



Piano Sociale di Zona

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



**Un welfare che crea valore per le persone
le famiglie e la Comunità**

PIANO DI ZONA 2015 – 2017



INDICE

1. Esiti della programmazione zonale 2012 -2014

2. L'analisi dei bisogni

- a) Perché è importante fare un'analisi dei bisogni? Obiettivi e metodo
- b) Il contesto territoriale, la popolazione e la sua composizione
- c) Analisi dei bisogni relativi all'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei fenomeni di non autosufficienza
- d) Analisi dei bisogni relativi a famiglie con carichi di cura (bambini e anziani) e bisogni di conciliazione: la crisi dei servizi per la prima infanzia
- e) Analisi dei bisogni relativi a persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà
- f) Analisi dei bisogni relativi a giovani con attenzione ai NEET
- g) Analisi dei bisogni relativi alla dispersione scolastica
- h) La domanda sociale portata dai cittadini ai Comuni

3. Ricomposizione delle risorse impiegate nel sistema di welfare territoriale

- a) I trasferimenti dei Fondi nazionali e regionali
- b) Il Budget di Ambito: fonti di finanziamento, tipologia e aree di spesa
- c) Risorse co-progettate e co-gestite
- d) Trasferimenti agli Uffici di Piano per la gestione associata del Piano di Zona
- e) Spesa Sociale Comunale: distribuzione della spesa e valori Pro Capite dei singoli Comuni
- f) Variabilità nella spesa comunale di Comuni di uno stesso Ambito

4. L'analisi delle risposte: ricomposizione delle unità d'offerta, i servizi, i progetti e le sperimentazioni dell'Ambito

- a) Livelli di omogeneità nella gestione dei servizi raggiunti e perseguibili – Omogeneità e variabilità nella rete d'offerta
- b) La rete delle Unità d'offerta, dei servizi e dei progetti attivi nell'Ambito
- c) Analisi e obiettivi di ricomposizione e integrazione per macro-aree d'intervento:

- Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza
- L'inclusione sociale nell'area della disabilità
- La coesione sociale: gli interventi di contrasto alla povertà, sostegno alla famiglia e alla comunità
- I servizi per i minori: l'approccio dialogico e le riunioni di famiglia
- La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia
- Giovani

5. Ricomporre informazioni e conoscenze per programmare in modo integrato

- a) Sistema informativo di Ambito
 - La cartella sociale informatica ed il portale di ambito
 - Anagrafica delle unità di offerta sociali
 - Spesa sociale dei Comuni in gestione singola e associata
 - I flussi di rendicontazione delle misure regionali
- b) La formazione

6. Ricomporre gli attori: analisi dei soggetti e dei network attivi sul territorio

- a) Terzo settore
- b) Rete ricucire il mosaico
- c) Alleanza di conciliazione
- d) Rete per l'attuazione del Progetto #VAI - verso una comunità di persone che genera vicinanza, attivazione e innovazione
- e) Forum giovani

7. La gestione associata

- La governance delle funzioni programmatiche e gestionali
- I servizi associati
- Ipotesi di sviluppo verso il potenziamento della gestione associata

8. Obiettivi per la prossima triennalità: ricomposizione di conoscenza, risorse e servizi

9. Individuazione di obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociale e sociosanitaria

1. Esiti della programmazione zonale 2012 -2014

Il documento di programmazione zonale 2012 – 2014 era stato costruito aggregando servizi, interventi e progetti per macro aree di programmazione

- ❖ Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza
- ❖ Politiche per l'inclusione sociale
- ❖ Politiche per la famiglia e la coesione sociale
- ❖ Le Politiche giovanili al centro
- ❖ Le Azioni di sistema.

Al fine di rendere più coerente la lettura degli esiti della programmazione triennale scorsa con gli obiettivi individuati nel Piano di Zona, nell'utilizzare lo schema proposto da Regione Lombardia, abbiamo aggregato secondo le macro aree di programmazione richiamate gli interventi e le azioni realizzate.

Come più volte ripreso nei documenti di programmazione zonale, il Piano di Zona viene considerato un momento importante in cui puntualizzare obiettivi, risorse e attori coinvolti ma si pone come strumento dinamico all'interno di un processo che, nel triennio, è sollecitato da eventi della società e cambiamenti normativi, che rendono necessarie verifiche, monitoraggi e successivi adeguamenti; allo stesso modo la costante ricerca di nuove risorse ha favorito l'attivazione di progettazioni coerenti con gli obiettivi generali ma non precedentemente programmate, che sono andate ad implementare le azioni previste e pianificate (ad esempio il Progetto Home Care Premium, il Progetto Riunioni di Famiglia, le progettazioni relative al carcere etc...).

Ci piace richiamare i temi di fondo, su cui si sono innestate le azioni e le progettazioni, che erano state previste nella scorsa triennalità:

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

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

Nel complesso, come evidenziato nelle Tabelle seguenti, con riferimento in particolare ai risultati, ci sembra di poter dire che i macro obiettivi e gli obiettivi previsti per i diversi servizi, azioni e progetti siano stati in qualche caso pienamente raggiunti in altri parzialmente raggiunti poiché l'attività è ancora in fase di sviluppo. Una difficoltà, come evidenziato più avanti, si è presentata nella attuazione delle politiche per la casa che restano un tema di forte criticità e crescente nelle dimensioni che difficilmente può essere affrontato in termini di prevenzione e senza l'investimento di risorse specificatamente dedicate.

Per comprendere meglio le risorse investite nelle diverse aree della programmazione si rinvia al capitolo successivo in cui sono dettagliati gli investimenti nelle diverse macro- aree di attività.

Obiettivo di programmazione: Invecchiamento della popolazione e politiche per la non autosufficienza	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
1. Qualificazione dell'informazione alle famiglie e agli utenti 2. Continuità percorsi di presa in cura e integrazione socio sanitaria	Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD) Gli interventi di supporto alla domiciliarità: – assistenza domiciliare – accreditamento coop. sociali per sad	Assistenti sociali dei Comuni e operatori servizi fragilità ASL N. 12 cooperative accreditate Assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito Personale sociale e sanitario del	– Incontri operatori distretto ASL e Comuni – Intese per dimissioni protette – Redazione e diffusione della Brochure relativa ai servizi ASL e Comunali per non-autosufficienza – Mappatura dei servizi pubblici e privati per la non autosufficienza – Albo soggetti accreditati per SAD e ADH – Intese ASL Ambito per erogazione FNA (misure B1 e B2); – Laboratori integrati per sperimentazione UVM (10 incontri nel 2014)	Cead: condivisi percorsi integrati ma non si è potuto attuare pienamente l'obiettivo dell'attivazione di servizi direttamente dallo sportello CeAD poi superato da altre indicazioni regionali (PUA, Sportello Welfare) Tutte le altre azioni dell'area sono state realizzate ed ulteriormente potenziate grazie

<p>3. Qualificazione dei servizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> – buoni di cura - FNA Laboratori per integrazione socio sanitaria e raccordo con ASL e A.O. Erogazione servizi domiciliari Progetto “In Famiglia” Ufficio Zonale per l’Amministrazione di Sostegno (UZAS) Progetto Home Care Premium 	<p>Distretto ASL</p> <p>Assistenti sociali comunali, operatori Comuni Insieme e UdP, coop. sociali accreditate</p> <p>Coop. sociale Idea Lavoro</p> <p>n. 2 Amministratori di sostegno delegati dai Sindaci dei Comuni</p> <p>1 Assistente sociale UdP e coop. accreditate</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Protocollo ASL/Ambiti per sperimentazione utilizzo scheda TRIAGE nei Comuni – Formazione congiunta operatori ASL Ambiti su Sportello Welfare – Gestione associata di SAD e SADH affidata all’Az. Cons. Comuni Insieme – Regolamento omogeneo di Ambito “Criteri d’accesso e compartecipazione al costo dei servizi sociali domiciliari” – Realizzazione Sportello per supporto alle famiglie nella ricerca e regolarizzazione delle assistenti familiari retribuite – Presa in carico Amministrazioni di sostegno area anziani e disabili dell’Ambito, circa 30 ads/anno; consulenza ai cittadini nella gestione dei ricorsi e delle pratiche, circa 100 consulenze nel 2014; – Tutte le azioni per la realizzazione del Progetto HCP – INPS in favore di 65 persone non autosufficienti dell’Ambito (contributi alle persone e interventi integrativi di supporto) 	<p>all’attivazione degli interventi derivanti dal FNA (misura B1 e B2) in modo integrato e all’apporto di significative risorse progettuali quali HCP.</p>
--------------------------------------	---	--	---	--

Obiettivo di programmazione: Politiche per l'inclusione sociale	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
La disabilità <ul style="list-style-type: none"> - garantire la continuità di risposta lungo tutto l'arco della vita; - garantire reale accessibilità e fruibilità dei servizi - costruire una rete integrata dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> – Assistenza educativa (ADH) – L'Assistenza scolastica disabili – assistenza alla comunicazione in favore dei disabili sensoriali – Protocollo d'intesa ASL MI1, AO Salvini e Ambito per la sperimentazione di azioni per la disabilità (Progetto di presa in carico 18enni) 	<p>Coop. sociali e assistenti sociali comunali</p> <p>Coop. sociali, assistenti sociali comunali e scuole</p> <p>Comuni Insieme, Provincia, ass. sociali comunali, facilitatori della comunicazione</p> <p>Operatori distretto ASL, ass. sociale UONPIA, Consultori, assistenti sociali comuni, gestori servizi per la disabilità e associazioni familiari</p>	<p>Accreditamento n. 10 coop. sociali per ADH</p> <p>Accreditamento sperimentale per Assistenza scolastica disabili (Comune di Solaro)</p> <p>Gestione associata del servizio in convezione con la Provincia</p> <p>Azioni di maggiore integrazione con le scuole</p> <p>Attivazione Case manager e progetto di vita in favore di ragazzi disabili 18enni, accompagnamento verso la vita adulta</p> <p>Formazione degli operatori all'auto-mutuo-aiuto e costituzione di gruppi A.M.A</p>	<p>Nel complesso gli obiettivi si possono ritenere raggiunti anche se è necessario consolidare ulteriormente le azioni verso un sistema più integrato ed inclusivo</p>
Inclusione sociale e lavoro <ul style="list-style-type: none"> – ampliamento degli interlocutori e rafforzamento delle reti 	<ul style="list-style-type: none"> – Il Nucleo Integrazione Lavorativa – NIL – I Tirocini socializzanti 	<p>Educatori NIL, ass. sociali comuni, rete coop. sociali B e imprese del territorio</p> <p>Educatori NIL, ass.</p>	<p>Accreditamento regionale del NIL ai Servizi al lavoro (legge 22/06) che permette di accedere ai finanziamenti regionali per l'attivazione delle Doti Lavoro in favore anche di soggetti fragili</p> <p>Attivazione di percorsi di formazione omogenei su sicurezza etc.</p> <p>Passaggio dalla gestione comunale alla gestione associata dei tirocini</p>	<p>Gli obiettivi sono stati sostanzialmente raggiunti: l'accreditamento si è concluso positivamente e sono state avviate le prime doti lavoro</p> <p>La gestione associata</p>

		sociali comuni, rete coop. sociali B, Associazioni	socializzanti; definizione nuove modalità di gestione omogenea	dei tirocini socializzanti è ora consolidata
Politiche per la casa	<ul style="list-style-type: none"> – Progetto “Abitare in ... zona” – integrazione tra settori urbanistici e sociali – sostegno all’accesso alla casa – sostegno alle situazioni di media e grave marginalità 	Ass. Soc. comuni, UdP, coop. sociale Intrecci	Accoglienza di persone senza fissa dimora e progettazione individuale Azioni di tutoring educativo a persone in situazione di grave marginalità	Il progetto Abitare in Zona si è concluso portando a termine le prese in carico avviate. Gli obiettivi zonalmente relativi alle politiche per la casa non sono stati raggiunti: la complessità e l’assenza di risorse specificatamente dedicate non hanno facilitato la messa a sistema degli interventi.
Residenzialità leggera per soggetti con disagio psichico in carico ai CPS territoriali	<ul style="list-style-type: none"> – 2 appartamenti per la residenzialità leggera nel territorio dell’Ambito gestiti dalle coop. sociali Nazaret e il Portico persona 	CPS, UdP, Comuni, coop. sociali Nazaret e Il Portico	Revisione delle Linee guida per la residenzialità leggera e definizione nuovi criteri di compartecipazione Consolidamento della rete di lavoro per il monitoraggio e la sostenibilità degli interventi	L’obiettivo è stato raggiunto
Interventi per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell’autorità giudiziaria e delle loro famiglie	<ul style="list-style-type: none"> – Partecipazione al Progetto di Inclusione della Asl Mi 1 – Progetto Officina Bollate – Progetto LIBERO LAVORO 	<p>Ufficio di Piano, ASL, Ist. Penitenziario, Uepe, coop. sociale</p> <p>Coop. soc Articolo 3, UdP, Ass. soc. Comuni, NIL, imprese</p> <p>Coop. soc Articolo 3, UdP, 7 Ambiti ASL</p>	<p>Partecipazione agli incontri della Cabina di regia ASL MI1</p> <p>Conclusioni del progetto di inclusione sociale finanziato da Fondazione Cariplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – azioni di inserimento lavorativo, 	<p>Gli obiettivi possono considerarsi raggiunti:</p> <p>l’attenzione posta alla realizzazione di interventi lavorativi ed inclusivi, costruzione di reti e “buone pratiche” e</p>

<p>collaborazione con i soggetti del territorio per consolidare la modalità di presa in carico di tali specifiche situazioni e per rinsaldare le "buone prassi" attivate al fine di stabilizzare un modello di intervento completo ed efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Progetto Housing sociale - Partnership nel Progetto T.R.I.O. e 1620 	<p>MI1, Ass. soc. Comuni, NIL territoriali, imprese, UEPE, Carcere Bollate</p> <p>Comuni Insieme, Coop. sociale ESTIA</p> <p>Coop. Ael, NIL Comuni Insieme, altri soggetti operanti nell'ASL MI1</p>	<p>sostegno educativo ed economico</p> <p>Attivazione del progetto LiberoLavoro per due annualità consecutive in qualità di capofila con l'adesione di tutti gli Ambiti dell'ASL mi1</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserimento lavorativo e interventi di inclusione sociale <p>Realizzazione e gestione di un appartamento per accogliere 4 persone in esecuzione penale esterna o fine pena</p> <p>Progetto di inclusione sociale, accompagnamento educativo e inserimento lavorativo</p>	<p>opportunità di housing sono da considerarsi un valore per il territorio e una risposta di qualità in un'area difficile</p>
<p>L'inclusione sociale degli stranieri</p> <p>Obiettivo di attivazione di progetti e reti di collaborazione sul tema immigrazione trasversalmente a diversi temi (educativi, scolastici, culturali, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Spazio immigrazione: 	<p>Comuni insieme, assistenti sociali comuni, operatori, mediatori e consulente legale, coop. sociali, associazioni...</p>	<p>Sportelli di informazione, orientamento e consulenza</p> <p>Interventi di mediazione linguistica, culturale e consulenza giuridica</p> <p>Azioni per i ricongiungimenti familiari</p> <p>Progetto NIRVA</p> <p>Attivazione di progetti interculturali FEI</p>	<p>L'obiettivo è stato raggiunto e alcuni progetti sono ancora in corso</p>

Obiettivo di programmazione: Politiche per la famiglia e la coesione sociale	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
<p>Il sistema di “Ricucire il Mosaico” e i Servizi per i minori</p> <ul style="list-style-type: none"> - intensificare il ruolo del livello interistituzionale a presidio e a garanzia del modello di integrazione sociale e socio-sanitario - promuovere la centralità del ruolo della famiglia nel superamento delle proprie fragilità e la comunità locale 	<ul style="list-style-type: none"> – Progetto Ricucire il Mosaico – Sostegno Educativo Domiciliare – Spazio Neutro 	<p>Operatori dei Servizi Minori di “Comuni-Insieme” e della Gestione Associata di Paderno D. e Novate M., ASL: consultori, Sert, Noa, AO: Uonpia, CPS</p> <p>Operatori dei Servizi Minori, coop. sociali accreditate</p> <p>Educatori dell’equipe di spazio neutro, operatori dei Servizi</p>	<p>Revisione e aggiornamento Protocollo operativo per l’integrazione tra i servizi ai fini di una presa in carico realmente integrata delle situazioni più complesse</p> <p>Adesione alla Ricerca “Approccio Dialogico ...” finalizzata a costruire un sistema in grado di rispondere tempestivamente e di promuovere un sempre maggior coinvolgimento delle famiglie</p> <p>Formazione degli operatori e sperimentazione delle Family Group Conference</p> <p>Interventi di sostegno educativo domiciliare</p> <p>Laboratori di formazione e autoformazione per condividere le nuove metodologie d’intervento</p> <p>Progetto relativo all’utilizzo dell’Approccio dialogico anche negli interventi di educativa domiciliare finanziato FCNM</p> <p>Colloqui protetti e azioni di sostegno per favorire la relazione tra genitori e figli in situazioni di grave crisi o conflitto familiare, in un contesto accogliente e protetto specificatamente pensato per</p>	<p>Nel complesso gli obiettivi si possono considerare raggiunti anche se i processi non sono conclusi ma ancora oggetto di attenzione e lavoro per la messa a sistema e la continua sperimentazione e riprogettazione che la materia richiede</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – Servizio Affidato – Alloggi per l'autonomia Stradafacendo, Comuni Insieme 	<p>Minori</p> <p>Educatori dell'equipe affidato, operatori dei Servizi Minori</p> <p>Educatori di Comuni Insieme, operatori dei Servizi Minori</p>	<p>le esigenze di bambini e ragazzi</p> <p>Presa in carico e monitoraggio affidi familiari</p> <p>Sperimentazione di nuovi approcci metodologici volti ad un maggior coinvolgimento delle famiglie di origine e affidatarie nella costruzione di percorsi di affidato e accoglienza</p> <p>Azioni per favorire la costruzione di reti di famiglie disponibili a nuove forme di accoglienza flessibili</p> <p>Sostegno residenziale verso l'autonomia in favore di ragazzi 18enni provenienti da comunità educative per minori</p>	
	<p>Progetto "Le riunioni di famiglia"</p> <p>Grazie ad un finanziamento della Fondazione Cariplo e di Regione Lombardia è stato realizzato un progetto di prevenzione della dispersione scolastica e sostegno precoce alle situazioni di disagio in ambito scolastico</p>	<p>Operatori dei Servizi Minori e insegnanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> – formazione degli operatori e degli insegnanti – attivazione Riunioni di famiglia – monitoraggio del progetto e valutazione esiti 	<p>Si tratta di un intervento non programmato ma assolutamente in sintonia con il modello di intervento precoce e partecipativo che si sta perseguendo</p>
<p>attivazione di un sistema integrato in grado di far emergere e prendere in carico adeguatamente le vittime della violenza</p>	<p>Sportello Antiviolenza "Al Tuo fianco"</p>	<p>Operatori di Comuni Insieme, consulente legale</p> <p>Operatori di Comuni Insieme, Consultori, Forze dell'Ordine, Ass, sociali dei Comuni</p>	<p>Sportello di primo ascolto del bisogno e di consulenza legale e psicologica: apertura settimanale sportello di ascolto in 2 Comuni dell'Ambito</p> <p>Rete informativa: partecipazione al laboratorio promosso dall'Asl MI1 per la costruzione di una rete di contrasto alla violenza</p>	<p>Nel complesso l'obiettivo triennale è stato raggiunto.</p> <p>Il mancato finanziamento da parte di Regione Lombardia al Progetto presentato</p>

<p>creare le condizioni per l'attivazione di un Centro anti violenza inserito a pieno titolo alla Rete Nazionale</p>		<p>Operatori di Comuni Insieme, Associazione l'Ora blu</p>	<p>Brochure con i servizi pubblici e privati che si occupano di presa in carico e di contrasto alla violenza</p> <p>Azioni di sensibilizzazione, spettacoli ed eventi nel territorio anche finalizzati alla raccolta fondi per sostenere gli interventi di protezione</p>	<p>insieme agli Ambiti di Corsico e Rho non ha permesso un potenziamento delle azioni e la trasformazione dello sportello in un Centro Antiviolenza (obiettivo che sarà perseguito nel prossimo triennio)</p>
<p>La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia</p>	<p>Accreditamento delle Unità d'offerta per la prima Infanzia</p> <p>Coordinamento Pedagogico Prima Infanzia</p> <p>Il Piano zonale triennale per la Prima Infanzia 2010 - 2012</p> <p>Alleanza locale di Conciliazione: il progetto</p>	<p>Servizi educativi e istruzione dei Comuni, UdP,</p> <p>2 pedagogiste espresse mente dedicate e coordinamento nidi pubblici</p> <p>Servizi educativi e istruzione dei Comuni, UdP, gestori nidi privati</p> <p>UdP, coop. sociali,</p>	<p>Albo dei gestori NIDI ACCREDITATI: accreditamento di n. 40 Unità d'offerta Prima Infanzia, (di cui 16 pubbliche e 24 private</p> <p>Partecipazione ai gruppo di lavoro integrato ASL/Ambiti per la definizione di criteri omogenei di accreditamento dei servizi prima infanzia</p> <p>Attivazione del Coordinamento Pedagogico Prima Infanzia di ambito</p> <p>Stesura di documenti omogenei di Ambito: Carta dei Servizi, fascicolo personale, Progetto educativo...</p> <p>Numerosi interventi di formazione a cui hanno partecipato educatori di Nidi Pubblici e privati</p> <p>Tavolo di lavoro pedagogico integrato tra i Comuni dell'Ambito</p> <p>Conclusione del processo del Piano triennale Nidi, monitoraggio ed erogazione risorse</p> <p>Adesione all'Alleanza territoriale per la conciliazione ASL MI1</p> <p>Costituzione dell'Alleanza locale di conciliazione</p>	<p>Gli obiettivi di conciliazione si possono considerare raggiunti</p> <p>Il Progetto NOI FAMIGLIE, avviato nel 2014 è tuttora in</p>

	NOI FAMIGLIE	associazioni	Avvio Progetto NOI FAMIGLIE finanziato da ASL MI1: - campus scolastici - azioni di prossimità - bando di sostegno alle famiglie	corso.
--	--------------	--------------	--	--------

Obiettivo di programmazione: Le Politiche giovanili al centro	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate	Risultati
<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la continuità ed il potenziamento delle esperienze di partecipazione già avviate; - Sperimentare nuove metodologie di coinvolgimento dei giovani anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie; - Facilitare l'ingresso di nuovi soggetti/attori nella rete; - Favorire occasioni di apertura e scambio tra le realtà nazionali ed europee come già in parte sperimentato con il progetto GAINS; - Promuovere il confronto ed il dialogo con le istituzioni. 	<p>Forum Giovani: mantenimento dell'attività</p> <p>Progettazione in favore delle realtà giovanili del territorio</p> <p>Costituzione dell'Unità operativa giovani</p> <p>Supporto per la realizzazione nel territorio dei progetti di prevenzione del dipartimento ASL relativi alle Life Skill</p> <p>Servizio civile volontario</p>	<p>Associazioni giovanili, referenti Tavolo Tecnico e operatori dei Comuni</p> <p>Comuni Insieme, Associazioni giovanili, referenti Tavolo Tecnico e operatori dei Comuni, Terzo settore</p> <p>2 operatori espressamente dedicati per 8 ore/sett</p> <p>UdP, operatori ASL, associazioni sportive e oratori</p> <p>Comuni Insieme,</p>	<p>Incontri promossi per favorire la rete tra le associazioni di giovani</p> <p>Stesura progetto (su Bando regionale) "Piano di lavoro territoriale per le politiche giovanili 2012" (non finanziato)</p> <p>Attività di supporto alle associazioni giovanili nell'ambito del Forum delle associazioni (raccordo di rete, comunicazione)</p> <p>Stesura, con il coinvolgimento delle associazioni del Forum Giovani, del progetto YPA su call del programma Gioventù in Azione 2013, azione Gioventù per l'Europa, sottoazione Scambi Giovanili (non finanziato).</p> <p>Nell'ambito del Tavolo Giovani:</p>	<p>Gli obiettivi dell'area possono considerarsi solo parzialmente raggiunti.</p> <p>Si è data continuità alle esperienze di partecipazione avviate attraverso il FORUM, ma non è stato possibile il loro potenziamento.</p> <p>Il mancato finanziamento del progetto presentato al bando regionale e l'assenza di risorse specificatamente dedicate all'area giovani, almeno sino al 2014, non hanno consentito lo sviluppo delle azioni concrete dirette ai giovani che</p>

		<p>Comune di Garbagnate, Coop. Spazio Giovani, Comuni dell'Ambito</p>	<p>percorso formativo costituito da unità didattiche predisposte e condotte dai diversi soggetti della rete in relazione alle competenze (trasferimento di know-how, scambio buone prassi)</p> <p>Azioni di formazione ed accompagnamento a educatori e allenatori che lavorano con i ragazzi in adesione al progetto ASL A.N.C.O.R.E.</p> <p>In continuità con i precedenti anni sono stati mantenuti attivi i progetti di servizio civile volontario; n. complessivo di giovani in servizio civile nel triennio: 37 (progetto Exponiamoci 2013 n. 27 volontari; progetto Comuni prospettive 2014 n. 10 volontari; Comuni prospettive 2015 n. 15 volontari).</p>	<p>erano state ipotizzate.</p> <p>L'attivazione dell'Unità operativa giovani, obiettivo del PSdZ è stato raggiunto solo di recente (fine 2014) e il nuovo assetto non ha ancora avuto modo di dispiegare al meglio la sua potenzialità.</p> <p>Per quanto riguarda il Servizio Civile, col passaggio della funzione di Ente capofila all'Azienda Consortile Comuni Insieme, si è dato corso a un nuovo ciclo che ha visti premiati tutti i progetto presentati sul bando nazionale 2014 (n. 45 volontari assegnati) e sul bando regionale di Garanzia Giovani (25 volontari assegnati).</p>
--	--	---	---	---

2. L'analisi dei bisogni

a) Perché è importante fare un'analisi dei bisogni? Obiettivi e metodo

I primi provvedimenti della nuova Legislatura di Regione Lombardia focalizzano l'attenzione sulla necessità di ripensare gli interventi e i servizi in relazione ai bisogni della persona, passando da un sistema centrato sull'erogazione di prestazioni ad un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico" e indica ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. ed Ambiti territoriali.

Si tratta di spostare l'attenzione che, sino ad oggi, prevalentemente è stata posta all'analisi della domanda che perviene ai Servizi ad un'analisi più puntuale dei bisogni dei cittadini, delle persone che abitano la nostra comunità territoriale.

Questo perché non sempre la domanda portata ai servizi coincide con i bisogni, in particolare in un sistema molto complesso e frammentato che *"determina percorsi di accesso tortuosi e complicati, genera distanza tra i servizi e le persone, e in estrema sintesi compromette la possibilità di accesso per i meno informati (potenzialmente più fragili di coloro che riescono ad esprimere una domanda) e amplifica il rischio che si creino duplicazioni degli interventi tra diversi soggetti o, al contrario, aree di assenza di interventi al confine tra l'azione dei diversi attori.*

Quanto più è elevata la frammentazione del sistema, tanto più:

- *gli interventi finanziati dai soggetti pubblici del territorio si allontanano dai bisogni, non si innovano e si limitano a riprodurre i servizi esistenti, lasciandosi orientare dalla domanda ricevuta da parte di ogni singolo soggetto dell'offerta invece che dai bisogni delle persone e delle famiglie;*
- *i percorsi degli utenti nei servizi di fanno più complessi, dando vita a una selezione "di fatto" che privilegia quelle persone e quelle famiglie che hanno maggiori capacità e risorse per ricomporre la frammentazione, muoversi tra i servizi ed esprimere una domanda matura. Al contrario, le persone più fragili, meno in grado di muoversi al confine tra i diversi servizi, rischiano di essere escluse dagli interventi" (pag. 6 delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017).*

La crescente complessità dei contesti in cui il Servizio Sociale si trova ad operare rimanda ad una domanda sociale sempre più articolata e composita, ma non sempre chiara e consapevole, che richiede una competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni espressi dalla cittadinanza.

Si evidenzia quindi la necessità di un'attenta lettura e decodifica della domanda e di una prima valutazione condivisa con il cittadino per orientarlo e sostenerlo nel suo percorso di autonomia e per il superamento delle difficoltà che esprime. A questo proposito si richiama il percorso di formazione, avviato nel 2014 e tuttora in corso, rivolto agli assistenti sociali dei servizi comunali finalizzato proprio a rileggere le competenze professionali e ridefinire le funzioni di ascolto, accoglienza, differenziazione e presa in carico delle persone che si rivolgono ai servizi.

Prendere in considerazione ed occuparsi dei "bisogni" dei cittadini e della comunità richiede un cambiamento di prospettiva e la necessità che i servizi non si prendano cura solo delle persone che si rivolgono loro ma siano in grado di cogliere ciò che avviene al di fuori dei contesti sino ad oggi deputati all'erogazione di prestazioni ed interventi.

La realizzazione di un'analisi dei bisogni puntuale ed attenta non può essere improvvisata ma richiede un approccio metodologico corretto ed adeguato. Riteniamo che l'azione stessa di fare una puntuale analisi dei bisogni, di come si articolano nel territorio dell'Ambito, sia essa stessa un obiettivo del piano di zona 2015 – 17 da perseguire con l'attivazione di un processo ampio e articolato.

La ricerca realizzata da Romano Astolfo di SINODE' "L'analisi dei bisogni nel contesto del Piano di Zona: definizioni, obiettivi, metodi e strumenti" ci aiuta a definire meglio la metodologia a cui abbiamo fatto riferimento per tracciare una prima analisi dei bisogni su aree che abbiamo ritenuto particolarmente degne di attenzione nell'attuale contesto socio-economico.

"L'analisi delle politiche pubbliche ci insegna come, prima di progettare un intervento, sia essenziale sviluppare un'adeguata conoscenza della natura del problema sul quale si vuole agire, pena lo scollegamento del servizio offerto dalle reali esigenze della popolazione e l'insorgere di problematicità nell'implementazione dell'intervento proposto, che possono portare anche al suo completo fallimento (Rossi & Freeman, 1992). In diverse occasioni sono stati definiti programmi inadeguati proprio a causa della non corretta identificazione dei bisogni della popolazione.

La congruenza tra domanda ed offerta è indubbiamente un criterio importante per valutare la qualità della rete dei servizi di un ambito territoriale su cui progettare un Piano di Zona.

Il rischio che si corre, qualora l'offerta rimanga invariata negli anni senza cogliere l'evoluzione della domanda in atto nell'ambito geografico di riferimento, è quello di piegare le esigenze dell'utente, e più ancora del cittadino in senso lato, alle proposte già attivate dai servizi andando spesso incontro a delle inevitabili diseconomie.

L'analisi dei bisogni è, appunto, uno strumento di supporto alla decisione, utilizzabile per l'allocazione delle risorse, la progettazione e lo sviluppo dei programmi e degli interventi nel campo della sanità, dell'educazione e, più globalmente, di tutti i servizi alla persona (McKillip, 1998); è, quindi, un processo che consiste nell'identificazione e nella valutazione di quelle che sono le esigenze (i "bisogni") di una comunità o di un altro gruppo di persone. Si tratta perciò di una strategia essenziale per la corretta individuazione degli obiettivi dei progetti e dei programmi. Si basa, infatti, sul plausibile assunto che una programmazione/progettazione mirata degli interventi possa aiutare a ridurre la domanda e, in prospettiva, a contenere il numero di quanti si trovano in uno stato di necessità o in una situazione di "bisogno".

L'analisi dei bisogni è, infatti, un processo articolato in una serie di passi sequenziali riassumibili in tre fasi:

- **preliminare**, finalizzata alla definizione del processo di lavoro e alla raccolta delle prime indicazioni sui bisogni del target;
- **valutazione** dei bisogni, finalizzata a completare l'identificazione dei diversi bisogni del target;
- **ri-programmazione**, finalizzata alla definizione dei bisogni prioritari e delle possibili soluzioni.

1. La fase preliminare dell'analisi dei bisogni comporta l'identificazione della popolazione di riferimento (target) e l'analisi delle risorse attualmente esistenti in relazione a questa e all'area di bisogno considerata. Questo processo di ricostruzione dello stato attuale dovrebbe, quindi, risolversi in una mappatura dei flussi informativi esistenti in merito all'area di bisogno considerata per definire gli eventuali ulteriori fabbisogni conoscitivi (cioè, di conoscenza), che si dovrà poi decidere come soddisfare.

2. La fase di valutazione dei bisogni, per informare al meglio la successiva selezione delle priorità, dovrebbe, inoltre, contemplare anche un'attività volta ad analizzare le cause dei bisogni identificati.
3. L'ultima fase, la ri-programmazione, è di cruciale importanza per garantire il successo del processo di analisi dei bisogni: limitarsi all'identificazione dei bisogni rischierebbe, infatti, di rendere l'analisi dei bisogni un processo "monco", i cui risultati potrebbero finire con l'essere relegati sui polverosi scaffali di una biblioteca. L'inglobare la fase di ri-programmazione all'interno del processo di analisi dei bisogni dovrebbe quindi rappresentare la principale garanzia della traduzione operativa dei risultati ottenuti in quanto permette di unire la ricerca all'azione attraverso, innanzitutto, la scelta delle eventuali priorità sulle quali intervenire e la definizione delle strategie di intervento.

Alla luce di queste premesse di carattere metodologico, utili per comprendere il processo avviato, abbiamo approfondito l'analisi dei bisogni su alcuni temi ritenuti particolarmente rilevanti nell'attuale contesto socio-economico generale e significativi rispetto alla programmazione delle politiche territoriali.

Regione Lombardia indica nelle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 (pag.5) riferita a UNA LETTURA DELLE POLITICHE DI WELFARE LOCALE quale siano le aree di attenzione e particolare fragilità:

"I target di utenti più tradizionali stanno ampliando le proprie esigenze in relazione alle maggiori aspettative verso la qualità dei servizi e, in particolare per quanto attiene alla popolazione anziana, a causa dell'aumento di questa fascia di popolazione. D'altro lato, il contesto economico e sociale sta ampliando una sfera di bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione, in particolare per quanto attiene alle fasce più deboli. In Lombardia, sebbene in misura inferiore che in altre aree del paese, si è sviluppata una vasta fascia di persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà che non stanno lavorando, non si stanno formando, non stanno studiando (NEET). Le reti familiari sono sempre più fragili e sempre meno in grado di sviluppare forme autonome di presa in carico rispetto ai bisogni più tradizionali. Le difficoltà che molte famiglie vivono nel mondo del lavoro si traducono sempre più in fragilità sociale e in nuovi bisogni, in particolare con riferimento ai minori e alla casa."

In questo capitolo, dopo una prima analisi dei dati demografici e del relativo andamento, approfondiamo i seguenti temi:

- Analisi dei bisogni riguardanti l'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei fenomeni di non autosufficienza
- Analisi dei bisogni riguardanti le famiglie con carichi di cura (bambini e anziani) e bisogni di conciliazione: la crisi dei servizi per la prima infanzia
- Analisi dei bisogni riguardanti le persone e le famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà.

b) Il contesto territoriale, la popolazione e la sua composizione per fasce di età - Dati demografici

L'Ambito di Garbagnate Milanese appartiene al territorio dell'ASL MI1, situata a nord ovest di Milano ed organizzata in 7 Ambiti Territoriali rappresentati geograficamente nella seguente mappa. In totale la popolazione di questa Asl raggiunge quasi le 940.000 unità; distribuite in Ambiti molto diversi tra loro e riconducibili sostanzialmente a due tipologie territoriali: una interna, prossima alla città di Milano, caratterizzata da un'urbanizzazione di tipo metropolitano e con una densità demografica maggiore (Garbagnate M.se, Rho, Corsico e Legnano) ed una esterna, più agricola ed estesa, con densità demografica minore (Castano Primo, Magenta ed Abbiategrasso).





Il territorio dell’Ambito Territoriale di Garbagnate Milanese è compreso fra il confine Nord occidentale del comune di Milano ed il Saronnese ossia i comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Paderno Dugnano, Novate Milanese, Senago e Solaro per un totale di 191.663 abitanti al 1/01/2014.

Il comune a più alta densità di popolazione è Baranzate 4.150,36 abitanti per Km² mentre quello meno popoloso è Solaro con 2.110,46 abitanti per Km². In generale i comuni della fascia limitrofa alla cintura metropolitana milanese sono caratterizzati da un’alta densità di popolazione mentre quelli più a nord hanno una popolazione più ridotta.

La popolazione

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

Comune	anno 2010	anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014
Baranzate	11.448	10.773	10.850	11.538	11.538
Bollate	36.467	35.530	35.467	36.164	36.164
Cesate	13.977	13.879	13.985	14.146	14.146
Garbagnate Milanese	27.193	26.360	26.508	27.152	27.152
Novate milanese	20.201	19.955	20.145	20.165	20.165
Paderno Dugnano	47.695	46.489	46.785	47.048	47.048
Senago	21.273	20.914	21.121	21.357	21.357
Solaro	14.203	13.869	14.026	14.093	14.093
Totali	192.457	187.769	188.887	191.663	191.663

Da una prima analisi dei dati si può vedere come dal 2010 al 2014 la popolazione sia calata per poi riprendere unità e raggiungere i 191.813 attuali. Questo andamento può essere dovuto ai risultati del “15° Censimento Istat della Popolazione e delle Abitazioni” :
“.....Alla determinazione della complessiva differenza tra popolazione censita e popolazione iscritta nelle anagrafi comunali concorrono

due fenomeni. Il primo è costituito dagli individui censiti e non iscritti in anagrafe, pari a circa 682 mila unità. Il secondo è rappresentato dagli individui irreperibili al censimento e iscritti nelle anagrafi, pari a 2 milioni e 379 mila unità, che costituiscono la sovra copertura delle anagrafi.... Più del 40% del totale degli irreperibili è costituito da cittadini stranieri, con proporzioni molto elevate nelle regioni del Nord (più del 50%) e del Centro (più del 47%).” (Esiti del confronto tra censimento e anagrafe – 15° Censimento Istat dicembre 2012)

Tabella - popolazione e densità demografica al 1/1/2014 (fonte: dati Istat e Comuni Italiani)

Comune	popolazione	maschi	femmine	n. di famiglie	n. componenti medio	superficie KMQ	densità demografica
Baranzate	11.538	5.901	5.637	5.190	2.22	2,78	4.150,36
Bollate	36.164	17.392	18.772	15.635	2.31	13,12	2.756,40
Cesate	14.146	6.890	7.256	5.830	2.41	5,69	2.486,12
Garbagnate M.	27.152	13.326	13.826	11.177	2.41	8,86	3.064,56
Novate M.	20.165	9.661	10.504	8.950	2.25	5,47	3.686,47
Paderno D.	47.048	22.738	24.310	20.213	2.32	14,12	3.332,01
Senago	21.357	10.566	10.791	8.905	2.4	8,63	2.474,74
Solaro	14.093	6.987	7.106	5.703	2.47	6,69	2.106,58
Totale	191.663	93.461	98.202	81.603	2,35	65,36	2.932,42

“....In Lombardia, al 9 ottobre 2011, ci sono 94,4 uomini ogni 100 donne (4.712.503 uomini e 4.991.648 donne). Il rapporto di mascolinità più basso si riscontra però nella provincia di Milano (91,9 %).” (Censimento in pillole – 15° Censimento Istat gennaio 2013).

Per il nostro territorio la percentuale femminile supera quella maschile del 5,11% con un picco del +8,56 % nel Comune di Novate M. e una percentuale negativa -4,47% del Comune di Baranzate.

“.....Al 2011 il numero medio di componenti della famiglia è superiore al dato nazionale soltanto nell’Italia meridionale (2,7) e in quella insulare (2,5), mentre il Nord-ovest, il Nord-est e il Centro si attestano su valori al di sotto della media del Paese..... (Popolazione e Famiglie– 15° Censimento Istat dicembre 2013).

La media del nostro territorio è perfettamente in linea con la media dell’Italia Nord-Occidentale e media regionale lombarda pari a 2,3 componenti.

“... Le famiglie unipersonali sono quasi una su tre; rispetto al censimento del 2001 risultano in notevole aumento a causa del progressivo invecchiamento della popolazione e dei mutamenti demografici e sociali. Dal 2001 al 2011 sono passate da 5.427.621 (24,9% delle famiglie) a 7.667.305 (31,2% del totale). Opposta tendenza si riscontra per la percentuale di famiglie numerose, ovvero quelle con 5 o più componenti, che registrano un moderato calo tra i due ultimi censimenti(1.635.232 , il 7,5% di tutte le famiglie nel 2001, 1.408.944 nel 2011, pari al 5,7” (Popolazione e Famiglie– 15° Censimento Istat dicembre 2013).

La popolazione straniera

Tabella - popolazione straniera e sua incidenza percentuale al 1 gennaio 2014 (fonte: dati Istat)

Comune	totale popolazione	totale stranieri	%	raffronto 2010
Baranzate	11.538	3.533	30,62	4,12
Bollate	36.164	2.171	6,00	0,98
Cesate	14.146	1.008	7,13	0,38
Garbagnate Milanese	27.152	2.059	7,58	1,29
Novate milanese	20.165	1.527	7,57	0,89
Paderno Dugnano	47.048	3.770	8,01	0,86
Senago	21.357	1.488	6,97	0,57
Solaro	14.093	1.355	9,61	-0,02
Totali	191.663	16.911	8,82	1,02

A livello nazionale “.....Rispetto al censimento 2001 si registra un incremento del 172,1% delle famiglie con almeno uno straniero, dovuto in prevalenza alle famiglie unipersonali (+222%) e alle famiglie numerose (248%). Le famiglie con almeno un componente straniero sono 1.829.941 e rappresentano il 7,4% del totale. Il 30% è costituito da famiglie unipersonali e il 20% da quelle con due componenti. Le famiglie con tre o quattro componenti rappresentano il 36% del totale e quelle numerose (oltre 5 componenti) il 13%.” (Nuovi dati sulla popolazione– 15° Censimento Istat dicembre 2013)

Nel nostro territorio dal 2010 vi è stato un significativo aumento degli stranieri pari in media all’1,02% . Il comune che rispetto al 2010 ha avuto un aumento maggiore è Baranzate che vede i propri cittadini stranieri aumentati del 4,42 % mentre gli altri Comuni si pongono tra lo 0,38 e l’1,29; Solaro è l’unico comune che vede una leggera decrescita di cittadini stranieri. “....I cittadini rumeni, con oltre 820 mila censiti, sono un quinto del totale, seguiti dai cittadini albanesi, marocchini, cinesi e ucraini. Gli incrementi percentuali più

consistenti sono invece quelli che si registrano per le persone provenienti dalla Moldavia, che da poco più di 4 mila stranieri censiti nel 2001 passa agli oltre 130 mila del 2011, e dall'Ucraina, che da 8.647 residenti del 2001 raggiunge, nel corso del decennio, quasi 180 mila residenti. (Nuovi dati sulla popolazione– 15° Censimento Istat dicembre 2013).

Dai dati raccolti dagli Sportelli di Spazio Immigrazione si rileva che nel nostro territorio, invece, gli Ucraini sono al quinto posto come presenze e destinatari di servizi preceduti da Albanesi, Pakistani, Peruviani e Marocchini (Bilancio Sociale anno 2013 - Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale).

“.....La composizione per genere mostra un significativo sbilanciamento a favore delle donne per i cittadini stranieri originari dell'Europa dell'Est, in particolare per quelli provenienti da Ucraina, (79,5% di donne), Polonia (73,9%) e Moldavia (66,6%). Di contro, è emersa una forte prevalenza maschile per le collettività africane e asiatiche più presenti in Italia, quali Senegal (73,1% di uomini), Bangladesh (66,9%), Egitto (64,8%) e Pakistan (62,5%). Nella collettività cinese si riscontra un sostanziale equilibrio tra maschi e femmine.

Quattro stranieri su dieci hanno un'età compresa tra 20 e 39 anni (42,7%). Gli under 19 costituiscono il 25,5% del totale, con una punta massima del 33,7% fra i residenti provenienti dall'Africa settentrionale. La giovane età caratterizza anche gli stranieri provenienti dall'Asia (28,6%). Al contrario, quelli di origine europea e latino-americana, che hanno una struttura per età pressoché analoga, sono più presenti nelle classi adulte.” (Nuovi dati sulla popolazione– 15° Censimento Istat dicembre 2013).

Trend della popolazione per fasce d'età

Nel 2010, anno di riferimento per la programmazione zonale dello scorso triennio, la popolazione dei Comuni dell'Ambito era così distribuita per fasce d'età:

Tabella - Classificazione della popolazione per fasce d'età al 1 gennaio 2010 (dati ISTAT)

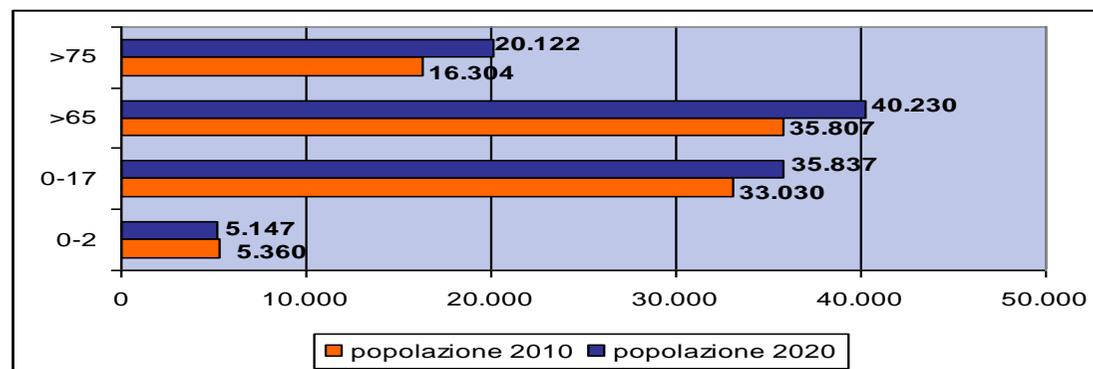
Comune	Popolazione 2010	0-2	3-17	18-64	>65
Baranzate	11.448	398	1.646	7.553	1.851
Bollate	36.467	923	5.219	22.983	7.342
Cesate	13.977	441	2.141	9.166	2.229
Garbagnate M.	27.193	697	3.906	17.580	5.010
Novate Milanese	20.201	504	2.690	12.553	4.454
Paderno Dugnano	47.695	1.282	6.575	30.770	9.068
Senago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

Al 1 gennaio 2014, a 4 anni di distanza, il quadro demografico per fasce d'età è il seguente

Tabella - Classificazione della popolazione per fasce d'età al 1 gennaio 2014 (dati ISTAT)

Comune	Popolazione 2014	0-2	3-17	18-64	> 65
Baranzate	11.538	353	1.770	7413	2.002
Bollate	36.164	804	5.133	22.334	7.893
Cesate	14.146	387	2.221	9.079	2.459
Garbagnate M.	27.152	643	3.844	17.044	5.621
Novate Milanese	20.165	446	2.661	12.155	4.903
Paderno Dugnano	47.048	1.184	6.631	29.436	9.797
Senago	21.357	550	3.302	13.403	4.102
Solaro	14.093	438	2.255	9.053	2.347
Totali	191.663	4.805	27.817	119.917	39.124

Nel precedente Piano di Zona era stata elaborata una proiezione sull'andamento della popolazione nel 2020, riportata nel grafico seguente. Rispetto all'anno 2010, le proiezioni ISTAT al 2020 vedevano un forte calo della popolazione tra 0 e 2 anni e precisamente di circa il 4% mentre i minorenni (0-17) sarebbero aumentati dell'8,5%; la popolazione adulta sarebbe aumentata dell'8% circa e gli anziani over 65anni del 12,4%. La fascia degli anziani over 75anni sarebbe stata protagonista di un grande balzo in avanti con un aumento percentuale del 23,4%.



Come si evince dalla tabella di seguito riportata, è interessante rilevare che in 4 anni, rispetto alle proiezioni, i nuovi nati, cioè la popolazione 0 – 2 anni, è diminuita di oltre il 10% (più del doppio di quanto previsto sui 10 anni), i bambini 3 – 17 anni sono rimasti stabili invece di aumentare, la popolazione adulta 18-64 è diminuita del 3% invece di aumentare, come previsto, mentre sono già aumentati del 9,26% gli anziani >65 anni, a fronte del 12,4% previsto sul decennio preso in considerazione.

	Totale	0-2	3-17	18-64	> 65
Differenza tra 2010 e 2014	-794	-555	147	-3.703	3.317
Differenza percentuale	-0,41	-10,35	0,53	-3,00	9,26

Questi dati ci devono interrogare e portare a fare considerazioni più approfondite che poi riprenderemo nei capitoli dedicati all'invecchiamento e non autosufficienza e ai carichi di cura delle famiglie.

b) Analisi dei bisogni relativi all'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei fenomeni di non autosufficienza

Dalla Dgr. 740 del settembre 2013 relativa all'erogazione del Fondo non autosufficienza, estraiamo questi dati: "In Lombardia ci sono oltre 2 milioni di anziani con più di 65 anni, le persone con più di 75 anni sono 971.931 e rappresentano il 10% della popolazione lombarda che conta 9.700.881 di abitanti. Si può stimare che le persone anziane (maggiori di 65 anni) non autosufficienti e/o fragili siano circa 380.000", cioè quasi il 20% della popolazione anziana. Se trasferiamo questo rapporto all'Ambito, possiamo stimare che su 39.124 anziani >65 anni residenti, più di 7.000 siano le persone non autosufficienti e/o fragili.

Di seguito riportiamo dallo scorso Piano di zona 2012 - 14 i dati della popolazione anziana dei Comuni dell'Ambito – 2008, 2009, 2010 - e le proiezioni dell'incremento al 2020; come già anticipato nel paragrafo precedente rispetto al quadro generale della popolazione si stimava che anche gli anziani del territorio avrebbero avuto un incremento rilevante, con un aumento pari a quasi un quarto rispetto al 2010.

Tabella - Popolazione >75 anni (fonte Istat 2010)

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

In un poco più di quattro anni la popolazione anziana >75 è aumentata in valori assoluti di più di 2.000 unità confermando il trend delle proiezioni Istat.

Riportiamo nella Tabella seguente

- l'indice di vecchiaia
- l'indice di dipendenza strutturale degli anziani

Comune	popolazione 1 gennaio 2014	>65	% su popolazione	>75	% su popolazione	>85	% su popolazione	indice di vecchiaia	indice di dipendenza
Baranzate	11.538	2.002	17,35	872	7,56	187	1,62	110,91	25,90
Bollate	36.164	7.893	21,83	3.879	10,73	961	2,66	162,64	33,70
Cesate	14.146	2.459	17,38	1.177	8,32	366	2,59	114,32	25,79
Garbagnate M.	27.152	5.621	20,70	2.452	9,03	604	2,22	153,58	31,45
Novate M.	20.165	4.903	24,31	2.382	11,81	570	2,83	188,72	38,72
Paderno D.	47.048	9.797	20,82	4.689	9,97	1.185	2,52	152,17	31,80
Senago	21.357	4.102	19,21	1.957	9,16	422	1,98	126,45	29,28
Solaro	14.093	2.347	16,65	1.056	7,49	263	1,87	103,80	24,74
Totale	191.663	39.124	20,41	18.464	9,63	4.558	2,38	144,85	31,17

l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni moltiplicato per 100, è passato da 129 del 2010 a 144,85 del 2014.

TOTALE AMBITO	Anno 2010	Anno 2014
Indice di vecchiaia	129	144,85

l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, cioè il rapporto tra la popolazione di età 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni) moltiplicato per 100, rappresentato nell'ultima colonna della tabella precedente, evidenzia un dato piuttosto preoccupante; a Baranzate, che ha un'elevata presenza di minori, è contenuto al 25,90%, in altri è molto elevato e a Novate arriva addirittura al 38,72%.

Questo straordinario trend di crescita della popolazione anziana che sta attraversando l'intero paese è particolarmente evidente anche nel nostro territorio e rischia di generare una vera e propria situazione di emergenza che graverà sempre di più sui cittadini e sulle famiglie se il sistema dei servizi non si attrezza per affrontarlo in modo sistematico.

Certamente i bisogni sociali delle persone anziane variano in funzione dell'età (giovani anziani e grandi anziani), della maggiore o minore autosufficienza, della presenza o meno di una rete familiare di supporto, delle possibilità economiche e culturali.

Come bisogni prevalenti degli anziani autosufficienti ritroviamo, anche nella domanda portata ai servizi, il senso di solitudine, la percezione di insicurezza, i problemi di tipo economico, l'esigenza di un'assistenza leggera per il disbrigo pratiche, la spesa e l'accompagnamento a visite mediche.

Per i cosiddetti "grandi anziani" e per gli anziani non autosufficienti, che si concentrano prevalentemente nella fascia 80-85 anni, emergono bisogni di un'assistenza più continuativa e strutturata, che si traducono maggiormente in domande connesse allo stato di salute e quindi di carattere sanitario, socio-sanitario, di assistenza domiciliare anche continuativa, di inserimento in strutture residenziali.

A fronte di un servizio pubblico che non riesce a soddisfare l'intera domanda di assistenza, un fenomeno in crescita negli ultimi anni è stata la domanda di assistenti familiari per l'accudimento di anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti. Si fa riferimento a ricerche di carattere regionale e nazionale poiché è molto difficile stimarne la presenza nel territorio dell'Ambito in assenza di fonti specifiche per la raccolta dei dati. E' un fenomeno anche piuttosto mutevole perché, anche a causa della crisi economica, spesso le famiglie meno abbienti hanno sostituito il ricorso alle badanti con forme di aiuto informale o con la gestione degli anziani in ambito familiare (care-givers familiari).

Le criticità emergenti rispetto a questo target si possono così sintetizzare:

- trend di popolazione anziana in crescita e difficoltà da parte dei servizi di adeguare l'offerta agli effettivi bisogni;
- crisi del modello vigente fondato prevalentemente sui trasferimenti monetari alle persone (pensioni, invalidità e accompagnamento) e non sul sostegno all'accesso ai servizi;
- presenza del rischio di riduzione dei servizi offerti dai Comuni, in relazione alle disponibilità di bilancio, con conseguente contrazione del numero dei beneficiari, riduzione del numero di accessi al domicilio, introduzione di meccanismi di maggior selettività nell'accesso...
- ricorso sempre maggiore da parte dei cittadini a forme di sostegno "informale" (o a lavoro nero) perchè meno onerose e più flessibili ma meno qualificate e più rischiose per i cittadini.

Paradossalmente in questi ultimi anni in cui la popolazione anziana sta aumentando in modo esponenziale, la domanda di servizi da parte dei cittadini si è generalmente contratta: è diminuita la spesa complessiva per il SAD (Servizio di assistenza domiciliare) ed il numero degli utenti in carico.

Di seguito evidenziamo il trend relativo alla presa in carico degli utenti del SAD e nella tabella successiva i costi sostenuti dai Comuni per il servizio dal 2010 al 2012 con la relativa spesa pro capite. Ulteriori approfondimenti sui servizi per la popolazione anziana sono presenti nei capitoli successivi espressamente dedicati all'area.

Tabella – Utenti SAD e indici di presa in carico

Popolazione target > 75	Utenti SAD – anno	Indice	Popolazione target > 75	Utenti SAD – anno 2012	Indice
16.304	386	2,36%	16.749	352	2,10%
Popolazione target > 65	Utenti SAD – anno	Indice	Popolazione target > 65	Utenti SAD – anno 2012	Indice
35.807	386	1,07%	36.460	352	0,96%

Tabella – Spesa SAD totale e pro-capite

SAD	2010			2012		
Comuni	importo spesa	popolazione residente	spesa pro capite	importo spesa	popolazione residente	spesa pro capite
Totali	1.091.789,43	192.457	5,67	884.910,69	187.769	4,71

Alcuni aspetti di riflessione ulteriore

In Regione Lombardia, con la X legislatura, è stato avviato un modello di messa a sistema degli interventi e di integrazione socio-sanitaria con l'obiettivo generale di adeguare il sistema dei servizi ai nuovi bisogni e consentire anche alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita. Con gli atti normativi più recenti il programmatore regionale desidera affiancare in modo più efficace le famiglie nel processo di presa in carico, attivando servizi e modelli in modo flessibile sulle loro esigenze piuttosto che costringerle ad adeguarsi a un'offerta rigida e strutturata, prevedendo l'integrazione dei diversi attori e la valutazione multidimensionale integrata.

Gli atti della X legislatura hanno avviato dunque una revisione del sistema di welfare per l'area della non- autosufficienza, ormai molto datato e eccessivamente semplificato rispetto alla crescente complessità della domanda; le nuove offerte e opportunità si stanno

sperimentando non senza difficoltà da parte degli operatori ad adeguarsi al cambiamento e da parte dei cittadini a comprendere tutte le proposte e risposte ai loro bisogni attive in un territorio.

La realizzazione delle misure derivanti dai fondi FNA – Fondo per la non autosufficienza – (Dgr n. 740 /2013 che ha finanziato diverse misure nell’anno 2014 e la Dgr n. 2883 / 2014 che sta finanziando l’attività 2015) che prevedono necessariamente dei processi di integrazione socio- sanitaria e la costruzione di budget di cura per i beneficiari, hanno sicuramente favorito e rinforzato il ripensamento dei modelli d’intervento e l’integrazione tra soggetti (ASL e Comuni in particolare ma anche MMG, RSA ...)

Per meglio comprendere questo processo si rinvia al capitolo sull’integrazione socio-sanitaria.

d) Analisi dei bisogni relativi a famiglie con carichi di cura (bambini e anziani) e bisogni di conciliazione: la crisi dei servizi per la prima infanzia

Secondo le indagini ISTAT più recenti più di un quinto delle donne con meno di 65 anni che lavorano dichiara di aver interrotto l’attività lavorativa nel corso della vita a seguito del matrimonio, di una gravidanza o per motivi familiari di altra natura (il 22,4 per cento, contro il 2,9 per cento degli uomini). Tra le madri, tale percentuale sale al 30 per cento. Il tema della conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi per la famiglia riguarda dunque in particolare le donne e induce fortemente i soggetti attivi nella comunità locale alla messa in atto di politiche di conciliazione tra vita e lavoro e per il sostegno di coloro su cui gravano particolari carichi di cura in tutte o alcune fasi della vita. Insieme alla crescita dei figli la sempre più frequente richiesta di cura e sostegno ai familiari anziani che hanno limitazioni dell’autonomia personale costituiscono un nodo cruciale che si aggrava e appesantisce nel contesto della crisi economica che stiamo attraversando in questi anni.

Nel territorio dell’Ambito risiedono circa 81.000 famiglie con un numero medio di componenti pari a 2,35 per famiglia.

Comune	popolazione 2014	n. di famiglie	n. componenti
Baranzate	11.538	5.190	2.22
Bollate	36.164	15.635	2.31
Cesate	14.146	5.830	2.41
Garbagnate M.	27.152	11.177	2.41
Novate M.	20.165	8.950	2.25
Paderno D.	47.048	20.213	2.32
Senago	21.357	8.905	2.4
Solaro	14.093	5.703	2.47
Totale	191.663	81.603	2,35

L'indice di dipendenza strutturale (o di carico sociale) è il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Tabella - Indice di dipendenza o carico sociale

Comune	popolazione	0-14	15-64	>65	indice di dipendenza o carico sociale
Baranzate	11.538	1.805	7.731	2.002	49,24
Bollate	36.164	4.853	23.418	7.893	54,43
Cesate	14.146	2.151	9.536	2.459	48,34
Garbagnate M.	27.152	3.660	17.871	5.621	51,93
Novate M.	20.165	2.598	12.664	4.903	59,23
Paderno D.	47.048	6.438	30.813	9.797	52,69
Senago	21.357	3.244	14.011	4.102	52,43
Solaro	14.093	2.261	9.485	2.347	48,58
Totale	191.663	27.010	125.529	39.124	52,68

Relativamente alle problematiche poste dalla presa in carico di persone anziane non autosufficienti rinviamo agli approfondimenti del paragrafo precedente, di seguito proviamo ad approfondire i bisogni di cura per la prima infanzia e le difficoltà del sistema dei servizi a dare risposte adeguate.

La crisi dei servizi per la prima infanzia

Per comprendere l'evoluzione del sistema dei servizi per la prima infanzia prendiamo come riferimento l'analisi dei bisogni e delle risposte effettuata per la stesura del Piano Nidi fatta nel 2011, dati anno 2010, e proviamo ad analizzare quello che è successo in questi 4 anni caratterizzati da una congiuntura economica sfavorevole.

La popolazione target cui si riferisce il Piano zonale per la Prima Infanzia è di 5.397 bambini (0 – 2 anni) all'inizio del 2010.

Nella tabella seguente è riportata l'offerta complessiva, pubblica e privata di posti nei Servizi Nido, Micronido e Nido famiglia presente nel territorio dell'Ambito di Garbagnate Milanese aggiornata ad aprile 2010. Si tratta complessivamente di 47 strutture per complessivi 1310 posti autorizzati (di cui pubblici 720 e privati 590). L'indice di accoglienza medio, cioè il rapporto tra il numero dei bambini 0 – 2 anni e il numero dei posti nido è del 25 %. Pur essendo inferiore all'obiettivo europeo di Lisbona del 33% rappresenta comunque un buon livello di copertura dei bisogni. Nel 2010 sono presenti liste d'attesa nella maggior parte dei nidi pubblici (circa 300 domande in lista d'attesa nel territorio dell'Ambito) e un buon livello di copertura dei posti nei nidi privati.

anno 2010					
COMUNE		NIDI	MICRONIDI	NIDI FAMIGLIA	N° POSTI
BARANZATE	pubblici	1			50
	privati	1			14
BOLLATE	pubblici	3			126
	privati	6		1	182
CESATE	pubblici	1			40
	privati	2			42
GARBAGNATE M.	pubblici	3			123
	privati	1	2	3	59
NOVATE M.	pubblici	3			101
	privati	2		2	61
PADERNO D.	pubblici	3			180
	privati	5	1		126
SENAGO	pubblici	1			60
	privati	2			65
SOLARO	pubblici	1			40
	privati	1	1	1	41
TOTALE Ambito		36	4	7	1310

Nel 2014 la popolazione target è scesa a 4.805 bambini (0 – 2 anni) con un calo in termini assoluti di 555 bambini, pari a oltre il 10%. I posti autorizzati sono diminuiti di 44 unità passando a 1.254 posti autorizzati, (di cui pubblici 673 e privati 581), con un calo di circa il 3%.

anno educativo 2014 - 2015

COMUNE		NIDI	MICRO	NIDI	N° POSTI	N° POSTI
			NIDI	FAMIGLIA	Autorizzati	occupati
BARANZATE	pubblici	1			50	40
	privati	0		1	5	2
BOLLATE	pubblici	2			110	109
	privati	5	1		157	128
CESATE	pubblici	1			40	40
	privati	2			39	36
GARBAGNATE M.	pubblici	2			105	92
	privati	2	1	4	82	91
NOVATE M.	pubblici	2			88	96
	privati	2	1		61	70
PADERNO D.	pubblici	3			180	194
	privati	3	1	1	96	94
SENAGO	pubblici	1			60	61
	privati	3		1	104	99
SOLARO	pubblici	1			40	35
	privati	1	1	1	37	42
TOTALE Ambito		31	5	8	1254	1229

Il confronto dei dati di questi quattro anni intercorsi tra il 2010 e il 2014 rende evidente la “crisi” che i servizi per la prima infanzia stanno attraversando.

Già nel triennio di attuazione del Piano Nidi (2011-2013) si evidenziavano segnali di sofferenza ed una significativa contrazione della domanda: nei nidi pubblici per la prima volta si è cominciata a riscontrare, in alcuni casi, la difficoltà di riempire gli stessi e non si è più posto il problema della pressione della lista d’attesa; i gestori privati hanno lamentato un significativo numero di posti non occupati.

La crisi economico-finanziaria avviatasi nel 2008 pare imporre da subito un repentino cambiamento di rotta agli obiettivi: dallo sviluppo al mantenimento dell’esistente con una forte attenzione alla sua sostenibilità per gli enti e per i cittadini stessi. Le risorse del Piano Nidi hanno “calmierato” l’impatto della crisi economica presente in quegli anni e la sua interruzione rischia di appesantire ulteriormente le incertezze rispetto alla sostenibilità di questo sistema.

L'analisi di questi problemi è complessa e non riguarda soltanto il nostro territorio ma è comune in tutto il paese, o almeno riguarda il nord ove l'offerta di posti nidi è alta, pur con differenti livelli di partenza e di impatto. Alcune delle ragioni alla base del fenomeno si possono così sintetizzare (Il Welfare sociale in Italia, Carocci editore, 2014):

- *Risorse pubbliche ancora inadeguate*: in questi anni le risorse pubbliche sono cresciute grazie a piani di investimento nazionali temporanei e non a riforme strutturali dunque difficilmente in grado di produrre cambiamenti destinati a rimanere nel tempo (il Piano triennale nidi non è più stato rifinanziato);
- *Difficoltà a reggere un trend di crescita dell'offerta*: il modello di sviluppo che è stato perseguito sembra aver puntato prioritariamente sull'apertura di nuovi servizi e sull'incremento della ricettività, senza però porre un'adeguata attenzione alla sua sostenibilità nel tempo. Uno scenario generale di crisi economico-finanziaria caratterizzato dalla progressiva riduzione delle risorse destinate al welfare ed alla conseguente diminuzione delle capacità di spesa delle famiglie ha messo in seria difficoltà non solo la possibilità di dare continuità ad un trend di crescita ma anche il mantenimento del livello attuale d'offerta.
- *Riduzione delle disponibilità economiche delle famiglie*: la progressiva perdita del potere d'acquisto delle famiglie dovuta alla crisi economica ed alla crescita della disoccupazione – fenomeno che ha colpito con maggiore forza l'universo femminile – rende sempre più difficile sostenere la scelta di accedere ad un servizio per la prima infanzia. Il costo del nido, che incide per circa il 10% - 15% sul reddito familiare, e la disponibilità delle mamme a causa della riduzione dell'occupazione hanno favorito il maggior ricorso alle cure intrafamiliari.

Nonostante nel complesso, rispetto agli altri paesi europei, gli investimenti sui servizi prima infanzia e di conciliazione siano molto sottodimensionati, al contrario nei bilanci comunali le risorse assegnate a questi servizi rappresentano una delle voci più rilevanti della spesa sociale e poco comprimibili.

Tabella - Costi nidi pubblici (Fonte Spesa sociale)

	2009	2010	2011	2012
Nidi pubblici	6.738.438,46	6.909.922,00	6.902.562,94	6.883.059,32

I problemi aperti si possono così sintetizzare:

- I costi fissi di gestione, in particolare dei servizi pubblici, sono poco comprimibili perché derivanti da costi del personale strutturato e spesso con molti anni di anzianità.
- La domanda d'inserimento, come abbiamo visto è molto diminuita, con un conseguente minor introito derivante dalla compartecipazione al costo del servizio, cioè dalle rette.
- Nonostante la presenza di rette calmierate in base all'Isee aumenta l'insolvenza delle famiglie e i crediti che i Comuni che non riescono ad esigere.
- E' presente un fenomeno di turn-over degli iscritti derivante principalmente dalla difficoltà delle famiglie a sostenere i costi delle rette per cui nel corso dell'anno frequentemente i bambini vengono ritirati e, in assenza di liste d'attesa, restano posti vacanti.

Già gli obiettivi individuati nel Piano di zona 2012-14 – pag. 144, che di seguito riportiamo, mettevano in luce problematiche che oggi sono diventati urgenti da affrontare:

- Approfondimento del tema dei costi dei servizi: rispetto alla prima infanzia, a fronte di un'offerta di posti nido complessiva (pubblici e privati) che è aumentata negli ultimi anni diminuisce nel contempo l'accesso ai servizi da parte delle famiglie, progressivamente impoverite; siamo in presenza di servizi che aumentano il costo per sostenersi, con ricadute sulla pressione della retta a carico delle famiglie;
- Analisi delle rette e dei sistemi di compartecipazione ai costi: attivare percorsi di omogeneizzazione delle rette dei servizi e delle modalità di compartecipazione da parte delle famiglie a livello di Ambito con attenzione all'equità delle richieste in relazione alle capacità di reddito familiare;
- Costruzione di un sistema di accreditamento di servizi sia pubblici che privati per sostenere la domanda e l'accesso ai servizi socio educativi tramite l'assegnazione alle famiglie di Buoni servizio o voucher; sostenere la domanda soprattutto delle famiglie economicamente più fragili all'accesso alla rete dei servizi; individuare criteri omogenei di Ambito per l'accreditamento e per l'accesso ai voucher.

Gli obiettivi sono stati solo parzialmente raggiunti e restano da perseguire nel prossimo triennio:

- il sistema di accreditamento non ha portato anche ad un parallelo convenzionamento da parte del pubblico con i gestori privati (fatto salvo che per le risorse derivanti dal Fondo Piano Nidi) per la concessione di voucher alle famiglie ad eccezione del Comune di Novate ove, in base al convenzionamento con i nidi privati accreditati ubicati nel Comune, alle famiglie viene praticato lo stesso regime tariffario e di compartecipazione per la frequenza previsto per i nidi pubblici garantendo un regime di equità di trattamento ai cittadini; ciò non è avvenuto negli altri Comuni a causa dei problemi di bilancio comunali e del rispetto dei patti di stabilità e di un sistema pubblico piuttosto rigido.
- A fronte di un esame del sistema di accesso e tariffario presente nei Comuni dell'Ambito non si è, sino ad ora, pervenuti ad un modello omogeneo di Ambito per ragioni diverse e da approfondire.

Alcuni rischi che il sistema dei servizi prima infanzia, così come l'abbiamo conosciuto sino ad ora anche nel nostro territorio quale servizio educativo e di qualità, corre:

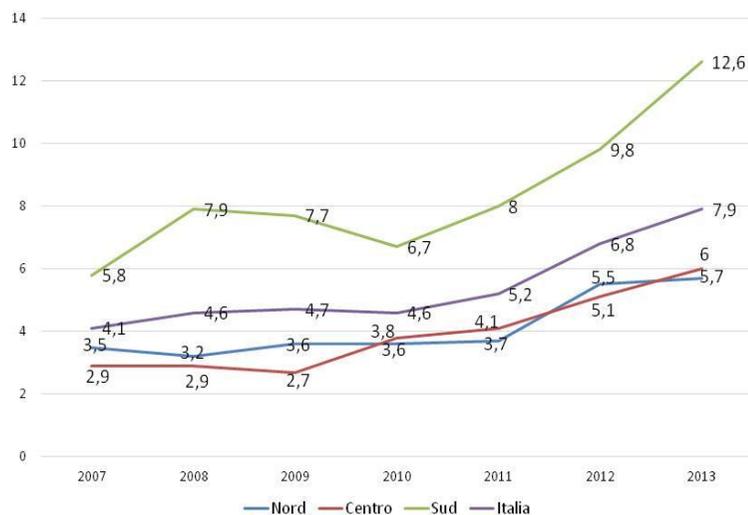
- A fronte del calo contingente della domanda > ulteriore riduzione dell'offerta pubblica, già sottodimensionata rispetto agli standards europei e dei paesi più avanzati
- Meno servizi a costi calmierati > riduzione dell'occupazione femminile e rischio di ricorso a sistemi di cura dei bambini meno onerosi e spesso "in nero"; aumento del divario nelle opportunità di accesso da parte delle famiglie meno abbienti e quelle con maggiori disponibilità
- Per contenere i costi > produzione di servizi meno adeguati dal punto di vista qualitativo, pedagogico ed educativo
- Ricorso a soluzioni più leggere, di intrattenimento, assistenza e custodia > messa in discussione della tenuta di un servizio educativo e pedagogico che favorisce processi di sviluppo cognitivo e relazionale importanti per la crescita.

e) Analisi dei bisogni relativi a persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà

La povertà assoluta continua ad aumentare in Italia. Secondo i dati diffusi dall'Istat nel 2013 il 7,9% delle famiglie italiane era in povertà assoluta, un dato in crescita di più di un punto percentuale rispetto all'anno precedente (era 6,8% nel 2012) e quasi doppio rispetto al 4,1% nel 2007. In quell'anno le famiglie povere in senso assoluto non arrivavano a un milione, mentre il numero è salito a 2,03 milioni nel 2013 (più del doppio). In termini di individui l'incidenza della povertà assoluta è aumentata nello stesso periodo da 4,1% a 9,9%: da 2,4 milioni i poveri sono passati a circa 6 milioni, un italiano su dieci.

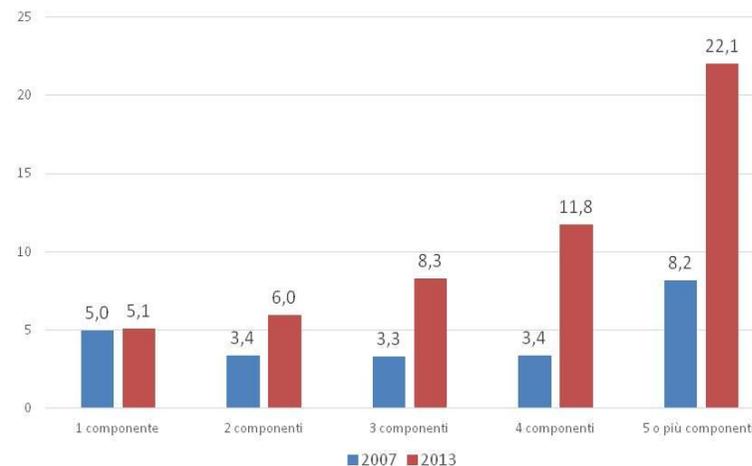
Come sottolinea inoltre il rapporto Caritas uscito nell'ottobre 2014, la presenza della povertà ha allargato i propri confini andando a colpire in misura significativa fasce della popolazione finora poco toccate così come aree del Paese che erano state a lungo risparmiate. Ad esempio, il Centro-Nord ha visto un'espansione significativa del fenomeno, passando da un'incidenza di povertà assoluta intorno al 3% nel 2007 a un tasso pari a circa il 6% nel 2013 (grafico 1). Considerando in particolare il Nord, fatto 100 il tasso di povertà assoluta nel 2007 lo stesso è pari a 171 nel 2013.

Grafico 1. Incidenza della povertà assoluta sulle famiglie per macro-regioni dal 2007 al 2013



Fonte: elaborazione dati Istat

Grafico 2. Incidenza della povertà assoluta per numerosità del nucleo familiare, nel 2007 e nel 2013 (valori %)

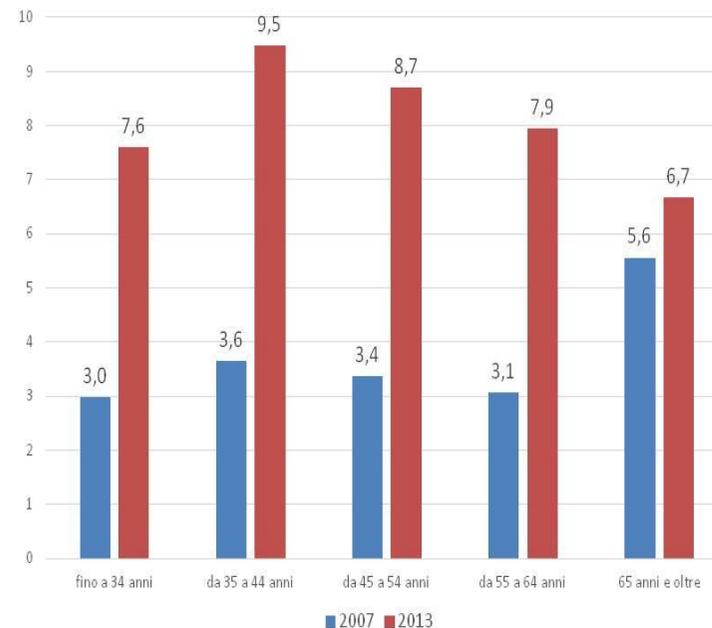


Fonte: elaborazione dati Istat.

La crisi colpisce anche nuove fasce di popolazione. Guardando al grafico a fianco, che evidenzia l'evoluzione del tasso di povertà assoluta dal 2007 (pre-crisi) al 2013 per dimensione del nucleo familiare, è evidente che la povertà aggredisce oggi in misura via via maggiore le famiglie con più di un componente, a differenza che in passato: l'incidenza di povertà è più che raddoppiata per le famiglie con 3 componenti e per quelle con 5 o più, è quasi triplicata per i nuclei di 4 persone, mentre è rimasta costante per quelli composti da una sola persona.

I dati Istat sulla povertà assoluta non lasciano spazio a dubbi riguardo alle famiglie oggi più a rischio di povertà: sono i nuclei di 5 o più componenti, le coppie con 3 o più figli, in particolare se minori. Per queste tipologie di famiglia, in gran parte coincidenti, l'incidenza di povertà assoluta superava il 20% nel 2013 (a fronte del 7-10% per le famiglie con 1 o 2 figli). Per tutte, peraltro, si è registrato un aumento del tasso di incidenza di povertà rispetto al 2012 pari al 25-30% (almeno un quarto). Il risultato denota un crescente problema di "sostenibilità" della scelta di fare figli in una situazione di crisi come quella attuale, nonché un forte rischio di povertà fra i minori (*si veda anche il calo della natalità in questo territorio evidenziato nel paragrafo precedente*).

Grafico 3. Incidenza della povertà assoluta per numerosità del nucleo familiare, nel 2007 e nel 2013 (valori %)



Fonte: elaborazione dati Istat.

Come è facilmente immaginabile, è la mancanza di lavoro la principale causa di povertà. Particolarmente esposti sono infatti i nuclei con capofamiglia disoccupato. Tornando ai dati Istat, quasi un terzo di questi (28%) vive in condizione di povertà assoluta, percentuale in aumento rispetto al 2012 (quando era 23,6%), verosimilmente a causa di una permanenza continuativa nello stato di disoccupazione, che alla lunga porta a perdere i requisiti di accesso alle protezioni statali.

La povertà colpisce per un terzo (34,2%) le famiglie “senza occupati né ritirati dal lavoro”, che in gran parte coincidono con i nuclei di disoccupati visti sopra. Quest’ultimo dato ci dice però qualcosa di più: la condizione di povertà è ancora più diffusa fra le famiglie che non hanno al loro interno alcun contatto con il mondo del lavoro, né presente né passato, a dimostrazione di una delle caratteristiche del nostro welfare che tende ad essere fortemente sbilanciato a favore delle pensioni mentre carente sul fronte delle misure di contrasto alla povertà.

Fra le categorie di lavoratori più a rischio, infine, troviamo gli operai, per cui l’incidenza di povertà è di quasi il 12%, seguiti dai lavoratori in proprio (7,6%). (Fonte: *Lombardia Sociale, Nord e minori: le nuove frontiere della povertà, a cura di M. Sala novembre 2014*)

I Comuni dell’area del garbagnatese, nel Nord-Ovest di Milano, sono tra i più colpiti, in Lombardia, dalla crisi economica degli ultimi anni. Tutti gli indicatori segnalano una crescente vulnerabilità delle famiglie, che fronteggiano difficoltà di tipo occupazionale, di mantenimento o accesso alla casa, di cura dei famigliari, di gestione della transizione biografica (invecchiamento, separazioni, nuove nascite). I Servizi Sociali degli otto Comuni hanno registrato, negli ultimi anni, la crescita costante di una nuova utenza, per la quale l’impatto della crisi economica è ulteriormente aggravato dal generale indebolimento dei legami famigliari e delle reti sociali. Si tratta di un’utenza costituita da famiglie in cui uno o più membri hanno perso il lavoro, da uomini soli con difficoltà di ricollocamento nel mercato del lavoro, la cui richiesta nella maggior parte dei casi non è l’aiuto economico, ma il supporto nella ricerca di un nuovo impiego o di una nuova abitazione.

Si è assistito ad un cambiamento radicale della domanda dei cittadini: a seguito dell’exasperarsi della crisi occupazionale è in continua estensione la fascia di popolazione che si trova in difficoltà a far fronte anche a spese di prima necessità. L’utenza dei servizi, sebbene non in crescita, è costituita per una quota sempre maggiore da famiglie che prima non accedevano al Servizio Sociale, mentre ora portano richieste d’intervento relative a situazioni ormai deteriorate dal punto di vista economico, abitativo, occupazionale e frequentemente anche relazionale. Si determina l’aumento delle richieste emergenziali di assistenza economica (non solo integrazione di risorse economiche insufficienti ma, anche interventi una - tantum onerosi per evitare il taglio delle forniture delle utenze domestiche o consentirne il ripristino) e interventi per la gestione di criticità abitative in prossimità dell’esecuzione materiale dello sfratto. Le famiglie cosiddette croniche, già inserite da tempo nel circuito assistenziale, richiedono interventi più consistenti, perché

negli ultimi anni si sono assottigliate anche le opportunità di lavoro irregolare, che rappresentavano negli anni scorsi la loro usuale fonte di reddito.

Baranzate è il comune più povero della Provincia di Milano e nell’Ambito si registrano redditi medi tra i più bassi del nordovest milanese (Fonte Ministero Finanze 2012). Il segmento di popolazione in condizioni di fragilità e vulnerabilità economica è in crescita. Altri dati che contribuiscono ad inquadrare l’impoverimento della popolazione di questi Comuni sono quelli che provengono dai Centri d’Ascolto Caritas, ove il numero delle domande di aiuto è aumentato del 35% nel biennio 2012-13. Ad essere aumentati, in particolare, sono i richiedenti aiuto di nazionalità italiana, passati nel medesimo periodo dal 31% al 45% sul totale (Fonte: Osservatorio Caritas).

Di fronte al peggioramento delle condizioni di vita dei residenti, i Comuni dell’Ambito non riescono ad articolare interventi all’altezza delle sfide che hanno di fronte. Le esigue risorse a disposizione dei Comuni sono in gran parte destinate ad erogazioni monetarie per il sostegno nel pagamento delle utenze e degli affitti, per evitare l’aggravarsi di situazioni di morosità, o per l’acquisto di beni di prima necessità. La spesa sociale degli otto Comuni è da tempo statica ed eccessivamente diversificata negli investimenti, e genera una rilevante variabilità nelle opportunità offerte ai cittadini. Per fare solo un esempio, la spesa pro capite dei Comuni per il sostegno economico varia dagli 1,74 euro del Comune di Senago ai 6,91 euro del Comune di Garbagnate Milanese.

Il volume di risorse che i Comuni destinano ai sussidi economici è ponderato sul dato storico e non correlato all’evoluzione della domanda, né ai cambiamenti della stessa. Inoltre sono fruite in prevalenza da persone e nuclei caratterizzati da storie assistenziali pregresse, con scarsa possibilità di uscire da situazioni di cronica marginalità. Nel 2012 (dati del consuntivo), la spesa sociale dei Comuni dell’Ambito dedicata al sostegno economico ammontava a 1.116.620 euro. Di questi, 898.727 euro sono stati destinati ai contributi economici mentre la restante quota a sgravi e riduzioni dei costi dei servizi scolastici. A queste risorse si sono aggiunte quelle sperimentalmente erogate mediante i voucher lavoro, pari a circa 100.000 euro annui. La spesa per i sussidi economici era diversificata nei diversi Comuni: si va dai 36 mila euro stanziati dal Comune di Senago ai 201 mila del Comune di Paderno D. Il Comune con il più alto numero di beneficiari è stato Paderno Dugnano (432), seguito da Bollate (212) e Novate Milanese (167). In totale, i beneficiari di sussidi economici sono stati, sempre nel 2012, 1.228. Il 52% dei sussidi (462 mila euro per 607 beneficiari) sono andati al settore minori e famiglie, il 26% al settore emarginazione e povertà (oltre 235 mila euro per 298 beneficiari).

Tabella – Fondi complessivi Comuni per assistenza economica anno 2012

COMUNI	ANZIANI	DISABILI	MINORI E FAMIGLIA	EMARGINAZIONE E POVERTA'	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	TOTALE
TOTALE	90.052,03	85.962,49	462.421,08	235.362,39	10.482,70	12.911,69	898.727,38

Tabella – Fondi complessivi Sostegno affitto anno 2012

COMUNI	FONDO SOSTEGNO AFFITTO	DA COMUNE	DA REGIONE	UTENTI
BARANZATE	33.300,00	9.514,36	23.785,64	28
BOLLATE	120.958,00	15.785,00	105.173,00	159
CESATE	10.805,00	4.805,92	5.999,08	9
GARBAGNATE	40.963,00	11.718,00	29.245,00	34
NOVATE M.	19.048,35	11.299,53	7.748,82	15
PADERNO D.	22.513,00	5.869,28	16.643,72	17
SENAGO	34.137,00	12.697,00	21.440,00	44
SOLARO	13.150,00	3.757,17	9.392,83	11
TOTALE	294.874,35	75.446,26	219.428,09	317

E' tuttavia importante sottolineare che dopo un lungo periodo di stabilità, in cui le risorse per i sussidi economici a disposizione dei Comuni sono rimaste costanti (intorno alla cifra complessiva di 900mila euro cui si è fatto riferimento), nel biennio 2013-2014 si registra una loro significativa riduzione. I primi dati relativi al consuntivo 2014, raccolti grazie a un giro di consultazione con i diversi Comuni, fa presumere che le risorse per i sussidi economici si sono ridotte a circa 600 mila euro, con una riduzione di oltre il 30%. Creando quindi, per il prossimo futuro, ulteriori gravi difficoltà per la capacità degli enti locali di prendere in carico i bisogni dei cittadini dell'Ambito.

In sintesi, il sostegno economico è, tra gli interventi dei Comuni, quello che, in questo momento, crea le maggiori preoccupazioni relativamente alla sua adeguatezza ed efficacia. Le risorse ad esso dedicate, seppur di per sé significative in questi anni nonostante le criticità dei bilanci comunali, sono sempre meno adeguate a far fronte alla crescente domanda di cittadini in forte difficoltà dal punto di vista del reddito. Sempre più svolgono un'azione di calmieramento e di rinvio di situazioni emergenziali, ma non riescono ad essere strumento per azioni di cambiamento, di promozione e reale supporto alla fuoriuscita da gravi situazioni di disagio. In difficoltà, per la prima volta, si trovano anche gli abitanti di contesti abitativi medio-borghesi, fino a poco tempo fa lontani dal rischio sociale dell'impoverimento e della marginalità. E' possibile portare, a titolo di esempio, i condomini delle cooperative edificatrici presenti sul territorio, da qualche tempo interessate, in misura crescente, da un netto peggioramento delle condizioni di vita dei propri abitanti.

Nella maggior parte dei casi, tuttavia, la percezione degli operatori è quella di un'eccessiva parcellizzazione dei contributi, che non sono in grado di dare avvio a percorsi di autonomia, ma al contrario tendono a cronicizzare condizioni di più o meno marcata marginalità.

La marcata eterogeneità di questi interventi rende i Servizi Sociali dell'Ambito incapaci, nel complesso, di intercettare la domanda sociale emergente di un ceto medio in rapido impoverimento. Lo dimostrano i dati dei primi accessi ai Servizi Sociali comunali, che dal 2010 al 2012 sono diminuiti del 20% (1.855 accessi contro 1.506), mentre gli utenti già in carico sono cresciuti passando da 2.082 a 2.131 (Dati dell'Osservatorio Povertà e Disagio dell'Ambito).

Il numero decrescente di persone che si rivolgono ai servizi, è questa la chiara percezione degli operatori, è dovuta non tanto a una presunta riduzione del bisogno, quanto piuttosto a un'accresciuta percezione di inefficacia dei servizi stessi. Detto in parole semplici, se le persone in stato di bisogno non si rivolgono ai Servizi, è perché non hanno fiducia nel fatto di potervi trovare una risposta al proprio bisogno. Le attività dei Servizi Sociali sono inoltre focalizzate sulla grave emarginazione in un'ottica che continua ad essere assistenziale e prestazionale, sono frammentate tra i diversi attori e nelle varie tipologie di interventi erogati, sono poco orientate al riconoscimento delle risorse delle persone, sono poco orientate a valorizzare le risorse comunitarie e i legami sociali che possono generare sostegno e prossimità. Tale situazione tende ad accentuare l'isolamento di chi si trova, improvvisamente e per la prima volta, in condizioni di bisogno.

Oltre al soggetto pubblico, nell'Ambito vi sono altri soggetti che si muovono in direzione di una risposta ai bisogni crescenti di fasce sempre più consistenti della popolazione. E' stata realizzata una puntuale ricognizione delle attività delle Caritas locali attraverso una raccolta sistematica di dati relativi agli interventi attuati nello scorso anno da cui è emerso che i Centri d'Ascolto del territorio coinvolgono 113 volontari, distribuiscono ogni anno circa 30.000 pacchi cibo ed erogano risorse per circa 120.000 euro. Dagli incontri effettuati negli scorsi mesi con i volontari Caritas e dall'elaborazione dei dati raccolti è emersa una condivisione dei problemi presenti nel territorio ed un sostanziale allineamento circa la disfunzionalità dell'attuale modo di affrontare l'impoverimento attraverso l'erogazione di contributi poco finalizzati ed attivanti.

Qualche riflessione di sintesi rispetto al tema dell'impoverimento e delle misure di sostegno:

- Non esistono misure nazionali di contrasto alla povertà e/o sostegno al reddito come in altri paesi europei in grado di sostenere i cittadini in fasi di particolare criticità dal punto di vista economico; sono presenti solo misure categoriali rivolte agli anziani o poco incisive quali assegno al nucleo familiare, di natalità...
- In assenza di misure di carattere nazionale di contrasto all'impoverimento e di sostegno al reddito delle famiglie, gli interventi messi in atto dagli Enti pubblici più prossimi ai cittadini cioè i Comuni e dal privato sociale caritatevole (Caritas etc.) non sono in

- grado di rispondere se non alle situazioni emergenziali ed urgenti e non riescono a mettere in atto, ad oggi, misure di prevenzione, promozione e reale contrasto.
- Il sostegno in caso di perdita del lavoro è insufficiente e le misure di reinserimento nel mondo del lavoro non sono in grado di dare risposte efficaci.
 - La frammentazione degli interventi, sia nazionali che locali, li rendono inappropriati soprattutto per sostenere i soggetti fragili e le nuove forme di impoverimento.
 - Spesso sono le donne a “pagare” maggiormente le condizioni di impoverimento causate dalla crisi e aumenta l’investimento nel lavoro di cura dei familiari
 - In carenza di misure nazionali incisive sembra comunque necessario ripensare le modalità di sostegno economico in modo meno emergenziale e più progettuale.

f) Analisi dei bisogni relativi ai giovani con particolare attenzione ai NEET (Not in Education, Employment or Training)

Secondo il Rapporto Giovani 2014, a cura dell’Istituto Giuseppe Toniolo – Università Cattolica Milano, la condizione giovanile in Italia è caratterizzata da bisogni legati, ancora una volta, ai temi cruciali del lavoro e della formazione, della famiglia e del rapporto con i genitori, dei valori e della fiducia nelle istituzioni, della sfera della partecipazione e dell’impegno sociale. In sostanza si pone al centro la questione della transizione alla vita adulta e dei fattori che ne condizionano un adeguato sviluppo. Le difficoltà delle nuove generazioni nel realizzare i propri obiettivi di vita e nel diventare attori nella produzione di nuovo benessere economico e sociale, dipendono in buona parte da fattori economici e culturali, ma una visione che si soffermasse solo su questi due ambiti sarebbe miope. È necessario assumere lo sguardo dei giovani stessi e cercare di capire le sfide che si trovano davanti per trovare con loro gli strumenti adeguati per vincerle.

Il perdurare della crisi economica e gli scarsi risultati delle politiche messe in atto sino ad ora, hanno prodotto sfiducia nel futuro: oltre il 70% dei giovani afferma di avere poca o per nulla fiducia che l’Italia riuscirà nei prossimi anni a tornare a crescere sul livello degli altri paesi sviluppati. I giovani vedono le proprie capacità e intraprendenze indissolubilmente frenate dai limiti del Sistema Paese e dalle carenze delle politiche finora incapaci di rimettere le nuove generazioni al centro della crescita. Oltre l’85% degli intervistati tra i 19 ei 32 anni è convinto che nel nostro Paese vi siano scarse o limitate opportunità lavorative legate alle proprie competenze professionali e quasi il 50% (48,9%) si dichiara pronto ad andare all’estero per migliorare le proprie opportunità di lavoro. Più sfiduciate sembrano essere le donne: meno del 10% considera di disporre di occasioni di impiego buone e adeguate, contro circa il 15% dei maschi. Oltre l’80% degli intervistati è dunque pronto a svolgere un lavoro di tipo manuale cosa che forse un tempo non avrebbero preso in considerazione, e non è importante che siano coerenti con la preparazione posseduta purché siano discretamente pagati.

Secondo i dati Eurostat, i giovani NEET hanno raggiunto quota 2,4 milioni in Italia, pari al 26 % dei giovani tra i 15 e i 29 anni (erano il 19% nel 2007: solo Bulgaria e Grecia presentano valori peggiori dei nostri). Un esercito che rischia ormai la marginalizzazione cronica, caratterizzata non solo da privazione materiale e carenza di prospettive ma anche di depressione psicologica e disagio emotivo. Mentre i "non Neet" si dichiarano abbastanza o molto felici in misura di tre su quattro, tra i NEET il valore precipita: oltre uno su tre tra le donne e quasi uno su due tra gli uomini si dichiara per nulla o poco felice.

Dai dati forniti da AFOL Nord Ovest, le DDL (dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro) nel 2013 sono più che duplicate rispetto al 2008 (ultimo anno pre-crisi); in particolare, quelle di giovani fino a 29 anni sono state il 35% del totale.

Il dato sulla disoccupazione Istat aggiornato a marzo 2015, nella fascia d'età 15/29 anni per la provincia di Milano è del 21,5%, a fronte di un tasso di disoccupazione della generalità del campione provinciale del 8,4%.

Pur non disponendo del dettaglio locale del tasso di disoccupazione giovanile disaggregato, possiamo dire che, da quanto riferito in particolare dagli sportelli AFOL e dai Servizi Informagiovani del territorio, anche qui è evidente e significativo il fenomeno dei giovani NEET; ai nostri servizi giungono sempre più numerosi giovani magari con alti livelli di istruzione, ma assai deboli professionalmente, che hanno ben evidente il gap tra le loro scelte formative e il riscontro oggettivo con la collocazione occupazionale. In molti hanno smesso di cercare, altri, consapevoli d'aver acquisito competenze che potrebbero mettere in gioco in campo occupazionale, non sono in grado di evidenziarle in maniera adeguata, di organizzarle e valorizzarle. L'accesso al lavoro è difficile per tutti, in particolare per i giovani i quali sembrano in buona parte aver maturato un forte sentimento di sfiducia nei confronti della società e delle possibili risposte che questa può dare alle loro esigenze.

Gli interventi di promozione delle competenze, informazione e orientamento, hanno bisogno di ricalibrarsi, dando maggiore spazio e attenzione ai processi di acquisizione (e consapevolezza) delle soft skill, oltre che ad azioni di rinforzo dell'autostima, della fiducia e della capacità imprenditiva nei giovani.

Nel lavoro di avviamento del Forum giovani territoriale, a febbraio 2015 abbiamo svolto con circa 40 giovani appartenenti ad associazioni giovanili, gruppi informali attivi sul territorio e i volontari del servizio civile dei focus group centrati sul lavoro e sulla percezione giovanile del territorio del distretto; questo lavoro di indagine qualitativa con osservatori privilegiati ha restituito l'immagine di un territorio in "competizione" con il capoluogo lombardo che è vissuto come un polo attrattivo di interessi e risorse, a scapito del territorio del distretto che, per quanto riconosciuto come vitale e portatore di potenzialità e competenze specifiche, spesso viene depotenziato dalle proposte e dai servizi milanesi (riguardo alle iniziative culturali, sociali, alle infrastrutture presenti, ad esempio).

Un altro dato interessante emerso dalla discussione è quello relativo all'ideazione del mercato del lavoro dei partecipanti: su questo tema la restituzione del gruppo di lavoro rimanda costantemente ad un perimetro lavorativo sempre inserito nell'alveo del lavoro dipendente e delle specifiche difficoltà nei percorsi di incontro domanda/offerta di lavoro e nei percorsi di professionalizzazione (crisi economica generale, carenza dei Servizi dedicati, sfiducia e sottovalutazione delle competenze giovanili presenti, mancato riconoscimento da parte delle Istituzioni dei percorsi di attivazione e di "servizio" sviluppati dai giovani sui territori).

L'ambito del lavoro autonomo e dell'imprenditorialità giovanile rimane perciò completamente estraneo alle aspettative dei partecipanti e si registra quindi un appiattimento sul mercato del lavoro dipendente; le raccomandazioni (sia europee che nazionali) all'implementazione dello sviluppo della cultura imprenditoriale giovanile al fine di favorire la creazione di posizioni di lavoro autonomo rimangono così distanti ed inespresse dal vissuto portato dai partecipanti al gruppo di lavoro (sia rispetto alla propria posizione personale, sia rispetto alla percezione dell'argomento riferito alla rete di conoscenze dirette dei partecipanti).

g) Analisi dei bisogni relativi alla dispersione scolastica

"La dispersione scolastica, con la prematura uscita degli studenti dal sistema scolastico, è un fenomeno che, se non efficacemente contrastato, potrebbe avere, nel medio-lungo periodo, conseguenze nello sviluppo del sistema Paese determinando un impoverimento del capitale umano". Quest'affermazione apre una Ricerca del MIUR "Focus: dispersione scolastica" che analizza la dispersione scolastica in Italia, con dati aggiornati al giugno 2013, a cui facciamo riferimento per l'analisi di questo fenomeno.

A partire dall' a.s.2011/2012 è stata attivata l'Anagrafe Nazionale degli Studenti, istituita presso il MIUR, ed effettuato un primo studio del fenomeno dell'abbandono scolastico utilizzando i dati presenti in questo data-base, studio che ha evidenziato una sottostima del dato fino ad allora ottenuto dalle Rilevazioni Integrative, strumento precedentemente utilizzato per la rilevazione del dato.

La necessità di comunicare in Anagrafe i dati individuali di ogni singolo alunno impone alla scuola un maggior controllo delle informazioni e un loro costante aggiornamento per garantire una migliore qualità.

L'Anagrafe Nazionale degli Studenti del Ministero dell'Istruzione costituisce un efficace strumento di contrasto alla dispersione scolastica fino al compimento dei 14 anni, età dalla quale è possibile intraprendere il percorso dell'istruzione e formazione professionale regionale, in luogo della prosecuzione degli studi nel sistema nazionale di istruzione.

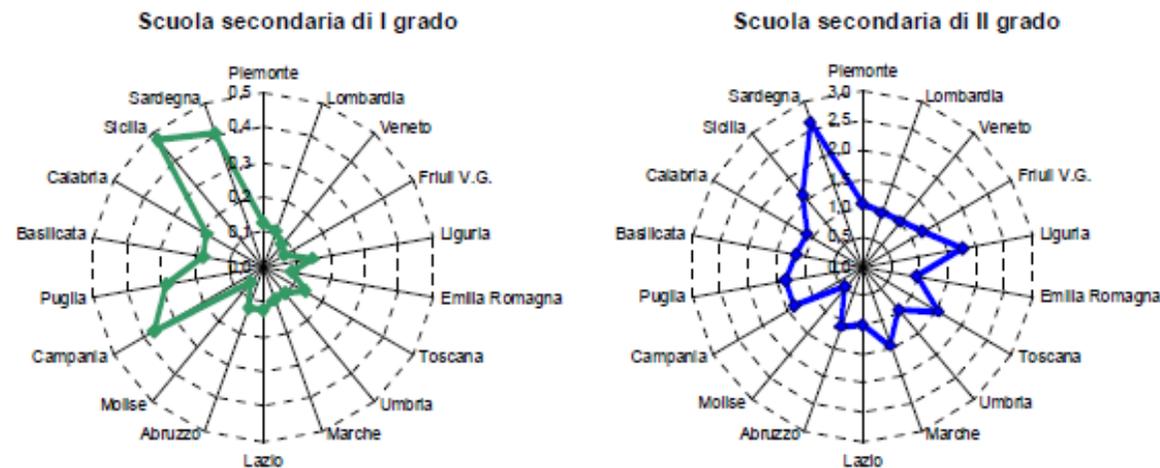
Questa banca dati consente di contrastare efficacemente gli abbandoni precoci in quanto le istituzioni scolastiche, sia statali che paritarie, sono tenute ad aggiornare in tempo reale la frequenza ovvero l'abbandono di ogni singolo alunno.

Il fenomeno dell'abbandono scolastico è già presente nella scuola secondaria di I grado dove gli alunni "a rischio di abbandono" sono prevalentemente iscritti al secondo e al terzo anno; il fenomeno è più evidente nella scuola secondaria di secondo grado in cui l'abbandono interessa prevalentemente il terzo e quarto anno di corso.

L'Anagrafe Nazionale degli Studenti mette in luce che, per l'intero sistema nazionale di istruzione, nell'a.s. 2011/2012 il numero di alunni "a rischio di abbandono" risulta pari a 3.409 unità per la scuola secondaria di I grado (0,2% degli alunni iscritti a settembre) e a 31.397 unità per la scuola secondaria di II grado (1,2% degli alunni iscritti).

Dal punto di vista geografico (Grafico n.6), il "rischio di abbandono" è prevalentemente diffuso nelle aree del Mezzogiorno, in cui sono maggiormente diffuse situazioni di disagio economico e sociale. La distribuzione regionale individua, per la scuola secondaria di I grado, nella Sicilia (con lo 0,47% degli iscritti), nella Sardegna (con lo 0,41%) e nella Campania (con lo 0,36%) le regioni dove il fenomeno dell'abbandono scolastico è più evidente, seguite dalla Puglia (0,29%) e dalla Calabria (0,19%). Analogamente nella scuola secondaria di II grado elevate percentuali di alunni "a rischio di abbandono" sono presenti nelle regioni meridionali, prime fra tutte la Sardegna (con il 2,64% degli iscritti a inizio anno), seguita dalla Sicilia (con l'1,6%) e dalla Campania (con l'1,36%).

Graf.6 Alunni a rischio di abbandono (% degli iscritti) per regione - A.S. 2011/12

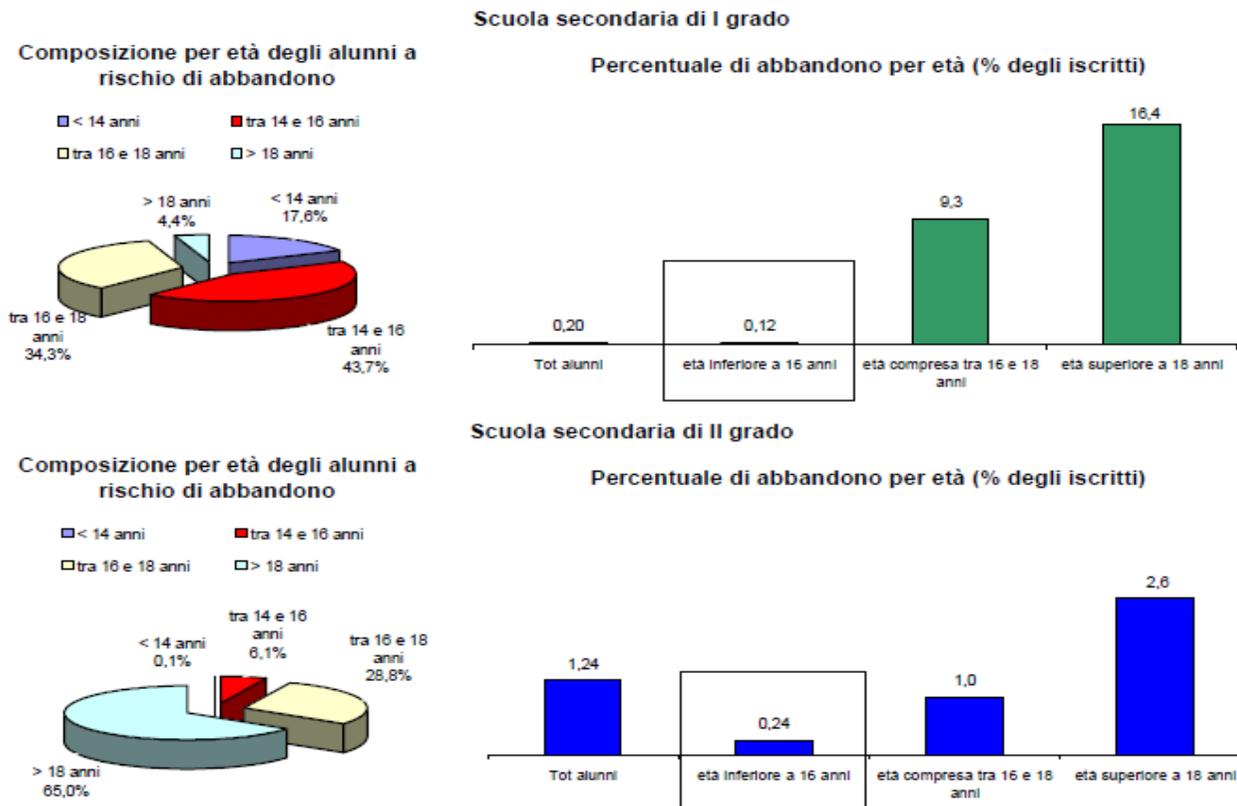


Se analizzato per fasce di età, il fenomeno della dispersione scolastica assume dimensioni molto diverse. Il Grafico n. 8, di seguito riportato, mostra che, per la scuola secondaria di I grado, il 17,6% degli alunni a rischio di abbandono ha un'età inferiore ai 14 anni, il 43,7% un'età compresa tra i 14 e i 16 anni, il 34,3% è tra i 16 e i 18 anni e il 4,4% è sopra i 18 anni.

In definitiva, relativamente alla scuola secondaria di I grado, se la percentuale degli alunni “a rischio di abbandono” sugli iscritti a settembre è dello 0,2%, essa cala allo 0,12% considerando solo gli alunni in età dell’obbligo scolastico e d’istruzione.

Quanto alla scuola secondaria di II grado, la composizione percentuale per età mostra che appena lo 0,1% degli alunni “a rischio di abbandono” ha meno di 14 anni, il 6,1% ha un’età compresa tra 14 e 16 anni, il 28,8% è tra i 16 e i 18 anni e ben il 65% ha raggiunto la maggiore età. Analizzando la percentuale degli alunni “a rischio di abbandono” sugli iscritti a settembre si osserva come la quota dell’1,24%, calcolata considerando gli alunni di tutte le età, scende allo 0,24% nell’ambito dell’età dell’obbligo, ossia considerando gli alunni fino ai 16 anni di età.

Graf.8 Alunni a rischio di abbandono (% degli iscritti) per fasce di età - A.S. 2011/12



Fonte: MIUR - D.G. per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi - Servizio Statistico

L'abbandono scolastico, come abbiamo anticipato in premessa, è dunque un problema che riguarda i singoli ragazzi e le loro famiglie ma che può costituire nel medio periodo un grave problema di impoverimento sociale complessivo.

Per queste ragioni riteniamo che un lavoro con le scuole per l'intercettazione precoce e tempestiva delle situazioni di malessere scolastico sia necessario al fine di affrontare efficacemente il disagio dei ragazzi e delle loro famiglie e contenere lo sviluppo di questo fenomeno.

h) La domanda sociale portata dai cittadini ai Comuni

Nel 2012 è stata individuata una applicazione software integrata, denominata "Lamiacittà Servizi Soci@li", finalizzata alla completa gestione operativa dello Sportello Sociale, della Cartella sociale informatica, nonché per il monitoraggio dell'attività di Ambito e di rendicontazione del Piano di Zona. Si tratta di un sistema coerente e flessibile per la raccolta e la gestione delle informazioni necessarie ai servizi in un'ottica di semplificazione delle attività il cui utilizzo è esteso a tutti i Comuni dell'Ambito.

Il sistema informatico, di cui sono stati dotati tutti gli operatori dei Comuni, permette di monitorare l'attività sociale complessiva sia del Segretariato sociale che del Servizio sociale di base.

Dopo una fase di formazione degli operatori e di sperimentazione dell'utilizzo, il sistema informatico, pur non essendo ancora a regime, viene utilizzato in modo continuativo dalla maggior parte degli operatori.

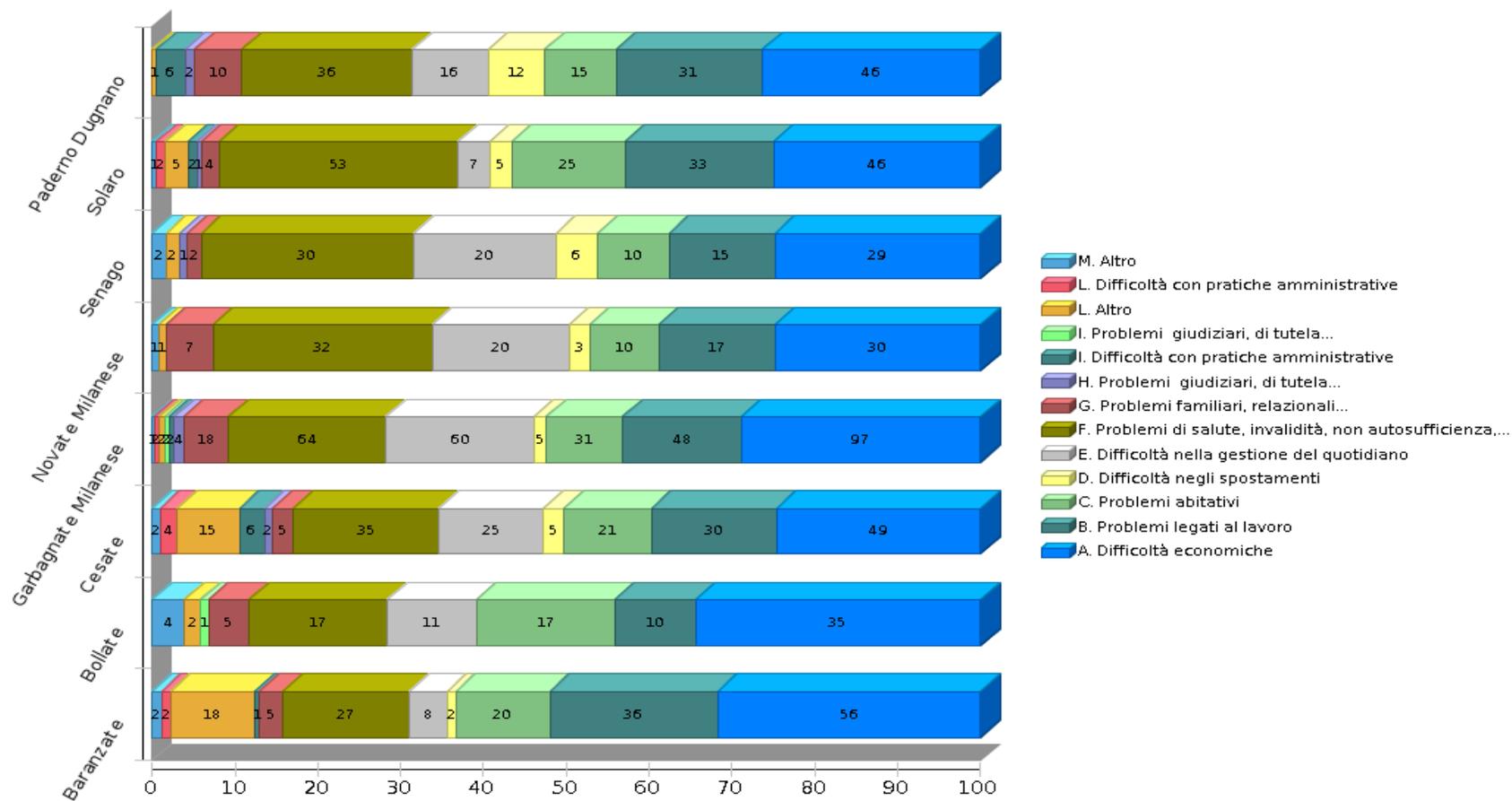
Anche se non sono state inserite tutte le domande, i report relativi alla **domanda portata dagli utenti e registrata tramite le Schede di Segretariato Sociale** che riportiamo di seguito, danno un'indicazione generale dei bisogni portati al servizio.

Di seguito riportiamo i dati raccolti dagli assistenti sociali nell'attività di segretariato nel 2014.

Schede "Segretariato" per Comune – anno 2014

Baranzate	105
Bollate	76
Cesate	143
Garbagnate Milanese	191
Novate Milanese	76
Paderno Dugnano	71
Senago	106
Solaro	104
Totale schede "Segretariato"	872

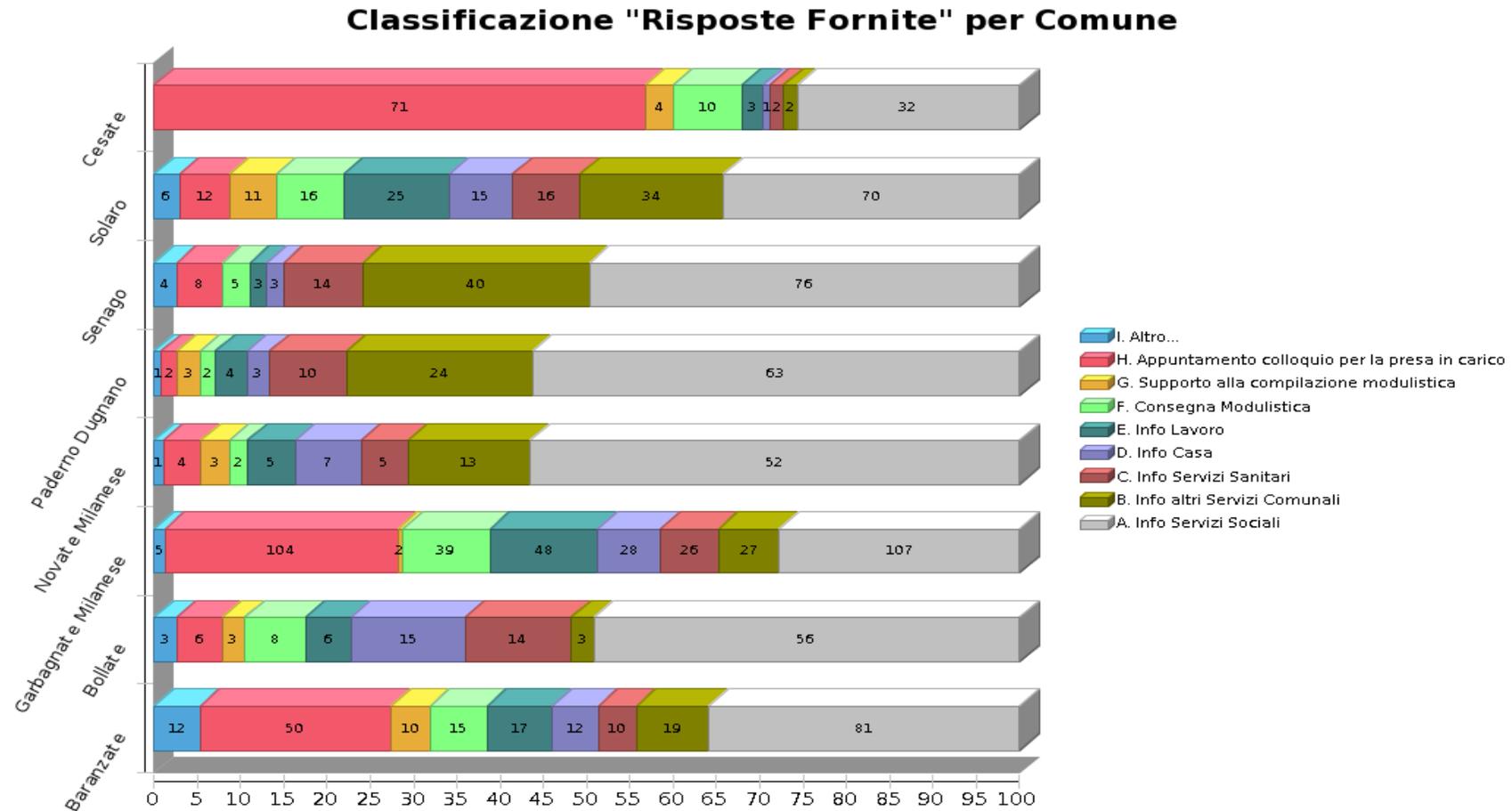
Classificazione "Domande Espresse" per Comune



Come è possibile rilevare anche a colpo d'occhio la maggior parte delle domande espresse è relativa a:

- problemi di salute, invalidità e non-autosufficienza...
- difficoltà economiche.

Si evidenzia che è piuttosto rilevante anche la richiesta d'aiuto per il disbrigo di pratiche amministrative e burocratiche, a conferma della difficoltà che i cittadini trovano nel muoversi all'interno del mondo dei servizi sociali e socio-sanitari.



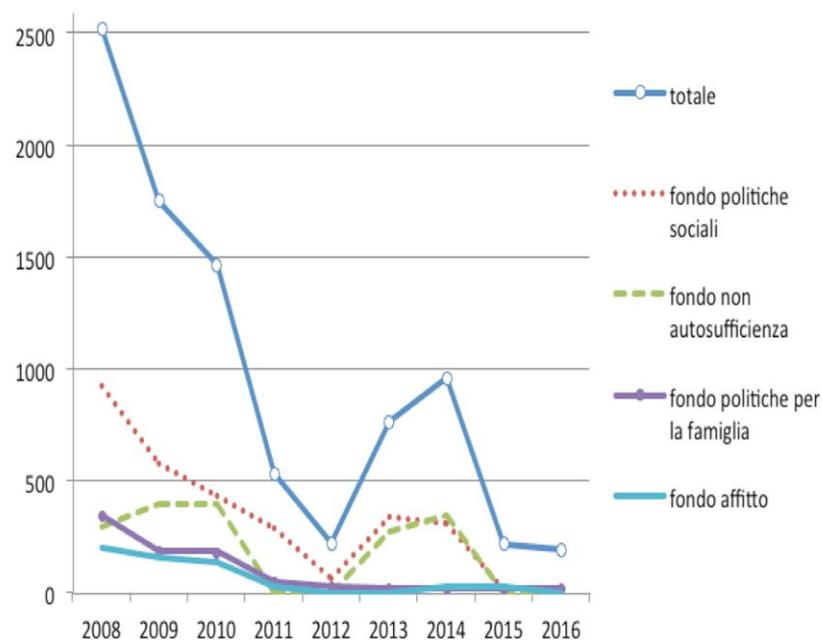
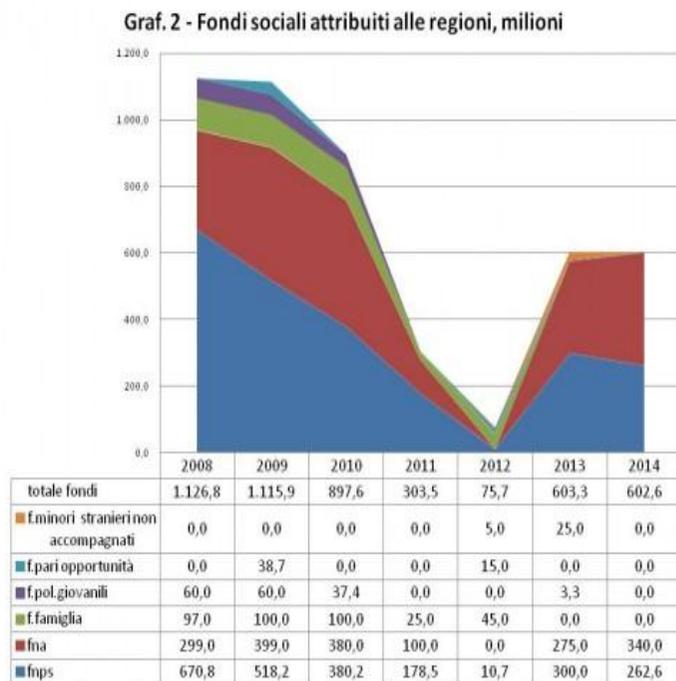
Nel grafico delle risposte fornite è evidente che, molto spesso, la risposta si risolve in un supporto informativo e di orientamento mentre in molti casi viene fissato un appuntamento per l'approfondimento della situazione e l'eventuale presa in carico.

3. Ricomposizione delle risorse impiegate nel sistema di welfare territoriale

a) I trasferimenti dei Fondi nazionali e regionali

Per dare un'idea dell'andamento delle risorse complessive destinate dallo Stato al finanziamento del Welfare basti dire che nel 2008 lo Stato finanziava questi fondi per circa 1,3 miliardi mentre alla fine dello scorso decennio i fondi sono stati drasticamente ridotti fino al quasi azzeramento del 2012. Dal 2013 la discesa si è interrotta, una ripresa proseguita anche nel 2014 (che tuttavia non ha riguardato tutti i fondi, ad esempio il FNPS del 2014 è stato leggermente inferiore a quello del 2013): in ogni caso, gli stanziamenti statali nei fondi sociali per il 2014 (746,5 milioni) sono decisamente ridimensionati rispetto al valore del 2008 (57% rispetto all'anno base).

I grafici seguenti rappresentano l'andamento dei Fondi sociali attribuiti alle Regioni dal 2008 al 2014:



L'andamento dei Fondi Nazionali assegnati alla Regione Lombardia ed il valore del Fondo sociale regionale sono sintetizzati nelle tabelle seguenti:

FNPS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Risorse a favore della Lombardia	73,3	109,7	105,4	92,9	73,3	53,8	25,2	1,5	42,45	37,16

FNA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Risorse a favore della Lombardia	14,6	44,1	58,8	56,5	0,0	0,0	41,5	51,7

REGIONE LOMBARDIA	2012	2013	2014
Fondo sociale regionale	70,0	70,0	58,0

Si riporta nella seguente tabella l'andamento delle assegnazioni dei Fondi nazionali, regionali e provinciali all'Ambito dal 2009 al 2014

	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo non autosufficienza	Fondo intese famiglia	Fondo Sociale Regionale	Provincia di Milano	TOTALE
2009	1.524.064,00	759.255,00	333.232,00	1.565.635,00	100.000,00	3.913.493,00
2010	700.565,00	836.297,00	250.364,00	1.559.555,00	100.000,00	3.119.375,00
2011	787.408,00	0,00	0,00	1.276.056,00	0,00	2.899.761,00
2012	386.943,00	0,00	0,00	727.822,00	35.000,00	1.149.765,00
2013	814.521,00	485.026,00	280.714,57	1.273.794,00	0,00	2.854.055,57
2014	709.340,00	531.691,00	174.619,00	1.089.934,00	0,00	2.505.584,00

* Il FNPS e FNA vengono utilizzati l'anno successivo rispetto a quello dell'assegnazione

b) Il Budget di Ambito: fonti di finanziamento, tipologia e aree di spesa

Nei paragrafi seguenti cercheremo di analizzare come si è finanziata la spesa sociale nei Comuni dell'Ambito.

Le fonti dei dati riportati sono

- la "spesa sociale dei Comuni e dell'Ambito" raccolta per il debito informativo regionale annuale; l'ultima elaborazione fa riferimento al consuntivo anno 2012;
- l'elaborazione dei dati della spesa sociale effettuata dall'Ufficio di Piano nel corso dell'estate 2014 per la ricerca denominata "Sistema di conoscenze" realizzata da Cergas Bocconi e Regione Lombardia;
- alcuni dati sono presi dai Bilanci Sociali dell'Az. Consortile Comuni Insieme
- altri dati sono raccolti ed elaborati direttamente dall'Ufficio di Piano.

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

La Spesa sociale complessiva dell'Ambito è stata

- nel 2010 pari a € 28.015.217,56 - con un copertura delle spese sociali sostenuta da risorse proprie dei Comuni, per il 75% circa
- nel 2012 pari a € 26.665.246,68 - con un copertura delle spese sociali sostenuta da risorse proprie dei Comuni, per il 76 % circa

	2010		2012	
Tipologia fonti di finanziamento	importo fonte spesa	quota percentuale	importo fonte spesa	quota percentuale
Spesa finanziata da altre entrate	995.294,00	3,55%	753.870,26	2,82%
Spesa finanziata dal Comune	20.926.255,69	74,70%	20.272.301,17	76,02%
Spesa finanziata da FNPS	1.464.603,25	5,23%	728.252,34	2,73%
Spesa finanziata da FSR	1.559.554,12	5,57%	1.179.457,76	4,43%
Spesa finanziata dall'Utenza	2.438.739,50	8,71%	2.688.077,10	10,08%
Spesa finanziata da altri EE LL	630.771,00	2,25%	1.043.288,05	3,92%
Totali	28.015.217,56	100,00%	26.665.246,68	100,00%

Dopo una serie di anni di crescita e mantenimento dei volumi della spesa sociale nell'Ambito si è verificata un'inversione di tendenza e per la prima volta si assiste ad una contrazione della spesa sociale complessiva di quasi un 5%.

Ora tracciamo con l'aiuto di qualche tabella come è costruita la spesa sociale nell'Ambito nell'anno 2012:

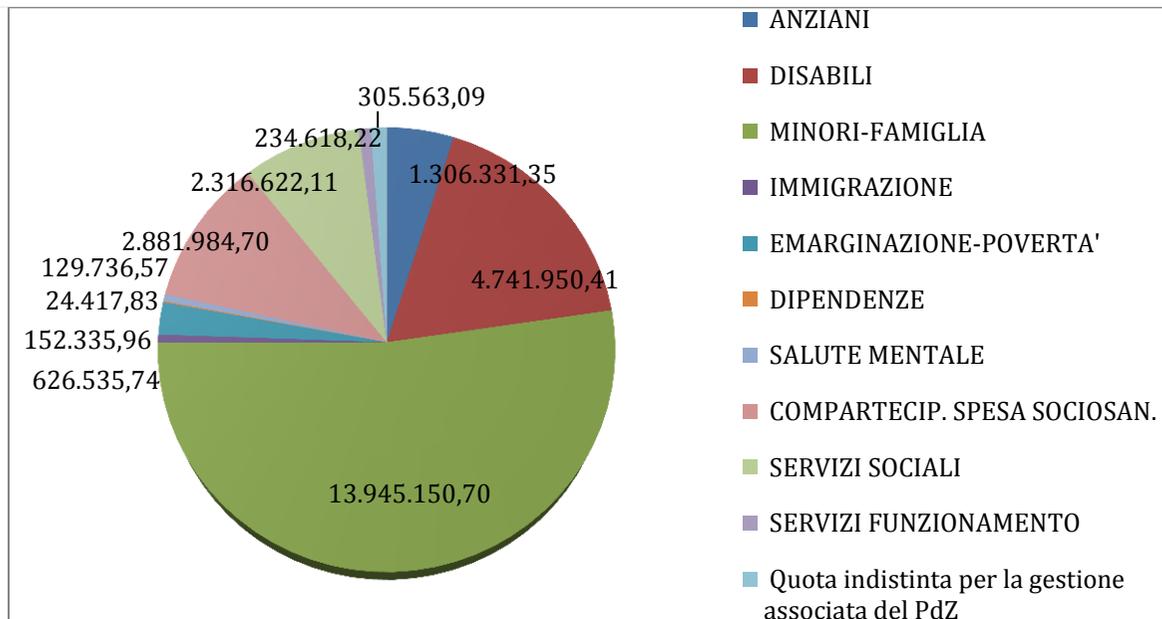
- per tipologia di gestione
- per aree d'intervento

Tabella - Spesa sociale per tipologia di gestione – anno 2012

Comune	gestione DIRETTA	BUONO SOCIALE	VOUCHER SOCIALE	APPALTO/ CONCESSIONE	CONVENZIONE	ACQUISTO DA TERZI (rette)	TRASFERIMENTI ALL'ASL SERVIZI DELEGATI	Trasferimenti GESTIONE ASSOCIATA DEL PIANO DI ZONA	Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE	Costi per altra eventuale forma di gestione	TOTALE COSTI
BARANZATE	858.490	5.650	0	148.426	37.290	106.442	2.987	325.524	28.000	0	1.512.809
BOLLATE	2.318.530	143.382	0	597.548	143.121	138.383	7.962	992.924	0	365.719	4.707.569
CESATE	404.831	47.730	0	623.341	141.524	0	3.772	262.774	0	2.630	1.486.602
GARBAGNATE	1.634.240	0	0	600.850	41.551	342.725	5.908	824.589	0	0	3.449.862
NOVATE M.	1.099.964	0	80.180	1.348.200	135.353	577.271	4.471	47.230	7.000	0	3.299.670
PADERNO D.	2.399.407	0	449.904	1.291.844	282.908	1.183.090	10.417	28.308	0	38.567	5.684.446
SENAGO	603.073	0	0	1.021.272	192.825	91.060	5.501	487.973	0	25.389	2.427.093
SOLARO	686.435	14.503	0	135.226	131.520	115.036	3.109	502.660	0	0	1.588.489
TOTALE COMUNI	10.004.971	211.265	530.084	5.766.707	1.106.093	2.554.007	44.127	3.471.981	35.000	432.305	24.156.541
AMBITO PDZ	1.086.455	249.351	110.974	0	411.858	153.454	0	0	34.955	461.663	2.508.709
TOT. COMUNI E AMBITO	11.091.426	460.616	641.058	5.766.707	1.517.950	2.707.461	44.127	3.471.981	69.955	893.968	26.665.250

Tabella - Spesa per aree di intervento– anno 2012

AREE	TOTALE COMUNI	TOTALE AMBITO GESTIONE ASSOCIATA	TOTALE COMUNI E AMBITO	percentuale
ANZIANI	1.075.577,08	230.754,27	1.306.331,35	4,90
DISABILI	4.441.047,92	300.902,49	4.741.950,41	17,78
MINORI-FAMIGLIA	12.556.234,60	1.388.916,10	13.945.150,70	52,30
IMMIGRAZIONE	71.505,96	80.830,00	152.335,96	0,57
EMARGINAZIONE-POVERTA'	579.959,74	46.576,00	626.535,74	2,35
DIPENDENZE	24.417,83	0,00	24.417,83	0,09
SALUTE MENTALE	88.564,57	41.172,00	129.736,57	0,49
COMPARTICIP. SPESA SOCIOSAN.	2.881.984,70	0,00	2.881.984,70	10,81
SERVIZI SOCIALI	2.131.685,11	184.937,00	2.316.622,11	8,69
SERVIZI FUNZIONAMENTO	0,00	234.618,22	234.618,22	0,88
Quota indistinta per la gestione associata del PdZ	305.563,09	0,00	305.563,09	1,15
TOTALE	24.156.540,60	2.508.706,08	26.665.246,68	100,00



TOTALE COMUNI E AMBITO	26.665.247	100%
TOTALE COMUNI	24.156.541	90,59%
TOTALE AMBITO	2.508.706	9,41%

c) Risorse co-progettate e co-gestite

“Ricomporre le risorse per ottenere più efficacia e ridurre gli sprechi”

Dopo aver rappresentato come viene sostenuta la spesa sociale nell’Ambito di Garbagnate in termini di tipologia di gestione e aree d’intervento, proviamo a fare un’analisi di maggiore dettaglio rispetto a quanto viene co-progettato e co-gestito e a metterlo a confronto con quello che avviene a livello regionale.

Come già richiamato in precedenza, Regione Lombardia ha affidato al Cergas Bocconi una ricerca denominata *“Sistema di conoscenza dell’evoluzione delle policy di welfare locale”*, sviluppata con il coinvolgimento degli ambiti territoriali e A.S.L. nel corso del 2014, con la funzione di supportare gli Uffici di Piano nel perseguimento dell’integrazione tra gli attori del territorio, evidenziando i livelli di integrazione in atto tra i Comuni, tra Comuni e A.S.L., tra servizi e tra aree di policy, dando conto dei livelli di conoscenza dei bisogni del territorio, del tipo di omogeneità/eterogeneità negli interventi e nella spesa da parte dei singoli soggetti, e dal grado di integrazione realizzato tra risorse pubbliche e risorse private dei cittadini”. Hanno aderito al Sistema di Conoscenza 78 Uffici di Piano (su 98 complessivi, pari all’80% del totale) e 15 Asl della Regione Lombardia.

Dalla ricerca nel complesso si evince che *“... l’integrazione delle risorse è ancora piuttosto limitata: le risorse programmate e gestite insieme dai Comuni sono mediamente il 20% delle proprie risorse dedicate a interventi in ambito sociale e sociosanitario, mentre l’80% delle risorse comunali per interventi sociali è gestito dai singoli Comuni. La propensione a integrare risorse è più elevata in alcuni ambiti (soprattutto tra i Comuni con la spesa sociale più ridotta), minore in altri (vi sono ambiti in cui la dotazione di risorse comunali dedicate alla programmazione integrata è pari a circa il 15% della spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni).*

Nella prima parte abbiamo evidenziato come i Comuni e l’Ambito allocano le risorse per tipologia di finanziamento e di spesa per area d’intervento, è importante però evidenziare che l’ente capofila dell’Ambito di Garbagnate è l’Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale di cui sono soci 7 comuni e che gestisce l’attività zonale anche per il Comune Paderno D., non socio dell’Azienda, ma appartenente all’Ambito (vedi approfondimenti nel capitolo sulla governance).

Ciò ha favorito la gestione associata dei servizi e degli interventi anche in termini di co-gestione oltre che di co-progettazione. Ci sembra quindi interessante vedere come si posiziona l'Ambito di Garbagnate nel complesso della ricerca anche al fine di individuare obiettivi di miglioramento.

Tabella - Risorse gestite in modo congiunto tra i Comuni dell'ambito e risorse non gestite in modo congiunto tra i Comuni dell'ambito

2012	RISORSE GESTITE IN MODO CONGIUNTO TRA I COMUNI DELL'AMBITO				RISORSE NON GESTITE IN MODO CONGIUNTO TRA I COMUNI DELL'AMBITO						
	TOTALE	TRASFERIMENTI A ENTE CAPOFILIA DEL PdZ	trasferimenti ad altro ente non coincidente con l'ente capofila	CONVENZIONE INTER COMUNALE	TOTALE	GESTIONE DIRETTA	BUONI SOCIALI O VOUCHER	GESTIONE DI TERZI convenzioni	DELEGA ASL	APPALTO non congiunto	ALTRE non congiunte
BARANZATE	353.524	325.524	28.000	28.000	1.159.285	858.490	5.650	143.732	2.987	148.426	0
BOLLATE	992.924	992.924	0	0	3.714.646	2.318.530	143.382	281.504	7.962	597.548	365.719
CESATE	262.774	262.774	0	0	1.223.829	404.831	47.730	141.524	3.772	623.341	2.630
GARBAGNATE M.	824.589	824.589	0	0	2.625.274	1.634.240	0	384.276	5.908	600.850	0
NOVATE M.	54.230	47.230	7.000	7.000	3.245.440	1.099.964	80.180	712.625	4.471	1.348.200	0
PADERNO D.	28.308	28.308	0	0	5.656.138	2.399.407	449.904	1.465.998	10.417	1.291.844	38.567
SENAGO	487.973	487.973	0	0	1.939.120	603.073	0	283.885	5.501	1.021.272	25.389
SOLARO	502.660	502.660	0	0	1.085.829	686.435	14.503	246.556	3.109	135.226	0
TOTALE COMUNI	3.506.981	3.471.981	35.000	35.000	20.649.559	10.004.971	741.350	3.660.100	44.127	5.766.707	432.305
Ambito PDZ	2.508.708	0	0	0	0			0	0	0	0
TOTALE COMUNI E AMBITO	6.015.690	3.471.981	35.000	35.000	20.649.559	10.004.971	741.350	3.660.100	44.127	5.766.707	432.305

Dei 26.665.246 di euro di spesa sociale complessiva la quota co - gestita è pari a 6.015.690 euro (di cui 3.471.981 euro trasferiti dai Comuni soci all'ente capofila Comuni Insieme e 70.000 euro gestiti comunque in modo associato) e 2.508.708 euro gestiti direttamente dall'Ufficio di Piano.

Di seguito in sintesi le risorse co-gestite sono pari al **22,56 %** del totale della spesa

Tabella - Risorse co-gestite e quote percentuali - anno 2012

TOTALE RISORSE COMUNI E AMBITO	26.665.249	100 %
GESTIONE SINGOLO COMUNE	20.649.559	77,43 %
GESTIONE ASSOCIATA	6.015.690	22,56 %

Le risorse co-programmate, cioè quelle per cui è stata attivata una modalità di programmazione condivisa (a prescindere dalla modalità di gestione) sono evidenziate nella tabella seguente e sono pari al **25,58%** del totale della spesa, una quota leggermente superiore derivante dal fatto che alcuni servizi sono programmati e gestiti con regole omogenee senza il relativo trasferimento di risorse alla gestione associata.

Tabella - Risorse co-programmate e quote percentuali - anno 2012

TOTALE RISORSE COMUNI E AMBITO	26.665.249	100 %
GESTIONE SINGOLO COMUNE	19.844.588	74,42 %
GESTIONE ASSOCIATA	6.820.661	25,58 %

Si evidenzia una variabilità interna all'Ambito tra i Comuni molto evidente; ciò a causa della presenza di un Comune non socio dell'Azienda consortile (Paderno Dugnano con una quota di 0,50% di risorse co-gestite e del 10,73 di risorse co-programmate) e di un Comune che è diventato socio di Comuni Insieme nel 2012 e che ha trasferito, a quella data, la gestione di una quota ridotta di servizi (Novate M. con una quota di 1,64% di risorse co-gestite e del 7,93 di risorse co-programmate).

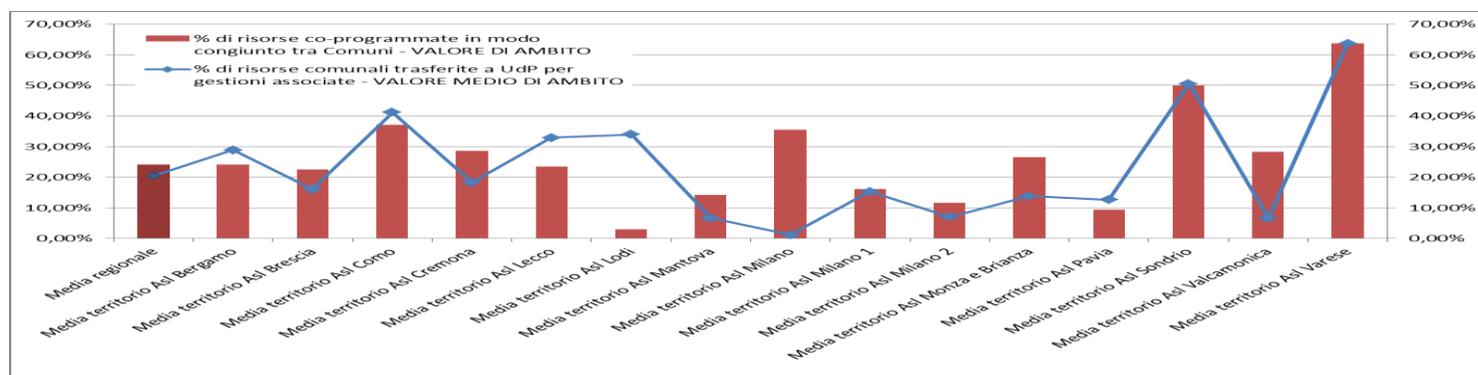
COMUNI	TOTALE RISORSE	TOTALE RISORSE CO- GESTITE	% risorse co- gestite su totale risorse del Comune	TOTALE RISORSE CO- PROGRAMMATE	% risorse co-programmate su totale risorse del
BARANZATE	1.512.809,27	353.524,46	23,37	325.524,46	21,52
BOLLATE	4.707.569,27	992.923,59	21,09	992.923,59	21,09
CESATE	1.486.602,20	262.773,68	17,68	314.611,92	21,16
GARBAGNATE M.	3.449.862,27	824.588,63	23,90	824.588,63	23,90
NOVATE M.	3.299.669,54	54.229,80	1,64	261.579,82	7,93

PADERNO D.	5.684.445,67	28.307,85	0,50	609.772,19	10,73
SENAGO	2.427.093,00	487.973,00	20,11	483.933,00	19,94
SOLARO	1.588.489,38	502.660,14	31,64	499.019,34	31,41
TOTALE COMUNI	24.156.540,60	3.506.981,15	14,52	4.311.952,95	17,85
Ambito PDZ	2.508.708,48	2.508.708,48	100,00	2.508.708,48	100,00
TOTALE COMUNI + AMBITO	26.665.249,08	6.015.689,63	22,56	6.820.661,43	25,58

Dal Bilancio sociale dell'azienda consortile Comuni Insieme si evince che il valore della produzione nel 2012 è stato di € 6.442.445, lo scostamento di € 426.755 è dovuto ad ulteriori progettazioni gestite in favore dei comuni soci e finanziate da altri enti quali fondazioni, bandi specifici etc. e non ricomprese nella rendicontazione della spesa sociale.

Bilancio az. cons. Comuni Insieme	6.442.445
Bilancio gestione associata Ambito	6.015.690
Differenza	426.755

Riportiamo alcuni grafici per vedere dove si posiziona il nostro territorio rispetto alla sistema lombardo; come possiamo vedere nei grafici seguenti presi dal "Sistema di conoscenza..." il nostro Ambito si posiziona ad un livello leggermente superiore rispetto alla media regionale, dalla ricerca risulta infatti che i Comuni programmano in modo congiunto circa il 22 % delle risorse totali.



Risorse oggetto di programmazione congiunta tra i Comuni dell'Ambito.

A partire dalla spesa sociale comunale totale, quante risorse sono state oggetto di programmazione congiunta tra i Comuni di uno stesso Ambito e per quali aree di intervento?

Programmazione congiunta: attività di definizione e programmazione dell'utilizzo delle risorse a disposizione per la spesa sociale fatta in modo integrato/condiviso tra più Comuni di uno stesso Ambito.

In media, a livello di Ambito, i Comuni programmano in modo congiunto il **22%** della spesa sociale.

CO-PROGRAMMAZIONE PIU' ALTA DOVE SPESA SOCIALE E' MINORE:

- La programmazione congiunta è maggiore tra gli Ambiti con spesa sociale più bassa, e diminuisce all'aumentare della spesa sociale:
 - Ambiti con spesa sociale minore di 70 € co-programmano in media tra il 40 e il 30% del totale;
 - Ambiti con spesa sociale maggiore di 130 € co-programmano in media tra il 5 e il 3%.

CO –PROGRAMMAZIONE PIU' ALTA SU INTERVENTI PER DISABILI:

- Tra gli interventi, il livello di co-programmazione è generalmente più alto rispetto agli interventi DOMICILIARI;
- Co-programmazione è più alta sugli interventi per DISABILI e MINORI che non ad esempio, per ANZIANI.

d) Trasferimenti agli Uffici di Piano per la gestione associata del Piano di Zona

Possiamo rilevare che la spesa co-programmata è abbastanza allineata con la spesa co-gestita anche se rimangono ampi margini di miglioramento sia rispetto alla co-progettazione sia al potenziamento della gestione associata in molte aree di intervento.

Tabella – Modalità di gestione e Trasferimenti GESTIONE ASSOCIATA DEL PIANO DI ZONA – anno 2012

GESIONE TRAMITE	VALORE TOTALE	VALORE MEDIO PRO CAPITE AMBITO	VALORE MEDIO PRO CAPITE LOMBARDIA
GESTIONE DIRETTA	11.091.426	57,87	39,06
BUONO SOCIALE	460.616	2,40	1,08
VOUCHER SOCIALE	641.058	3,34	2,77
APPALTO/ CONCESSIONE	5.766.707	30,09	24,64
CONVENZIONE	1.517.950	7,92	4,53
ACQUISTO DA TERZI (rette)	2.707.461	14,13	17,5
TRASFERIMENTI ALL'ASL PER SERVIZI DELEGATI	44.127	0,23	0,67
Trasferimenti GESTIONE ASSOCIATA DEL PIANO DI ZONA	3.471.981	18,12	13,67
Trasferimenti per ALTRE GESTIONI ASSOCIATE	69.955	0,36	2,84
Costi per altra eventuale forma di gestione	893.968	4,66	1,84
TOTALE COSTI - VALORE MEDIO PRO CAPITE	26.665.250	139,13	103,74

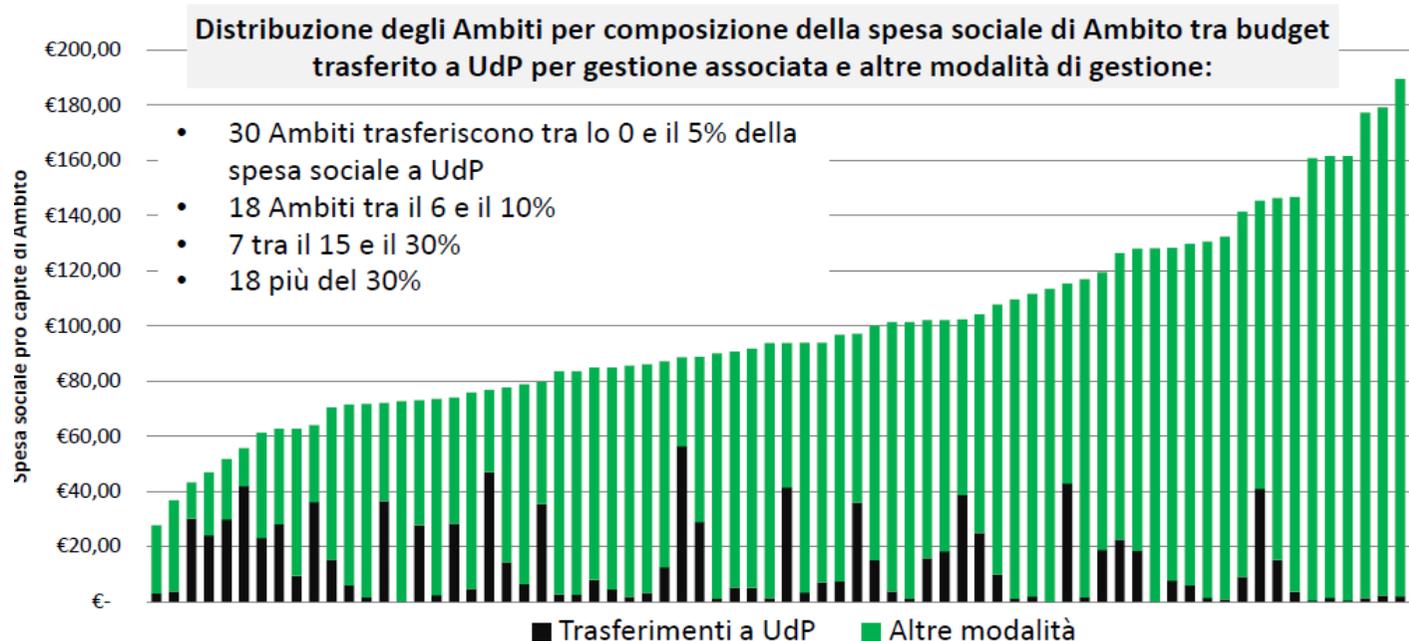
Dalle Linee guida pag. 16: *“Si riconferma anche per il nuovo triennio che la programmazione dei Piani di Zona debba assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l’identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell’ambito territoriale del Piano di Zona.*

Le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del Piano di Zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori.”

La Spesa sociale dei Comuni in Regione Lombardia (anno 2012)

Trasferimenti agli Uffici di Piano per la gestione associata del Piano di Zona:



e) Spesa Sociale Comunale: distribuzione della spesa e valori Pro Capite dei singoli Comuni

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

Nel 2012 la spesa pro-capite media dei Comuni dell'Ambito è stata di circa € **139,00**. Come avremo modo di vedere nei grafici successivi l'Ambito di Garbagnate rispetto agli altri territori della Lombardia si posiziona nella fascia alta dell'investimento sociale pro capite: la spesa media pro capite in Lombardia è pari a € 103,74 e la media pro capite dei 7 Ambiti dell'ASL MI1 è pari a € 125,91; solo 15 Ambiti su 78 hanno una spesa pro capite superiore a € 131 (Fonte: "sistema di conoscenza...").

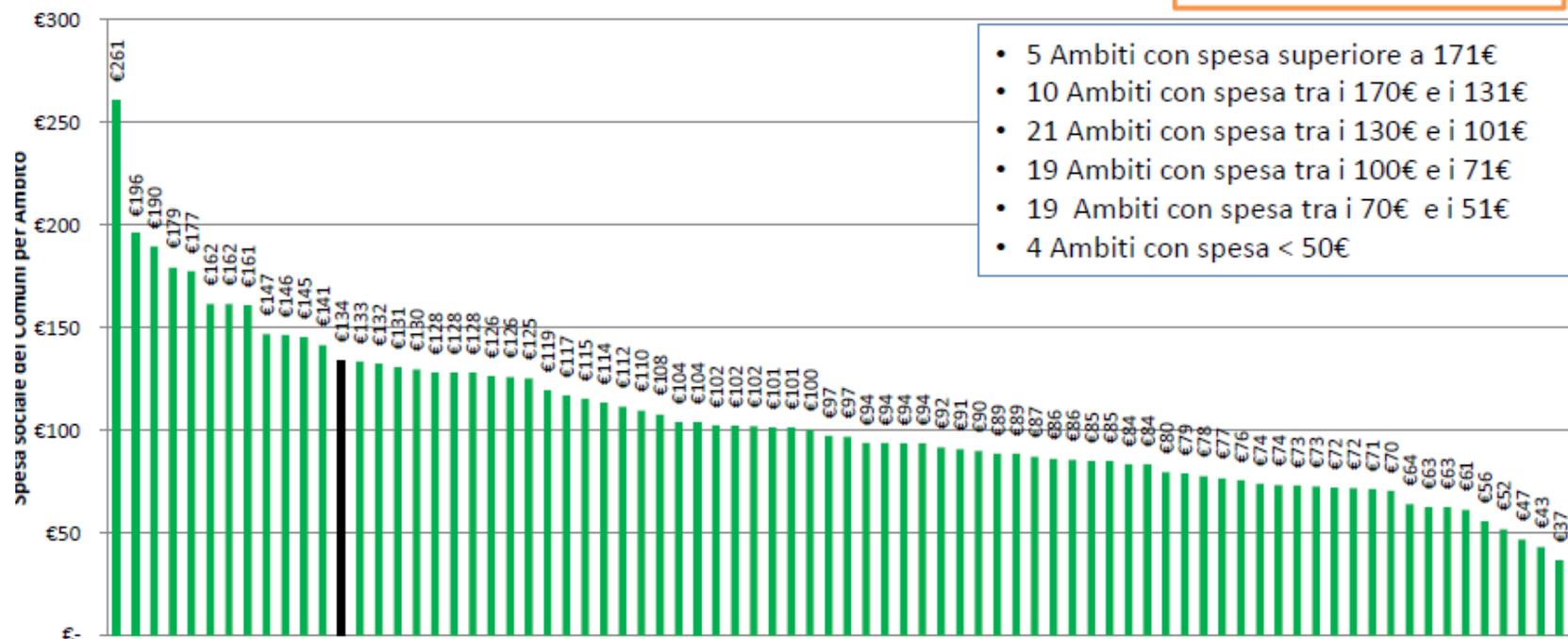
Tabella- Spesa pro capite per aree d'intervento e totale - anni 2010 e 2012

	2010		2012	
area di intervento	importo spesa	spesa pro capite	importo spesa	spesa pro capite
ANZIANI	1.773.329,43	9,21	1.306.331,35	6,82
AZIONI DI SISTEMA	2.260.448,00	11,75	2.856.803,42	14,91
COMP. SOCIO-SAN.	3.022.166,00	15,7	2.881.984,70	15,04
DIPENDENZE	12.829,00	0,07	24.417,83	0,13
DISABILI	4.564.879,13	23,72	4.741.950,41	24,74
EMARGINAZIONE	1.349.629,00	7,01	626.535,74	3,27
IMMIGRAZIONE	274.094,00	1,42	152.335,96	0,79
MINORI E FAMIGLIA	14.698.737,00	76,37	13.945.150,70	72,76
SALUTE MENTALE	59.106,00	0,31	129.736,57	0,68
Totali	28.015.217,56	145,56	26.665.246,68	139,13

La Spesa sociale dei Comuni in Regione Lombardia (anno 2012*)

- La Spesa sociale dei Comuni del territorio in un Ambito Medio è di circa € 104.
- Ambito spesa maggiore: € 196 (escluso Milano).
- Ambito spesa minore: € 28

Calcolato come:
SOMMA DELLA SPESA SOCIALE
DEI COMUNI DELL'AMBITO /
POPOLAZIONE DI AMBITO



- 5 Ambiti con spesa superiore a 171€
- 10 Ambiti con spesa tra i 170€ e i 131€
- 21 Ambiti con spesa tra i 130€ e i 101€
- 19 Ambiti con spesa tra i 100€ e i 71€
- 19 Ambiti con spesa tra i 70€ e i 51€
- 4 Ambiti con spesa < 50€

(*) dati di spesa sociale dei Comuni come da Monitoraggio della Spesa sociale anno 2012.

f) Variabilità nella spesa comunale pro-capite nei Comuni dell'Ambito

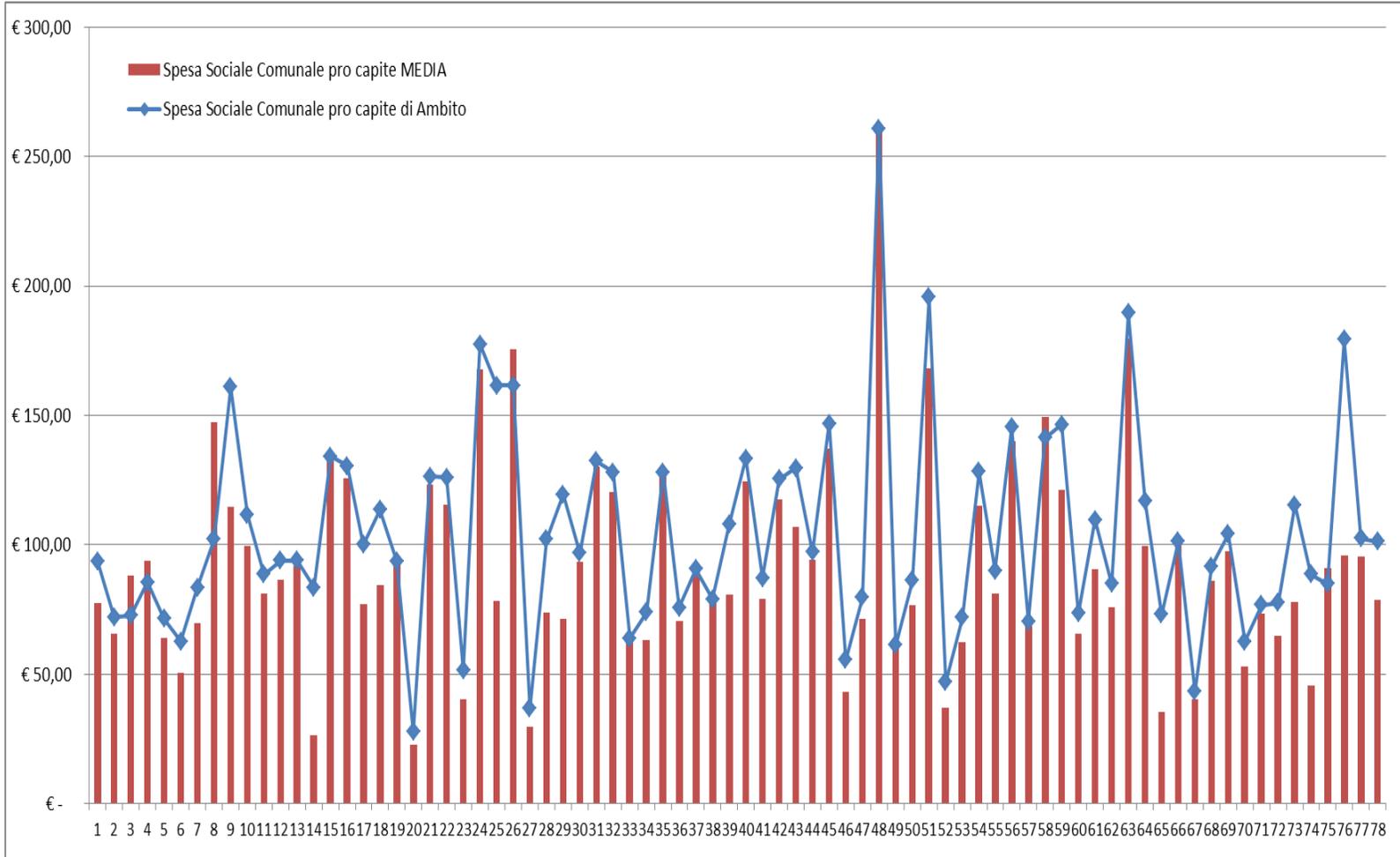
Dalla Ricerca del CERGAS si evince che *“La spesa sociale e sociosanitaria degli enti locali è molto eterogenea: il 9% dei Comuni rendiconta una spesa sociale inferiore a 30 euro pro capite, molti enti si collocano tra 50 e 100 euro pro capite di spesa, vi sono Comuni la cui spesa supera i 150 euro. Anche all'interno dei singoli ambiti sono presenti differenze significative, tra i 50 e i 100 euro pro capite, tra i Comuni che rendicontano una maggiore spesa per il welfare e quelli che ne rendicontano una minore.”*

Di seguito la spesa sociale pro capite dei Comuni dell'Ambito che **varia da 105 euro a 163**; si evidenzia una forte variabilità anche all'interno del nostro territorio, la differenza di spesa tra il Comune che spende meno e quello che spende di più è infatti di **circa 58 euro pro capite**.

Tabella – Spesa sociale pro- capite per Comune e Ambito – anno 2012

	TOTALE SPESA	SPESA PRO CAPITTE
BARANZATE	1.512.809,27	131,12
BOLLATE	4.707.569,27	130,17
CESATE	1.486.602,20	105,09
GARBAGNATE M.	3.449.862,27	127,06
NOVATE M.	3.299.669,54	163,63
PADERNO D.	5.684.445,67	120,82
SENAGO	2.427.093,00	113,64
SOLARO	1.588.489,38	112,71
Ufficio di Piano	2.508.706,08	13,09
TOTALE	26.665.246,68	139,13

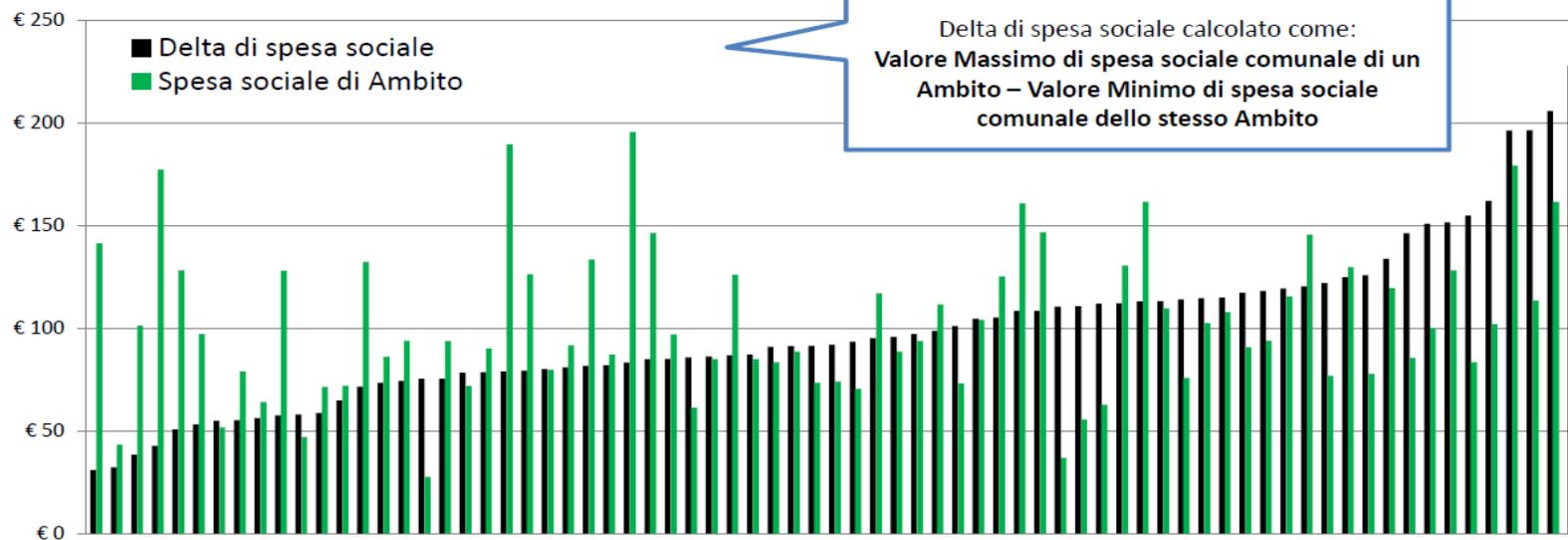
Grafico – Spesa pro capite relativa a 78 Ambiti della Regione Lombardia (posizione Ambito di Garbagnate n. 35)



La Spesa sociale dei Comuni in Regione Lombardia (anno 2012)

Variabilità nella spesa comunale di Comuni di uno stesso Ambito:

- **In media** la differenza tra la Spesa sociale del Comune dell'Ambito con il pro capite più basso e quello con il pro capite più alto è **di 98 €**.
- La variabilità interna massima rilevata è di 228 €.
- La variabilità interna minima rilevata è di 36 € circa.



Dati calcolati esclusi i 2 Ambiti monocomunali e 3 Ambiti che presentavano dati di dettaglio incompleti.

4. L'analisi delle risposte: ricomposizione delle unità d'offerta, i servizi, i progetti e le sperimentazioni dell'Ambito

In questo capitolo tratteremo l'analisi delle risposte presenti nel territorio.

Il primo paragrafo esamina i livelli di omogeneità raggiunti nella gestione dei servizi e i livelli di spesa medi presenti nell'ambito, parametrando con i livelli medi regionali.

A seguire si riporta una sintesi delle Unità d'offerta, dei servizi e dei progetti attivi nell'Ambito sia sociali che socio-sanitari; in allegato al Piano di Zona, Allegato 1) vengono descritti nel dettaglio i servizi presenti sostenendo la presentazione dei servizi con dati economico-finanziari, utenti e indici di copertura rispetto ai target.

Nel terzo paragrafo si individuano le traiettorie di lavoro per il prossimo triennio per favorire la "ricomposizione dei servizi" e l'integrazione per macro-aree d'intervento:

- Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza
- L'inclusione sociale nell'area della disabilità
- La coesione sociale: gli interventi di contrasto alla povertà, sostegno alla famiglia e alla comunità
- I servizi per i minori: l'approccio dialogico e le riunioni di famiglia
- La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia
- Giovani

a) Livelli di omogeneità nella gestione dei servizi raggiunti e perseguibili – Omogeneità e variabilità nella rete d'offerta

Proviamo ad analizzare i livelli di omogeneità raggiunti per i servizi programmati in modo congiunto e le variabilità nei livelli di spesa medi per i servizi presenti nell'Ambito. Ciò al fine di comprendere meglio il posizionamento dell'Ambito rispetto agli altri territori della Lombardia e la variabilità interna all'Ambito stesso; questa base informativa sarà utile per meglio orientare l'allocazione delle risorse e delle risposte in modo più omogeneo e condiviso nell'interesse dei cittadini di un territorio allargato.

La ricerca condotta dal Cergas Bocconi denominata "Sistema di conoscenza" ci dà l'opportunità di seguire una traccia di lavoro e di parametrare i dati locali con il livello regionale. E' opportuno ricordare, come già anticipato, che alla ricerca hanno aderito 78 Ambiti sociali su 98 presenti in Lombardia e che gli Ambiti che hanno partecipato non sempre hanno interpretato in modo uniforme le consegne e le indicazioni dei ricercatori.

Pertanto è utile sottolineare che i dati raccolti nel Sistema di Conoscenze ed elaborati dal Cergas Bocconi ci forniscono delle indicazioni da utilizzare in modo prudentiale anche perché le modalità di gestione dei servizi e soprattutto l'erogazione di contributi (ad esempio per l'integrazione delle rette e la copertura dei costi sociali nei servizi socio-sanitari) sono tuttora molto differenti nei territori.

Tutto ciò premesso ci sembra comunque che il tentativo di analizzare i livelli di spesa nel loro insieme ed il posizionamento del nostro territorio rispetto agli altri valga la pena di essere perseguito.

Nella Tabella seguente evidenziamo con le celle in azzurro quei servizi che hanno **criteri di accreditamento, di accesso e modalità di erogazione omogenee**.

aree di bisogno	PRIMA INFANZIA	MINORI		ANZIANI			DISABILI				
SERVIZI	NIDI	COMUNITA' PER MINORI	ADM	RSA	CDI	SAD	RSD	CDD	CSE	SADH	NIL e Tirocini socializzanti
CRITERI DI ACCREDITAMENTO	SI	SI	SI			SI			SI	SI	
CRITERI DI ACCESSO OMOGENEI	NO	SI *	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI*
FASCE DI RETTA O DI ESENZIONI OMOGENEE	NO	SI *	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI*

* per i Comuni che hanno conferito all'Az. Consortile Comuni Insieme la gestione del servizio

I criteri di accreditamento sono omogenei in tutto l'Ambito.

L'accesso e la compartecipazione per i servizi domiciliari sono anch'essi omogenei in tutto l'Ambito a seguito dell'approvazione di un Regolamento comune e della gestione dei servizi domiciliari mediante accreditamento di cooperative sociali che operano su tutti i Comuni dell'Ambito.

La presenza dell'Azienda consortile Comuni Insieme, ente capofila e soggetto gestore dell'Ambito, comporta una modalità di gestione unitaria per i servizi alla stessa affidati dai 7 Comuni soci.

E' in fase di elaborazione il nuovo Regolamento di Ambito per l'accesso e la compartecipazione omogeneo e comune a tutti i servizi sia diurni che residenziali che comporterà un'implementazione nell'omogeneità della gestione.

Nella slide seguente viene esposto quanto è stato rilevato nei 78 Ambiti coinvolti nella ricerca.

Omogeneità nella rete di offerta

Gli Ambiti mostrano di avere livelli di lavoro molto diversi rispetto alla gestione omogenea (o coordinata) della rete di offerta.

- Rispetto ad alcune unità di offerta selezionate pochissimi Ambiti hanno lavorato sulla definizione di criteri di accreditamento omogenei;
- La maggior parte degli Ambiti ha concentrato le sue forze nel definire Criteri di Accesso omogenei e Fasce di tariffazione omogenee per un limitato numero di unità di offerta del territorio.
- Si segnala la positiva presenza di numerosi gruppi di lavoro intercomunali attivi su questi temi su più fronti.

Numero di Ambiti (su 78 rispondenti) che hanno criteri omogenei:	CRITERI ACCREDITAMENTO	CRITERI ACCESSO	FASCE RETTA	PRESENZA GRUPPI LAVORO
Nessun servizio:	9	13	24	24
Almeno 1 tra i servizi considerati:	69	65	54	54
Meno di metà dei servizi considerati:	52	26	35	35
Almeno metà dei servizi considerati:	17	39	19	19
Tutti i servizi	0	9	0	0

UNITA' DI OFFERTA CONSIDERATE:
- RSA
- CDI Anziani
- Sad Anziani
- RSD
- CDD Disabili
- CSE Disabili
- SADH Disabili
- Comunità per minori
- Assistenza domiciliare minori (ADM)
- Nidi

Nota Bene: per RSA, CDI, RSD, CDD il livello di omogeneità riguardante l'accreditamento non è stato considerato in quanto per queste unità di offerta i criteri sono per definizione omogenei a livello regionale.

Nelle tabelle seguenti rappresentiamo i costi medi dei servizi, la variabilità interna all’Ambito ed il posizionamento rispetto agli altri 78 Ambiti di Regione Lombardia che hanno inviato dati al “Sistema di conoscenza”, suddivisi per aree di bisogno.

Livelli medi di spesa per utente per Area Anziani

Nella Tabella successiva viene rappresentata la spesa media comunale per le integrazioni rette in RSA.

Il contributo medio erogato per sostenere le rette in RSA è di **4.625,59** euro; è presente una forte variabilità interna ai Comuni dell’Ambito sia in termini di costo medio che in termini assoluti (da 2.498 euro min. a 7.930 euro max) circa il numero degli utenti (da 1 utente a 33 utenti per Comune).

Il raffronto con i dati del Sistema di conoscenze riportato nella slide successiva (retta media RSA 14.299 euro) in questo caso non è significativo poiché il Cergas ha ritenuto di escludere tutti i Comuni che riportavano dati di spesa annui inferiori ai 10.000 euro (che su 78 Ambiti sono stati ben superiori al 50%); ciò è da attribuire, come si anticipava sopra, alla modalità di erogazione del contributo che, nella maggior parte dei territori, avviene tramite il riconoscimento di un contributo solo parziale riconosciuto alla persona che sostiene direttamente gli oneri delle rette.

RSA					
2012	numero di utenti	spesa annua comunale	costo MEDIO spesa comunale	costo MINIMO spesa comunale	costo MASSIMO spesa comunale
TOTALE DI AMBITO	177	818.730,19	4.625,59	2.478,14	7.930,60

Il costo medio per l’inserimento nei CDI è pari a **3.775,17 euro** di cui 565,87 euro a carico dei Comuni mentre 3.209,31 euro a carico dei cittadini

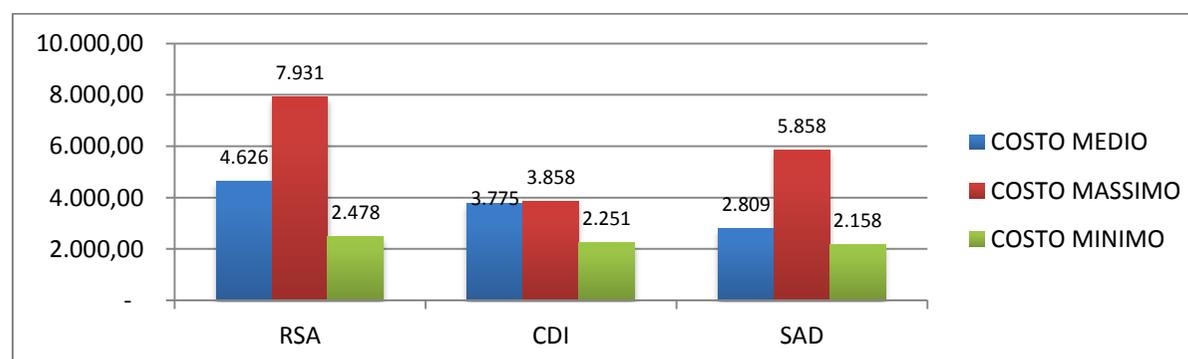
E’ interessante rilevare che questo è in contrasto con quel che avviene nella maggior parte dei territori ove i costi sono prevalentemente a carico dei Comuni anziché degli utenti.

CDI							
2012	numero utenti	spesa annua comunale	compartecipazione annua degli utenti	TOTALE SPESA (comuni + utenti)	costo medio spesa totale	costo medio spesa comunale	costo medio compartecipazione utente
TOTALE DI AMBITO	39	22.068,81	125.163,00	147.231,81	3.775,17	565,87	3.209,31

Per quel che riguarda il SAD la spesa media è di **2.809,33** euro mentre la spesa media regionale è di 2.413 euro. E' presente anche in questo caso una significativa variabilità interna all'Ambito (da 2.158 euro min. a 5.857 euro max).

SAD							
2012	numero utenti	spesa annua comunale	compartecipazione annua degli utenti	TOTALE SPESA (comuni + utenti)	costo medio x utente totale	di cui spesa comunale	di cui compartecipazione utenza
TOTALE DI AMBITO	352	884.910,69	103.974,50	988.885,19	2.809,33	2.513,95	295,38

Di seguito riassumiamo i costi medi per utente, minimi e massimi per RSA, CDI e SAD:



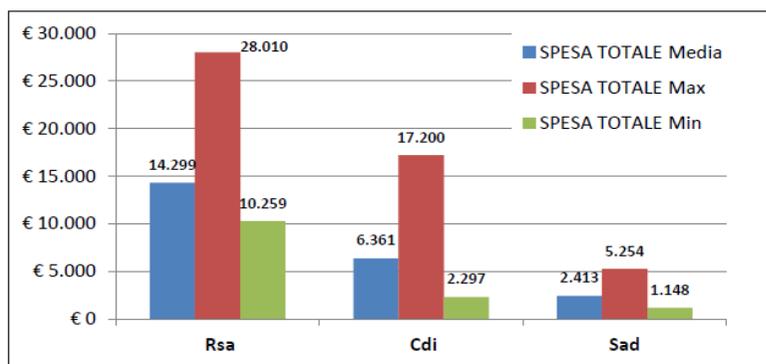
Di seguito riportiamo la slide con i livelli di spesa medi regionali relativi all'area anziani.

Omogeneità nella spesa per servizi (1)

Livelli di Spesa Sociale Comunale per alcuni servizi: dati di sintesi dagli Ambiti del Sistema di Conoscenza

Valori in € annui per utente

	SPESA SOCIALE COMUNALE TOTALE			DI CUI SPESA COMUNALE			DI CUI COMPARTECIPAZIONE		
	Media	Max	Min	Media	Max	Min	Media	Max	Min
Rsa	14.299	28.010	10.259	8.939	16.627	3.310	5.360	14.400	517
Cdi	6.361	17.200	2.297	4.699	9.889	519	1.662	8.250	-
Sad	2.413	5.254	1.148	2.018	3.743	937	400	1.764	-



NOTE:

- **Per le RSA** sono stati esclusi dall'Analisi tutti i Comuni e di conseguenza gli Ambiti che riportavano dati di spesa totale (comunale + compartecipazione) inferiore a 10.000 euro annui o superiore a 60.000 euro annui.
- **Per i CDI** sono stati esclusi i territori che riportavano dati di spesa totale inferiori a 2.000 euro annui o superiori a 20.000 euro annui.

Livelli medi di spesa per utente per Area minori

area di bisogno / Servizi	COMUNITA' PER MINORI				
2012	numero di utenti	spesa annua comunale	costo MEDIO spesa comunale	costo MINIMO spesa comunale	costo MASSIMO spesa comunale
TOTALE DI AMBITO	99	1.545.886,51	15.615,02	10.987,12	21.571,42

area di bisogno / servizi	ADM				
2012	numero di utenti	spesa annua comunale	costo MEDIO spesa comunale	costo MINIMO spesa comunale	costo MASSIMO spesa comunale
TOTALE DI AMBITO	131	357.032,82	2.725,44	2.382,30	3.272,67

Per le Comunità minori e ADM non è prevista una compartecipazione dell'utenza.

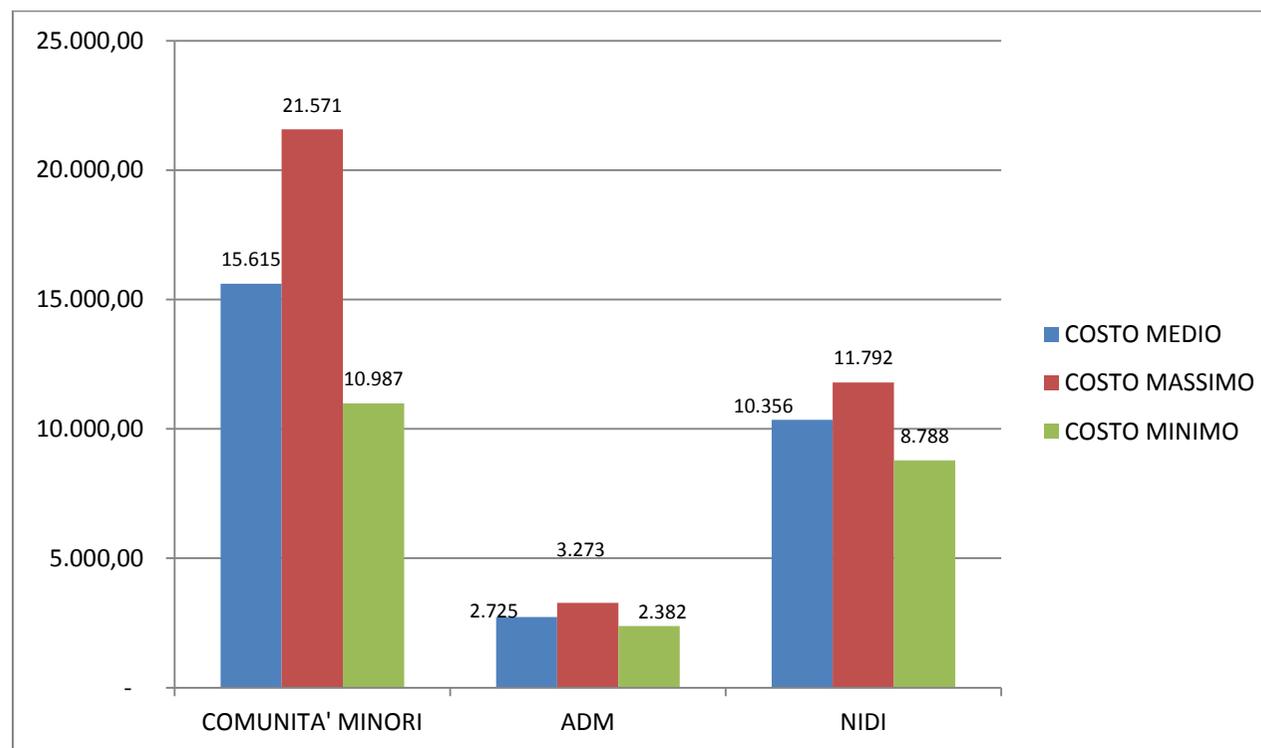
La spesa media per il collocamento residenziale dei minori è di € 15.615 (con una variabilità tra i tre soggetti gestori abbastanza elevata: da 10.987,12 min a 21.571,42 euro max).

La spesa media per il servizio educativo minori è di 2.725, in linea con la media regionale.

area di bisogno / servizi	NIDI PUBBLICI						
2012	numero di posti	spesa annua comunale	compartecipazione annua degli utenti	TOTALE SPESA (comuni + utenti)	costo medio x utente totale	di cui spesa comunale	di cui compartecipazione utenza
TOTALE DI AMBITO	673	4.749.796,00	2.219.892,00	6.969.688,00	10.356,15	7.057,65	3.298,50

La spesa media per posto nido dell'Ambito è piuttosto elevata, pari a **10.356 euro** ma anche la compartecipazione da parte degli utenti è molto più elevata della media regionale, come possiamo rilevare dalla slide seguente. Per calcolare la spesa media è stato utilizzato il numero dei posti e non quello dei frequentanti poiché tale dato è mutevole in relazione al turn-over nel corso dell'anno e spesso calcolato in modi differenti. Crediamo che questa considerazione possa aver pesato anche sui dati presentati dai diversi territori. La variabilità interna per questo servizio non è molto elevata.

Di seguito riassumiamo i costi medi per utente, minimi e massimi per COMUNITA' PER MINORI, ADM e NIDI:

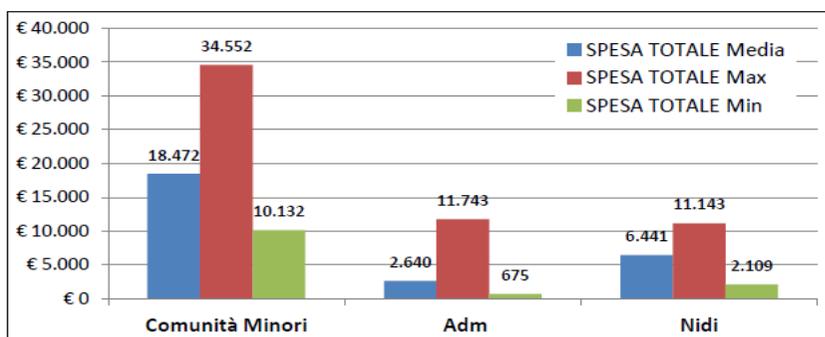


Di seguito riportiamo la slide con i livelli di spesa medi regionali relativi all'area minori.

Omogeneità nella spesa per servizi (3)

Livelli di Spesa per alcuni servizi:
dati di sintesi dagli Ambiti del Sistema di Conoscenza
 Valori in € annui per utente

	SPESA SOCIALE COMUNALE TOTALE			DI CUI SPESA COMUNALE			DI CUI COMPARTICIPAZIONE		
	Media	Max	Min	Media	Max	Min	Media	Max	Min
Comunità Minori	18.472	34.552	10.132	18.408	34.552	10.132	66	698	-
Adm	2.640	11.743	675	2.596	11.422	675	45	1.259	-
Nidi	6.441	11.143	2.109	4.468	8.477	1.083	1.973	3.581	350



NOTE:

- Per le **COMUNITA' MINORI** non sono stati considerati i territori che hanno riportato un spesa annua complessiva per utente inferiore a € 10.000 o superiore a € 35.000.
- Per i **NIDI** non sono stati considerati i territori che hanno riportato un spesa annua complessiva per utente inferiore a € 2.000.

Livelli medi di spesa per utente per Area Disabilità

area di bisogno / servizi	RSD				
2012	numero di utenti	spesa annua comunale	costo MEDIO spesa comunale	costo MINIMO spesa comunale	costo MASSIMO spesa comunale
TOTALE DI AMBITO	33	404.232,25	12.249,46	7.587,18	23.514,46

area di bisogno / servizi 2012	CDD						
	numero di utenti	spesa annua comunale	compartecipazione annua degli utenti	TOTALE SPESA (comuni + utenti)	costo medio annuo totale	costo medio spesa comunale per utente	costo medio compartecipazione per utente
TOTALE DI AMBITO	109	1.117.371,14	21.832,40	1.139.203,54	10.451,41	10.251,11	200,30

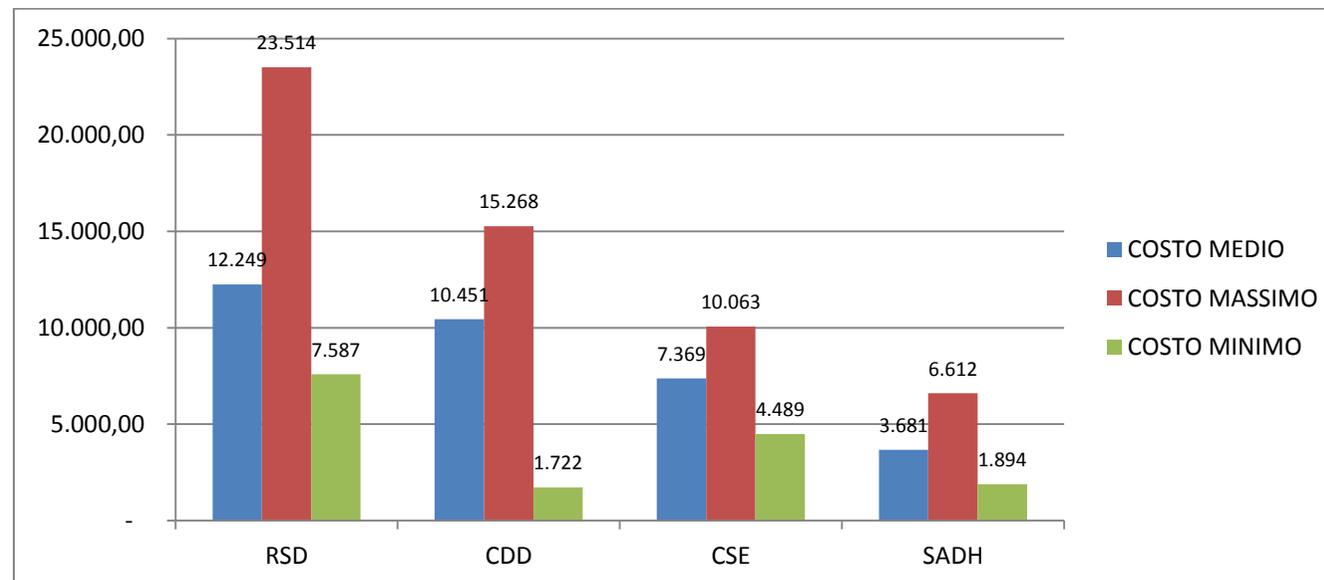
area di bisogno / servizi 2012	CSE				
	numero di utenti	spesa annua comunale	costo MEDIO totale	costo MINIMO spesa comunale	costo MASSIMO spesa comunale
TOTALE DI AMBITO	77	567.423,14	7.369,13	4.489,35	10.062,72

area di bisogno / servizi 2012	SADH						
	numero utenti	spesa annua comunale	compartecipazione annua degli utenti	TOTALE SPESA (comuni + utenti)	costo medio annuo	costo medio spesa comunale per utente	costo medio compartecipazione per utente
TOTALE DI AMBITO	105	363.663,15	22.819,72	386.482,87	3.680,79	3.463,46	217,33

Riteniamo che anche per l'Area Disabilità nei territori ci siano modalità molto differenti per sostenere totalmente o parzialmente i costi dei Servizi; in particolare evidenziamo che:

- **RSD**: costo medio spesa comunale per utente dell'Ambito è pari a **12.249,46 euro** e media regionale di 18.310 euro; non si evidenzia una compartecipazione dell'utenza perchè, in linea generale, l'eventuale quota dovuta degli utenti viene versata direttamente alle strutture e non transita dai bilanci comunali. La variabilità interna passa da 6.562,79euro min a 23.514,46 max.
- **CDD**: costo medio spesa comunale per utente dell'Ambito è pari a **10.451,41 euro**, molto vicino alla media regionale di 10.344. La variabilità interna passa da 6.562,79 euro min a 15.268,47max.
- **CSE**: costo medio spesa comunale per utente dell'Ambito è pari a **7.369,13 euro** e media regionale di 9.287 (di cui 8.584 euro a carico dei Comuni e 703 euro a carico degli utenti). Nell'Ambito di Garbagnate gli utenti versano una quota di compartecipazione di circa 1.500 euro anno direttamente ai gestori dei servizi che non transitano dai bilanci comunali.
- **SADH**: costo medio spesa comunale per utente dell'Ambito è pari a **3.680,79 euro** e la media regionale è di 3.279 euro. Anche in questo caso la variabilità è elevata: da 1.894,14 min a 6.611,61 max.

Di seguito riassumiamo i costi medi per utente, minimi e massimi per RSD, CDD, CSE, SADH:

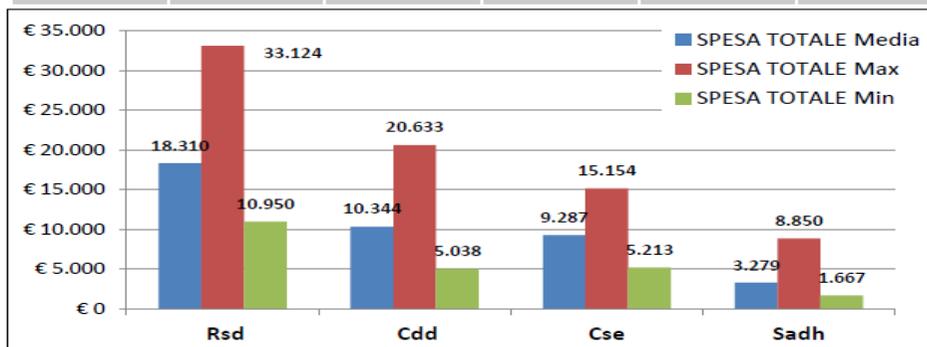


Di seguito riportiamo la slide con i livelli di spesa medi regionali relativi all'area disabilità:

Omogeneità nella spesa per servizi (2)

**Livelli di Spesa per alcuni servizi:
dati di sintesi dagli Ambiti del Sistema di Conoscenza**
Valori in € annui per utente

	SPESA SOCIALE COMUNALE TOTALE			DI CUI SPESA COMUNALE			DI CUI COMPARTECIPAZIONE		
	Media	Max	Min	Media	Max	Min	Media	Max	Min
Rsd	18.310	33.124	10.950	14.944	31.624	7.056	3.367	11.794	-
Cdd	10.344	20.633	5.038	9.265	19.673	3.368	1.101	4.406	-
Cse	9.287	15.154	5.213	8.584	14.746	4.359	703	4.658	-
Sadh	3.279	8.850	1.667	2.932	8.032	1.088	353	1.769	-



NOTE:

- Per le RSD non sono stati considerati i territori che hanno riportato un spesa annua complessiva per utente inferiore a € 10.000 o superiore a € 35.000.
- Per i CDD non sono stati considerati territori che hanno riportato un spesa annua complessiva per utente inferiore a € 5.000 o superiore a € 20.000.
- Per i CSE non sono stati considerati territori che hanno riportato un spesa annua complessiva per utente inferiore a € 5.000.

La variabilità interna presente in quasi tutti i servizi sarà oggetto di valutazione e monitoraggio al fine di comprenderne meglio le ragioni e valutare eventuali interventi di omogeneizzazione ove necessari e possibili.

L'elaborazione del nuovo regolamento d'accesso e compartecipazione, oggetto di lavoro di quest'annualità, sarà uno strumento utile a superare la variabilità interna e a dare risposte più simili ai cittadini di un territorio omogeneo quale è l'Ambito sociale.

b) La rete delle Unità d'offerta, dei servizi e dei progetti attivi nell'Ambito

E' importante evidenziare che l'Ambito di Garbagnate è dotato di molte unità d'offerta e servizi presenti da tempo e stabilizzati; questo insieme di servizi è integrato da progetti e sperimentazioni, prevalentemente programmati e gestiti in forma associata che ulteriormente arricchiscono il panorama degli interventi, a ciò si aggiungono gli interventi innovativi del cosiddetto 2° pilastro del welfare introdotti da Regione Lombardia con la DGR 116/2013 attivati dal Distretto socio-sanitario.

Contestualmente a questa significativa presenza di servizi è altrettanto presente un forte rischio di frammentazione e sovrapposizione degli interventi e delle risposte ai bisogni dei cittadini.

Uno degli obiettivi di riflessione proposti da Regione Lombardia per questa triennalità e sul quale stiamo riflettendo da tempo è quello di non "lasciare soli" i cittadini, persone e famiglie, nella **ricomposizione dei servizi** ma di facilitare questo percorso: siano gli operatori a ricomporre tutto ciò che è necessario per dare le risposte più appropriate attraverso una "presa in carico integrata", la garanzia di "continuità assistenziale" e la definizione di "progetti individuali condivisi" con i cittadini beneficiari e con gli operatori dei servizi coinvolti.

In questo paragrafo ricostruiamo in sintesi la rete delle Unità d'offerta, dei servizi e dei progetti attivi nell'Ambito e, partendo dall'analisi dell'esistente, proviamo a definire gli obiettivi di ricomposizione ed integrazione per le macro aree della programmazione:

- Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza
- L'inclusione sociale nell'area della disabilità
- La coesione sociale: gli interventi di contrasto alla povertà, sostegno alla famiglia e alla comunità
- L'approccio dialogico ed i servizi per i minori
- La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia
- Giovani.

Di seguito riportiamo, anche per verificare il posizionamento territoriale, una slide di Regione Lombardia che rappresenta il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari lombardo.

L'OFFERTA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

Offerta sociosanitaria

Offerta sociale

	Anziani	Disabili	Minori	Persone con dipendenze	Malati terminali	Famiglie
Residenziale	647 RSA: 57.483 posti	84 RSD: 3.805 posti	451 Comunità educative e familiari: 3.589 posti	136 Comunità: 2.595 posti	33 Hospice: 353 posti	
	Post acuto: 37 progetti con 599 posti in sperimentazione					
	32 Alloggio protetto anziani: 697 posti	185 Com. alloggio: 1.583 posti	188 Alloggi per l'autonomia: 635 posti			
Semi residenziale	276 CDI: 6.204 posti	156 CSS: 1.378 posti	25.318 Servizi per l'infanzia (nidi, micronidi, etc.): 64.201 posti			
	83 Centri diurni per anziani: 4.979 posti	251 CDD: 6.372 posti	1.613 Servizi per i minori (CAG, etc): 155.484 posti			
		178 CSE: 3.723 posti				
		96 SFA: 2.169 posti				
Riabilitaz.	81 Strutture Riabilitazione sociosanitaria: 3.022 posti degenza piena, 142 posti DH, 1.250 posti diurno continuo, 1,3 milioni di trattamenti ambulatoriali, 231.000 trattamenti domiciliari					
Servizi Domiciliari e Ambulatoriali	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) : 103.112 utenti			10 SMI 3.753 utenti e 85 SERT 40.961 utenti	243 Consulitori: 442.057 utenti	
	SAD: 20.990 utenti	SADH: 3.792 utenti	ADM: 5.378 utenti			

Dati offerta sociosanitaria aggiornati al 31/12/2013

Dati offerta sociale aggiornati al 31/03/2014

Nella tabella seguente sintetizziamo, allo stesso modo, il sistema dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Ambito di Garbagnate:

UNITA' D'OFFERTA SOCIO-SANITARIA				UNITA' D'OFFERTA SOCIALE		
OFFERTA SOCIALE E SOCIO-SANITARIA AMBITO	ANZIANI	DISABILI	MINORI	PERSONE CON DIPENDENZA	MALATI TERMINALI	FAMIGLIE
RESIDENZIALE	6 RSA : 894 posti 749 posti in RSA attivi	0 RSD	4 Comunità Educative: 38 posti	1 Comunità: 38 posti	0 Hospice	
	0 Alloggi Protetti Anziani	0 Comunità Alloggio Disabili	1 Comunità Familiare: 4 posti 2 Alloggi per l'Autonomia: 4 posti			
SEMI RESIDENZIALE	3 CDI : 110 posti	3 CSS: : 30 posti 3 CDD : 72 posti	46 Servizi per la Prima Infanzia: 1.269 posti			
	1 Centro diurno anziani : 100 posti	6 CSE : 109 posti 0 SFA	33 Servizi per Minori (CAG e CRD): 3.643 posti			
RIABILITAZIONE	2 Strutture Riabilitazione Sociosanitaria : 141.519 prestazioni					
SERVIZI DOMICILIARI E AMBULATORIALI	2 ADI : 1698 utenti			1 Ser.T./Noa: 362 utenti		4 Consulteri Familiari (di cui 3 pubblici e 1 privato) consultori pubblici: 4.924 utenti - totale di 18.881 prestazioni
	SAD : 352 utenti*	SADH : 105 utenti*	ADM : 99 utenti*			
	* dati di FSR consuntivo 2012					

Per approfondire le conoscenze sui servizi sopraelencati rinviamo al documento **ALLEGATO 1) AL PIANO DI ZONA 2015 – 2017 - Le unità d’offerta, i servizi e i progetti dell’Ambito** ove sono descritti nel dettaglio le

- le unità d’offerta tradizionali
- i servizi, in generale definibili quali attività istituzionali dei diversi Enti e/o interventi consolidati nel tempo e nella pratica
- ed i progetti, in generale definibili quali sperimentazioni o interventi flessibili e/o innovativi

presenti nel territorio dell’Ambito avendo attenzione di rappresentare non tanto i servizi dei Comuni in gestione singola ma di prestare prevalentemente attenzione a quelli che sono co-programmati e/o gestiti in modo associato. Evidenzieremo inoltre qualche progettazione innovativa o sperimentale quand’anche presente in un singolo Comune ma interessante per gli sviluppi della programmazione futura.

Ove possibile sosteniamo la presentazione dei servizi con dati economici, utenti e indici di copertura rispetto ai target.

c) Analisi e obiettivi di ricomposizione e integrazione per macro-aree d’intervento

- Invecchiamento della popolazione e politiche per la non-autosufficienza

Nel capitolo relativo all’analisi dei bisogni delle persone non autosufficienti, cui si rinvia per approfondire i dati relativi al target, sono state evidenziate le criticità emergenti e imprescindibili da affrontare stante l’aumento esponenziale della popolazione anziana e dei grandi anziani fragili.

E’ un’area di intervento ove anche le risorse in campo sono significative e necessitano di essere utilizzate in modo sinergico ed efficace. Per l’affondo sui dati delle risorse per i servizi relativi all’area non autosufficienza si rinvia all’allegato 1) relativo ai servizi.

Il vero tema da affrontare è in quest’area quello della ricomposizione delle risorse, sia quelle detenute dai cittadini quali le pensioni di invalidità e le indennità per l’accompagnamento, sia quelle in capo ai diversi soggetti che erogano gli interventi, in particolare Distretto ASL, Servizi sociali dei Comuni, INPS – pensioni, indennità e progetto Home care premium.

A ciò si aggiungono le risorse approvate dalla Direzione Famiglia, attraverso la DGR 116/2013, “Determinazioni in ordine alla istituzione del Fondo Regionale a sostegno delle famiglie e dei suoi componenti fragili” con le quali si intende sia ri-adequare l’attuale sistema di offerta che costruire progressivamente risposte innovative ai bisogni emergenti, andando a costituire il cosiddetto secondo pilastro del welfare lombardo.

Le risorse investite dal sistema sociale (Comuni e Ambito) sono già erogate in modo omogeneo ed in gestione associata (per i 7 Comuni soci dell'Az. Comuni Insieme) per quel che riguarda i servizi domiciliari (SAD e SADH) e FNA – Fondo non autosufficienza, mentre i contributi per le integrazioni rette per i servizi diurni e residenziali sono ancora gestite con modalità differenti nei Comuni dell'Ambito.

I servizi e le “porte” d'accesso sono ancora molto frammentate: nel distretto ASL vengono fornite le prestazioni sociosanitarie (ADI, ausili e interventi del cosiddetto Il pilastro), nei Comuni vengono fornite le prestazioni sociali descritte, c'è poco collegamento/integrazione con i servizi sanitari ospedalieri e riabilitativi e con il mondo della cura più informale.

Già negli scorsi anni sono state avviate sperimentazioni ai fini dell'integrazione sociosanitaria e sociale, principalmente favorite dall'attività integrata relativa alla Valutazione Multidimensionale per delle Misure del FNA del 2013 ma, di fatto, la presa in carico delle persone avviene ancora in modo molto prestazionale e poco integrato.

E' stato avviato inoltre un percorso di formazione finalizzato all'attivazione dello “Sportello del Welfare” presso il Distretto di Garbagnate M. e sono stati realizzati a partire dall'inizio del 2014 dei Laboratori integrati con cadenza mensile a cui partecipano operatori del Distretto ASL e assistenti sociali dei Comuni per favorire la costruzione di relazioni tra gli operatori e l'attivazione di interventi integrati, valutare le criticità del sistema e verificarne l'efficacia.

Si ritiene opportuno sottolineare la positività di questa attività avviata ma al contempo si evidenzia la necessità di “portare a sistema” un modello di intervento realmente integrato e facilitante per i cittadini e le famiglie di cui non c'è ancora un disegno chiaro o quantomeno un'attuazione funzionale.

L'obiettivo è quello di sostenere il percorso di anziano e famiglie nella rete dei servizi e degli interventi attraverso la “costruzione di un sistema” in grado di presidiare le fasi fondamentali del percorso:

- l'accesso (anche attraverso la costruzione di uno sportello dedicato)
- la valutazione iniziale, la presa in carico e la progettazione personalizzata tramite l'unità di valutazione multidimensionale
- la responsabilità del caso nel tempo, con la figura del case-manager.

I temi e gli obiettivi da perseguire sono

- integrazione tra i Comuni: approvazione di un regolamento omogeneo di accesso e compartecipazione al costo dei Servizi domiciliari, diurni e residenziali, mantenimento di un'attività di coordinamento per gli operatori dell'area per il monitoraggio dell'attività
- Integrazione ASL/Comuni Ambito:

- costruzione di un modello di intervento e di presa in carico funzionale all'effettiva integrazione tra gli operatori dei diversi enti, i MMG ...
 - potenziamento presa in carico attraverso l'individuazione del "case manager", l'unità di valutazione multidimensionale...
 - costruzione dell'intervento attraverso "budget di cura" integrato
- sistema informativo e di conoscenza:
- analisi dei bisogni attraverso la costruzione/integrazione di banche dati relativi ai target di popolazione (condivisione dati ASL/ Comuni e Ambito...)
 - condivisione dati Commissione invalidi (numero di invalidità concesse, per fasce d'età...)
 - ipotesi di piattaforme informatiche interistituzionali per condividere i piani assistenziali ed i budget di cura e pervenire ad una sorta di "anagrafica dinamica" delle persone gravemente non autosufficienti
 - approfondimenti e analisi congiunte ASL/Ambito sul lavoro di cura privato (badanti) e azioni di sostegno.

- **L'inclusione sociale nell'area della disabilità**

La rete dei servizi per le persone disabili del territorio dell'Ambito è ampia, presente da molti anni e stabilizzata. Si rinvia all'allegato 1) relativo ai servizi per approfondire le Unità d'offerta ed i servizi attivi.

E' presente una disponibilità di posti non occupati (sia nei CDD, CSE e CSS) che si scontra con le difficoltà economiche degli enti locali a sostenere nuove rette.

E' inoltre presente un problema di invecchiamento degli ospiti delle strutture attive da molti anni che incide, a volte, sull'attività nel suo complesso; frequentemente si fatica a svecchiare le sulla proposte educative, in particolare le attività rivolte ai giovani disabili.

Anche in quest'area l'elaborazione di criteri d'accesso e compartecipazione al costo dei servizi omogenea per l'Ambito, obiettivo da realizzarsi nel corrente anno, concorrerà a migliorare l'integrazione territoriale.

Sono presenti 3 CDD a titolarità pubblica che sono gestiti dai Comuni per 2 dei quali è stato avviato un percorso di gestione associata che sarà oggetto di valutazione in termini nel prossimo triennio.

Dall'incontro e dal confronto con i soggetti che partecipano al tavolo per la disabilità di Ambito (composto da operatori sociali dei Comuni, Servizio Fragilità dell'ASL, UONPIA, e Associazioni di familiari) è emersa l'importanza non tanto di attivare nuovi servizi o opportunità ma di favorire e sostenere le relazioni tra i diversi soggetti, in particolare le relazioni degli operatori con le famiglie, le connessioni tra i diversi gestori e i legami tra l'interno dei servizi e la comunità.

Per favorire la "ricomposizione" dei questi soggetti e superare l'autoreferenzialità dei servizi, si ritiene di dover lavorare su una nuova "dimensione culturale" dell'intervento e si individuano tre traiettorie che appaiono particolarmente rilevanti:

- la prima è relativa alle ipotesi di lettura delle situazioni di disabilità ed al tipo di proposte concrete che vengono offerte alla persona con disabilità, con un'attenzione al "progetto di vita" delle persone da condividere con loro e con l'individuazione del "case manager" che le accompagna ed è punto di riferimento
- la seconda riguarda la relazione degli operatori sociali e dei servizi con la componente familiare, con l'obiettivo di mettere a fuoco le possibilità evolutive legate ad un incremento del loro coinvolgimento progettuale nelle azioni e nei percorsi di carattere socio-educativo nonché del maggior coinvolgimento delle associazioni familiari
- la terza è relativa al rapporto tra gli Enti locali e le diverse unità d'offerta del territorio e il loro ruolo nella crescita del capitale sociale dei territori e nella comunità, rapporto di maggiore partecipazione e alleanza.

Si attiverà un percorso formativo/laboratoriale triennale che, partendo dalle esperienze concrete territoriali, sarà orientato a favorire la condivisione di questi temi e la costruzione di un modello d'intervento condiviso tra operatori pubblici, gestori privati e famiglie che conterà sulla disponibilità e la capacità dei singoli soggetti di aprire percorsi di ripensamento e di rinnovamento delle prassi operative.

- *La coesione sociale: gli interventi di contrasto alla povertà, sostegno alla famiglia e alla comunità*

Il tema dell'impoverimento delle famiglie in questi anni e le conseguenze sociali oltre che personali e familiari, è stato ampiamente trattato nel paragrafo dedicato nell'analisi dei bisogni. La progettazione delle strategie e delle modalità di intervento per intervenire in quest'area di bisogno prende le mosse dalla riflessione intorno alle criticità che i servizi sociali attuali incontrano nella risposta ai nuovi e diversi bisogni dei propri cittadini dettati dal progressivo e repentino impoverimento.

La contrazione delle risorse, la ricchezza sempre più concentrata nelle mani di pochi e l'esiguità dei contributi economici erogati dal welfare pubblico (che cronicizzano anziché dare autonomia) costringono a ripensare gli schemi di funzionamento del welfare attuale. Il punto di partenza della riflessione è che non sia pensabile un ripristino dei livelli di erogazione dei decenni passati, ma che sia al contrario necessario ripensare in maniera radicale ciò che intendiamo quando parliamo di risorse.

Occorre ridimensionare la centralità della dimensione monetaria di un welfare concepito secondo lo schema dare-avere, e mettere al centro il potente emergere, negli ultimi anni, di altre tipologie di risorse comunitarie. Alla base della proposta, v'è la convinzione che l'enciclopedia delle risposte possibili debba essere ricercata all'interno delle nostre società, nelle storie vive di successi e fallimenti, e che la conoscenza di quelle esperienze e di quelle persone possa fornire un'estensione dei repertori di opportunità essenziale ad integrare gli schemi erogativi di welfare dissanguati di risorse.

Radicalmente inteso, il "welfare generativo" presuppone che ogni famiglia, bottega, negozio, fabbrica, ufficio, possa contribuire a risollevarle le sorti di chi è in difficoltà, come se la mappa dell'aiuto possibile coincidesse con quella della città. Questo può avvenire se si ristrutturano i punti di vista, se si reinventa l'organizzazione familiare, se si sperimentano soluzioni a costo zero. La prospettiva "generativa" non è solo una questione di sguardo (guardare le persone per le risorse che hanno e non solo o non tanto per i problemi

che portano, guardare il territorio per le opportunità che offre e non solo o non tanto per le criticità che manifesta) ma anche di repertori, di contatti, di vita quotidiana dei cittadini e degli operatori.

Partendo da queste riflessioni sulla capacità/difficoltà di risposta da parte dei servizi sociali ai bisogni dei cittadini è stato elaborato nel 2014 un Progetto di Ambito denominato #VAI - verso una comunità di persone che genera vicinanza, attivazione e innovazione ora in fase di avvio e che sarà attuato e portato a regime nel corso della prossima triennalità.

Si tratta di un progetto di integrazione e messa a sistema delle risorse disponibili e delle modalità di progettazione/ presa in carico delle persone vulnerabili da parte degli otto Comuni dell'Ambito, intende andare decisamente al di là di una pur necessaria razionalizzazione delle risorse e di una altrettanto necessaria costruzione di economie di scala, per produrre una mobilitazione della comunità.

Tale mobilitazione è stata pensata e viene articolata lungo due assi.

- **Il primo asse** è quello che concerne la messa a sistema, l'omogeneizzazione e il potenziamento delle iniziative attualmente esistenti sul tema del **sostegno al reddito e della costruzione di percorsi di autonomia**.
- **Il secondo asse**, invece, prevede un articolato insieme di iniziative che mirano a produrre microeconomie locali di solidarietà, pratiche di sostegno reciproco, dispositivi di mutuo-aiuto comunitario, dinamiche di prossimità e azioni di sviluppo di una comunità solidale, potenziando e sostenendo le relazioni, rafforzando le dimensioni di vicinato.

Il progetto è volto a generare un cambiamento nelle seguenti direzioni:

- La messa a sistema degli interventi di sostegno a contrasto della vulnerabilità, superando la frammentarietà attuale, portando a gestione omogenea zonale almeno il 50% delle risorse di sostegno economico ad oggi governate dai Comuni. E' stato costituito il Fondo unico zonale per il sostegno economico per consentire il superamento della frammentarietà di erogazione e gestione delle misure di sostegno e il superamento della grande variabilità nelle opportunità oggi offerte dai cittadini dei diversi comuni coinvolti. L'ottica è quella della riqualificazione della spesa pubblica in una logica di ricomposizione delle risorse e di una maggiore integrazione ed omogeneità nella gestione delle stesse.
- La fuoriuscita dalla vulnerabilità, grazie ad un modello centrato sull'attivazione, inclusione e responsabilizzazione delle persone e dei contesti sociali e sulla trasformazione radicale della logica di intervento dei servizi stessi, oggi permeata da una logica prevalentemente assistenzialistica. Questo cambiamento implica una lettura dei bisogni ed una condivisione delle prassi operative, l'adozione di una modalità di progettazione e intervento che vede fortemente integrati soggetti pubblici e privati, nella direzione di un'armonizzazione delle prassi operative attraverso la realizzazione di Tavoli congiunti che vedono la partecipazione di soggetti pubblici, Caritas e privato sociale. Un modello attivante è funzionale all'accrescimento dell'efficacia degli interventi, anche a parità di risorse utilizzate.

- Il superamento dell'isolamento che caratterizza oggi la condizione di fragilità di molti cittadini, rafforzando i contesti di prossimità e valorizzando la potenza dei legami sociali nel creare forme di sostegno informali e diffuse (attivazione di 10/12 iniziative locali attraverso l'accompagnamento di progetti di prossimità finanziabili tramite bando specifico). Si va dunque nella direzione della capitalizzazione dei legami sociali, il cui punto di incontro è spesso legato alla condivisione delle medesime esigenze (economiche e di gestione della vita quotidiana), puntando anche alla diffusione di pratiche di mutuo aiuto che generino trasferimento di conoscenza e competenze tra i singoli e dinamiche di condivisione e valorizzazione del ruolo dell'altro e del gruppo (gruppi di sostegno, gruppi inclusivi di progettazione partecipata).
- La generazione di risparmi concreti per le famiglie e i cittadini attraverso la promozione di modelli di consumo sostenibili e di piccole economie locali di solidarietà basati sulla costruzione di meccanismi condivisi di recupero delle eccedenze alimentari e non, di scambio non monetizzato, di educazione alla gestione economica familiare più efficiente.
- La promozione di forme di sostegno di tipo informale valorizzando i soggetti attivi sul territorio come risorse ingaggiate nella logica di una responsabilità sociale diffusa (ad es. anziani attivi, reti di famiglie, reti di vicinato), valorizzando le loro competenze, nonché sistematizzare questi reti di supporto in grado di offrire contributi materiali (ad es. pacchi alimentari, materiali di consumo) o relazionali (ad es. supporti alla gestione domestica, gruppi di mutuo aiuto ecc.) in maniera stabile e continuativa nel tempo.

L'attuazione del cambiamento proposto non è esente da criticità e rischi; è presente una resistenza al cambiamento da parte degli operatori, sia pubblici sia del privato sociale, chiamati a mettere in discussione identità professionale e prassi consolidate da tempo e automatizzate dalla routine, o da abitudine operative, per costruire relazioni differenti con le persone e uscire dai luoghi tradizionali dei servizi verso la comunità.

Per accompagnare e sostenere l'attuazione del progetto, che richiede un cambio di prospettiva da parte degli operatori rispetto a quanto attuato oggi e la capacità di lavorare non sulla cronicità ma sul "potenziale" delle persone in termini di coinvolgimento attivo e condivisione di progetti assistenziali, sono già stati avviati ed in corso percorsi di Formazione degli operatori.

L'introduzione di nuovi strumenti e nuove modalità di sostegno al reddito richiede infatti la formazione degli operatori chiamati a rendere operativa la trasformazione del modello di erogazione. La proposta formativa si articola in due distinti momenti formativi:

- 1) "Laboratori di cambiamento": dedicato agli operatori degli enti pubblici e responsabili area servizi sociali dei Comuni dell'Ambito, che darà ampio spazio a dinamiche partecipative e interattive, promuoverà l'ottica di case management, sarà incentrato sulla trasmissione delle nuove logiche, più promozionali e meno assistenziali, del sostegno pubblico alla persona ed in specifico al reddito secondo la nuova logica elaborata;
- 2) Il secondo modulo, concepito come un "Laboratorio di condivisione pubblico-privato delle nuove linee guida al sostegno al reddito", è focalizzato sull'integrazione e condivisione tra pubblico e privato. Coinvolgerà quindi sia operatori dei Servizi Sociali sia

operatori volontari, interessati dalla trasformazione e dalla messa a sistema degli strumenti di sostegno a reddito, a partire dalla Caritas, dalle cooperative sociali e dalle associazioni partner del progetto.

- I servizi per i minori: l'approccio dialogico e le riunioni di famiglia

La necessità di orientare sempre più in senso innovativo la relazione tra servizi e utenti ha portato negli ultimi tempi a sperimentare in diversi contesti metodologie di intervento che prevedono una forte partecipazione delle famiglie nella progettazione degli stessi; gli interventi di sostegno alle famiglie infatti devono essere ripensati tenendo maggiormente in conto il protagonismo in prima persona delle persone coinvolte dal bisogno/problema evidenziato, creando le condizioni per la una concreta attivazione delle potenzialità e delle risorse esistenti, anche nelle situazioni di maggiore fragilità.

Per tentare di rendere concreto questo enunciato teorico sono state attivate alcune sperimentazioni che hanno come fondamento teorico l'approccio dialogico, un approccio particolarmente studiato nel nord Europa, specialmente in Finlandia, (Tom Arnkil, Jaakko Seikkula e altri) ove è stato utilizzato per la riorganizzazione del sistema dei servizi del Welfare e particolarmente sperimentato nell'ambito della psichiatria. Tale approccio prevede un precoce coinvolgimento di tutti i soggetti che sono interessati da un problema, compresa la famiglia, e di aprire il dialogo a partire dal confronto sulle preoccupazioni. Il confronto viene avviato e condotto con l'aiuto di facilitatori che permettono di dare voce a tutti i soggetti, compresi i bambini interessati dal problema, e di verificare quali risorse è possibile che ciascuno metta a disposizione per affrontare e avviare un processo di cambiamento. Questo approccio introduce anche una visione del futuro che contenga aspetti positivi, chiedendo a ciascuna delle persone coinvolte in un processo di cambiamento, attraverso lo strumento del dialogo sul futuro, di esprimere quali elementi positivi sono intervenuti a distanza di un certo periodo dall'insorgere della criticità, indicando quali azioni ciascuno ha compiuto direttamente e da chi si è stati aiutati. In questo modo è possibile condividere un'esperienza di individuazione di passaggi concreti e positivi verso la soluzione di un problema.

Questo approccio modifica sensibilmente l'ordinario punto di vista degli operatori che, di fronte a situazioni critiche, soprattutto nei servizi per i minori, tendono ad utilizzare un'ottica "specialistica", correndo il rischio di gestire le situazioni in modo direttivo con un coinvolgimento dei soggetti interessati limitato, che restano in una posizione generalmente passiva. Tale posizione crea una forte asimmetria che porta le persone a percepire soprattutto la propria incapacità ed i propri limiti anziché contribuire a individuare le soluzioni o mettere in gioco le proprie risorse utili per affrontare le difficoltà.

La sperimentazione dell'approccio dialogico è stata praticata nell'ambito degli interventi educativi domiciliari ai minori in difficoltà con il progetto "Progettare con le famiglie: lavori in corso" attuato nel 2014 con il coinvolgimento dei Servizi Minori e le Cooperative sociali accreditate per il Servizio educativo domiciliare, ed ha interessato circa 10 famiglie con minori, con cui è stato avviato un percorso di costruzione del patto educativo e i momenti di monitoraggio e verifica attraverso l'utilizzo delle riunioni di rete condotte con l'approccio dialogico. Attraverso l'attivazione della figura del facilitatore vengono costruite riunioni di rete per strutturare i processi negoziali e decisionali in modo condiviso e orizzontale. I percorsi educativi attivati con questa modalità permetteranno di costituire

una sperimentazione utile alla verifica della efficacia dell'approccio dialogico e dell'opportunità della messa a sistema per migliorare la qualità del Servizio Minori di Prevenzione e Tutela.

Inoltre l'approccio dialogico è stato alla base del progetto attuato dall'Università di Jyväskylä (Finlandia) che ha coinvolto in Italia l'ambito di Garbagnate e un quartiere della città di Torino che ha accompagnato per circa un anno il Tavolo Istituzionale di Ricucire Il Mosaico; il progetto ha messo in campo un team di coach che hanno permesso di sperimentare gli strumenti dell'approccio dialogico (dialoghi aperti, dialoghi di futuro, sessioni di coaching individuali e di servizio). La ricerca-azione "Public Service as Coaching Service - L'approccio Dialogico del Coaching a supporto della governance delle Reti locali" intende sostenere un cambiamento culturale nei servizi che favorisca il passaggio da un modello che vede sostanzialmente l'operatore/esperto responsabile della progettazione e proposta degli interventi idonei verso l'utente, con un atteggiamento prevalentemente riparativo, ad un modello che favorisce la circolarità, la condivisione delle preoccupazioni e delle responsabilità, il coinvolgimento della rete allargata e delle risorse informali, in un'ottica fortemente preventiva. In questo senso si sono elaborate linee guida condivise tra Servizi Minori, Consultori, NPI, Psichiatria, Servizio Dipendenze che saranno sperimentate a partire dai prossimi giorni con l'individuazione di case-manager nella veste di operatori deputati a favorire i processi di rete integrata tra servizi ed il coinvolgimento precoce delle famiglie.

Gli stessi principi stanno alla base della sperimentazione del progetto LE RIUNIONI DI FAMIGLIA (finanziato da Regione Lombardia, Fondazione Cariplo e Vismara) che è stato realizzato nel 2014 in collaborazione con Università Cattolica, introducendo la metodologia delle Family Group Conference, particolarmente diffusa nel mondo anglosassone, quale strumento per gli interventi di prevenzione nelle scuole secondarie di primo grado. La sperimentazione, che ha coinvolto la totalità delle scuole dell'Ambito, è stata accompagnata da un'ampia indagine sul benessere scolastico che ha interessato tutti gli studenti di prima e seconda media. Il progetto si concluderà nel 2015 ma già le prime valutazioni raccolte stanno mettendo in evidenza esiti positivi; certamente è stato fortemente percepito un cambiamento significativo nelle relazioni tra famiglia/scuola/servizi e, dando parola in prima persona ai ragazzi li ha resi protagonisti nell'affrontare le problematiche in cui sono coinvolti.

Le RdF si sono rivelate un ottimo strumento di prevenzione, coerente con l'idea di favorire il coinvolgimento reale delle famiglie e la valorizzazione delle loro risorse nella soluzione dei problemi; per questo motivo, al fine di proseguire e consolidare la sperimentazione è stata elaborata una proposta nell'ambito del bando Progress della Comunità Europea, i cui esiti sono attesi in questi giorni.

In sintesi i Servizi Minori ed orientati alla famiglia del territorio sono in questa fase fortemente sollecitati ad un cambiamento significativo sia dei tradizionali riferimenti metodologici sia dei propri modelli organizzativi, in una direzione orientata ad una maggiore prossimità alle famiglie e in un'ottica maggiormente "abilitante" delle persone coinvolte.

- La conciliazione, i servizi educativi e di supporto alla famiglia

Il tema dei carichi di cura che le coppie di giovani adulti, in particolare le donne, si trovano ad affrontare in questi anni è stato affrontato nel capitolo relativo all'analisi dei bisogni e corredato di dati e informazioni più generali, cui si rinvia per gli approfondimenti. E' ormai acclarato dalle ricerche in questa direzione che la carenza di servizi di supporto ai bisogni di cura di anziani e minori ed il conseguente carico sui care giver familiari è un problema che riguarda sia gli individui e le famiglie ma che produce un impoverimento sociale nel suo complesso.

Le politiche di welfare locale, in assenza di misure di carattere nazionale stabili e durature nel tempo così da apportare cambiamenti di qualche significato, riescono ad incidere solo marginalmente sul problema.

Relativamente al tema della conciliazione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura è stata costituita l'Alleanza locale di conciliazione ed avviato il Progetto NOI FAMIGLIA; si tratta dell'inizio di un percorso che sarà oggetto di approfondimento nel corso del triennio; è un tema non facile da affrontare poichè, per essere affrontato in modo sistematico e incisivo, è necessario attivare il coinvolgimento non solo del mondo dei servizi ma anche del mondo dell'impresa, aree che sono poco abituate a linguaggi e percorsi comuni.

Per ciò che concerne i Servizi per la prima infanzia, i Nidi in particolare, il tema principale da affrontare è quello della "sostenibilità" sia per i Comuni (sempre più in difficoltà a sostenere costi crescenti e rigidi) e delle famiglie che, a causa della crisi economica, ricorrono sempre più spesso, come abbiamo ampiamente trattato, a forme di cure domiciliari e informali.

Tra gli obiettivi della prossima pianificazione quindi sarà al centro un lavoro di rilettura delle modalità d'offerta ed un ripensamento delle forme gestionali finalizzate, ove possibile, ad un miglior efficienza; per quel che riguarda il fronte delle famiglie sarà perseguito l'obiettivo di una regolamentazione omogenea di ambito sia per ciò che concerne i criteri d'accesso che di compartecipazione al costo.

- Giovani

Già nella programmazione zonale 2012-2014 una delle aree d'intervento a cui si riteneva di prestare attenzione era quella delle politiche giovanili; nell'ambito di quella fase della programmazione era stato elaborato il "Piano Locale Giovani" come strumento per l'attuazione delle Politiche Giovanili di Ambito promosso dagli Enti locali territoriali ed esito di un processo di concertazione tra più enti, istituzioni, organizzazioni e soggetti collettivi, col fine di armonizzare interessi diversi e individuare obiettivi comuni e all'aumento della partecipazione dei giovani ai processi decisionali.

In attuazione a quanto programmato è stata istituita l'Unità Operativa Giovani, attiva presso l'Ufficio di Piano di Garbagnate Milanese dal gennaio 2015, che ha voluto essere un investimento diretto di risorse specificatamente dedicate agli indirizzi delle Politiche giovanili territoriali in un'ottica di implementazione, condivisione e razionalizzazione dei percorsi e dei servizi dei Comuni dell'Ambito che lavorano su queste tematiche.

L'obiettivo è quello di attuare politiche giovanili di Ambito, in dimensione sovracomunale e attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni giovanili, i gruppi informali e i volontari del Servizio Civile nazionale attivi sul territorio.

Dal confronto con i giovani, con i soggetti istituzionali e gli amministratori, e sulla base di quanto evidenziato nel paragrafo relativo all'analisi dei bisogni, cui si rinvia, le priorità sulle quali intervenire nelle politiche giovanili dell'Ambito sono

- 1) Mantenimento e sviluppo del Forum Giovani d'ambito quale strumento di gestione e di governance integrato delle *policy* territoriali e quale spazio di confronto per l'emersione dei nodi critici e l'individuazione di possibili soluzioni sulle tematiche giovanili: questo ambito è inteso altresì come luogo di scambio di buone prassi, condivisione e implementazione delle competenze e delle risorse giovanili presenti sui territori
- 2) Sviluppo di una maggiore "cultura d'impresa" quale effettiva possibilità di creazione di posizioni professionali che favorisca processi effettivi di raggiungimento dell'autonomia individuale giovanile attraverso luoghi di partecipazione dedicati, percorsi informativi, formativi, di consulenza e di tutoring e attraverso la creazione di una rete di supporto territoriale adeguata
- 3) Supporto ai processi giovanili di creazione d'impresa, favorendo i "luoghi intermedi" dove sia possibile far nascere, sviluppare e contaminare le possibili idee imprenditoriali e mettendo a disposizione possibili supporti strutturali e tecnici adeguati (spazi di co-working, digital lab etc,) e favorendo percorsi agevolati di accesso al credito
- 4) Accesso e condivisione delle informazioni sul lavoro, la formazione e i percorsi d'Istruzione per rendere disponibili a tutti i giovani dei territori le effettive possibilità presenti
- 5) Valorizzazione e supporto ai percorsi giovanili attivati e attivabili in proprio dai ragazzi del territorio con la finalità di aprire processi utili a tutta la cittadinanza e favorire la nascita e lo sviluppo di competenze e professionalità specifiche del mondo giovanile

Gli obiettivi e le azioni sopra indicate saranno oggetto di una progettazione specifica che sarà sviluppata per il bando de "Piani Territoriali Politiche giovanili – seconda annualità" di Regione Lombardia in corso di elaborazione.

5. Ricomporre informazioni e conoscenza per programmare in modo integrato

1. “Sistema informativo di Ambito”

Già nel corso delle precedenti triennali l’Ambito di Garbagnate M. aveva avviato un sistema informativo finalizzato a raccogliere, codificare e utilizzare in termini di programmazione le domande portate dai cittadini ai servizi sociali dei Comuni dell’Ambito avviando un “Osservatorio sulla domanda sociale”. Il Primo rapporto dell’Osservatorio venne pubblicato a marzo del 2005, successivamente a cadenza annuale. Tali rilevazioni furono realizzate mediante una prima scheda-utente sperimentale elaborata dagli operatori sociali del territorio con il supporto di un gruppo di lavoro tecnico-scientifico. Progressivamente la scheda-utente venne rivista e riprogettata con il fine di essere funzionale anche alle esigenze tecniche degli operatori, oltre che a quelle sociologico-statistiche dei ricercatori e dei responsabili della programmazione delle politiche.

La progressiva consapevolezza dell’importanza di avere uno strumento informatico comune (scheda utente) unita all’esigenza di disporre di dati affidabili e di rapida determinazione, di effettuare complesse rendicontazioni periodiche, di monitorare ogni aspetto economico-finanziario e di risultato ha fatto maturare l’idea di dotarsi di un sistema informatico per gli 8 Comuni dell’Ambito che sarà meglio illustrato nel paragrafo successivo.

I cambiamenti sociali intervenuti e la complessità dell’azione dei servizi sociali hanno mostrato i limiti dei report dell’Osservatorio sociale basato sull’analisi della domanda e reso evidente l’importanza di dotarsi di un “Sistema informativo di Ambito” più strutturato, ampio e dinamico che sarà uno degli obiettivi della prossima triennale. Si tratta di costruire una solida base dati sulla quale poter impostare la programmazione sociale.

Sulla base dell’esperienza e delle sollecitazioni fornite dalla partecipazione all’elaborazione del “Sistema di conoscenze” del Cergas Bocconi, si ritiene di andare a strutturare in capo all’Ufficio di Piano un’attività di raccolta ed elaborazione di dati e informazioni strutturata con la finalità principale di dare supporto ad attività decisionali, di controllo e, più in generale, gestionali dell’Ambito.

Si procederà alla definizione di procedure che permettano:

- la raccolta e la conservazione di dati in archivi organizzati
- l’estrazione di informazioni tramite l’elaborazione dei dati e una reportistica periodica
- la distribuzione delle informazioni agli utenti interni ed esterni all’organizzazione.

Una definizione più puntuale del sistema informativo di Ambito sarà essa stessa oggetto di lavoro dei prossimi mesi.

Gli strumenti e le fonti su cui si ipotizza di operare sono di seguito sinteticamente descritte; oltre alle base-dati, alle fonti demografiche ed economiche, si continuerà ad effettuare un’analisi di tipo qualitativo con l’ascolto dei beneficiari, dei portatori di interesse e dei cittadini in senso più ampio attraverso incontri e momenti di confronto su temi d’interesse e da approfondire.

Descriviamo di seguito le fonti più strutturate a cui fare riferimento per la costruzione del Sistema informativo di Ambito.

✓ **La cartella sociale informatica di Ambito e il portale dell'Ambito di Garbagnate Milanese**

Come accennato in premessa, nel 2012 è stata individuata una applicazione software integrata, denominata “Lamiacittà Servizi Soci@li”, finalizzata alla completa gestione operativa del Segretariato Sociale, della **Cartella Sociale informatica**, nonché di monitoraggio dell'attività di Ambito e di rendicontazione del Piano di Zona. Si tratta di un sistema coerente e flessibile per la raccolta e la gestione delle informazioni necessarie ai servizi in un'ottica di semplificazione delle attività il cui utilizzo è esteso a tutti i Comuni dell'Ambito ed ai Servizi gestiti da Comuni Insieme.

Il sistema, basato su standard internet, permette di de-localizzare il posto di lavoro: tutte le funzioni sono direttamente accessibili per mezzo di un normale collegamento alla rete internet, tramite un comune Pc e ovunque si trovi l'operatore.

Dopo un periodo di formazione e sperimentazione ora le cartelle sociali informatiche sono utilizzate dalla maggior parte degli assistenti sociali.

Il sistema informatico permette:

- rileggere, sistematizzare e consolidare gli interventi di “Segretariato sociale” erogati presso i Comuni anche attraverso la dotazione di uno strumento informatico di supporto che metta in rete tutti i servizi e gli operatori
- fornire agli operatori dei diversi servizi uno strumento omogeneo per la gestione della “Cartella sociale”, consultabile, con i debiti filtri e password di accesso, da tutti gli operatori coinvolti nei processi d'intervento
- creare le condizioni per mettere a disposizione degli operatori e degli amministratori un pacchetto di **Report (grafici e numerici)**, che permettono di visualizzare quanto è stato fatto sui vari livelli operativi, estrarre i dati necessari per la pianificazione degli interventi e il controllo dei servizi erogati. Attraverso tale pacchetto di Report è quindi possibile rielaborare i dati estraendone interessanti elementi di analisi dell'efficienza dei servizi offerti
- favorire i livelli di integrazione tra i servizi sociali operanti nell'Ambito e creare le condizioni per poter procedere all'integrazione socio-sanitaria con i servizi territoriali dell'ASL.

Parallelamente all'attivazione della cartella sociale informatica è stato aperto il **Portale dell'Ambito** www.ambitogarbaghatemilane.it che è una finestra informativa su tutte le iniziative e le attività del territorio; è stato realizzato con l'obiettivo di illustrare tutti i servizi presenti sul territorio a favore dei cittadini. E' inoltre presente sul Portale la possibilità di filtrare le informazioni secondo le diverse esigenze e bisogni grazie alla funzione che permette di **“Cercare i servizi”** ove sono descritti capillarmente tutti i servizi degli 8 Comuni dell'Ambito.

Sarà inoltre il “luogo” ove rendere disponibile la Reportistica prodotta dal Sistema informativo di Ambito.

Tra gli obiettivi di sviluppo nel prossimo triennio è previsto il **potenziamento dell'utilizzo del portale in modo più interattivo** integrandolo con le applicazioni online che permettono un elevato livello di interazione tra il sito web e l'utente come i blog, i forum, le

piattaforme di condivisione di media per permettere una più veloce e funzionale trasmissione e acquisizione di informazione e comunicazioni ad una platea più ampia di fruitori.

✓ **Anagrafica delle unità di offerta sociali**

L'aggiornamento trimestrale del sistema rilevazione delle informazioni relative alle unità di offerta della rete sociale messo a punto da Regione Lombardia permette di avere una fotografia costantemente aggiornata delle Udos del territorio con dati relativi ai gestori ed ai posti autorizzati e/o accreditati.

✓ **Spesa sociale dei Comuni in gestione singola e associata**

Il sistema rendicontativo e di monitoraggio regionale denominato "Spesa sociale", che serve a dare conto dell'utilizzo delle risorse investite dai Comuni e dall'Ufficio di Piano per la gestione dei servizi sociali ed è un "debito informativo" nei confronti della Regione rappresenta ormai una base di conoscenza delle risorse investite per il welfare sociale territoriale. Il flusso contiene informazioni economico-finanziarie di rendicontazione a consuntivo della spesa sociale sostenuta dai Comuni in gestione singola (Comune, Unione di Comuni e Comunità Montane) e associata del Piano di Zona (attraverso l'Ente Capofila). Il flusso è ormai consolidato ed è uno strumento molto utile anche per la programmazione locale oltre che regionale; è importante che avvenga con una continuità sia nell'impostazione che nei tempi di rendicontazione al fine di essere un effettivo strumento da cui attingere dati e informazioni da elaborare per la pianificazione.

Nel corso del nuovo triennio, la Direzione Generale Famiglia, si è impegnata a produrre reportistica di feedback, rivolta ai Comuni/Ambiti territoriali ed alle A.S.L., al fine di un confronto tra Regione e territori sulla ricchezza di informazioni rilevate dal flusso della spesa sociale dei Comuni.

✓ **I flussi di rendicontazione delle misure regionali**

Fanno parte del sistema informativo sociale regionale anche i flussi di rendicontazione delle misure regionali di seguito indicati che, grazie alla loro ricchezza informativa, permettono di orientare gli obiettivi della programmazione.

Un elemento importante da evidenziare è che la calendarizzazione della raccolta dei dati, la restituzione di elaborazioni e feedback da parte del livello regionale devono mantenere una costanza nel tempo al fine di essere effettivamente utili per la pianificazione territoriale.

Si apprende con favore quanto dichiarato da Regione Lombardia circa l'impegno assunto in tema di ricomposizione di risorse e strumenti: *"La ricomposizione a livello regionale dovrà essere oggetto di investimento regionale, indipendentemente dalla forza delle spinte ricompositive a livello locale, così come i territori dovranno spingere al massimo i propri sforzi di ricomposizione, indipendentemente dall'efficacia e dalla consistenza della ricomposizione in atto a livello regionale"*.

Fondo Sociale Regionale

La D.G. Famiglia ha recentemente rivisto gli strumenti e le modalità di acquisizione dei dati relativi alla rendicontazione delle unità di offerta sociali che hanno ricevuto il finanziamento dal Fondo Sociale Regionale. Le informazioni richieste sono relative al funzionamento del servizio (n. posti, n. frequentanti, ecc...) e ad alcuni significativi dati economici (costo personale, costi totali, copertura dei costi). Per il servizio di assistenza domiciliare (SAD, SADH e ADM) le richieste informative riguardano sia il servizio sia il singolo utente che beneficia dell'intervento: per tale caratteristica della rilevazione, si tende in prospettiva ad un confronto con i flussi ADI al fine di una complementarietà informativa di assistenza domiciliare integrata sociale e sociosanitaria. Tale flusso è da considerarsi strategico per la ricchezza informativa e per il significativo potenziale sviluppo.

Flusso rendicontazione Fondo Nazionale per le non Autosufficienze

Con la d.g.r. 27 settembre 2013 n. 740 è stata introdotta una nuova modalità di rilevazione delle informazioni focalizzata non più su dati aggregati, talvolta non trattabili per l'incertezza e lo scarso controllo del dato stesso, bensì sul singolo beneficiario degli interventi previsti dalle misure regionali, nel pieno rispetto della normativa in materia di privacy. La rendicontazione dell'utilizzo delle risorse del FNA segue regole simili a quelle adottate per i flussi del sistema sociosanitario e ciò permetterà di effettuare, ai fini della programmazione regionale e locale, delle comparazioni più precise e puntuali con i dati dei flussi sociosanitari e con i dati di rendicontazione dei servizi di assistenza domiciliare.

Tali elementi sono confermati e migliorati in ordine alle necessità di omogeneità territoriale e monitoraggio costante con le dd.gg.rr. 14 novembre 2014, n. 2655 e 12 dicembre 2014, n. 2883 relative al programma operativo regionale in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2014.

Flusso rendicontazione Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia

A completamento dei flussi di rendicontazione dei fondi regionali e statali, la Direzione Generale Famiglia realizzerà, nel corso del nuovo triennio di programmazione, il monitoraggio delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e delle risorse derivanti dal Fondo Nazionale per le Politiche della Famiglia, sempre nella logica dell'integrazione delle risorse, avvalendosi anche della Cabina di regia.

2. La formazione

Si inserisce in questo capitolo relativo alla “Ricomposizione delle informazioni e della conoscenza” una riflessione relativa al tema della Formazione.

In questo Ambito sociale l’investimento sulla formazione è sempre stato significativo sulla base della considerazione che la formazione non sia solo uno strumento di approfondimento delle competenze professionali ma utile a:

- condivisione e confronto operativo tra operatori
- facilitazione alla costruzione di modalità operative omogenee, innovative e condivise
- crescita complessiva del sistema sociale.

I percorsi di formazione attivati sono sempre stati molto coerenti e connessi con le progettazioni e le sperimentazioni avviate, sia per contestualizzarle dal punto di vista metodologico sia per sperimentarle attraverso forme laboratoriali che, partendo dall’esperienza, permettessero di appropriarsi di strumenti e prassi innovative; un’altra finalità spesso perseguita è stata quella di organizzare percorsi interdisciplinari e con operatori appartenenti a più enti per favorire l’integrazione operativa e le relazioni tra gli operatori di diversi servizi chiamati a lavorare insieme.

Come più volte richiamato, gli obiettivi di questa programmazione triennale nel loro complesso comportano un cambiamento “culturale” e di approccio nel lavoro sociale nei confronti delle famiglie, della comunità; sono percorsi sfidanti, che ciascuno deve fare propri, che richiedono gradualità, accompagnamento e condivisione.

Ci riferiamo in particolare

al piano di ri - qualificazione del segretariato e del servizio sociale di base

all’attuazione del Progetto #VAI ... innovazione del lavoro con le famiglie fragili e potenziamento degli interventi di comunità

al ripensamento e messa a sistema degli interventi per la disabilità

all’introduzione dell’approccio dialogico nel lavoro con le famiglie e i minori

E’ alla luce di queste riflessioni che riteniamo i percorsi di Formazione spazi privilegiati in cui passano informazioni e conoscenze di ordine qualitativo anche in relazione ai cambiamenti che abbiamo ipotizzato di affrontare; sono importanti luoghi che esprimono anche indicazioni utili per la programmazione.

Di seguito evidenziato l’attività formativa svolta nell’Ambito durante lo scorso triennio:

Tabella corsi di formazione AMBITO TERRITORIALE triennio 2012- 2014

	TITOLO	NUMERO PARTECIPANTI	PERIODO/DURATA
1	PROGETTARE CON LE FAMIGLIE ... LAVORI IN CORSO	80	18/10/2012 – 8 ore
2	PROGETTO LIBEROLAVORO	15	19/10/2012 – 4 ore 26/10/2012 – 4 ore 09/11/2012 – 4 ore
3	PROGETTO DI CONCERTO. ENERGIE IN ARMONIA PER L'ACCOGLIENZA E L'AFFIDO	50	21/11/2012 – 4 ore
4	CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE ALL'AUTO MUTUO AIUTO	20	22/01/2013 – 6 ore - 05/02/2013 – 6 ore
5	LE FAMILY GROUP CONFERENCE	50	15/01/2013 – 7 ore - 22/01/2013 – 7 ore 29/01/2013 – 7 ore - 05/02/2013 – 7 ore
6	MEDIAZIONE DEI CONFLITTI	10	07/02/2013 – 4 ore - 05/03/2013 – 4 ore 12/03/2013 – 4 ore -
7	GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO	15	11/03/2013 – 6 ore - 18/03/2013 – 6 ore 25/03/2013 – 6 ore - 08/04/2013 – 6 ore
8	SCAMBI DI COESIONE	120	16/05/2013 – 4 ore
9	SEMINARIO PIANO DI ZONA ...FACCIAMO IL PUNTO!	120	05/06/2013 – 4 ore
10	CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO PER FACILITATORI E OPERATORI DI ADVOCACY NELLE RIUNIONI DI FAMIGLIA	40	19/09/2013 – 6 ore - 26/09/2013 – 6 ore 03/10/2013 – 6 ore - 09/10/2013 – 6 ore 16/10/2013 – 3 ore
11	GRUPPI DI PAROLA – SPERIMENTAZIONE NEI PROGETTI DI AFFIDO FAMILIARE	18	17/09/2013 – 6 ore - 18/09/2013 – 6 ore 08/10/2013 – 6 ore - 09/10/2013 – 6 ore 14/05/2014 – 6 ore -
12	LA RETE PER L'INCLUSIONE SOCIALE E IL LAVORO	30	30/09/2013 – 4 ore
13	CORSO DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI SOCIALI Progettazione e realizzazione di un percorso di formazione/ricerca per Assistenti Sociali che lavorano nei Servizi Sociali di base dei Comuni di Garbagnate	25	22/10/2013 – 8 ore - 19/11/2013 – 8 ore 03/12/2013 – 8 ore - 17/12/2013 – 8 ore 14/01/2014 – 8 ore - 11/02/2014 – 4 ore
14	CORSO DI FORMAZIONE PER RESPONSABILI DEI SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI DELL'AMBITO SULLA RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI IN QUESTA FASE DI CAMBIAMENTO	10	22/10/2013 – 4 ore - 18/12/2013 – 4 ore 18/02/2014 – 4 ore
15	CORSO DI FORMAZIONE ALL'AUTO MUTUO AIUTO PER RESPONSABILI DI SERVIZIO E AMMINISTRATORI LOCALI AMBITO DI	8	26/11/2013 – 3 ore - 12/12/2013 – 3 ore

	GARBAGNATE MILANESE		
16	IL NUOVO INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE – I.S.E.E.	60	15/05/2014 – 3 ore -
17	DIALOGHI DI FUTURO I COMUNI INSIEME PER IL WELFARE CHE VERRA’	250	23/10/2013 – 7 ore
18	“I SERVIZI TERRITORIALI PER I MINORI E LA FAMIGLIA”	20	dicembre 2012 2 ore
19	BAMBINI E BAMBINE AL PRIMO ANNO DI VITA – PRIMA EDIZIONE	40	gennaio 2012- maggio 2012 - 21 ore
20	BAMBINI E BAMBINE AL PRIMO ANNO DI VITA – SECONDA EDIZIONE	45	Febbraio 2012 – maggio 2012 - 21 ore

6. Ricomporre gli attori: analisi dei soggetti e dei network attivi nel territorio dell'Ambito

Nell'attuale contesto sociale ed in questa fase della programmazione zonale è importante sottolineare l'importanza del riconoscimento del valore generativo e di cambiamento sociale che tutti gli attori, che a vario titolo operano nella dimensione sociale e comunitaria, assumono di fatto.

Il passaggio da un rapporto burocratico e gerarchico ad un sistema di "alleanze e connessioni" tra pari nelle relazioni tra i diversi soggetti diventa un obiettivo strategico di questa pianificazione.

Si tratta di un percorso non semplice in cui ogni soggetto della società civile è chiamato a mettersi in gioco: è richiesta una ridefinizione dei ruoli sia dell'ente pubblico ma anche dell'associazionismo, della cooperazione, dei soggetti profit con responsabilità sociale, all'interno di un percorso non semplice che deve essere graduale, richiede attenzione specifica e accompagnamento.

La costruzione di queste reti, siano esse formalizzate o informali, è un lavoro complesso che è stato avviato da tempo ma che deve essere continuamente sostenuto e potenziato.

E' anche un obiettivo della programmazione sociale, in particolare, quello di sostenere il "welfare comunitario" attraverso azioni specifiche di accompagnamento formativo, progettazione partecipata e co-progettazione.

Di seguito facciamo qualche affondo su quelle che sono le reti territoriali attive nel territorio, con particolare riferimento a quelle più ampie che coinvolgono l'Ambito intero.

Il Terzo Settore

Come evidenziato nelle Linee guida regionali anche nel territorio dell'Ambito il *"Terzo Settore è una realtà radicata e organizzata, capace di sostenere le famiglie in situazione di difficoltà e disagio e di costituire, in rapporto integrato con i servizi pubblici, una rete di protezione sociale, che trova espressione in un ricchissimo tessuto di volontariato, associazionismo e cooperative sociali"*.

La presenza del Terzo settore nel territorio dell'Ambito, in particolare delle Associazioni di volontariato, è significativa in termini numerici e capillarmente distribuita negli 8 Comuni. E' forte la focalizzazione locale e la "mission" di ciascuna associazione che opera in modo prevalente nel contesto territoriale del Comune.

Di seguito riportiamo in sintesi la presenza dell'associazionismo nei Comuni, non solo il volontariato sociale ma anche le associazioni sportive e culturali, che svolgono un'azione sociale e generativa importante.

ASSOCIAZIONI PRESENTI NELL'AMBITO	socioassistenziali	sportive	culturali e ricreative	totale
Baranzate	9	0	8	17
Bollate	36	1	47	84
Cesate	12	10	16	38
Garbagnate M.se	45	40	30	115
Novate M.se	31	18	22	71
Paderno D.	15	15	15	45
Senago	37	20	14	71
Solaro	4	11	3	18
Totale	189	115	155	459

Nel corso degli scorsi trienni della pianificazione zonale sono state individuate e proposte diverse forme di partecipazione e coinvolgimento del terzo settore nei processi di pianificazione ma non si è riusciti a costituire delle vere proprie reti riconosciute e riconoscibili, sistemi di rappresentanza o assembleari, Forum etc., con cui condividere progettazioni mentre sono state sperimentate prassi operative con molti soggetti su oggetti specifici d'intervento.

Non stiamo in questa sede a ripercorrere la storia ed i diversi passaggi che si sono succeduti nelle modalità di relazione, rappresentanza e adesione del terzo settore ma certamente riteniamo che, nella visione di un "welfare comunitario" maturata in questi anni, sia imprescindibile il riconoscimento di questi soggetti quali attori privilegiati che operano all'interno del tessuto sociale, ricettori e antenne dei bisogni dei cittadini e luoghi ove la solidarietà ed i legami sociali sono insiti, nella maggior parte dei casi, nell'attività concreta e quotidiana. Sono soggetti che concorrono a pieno titolo, ciascuno secondo i propri compiti, funzioni, autonomia e specificità, nell'attuazione delle politiche sociali.

Nell'attuale situazione di "fragilità sociale" diffusa diventa sempre più cogente il ripensamento ed il potenziamento dei rapporti tra enti locali e soggetti del terzo settore secondo nuove logiche di ingaggio reciproco al fine di costruire "alleanze" perchè l'attività di ciascuno sia più efficace e generativa di cambiamenti.

Sulla base di questa consapevolezza sono stati già avviati nel corso di questi ultimi anni incontri, laboratori e progettazioni che vedono un significativo coinvolgimento di soggetti del terzo settore, sia associazioni che cooperative sociali; si citano a titolo esemplificativo:

- Progettazione per Bando Cariplo Welfare in azione: “#VAI - verso una comunità di persone che genera vicinanza, attivazione e innovazione” per il quale si è costituita una rete di circa 40 soggetti (partner e/o aderenti)
- Progettazioni per Bandi Fondazione Comunitaria Nord Milano: attivazione di momenti di incontro per favorire le reti di progettazione tra i diversi partner (attivazioni di numerose partnership di progetto)
- Incontri di monitoraggio e verifica delle attività nelle diverse aree, non-autosufficienza, disabilità...

Durante i diversi incontri e interlocuzioni avvenute le associazioni di volontariato, in particolare, ci segnalano criticità presenti al loro interno connesse spesso al ricambio generazionale dei volontari, alla difficoltà di attrarre nuovi e giovani volontari.

Crediamo che questa, insieme alla necessità di fare rete e condividere progettualità e sperimentazioni, siano criticità e temi da affrontare insieme creando le condizioni per nuove forme di interlocuzione con le associazioni e tra le associazioni nell’ambito di una riprogettazione complessiva degli interventi cosiddetti di “Comunità”, “Welfare generativo” che questo Ambito intende sostenere e potenziare con una piano di attività laboratoriali e formative per condividere questi temi.

Rete “Ricucire il mosaico”

Tra il 2006 e il 2007 è stato avviato un Progetto nell’Ambito, finanziato dalla Provincia di Milano, per la riorganizzazione ed il riorientamento dei servizi per i minori. Nel 2009 il progetto Ricucire la Rete incrocia un altro percorso avviato dal Servizio Dipendenze dell’ASL MI1 denominato Progetto Mosaico che verteva sul tema della genitorialità nella dipendenza e l’implicazione dei minori nei programmi d’intervento.

Seppur nati da presupposti diversi l’incontro tra gli operatori dei 2 progetti ha fatto emergere l’esigenza di formalizzare il lavoro di rete nell’ambito di un Protocollo integrato (Ricucire la Rete e Progetto Mosaico= Ricucire il Mosaico).

Il Protocollo Integrato “Ricucire la Rete” e “Mosaico”, messo a punto per coordinare i ruoli e le modalità d’intervento, è la sintesi del processo di condivisione teorica e metodologica promossa dagli attori partecipanti al progetto dell’Ambito territoriale del garbagnatese: Servizi Tutela Minori Azienda Speciale Comuni Insieme – Gestione Associata Paterno e Novate, Consultori Familiari, Sert, Noa dell’ASL MI1, le UONPIA e i CPS.

Il percorso e l’applicazione di queste intese, seppur importanti nel processo di costruzione di una rete di lavoro integrata, non è stato esente da criticità. Il protocollo è stato rivisto nel 2012 per adeguarlo alle nuove esigenze emerse nel percorso.

Nel 2013 si è presentata l'occasione di aderire ad una ricerca - azione dal titolo "L'approccio dialogico del coaching a supporto della governance delle reti locali" che ha la finalità di sperimentare la metodologia dell'approccio dialogico messo a punto da ricercatori finlandesi in contesti territoriali diversi.

Il percorso della ricerca-azione si è fondato su alcuni obiettivi generali:

- individuare nell'equipe integrata il luogo di sintesi caratterizzato non solo da esigenze operative ma dalla necessità di elaborare un pensiero progettuale comune
- individuazione per le situazioni complesse di un case manager qui inteso come figura "garante" dell'attuazione del progetto e facilitatore dei processi
- individuazione di principi guida basilari per dare senso alle procedure

e sull'individuazione di alcuni strumenti fondamentali di connessione della rete quali

- la formazione condivisa come luogo per interagire
- l'equipe integrata come organizzazione transitoria e flessibile, modulare
- i tavoli di confronto per sviluppare relazioni e mantenere la comunicazione
- il protocollo operativo e le Linee guida per la sua applicazione sperimentale come esito di un processo.

La ricerca - azione è tuttora in corso e prevede una sperimentazione semestrale per pervenire ad un assetto più strutturato e definito. Per varie ragioni il Protocollo integrato Ricucire il Mosaico, seppur praticato dagli operatori, non è stato mai formalizzato ma la rete degli operatori è attiva.

E' una rete importante la cui regia è garantita attraverso un Tavolo Interistituzionale che ha incontri programmati e periodici e che fa capo a più Enti: Az. Comuni Insieme, Comune di Paderno e Novate, ASLMI1 e Az. Ospedaliera Salvini, rete che verrà consolidata e riconosciuta ulteriormente tramite la formalizzazione del Protocollo e che rientra a pieno titolo negli obiettivi di integrazione della pianificazione zonale triennale.

Il Protocollo integrato Ricucire il Mosaico è un Documento allegato al Piano di Zona 2015 – 2017 – Allegato 2)

Alleanza di conciliazione

Nel 2014 l'ASL MI1 ha approvato il Piano Territoriale d'azione sulla conciliazione famiglia-lavoro costituisce lo strumento per la realizzazione delle finalità e delle progettualità racchiuse nell'Accordo di valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione famiglia-lavoro e delle reti di imprese, sottoscritto da organizzazioni pubbliche e private presenti sul territorio di riferimento dell'ASL Milano 1 e rappresentative del sistema della conciliazione per quanto riguarda sia la lettura dei bisogni che l'individuazione delle risposte e delle soluzioni.

La finalità del Piano riguarda, in primo luogo, lo sviluppo di una maggiore sensibilità e capacità d'intervento sul territorio dell'ASL Milano 1 sulle politiche e sulle strategie che riguardano la conciliazione lavoro-famiglia, e, in secondo luogo, l'avvio di progetti e servizi capaci di rispondere ai bisogni dei cittadini rendendo il territorio maggiormente "family friendly".

E' stata l'occasione per costituire un "Alleanza locale di conciliazione" composta da diversi soggetti pubblici, cooperative sociali, associazioni di genitori etc. che hanno condiviso la progettazione di alcune azioni sperimentali che hanno dato vita al progetto NOI FAMIGLIA, un progetto co-finanziato dall'ASL che ha l'obiettivo di sostenere le famiglie con carichi di cura attivando le seguenti azioni:

Azione 1 - L'attività prevede la realizzazione di "Campus gestiti da animatori/educatori e da genitori volontari" quando le scuole sono chiuse (vacanze natalizie, pasquali, elezioni), attraverso una programmazione annuale

Azione 2: L'attività prevede un'offerta di sostegno a chi lavora e ha difficoltà ad assentarsi dal lavoro, traducibile in interventi di prossimità nei momenti di bisogno (ad esempio: trasporto per visite mediche, accompagnamento e ritiro bambini da scuola, urgenze di vario tipo e disbrigo pratiche, interventi di affiancamento e presenza a domicilio in momenti di maggiore fragilità non programmati dal lavoratore, etc)

Azione 3 – L'attività prevede la realizzazione di un Bando volto a valorizzare il protagonismo familiare, a rafforzare le reti informali di aiuto e a favorire iniziative in cui le famiglie partecipino in modo attivo e diretto. I progetti, presentati dalle famiglie, dovranno prevedere coinvolgimento e aggregazione, secondo il principio che vede nella famiglia il principale attore della costruzione dello spazio sociale e del bene pubblico.

Azione 4 - Si prevede di avviare un'azione di sensibilizzazione e di rete, anche presso le aziende del territorio, volta ad aumentare la conoscenza reciproca, l'informazione diretta e la possibilità di valorizzare iniziative di responsabilità sociale e di collaborazione anche in funzione della sostenibilità delle azioni per il futuro.

L'Alleanza Locale dell'Ambito è composta da:

- 8 COMUNI DELL'AMBITO DI GARBAGNATE MILANESE: Baranzate, Bollate, Cesate,
- Garbagnate M., Novate M., Paderno D., Senago, Solaro
- IL GRAFO – Coop. sociale
- SOCIALE E DINTORNI – Ass. volontariato
- COMONDO – Coop. sociale
- LA ROTONDA – Associazione di promozione sociale
- ASSOCIAZIONE GENITORI ISTITUTO MONTESSORI,
- KOINE' – Coop. Sociale
- GENITORI E SCUOLA – Associazione di promozione sociale
- SPAZIO GIOVANI – Coop. sociale
- CAMERA DEL LAVORO TICINO OLONA (CGIL
- UIL CST OVEST MI- LO.

Tutte le azioni progettuali saranno accompagnate da incontri di una Cabina di regia, appositamente costituita nell'ambito dell'alleanza locale, per monitorare l'andamento del progetto, la programmazione e la sostenibilità per il futuro.

Si tratta di una rete ancora fragile, operativa da poco tempo, che deve consolidarsi e soprattutto assumere il compito di essere un luogo di riflessione, stimolo e progettazione di azioni innovative e flessibili di conciliazione realmente rispondenti ai bisogni delle famiglie con carichi di cura; deve aprirsi al mondo delle imprese e riuscire ad essere un luogo di connessione con gli altri progetti attivi nel territorio quali i Piani dei Tempi e degli orari...

Rete per l'attuazione del Progetto #VAI - verso una comunità di persone che genera vicinanza, attivazione e innovazione

L'azienda Comuni Insieme ha presentato al Bando di Fondazione Cariplo Welfare in Azione il progetto #VAI - verso una comunità di persone che genera vicinanza, attivazione e innovazione per il quale si è costituita una Rete di progetto ampia e diversificata.

Il Progetto, seppur non finanziato in questa prima fase, sarà avviato ugualmente e le azioni individuate sono oggetto della programmazione triennale di Ambito. E' stata l'occasione per mettere in rete ed in relazione molti soggetti territoriali differenti tra loro che hanno manifestato l'interesse a lavorare insieme verso un obiettivo comune.

I soggetti che hanno aderito al progetto sono attori che da tempo operano sul territorio e che hanno sviluppato in vario modo diverse esperienze di condivisione e collaborazione. Diversi tra loro hanno realizzato progetti in partenariato e tutti sono parte attiva, seppur con intensità differente, della programmazione zonale. Tra le esperienze più significative: - Supermilano – Comuni Insieme, Afol, Acli, Ass. La Rotonda (e altri) 2014 - in corso - Contratto di Quartiere - Bollate, Coop. il Grafo, il Melograno e Comune di Bollate (e altri), 2011-in corso - Cittadini protagonisti - Parrocchia di Sant'Arialdo, Ass. La Rotonda, Comune di Baranzate (e altri), 2013 - Progettare con le famiglie: lavori in corso - Coop. il Grafo, Due punti e a capo e altre Cooperative accreditate che operano a sostegno delle relazioni familiari (es. ADM), 2014-in corso - S-Cambio, già nominato al punto 13, in cui le azioni progettuali locali hanno sviluppato ampie collaborazioni con tutti i soggetti nominati in questa reti territoriale.

In virtù dunque dei rapporti già in essere e della loro valorizzazione e in relazione agli obiettivi di ampliamento della rete a soggetti nuovi ma necessari al progetto, nel corso del percorso di studio di fattibilità sono andati a definirsi in modo più specifico rispetto alla prima adesione le condizioni di partecipazione, grazie anche ad un lavoro di co-progettazione avviato in questa fase attraverso incontri ad hoc rivolti agli enti pubblici, ai soggetti del terzo settore e al mondo delle Caritas. La progressiva precisazione dell'idea progettuale ha offerto a tutti i soggetti inizialmente coinvolti di valutare con maggiore dettaglio la fattibilità e sostenibilità del loro coinvolgimento, portando dunque a valutazioni più precise in merito.

L'assetto di partenariato si è dunque così configurato:

- Comuni Insieme in qualità di capofila: con funzioni di coordinamento generale di progetto, rendicontazione e amministrazione, gestione Fondo Unico, gestione rapporti con Fondazione Cariplo, e di responsabilità rispetto ai processi di Monitoraggio e Valutazione di progetto;
- Partner: *Comune di Paderno Dugnano* (Comune dell'Ambito ma non socio dell'Azienda Consortile, soggetto attivo e partecipa nella programmazione zonale) rappresenta uno degli attori principali nella riqualificazione di sistema, nonché con funzione di attivazione e promozione di interventi di sostegno economico secondo la logica attivante, di partecipazione alle azioni di integrazione pubblico-privato, di promozione di interventi di prossimità in partnership col privato sociale, di promozione di azioni di fundrasing, partecipazione al coordinamento e governance di progetto;
- *Afol*, come ente pubblico che agisce da anni nell'ambito dell'inserimento lavorativo, qui interessato ad ampliare il target a cui rivolgere i propri servizi in una nuova ottica, avrà funzioni di erogazione di corsi di formazione sulla sicurezza, corsi di formazione trasversali di base, percorsi di orientamento e inserimento lavorativo, realizzazione degli interventi previsti dal progetto Stand by Me rivolto alle persone fragili, e parteciperà ai tavoli di governance;
- *Cooperativa Sociale Koiné*, *Cooperativa sociale Il Grafo*, *Associazione La Rotonda* come enti del terzo settore attivi da anni nel campo dell'inclusione sociale, il sostegno di persone fragili, di coesione di comunità, hanno sviluppato sui loro territori pratiche ed esperienze di prossimità che intendono replicare e trasferire ad una dimensione territoriale più ampia. Avranno funzioni di facilitazione di progettazioni territoriali di prossimità, implementazione e facilitazione di gruppi di sostegno e di mutuo-aiuto, attivazione di laboratori di comunità partecipata e di eventi in linea con le attività progettuali. La Rotonda in particolare avrà anche un ruolo rilevante rispetto all'implementazione del Magazzino Emporio Solidale, in virtù della sua disponibilità e dell'attività di distribuzione alimentare che già ospita per Caritas all'interno dei suoi locali. Tutti i 3 i soggetti prenderanno parte inoltre al laboratorio di condivisione pubblico-privato e ai tavoli di governance.
- Soggetti aderenti alla rete e finanziatori di tipo 1: i 7 Comuni soci e promotori dell'Azienda Comuni Insieme ovvero il Comune di Bollate, Comune di Cesate, Comune di Garbagnate Milanese, Comune di Novate Milanese, Comune di Solaro, Comune di Senago, Comune di Baranzate, sono anch'essi attori principali nella riqualificazione di sistema (grazie anche alla quota devoluta nel Fondo Unico per il Sostegno al reddito), avranno funzione di soggetto attivazione e promozione di interventi di sostegno economico secondo la logica attivante, di partecipazione alle azioni di integrazione pubblico-privato, di promozione di interventi di prossimità in partnership col privato sociale, parteciperanno alla promozione di azioni di fundrasing, così come al coordinamento e governance di progetto.
- Soggetti aderenti alla rete:

Caritas Ambrosiana e le 8 Caritas territoriali, coerentemente con la loro mission e grazie alla loro capillarità territoriale svolgono funzione di partecipazione al laboratorio di condivisione pubblico-privato rispetto al nuovo modello operativo costruito, sono coinvolte

in prima linea rispetto alla costituzione di un Magazzino Emporio Solidale e all'implementazione di un modello integrato di erogazione di voucher e inserimento lavorativo, infine parteciperanno ai tavoli territoriali congiunti e alla promozione di azioni di fundraising come soggetti promotori e irradiatori, prenderanno parte ai tavoli di coordinamento d'azione e ai processi di valutazione di progetto.

Fondazione Nord Milano, in virtù del rapporto di collaborazione con Comuni Insieme e in linea con l'interesse a mettere il territorio su cui si muove nelle condizioni di sviluppare azioni coerenti con un nuovo modello di Welfare comunitario, offrirà la propria competenza in relazione alla costruzione e gestione del bando per azioni di prossimità.

Acli Garbagnate, Acli Novate M., Gruppo Permano, Duepunti capo Cooperativa Sociale, Il Melograno Cooperativa sociale B, CPS Bollate Associazione rappresentano soggetti attivi a diverso titolo sul territorio nell'ambito dei servizi della persona, del mondo del volontariato e della solidarietà sociale, del sostegno al lavoro, prenderanno parte ai tavoli territoriali congiunti pubblico-privato, avranno occasione di partecipare al percorso di facilitazione progettuale e al bando relativo alle azioni di prossimità come soggetto della rete, e saranno chiamati ad offrire sostegno in qualità di soggetto promotore e irradiatore delle iniziative di fundraising e sensibilizzazione.

A.M.A.L.O. Associazione, attiva nell'ambito dello sviluppo d'interventi di auto mutuo aiuto, interessata a sviluppare ulteriormente azioni di prossimità con nuovi target, svolgerà funzioni relative all'erogazione di interventi volti alla facilitazione di gruppi di sostegno e mutuo-aiuto, attraverso attività di intervizione e monitoraggio dei facilitatori.

Codici - Agenzia di Ricerca Sociale e Progetti d'Impresa, offrono le loro competenze professionali per svolgere attività specifiche, rispettivamente nel campo della valutazione di progetto e accompagnamento alla costruzione di linee guida per l'adozione del nuovo modello di welfare e nel campo dello sviluppo di software per l'amministrazione pubblica.

Meridia, Sodexo e altri soggetti profit nel campo della ristorazione e distribuzione pasti, sono stati coinvolti nelle azioni di messa a sistema delle risorse alimentari in eccesso come canali potenziali di fornitura di beni di cui il Magazzino Emporio Solidale può beneficiare.

Cooperative edificatrici San Martino e La Benefica sono soggetti del territorio che hanno manifestato interesse a implementare azioni di mediazione abitativa e di prossimità nel contesto dei condomini che gestiscono, evidenziando problematiche da poco insorte tra i soci abitanti legate a difficoltà economiche, sociali e di convivenza a cui vorrebbero far fronte. Nel progetto dunque mettono a disposizione 3 contesti residenziali condominiali dove implementare le azioni previste di mediazione abitativa e di prossimità.

Forum Associazioni Giovanili

E' una rete di associazioni del territorio fatte da giovani impegnati in attività di volontariato e nella realizzazione di iniziative culturali, sociali, sportive e di semplice aggregazione. Il Forum è stato avviato nella fase di programmazione della scorsa triennalità.

Al Forum hanno aderito dieci associazioni

- Il Granaio delle Arti (Bollate)
- Il Barbagianni (Cesate)
- Settebellezze (Garbagnate Milanese)
- Yellow Lovers (Garbagnate Milanese)
- La Giacca (Novate Milanese)
- Paderno 7 Onair (Paderno Dugnano)
- Codice a barre (Paderno Dugnano)
- Centriamo il futuro (Paderno Dugnano)
- Erbamatta (Senago)
- Animamente (Solaro)

Proprio per la natura delle associazioni che compongono il Forum , alcune costituite formalmente altre informali, la composizione varia nel tempo.

L'obiettivo di questa rete è quello di ascoltare i giovani quali portatori di bisogni specifici, metterli a confronto ed in relazione e renderli protagonisti attivi nelle fasi di progettazione delle azioni che li riguardano.

7. La gestione associata

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 emanate da Regione Lombardia invitano, ai fini della ricomposizione e integrazione dei servizi e delle risorse a pervenire a forme di “gestione associata” :

“Si riconferma anche per il nuovo triennio che la programmazione dei Piani di Zona debba assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l’identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell’ambito territoriale del Piano di Zona.

Le forme associative e di cooperazione previste dalla normativa vigente sono utilizzate dai soggetti interessati in armonia con la programmazione del Piano di Zona, al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo dei servizi sociali e di integrazione sociosanitaria e di realizzare un miglior coordinamento degli interventi nel territorio.

Regione Lombardia individua nella gestione associata la forma idonea a garantire efficacia ed efficienza delle unità di offerta sociali di competenza dei Comuni, in particolare del segretariato sociale e degli interventi di tutela minori.

L’ambito di Garbagnate Milanese ha una storica propensione e una lunga tradizione di relazioni collaborative e gestioni associate tra i Comuni del territorio, anche antecedenti all’attivazione dei Piani Sociali di Zona; tale propensione ha favorito, proprio parallelamente all’avvio del percorso di redazione del primo documento di pianificazione zonale del 2002, la sottoscrizione di una convenzione per la gestione associata con capofila il Comune di Bollate (gennaio 2002) e la successiva la costituzione dell’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo sviluppo sociale, fondata nel 2004 tra i Comuni di Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Limbiate, Senago e Solaro a cui subito si unì il neocostituito Comune di Baranzate. Negli anni successivi diversi passaggi hanno condizionato l’assetto sociale dell’Azienda, dall’uscita nel 2010 di Limbiate conseguente al confluire di questo Comune nella neonata Provincia di Monza Brianza, all’adesione successiva del Comune di Novate Milanese nel 2012.

Tra i Comuni di Paderno Dugnano, unico Comune dell’Ambito che non è socio dell’Azienda C.I. e Novate Milanese, esiste dal 2004 un Protocollo di Intenti e la condivisione di Protocolli operativi per la realizzazione di buone prassi sui servizi di prevenzione e tutela minori e il Servizio Affidi, che ha unito i due Comuni nella forma della Gestione Associata per i Servizi Minori.

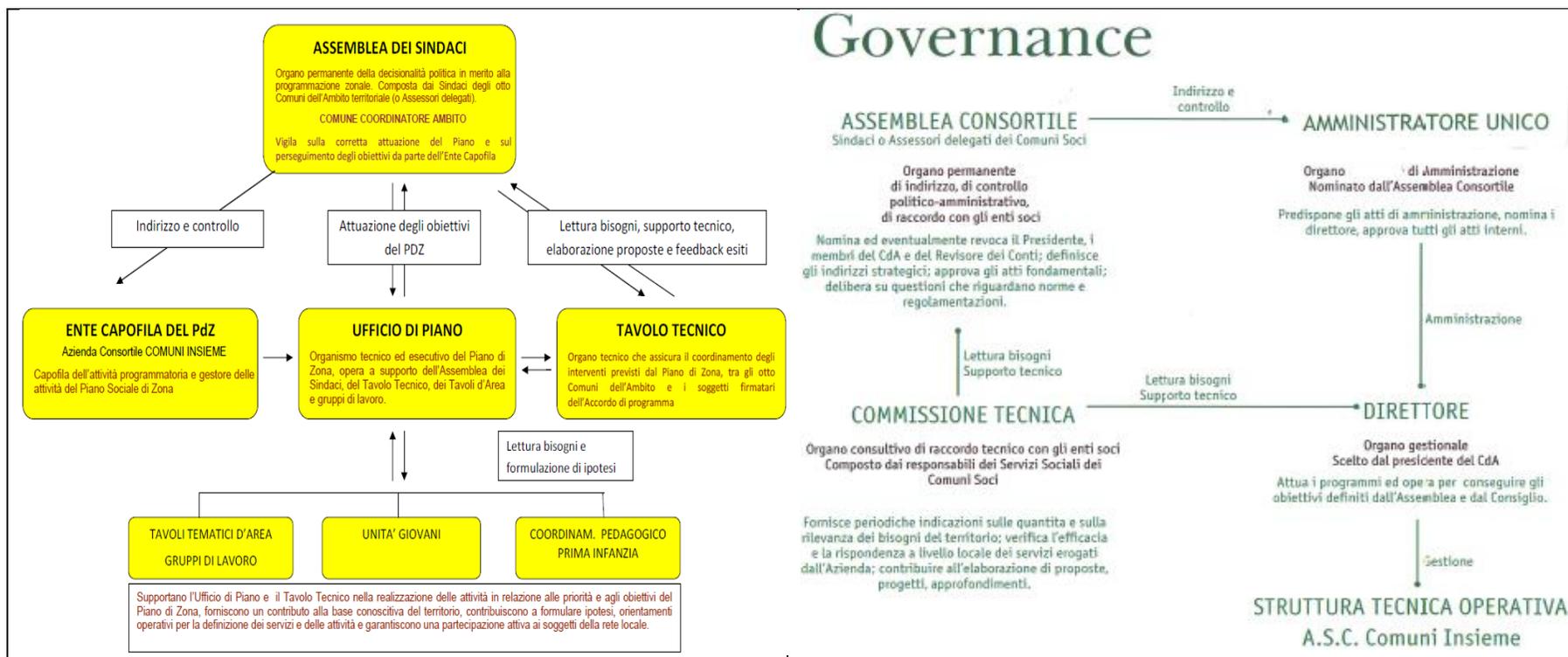
Dal 2008 Comuni Insieme assume il ruolo di ente gestore delle attività del Piano di Zona e dal 2013 è formalmente riconosciuta quale Ente Capofila dell’Accordo di Programma per l’attuazione del Piano Sociale di Zona così come altre 19 aziende consortili in Regione; a Comuni Insieme quindi sono assegnate ed erogate, tramite l’ A.S.L., le risorse, derivanti da fondi regionali e statali, per la realizzazione di servizi ed interventi sociali a gestione associata e ha strutturato l’Ufficio di Piano con un organico dedicato ed un Responsabile cui è attribuita una specifica posizione organizzativa che garantisce adeguata autonomia operativa e funzionale. Le tipologie di Ente Capofila rilevate dagli Accordi di Programma dello scorso triennio di programmazione 2012-2014 risultano come segue: 58 – Comune, 19 Azienda Consortile, 14 Comunità Montana, 7 Consorzi.

La governance delle funzioni programmatiche e gestionali

Come accennato in precedenza il territorio del garbagnatese ha da tempo adottato la scelta di individuare Comuni Insieme quale Ente Capofila del Piano Sociale di Zona e di strutturare all'interno dell'organico aziendale l'Ufficio di Piano. Tale scelta si è dimostrata ottimale ed ha consentito sia di consolidare un organico dedicato, professionalizzato e stabile per l'UdP sia di rendere massimamente efficiente la gestione delle attività e dei fondi ad esse connessi; pertanto tale scelta viene confermata anche per il futuro.

Nel quadro di questa scelta, Comuni Insieme si è dotata di una organizzazione interna utile ad assicurare la necessaria distinzione tra le funzioni connesse alla programmazione, che rimane univocamente in capo ai Comuni associati riuniti nell'Assemblea Distrettuale e le funzioni gestionali, per cui l'Azienda gode della piena autonomia organizzativa attraverso i propri organismi (Amministratore Unico e Assemblea Consortile dei Soci)

Si rappresentano di seguito gli schemi relativi alla governance dell'Ambito e alla governance dell'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme.



Riteniamo che tale organizzazione garantisca la necessaria attenzione nel mantenere distinte le funzioni di programmazione e di gestione e nel contempo risulti pienamente funzionale a garantire gli obiettivi di razionalizzazione ed efficienza posti in primo piano dai Comuni dell'Ambito. Garantisce inoltre la sufficiente terzietà rispetto al panorama complessivo degli enti gestori, la piena partecipazione alle scelte programmatiche di tutti i Comuni (soci e non soci) e l'adeguata integrazione di forme partecipative e gestionali presenti sul territorio.

I servizi associati

L'attività di Comuni Insieme, come detto, si è avviata nel 2004 inizialmente per gestire i Servizi per i Minori ed il Nucleo Integrazione Lavorativa successivamente alla revoca delle deleghe alla ASL; dallo stesso periodo è operativa l'intesa che lega il Comune di Paderno Dugnano ed il Comune di Novate Milanese per la gestione associata dei servizi di prevenzione e tutela dei minori.

Nel corso degli anni l'attività di Comuni Insieme è cresciuta progressivamente e ad oggi i servizi direttamente gestiti da Comuni Insieme su mandato dei Comuni soci o con mandato di Ambito sono i seguenti:

SERVIZI IN GESTIONE ASSOCIATA

- Servizio Minori - Prevenzione e Tutela (Soci Comuni Insieme)
- Servizio Affidamento Familiare (Soci Comuni Insieme)
- Sostegno Educativo Domiciliare ai Minori (Soci Comuni Insieme)
- Polo Pedagogico che comprende
- Spazio Neutro Zenobia (Ambito)
- Appartamenti per l'autonomia Stradafacendo (Soci Comuni Insieme)
- Sostegni educativi alle situazioni in affidamento (Soci Comuni Insieme)
- Spazio Immigrazione (Ambito)
- Servizio di Assistenza domiciliare anziani ed disabili (Soci Comuni Insieme)
- Servizio Assistenza Comunicazione ai Disabili Sensoriali (Ambito)
- Nucleo Integrazione Lavorativa (Soci Comuni Insieme)
- Fuori Casa – Housing sociale per detenuti in misure alternative (Ambito)
- Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno (Ambito)
- Segretariato Sociale di Ambito (Ambito)
- Integrazione interventi socio-assistenziali ed educativi nei CDD e CDI (Soci Comuni Insieme)

- Teleassistenza (Soci Comuni Insieme)
- Gestione rette di inserimento in residenze leggere (psichiatriche) (Soci Comuni Insieme)
- Gestione interventi Home Care Premium (INPS ex INPDAP) (Ambito)
- Gestione del Servizio Civile Nazionale e Garanzia Giovani/Servizio Civile (Soci Comuni Insieme)
- Gestione del Fondo Unico per interventi di sostegno al reddito (Soci Comuni Insieme)
- Coordinamento pedagogico prima infanzia (Ambito)
- Unità Zonale Giovani (Ambito)

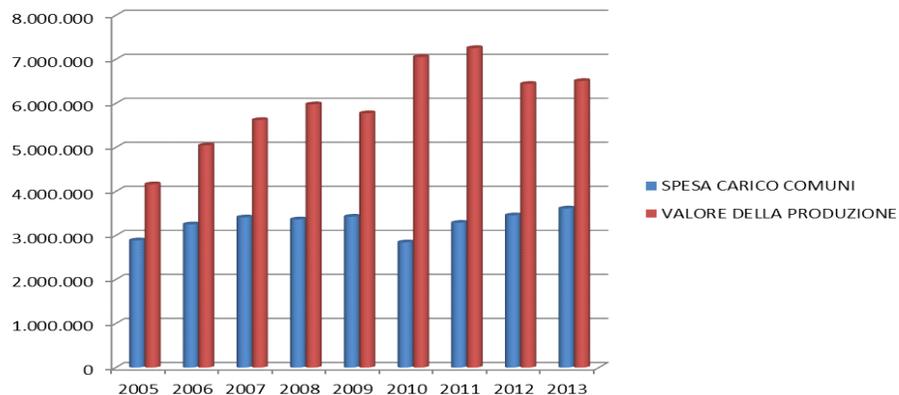
PROGETTI E SPERIMENTAZIONI IN GESTIONE ASSOCIATA

- Progetto “Al Tuo Fianco”, Sportello di ascolto anti violenza (Ambito)
- Progetto Riunioni Di Famiglia (Ambito)
- Progetto “Tutti Cittadini” – Fondi Fei (Soci Comuni Insieme)
- Progetto “Città plurali” – Fondi Fei (Soci Comuni Insieme)
- Accreditamento cooperative sociali per Assistenza Scolastica Disabili (Soci Comuni Insieme)

La Gestione Associata Paderno – Novate avviata dal 2004 attraverso l’approvazione e sottoscrizione di uno specifico Protocollo d’Intesa, ha partecipato e condiviso con Comuni Insieme ai processi di costruzione di una rete di lavoro integrata, alle sperimentazioni promosse e sopra elencate, condividendone i contenuti e le linee di indirizzo e di obiettivo.

Oltre a tutti i servizi e progetti sopraelencati infatti, in qualità di Ente Capofila del Piano di Zona, Comuni Insieme gestisce tutte le misure relative ai Fondi nazionali specifici destinati ai territori quali i Fondi per la non autosufficienza, i Fondi Intesa per la Famiglia sulla base della programmazione zonale e le decisioni assunte dall’Assemblea dei Sindaci.

Comuni Insieme inoltre in questi anni si è dimostrata in grado di potenziare, attraverso l’accesso tramite specifici bandi a fondi nazionali, regionali o delle Fondazioni bancarie, le risorse utilizzabili per sperimentare attività o sviluppare interventi innovativi, sia a vantaggio degli aspetti più tipicamente gestionali sia a vantaggio della piena attuazione degli indirizzi programmatori; tali progetti ed attività hanno infatti prevalentemente un bacino di Ambito.



I dati infatti dimostrano che l’Azienda ha avviato la propria attività sostanzialmente sostenuta con le risorse dei Comuni (nel 2005 quasi il 70% del bilancio totale) mentre nel 2013 ben il 44% delle risorse di Comuni Insieme deriva da finanziamenti provenienti da altre fonti che potenziano e integrano le risorse comunali, dato che si è ulteriormente incrementato nel 2014, arrivando ad attestarsi al 49%.

Ipotesi di sviluppo verso il potenziamento della gestione associata

Rispetto quindi ad altri territori ci pare che l’Ambito di Garbagnate abbia da tempo intrapreso un percorso di razionalizzazione ed ottimizzazione dell’assetto gestionale di molti dei servizi in precedenza a diretta gestione comunale; nell’ultimo periodo la situazione sempre più difficile dei Comuni dal punto di vista delle risorse e l’evidente crisi di alcune aree storiche di attività locali hanno riaperto il dibattito sulla necessità di fare ulteriori passi in avanti verso la riorganizzazione in senso innovativo del sistema locale dei servizi; un importante rafforzamento verso questa direzione è venuto dall’esplicita sollecitazione contenuta delle linee guida regionali a potenziare le risorse programmate e gestite in forma associata.

Le ipotesi più concrete di sviluppo in questa direzione sono individuate nei seguenti settori:

Servizio Affidò

Esistono ad oggi nel territorio due Servizi Affidò, uno gestito da Comuni Insieme per 6 Comuni associati e l’altro gestito dal Comune di Paderno Dugnano, per la Gestione Associata dei Comuni di Paderno Dugnano e di Novate Milanese. Considerato che la specificità di questa attività comporta azioni di sensibilizzazione ad ampio raggio, rapporti con famiglie affidatarie collocate in una ampia parte del territorio regionale e la necessità di rivolgersi quindi ad un bacino di utenza che va ben oltre l’Ambito pare ad oggi anacronistica la permanenza di due unità operative in buona parte simili. Già in passato era stata elaborata una proposta di unificazione, non portata a compimento, che aveva messo in evidenza un possibile contenimento dei costi e gli indubbi vantaggi di una gestione ampliata. Si opererà, quindi, per favorire una più ampia integrazione tra i due servizi al fine di addivenire ad una gestione unitaria, che possa contenerne i costi e risultare più funzionale ed efficace alle necessità di tutti i comuni dell’Ambito.

Assistenza scolastica disabili

E' un servizio che crea nei Comuni grandi preoccupazioni per il costante incremento delle situazioni certificate dalla UONPIA ed il conseguente incremento degli oneri, percepito spesso come scarsamente controllabile. La sperimentazione in atto con il Comune di Solaro, di accreditamento dei soggetti gestori di tale attività, ha messo in evidenza possibili miglioramenti in ordine ad una più compiuta partecipazione delle famiglie nella progettazione e programmazione del servizio e aumentato la soddisfazione delle scuole: tuttavia altri Comuni hanno evidenziato possibili criticità in ordine ai costi ed alla sua applicazione su larga scala. Ad oggi la gestione di tale servizio – eccetto Solaro – è realizzata dai singoli Comuni che affidano tramite appalti a Cooperative Sociali, con capitolati, prezzi e condizioni convenzionali piuttosto differenti. Così come frammentati e differenziati sono i livelli di interlocuzione con la UONPIA, elementi che non favoriscono la possibilità di condividere una adeguata conoscenza dei bisogni e adeguata programmazione delle risposte. Si ipotizza di avviare un percorso di lavoro sovracomunale e interistituzionale finalizzato ad un'analisi delle modalità di gestione del servizio, costruzione di ipotesi d'intervento innovative (es. piccoli gruppi...), maggior coinvolgimento delle famiglie nella progettazione degli interventi e degli specialisti della UONPIA, oltre che delle coop. sociali che erogano gli interventi.

Il volume delle risorse investite in questo servizio a livello di Ambito è molto consistente, nell'ordine di circa 1.900.000 euro l'anno. Sono quindi ampi i margini di vantaggio che potrebbero derivare da semplici operazioni di economia di scala. Nell'arco del triennio è possibile attuare un graduale conferimento alla gestione associata di questa competenza in relazione alle scadenze dei diversi appalti, aggregando così nel tempo i volumi economici degli appalti, e dedicarsi ad un contestuale approfondimento dell'eventualità di adottare la forma dell'accreditamento. Analogo percorso è stato attuato nello scorso triennio per il SAD e SADH, consentendo il superamento di un sistema altrettanto frammentato e differenziato, raggiungendo omogeneità nei costi e nelle prestazioni e adottando di un sistema informatico unico di controllo delle prestazioni e della fatturazione.

Centri Diurni Disabili

Ad oggi vi sono 3 CDD a gestione pubblica; 2 a gestione diretta dei Comuni (Bollate e Garbagnate) e 1 in appalto a cooperativa (Novate). Per i 2 a gestione diretta buona parte delle prestazioni assistenziali ed educative viene già integrata da Comuni Insieme ed hanno entrambi già un bacino di utenza sovracomunale. E' in discussione la possibilità di un prossimo passaggio della gestione delle strutture a Comuni Insieme con l'obiettivo di ottimizzare i "servizi comuni" (sostituzioni temporanee personale, trasporti, specialisti, acquisti, ecc), aggregare gli affidamenti esterni per creare maggiori economie di scala, avviare un percorso condiviso di ripensamento dei servizi per i disabili.

Servizi Prima Infanzia

Il settore della prima infanzia è forse quello che ha subito maggiormente gli effetti della crisi. Dopo la fase di espansione si è assistito ad una forte contrazione della domanda con conseguente azzeramento delle liste di attesa, chiusura di diverse strutture private e posti vuoti nei nidi pubblici. Tale situazione sta mettendo in fortissima difficoltà gestionale i Comuni per lo squilibrio crescente tra costi ed

entrate. Anche in questo settore i criteri economici delle soglie di accesso e di applicazione delle rette sono molto differenziati così come risultano differenziati, dall'analisi dei dati, i costi gestionali in maniera non sempre comprensibile visto che i criteri di accreditamento sono identici. Un passo avanti verso una maggiore omogeneità nella qualità di questi servizi - sia pubblici che privati - è stato fatto con la strutturazione del Coordinamento Pedagogico Zonale Prima Infanzia, la formazione condivisa e la progettazione di strumenti condivisi. E' un campo quindi molto in evoluzione, con sullo sfondo anche l'ipotesi di riforma nazionale che vedrebbe i nidi entrare a pieno titolo a far parte del sistema di istruzione pubblica dell'infanzia. Sono emerse sollecitazioni per elaborare delle ipotesi gestionali differenti, che tengano conto dell'evoluzione della domanda e del sistema, con lo scopo di garantire adeguati livelli qualitativi ma anche di verificare possibili razionalizzazioni nei costi e nell'utilizzo delle strutture.

Servizi di Trasporto

Ogni Comune, in forme diverse (appalti comunali, convenzioni con associazionismo...) gestisce una intensa e complessa attività connessa al trasporto continuativo di persone disabili e non-autosufficienti da casa verso i servizi e viceversa. Si ipotizza anche in questo caso, partendo dall'esame dell'attività e dai relativi costi, di pervenire ad una gestione associata del servizio al fine di creare economie di scala e rendere più efficiente il sistema organizzativo.

Problematiche abitative

Una criticità che si presenta ai servizi sociali in modo crescente è quella delle problematiche abitative; è un tema che trova risposte con sempre maggiore difficoltà e si caratterizza in modo molto differenziato: dall'emergenza di trovare una soluzione temporanea con collocazioni alberghiere a causa di sfratti che vengono eseguiti, al tema di sostenere economicamente l'accesso a nuove locazioni o di definire fondi di garanzia per l'affitto e, nei Comuni ove ciò è possibile, quello di attivare forme di canone concordato.

Anche in questo caso si immagina di programmare un gruppo di lavoro che formuli una proposta tecnica complessiva per affrontare le problematiche abitative che possa anche prendere in considerazione la costituzione di un fondo associato per le emergenze o un'eventuale agenzia sociale per la locazione.

Rette ricovero – Inserimenti in strutture

In connessione con il lavoro in corso per l'elaborazione di un regolamento di ambito può essere valutata l'ipotesi avviare un processo per pervenire ad intese con le Strutture residenziali territoriali finalizzato a concordare/calmierare le rette di inserimento, definire procedure omogenee per i cittadini residenti nell'Ambito e valutare l'opportunità di trasferire ad un fondo unico zonale le risorse destinate all'integrazione delle rette di ricovero in RSA, RSD o altre strutture residenziali in favore dei cittadini meno abbienti.

Altro

Un altro sistema di offerta che negli ultimi anni è stato fortemente ridimensionato dalla crisi delle risorse pubbliche è quello dei Centri di Aggregazione; in quasi tutti i Comuni sono stati chiusi o ridotti questi spazi che, nella fascia preadolescenziale ed adolescenziale costituiscono un importante snodo nell'ottica della prevenzione del disagio e la promozione di stili di vita sani. Non sono state fatte ipotesi, tuttavia è un tema che merita attenzione.

In molti Comuni sono presenti iniziative realizzate con le scuole di sportelli di ascolto, psicologia scolastica, ecc... Tali iniziative risultano frammentate e a volte sporadiche, totalmente prive di interazione e coordinamento zonale; la condivisione di tali iniziative, iniziando almeno dalla programmazione comune potrebbe portare benefici e contribuire al loro sviluppo e stabilizzazione.

Al Tavolo Tecnico si è discussa la proposta di coordinare a livello zonale le iniziative di raccolta dei fondi del 5xmille di cui beneficiano i singoli Comuni; una finalizzazione comune darebbe maggiore consistenza e visibilità a queste risorse, con l'ipotesi di potenziarne la raccolta.

8. Obiettivi per la prossima triennalità: ricomposizione di conoscenza, risorse e servizi

La società, che da decenni è andata consolidando il tessuto industriale e sviluppando un diffuso sistema di servizi, è oggi, come abbiamo avuto modo di dire, attraversata da cambiamenti epocali. Da tempo era possibile avvertirne e considerarne i segnali e alcuni ricercatori hanno tentato anche di metterne in evidenza la portata e le ricadute per il contesto internazionale, nazionale e per la vita quotidiana di tutti ma in particolare in ambito pubblico non si è riusciti a tenerne sufficientemente conto nelle scelte di governo e di gestione organizzativa.

I Servizi Sociali territoriali negli ultimi anni sono stati investiti come , ma anche più di altri Servizi - dalle pesanti trasformazioni che condizionano la vita dei singoli e delle famiglie. Diventano sempre più ineludibili esigenze di ricollocare i Servizi Sociali, di riconsiderare la loro finalizzazione rispetto agli squilibri e ai malesseri esistenti e persistenti nel contesto, di riformulare contenuti e modalità di svolgimento delle attività, di ridefinire con gli operatori i loro ruoli e i rapporti con gli utenti e con i diversi interlocutori del territorio.

I Servizi sono stati istituiti e sostenuti negli ultimi due decenni del Novecento perché i diritti di cittadinanza potessero essere garantiti a tutti coloro che abitano in uno stesso territorio, al di là delle differenze e delle appartenenze, delle capacità individuali e delle collocazioni sociali. I diritti non sono tutelati soltanto dalle dichiarazioni formali, ma piuttosto dall'esistenza e permanenza di condizioni che consentano di esercitarli.

Ai Servizi è stato consegnato il mandato istituzionale di costruire queste condizioni. Gli interventi rivolti ad attualizzare tale mandato richiedono pertanto che sia messa in primo piano l'attenzione alle relazioni, quelle entro cui si è manifestato ed è cresciuto il disagio di singoli e famiglie e quelle tra utenti e operatori. (dal "Corso di formazione per assistenti sociali dell'Ambito – 2014 Studio APS).

Già da tempo è presente la consapevolezza che l'intervento riparativo, emergenziale o prestazionale non sia più efficace e che sia necessario ripensare il lavoro sociale con nuove prospettive e visioni.

Alcune riflessioni, percorsi di lavoro e sperimentazioni avviati nello scorso triennio, che necessitano di essere consolidati, maggiormente diffusi e praticati, ci hanno permesso di mettere a fuoco quali siano gli orientamenti fondamentali e le priorità verso cui dirigere l'attività del prossimo futuro.

La definizione degli obiettivi della prossima triennalità si fonda quindi su questi elementi: l'analisi dei bisogni e delle risorse in campo, il confronto con i diversi attori del territorio istituzionali e non, la presa di coscienza dei cambiamenti in atto nella società, che inducono ad un ripensamento complessivo del lavoro sociale che deve essere pianificato e accompagnato nelle sue fasi di sviluppo.

Riassumiamo alcuni **elementi di criticità** presenti nel nostro contesto a cui ci sembra importante prestare molta attenzione:

- ❖ Il contesto socio-demografico evidenzia una situazione di problematicità connessa all'invecchiamento della popolazione
- ❖ Esiste una problematica connessa ai carichi di cura delle famiglie che non trovano risposte adeguate nei servizi
- ❖ E' presente un grave problema di impoverimento delle famiglie dal punto di vista socio-economico ed allo stesso modo è evidente il fenomeno sempre più crescente dell'isolamento e della solitudine
- ❖ Contestualmente è presente un calo della domanda portata ai servizi da cittadini che non trovano risposte adeguate o ricercano altrove le risposte ai loro bisogni; gli interventi sociali sono ancora prevalentemente emergenziali e di tipo riparativo, poco capaci di adeguarsi ai mutamenti sociali in atto
- ❖ Parallelamente alla crisi socio-economica del paese si sono evidenziate nel corso di questi ultimi anni difficoltà di ordine finanziario e gestionale nei Comuni che mettono in crisi i servizi, rendendo difficile intervenire in termini di flessibilità, rigenerazione del personale e sostenibilità delle azioni e progettazione di innovazioni
- ❖ I sistemi ed i livelli di integrazione tra i diversi attori sociali e socio - sanitari, pur presenti in alcune aree, sono ancora fragili e necessitano di consolidamento e visione strategiche più condivise
- ❖ La rete sociale e l'integrazione tra i diversi soggetti, pur presente, necessita di continuo sostegno, "manutenzione" e alimentazione; i soggetti del terzo settore nel loro complesso dichiarano difficoltà connesse al cambio generazionale e alla mancanza di adesione di nuovi volontari
- ❖ La programmazione e gestione delle risorse economiche ed umane è ancora prevalentemente in capo ai singoli Comuni per oltre il 70% dell'attività sociale e presenta ancora un grande margine in termini di co- progettazione e condivisione a livello di Ambito territoriale
- ❖ Il sistema di conoscenza di Ambito, finalizzato a riconoscere e quantificare i fenomeni emergenti e ad orientare le scelte politiche e la riorganizzazione tecnica degli interventi sociali, è ancora fragile e poco strutturato

Questi elementi di valutazione dell'esistente ci orientano a perseguire e consolidare quanto già in parte avviato nel corso di quest'ultimi anni in alcune aree e con specifiche sperimentazioni (ad es. laboratori per la non- autosufficienza, progetto Riunioni di Famiglia, approccio dialogico,...), verso nuova **visione di prospettiva dell'azione sociale che esca da modelli stereotipati/invecchiati**

non più adeguati e capaci di apportare cambiamenti significativi nel tessuto sociale e attraverso la definizione di un **piano strategico triennale**.

L'Ambito assume come fondamentali e fondanti alcuni obiettivi generali di seguito definiti per le tre dimensioni: SERVIZI, RISORSE e CONOSCENZA.

SERVIZI

1. Ri-pensare il lavoro sociale in modo non ripartivo o emergenziale ma promozionale e progettuale, capace di garantire i diritti e sostenere le persone; ri-organizzare le modalità di accoglienza e sostegno alle persone fragili e alle famiglie in modo più efficace e più coerente con i bisogni delle persone e i cambiamenti in atto nella società
2. Focalizzare l'attenzione sulle famiglie quali soggetti sociali, reti sociali primarie e risorsa
3. Assumere l'intervento di comunità come parte fondamentale dell'azione sociale per la creazione ed il sostegno di legami sociali e solidaristici tra le persone e le associazioni e promuoverne lo sviluppo
4. Potenziare le azioni di integrazione tra enti e tra soggetti pubblici e privati per superare la frammentazione e sostenere la co-costruzione di progetti d'intervento individuali e collettivi

RISORSE

5. Co- progettare maggiormente e co-gestire le azioni per garantire interventi più equi ed omogenei nel territorio dell'ambito; Sviluppare un sistema di found raising e di intercettazione di risorse per sostenere progetti di ambito in favore delle fragilità e delle progettazioni innovative

CONOSCENZA

6. Sviluppare il sistema di conoscenza dei bisogni del territorio per adeguare la rete dell'offerta di servizi e l'investimento delle risorse

Per poter sviluppare questa visione strategica si individuano di seguito gli obiettivi generali e le azioni per il loro conseguimento.

TITOLO OBIETTIVO	TIPOLOGIA OBIETTIVO	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI DI ESITO	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
OBIETTIVI E AZIONI RICOMPOSIZIONE SERVIZI								
1) Ri-pensare il lavoro sociale in modo non ripartivo o emergenziale ma promozionale e progettuale, capace di tutelare i diritti e sostenere le persone; ri-organizzare le modalità di accoglienza e sostegno alle persone fragili e alle famiglie in modo più efficace e più coerente con i bisogni delle persone e i cambiamenti in atto nella società								
1a) Qualificare e ri-organizzare il segretariato e il servizio sociale in modo più coerente con i bisogni delle persone e i cambiamenti in atto	<i>strategico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - percorso di formazione responsabili e assistenti sociali dei Comuni - riformulazione delle modalità operative di accoglienza e presa in carico delle persone e delle famiglie - definizione di linee guida condivise e omogenee di ambito per la modalità di gestione del servizio - potenziamento delle azioni di coordinamento del servizio sociale a livello di Ambito 	Formatori Studio APS, Responsabili e assistenti sociali di base, Ufficio di Piano, Direzione Comuni Insieme	<p>Incontri di formazione, laboratori,</p> <p>avvio sperimentazioni</p> <p>elaborazione documento omogeneo di ambito</p>	<p>Partecipazione alla formazione degli operatori sociali superiore all'80% del personale in servizio</p> <p>Progressiva applicazione delle linee guida e della riorganizzazione individuata progressivamente in tutti i comuni dell'Ambito</p>	<p>Quantitativo: presenze alla formazione</p> <p>Qualitativo: monitoraggio e valutazione annuale della progressiva riorganizzazione</p>	<p>Fogli presenze</p> <p>Documentazione prodotta</p> <p>Incontri tecnici di monitoraggio e valutazione</p>	<p>Entro fine 2015</p> <p>Autunno 2015</p> <p>Entro fine 2016</p>

1b) Realizzazione del Progetto #VAI... per riqualificare e riorganizzare in modo omogeneo di ambito delle modalità di sostegno al reddito e di contrasto alla vulnerabilità	<i>strategico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Messa a regime e sviluppo del Fondo Unico per il sostegno al reddito - Attivazione interventi in favore delle famiglie su base progettuale condivisa con le stesse e partecipata - Linee guida per la gestione omogenea dell'attività - Potenziamento delle azioni di accompagnamento lavorativo per i soggetti fragili (NIL, AFOL...) 	Responsabili e assistenti sociali di base, Ufficio di Piano, Direzione Comuni Insieme, Nucleo inserimento lavorativo, AFOL,...	Costituzione Fondo in gestione associata in capo a Comuni Insieme e definizione procedure utilizzo ed erogazione Incontri periodici di monitoraggio e valutazione elaborazione documento omogeneo di ambito	Conferimento di una quota da parte di ogni Comune dell'Ambito pari o superiore al 50% del fondo storicamente assegnato al sostegno economico Aumento del numero di interventi di inserimento al lavoro di soggetti fragili	Numero di famiglie sostenute con nuove modalità Numero inserimenti lavorativi di soggetto fragili	Quantificazioni e volume economico annualmente gestito Documentazione prodotta Incontri tecnici di monitoraggio e valutazione	Le diverse azioni saranno tutte attivate entro fine 2015 e progressivamente incrementate nel triennio
--	-------------------	---	--	---	---	--	---	---

2) Focalizzare l'attenzione sulle famiglie quali soggetti sociali, reti sociali primarie e risorsa

2a) Progetto Riunioni di famiglia	<i>specifico</i>	consolidamento della metodologia di lavoro sperimentata con il Progetto Riunioni di Famiglia per la presa in carico tempestiva e preventiva delle famiglie con minori ai primi segnali di disagio (scolastico etc...)	Servizi per i minori dell'Ambito, assistenti sociali, facilitatori formati all'intervento, dirigenti scolastici e insegnanti, minori e loro familiari	Riunioni di famiglia (modello d'intervento specifico di prevenzione al disagio)	Numero RdF effettuate nell'anno	Qualitativo: monitoraggio e verifica dell'efficacia nel tempo della RdF Quantitativo: n. RdF/anno	Schede di segnalazione Report interventi	Per tutta la durata del triennio
--	------------------	---	---	---	---------------------------------	--	---	----------------------------------

<p>2b)</p> <p>Sperimentazione della metodologia dell'Approccio dialogico nella presa in carico delle famiglie e nei servizi per i minori nell'ambito di RICUCIRE IL MOSAICO</p>	<p><i>strategico</i></p>	<p>Sperimentazione dell'Approccio dialogico che prevede il coinvolgimento della famiglia, della rete sociale come fondanti il lavoro integrato tra servizi (lavoro sull'ottimizzazione delle risorse e degli interventi, sulla promozione di una cultura di rete e di integrazione per rispondere in modo più efficace, tempestivo e precoce alle situazioni di grave disagio)</p>	<p>Assistenti sociali, psicologi dei servizi tutela, dei consultori familiari, Sert, Noa, operatori dell'UONPIA operatori dei CPS</p>	<p>Formazione case manager,</p> <p>Incontri periodici programmati di monitoraggio e verifica del Tavolo Interistituzionale</p> <p>attivazione equipe multidisciplinare e interistituzionale</p>	<p>Partecipazione di almeno un rappresentante di ogni servizio coinvolto</p> <p>Almeno 3 incontri/anno</p> <p>Sperimentazione e di almeno 5 casi nel 2015</p>	<p>Qualitativo e Quantitativo: verifica presenze alla formazione</p> <p>Verbali incontri e verifica presenze di tutti i servizi coinvolti</p>	<p>Fogli presenze</p> <p>Verbali</p> <p>Documentazione prodotta</p>	<p>Attuazione sperimentazione nel 2015</p> <p>A regime nel triennio</p>
<p>2c)</p> <p>Sostenere progetti sperimentali di aggregazione formale e informale di famiglie in grado di costruire risposte mutualistiche</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>Attuazione di sperimentazioni attraverso un Bando di sostegno alle aggregazioni familiari nell'Ambito del Progetto di conciliazione</p>	<p>Responsabili e assistenti sociali di base, Ufficio di Piano, Coop. Sociali aderenti all'Alleanza di Conciliazione, gruppi informali di famiglie</p>	<p>Emanazione del bando per la presentazione delle progettazioni</p> <p>Azioni di accompagnamento delle famiglie alla progettazione</p>	<p>Finanziamento di almeno 5 progettazioni</p>	<p>Verifica di tipo qualitativo delle progettazioni effettuate</p>	<p>Documenti di progetto</p>	<p>Secondo semestre 2015 – primo semestre 2016</p>

3) Assumere l'intervento di comunità come parte fondamentale dell'azione sociale per la creazione ed il sostegno di legami sociali e solidaristici tra le persone e le associazioni e promuoverne lo sviluppo

<p>3a)</p> <p>Avviare una fase sperimentale di maggiore coinvolgimento delle realtà significative che operano nel territorio, per sollecitare la costruzione di relazioni sociali valorizzando le esperienze di volontariato</p>	<p><i>strategico</i></p>	<p>Aggiornamento mappatura associazioni e soggetti del terzo settore disponibili ad un coinvolgimento attivo nel lavoro di comunità</p> <p>Formazione e accompagnamento verso ipotesi di lavoro utili e praticabili (con Ciessevi o altri soggetti)</p> <p>Sostegno all'attivazione di interventi e azioni di comunità, "Welfare generativo" attraverso bandi finalizzati ad attivare risposte solidali e comunitarie</p>	<p>Ufficio di Piano, Responsabili dei servizi sociali, enti e associazioni del terzo settore del territorio</p>	<p>Incontri facilitanti il coinvolgimento e la partecipazione del terzo settore sui temi del welfare generativo</p> <p>Percorso di accompagnamento formativo allo sviluppo di azioni comunitarie (in connessione con il Progetto #VAI)</p> <p>Emanazione di bandi specifici o forme di co-progettazione</p>	<p>Costituzione specifico gruppo di lavoro</p> <p>Partecipazione di associazioni e cooperative territoriali</p> <p>Attivazione di nuove progettazioni</p>	<p>Numero incontri/anno: almeno tre</p> <p>Numero enti coinvolti: almeno 10</p> <p>Da definirsi in relazione alle risorse disponibili</p>	<p>Verbali incontri</p> <p>Fogli presenze e documentazione prodotta</p> <p>Progettazioni elaborate</p>	<p>L'obiettivo si articolerà progressivamente nel triennio</p>
<p>3b)</p> <p>Sostenere il consolidamento e</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>Promozione e sensibilizzazione all'aiuto mutuo aiuto</p>	<p>- Facilitatori dei gruppi AMA</p>	<p>- Incontri territoriali di</p>	<p>Numero incontri</p>	<p>Monitoraggio e verifiche di tipo qualitativo</p>	<p>Almeno 5/6 incontri anno</p>	<p>L'obiettivo si articolerà progressivamente</p>

l'ampliamento dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto		mantenimento e attivazione nuovi gruppi AMA	dell'Ambito, associazione AMALO	"Intervisione" percorsi di formazione per nuovi facilitatori	Numero nuovi gruppi AMA			nte nel triennio
4) Potenziare le azioni di integrazione tra enti e tra soggetti pubblici e privati per superare la frammentazione e sostenere la co-costruzione di progetti d'intervento individuali e collettivi								
4 a) Integrazione soggetti pubblici e privati che operano nell'area della disabilità per lo sviluppo di un sistema più inclusivo e generativo ; messa in rete delle agenzie territoriali	<i>strategico</i>	<p>Consolidamento e maggiore definizione del Gruppo di lavoro relativo al Progetto disabilità adulta</p> <p>Formazione per la condivisione di approcci e modalità di intervento omogenei fondati <i>sul progetto di vita</i>, la definizione del case manager che vedono la partecipazione di personale dei servizi sociali, gestori Udos pubbliche e private, associazioni di familiari...</p> <p>Messa a sistema degli interventi domiciliari, diurni e residenziali nell'area complessiva della disabilità</p>	Assistenti sociali referenti d'area, Ufficio di Piano, gestori dei servizi disabili, associazioni di familiari, NIL, Distretto ASL, Uonpia	<p>Attivazione percorso formativo e laboratoriale triennale che accompagna la messa a sistema dei servizi per la disabilità dell'Ambito</p> <p>Elaborazione di progettazioni innovative nell'area della disabilità, frutto ed esito del percorso formativo intrapreso</p>	Il percorso di accompagnamento alla messa a sistema degli interventi sarà triennale	<p>Quantitativo: obiettivo di partecipazione di tutti i servizi per i disabili attivi nel territorio</p> <p>Qualitativo: monitoraggio e verifica progettazioni innovative, inclusive e generative avviate nel triennio in esito al percorso di accompagnamento</p>	<p>Verifica partecipazione tramite fogli presenze, verbali</p> <p>Documentazione prodotta durante il percorso</p>	L'obiettivo si articolerà progressivamente nel triennio

<p>4 b)</p> <p>Consolidamento della rete dei soggetti che operano nell'area giovani per lo sviluppo di azioni coordinate, riconosciute e riconoscibili</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>Elaborazione progettazioni innovative e di rete ampia per la promozione dell'imprenditorialità giovanile</p> <p>Partecipazione Bandi regionale 2015</p> <p>Mantenimento attività Forum Giovani</p>	<p>Unità operativa Giovani, Comuni insieme, Ufficio di Piano, Forum Giovani, altri soggetti del territorio, Afol, Camera di Commercio</p>	<p>Incontri di rete e Forum giovani</p> <p>Elaborazione progettazione specifica</p>	<p>Almeno 4 incontri/anno Forum giovani</p> <p>Documento di progetto</p>		<p>Verbali incontri</p> <p>Documento di progetto</p>	<p>L'obiettivo si articolerà in modo incrementale nel triennio</p>
<p>4 c)</p> <p>Consolidare la Rete territoriale e pervenire alla sottoscrizione di un Protocollo formalizzato tra i vari attori della rete per la costituzione di Centro anti violenza</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>Ad integrazione e potenziamento dell'obiettivo di integrazione socio-sanitario ASL/Ambiti previsto:</p> <p>sottoscrizione di un Protocollo territoriale di contrasto alla violenza</p> <p>ricerca di finanziamenti per l'apertura di un Centro Antiviolenza di Ambito</p> <p>azioni di sensibilizzazione e campagna raccolta fondi "Nemmeno con un fiore" (fondo di emergenza vittime di violenza)</p>	<p>Assistenti sociali, psicologi dello Sportello Al tuo fianco</p> <p>Assistenti sociali, psicologi dei Consultori familiari</p> <p>Assistenti sociali Az. ospedaliera</p> <p>Assistenti sociali dei Comuni</p> <p>Operatori Associazioni coinvolte e gestori servizi</p>	<p>Incontri periodici della rete per il monitoraggio e potenziamento dell'attività</p> <p>Incontri di rete sul caso, ove necessari</p>	<p>Numero incontri</p> <p>Protocollo con i soggetti dell'Ambito</p> <p>Partecipazione a bandi regionali e/o specifici</p>	<p>Almeno 2 incontri anno</p> <p>Almeno 2 iniziative /anno di sensibilizzazione</p>	<p>Protocollo</p> <p>Diffusione mappatura servizi</p>	<p>L'obiettivo si articolerà progressivamente nel triennio</p>

OBIETTIVI E AZIONI RICOMPOSIZIONE RISORSE

5) Co- progettare maggiormente e co-gestire le azioni per garantire interventi più equi ed omogenei nel territorio dell'ambito

<p>5a) Pervenire ad un Regolamento omogeneo di ambito per l'accesso e la compartecipazione ai servizi sociali ed educativi</p>	<p><i>strategico</i></p>	<p>Stesura del Regolamento omogeneo di ambito (alla luce della nuova normativa Isee) Definizione di livelli d'accesso e compartecipazione equi e sostenibili su tutti i servizi sociali ed educativi</p>	<p>Responsabili dei servizi sociali, educativi e istruzione dei Comuni dell'Ambito, Ufficio di Piano, Comuni Insieme</p>	<p>Elaborazione Regolamento Incontri e simulazioni</p>	<p>Approvazione ed utilizzo regolamento omogeneo</p>	<p>Rispetto dei tempi previsti</p>	<p>Atti di approvazione</p>	<p>Entro il 2015 approvazione Regolamento criteri d'accesso omogenei e compartecipazione omogenea servizi sociali. Entro il triennio tariffazione omogenea dei servizi educativi e scolastici.</p>
<p>5b) Alla luce dei dati del Sistema di conoscenza, elaborazione studi di fattibilità e ri-organizzazioni con particolare riferimento ad alcune aree di intervento: Nidi, assistenza scolastica disabili ...</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>Attivazione gruppi di lavoro con i responsabili di servizio per la stesura analisi e piani di fattibilità nelle aree individuate</p>	<p>Responsabili dei servizi sociali, educativi e istruzione dei Comuni dell'Ambito, Ufficio di Piano, Comuni Insieme</p>	<p>Incontri dei componenti dei gruppi di lavoro Produzione documenti di elaborazione analisi, studi di fattibilità e ri-organizzazioni servizi: Nidi pubblici Assistenza scolastica disabili</p>	<p>Da definirsi a seguito del lavoro di analisi dei gruppi</p>			<p>A conclusione dell'elaborazione del Regolamento, progressivamente entro il 2016</p>

<p>5c) Elaborazione di un piano di Ambito di found raising e intercettazione, reperimento di risorse al di fuori dei circuiti classici di finanziamento della spesa sociale</p>	<p><i>specifico</i></p>	<p>mappatura found raiser e ricerca risorse per implementazione del fondo unico per di sostegno alle famiglie in condizione di fragilità</p> <p>reperimento risorse per progetti innovativi di welfare comunitario</p> <p>elaborazione di un piano di Ambito per la destinazione dei fondi comunali derivanti dal 5 per mille</p>	<p>Tavolo Tecnico, Direzione Comuni Insieme, Ufficio di Piano, operatore found raiser</p>	<p>Produzione mappatura</p> <p>Contatti e incontri con potenziali erogatori (mondo del privato profit...)</p> <p>Elaborazione documento</p>	<p>Aumento numero di soggetti "donatori"</p> <p>Incremento quota di risorse reperite</p>	<p>Progressivo incremento annuo</p>	<p>Report qualitativi e quantitativi annuali</p>	<p>L'obiettivo si articolerà progressivamente nel triennio</p>
--	-------------------------	---	---	---	--	-------------------------------------	--	--

OBIETTIVI E AZIONI RICOMPOSIZIONE CONOSCENZE

6) Sviluppare la conoscenza dei bisogni del territorio per adeguare la rete dell'offerta di servizi e l'investimento delle risorse

<p>6a) Definizione di un sistema di conoscenze e informazioni di Ambito più strutturato e stabile a supporto delle attività decisionali, di controllo e</p>	<p><i>specifico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di un piano di lavoro per la sistematica raccolta dei dati e la loro ricomposizione a livello di Ambito relativamente a bisogni, risorse e servizi - Messa a disposizione del 	<p>Ufficio di Piano, area comunicazione e progetti Comuni Insieme, Tavolo Tecnico</p>	<p>Documento per la sistematizzazione dei dati da raccogliere, procedure e tempi per la raccolta dati</p> <p>Piano</p>	<p>Elaborazione annuale del Report</p> <p>Presentazione e diffusione del Report</p>		<p>Data base Istat, Cartella sociale informatica, data base camera di commercio, sistema informativo</p>	<p>Approvazione documento entro il 2015</p> <p>Elaborazione annuale del Piano Informativo e di conoscenza</p>
--	-------------------------	---	---	--	---	--	--	---

gestionali		<p>piano informativo e delle conoscenze annuale ai soggetti interni ed esterni all'organizzazione attraverso incontri dedicati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione di laboratori per la raccolta di elementi di conoscenza in capo ai diversi soggetti dell'Ambito istituzionali e non 		<p>informativo e delle conoscenze annuale</p> <p>Incontri per la raccolta qualitativa di elementi di conoscenza</p>			regionale (anagrafica utenti, spesa sociale...)	
<p>6b) Consolidamento dell'utilizzo della cartella sociale informatica</p>	<i>specifico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e potenziamento per l'utilizzo sistematico da parte di tutti gli operatori della cartella sociale informatica - Potenziamento e sviluppo del Portale di Ambito quale luogo dinamico di diffusione e condivisione di informazioni e conoscenze 	Responsabili e operatori dei servizi sociali, Ufficio di Piano, Comuni Insieme	<p>Cartella sociale informatica</p> <p>Portale di Ambito www.ambitogarbagnatemilane.it</p>	<p>Inserimento delle cartelle di segretariato sociale e delle cartelle sociali all'80% entro il 2016</p> <p>e al 100% entro il triennio</p>		Verifica tramite i dati e report prodotti	Entro il triennio

9. Individuazione di obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociale e sociosanitaria

Aree di integrazione e Ricomposizione Socio sanitaria e Sociale

Il contesto attuale è caratterizzato da un lato dall'aumento della popolazione anziana dall'altro dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione. Di fronte alla complessità di queste nuove aree di bisogno la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi. La nuova fase del welfare aperta con la X Legislatura rilancia in un'ottica di innovazione l'impostazione dei futuri indirizzi di sviluppo dei servizi e promuove, infatti, il riordino del Welfare Regionale, con l'obiettivo di conciliare il nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse.

Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse. La Visione strategica indicata nella D.G.R. n. 2941/2014 e nei successivi documenti programmatici della X Legislatura, pone l'accento sulla realizzazione di un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità attraverso l'assunzione, da parte dei soggetti del welfare, di una postura più promozionale che riparativa. L'ottica promozionale permette l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.

Nella D.G.R. 2941/2014 si evidenzia, in particolare, che al fine di sviluppare una visione promozionale è necessario che:

- la prospettiva sia focalizzata sulle persone e sulle famiglie, oltre che sugli utenti già in carico;
- il focus sia sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
- le risorse considerate siano quelle dei soggetti pubblici e quelle degli attori privati e delle famiglie;
- gli interventi siano condotti con un orientamento ad integrare differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

Secondo questa logica, al fine di dare avvio ai processi di ricomposizione, è necessario individuare all'interno del Piano di Zona:

- specifiche priorità rispetto alle dimensioni di integrazione previste (conoscenze, risorse e servizi);

- obiettivi realistici e coerenti.

In considerazione di quanto sopra, nell'ambito della Cabina di Regia, si è provveduto a:

1. effettuare un'analisi dei bisogni, delle risposte, dei soggetti e dei network attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovra distrettuale, coincidente con il territorio dell'A.S.L. di riferimento. In particolare si è provveduto:
 - o a declinare le risposte attuate secondo le misure previste dal Secondo Pilastro del Welfare;
 - o a confermare le modalità operative (*laboratorio Triage*) relative all'attuazione della valutazione e presa in carico congiunta dei cittadini nella logica della costruzione del budget di cura;
 - o a strutturare linee operative relative all'attuazione dei percorsi ex D.G.R. 2883/2014;
2. Individuare obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria riportate nella tabella sottostante.

TITOLO OBIETTIVO	TIPOLOGIA OBIETTIVO	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	MODALITA' DI INTEGRAZIONE	RISORSE IMPIEGATE	STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI DI ESITO	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
Valutazione e presa in carico congiunta relativa all'attuazione del Secondo Pilastro del Welfare	<i>Strategico</i>	Valutazione Multidimensionale e multi professionale integrata dei bisogni delle persone fragili Progettazione integrata e condivisa degli interventi a favore di persone fragili nella logica del budget di cura Implementazione dello sportello unico del welfare distrettuale	Laboratori "trriage" distrettuali integrati con ASL, istituiti con delibera ASL n. 818 del 21.12.2012 Costituzione di equipe stabili integrate ASL/ambiti/comuni Tavolo tecnico tematico periodico (implementazione e delle D.G.R. attuative della	Individuazione per ogni Ambito di un referente per la valutazione multidimensionale e che coinvolge a seconda del caso l'assistente sociale del comune di residenza per garantire le valutazioni multidimensionali integrate con l'ASL.	Protocollo condiviso degli strumenti di valutazione utilizzati nelle varie misure a supporto di cittadini fragili e delle loro famiglie Sistema informativo che permette la condivisione dei dati di tutti gli utenti che accedono all'ADI e/o alle misure di cui alle DD.G.R. n.	1. Incontri mensili dei laboratori "trriage" 2. Ogni ambito ingaggia una assistente sociale che si raccorda con le assistenti sociali dei Comuni per garantire le VMD integrate con ASL 3. In tutti gli Ambiti è adottata a regime la valutazione di 1° livello mediante scheda di orientamento; 4. Audit	1. Almeno 6 incontri/anno 2. 1 operatore individuato per ambito + elenco nominativo di 1 assistente sociale per ogni Comune 3. 73 comuni effettuano la valutazione di 1° livello 4. 2-4 audit/anno VMD	Scheda di "trriage"/scheda di orientamento; ADL/IADL	2015: a regime il sistema della valutazione di 1° livello e della valutazione multidimensionale integrata; implementazione del modello organizzativo di valutazione multidimensionale integrata ASL/Ambiti; azioni formative e informative

			D.G.R. 116, adozione di protocolli condivisi, adozione di strumenti di valutazione condivisi)		2655, 2942, 2883/2014	semestrale del tavolo tematico per la definizione di protocolli condivisi 5. VMD integrate a favore di persone rientranti nel target di utenza ex-DD.G.R. 2655, 2942, 2883/2014	integrate: 100% dei PI ex-D.G.R. n. 2655/2014 prevedono la condivisione con l'assistente sociale d'ambito Non meno dell'80% dei PI ex-D.G.R. 2942 (residenzialità leggera e RSA aperta) prevedono la condivisione con l'assistente sociale Il 50% dei PI ex-D.G.R. 2883/2014 prevedono la VMD integrata con ASL		sull'avvio dello sportello unico del welfare da parte di ASL; 2016: a regime il modello organizzativo di valutazione multidimensionale integrata ASL/Ambiti; coinvolgimento organizzativo degli Ambiti/Comuni nella realizzazione dello sportello unico del welfare; 2017: a regime il modello organizzativo dello sportello unico del welfare ASL/Ambiti/Comuni per la gestione unificata del bisogno di cittadini fragili nell'ottica del budget di cura
Protezione giuridica	<i>specifico</i>	territorializzazione e distrettualizzazione	A) Sostituzione dell'attuale UPG centralizzato con	A) Il personale attualmente assegnato	A) Modalità di lavoro attualmente	A) 1 individuazione	Garanzia di continuità nel passaggio	Report alle singole scadenze. Report semestrali	A) 1-2 giugno 2015

		<p>del servizio aziendale;</p> <p>coinvolgimento sistematico del DSM;</p> <p>definizione protocollo con i Tribunali territorialmente competenti.</p>	<p>due sezioni sovradistrettuali e avvio di una cabina di regia con funzioni di programmazione coordinamento della rete.</p> <p>B) Costituzione di una equipe integrata ASL/DSM per la valutazione dei nuovi casi per i quali si ritiene dover nominare un AdS</p> <p>C) Tavolo tecnico con i Tribunali per concordare margini di collaborazione</p>	<p>all'UPG integrato da personale amministrativo</p> <p>B) Personale cabina di regia e personale DSM Aziende Ospedaliere</p> <p>C) Personale cabina di regia e personale dei tribunali.</p>	<p>utilizzate per la gestione dei casi a livello centrale</p> <p>Modalità di lavoro in equipe</p> <p>Protocollo condiviso con i Tribunali</p>	<p>delle sedi</p> <p>2 verifica adeguatezza infrastrutture</p> <p>3 assegnazione del personale</p> <p>4 nomina dei coordinatori delle due sedi</p> <p>5 conferimento delle deleghe ai coordinatori per l'assolvimento dei compiti di AdS/tutore dei singoli casi</p> <p>6 avvio a regime per la gestione dei casi e per la cabina di regia</p> <p>B)</p> <p>1) Incontri con DSM per definire i termini della collaborazione 2) stesura e approvazione protocollo operativo</p> <p>3) Avvio della collaborazione</p> <p>C)</p> <p>1) Incontri con referenti dei</p>	<p>delle competenze da livello centrale a quello sovradistrettuale.</p> <p>Assenza di disagi per gli assistiti nel passaggio al nuovo amministratore e</p>	<p>per il 2016.</p>	<p>3-4 settembre 2015</p> <p>5-6 dicembre 2015</p> <p>B) 1 giugno 2015</p> <p>2. settembre 2015</p> <p>3 dicembre 2015</p> <p>C) 1 giugno 2015</p> <p>2 settembre 2015</p> <p>3 dicembre 2015</p>
--	--	--	--	---	---	---	--	---------------------	---

						tribunali per definire i termini della collaborazione 2) stesura e approvazione protocollo operativo 3) Avvio della collaborazione			
Percorsi di inclusione sociale	specifico	Housing sociale Inserimento lavorativo	Gruppo Interistituzionale territoriale	Individuazione di un referente delegato per ogni Ambito per la partecipazione ai lavori del Gruppo Interistituzionale	Piano d'inclusione biennale come da D.G.R. 1004/2013 e iniziative di formazione basate su lezioni frontali e/o lavori di gruppo;	Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di operatori coinvolti sui percorsi d'inclusione(es: Aziende speciali, comunali, tutela minori)	SI/NO	Registrazione partecipanti e verbali del Gruppo Interistituzionale.	Biennio (2014-2016)
Percorsi relativi al Gioco di azzardo patologico	Specifico	1. Partnership del Dip. Dipendenze con gli ambiti territoriali nella progettazione e realizzazione di interventi di sensibilizzazione delle popolazione e di prevenzione delle ludopatie nei diversi contesti di vita 2. Consulenza e cogestione degli operatori delle UU OO del Dip. Dipendenze con	1. Costituzione di specifici gruppi di lavoro 2. Costituzione di mini equipages dedicate	Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori; personale comunale; risorse logistiche per gli interventi di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione; docenze per gli interventi formativi.	Incontri pubblici con la partecipazione di esperti sulle ludopatie; interventi specifici di prevenzione basati sulla promozione delle life skills e sulla peer education; iniziative di formazione basate su lezioni frontali e lavori di gruppo;	1. Progettazione e realizzazione degli interventi di prevenzione e sensibilizzazione 2. Cogestione di casi richiedenti gestione integrata	SI/NO	1. Report 2. Riscontro da applicativi gestionali	Triennio

		gli operatori dei servizi sociali comunali rispetto alla gestione di casi di giocatori patologici e loro famigliari che richiedano un intervento integrato 3. Organizzazione di iniziative di formazione sul GAP aperte alla partecipazione di personale dei comuni	3. Comunicazione ed eventuale coprogettazione delle iniziative formative		gruppi di lavoro sui casi con individuazione di obiettivi, azioni, attori, case manager.	3. Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale		3. Report su esito iniziative formative	
Percorsi relativi allo sviluppo delle azioni previste dal piano conciliazione	<i>specifico</i>	messa a sistema di esperienze comuni di aziende e privato sociale; start-up di un modello capillare di welfare integrativo con le associazioni di categoria; EXPO 2015	Momenti di lavoro congiunto ASL, Ambiti, aziende coinvolte Focus informativi/formativi sulle politiche di conciliazione	Fondi regionali ad hoc	Riunioni comitato di valutazione e monitoraggio Riunioni con i capofila delle alleanze territoriali	- Avvio azioni messe a sistema - Avvio del modello capillare di welfare integrativo	Numero esperienze messe a sistema Numero aziende coinvolte nel modello capillare di welfare integrativo	Kit di valutazione e monitoraggio semestrale	Per tutta la durata del Piano Territoriale (luglio 2016)
Anagrafica dinamica della disabilità	<i>specifico</i>	Acquisizione e sistematizzazione delle diverse banche dati utilizzabili (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ 28 san , prese in carico servizi sociali), finalizzate alla	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale	Professionali	Banche dati (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ 28 san , prese in carico servizi sociali) .	Costruzione anagrafica dinamica per ambito.	SI/NO	Analisi qualitativa dei dati e incrocio con le unità d'offerta e prospettive a medio-lungo termine dei servizi dedicati	2015-2017

		creazione di una anagrafica della disabilità suddivisa per ognuno dei sette distretti e per tipologia prevalente di disabilità. L'esito costantemente aggiornato verrà utilizzato a fini programmatori.							
Supporto alle famiglie con congiunti disabili adolescenti nella costruzione di progetti di vita.	<i>specifico</i>	Supporto alle famiglie con congiunti con disabilità complesse al compimento del 18mo anno di età, tramite individuazione di case manager , orientamento nella rete dei servizi per adulti, aiuto nella determinazione di "progetti di vita	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale	Professionali	Banca dati disabili 18 enni	Condivisione progetti di vita con le famiglie	100% presa in carico delle famiglie con disabili 18 enni.	Griglie di valutazione e accompagnamento.	2015-17
Violenza di Genere	<i>specifico</i>	Tavolo interistituzionale aziendale per il contrasto alla violenza di genere come governance della rete territoriale per il contrasto alla violenza di genere.	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale. Formazione della rete.	Professionali. Economiche regionali da piano anti violenza.	Protocolli e procedure presa in carico integrata. Vademecum per operatori. Schede valutazione del rischio (SARA). Consultori Famigliari e Attivazione di Centri Anti Violenza. Supporto metodologico universitario.	Numero donne vittime di violenza prese in carico	Supporto al 100 % delle donne che si rivolgono alla rete integrata dei servizi	Analisi di follow-up tramite schede di rilevazione .	2015-17

Percorso nascita	<i>specifico</i>	Comitato percorso nascita inter-aziendale	Incontri equipe multidisciplinare	Professionali	Procedure segnalazione e presa in carico precoce e integrata nuclei familiari fragili in percorso nascita	Quantitativo: n. segnalazioni e n. prese in carico	100% di prese in carico dalla rete territoriale delle dimissioni accompagnate ospedaliere dai punti nascita	Compilazione scheda segnalazione, compilazione scheda equipe multidisciplinare	2015-17
Tutela Minori	<i>specifico</i>	Attivazione tavolo di confronto ASL Uffici di Piano e Tutele minori	Gruppi di lavoro interistituzionali	Professionali	Normativa in materia di giustizia minorile	Qualitativo	SI/NO	Stesura protocolli e procedure di risposta al Tribunale per i Minorenni e di presa in carico condivisa dei nuclei familiari soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	2015-2017
Presa in carico integrata di situazioni familiari ad elevata complessità	<i>Specifico</i>	1.Partnership del Dip. Dipendenze e della UOC Sistemi di Welfare per la famiglia con gli ambiti territoriali e i DSM delle AA OO competenti per territorio ai fini di una presa in carico integrata interistituzionale di casi complessi che richiedano il concorso di competenze	1. Costituzione di specifici gruppi di lavoro per la definizione di protocolli operativi 2. Costituzione di mini equipes interistituzionali dedicate alla gestione degli specifici casi 3. Comunicazione e	Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori; personale comunale; personale dei DSM AA OO; docenze per gli interventi formativi.	Definizione di protocolli per ambito; Iniziative di formazione basate su lezioni frontali e lavori di gruppo; gruppi di lavoro sui casi con individuazione di obiettivi, azioni , attori,	1. Sottoscrizione di protocolli per ambito 2. Cogestione di casi richiedenti gestione integrata 3. Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale	SI/NO	1. Protocolli 2. Report 4. Riscontro da applicativi gestionali 5. Report su esito iniziative formative	Triennio

		<p>multidisciplinari</p> <p>2. Gestione integrata di casi complessi individuati in sede di VMD (situazioni a rischio di pregiudizio per minori, gravi conflittualità familiari, necessità di sostegno alle funzioni genitoriali)</p> <p>3. Organizzazione di iniziative formative aperte alla partecipazione comune del personale delle istituzioni coinvolte, finalizzate alla condivisione di culture operative e strumenti di intervento</p>	<p>coprogettazione delle iniziative formative</p>		<p>case manager</p>				
--	--	---	---	--	---------------------	--	--	--	--