



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

## PIANO DI ZONA PER LE POLITICHE SOCIALI

DOCUMENTO ESECUTIVO DEL 18 MAGGIO 2009

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

<b>I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI</b>	<b>40</b>
<b>BANDI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ED INTERVENTI IN CONDIVISIONE CON I SOGGETTI DEL III SETTORE AZIONI PER IL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI INTERESSATI ALLA PERDITA DELLA CAPACITA' DI REDDITO</b>	<b>43</b>
<b>I CONTENUTI STRATEGICI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA ED I RELATIVI SOGGETTI</b>	<b>45</b>
<b>AREE DEI SERVIZI ALL'UTENZA</b>	<b>49</b>
Area anziani	50
Area Minori	51
Area Famiglia	53
Area Disabili	53
Macroarea inclusione sociale	54
Area prima infanzia	55
Area interventi nelle scuole	56
Area casa-abitare	57
Area giovani	57
<b>I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA</b>	<b>59</b>
Schede di area	
Bilancio di previsione preliminare	
<b>SCHEDE DI AREA</b>	<b>63</b>
Anziani	64
Minori	72
Famiglia	77
Disabili	80
Inclusione sociale	88
Immigrazione	95
Prima infanzia	99
Interventi nelle scuole	105
Casa e abitare	109
Giovani	111

## ALLEGATI

ALL.1- ATTO DI INDIRIZZO PARTE NORMATIVA

ALL.2- RESOCONTO TRIENNALITA' 06-08

ALL.3- REGOLAMENTO TAVOLO DI CONSULTAZIONE TERZO SETTORE

ALL.4- INTESA PROVINCIA DI MILANO

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

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

ALL.7- MODELLO SCHEDA DI PROGRAMMAZIONE ESECUTIVA

ALL.8- BUDGET 2009-2011

## **PARTE STATISTICA DEMOGRAFIA**



## PARTE STATISTICA DEMOGRAFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

Tab.3	
PESO DEMOGRAFICO COMUNI USCITI SULLA POPOLAZIONE AL 31.12.2008	<b>23,97%</b>

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

## Area socio assistenziale

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

## Area socio sanitaria integrata

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## La dimensione demografica dell'ambito del Garbagnatese

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

### Dimensione demografica:

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

### Popolazione totale dell'ambito e peso dei comuni

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

### Popolazione totale dell'ambito distinta per genere

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

### Popolazione totale dell'ambito per fasce di età

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

### Popolazione straniera e relativo peso per fasce di età

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

### Spesa sociale

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

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

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

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

#### Tabella spesa pubblica sociale allargata

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

#### Tabella spesa pubblica sociale diretta

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

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

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

### La spesa sociale dei comuni

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

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

### Spesa sociale pro capite negli 8 Comuni

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

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

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

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

#### Riparto della spesa pubblica diretta per macro area di intervento

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

#### Nota tecnica:

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

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

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

## **PARTE OPERATIVA**



### **L'oggetto della programmazione**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

### **Continuità con le programmazioni 2003/2005 e 2006/2008**

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

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

### **Soggetti del processo programmatico**

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

a) I COMUNI ASSOCIATI attraverso:

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

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

c) L’AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL MI 1.

d) L’AZIENDA CONSORTILE COMUNI INSIEME;

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

f) LA PROVINCIA DI MILANO;

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

### **Percorso programmatico e tempi del processo**

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

Tab.19

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

## **INDIRIZZI A LIVELLO DI STRUTTURE E GOVERNANCE**



## INDIRIZZI A LIVELLO DI STRUTTURE E GOVERNANCE

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

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

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

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

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

Vengono confermati i ruoli e le funzioni degli organi preesistenti :

### **Il Comitato Intercomunale per le Politiche Sociali**

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

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

## **L'Ufficio di Piano**

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

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

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

## **Il Tavolo Tecnico**

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

Ha funzioni di:

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

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

## **Individuazione Ente Capofila**

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

## **INDIRIZZI OPERATIVI ED AZIONI**

---

---

### Premessa

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

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

### Attività dell'Ufficio di Piano e suo ruolo

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

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



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

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

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

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

### **Indirizzi a livello di pianificazione strategica**

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

Nella pianificazione strategica il PdZ esecutivo tenderà a esplicitare:

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

### **Indirizzi a livello di forme di programmazione**

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

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

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

### **Indirizzi a livello di forme di controllo**

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

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

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

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

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

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

### **Indirizzi a livello di forme di gestione**

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

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

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

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

---

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CONVERGENZE STRUTTURALI NELLE POLITICHE DI BILANCIO**

---

---

## CONVERGENZE STRUTTURALI NELLE POLITICHE DI BILANCIO

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

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

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

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

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



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

---

---

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

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

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

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

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

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

---

---

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

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

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

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

## **INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

---

---

## INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

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

I livelli dell'integrazione da considerare sono:

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

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

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

I riferimenti normativi da prendere in considerazione sono:

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

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

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

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

- disabilità dei minori,
- programmazione della salute;

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

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

## I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI

---

---



## I PROGETTI SOVRADISTRETTUALI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel contesto di tali BANDI potranno essere richiesti ai partecipanti:

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

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

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

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

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

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

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

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

---

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- l'Ambito si è dichiarato disponibile a fornire alla Provincia di Milano dati e informazioni, anche su supporto informatico, relativi alle unità di offerta gestite o appartenenti alla rete del Piano di Zona al fine di implementare i flussi informativi dell'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano;
- la Provincia di Milano alla luce del processo programmatico in corso, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 3/08 e della citata intesa, si è impegnata a sviluppare:
  - il supporto tecnico metodologico, attraverso la propria specifica struttura organizzativa (Supporto ai Comuni);
  - la formazione del personale socio sanitario ai sensi del Piano Provinciale della formazione per gli operatori,
  - le informazioni e servizi provenienti dall'Osservatorio Provinciale per le Politiche sociali finalizzate alla condivisione dei dati raccolti,
  - le politiche relative alla disabilità sensoriale (per gli Ambiti in cui è in atto la sperimentazione),
  - i servizi specialisti nell'area materno infantile (Spazio Neutro, Madre Segreta, Affidato, Politiche per i centri per l'infanzia/asili nido – gruppo di lavoro),
  - il coordinamento sportelli supporto e orientamento per gli uffici stranieri;

In termini finanziari, per l'Ambito di Garbagnate Milanese, il budget provinciale di riferimento è previsto in € 100.000,00 per il primo anno. Tale budget sarà erogato secondo le modalità che saranno previste all'interno dell'Accordo di Programma realizzato e sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4 e 7.

I progetti su cui si esplica la partnership sono:

- area minori e servizi di comunità: obiettivo strategico dell'ambito è la ricerca di formule innovative attraverso cui sviluppare la modellistica organizzativa e gestionale per il consolidamento istituzionale e metodologico delle relazioni, degli strumenti e dei metodi che hanno contribuito alla realizzazione del progetto denominato "Ricucire la rete";

- area disabili e soggetti fragili: lo scopo del progetto è l'attivazione sperimentale di un Ufficio Zonale per l'amministrazione di sostegno.

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

tab.22		ANNUALITA' 2009		
		QUOTA COMUNI E FNPS	QUOTA PROVINCIA MI	TOTALE
1	MODELLIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE AL PROGETTO "RICUCIRE LA RETE"	100.000,00	100.000,00	200.000,00
2	PROGETTO SPERIMENTALE UZAS (Ufficio Zonale per l'Amministratore di sostegno)	24.000,00	-	24.000,00
TOTALE		<b>124.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>224.000,00</b>

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

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



## **AREA DEI SERVIZI ALL'UTENZA**

---

---

## AREE DEI SERVIZI ALL'UTENZA

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

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

Specifiche del Piano di Zona locale sono le seguenti AREE:

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

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

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

### **Area anziani**

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

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

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

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

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

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

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

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

Attenzione infine dovrà essere posta sulle problematiche seguenti:

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

## **Area minori**

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

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

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

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

## **Area famiglia**

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

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

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

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

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

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

## **Area disabili**

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

Si annotano, in particolare, le seguenti evidenze:

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

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

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

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

## **Macroarea inclusione sociale**

### ***Politiche dell'immigrazione***

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

### ***Politiche per l'inclusione sociale***

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

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

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

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

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

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

### **Area nidi, micronidi e prima infanzia**

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

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

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

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

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

## Area interventi nelle scuole

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

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

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

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

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

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



## **Area casa e abitare**

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

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

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

## **Area giovani**

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

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

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

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

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

## ***Politiche giovanili***

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

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

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

## **I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA**

---

---

## I CONTENUTI ESECUTIVI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

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

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

### **Le schede di area**

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

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

Esse declinano:

### ***Contenuti dell'area***

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

- Comparto socio assistenziale
- Comparto socio sanitario integrato

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

### ***Risorse gestite***

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

### ***Caratteristiche strutturali del settore***

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

### ***Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione***

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

### ***Priorità di intervento***

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

### ***Obiettivi***

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

### ***Azioni programmate***

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

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

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

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

### **Il bilancio di previsione**

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

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

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

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

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

Tab.24

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

## SCHEDE DI AREA



# ANZIANI

## Contenuti dell'area

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

### Comparto socio assistenziale

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

### Comparto socio sanitario integrato

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



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

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

## **Risorse gestite**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Caratteristiche strutturali del settore**

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

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

### **Offerta:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Domanda:**

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

**Indici:**

**Comparto socio-assistenziale**

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

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

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

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

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

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

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

### Comparto socio-sanitario

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

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

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

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

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

### **Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione**

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

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

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

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

### **Priorità di intervento**

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

## **Obiettivi**

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

### **BUONI SOCIALI**

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

### **SAD**

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

### **RSA**

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

## **Azioni programmate**

### **Per l'area SAD:**

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

### **Per l'area RSA:**

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

## Altre tematiche

Attenzione infine dovrà essere posta sulle problematiche seguenti:

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

# MINORI

## Contenuti dell'area

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

- Tutela minori

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

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

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

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

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

- Ricucire la rete

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

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

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



- Servizio Affidò

Il Servizio Affidò Familiare ha come mandato istituzionale:

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

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

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

- Assistenza Domiciliare Minori

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

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

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

- Spazio neutro

Spazio Neutro Zenobia ha la finalità di favorire e sostenere la relazione tra genitori e figli in situazioni di grave crisi o conflitto familiare e garantire al minore il mantenimento della relazione con entrambi i genitori e i parenti significativi, in un contesto accogliente e protetto specificatamente pensato per le esigenze di bambini e ragazzi.

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

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

Domanda:

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

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

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

- Comunità minori

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

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

### Risorse gestite

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

tab.36			
AMBITO N.1	SPESA PUBBLICA SOCIALE TOTALE	SPESA MINORI E FAMIGLIA	SPESA MINORI E FAMIGLIA (esclusi servizio nidi)
VALORI ASSOLUTI	25.749.712 <sup>(1)</sup>	12.896.980 <sup>(2)</sup>	6.698.524 <sup>(3)</sup>
PESO %	100,0%	50,1%	26%

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

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

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

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

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

tab.37		
	Importo spesa pubblica <sup>(1)</sup>	Peso %
BILANCI COMUNALI	5.221.084	77,9
CIRCOLARE 4	1.082.890	16,2
FNPS	394.550	5,9
Totale	6.698.524	100,0

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

## **Caratteristiche strutturali del settore**

### Offerta:

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

## **Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione**

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

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

## **Obiettivi e Priorità di intervento**

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

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

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

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

## **Azioni programmate**

### Comunità per minori

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

### Ricucire la rete

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

### Integrazione socio/sanitaria

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

### Tutela minori

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

# FAMIGLIA

## Contenuti dell'area

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

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

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

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

### **Caratteristiche strutturali del settore**

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

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

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

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

### **Problemi emergenti**

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

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

## **Priorità di intervento**

Si individua quale priorità assoluta il sostegno, attraverso strumenti diretti e indiretti, alle famiglie che si trovano in condizione di grave disagio economico, dovuto alla crisi in atto.

Nell'arco del triennio il Piano di Zona avvierà anche percorsi di riconoscimento/valorizzazione delle realtà familiari, in tutti i progetti e gli interventi dove ciò sia possibile e raccomandabile.

## **Obiettivi**

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

## **Azioni programmate**

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

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

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

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



# DISABILI

## Contenuti dell'area

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

### Comparto socio assistenziale

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



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

#### Comparto socio sanitario integrato

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

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

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

## Caratteristiche strutturali del settore

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

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

## Offerta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Domanda:

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

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

## Indici:

### Comparto Socio-Assistenziale

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

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

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

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

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

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

## Comparto Socio-sanitario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il settore pare comunque caratterizzato da una domanda stabilizzata.

## **Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione**

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

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

## **Priorità di intervento**

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

## **Obiettivi**

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

### **SFA/CSE/CDA**

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

## TIROCINI SOCIALIZZANTI

- Valutazione di uno schema di convenzionamento unico per i comuni dell'ambito;
- definizione di contenuti e criteri di accreditamento in rapporto all'attività e ai controlli;
- individuazione di strumenti finanziari di sostegno ai T.irocinii Socializzanti omogenei;

## INSERIMENTI LAVORATIVI

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

## ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP (ADH)

- Predisposizione di un Regolamento di Gestione Voucher d'Ambito

## INTERVENTI PER I DISABILI SENSORIALI

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

## Azioni programmate

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

# INCLUSIONE SOCIALE

## Contenuti dell'area

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

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

La distribuzione della spesa assume la seguente configurazione:

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

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

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

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



Di seguito le fonti di finanziamento dell'area:

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

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

## **POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE**

- Interventi per progetti a sostegno delle povertà estreme

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

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

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

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

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

### Offerta

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

### Domanda:

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

### Problemi emergenti

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

### Priorità di intervento

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

### Obiettivi

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

### Azioni programmate

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

- Interventi nel settore delle dipendenze

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

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

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

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

- Interventi per la salute mentale

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

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

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

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

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

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

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

- Sostegno alle vittime della tratta

#### Offerta:

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

#### Domanda:

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

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

### Problemi emergenti

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

### Obiettivi

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

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

### Priorità di intervento

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

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

### Azioni programmate

Prosecuzione del convenzionamento con l'Ass. LULE

- Progetto carcere

### Offerta:

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

### Domanda

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

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

### Problemi emergenti

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

### Obiettivi

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

### Priorità di intervento

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

### Azioni programmate

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

- Campi nomadi

### Offerta:

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

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

### Domanda:

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

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

### Problemi emergenti

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

### Obiettivi

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

### Priorità di intervento

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

### Azioni programmate

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

# IMMIGRAZIONE

## Contenuti dell'area

L'area Immigrazione contiene il seguente servizio:

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

La distribuzione della spesa assume la seguente configurazione:

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

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

(2) contributi economici generici dei Comuni.

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

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

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

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

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

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

## POLITICHE DELL'IMMIGRAZIONE

### Offerta:

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

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

L'impianto progettuale prevede la seguente tipologia di offerta:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

#### Domanda:

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

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

#### Problemi emergenti

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

### **Priorità di intervento**

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

### **Obiettivi**

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

### **Azioni programmate**

Mantenimento delle attività afferenti a SPAZIO IMMIGRAZIONE.

## PRIMA INFANZIA

### Contenuti dell'area

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

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Caratteristiche strutturali del settore

### Offerta:

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

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

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

## Domanda:

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

Tab.61

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

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

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

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

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

Tab.62

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

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

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

## **Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione**

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

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

### **Priorità di intervento**

#### **Settore dei Nidi, dei Micronidi**

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

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

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

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

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

#### **Bambini si nasce**

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

## Obiettivi

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

### Asili Nido e Micronidi

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

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

### Nidi Famiglia

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

### Centri prima infanzia

Posto che tali servizi si pongono come:

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

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

### Bambini si nasce

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

### **Azioni programmate**

#### Nidi e micro famiglia e servizi alla prima infanzia

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

### Bambini si nasce

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



## INTERVENTI NELLE SCUOLE

### Contenuti dell'area

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

- sostegno educativo ai disabili et similia

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

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

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

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

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

- mediazione culturale nelle scuole

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

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

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

Nello specifico le attività sono le seguenti:

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

## Risorse gestite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Caratteristiche strutturali del settore

### Offerta:

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

- appalti agenzie
- incarichi professionali

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

### Domanda:

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

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

## Problemi emergenti e considerazioni rilevanti ai fini della programmazione

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

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

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

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

## **Priorità di intervento**

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

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

## **Obiettivi**

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

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

## **Azioni programmate**

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

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

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

## CASA E ABITARE

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

### INTERVENTI A SUPPORTO DELL'EMERGENZA

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

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

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

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

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

### INTERVENTI DI PRIMA ACCOGLIENZA

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

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

## SVILUPPO DELLA CULTURA DELL'HOUSING SOCIALE

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

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

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

# GIOVANI

## Contenuti dell'area

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

- Servizi CAG: Centri di Aggregazione Giovanile

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

- Servizi CIG: Informagiovani

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

- Progetto Prevenzione: Progett8

Il progetto di prevenzione al disagio giovanile è gestito dall'Azienda Comuni Insieme e si pone due principali obiettivi:

-Mantenere la continuità operativa di alcune delle azioni attuate nei precedenti progetti, in particolare il lavoro svolto con i locali nel progetto "A testa in giù" e la ripresa di azioni nelle scuole superiori e con i gruppi giovanili;

-Contribuire, all'interno del Tavolo Giovani, alla definizione delle modalità di prosecuzione delle attività di prevenzione sul territorio – struttura di coordinamento e di gestione degli interventi, ambiti e obiettivi dell'intervento, partnership (privato sociale, eventuali sponsor), fonti di finanziamento, ai fini di sostenere la riprogettazione complessiva.

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

Il progetto nasce al fine di implementare le attività di prevenzione del disagio e di promozione del benessere giovanile, attraverso l'impegno di raccordo svolto dal gruppo di lavoro Informagiovani, che ha rilevato l'esigenza di favorire lo sviluppo di un'attività di rete formalizzata che si concretizzi nella realizzazione di prodotti, attività comuni e scambi di buone prassi.

- Servizio Civile Volontario

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

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

-favorire la realizzazione dei principi costituzionali di solidarietà sociale,

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

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

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

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

### **Risorse gestite**

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

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

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

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

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

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

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

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



## Caratteristiche strutturali del settore

### Domanda e Offerta:

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

### SERVIZI CAG e CIG

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

- Della popolazione target

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

- Degli utenti coinvolti e del numero degli accessi ai servizi

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

- Delle ore del servizio dedicate all'utenza

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

## PROGETTO DI PREVENZIONE "PROGETT8"

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito alcuni dati delle azioni realizzate:

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

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

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

## SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

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

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

### **Problemi emergenti**

#### SERVIZI CAG E CIG e progetto IN RETE IN STRADA

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

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

## PROGETT8

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

Per quanto riguarda gli interventi nelle scuole:

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

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

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

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

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

## SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

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

### Priorità di intervento

1) L'orientamento principale per quest'Area è il recupero dell'obiettivo storico dei finanziamenti della legge 45 (prevenzione alle dipendenze), allo scopo di finalizzare al meglio le risorse e di concentrarle su un target unico.

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

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

## Obiettivi

### Priorità 1:

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

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

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

### Priorità 2:

Mantenere le attività svolte per il progetto .

### Priorità 3:

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

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

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

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

## **Azioni programmate**

Azioni Priorità 1:

monitoraggio attività progetto, riprogettazione delle attività di prevenzione.

Azioni Priorità 2:

monitoraggio attività progetto, riprogettazione delle attività del servizio.

Azioni Priorità 3:

Istituzione del coordinamento presso l'Ufficio di Piano.

**ALLEGATI**





**ATTO DI INDIRIZZO  
PARTE NORMATIVA**



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

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

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

Premesso che:

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **UNIVERSALISMO**

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

### **EGUAGLIANZA**

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

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

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

### **IMPARZIALITA'**

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

### **CONTINUITA'**

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

---

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

## **PARTECIPAZIONE**

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

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

## **TERRITORIALITA'**

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

## **EFFICIENZA ED EFFICACIA**

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

## **CENTRALITA' DELLA PERSONA**

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

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

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

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

### **INTEGRAZIONE**

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

### **SUSSIDIARIETA'**

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

### **SOLIDARIETA'**

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

### **DIRITTO DI SCELTA**

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

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



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

### **PREMESSA**

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

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

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

Di seguito si illustrano gli interventi suddivisi in aree tematiche.

### **AREA DI SISTEMA**

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

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

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

- garantire il potenziamento delle risorse professionali del Servizio Sociale di Base nei Comuni dell'Ambito Territoriale;
- facilitare i cittadini nella fruizione delle prestazioni e nell'accesso ai servizi territoriali ;
- favorire la piena attuazione degli obiettivi definiti nel Piano Sociale di Zona.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **AREA ANZIANI**

### **Auto Mutuo Aiuto**

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

### **Nuove povertà**

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

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

### **Buono Sociale**

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

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

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

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

### **Formazione badanti**

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

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

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

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

## **Progetto Tutoring per Assistenti Familiari**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La ricerca sarà resa ufficiale nei prossimi mesi.

## **AREA DISABILI**

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

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

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

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

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

## **Integrazione Scolastica**

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

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

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

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

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

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

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

## **Disabili sensoriali**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

### **Integrazione Socio-Sanitaria**

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

### **Trasporti Sociali**

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

### **Voucher**

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

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

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

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

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

## **AREA MINORI E FAMIGLIA**

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

### **Ricucire la Rete**

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Bambini si Nasce**

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

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

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

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

## **Spazio Neutro**

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

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

## **Affido Familiare**

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

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

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

Altra specificità dell'affido è che può essere:

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

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

## **Benessere Scolastico**

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

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

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

## **Volare Sempre**

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

Il lavoro voleva conseguire i seguenti obiettivi:

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

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

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

## **Coordinamento Nidi**

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

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

## **Voucher Assistenza Domiciliare Minori**

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

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

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

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

## **AREA INCLUSIONE SOCIALE**

### **Immigrazione**

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

Nel dicembre 2006 si è costituito un gruppo di coordinamento dei progetti di mediazione scolastica linguistico-culturale in atto sul territorio dell'ambito, composto dai referenti progettuali dei Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Limbiate, Paderno Dugnano, Senago e Solaro.

Tale gruppo è nato con lo scopo di mettere in rete le esperienze derivanti dalle diverse progettazioni in materia di mediazione scolastica esistenti sul territorio e realizzati con finanziamenti di diversa provenienza (Legge 40; Legge 23...) al fine di promuovere il confronto e la eventuale condivisione di linee progettuali cui orientare gli obiettivi e le attività.

Dopo aver effettuato nei primi mesi del 2007 una ricostruzione descrittiva degli interventi realizzati da ciascun Comune, si è attivato un percorso consulenziale con un esperto in materia progettuale che si è concluso con la elaborazione da parte del gruppo di coordinamento delle linee guida per la presentazione del nuovo bando di progettazione. I progetti in essere si riferiscono al periodo 2008/2009.

Si è ritenuto opportuno mantenere la gestione dei progetti a livello locale di singolo Comune riconoscendo il ruolo di regia svolto dai referenti comunali e con la finalità di valorizzare la peculiarità delle diverse progettazioni che vanno ad integrarsi con le risorse territoriali esistenti e con gli interventi effettuati dalle scuole stesse.

I finanziamenti disponibili hanno reso possibile la realizzazione di tutti i progetti presentati dai Comuni.

#### **Spazio Immigrazione**

Nell'ambito degli interventi rivolti agli immigrati è stata demandata all'Azienda Speciale Consortile "Comuni Insieme" la realizzazione, in ogni Comune aderente (Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate, Limbiate, Novate, Paderno, Senago e Solaro), di sportelli informativi denominati "Spazio immigrazione", in continuità con le progettualità delle ex leggi di settore, comprendenti anche attività di formazione e di consulenza giuridica agli operatori.

Spazio Immigrazione vuole favorire l'inserimento sociale degli stranieri, attraverso l'attivazione di risorse che favoriscano l'informazione, l'utilizzo dei servizi e l'attuazione degli interventi necessari. Vuole in particolare:

- migliorare la conoscenza riguardo ai diritti e doveri delle persone straniere, alle procedure in materia di immigrazione ed alle risorse esistenti;
- facilitare l'accesso dei cittadini stranieri ai servizi del territorio;

- migliorare la comunicazione tra servizi e popolazione straniera consolidare e aggiornare le competenze specifiche degli operatori sul tema dell'immigrazione; mettere in rete le informazioni e le risorse esistenti.

Le attività di Spazio Immigrazione ( sportelli consulenza. Mediazione culturale nel rapporto con i servizi, consulenza giuridica) si sono svolte regolarmente e nel tempo potenziate attraverso l'apertura di sportelli per il ricevimento solo su appuntamento e hanno sviluppato anche iniziative di formazione degli operatori che hanno visto un' ampia partecipazione ed un elevato livello di gradimento.

La modalità organizzativa adottata garantisce una costante restituzione dei dati, e la loro condivisione delle problematiche con tutti i referenti comunali, operando quindi una costante valutazione in itinere.

## **Estrema Poverta'**

Terminato il progetto "Percorsi di Cittadinanza", dall'anno 2007 sono stati cofinanziati mediante il FNPS gli interventi individualizzati realizzati da ciascun Comune dell'Ambito a favore delle persone in situazione di grave emarginazione senza fissa dimora. Trattasi di interventi finalizzati al soddisfacimento dei bisogni primari mediante l'erogazione di contributi economici, l'attivazione di strumenti di reinserimento sociale ovvero l'inserimento in strutture di accoglienza.

## **Accesso all'Abitazione ed alle Convivenze Facilitate**

Si tratta della tematica più complessa che il tavolo d'area ha preso in esame. Peraltro il bisogno casa è stato confermato anche attraverso la recente indagine svolta dall'Osservatorio povertà.

Hanno di fatto costituito un ostacolo alla realizzazione di interventi a livello sovra comunale nel vasto ambito dell'housing sociale, gli elementi di seguito sintetizzati:

- la trasversalità della materia, per gli aspetti urbanistici e di gestione del patrimonio di Edilizia residenziale Pubblica spesso demandata ad altri uffici comunali;
- l'esistenza di differenti ambiti e contesti di programmazione per quanto concerne le convivenze facilitate ed i progetti di accompagnamento all'autonomia;
- la mancanza di risorse finanziarie appositamente dedicate,

## **Lotta alla prostituzione coatta**

Nel triennio i Comuni dell'Ambito hanno sostenuto attraverso un contributo economico il progetto " Donne in Volo" gestito dall'Associazione LULE onlus.

Tale progetto ha come obiettivo generale la realizzazione dei programmi di integrazione sociale a favore delle vittime della tratta ex art. 18 D. Lgs. 286/98 e si è attivato sul territorio con i seguenti obiettivi:

- informare e orientare rispetto ai programmi di integrazione sociale;
- offrire accoglienza di pronto intervento alle donne, alle minori e alle gestanti che sfuggono al circuito della tratta;
- avviare programmi di protezione sociale all'interno di comunità di accoglienza;
- Gestire percorsi di inserimento sociale e lavorativo.

Le attività svolte si declinano in: attività di segretariato sociale, attività di Pronto Intervento, attività di prima accoglienza, attività di seconda accoglienza.

## **Residenzialità leggera**

Il progetto sperimentale “Residenzialità leggera per utenti con problematiche psichiatriche” trova fondamento per i Comuni del distretto sociale 1 nell’intesa stipulata nel dicembre 2007 tra la ASL MI 1 e gli enti locali territoriali. L’intesa prevede l’impegno dei Comuni, per il tramite dell’Ufficio di Piano, a definire l’importo e i meccanismi con cui attivare l’erogazione di voucher sociali a sostegno degli oneri non sanitari posti a carico dei pazienti indirizzati dai servizi ospedalieri della psichiatria verso le nuove unità d’offerta. Le nuove unità d’offerta consistono in appartamenti ove i pazienti in cura presso i servizi della psichiatria e contraddistinti da idonei requisiti clinici trovano assistenza, nel contesto di un percorso di riabilitazione psichiatrica e sociale. L’Azienda Ospedaliera Salvini, ente responsabile dei percorsi riabilitativi, attiverà i nuovi servizi, garantendo consulenza, controllo e supervisione e individuerà l’ente sussidiario con cui attuare i progetti. Attualmente si è in attesa dell’attuazione operativa del progetto.

## **AREA GIOVANI**

### **Informagiovani: Progetto In Rete In Strada**

L’esperienza diretta dei Servizi (attraverso l’impegno di raccordo svolto dal gruppo di lavoro Informagiovani), ha rilevato l’esigenza di favorire lo sviluppo di un’attività di rete formalizzata che si concretizzi nella realizzazione di prodotti, attività comuni e scambi di buone prassi, al fine di implementare le attività di prevenzione del disagio e di promozione del benessere giovanile.

I risultati che si sono raggiunti sono i seguenti:

1. Promozione attività comuni per poter divulgare informazioni corrette, condivise e selezionate che coinvolgano tutti i comuni dell’Ambito del Garbagnatese (uscite in luoghi del territorio significativi e frequentati dai ragazzi).
2. Stesura di un documento condiviso che mirato a riconoscere un livello di coordinamento tra gli Informagiovani del territorio.
3. Attivazione azioni specifiche volte ad una ricaduta dei servizi informativi sul territorio distrettuale e ad un’utenza più ampia (realizzazione di una guida informativa sul tema della formazione e guide monografiche sul tema della ricerca del lavoro).
4. Attivazione una specifica collaborazione con le attività svolte dai gruppi Prevenzione e Aggregazione del Tavolo Giovani del Piano di Zona.

Gli accessi totali alle attività degli Informagiovani sono stati 369 per un totale di 23 uscite ed una media di accessi per uscita pari a 16 persone.

Le informazioni e gli incontri hanno per l’89% riguardato il mondo del lavoro e per il 7% la formazione; il restante 4% ha toccato i temi dei servizi presenti sul territorio e del servizio civile.

### **Centri di Aggregazione Giovanile**

Con riferimento alle esperienze dei Centri d’Aggregazione Giovanile dell’Ambito Territoriale di partecipazione alla rete promossa dal Collegamento Territoriale Regionale CAG (CT Milano Provincia 1 e “Nodo” di Novate Milanese, ora Nodo di Arese) e considerati i risultati dei progetti ex L. 45 “Caleidoscopio” e “A Testa in giù” (in termine di produzione di eventi e iniziative coordinate a carattere sovra-territoriale), volendo implementare tali esperienze e nel contempo contestualizzarle in una cornice di senso, in



sinergia con la pianificazione locale delle politiche sociali, è stato dato impulso, attraverso il Tavolo Giovani ed in accordo con il Tavolo Tecnico, alla costituzione di un *gruppo di lavoro sull'aggregazione*, quale strumento ritenuto più idoneo a tale scopo.

Il *gruppo* ha proceduto cercando con costanza di connettersi su più fronti: con le realtà locali di appartenenza, con i referenti del *gruppo informagiovani* e dei *progetti di prevenzione*, con i coordinatori del Tavolo Giovani e con l'Ufficio di Piano.

Parte dei membri del *gruppo di lavoro sull'aggregazione* hanno continuato a partecipare altresì, anche al Nodo dei CAG, in particolare per gli aspetti legati alla *formazione*, anche il raccordo con il Settore Formazione della Provincia di Milano.

Per lo svolgimento dell'attività di raccordo, il *gruppo aggregazione* ha individuato al proprio interno una struttura organizzativa, condivisa con il coordinatore del Tavolo Giovani, ed ha proceduto ad individuare come proprie le seguenti funzioni, anch'esse condivise con la struttura madre:

- *osservatorio* della condizione giovanile, in particolare per gli aspetti legati all'aggregazione informale e formale di preadolescenti, adolescenti e giovani.
- *ambito di sviluppo progettuale e di realizzazione d'eventi/iniziativa*: dal confronto delle diverse letture dei contesti in cui si opera, individuazione di strategie operative traducibili anche in azioni non necessariamente declinabili in tutti i territori (valutazione dell'interesse e dell'opportunità)
- *mezzo di ricognizione* per l'individuazione e l'attivazione di risorse.

In tale contesto, il gruppo ha realizzato nel triennio le seguenti iniziative sul territorio distrettuale:

#### **Love Yourself**

L'iniziativa, attivata dai CAG del Nodo già dal 1998 in occasione della Giornata mondiale di prevenzione all'Aids dell'1 dicembre, è stata ripresa e rinnovata dal gruppo di lavoro sull'aggregazione in due nuove edizioni.

L'obiettivo principale individuato dal *gruppo di lavoro* è stato quello di affrontare il tema della prevenzione alla trasmissione del virus dell'HIV, attraverso lo sviluppo e approfondimento di tematiche connesse: sessualità, affettività, il benessere, la cura e l'autostima.

#### **Ciagiadi: le olimpiadi dei Centri d'Aggregazione Giovanile**

L'iniziativa ha ripreso l'esperienza positiva dei "giochi sportivi" del Nodo dei CAG, proponendo un grande evento giochi/sport per la fascia in particolare dei preadolescenti.

Attraverso questa proposta il gruppo di lavoro ha inteso perseguire i seguenti obiettivi:

- aggregazione e socializzazione dei giovani dei diversi territori;
- possibilità di vivere il gioco e lo sport in un clima di amicizia e sana competizione;
- visibilità promozionale per ciascun Centro all'inizio dell'anno di attività e visibilità dei CAG sul territorio.

Sono state realizzate due edizioni, 2007 e 2008, entrambe presso il Centro Sportivo di Bollate, con ottimi risultati.

L'intenzione è quella di riproporre l'esperienza in maniera itinerante, individuando di anno in anno il Comune ospitante.

#### **Sonora: rassegna di gruppi musicali giovanili**

Con l'obiettivo d'avviare una condivisione progettuale di alcuni aspetti delle programmazioni estive per i giovani dei servizi e dei progetti dell'ambito, nel 2008 si è cercato di mettere in connessione gli eventi musicali già in programmazione, realizzando materiale promozionale coordinato e intitolando la rassegna "Sonora".

## Progetto Prevenzione Progett8

Il progetto, gestito dall'Azienda Comuni Insieme, si pone due principali obiettivi:

- Mantenere la continuità operativa di alcune delle azioni attuate nei precedenti progetti, in particolare il lavoro svolto con i locali nel progetto "A testa in giù" e la ripresa di azioni nelle scuole superiori e con i gruppi giovanili
- Contribuire, all'interno del Tavolo Giovani, alla definizione delle modalità di prosecuzione delle attività di prevenzione sul territorio – struttura di coordinamento e di gestione degli interventi, ambiti e obiettivi dell'intervento, partnership (privato sociale, eventuali sponsor), fonti di finanziamento, ai fini di sostenere la riprogettazione complessiva

Rispetto agli obiettivi sono state attuate le seguenti azioni:

⇒ continuità nel lavoro nei locali attraverso la collaborazione stretta con i gestori e la realizzazione di attività di prevenzione all'utilizzo di sostanze all'interno dei locali stessi, nei quali si utilizzano i materiali di comunicazione e stimolo prodotti all'interno del progetto "A Testa in Giù" (es. video realizzato dal gruppo Livrea, Radio Internet, video realizzato dagli alunni del CFP, ...). I locali del territorio che hanno aderito sono complessivamente una decina;

⇒ contatti con le Scuole Superiori che hanno partecipato al *progetto Jack Frusciante, tutt'ora scoperte da interventi significativi, attraverso l'utilizzo dello spettacolo "Molecole di Intrecci – Ordinarie Composizioni"* che si è dimostrato essere un ottimo strumento in grado di stimolare riflessioni e mettere nelle condizioni giovani e adulti di comunicare su tematiche particolarmente delicate – stili di vita, uso di sostanze, adolescenza, rapporto con gli adulti... -; si prevede inoltre di avviare eventuali azioni rivolte ai docenti delle scuole ad integrazione dell'utilizzo dello spettacolo. Gli Istituti Scolastici del territorio che hanno aderito sono complessivamente cinque.

Il progetto è in corso di realizzazione e si concluderà nella metà del 2009 quando si realizzerà la "settimana della prevenzione": nell'arco temporale di una settimana verranno realizzati una serie di micro eventi su tutto il territorio che avranno la funzione di essere punto di arrivo dei percorsi fatti nelle singole realtà, sia di coinvolgere il territorio attraverso la condivisione di quanto realizzato.

## Servizio Civile Volontario

Il Comune di Garbagnate Milanese, in qualità di ente capofila del Piano di Zona, si è accreditato in classe seconda, nel 2004, presso il Ministero, per poter presentare e gestire progetti di Servizio Civile Nazionale Volontario per l'area socio-assistenziale (minori, giovani, anziani e disabili), sul proprio territorio e su tutti quelli dei comuni dell'ambito interessati.

Si tratta di progetti di volontariato sociale, ai sensi della legge n. 64 del 6 marzo 2001, di durata annuale (1200 ore complessive fino al 2007, poi 1400) con un compenso mensile ministeriale di circa 440 euro, per giovani (ragazzi e ragazze) tra i 18 e i 28 anni.

L'obiettivo del servizio è quello di offrire ai giovani tra i 18 e i 28 anni l'opportunità di fare una esperienza curricolare in servizi e contesti di qualità, ricevendo anche un contributo economico, rendendosi utili al proprio prossimo.

Tale opportunità è quindi di tipo socio-esprienziale ma anche, spesso, di orientamento professionale.



Le sedi accreditate sul territorio a ricevere i volontari sono la maggior parte degli uffici e servizi delle aree minori, giovani, anziani e disabili (Ludoteche, CAG, Informagiovani, Asili Nido, CDD, Centri Anziani, SAD, ...).

Nel triennio 2006-2008 si è concluso il progetto “Solidarizziamoci 2”, che ha coinvolto circa 60 volontari, si è sviluppato l'intero progetto “Senso (in) Comune”, che ha coinvolto circa 45 volontari, ed è partito il progetto “Senso in Comune 2008”, che ha coinvolto circa 35 volontari.

La flessione dell'interesse dei giovani a questa tipologia di progetti riflette una crisi nazionale, e particolarmente relativa alla regione Lombardia, acuitasi con l'aumento del monte ore annuale (da 1200 a 1400, in sostanza da 25 a 30 ore settimanali) che ha dissuaso il target degli studenti universitari. La legge è attualmente in via di riforma con una prospettiva di riduzione di orario o possibilità differenziate di monte ore.

## **ATTIVITA' DI SUPPORTO**

### **Progetto “ Osservatorio sulla povertà e il disagio sociale”**

Il secondo Rapporto di attività dell'Osservatorio riporta i principali risultati del programma di lavoro realizzato dall'Osservatorio nel corso degli anni 2006 e 2007. A differenza del primo anno di attività, che è stato in parte realizzato per costituire il gruppo di lavoro, definire gli obiettivi e le metodologie di ricerca, il secondo anno si è sviluppato lungo due percorsi paralleli:

1. dare continuità ed implementare in modo stabile il sistema informativo dei servizi sociali comunali;
2. realizzare due ricerche sul campo, riguardanti rispettivamente il problema della casa e i modelli di inserimento lavorativo dei giovani abitanti nell'ambito territoriale.

Il primo percorso di lavoro è stato realizzato attraverso la modifica partecipata e condivisa della prima “scheda utente” sperimentale (utilizzata per la prima volta nel trimestre aprile-luglio 2004), e che nella sua versione rinnovata è stata utilizzata da tutti i Comuni dell'Ambito per rilevare in modo sistematico le principali caratteristiche e le richieste degli utenti dei servizi sociali.

A differenza della scheda utente utilizzata nel 2004, che aveva fini solamente statistici, la nuova versione è stata pensata come strumento utile per il lavoro quotidiano degli operatori sociali per i casi presi in carico dal servizio. I dati fanno riferimento a 12 mesi di rilevazione ( marzo 2006- aprile 2007).

E' importante sottolineare che successivamente a tale periodo, la scheda utente è stata sottoposta ad una nuova verifica e costituisce attualmente l'unico strumento condiviso a livello distrettuale di raccolta stabile e permanente di dati ed informazioni sugli utenti dei servizi sociali.

Il secondo percorso dell'osservatorio prevedeva la realizzazione di due ricerche sul campo, la cui necessità è emersa dalla lettura del primo rapporto dell'Osservatorio. Le ricerche in questione riguardano il problema della casa e le modalità di inserimento lavorativo dei giovani del territorio.

Sono stati predisposti due percorsi di osservazione privilegiando uno studio approfondito delle problematiche di povertà e disagio sociale.

La prima indagine ha attinto informazioni dal database degli utenti dei servizi sociali e successivamente è stata realizzata la raccolta dei dati in un periodo campione di un mese; la seconda indagine prevedeva la somministrazione di un questionario alle agenzie immobiliari del territorio. Tale iniziativa ha permesso di dimensionare e qualificare alcuni aspetti della domanda e dell'offerta immobiliare .

Anche lo studio sui percorsi di inserimento lavorativo dei giovani ha privilegiato le situazioni socialmente più disagiate. L'attenzione è stata orientata su una porzione di giovani che più direttamente sono coinvolti da situazioni di povertà e disagio sociale.

In questo caso si è stabilito di utilizzare un approccio qualitativo-descrittivo consistente nella metodologia delle storie di vita realizzato attraverso interviste a ragazzi che hanno abbandonato precocemente la scuola superiore per cercare un lavoro.

Si rimanda per le osservazioni e le valutazioni delle ricerche direttamente al documento elaborato e diffuso sul territorio *“Secondo rapporto di attività dell'Osservatorio dell'Ambito Territoriale Distretto 1 di Garbagnate Milanese”*.

## **Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno**

Indirizzi normativi: la Legge 6 del 9 gennaio 2004 introduce una nuova figura a protezione degli interessi dei diritti delle persone necessitanti una qualche forma di protezione giuridica: l'amministratore di sostegno.

La figura dell'Ads risulta essere aggiuntiva a quelle precedentemente istituite (tutore) ed opera col fine di tutelare con la maggiore snellezza possibile coloro che presentino limitazioni delle capacità di agire dovute a problemi fisici, cognitivi, di età od altra natura.

L'Ads ha il compito di assistere il proprio beneficiario rispettandone bisogni, aspirazioni e limiti. La nomina viene fatta dal giudice Tutelare con un decreto immediatamente esecutivo con procedimento rapido e facilmente modificabile. La domanda di nomina può essere fatta da:

- Pubblico Ministero;
- Congiunti stretti ( entro 4°) o affini (entro 2°),
- persona convivente con il beneficiario,
- stesso interessato,
- servizi sociali ( art. 416 Codice Civile).

La scelta dell'Ads viene fatta tenendo conto delle indicazioni e del beneficiario o nell'ordine dei genitori, del coniuge ( non separato) del convivente , dei fratelli e altri parenti o affini.

Non possono essere nominati Ads operatori pubblici o privati che abbiano in carico il beneficiario.

Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutto ciò che non sia soggetto esplicitamente a vincoli che devono essere indicati nel decreto di nomina. L'Ads è soggetto al controllo del giudice Tutelare e la contabilità va approvata ogni anno al termine dell'amministrazione, salvi gli atti straordinari di cui art. 411 codice Civile; L'Ads opera gratuitamente.

Anche la legge 3/2008 sottolinea l'importanza di attuare idonee iniziative a sostegno delle persone con limiti di capacità.

Modalità di gestione : tenuto conto degli indirizzi normativi e delle necessità più volte espresse dai servizi sociali dell'Ambito Territoriale, i comuni hanno ritenuto opportuno avviare la sperimentazione di un Ufficio Zonale per l'Amministrazione di Sostegno, gestito a livello di Ambito ed incorporato nelle attività caratteristiche dell'Ufficio di Piano.

L'ufficio verrà affidato ad un assistente sociale professionista ed accoglierà tutte le domande di affidamento provenienti dai Servizi Sociali comunali o da altri soggetti operanti

sul territorio. L' Ads opera con oneri a carico del comparto socio assistenziale finanziato secondo le modalità stabilite dagli Enti Locali del territorio.

L'utenza elettiva dell'UZAS è rappresentata dai soggetti con limitazione di capacità di agire o di intendere aventi problematiche prevalenti di ordine socio-assistenziale con tendenziale esclusione dei soggetti le cui limitazioni abbiano origine da problematiche sanitarie o che comunque facciano capo ad attività e servizi del comparto sanitario e socio-sanitario ( malati psichiatrici in cura presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale e/o utenti del Servizio per le Dipendenze). Anche in questo caso viene fatto valere il principio della prevalenza con lo scopo di assicurare all'utente il mantenimento di un rapporto privilegiato con i servizi di cui questi maggiormente si avvale per la propria cura ed assistenza. Gli utenti del comparto socio-sanitario faranno riferimento all'Ufficio di Pubblica Tutela della ASL MI1.

Con la finalità di agire in un buon coordinamento e secondo principi condivisi l'UZAS e l'Ufficio di Pubblica Tutela stabiliranno intese e protocolli in ordine ai seguenti aspetti:

- formazione degli operatori;
- definizione dei criteri di appartenenza ai rispettivi comparti,
- trasmissione di dati, informazioni e buone prassi.

L'UZAS ha sede in Garbagnate Milanese in Piazza Santuario ed è operativo nella fase sperimentale per 24 ore settimanali.

Le modalità di azione dell'Ads prevedono oltre che all'esercizio delle funzioni di amministrazione "strictu sensu" anche un ampio ed adeguato coinvolgimento tecnico dei Servizi Sociali del comune di residenza del beneficiario e di tutti i servizi e/o unità operative di cui questi si avvale. Il servizio è gratuito.

## Piano Sociale di Zona

Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese,  
Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro



# REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE DI CONSULTAZIONE TRA ENTI LOCALI, ASL E III SETTORE

## INDICE

1. PREMESSA
2. COMPOSIZIONE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
3. REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE PER I SOGGETTI DEL III SETTORE: L'ASSEMBLEA DEL III SETTORE
4. ALBO DEL III SETTORE: SEZIONE IMPRESE SOCIALI, FONDAZIONI E SEZIONE ASSOCIAZIONI
5. IL TAVOLO DI CONSULTAZIONE E IL SUO ORGANO ESECUTIVO
6. FINALITA' ED OBIETTIVI DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
7. ELEZIONE RAPPRESENTANTI TERZO e QUARTO SETTORE AL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
8. CONVOCAZIONI E VALIDITA' DELLE SEDUTE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
9. TAVOLI TEMATICI E GRUPPI DI LAVORO
10. ESPRESSIONI DI PARERE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE
11. FUNZIONI E COMPITI DELL'UFFICIO DI PIANO
12. RACCORDO TRA IL TAVOLO LOCALE E IL TAVOLO ASL
13. ONERI DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE
14. SEDE
15. NORME TRANSITORIE

## 1. PREMESSA

Il Tavolo nasce per assicurare l'attuazione di quanto disposto dalla legge 3/2008, art. 11 ed in attuazione delle disposizioni contenute nella dgr 7797 del 30 luglio 2008.

Nel seguito del documento, e per meglio conformare il linguaggio quivi adottato con quello utilizzato dal legislatore, si impiega il termine "terzo settore" in senso estensivo, cioè con l'intenzione di comprendere in tale definizione sia il "terzo settore" retto in forma di impresa sociale o fondazione, sia le associazioni degli utenti o del volontariato, che nell'uso corrente costituiscono il cosiddetto "quarto settore". Con il termine "impresa sociale" si intendono ricomprendere le cooperative sociali, gli organismi della cooperazione, le organizzazioni e le società no-profit che gestiscono unità d'offerta e servizi alla persona. Il presente regolamento – articolando le norme di iscrizione all'Albo in due sezioni distinte per imprese e associazioni – riconosce e valorizza le distinzioni tra III e IV settore, senza però interrompere le continuità che sussistono tra le due aree.

Il Tavolo è istituito e regolato con atto del Presidente dell'Assemblea di distretto.

## 2. COMPOSIZIONE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo è composto da:

- il Presidente dell'Assemblea di distretto (ai sensi L.R. 31/97), che lo presiede;
- dai Responsabili dei servizi sociali dei Comuni dell'ambito territoriale;
- dal Direttore sociale dell'ASL o suo delegato;
- dal Direttore di distretto dell'ASL territorialmente competente o suo delegato;
- dal Responsabile dell'Ufficio di Piano del distretto sociale;
- da n. 4 rappresentanti di organizzazioni commerciali del III settore, eletti dall'Assemblea Generale del III settore, come indicato al successivo art. 3;
- da n. 4 rappresentanti di organizzazioni non commerciali del III settore, eletti dall'Assemblea Generale del III settore, come indicato al successivo art. 3.

Il ruolo di Presidente vicario è attribuito al Vice presidente dell'Assemblea distrettuale.

I componenti di diritto cessano al cessare della carica e sono reintegrati al momento delle nomine dei successori. I componenti eletti restano in carica per la durata del ciclo amministrativo del Piano di Zona (3 anni), fatti salvi i reintegri per dimissioni o sostituzioni.

## 3. REQUISITI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE PER I SOGGETTI DEL III SETTORE: L'ASSEMBLEA DEL III SETTORE

Il III settore partecipa alla formazione del Tavolo attraverso i soggetti che abbiano una rappresentanza nel distretto, siano essi associazioni riconosciute o non riconosciute, imprese sociali o fondazioni.

Il processo di espressione della rappresentanza si attua attraverso meccanismi democratici di confronto e delega. Per garantire al meglio tale processo, è convocata l'ASSEMBLEA DEL III SETTORE, avente quale finalità la definizione della delegazione partecipante al Tavolo di consultazione. L'Assemblea è costituita da tutti i soggetti iscritti all'Albo di cui al seguente articolo.

L'Assemblea Generale del III settore adotta in autonomia i propri atti fondamentali cioè a dire:

- Stabilisce il proprio Regolamento di funzionamento e tutti gli atti riguardanti il proprio interno ordinamento;
- Stabilisce i Programmi di lavoro annuali e pluriennali (agende degli incontri e obiettivi di lavoro);
- Elege i propri rappresentanti componenti la delegazione del III settore al Tavolo di consultazione

Il Tavolo di consultazione, inoltre, può rinviare per acquisizione di pareri all'Assemblea specifici temi o materie ritenute meritevoli della più ampia consultazione.

L'Ufficio di Piano assicura – tramite la propria organizzazione – il supporto logistico e amministrativo necessario affinché gli aventi titolo possano partecipare ai momenti elettivi dei rappresentanti delle componenti non istituzionali del Tavolo di consultazione, garantendo le convocazioni ed allestendo gli strumenti necessari all'espressione della volontà delle associazioni e degli enti iscritti all'Albo.

#### 4. ALBO DEL III SETTORE: SEZIONE IMPRESE SOCIALI, FONDAZIONI E SEZIONE ASSOCIAZIONI

Per assicurare la migliore disciplina partecipativa dei soggetti del III settore è istituito l'ALBO LOCALE di distretto, al quale gli aventi titolo hanno facoltà di iscriversi in ogni momento, presentando conforme istanza. Come di seguito precisato, tale Albo è articolato in due distinte sezioni, una riservata a imprese sociali e fondazioni e una destinata ad accogliere le associazioni.

Condizione indispensabile per l'iscrizione all'Albo è che l'associazione od ente abbia indicato nel proprio statuto od atto costitutivo, quale finalità principale o prevalente, lo svolgimento di attività od azioni finalizzate all'assistenza di persone con problematiche sociali o sociosanitarie o la promozione di interventi di carattere assistenziale e/o socio educativo a favore di tali soggetti o ancora l'attivazione e la promozione di interventi di sostegno all'organizzazione o all'erogazione di prestazioni rientranti nella prassi dei servizi sociali, come intesa dalla legge n.328/2000.

La rappresentanza nel distretto è definita dal possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. sede legale istituita in uno dei Comuni del distretto;
2. sede operativa o servizio (accreditato o non accreditato) o progetto approvato dall'Ambito presenti sul territorio;
3. esistenza di contratti inerenti la prestazione di servizi socio assistenziali a favore di soggetti pubblici o privati con sede o domicilio nel territorio distrettuale;
4. iscrizione ai registri delle associazioni/enti accreditati per l'esercizio di attività socio assistenziali presso almeno uno dei comuni dell'ambito territoriale;

All'istanza di iscrizione devono essere allegati:

1. statuto/atto costitutivo, dal quali si evinca che lo scopo sociale risulta conforme a quanto sopra richiesto;
2. atto indicante il legale rappresentante dell'associazione o dell'ente;
3. atto di delega o altro atto idoneo ad individuare il rappresentante dell'associazione/ente abilitato a partecipare alle sedute (se diverso dal legale rappresentante);
4. autocertificazione del legale rappresentante in ordine al possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione.

Ad ogni istanza di iscrizione è dovuta risposta entro il termine di 15 giorni lavorativi.

L'Albo è pubblico e la sua tenuta è affidata all'Ufficio di Piano del distretto. Tutti i soggetti del III settore iscritti al suddetto Albo hanno diritto di partecipare all'assemblea elettiva e – attraverso la delegazione eletta – al Tavolo di consultazione.

L'Albo è strutturato in due distinte sezioni:

- SEZIONE IMPRESE SOCIALI E FONDAZIONI: a cui sono iscritti i soggetti che esercitano attività d'impresa e le Fondazioni;
- SEZIONE ASSOCIAZIONI: a cui sono iscritte le associazioni riconosciute e non riconosciute.

Nel presentare la propria domanda di iscrizione il soggetto proponente deve precisare a quale sezione richiede l'adesione, conformemente alle regole sopra enunciate. Scopo della norma è consentire la distinzione dei soggetti la cui attività non risulti prevalentemente orientata a scopi commerciali (ad esempio, ASSOCIAZIONI) dai soggetti a prevalente attività commerciale (ad esempio, IMPRESE SOCIALI). La distinzione in parola viene attuata sulla base dei criteri stabiliti dalla normativa vigente in materia.

All'atto dell'iscrizione all'Albo, il legale rappresentante dell'associazione/ente, si impegna a sottoscrivere il presente regolamento e gli eventuali ulteriori atti di applicazione ed acquisisce i diritti elettorali attivi e passivi. Alla richiesta di iscrizione si associa la sottoscrizione di un patto di partecipazione nel quale sono definite le condizioni e le regole di fondo sancite per il buon funzionamento del Tavolo di consultazione e delle sue articolazioni lungo tutte le fasi del processo di pianificazione e controllo.

I soggetti iscritti all'Albo sono tenuti, ai sensi del presente regolamento, a mantenere aggiornata la propria posizione, comunicando sotto la propria responsabilità ogni variazione nello stato giuridico e nella rappresentanza. Il soggetto iscritto, inoltre, è tenuto a comunicare variazioni di indirizzo e recapito telefonico. In ogni caso, per le comunicazioni dovute ai sensi del presente regolamento, fa fede quando risultante all'anagrafica dell'Albo.

Annualmente l'Ufficio di Piano richiederà ai soggetti iscritti all'Albo una dichiarazione di conferma del mantenimento del possesso dei requisiti.

## 5. IL TAVOLO DI CONSULTAZIONE E IL SUO ORGANO ESECUTIVO

Il Tavolo di consultazione tra III settore e istituzioni della pubblica amministrazione, definito al precedente art. 2, ha facoltà di istituire un organo esecutivo, cui affidare



l'organizzazione dei lavori, lo svolgimento di approfondimenti ed istruttorie e a cui delegare eventualmente alcune proprie funzioni.

L'Esecutivo del Tavolo di consultazione è così composto:

- Presidente dell'Assemblea distrettuale o suo delegato
- Direttore sociale ASL o suo delegato
- 1 Responsabile dei Servizi Sociali Comunali, indicato dal Tavolo tecnico;
- Responsabile dell'UdP;
- 1 rappresentante delle organizzazioni commerciali del III settore (tra quelli componenti il Tavolo);
- 1 rappresentanti di organizzazioni non commerciali del III settore (tra quelli componenti il Tavolo).

I componenti di diritto cessano al cessare della carica e sono reintegrati al momento delle nomine dei successori. I componenti eletti restano in carica per la durata del ciclo amministrativo del Piano di Zona (3 anni).

## 6. FINALITA' E OBIETTIVI DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo di consultazione ha quale principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del III settore alla definizione della rete locale dei servizi, in sinergia con i soggetti istituzionali responsabili della programmazione, della gestione e del controllo dei servizi socio assistenziali e socio sanitari.

La partecipazione dei soggetti del III settore si attua attraverso la loro consultazione in merito alle seguenti materie:

- Programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'offerta del comparto socio assistenziale;
- Individuazione e sperimentazione di nuovi modelli gestionali dei servizi;
- Interpretazione e tutela dei bisogni sociali e delle risorse locali;
- Definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta;
- Definizione dei livelli di assistenza locali (standard di servizio);
- Determinazione dei parametri di accesso ai servizi e alle prestazioni;
- Organizzazione delle attività di segretariato sociale;
- Promozione e divulgazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno

## 7. ELEZIONE RAPPRESENTANTI TERZO e QUARTO SETTORE AL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Per l'elezione al tavolo di consultazione dei 4 membri rappresentanti del III settore e dei 4 membri rappresentanti del IV settore, verranno rispettivamente formate due liste di candidati. Il Rappresentante legale di ogni soggetto iscritto all'Albo ha facoltà di candidarsi personalmente o di candidare un membro della propria organizzazione previa compilazione dell'apposito modulo. Le candidature devono essere presentate 10 giorni prima delle elezioni e l'elenco dei candidati sarà disponibile presso l'Ufficio di Piano.

Le elezioni per la nomina dei rappresentanti potranno tenersi sia in forma assembleare che a seggio aperto presso l'Ufficio di Piano.

Membri del seggio saranno:



- Responsabile Ufficio di Piano (con funzione di Presidente)
- 2 appartenenti al tavolo tecnico (di cui 1 con funzione di segretario ed 1 con funzione di scrutatore)
- 1 rappresentante del III settore ed 1 rappresentante del IV settore estratti a sorte tra i candidati.

Conclusesi le procedure di voto, si procederà allo scrutinio ed alla proclamazione degli eletti il cui nominativo sarà comunicato agli iscritti all'albo della rispettiva sezione.

## 8. CONVOCAZIONI E VALIDITA' DELLE SEDUTE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Il Tavolo è convocato – anche per via telematica o informatica – almeno 15 giorni liberi (inclusi i festivi) prima della data della riunione, fatte salve le urgenze motivate. La convocazione deve indicare orario, luogo e ordine del giorno e deve essere corredata dall'eventuale materiale istruttorio.

Il Tavolo è convocato dal Presidente, su istanza propria o di (esempio):

- del Direttore sociale ASL;
- il Direttore di Distretto;
- il 50 % + 1 dei Responsabili dei Servizi sociali degli EELL;
- il Responsabile dell'UdP;
- il 50% + 1 dei delegati al Tavolo in rappresentanza del III settore;
- il 30 % + 1 dei rappresentanti del III settore iscritti all'Albo di cui al precedente art.3;

La seduta è valida se presenti almeno il 50% + 1 degli aventi diritto.

Il Tavolo deve essere convocato almeno due volte in ogni anno solare.

## 9. TAVOLI TEMATICI E GRUPPI DI LAVORO

L'Assemblea Generale del III settore – su proposta del Tavolo di consultazione - ha inoltre facoltà di istituire Tavoli tematici e gruppi di lavoro, attraverso i quali approfondire specifiche istruttorie. I gruppi tematici sono costituiti con pronunciamento dell'Assemblea, che ne può regolare il funzionamento con apposito semplice regolamento. La conduzione dei gruppi tematici può essere affidata ad un qualsivoglia componente di ciascun gruppo, a prescindere dal fatto che questi abbia o meno pertinenze istituzionali.

È inoltre ammessa la co-conduzione dei tavoli tematici. Tale modalità di lavoro si realizza quando un referente istituzionale - membro dell'Ufficio di Piano - e un referente del terzo settore - nominato dal tavolo tematico stesso – assumono congiuntamente la responsabilità del gruppo. La distribuzione dei compiti e delle funzioni specifiche di questi due ruoli viene definita di concerto tra le parti, individuando il conduttore e il co-conduttore.

Ai Tavoli tematici e ai Gruppi di lavoro relativi alle diverse aree potranno, di volta in volta, essere invitati soggetti significativi e/o portatori d'interesse in relazione ai temi trattati.

## 10. ESPRESSIONI DI PARERE DEL TAVOLO DI CONSULTAZIONE

Tutte le espressioni di parere del Tavolo di consultazione sono rilevanti se rappresentative della maggioranza semplice dei presenti, posta la validità della seduta. I pareri eventualmente delegati all'Esecutivo, sono espressi con maggioranza qualificata, salvo riporto al Tavolo in caso di impossibilità a convenire.

## 11. FUNZIONI E COMPITI DELL'UFFICIO DI PIANO

L'UdP svolge funzioni di supporto al Tavolo e provvede a:

- Supportare l'organizzazione materiale dei lavori, trasmettendo i calendari delle sessioni plenarie, con date, luoghi ed ordini del giorno e relativi materiali istruttori;
- Redigere i verbali delle sedute del Tavolo di consultazione;
- Assicurare il coordinamento e la trasmissione delle informazioni tra le varie componenti del Tavolo.

L'Ufficio di piano assicura, attraverso le proprie strutture, il supporto logistico e amministrativo necessario al funzionamento dell'ASSEMBLEA, del Tavolo di consultazione e dei Gruppi tematici.

## 12. RACCORDO TRA IL TAVOLO LOCALE E IL TAVOLO ASL

Al fine di assicurare il miglior raccordo tra il Tavolo locale e il Tavolo a livello d'ambito esteso (ASL), il Tavolo locale nomina una propria rappresentanza che parteciperà ai lavori del Tavolo ASL. Tale rappresentanza è definita sulla base di criteri comuni e condivisi da tutti gli ambiti distrettuali del territorio di riferimento.

## 13. ONERI DI FUNZIONAMENTO DEL TAVOLO LOCALE

Non sono previsti oneri specifici per il funzionamento del Tavolo locale di consultazione. I componenti del Tavolo operano nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali o a titolo volontario.

## 14. SEDE

La sede ordinaria dei lavori del Tavolo è indicata nella sede dell'Ufficio di Piano. La corrispondenza è inviata presso il Comune capofila dell'Ambito: Garbagnate Milanese, Piazza de Gasperi 1 - 20024 Garbagnate Milanese.

## 15. NORME TRANSITORIE

I preesistenti organismi di confronto tra parti istituzionali e III settore vengono ricondotti, per quanto utile e possibile, alla nuova articolazione del sistema di relazioni tra parte pubblica e parte privata, allo scopo di evitare duplicazioni di funzioni. Le modalità di tale riconduzione costituiranno compito per il Tavolo di consultazione, al momento della sua istituzione.

Nelle more dell'istituzione del nominato Tavolo, gli organismi esistenti secondo le precedenti prassi continuano nella propria operatività ordinaria, a supporto dei processi di rispettiva competenza.

INTESA TRA  
PROVINCIA DI MILANO  
E  
AMBITO TERRITORIALE DI GARBAGNATE MILANESE (AMBITO N.1 ASL MI 1)

**Oggetto:** partecipazione della Provincia di Milano alla programmazione e realizzazione della rete di unità offerta sociale e al piano di zona dell'Ambito n.1 della ASL MI 1 (Garbagnate Milanese).

Richiamata la L.r. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario" con particolare riferimento agli articoli 2 (principi ed obiettivi), 3 (soggetti), 12 (competenze delle Province), 13 (competenze dei Comuni) e 18 (piani di zona);

Richiamate le Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 2009/2011 Terzo triennio, approvate dalla Regione Lombardia con DGR n. VIII/8551 del 3 dicembre 2008;

Richiamato inoltre l'Accordo di Programma che disciplina l'attuazione del vigente Piano di Zona 2006/2008 sottoscritto tra gli altri dalla Provincia di Milano e dai Comuni dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) con il quale è stata prevista la partecipazione della Provincia di Milano all'attuazione di alcune azioni facenti parte integrante del Piano di zona e valutata positivamente la collaborazione interistituzionale che si è attuata;

Vista la richiesta dell'Ambito dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese), sottoscritta ai sensi dell'art. 18 della L.r. 3/2008, comma 7, finalizzata ad ottenere la collaborazione con la Provincia di Milano ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4;

Preso atto che è in fase di avvio l'istruttoria per la redazione del nuovo piano di zona e si ritiene opportuno il coinvolgimento della Provincia di Milano, per le specifiche competenze nell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, anche al fine di valorizzare adeguatamente risorse professionali e proprie della Provincia di Milano secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e dalle ulteriori indicazioni predisposte dalla Regione Lombardia;

**si stipula e si conviene quanto segue:**

1. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) chiede alla Provincia di Milano di partecipare alle fasi istruttorie, programmatiche e attuative della prossima triennalità del piano di zona mettendo a disposizione competenze istituzionali e risorse secondo le modalità più sotto specificate;
2. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) chiede, per integrare efficacemente le politiche programmate a livello locale in particolare nelle materie dell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, alla Provincia di

Milano di partecipare costantemente, in qualità di invitato (senza diritto di voto), alla Assemblée Distrettuale dei Sindaci;

3. L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) si dichiara disponibile a fornire alla Provincia di Milano dati e informazioni, anche su supporto informatico, relativi alle unità di offerta gestite o appartenenti alla rete del Piano di Zona (debito informativo), al fine di implementare costantemente i flussi informativi dell'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano;
4. La Provincia di Milano alla luce del processo programmatico in corso, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 3/08 e della presente Intesa, si impegna a garantire il supporto tecnico metodologico, attraverso la propria specifica struttura organizzativa (Supporto ai Comuni) nella duplice modalità che si realizza:
  - In azioni centralizzate rivolte a tutti gli Ambiti che lo richiedano: quali giornate di studio, presentazione centralizzata di strumenti utili per la costruzione e la realizzazione dei Piani di Zona, elaborazione di Linee attuative rivolte agli operatori, ecc.;
  - In supporto ai singoli Ambiti che ne facciano richiesta, attraverso l'assistenza tecnica specificamente dedicata, la formazione, l'aiuto all'elaborazione di prodotti connessi al Piano, rivolti ai Tavoli Politici, Tavoli Tecnici, Tavoli Tematici di Area.
5. La Provincia di Milano, ai sensi della normativa regionale e alla luce delle circolari attuative, mette a disposizione degli Ambiti che lo richiedano:
  - la formazione del personale socio sanitario ai sensi del Piano Provinciale della formazione per gli operatori,
  - informazioni e servizi provenienti dall'Osservatorio Provinciale per le Politiche sociali finalizzate alla condivisione dei dati raccolti,
  - le politiche relative alla disabilità sensoriale (per gli Ambiti in cui è in atto la sperimentazione),
  - servizi specialisti nell'area materno infantile (Spazio Neutro, Madre Segreta, Affidato, Politiche per i centri per l'infanzia/asili nido – gruppo di lavoro),
  - il coordinamento sportelli supporto e orientamento per gli uffici stranieri;
6. L'entità della quota di ulteriore cofinanziamento a carico della Provincia di Milano e a carico dell'Ambito, per la copertura della spesa delle singole azioni cofinanziate, sono determinate da una negoziazione tra i partners. Nel caso di Azioni di Area o di Sistema innovative nelle quali, oltre ai Comuni siano cointeressate le ASL e/o le Aziende Ospedaliere, i sottoscrittori della presente Intesa si impegnano ad estendere a tali Enti il criterio della pari responsabilità nel definire gli obiettivi e le azioni oggetto di partenariato, e le rispettive quote di cofinanziamento;
7. La Provincia di Milano mette inoltre a disposizione risorse proprie per il sostegno e l'attuazione di specifici progetti cofinanziati presentati dall'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) e approvati dalla Provincia di Milano tenendo conto in particolare:
  - nuovo assetto organizzativo Asl Milano e Asl Monza e Brianza,
  - forma organizzativa stabile dell'Ufficio di Piano (Azienda, Unione dei Comuni, Consorzio, ecc.),
  - data richiesta di collaborazione,
  - eventuale collaborazione con la Provincia di Milano per l'attuazione territoriale di iniziative promosse dalla Provincia di Milano (con particolare riferimento al Avviso Pubblico Emergenza Welfare),

- modellizzazione di progetti di partnership già sperimentati e ritenuti di particolare interesse;

Per l'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) il budget di riferimento è previsto in € 100.000,00 (centomila/00) per il primo anno. Tale budget sarà erogato secondo le modalità che saranno previste all'interno dell'Accordo di Programma realizzato e sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4 e 7. Qualora non si addivenisse alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma resterà valido in ogni caso l'impegno della Provincia di Milano per l'attuazione dei punti 4) e 5) e l'impegno dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) per l'attuazione dei punti 1), 2) e 3), salvo altro diverso accordo specificamente e ulteriormente sottoscritto tra le parti;

8. Con gli Ambiti partners, che sottoscriveranno l'Accordo di Programma di cui al punto 7), la Provincia di Milano parteciperà, oltre a quanto previsto al punto 2), nella fase programmatoria, ai lavori del Tavolo Politico e del Tavolo Tecnico e sarà coinvolta costantemente a pieno titolo dall'Ambito nelle fasi della progettazione e realizzazione delle azioni attivate dall'Ufficio di Piano per dare un supporto alla programmazione locale secondo quanto previsto dall'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1 lettera h) attuando, dove possibile, una valutazione comune delle politiche sociali, del lavoro, orientamento e formazione; L'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) nella duplice dimensione politica e tecnica, si impegna a partecipare agli eventuali lavori dei Tavoli Provinciali centralizzati secondo le modalità già positivamente sperimentate nell'Accordo di Programma vigente e già validate dall'Asl per il triennio 2006/2008;
9. In ogni caso le risorse previste al punto 7) saranno utilizzate per progetti innovativi e sperimentali condivisi ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1) lettera g). Si esclude pertanto l'utilizzo di tali risorse per le spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano; per l'ambito di Garbagnate i progetti innovativi oggetto della partnership sono individuati riguardano i seguenti interventi:
  - area minori e servizi di comunità: obiettivo strategico dell'ambito è la ricerca di formule innovative attraverso cui sviluppare la modellistica organizzativa e gestionale per il consolidamento istituzionale e metodologico delle relazioni, degli strumenti e dei metodi che hanno contribuito alla realizzazione del progetto denominato "Ricucire la rete";
  - area disabili e soggetti fragili: attivazione sperimentale di un Ufficio Zonale per l'amministrazione di sostegno.

Per ambedue i progetti, i Comuni dell'ambito assicurano il finanziamento per le quote necessarie alla completa copertura degli oneri di progetto e di realizzazione, come indicati in linea di massima nella sottostante tabella:

		ANNUALITA' 2009		
		QUOTA COMUNI E FNPS	QUOTA PROVINCIA MI	TOTALE
1	MODELLIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE AL PROGETTO "RICUCIRE LA RETE"	100.000,00	100.000,00	200.000,00
2	PROGETTO SPERIMENTALE UZAS (Ufficio Zonale per l'Amministratore di sostegno)	24.000,00	-	24.000,00
TOTALE		<b>124.000,00</b>	<b>100.000,00</b>	<b>224.000,00</b>

10. La presente Intesa avrà la durata massima di 12 mesi dalla data di sottoscrizione e potrà essere riportata parzialmente o integralmente nel testo dell'Accordo di Programma dell'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1 (Garbagnate Milanese) per l'approvazione del Piano di Zona 2009/2011 Terza triennalità.

16 marzo 2009

Per la Provincia di Milano

Assessore Affari Sociali  
Direzione Centrale  
Cultura e Affari Sociali  
Dott. Ezio Casati

Per l'Ambito n. 1 dell'ASL MI 1  
(Garbagnate Milanese)

Il Presidente del Comitato Intercomunale  
per le Politiche Sociali  
dell'Ambito Territoriale n. 1 ASL MI 1  
Sindaco di Garbagnate Milanese  
Dott. Leonardo Marone



## L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

L'Azienda ASL al fine di rendere operativo il modello della rete dei servizi integrati ha individuato, a partire dalle aree indicate nel DPCS 2009 e dalle azioni avviate e in corso di realizzazione nei diversi territori dell'ASL , alcune priorità:

### AREA DEI SERVIZI

#### **1) ADI**

Tale area assume una rilevanza strategica in quanto destinata a:

- supportare la persona “fragile” e la sua famiglia;
- evitare il ricorso “improprio” alla residenzialità;
- consolidare percorsi di inclusione sociale;
- evitare l'emarginazione della persona “fragile” e della sua famiglia;

sostenendo il centrale ruolo della famiglia nella “cura” della persona fragile e nell'evitare il “peggioramento” delle condizioni cliniche che spesso costituisce una causa di ricoveri ospedalieri “inappropriati”.

L'ADI come bisogno complesso viene erogata in ambito distrettuale e deve essere programmata ed organizzata come progetto unitario, coinvolgendo i due diversi referenti istituzionali degli interventi sanitari e sociali, l'Azienda e il Comune.

In linea generale nel corso del biennio 2009-2011 l'ASL in collaborazione con gli Uffici di Piano intende sostenere e migliorare il processo di presa in carico integrata delle persone in situazione di bisogno, attraverso la definizione di un protocollo operativo

Il sistema per gli interventi ed i servizi domiciliari si sono ispirati, negli anni, al modello delle domiciliarizzazione delle prestazioni, (intendendo per domicilio il normale ambiente di vita della persona, sia essa la propria abitazione, sia una struttura comunitaria, casa di riposo o casa protetta a residenzialità permanente) e si presentano, sempre più spesso, con una forte valenza integrativa delle prestazioni, per la natura ed alla complessità dei bisogni a cui si rivolge. Si connota, altresì, per l'unitarietà d'intervento basato sul concorso progettuale di apporti professionali, sanitari e di protezione sociale organicamente inseriti nel progetto assistenziale personalizzato, e per



questo motivo, non può essere lasciato ai singoli accordi locali e alla disponibilità degli operatori.

La continuità assistenziale che il sistema garantisce si basa sulla condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e sulla complementarità delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute.

Un Sistema Integrato per i Servizi e gli Interventi Domiciliari, così inteso, come componente organizzativa del più ampio sistema di welfare locale, comprenderà diversi tipi di assistenza a domicilio che si distinguono per la maggiore o minore intensità assistenziale, per il numero e la competenza professionale specifica degli operatori e per il livello operativo territoriale e integrato coinvolto, al fine di sviluppare una reale integrazione

Un sistema integrato per i Servizi e gli interventi domiciliari è finalizzato a creare le condizioni per responsabilizzare i cittadini e renderli il più possibile autonomi e garantire la permanenza dei soggetti nel proprio domicilio o contesto socio – familiare

- Evitando ogni forma di emarginazione,
- Evitando i ricoveri impropri in istituto o in ospedale, se non strettamente necessari;
- Anticipando le dimissioni ospedaliere e le deistituzionalizzazioni

Nell'ambito del percorso di standardizzazione delle procedure di assistenza domiciliare si intende sostenere e sviluppare una modalità di presa in carico della persona, in particolare la persona non autosufficiente, attraverso un piano individualizzato di assistenza, sviluppando modalità di valutazione del bisogno di prestazioni sociosanitarie e socio-assistenziali.

INTERVENTI/AZIONI	<p>Definizione di un percorso di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso programmi personalizzati, flessibili, con percorsi integrati tra assistenza a domicilio, centri diurni assistiti /ricovero di sollievo ed il supporto/integrazione al ruolo della famiglia nel lavoro di cura e di assistenza.</p> <p>Gli elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Adeguate sistema di accesso, valutazione e presa in carico e di accompagnamento</u></li><li>• <u>Interventi di sostegno al domicilio</u><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Assegno di cura</i></li><li>• Assistenza domiciliare</li><li>• <i>Programma di emersione, regolarizzazione e qualificazione del lavoro delle assistenti familiari.</i></li><li>• <i>Offerta di opportunità residenziali per ricoveri temporanei e di sollievo</i></li></ul></li></ul>
-------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Strutture residenziali</u></li> <li>• <u>Centri diurni</u></li> </ul> <p>Definizione della gamma degli interventi che consentono il mantenimento a domicilio e da prevedere nel PAI (teleassistenza/telesorveglianza; ass. domic; acc. sollievo; pasto; trasporto; attività di gruppo, assistenti familiari, interventi di adattamento domestico )</p> <p>Definizione delle modalità di presa in carico integrata attraverso la sperimentazione mirata di specifici strumenti quali: <i>programma unico integrato, unico responsabile operativo del PAI; unica cartella socio-sanitaria</i></p>
<p>MODALITA' DI ATTUAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dovrà essere costituita una commissione composta da rappresentanti dell'ASL, dell' U.d.P. e del Terzo settore, con il compito di operare sulla produzione di procedure di PIC in unità di offerta;</li> <li>- dovranno essere individuate le unità d'offerta che si intende coinvolgere attraverso una rilevazione delle principali tipologie di prestazioni fin'ora ad ora erogate ivi compresi l'erogazione di contributi per adattamento domestico e/o tecnologico effettuato nell'ambito della legge 23</li> <li>- mappatura dei soggetti a rischio di isolamento e solitudine in base alla specificità territoriale</li> <li>- mappatura e messa in rete di tutti i soggetti che nel territorio svolgono iniziative e si rendono disponibili ad aderire ad una logica di rete</li> <li>- Elaborazione del PAI, i suoi contenuti e le modalità di condivisione di una scheda unica.</li> <li>- Sostegno all'associazionismo e al volontariato per promuovere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ iniziative a carattere informativo ma anche di riflessione sui cambiamenti in atto e diversi bisogni degli anziani del futuro prossimo (es: maggiore presenza femminile, cambiamenti culturali e di stili di vita)</li> <li>○ sperimentazione del ruolo dei volontari care giver: interventi formativi</li> </ul> </li> <li>-</li> </ul>

RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento della qualità delle prestazioni a sostegno della persona non autosufficiente e del proprio contesto di vita ( familiare)</li> <li>- Elaborazione di strumenti operativi condivisi</li> <li>- Maggior flessibilità delle risorse e degli interventi in funzione del bisogno/benessere della persona non autosufficiente</li> <li>- Elaborazione e approvazione di scheda unica informatizzata comprensiva di PAI integrato</li> <li>- Stabilizzazione di un sistema integrato e coordinato di intervento</li> <li>- Sostegno alle reti di solidarietà</li> </ul>
------------------	--

Nello specifico, l'ASL di intesa con gli Uffici di Piano, svilupperà, altresì, modalità di potenziamento e qualificazione delle prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali delle persone non autosufficiente affetti da patologie neurologiche evolutive.

INTERVENTI/AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gli UdP definiscono gli intervento socio-assistenziali qualificanti l'assistenza dell'utenza target e delle modalità di erogazione dei titoli sociali, tenuto conto del piano delle prestazioni professionali di assistenza domiciliare in essere sul proprio territorio</li> <li>▪ L'ASL definisce gli strumenti dell'assistenza socio-sanitaria come potenziamento/qualificazione degli interventi per favorire la permanenza al domicilio</li> <li>▪ Gli UdP e l'ASL definiscono interventi innovativi a favore degli utenti non assistibili al domicilio per complesse comorbilità (es. ricoveri intermedi presso RSA)</li> </ul>
MODALITA' DI ATTUAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione della popolazione assistibile a partire dalle banche dati ASL e UdP nell'area neurologica evolutiva.</li> <li>▪ Definizione delle regole di accesso al sistema integrato socio-sanitario e socio-assistenziale</li> <li>▪ Definizione delle modalità integrate di gestione/presa in carico degli utenti ( nell'ambito del su citato protocollo operativo per la definizione di un Sistema Integrato per i Servizi e gli Interventi Domiciliari)</li> <li>▪ Monitoraggio dei risultati</li> </ul>

	<p>L'erogazione delle risorse finanziarie da parte dell'ASL avverrà secondo le modalità già praticate nel sistema ADI/Voucher attuato secondo le indicazioni regionali e declinato sulla base dell'esperienza sviluppata in ASL.</p> <p>Sono previsti diversi profili di diversa intensità assistenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- credit e voucher socio-sanitari per rispondere ai bisogni nell'area geriatria (prioritariamente assistenza infermieristica e assistenza riabilitativa con supporto assistenziale)</li> <li>- assistenza domiciliare di cure palliative per malati terminali che sarà oggetto di rimodulazione nel corso del 2009 in attuazione della dgr 7915</li> <li>- nuovi profili assistenziali per pazienti affetti da SLA in attuazione della dgr 7915</li> <li>- definizione/intensificazione di profili assistenziali rivolti a pazienti affetti da patologie neurologiche evolutive</li> </ul>
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modalità integrate fra ASL e UdP nella gestione delle richieste di intervento da parte di utenti fragili nell'area neurologica evolutiva</li> <li>▪ Presa in carico integrata di pazienti fragili con patologie neurologiche evolutive ed erogazione di titoli socio-sanitari e socio-assistenziali</li> <li>▪ Definizione di interventi innovativi a favore degli utenti target</li> </ul>

Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).

## **2) PUNTI UNICI DI ACCESSO**

Una Progressiva organizzazione e attivazione di punti per l'accesso integrato sanitario e sociale è importante obiettivi nell'ambito del diritto alla salute dell'individuo, sia esso singolo e componenti di un nucleo familiare.

L'avvio di punti unici di accesso è finalizzato a fornire informazioni e orientamento al cittadino, risolvere problemi semplici, rinviare i casi a maggior complessità verso le sedi e i servizi adeguati, aggiornamento della rete informativa dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio.

L'ASL di intesa con gli Uffici di Piano intende:

A) Sviluppare di una rete di punti unici attraverso i quali fornire informazioni all'utenza fragile in modo trasversale rispetto all'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

B) Realizzare una anagrafica per agevolare la conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno "utenza fragile".

INTERVENTI/AZIONI	<p>Obiettivo A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura dei punti di accesso al pubblico esistenti sul territorio appartenenti alle Amministrazioni comunali (segretariato sociale), ai distretti dell'ASL (sportelli fragilità) al Terzo settore (sportelli informazioni).</li> <li>• Analisi delle competenze specifiche dei punti di accesso sopra indicati, delle materie trattate e delle richieste provenienti dall'utenza.</li> <li>• Individuazione delle competenze da assegnare ai "punti unici di accesso" e delle figure professionali necessarie.</li> <li>• Individuazione sul territorio di un minimo di due punti unici di accesso ove sperimentare sinergie tra i soggetti coinvolti (sportello fragilità/segretariato sociale/sportelli informazioni).</li> <li>• Realizzazione e sperimentazione di strumenti informatici a disposizione degli operatori per la raccolta dati (es. schede individuali) e per evadere le richieste (es. attraverso la rete).</li> <li>• Verifica della sperimentazione rispetto alle esigenze dell'utenza, alla qualità percepita, al coinvolgimento dei soggetti, di seguito, eventuali azioni correttive ed estensione del progetto sul territorio.</li> <li>• Predisposizione di un piano di formazione rivolto al personale dei punti unici di accesso ed avvio delle iniziative di formazione.</li> <li>• Creazione di una sezione "dedicata" sul sito aziendale rivolto all'utenza fragile con possibilità di interagire per richiedere e ricevere informazioni.</li> </ul> <p>Obiettivo B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura delle banche dati esistenti tra i soggetti coinvolti.</li> <li>• Individuazione dei dati e delle informazioni utili</li> </ul>
-------------------	--

		<p>al perseguimento dell'obiettivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruzione dello strumento informatico atto a contenere i dati e rappresentare l'anagrafica dell'utenza fragile.</li> </ul>
MODALITA' DI ATTUAZIONE	DI	<p>Un gruppo di lavoro composto da un rappresentante per ufficio di piano, un rappresentante per distretto, un rappresentante per distretto individuato dal tavolo del terzo settore, coordinati dal responsabile dell'U.O.C. Pianificazione zonale.</p> <p>Per l'obiettivo B il gruppo di lavoro dovrà essere integrato da un rappresentante dell'U.O.C. Osservatorio Epidemiologico.</p>
RISULTATI ATTESI		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Maggiore integrazione tra servizi socio-sanitari e socio-assistenziali al fine di omogeneizzare gli interventi all'utenza.</li> <li>– Miglior accesso della persona fragile alla fruizione dei servizi.</li> <li>– Migliore conoscenza della realtà territoriale.</li> </ul>

Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).

### **3) CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Attivare percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio (e viceversa), in grado di colmare quel vuoto assistenziale che, oltre a essere negativamente percepito dal paziente quale abbandono istituzionale, può compromettere il buon esito delle cure e condurre alla medicalizzazione di condizioni anche non strettamente sanitarie.

La continuità assistenziale deve altresì svolgere una "funzione cerniera tra la realtà ospedaliera e quella territoriale, e deve agire da garante della continuità delle cure per i soggetti .

Il miglioramento dell'assistenza, si rivolge in primo luogo all'area delle cronicità e delle fragilità altamente invalidanti, nonché al potenziamento della cura della terminalità.

E' prioritario la realizzazione di percorsi di continuità assistenziale sia con le strutture sanitarie che socio sanitarie accreditate, siano esse RSA e ex IDR riclassificati.

Quanto sopra in un ottica di stretto collegamento e responsabilizzazione con le realtà territoriali locali, nel quadro di una gestione integrata, per il pieno utilizzo delle risorse disponibili per i titoli sociali ai fini dell'integrazione socio san e socio ass.

Accanto a ciò è il potenziamento di “formule” di assistenza domiciliare dove saranno declinati nuovi profili di cura.

Particolare attenzione si intende porre all'AREA PEDIATRICA.

Nel corso del 2008 è stato, infatti, avviato un progetto sperimentale denominato “L'ASL amica dei bambini: integrazione ospedale-territorio e tutela delle fragilità nell'assistenza pediatrica”.

Il progetto si propone di:

- avviare una analisi epidemiologica delle principali fragilità in età pediatrica
- sperimentare modalità di presa in carico delle fragilità pediatriche secondo il modello del case management
- a partire da fragilità più note e di cui già parzialmente esistono forme di coordinamento degli interventi assistenziali, si procederà a definire le patologie a maggiore complessità assistenziale e a sperimentare profili di cura più appropriati in continuità con l'ospedale, i PLS ed i servizi territoriali socio-sanitari e sociali
- favorire la conoscenza dell'uso dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali da parte di bambini e genitori

#### ***4) PROGRAMMAZIONE DELLA RETE LOCALE DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI***

Nell' ambito dell'applicazione dell'articolo 14 ex LR 3/08: Collaborazione ASL – Comuni per lo svolgimento delle funzioni proprie di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sociali si procede alla definizione del protocollo in sede di Assemblea Distrettuale e a relativa applicazione operativa, attraverso la sottoscrizione dei singoli Comuni.

( allegato Intesa)

Contestualmente si prevede l' attivazione un tavolo di lavoro, formato dall'ASL MI 1 – nelle sue articolazioni organizzative competenti - e dai Responsabili degli Uffici di Piano che si riunirà con scadenza almeno bimestrale al fine di concorrere, ognuno per le funzioni di propria competenza, alla programmazione di un sistema integrato della rete locale dei servizi e delle strutture sociali e socio-sanitarie e di condividere saperi utili alle decisioni delle politiche in campo di assistenza sociale e socio sanitaria.

Le principali azioni dovranno essere finalizzate agli sviluppi del sistema attraverso la programmazione della rete locale con la condivisione dei seguenti elementi:

- la consistenza quali-quantitativa aggiornata delle reti articolate per tipologia di Unità d'offerta e di servizi, e la loro distribuzione territoriale
- gli esiti della vigilanza routinaria al fine di monitorare e migliorare la qualità dell'offerta
- rilevazione dei bisogni della popolazione di pertinenza al fine di verificare la congruità dell'offerta rispetto alla domanda
- osservazioni circa l'appropriatezza e l'efficacia dei servizi



- informazioni sulla tipologia degli assistiti a qualsiasi titolo e sul consumo di risorse
- altri elementi utili allo sviluppo del futuro sistema di accreditamento delle Unità di offerta della rete sociale
- costruzione di un sistema di flussi finalizzato alla costituzione di un osservatorio permanente sul welfare locale.

## **5) IL SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Sostenere e sviluppare le opportune sinergie operativa tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel processo di valutazione dei bisogni di area sociale e sociosanitaria.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

- a) integrazione delle informazioni disponibili per la valutazione dei bisogni di area sociale e sociosanitaria
- b) attivazione di un sistema informativo integrato presso i punti unici di accesso;

**AZIONI:** In raccordo con gli Uffici di Piano si procederà ad elaborare sinergie operative ad integrazione delle specifiche competenze a valenza sociale e sociosanitaria.

### **FASI:**

- ⇒ Identificazione delle informazioni mirate al processo di valutazione di bisogni
- ⇒ Definizione e sviluppo del sistema informativo a supporto e sviluppo del processo di valutazione di bisogni
- ⇒ Acquisizione delle anagrafiche e dei dati di riferimento: l'acquisizione sarà per via telematica con elevato automatismo, periodica e continuativa
- ⇒ Disponibilità di strumenti informativi che consentano l'analisi dei casi individuali integrando dati presenti presso i diversi attori coinvolti, lo strumento dovrà rispettare criteri di sicurezza per l'accesso al dato, indicativamente sarà web-based disponibile ad utenti certificati tra i quali i punti unici di accesso

**STRUMENTI:** condivisione e formalizzazione di protocolli operativi, sviluppo del sistema informativo.

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:**

- acquisizione presso la ASL delle anagrafi dei residenti,
- costruzione e gestione delle anagrafi di cittadini potenzialmente fragili per età, stato e condizioni di salute,.

Le risorse saranno in parte relative agli operatori Osservatorio Epidemiologico ASL

Le risorse economiche per lo sviluppo del sistema informativo ( in parte ex dgr 8243 e aggiuntive)



## AREA DEI BISOGNI

### DISABILITÀ

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Costruzione di una rete tra gli attori che a vario titolo sono coinvolti nella vita del soggetto affetto da autismo

**MODALITA' DI LAVORO:** Presa in carico attraverso gli sportelli fragilità del disabile affetto da autismo con il supporto del coordinatore di rete.

#### **AZIONI:**

- **Definizione di Linee guida** per la stesura di un Progetto Educativo Individualizzato secondo le indicazioni definite dalla S.I.N.P.I.A ( Società italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)
- **costruzione di un “Diario di vita”** attraverso un data base informatico ad accesso selettivo e protetto. Il data base informatico si propone di valorizzare tutti gli attori che sostengono il percorso di vita e sarà per questo dinamico, cioè accessibile ed aggiornabile dai soggetti titolati alla presa in carico.
- **mappatura delle risorse territoriali** pubblicata sul sito già esistente [www.reteautismo.it](http://www.reteautismo.it).
- **Informazione ed orientamento** attraverso la realizzazione della Carta dei servizi per l'autismo
- **Formazione.** Si prevede la realizzazione di una attività formativa realizzata con diverse metodologie didattiche e contenuti a secondo del target di riferimento (PLS/MMG, operatori scolastici e dei servizi, terapisti della riabilitazione). Ci si prefigge lo scopo di generare un fenomeno “a cascata” che si caratterizzi come “formazione di formatori”.

**Trattasi di progetto regionale a valenza sperimentale, con risorse vincolate.**

## **“TUTELA” MINORI**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Sostenere e sviluppare una sinergia operativa tra i diversi attori istituzionalmente coinvolti nel delicato processo di consulenza e presa in carico dei minori

**MODALITA' DI LAVORO:** a) Formazione ed integrazione degli operatori consultoriali in ambito diagnostico;  
b) attivazione di “centri professionali di mediazione familiare”

**AZIONI:** In raccordo con gli Uffici di Piano si procederà prioritariamente ad una elaborazione delle sinergie operative inerenti le due macro aree ad integrazione delle specifiche competenze a valenza sociale e sanitaria.

### **FASI:**

- ⇒ Prima ricognizione delle iniziative progettuali già avviate
- ⇒ Ricognizione del personale dei CF già in servizio ed in possesso dei requisiti di cui sopra per le due macro aree
- ⇒ Definizione della proposta formativa per entrambe le macro aree
- ⇒ Attivazione di momenti di confronto con le buone prassi esistenti nel territorio ed a livello regionale
- ⇒ Attivazione di percorsi di sensibilizzazione in contesti di particolare rilevanza
- ⇒ Attivazione dei servizi di mediazione familiare

**STRUMENTI:** Stesura di un protocollo operativo, condivisione e formalizzazione.

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 (progetti ASL).**

## **PROMOZIONE ALLA SALUTE**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Promozione dell'allattamento al seno, intervento multidisciplinare integrato per i disturbi del comportamento alimentare, prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici gravi in età giovanile, individuazione e trattamento della depressione in gravidanza e nel postpartum.

**MODALITA' DI LAVORO:** Creazione di un'azione integrata tra i diversi ambiti territoriali e strutture ASL sulla progettazione dei piani integrati locali di promozione della salute.

**AZIONI:** Analisi del contesto, diagnosi locale per definire le priorità, programmazione degli interventi

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:** protocolli UNICEF allattamento al seno e certificazione ASL amica dei bambini.

## **PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Definizione di un modello operativo condiviso per tutti e 7 gli ambiti distrettuali nella presa in carico del minore con particolare riguardo alla valutazione delle competenze genitoriali. Sostenere e sviluppare risposte a genitori e bambini che necessitano di sostegni relazionali, ma che non presentano caratteristiche e problematiche tali da giustificare una presa in carico dei servizi stessi. Promuovere modalità di collaborazione stabile tra sistema dei servizi.

**MODALITA' DI LAVORO:** Formalizzazione di un tavolo di lavoro centrale (ASL EELL AO)

**AZIONI:** Definizione delle aree, degli indicatori, dei servizi, e delle integrazioni operative

**STRUMENTI:** Stesura di un protocollo operativo, condivisione e formalizzazione.  
( possibile collegamento con area mediazione familiare e progetto mosaico in termini di coprogettazione).

## **VIOLENZA DOMESTICA ED IVG**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Implementare le competenze professionali degli operatori consultoriali e dei servizi territoriali sulla delicata tematica della violenza domestica.

Sensibilizzare gli operatori ad una condivisione e formalizzazione delle metodologie con la quale viene accolta e seguita la donna che si presenta con una richiesta di IVG, finalizzata ad una presa in carico globale della persona, della coppia, della famiglia alla luce dei cambiamenti sociali e culturali di questi anni

**MODALITA' DI LAVORO:** Definizione di un tavolo di lavoro interistituzionale.

**AZIONI:** Definizione di due proposte formative aperte agli esterni.

**STRUMENTI:** Stesura due protocolli operativi interistituzionali al fine di definire un protocollo integrato di presa in carico.

**EVENTUALI ESPERIENZE PREGRESSE CHE SI VUOLE SISTEMATIZZARE:** Convegno 19.02.2009 : “La violenza domestica alle donne”

## **PRESA IN CARICO MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

### **DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:**

Individuazione di percorso operativo che, con il concorso delle specifiche competenze sociali e sanitarie, assicuri la presa in carico integrata del minore, con attenzione a:

- garantire la continuità degli interventi;
- definire buone prassi operative per la presa in carico complessiva dei minori sottoposti a procedimento penale;
- attivare accordi interistituzionali che migliorino le modalità comunicative e definiscano il rapporto di collaborazione tra i diversi soggetti coinvolti.

e la definizione di procedure operative efficaci, in grado di realizzare le connessioni necessarie e la dovuta integrazione tra i diversi servizi coinvolti, ponendo al centro degli interventi l'interesse del minore, con un progetto unitario in particolare laddove esista una presenza di più provvedimenti dell'autorità giudiziaria ( penali, civili e/o amministrativi).

### **MODALITA' DI LAVORO:**

Definizione di un tavolo di lavoro interistituzionale

Costituzione di équipes territoriali miste composte da operatori dei diversi servizi che operano nell'area prevedendo momenti di incontro preliminari per consentire la costruzione di un modello condiviso di intervento , valorizzando le esperienze maturate nei diversi servizi del territorio, ottimizzando le risorse esistenti e integrando il progetto con gli interventi presenti e previsti nell'area adolescenziale e con interventi da realizzarsi con popolazioni target contigue.

**AZIONI:** Ricognizione delle iniziative progettuali già avviate

Ricognizione del personale ASL, EELL, AO

Definizione di un percorso formativo

Attivazione di momenti di confronto con le buone prassi esistenti nel territorio ed a livello regionale

Attivazione di percorsi di sensibilizzazione in contesti di particolare rilevanza

Attivazione di un percorso a carattere sperimentale di mediazione penale ( ipotesi di centro polivalente nel Castanese).

**STRUMENTI:** Stesura protocolli operativi, condivisione e formalizzazione.

## **ABUSO MINORI**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** potenziare ed ampliare gli interventi già in essere nel campo della prevenzione e del trattamento delle situazioni di abuso sessuale; mettere in rete le risorse e creare un raccordo istituzionale stabile, allo scopo di mantenere un osservatorio costantemente aggiornato sul fenomeno e sui bisogni conseguenti, nonché sulle risposte più adeguate che gli enti possono mettere in campo in un'ottica sinergica.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

Definizione di un tavolo di coordinamento a carattere interistituzionale per la definizione di linee d'indirizzo, che individuano un percorso definito sulle procedure da seguire e su quali servizi coinvolgere nei casi di sospetto abuso/maltrattamento, e le iniziative formative e di prevenzione da attivare, mettendo in raccordo le risorse e le azioni di ciascuna istituzione interessata con specifico protocollo d'intesa.

### **AZIONI**

- Formazione del personale afferente ai consultori relativa alla diagnosi e cura nelle situazioni di rischio evolutivo ( riferimenti legislativi sopra esposti e circolare 37/2007;
- Incontri di informazione e sensibilizzazione rivolto al personale sanitario con particolare attenzione al personale dei poliambulatori, del pronto soccorso, ai medici di base e al personale sociale ( servizio sociale di base, personale afferenti all'area tutele ecc.) ed a soggetti del terzo settore operanti nell'area sul tema della violenza
- Definizione di equipe a valenza specialistica: individuazione di personale già in servizio ed in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di mediatore familiare e/o formazione specialistica e definizione di modalità di collaborazione con le agenzie del privato sociale (ivi compresi i CF privati/accreditati)

**STRUMENTI:** definire un protocollo integrato di presa in carico

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 ( progetti ASL).**

## **TOSSICODIPENDENZA E GENITORIALITA'**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Stesura di specifico protocollo operativo volto a garantire la contestuale protezione dei minori e promozione della genitorialità, nei nuclei familiari in cui sono presenti adulti con problematiche di dipendenza (e di salute mentale) e figli minori, ovvero donne in gravidanza con le medesime problematiche.

Il protocollo è lo strumento finalizzato a garantire:

- La valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria;
- La valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio;
- Il ripristino dell'esercizio delle competenze genitoriali, il supporto alle stesse e la mediazione dei conflitti.

### **MODALITA' DI LAVORO:**

#### **TAVOLO CENTRALE DI GOVERNO DEGLI ACCORDI**

I soggetti firmatari del presente protocollo, istituiscono un "Tavolo Centrale di Governo degli Accordi", unico per tutto il territorio ASL, formato da:

- Un Dirigente – Responsabile dei Servizi Sociali Comunali, in rappresentanza di tutti i Comuni del singolo Ambito, per il numero di Ambiti sottoscrittori del protocollo;
- Il Direttore di ogni Distretto, cointeressato al protocollo;
- Un Dirigente del Dipartimento Salute Mentale, per ogni Azienda Ospedaliera firmataria dell'accordo;
- Il Dirigente del Dipartimento Dipendenze dell'ASL MI1, che presiede il Tavolo.

Il Tavolo Centrale svolge i seguenti compiti:

- Valuta l'andamento delle collaborazioni tra servizi e propone eventuali integrazioni o correttivi, rispetto a quanto previsto dal protocollo;
- Promuove iniziative informative e formative sulle tematiche oggetto del protocollo.

Il Tavolo Centrale si insedia dopo la sottoscrizione dei protocolli ed è convocato ordinariamente ogni semestre. È attivato straordinariamente per affrontare e risolvere eventuali problemi organizzativo – gestionali che dovessero sorgere in qualche Ambito Distrettuale.



## **TAVOLO DISTRETTUALE**

Il Tavolo Distrettuale, istituito in occasione della stesura delle bozza di protocollo, resta in funzione per l'anno di sperimentazione, svolgendo le seguenti funzioni:

- Monitoraggio della casistica, in particolare l'efficacia nella presa in carico e il buon funzionamento delle équipe integrate, su modulistica fornita dal "Gruppo di Regia", avendo come interlocutrici le singole équipe costituite sui singoli nuclei familiari;
- Organizzazione e gestione di percorsi formativi, comuni ai diversi profili professionali che operano nei nuclei integrati;
- Soluzione di eventuali conflitti che potrebbero sorgere nelle singole équipe integrate, in relazione alla gestione dei progetti personalizzati;
- Condivisione di eventuali aggiunte da apportare alle intese sottoscritte, riguardanti problematiche da presidiare e metodologie e strumenti interprofessionali. Tali aggiunte, condivise sul Tavolo, diventano operative senza ulteriori sottoscrizioni, attraverso una comunicazione ai sottoscrittori e agli operatori.

Il Tavolo Distrettuale si incontra a cadenza periodica, secondo le esigenze locali. Si suggerisce almeno una cadenza quadrimestrale.

Ai lavori del Tavolo partecipa, come è avvenuto nella fase di costruzione del protocollo, un rappresentante del Gruppo di Regia, istituito presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI1.

## **GRUPPO DI REGIA**

Presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI1 resta attivo, per l'anno di sperimentazione del protocollo, il "Gruppo di Regia", con le seguenti funzioni:

- Predisposizione di strumenti tecnico – metodologici per il monitoraggio periodico della casistica e per la verifica e valutazione finale della sperimentazione;
- Partecipazione, attraverso un proprio delegato, ai lavori di monitoraggio periodico sulla casistica, effettuato dai Tavoli Distrettuali;
- Supporto tecnico, se necessario, al coordinatore del Tavolo Centrale di Governo degli Accordi, per la predisposizione di progetti informativo – formativi.

## **AZIONI**

- Costituzione di équipe integrate sui singoli nuclei familiari, così come previsto nei protocolli distrettuali previsti dal progetto Mosaico locale, con la partecipazione di operatori di SerT/NOA, Consulteri, EELL, AO.

- Monitoraggio della correlazione tra le problematiche della dipendenza degli adulti con figli minori e le problematiche di rischio e di tutela dei figli;
- Organizzazione di percorsi formativi comuni per i diversi profili professionali che operino nei gruppi di lavoro integrati.
- Graduale coinvolgimento di altre istituzioni del territorio, cointeressate, per competenza, alle problematiche affrontate.
- Verifica e valutazione della qualità e dell'equità dell'accesso della casistica alla progettazione e gestione integrata e dell'efficacia dei processi di aiuto.

**STRUMENTI:** Allegato 1) parte comune protocolli operative – Allegato 2) linee guida

**Il suddetto intervento è a carico delle risorse di cui alla dgr 8243 (progetti ASL).**

## **GESTIONE DEI CASI DI TUTELA, CURATELA E AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**DESCRIZIONE MACRO OBIETTIVO:** Tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Definire un percorso integrato dove, responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, possano proporre al giudice tutelare il ricorso per la nomina dell'Amministratore di sostegno o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno.

**MODALITA' DI LAVORO:** Definizione di procedura di convenzionamento tra Asl e servizi sociali comunali.

### **AZIONI :**

- 1) Azione formativa rivolta agli operatori del sistema dei servizi ( sociale, sanitario e socio sanitario)
- 2) Sottoscrizione di apposita convenzione per la gestione in delega della funzione da parte dell'ASL
- 3) Promozione e sviluppo di progetti sperimentali mirati ( collegamento con il progetto individualizzato)

### **STRUMENTI:**

Schema di convenzione.

L'azione formativa verrà promossa all'interno del piano formativo aziendale con risorse mirate e vincolate.

## **PROTOCOLLO INTEGRATO Progetti " Ricucire la Rete " e " Mosaico "**

**a cura di :**

**Dipartimento Assi Distretto 1 di Garbagnate Milanese - Sert di Limbiate - Noa di Limbiate  
Servizi Tutela dell'Ambito di Garbagnate Milanese  
Piano di Zona Distretto di Garbagnate Milanese  
Uonpia Garbagnate M.se - Uonpia Paderno Dugnano – Uonpia di Limbiate  
CPS Saronno – CPS Garbagnate Milanese - CPS Bollate**

Il suddetto protocollo, nasce dalla condivisione teorica e metodologica tra gli attori partecipanti al progetto "Ricucire la Rete" ambito territoriale del Garbagnatese , il Progetto "Mosaico" a cura del Dipartimento Dipendenze dell'ASL Provincia di Milano 1, la UONPIA di competenza territoriale nonché i CPS di Garbagnate Milanese, Bollate e Saronno.

Nello specifico, il gruppo di lavoro ha concentrato la propria attenzione in merito al delicato tema della "Tutela dei minori" che, direttamente od indirettamente accedono ai servizi territoriali.

Il gruppo, ha quindi strutturato incontri periodici a cadenza mensile ed ha elaborato il protocollo integrato in materia di Tutela Minori, ponendo particolare attenzione a:

- valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, definendo le modalità di segnalazione
- valutazione psicodiagnostica sia di adulti e minori in carico o di prima accoglienza
- la valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio ma con disposizione dell'autorità giudiziaria
- il ripristino dell'esercizio delle competenze genitoriali, il supporto alle stesse e la mediazione dei conflitti.

Il gruppo di lavoro, ha elaborato un protocollo integrato, ricco di contenuti condivisi tra operatori di diverse professionalità ed appartenenze, utile per l'attivazione di processi di lavoro in rete fra servizi distrettuali; con l'obiettivo di trovare una procedura metodologica che garantisca di "riuscire - nella diversità - a risultare sintonici" (relazione dr.ssa Maritan "La procedura metodologica e il contratto da stipulare").

Il percorso fino ad oggi condiviso ha sviluppato cultura comune intorno ad almeno due concetti fondamentali:

- il minore deve sempre e comunque essere tutelato, ( art. 3 legge 176/91)
- la costruzione della rete e di tutti gli interventi a favore e sostegno o a trattamento o a limitazione di potestà devono essere sinergici e condivisi tra tutti gli attori coinvolti nel delicato processo di tutela del minore.

Il gruppo di lavoro ha discusso nodi critici particolarmente significativi e complessi sia di natura organizzativa che metodologica; il seguente protocollo vuole essere la sintesi del percorso condiviso ed offrire ai servizi territoriali delle linee guida operative.

## **PROTOCOLLO TECNICO-OPERATIVO DISTRETTUALE**

*“Le differenze sono più preziose delle somiglianze perché aiutano a smascherare le aree ciecche di ognuno, e a divenire consapevoli della propria posizione nella relazione, del punto di vista che si assume quando si guarda. Lavorare in rete acquista così il significato di farsi dono di ciò che si vede dalla propria posizione” (dalla relazione dr.ssa O. Greco).*

Il suddetto protocollo si struttura in tre parti (allegati) :

- 1) **All. 1 Tabella esplicativa delle diverse competenze** specifiche di ogni servizio coinvolto: Consultori, UONPIA territoriale, Servizio sociale di Base, Servizio Minori-Tutela Comunale, Sert, Noa, CPS locali, con particolare riferimento alle modalità d'accesso ed al raccordo condiviso tra enti e servizi diversi.
- 2) **All. 2 Profilo di valutazione delle competenze genitoriali**, con particolare riferimento agli aspetti inerenti il profilo anamnestico della coppia, il profilo di personalità del/i genitore/i, il profilo cognitivo-affettivo-relazionale degli stessi, il rapporto dei genitori con i figli, gl'indicatori prognostici di trattabilità terapeutica
- 3) **All.3 Sintesi circa le modalità operative** in merito alle diverse azioni inerenti la tutela dei minori

### **All.3 Sintesi circa le modalità operative condivise**

- 1) **valutazione del rischio per il minore, prima di un qualsiasi provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, definendo le modalità di segnalazione.**

#### **SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

Ogni servizio che venga a conoscenza di fattori od elementi di rischio in merito alla tutela psico-affettiva-relazionale-fisica di minori, è tenuto secondo l'art. 361 del Codice Penale a segnalare alla Procura della Repubblica e art. 3 Legge 176/91.

( art. 361 CP...*i pubblici ufficiali od incaricati di pubblico servizio, che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile d'ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito*”).

A tale riguardo risulta altresì importante contattare i servizi eventualmente coinvolti nella situazione specifica al fine di informarli della segnalazione all'A.G. e nel caso, dove opportuno, effettuare segnalazioni congiunte per quanto di competenze.

La tutela della privacy dell'utente e l'estensione del segreto d'ufficio non si applica a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni.

Sarà cura di ogni operatore e di ogni servizio, curare le modalità più opportune circa l'informazione dell'avvenuta segnalazione e dei contenuti in essa riferiti, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore e nella specifica del reato segnalato.

## **2) valutazione psicodiagnostica sia di adulti e minori in carico o di prima accoglienza - la valutazione delle competenze genitoriali, limiti e potenzialità, nei casi di non accesso spontaneo degli adulti ad un servizio ma con disposizione dell'autorità giudiziaria**

### Situazioni note.

Al ricevimento da parte del Servizio Tutela Minori di un decreto prescrittivo è indispensabile attivare la costituzione dell'equipe integrata al fine di decidere insieme le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto, definire i rispettivi compiti, e i tempi di conclusione della fase diagnostica.

L'equipe integrata così intesa, diventa un luogo di sintesi istituzionale caratterizzato da un pensiero comune non solo operativo.

Nello specifico, nel caso di adulti già in carico ai servizi specialisti : NOA, Sert, CPS, è possibile chiedere agli stessi una relazione in merito alla valutazione diagnostica inerente il profilo di personalità.

Nel caso in cui, gli adulti coinvolti non siano in carico da servizi specialisti, la richiesta di valutazione psicodiagnostica corredata da decreto che dispone della psicodiagnosi, deve essere inoltrata alla UOS del Distretto n. 1, che provvederà a incaricare uno psicologo afferente ai consultori dando comunicazione per iscritto del nominativo al Responsabile della Tutela Minori richiedente.

L'assolvimento delle psicodiagnosi redatte dai consultori prevede un tempo massimo di 90 giorni.

E' indispensabile una volta individuato lo psicologo/psichiatra referente della valutazione psicodiagnostica, concordare un incontro con gli operatori della tutela minori che conoscono la situazione, al fine di trasmettere anche per iscritto tutta la documentazione ritenuta opportuna.

E' altresì importante che l'equipe della tutela minori, legga il decreto prescrittivi ed informi i genitori o gli adulti coinvolti di chi farà che cosa insieme a loro, nei tempi e nei luoghi concordati tra l'equipe integrata.

A tale riguardo, è possibile se ritenuto opportuno, proporre incontri congiunti di presentazione della fase diagnostica tra diversi operatori afferenti a diversi servizi e gli adulti coinvolti.

Per quanto attiene la valutazione delle competenze genitoriali, l'equipe integrata, verifica, in merito all'allegato 2 (profilo di valutazione delle competenze genitoriali) quali sono gli elementi mancanti e meritevoli di attenzione e definisce il servizio competente.

La valutazione delle competenze genitoriali è un processo dinamico che deve tener conto delle sinergie da parte di tutti gli operatori coinvolti, evitando la sovrapposizione di funzioni, la frammentazione degli interventi nella relazione con gli utenti.

A conclusione della suddetta fase diagnostica, l'equipe integrata predisponde relazione conclusiva per quanto di competenza ed individua delle indicazioni prognostiche e trattamentali inerenti la situazione specifica.

Stante il Servizio Tutela Minori competente e responsabile della funzione di sintesi delle suddette azioni, sarà sua cura inviare all'A.G. le diverse relazioni cliniche e sociali,

nonché sintesi conclusiva completa di eventuali indicazioni prescrittive e ipotesi di progetto condiviso tra i diversi operatori.

Per ogni situazione inerente la tutela dei minori, è opportuno individuare un case manager.

Per case manager si intende il garante dello svolgimento di quanto deciso e definito dall'equipe integrata, sollecitando le parti coinvolte nell'adempimento delle diverse competenze, nonché fungere da facilitatore nel delicato processo di sintesi progettuale.

Il case manager per quanto attiene il minore è sempre un operatore della Tutela Minori, mentre per gli adulti coinvolti, il case manager sarà di volta in volta definito tra operatori sociali o clinici afferenti ai servizi specialistici.

✚ Situazioni non conosciute dai servizi specialistici e/o dalla tutela minori.

Nell'eventualità che arrivi un mandato/decreto prescrittivo, relativa ad una situazione non nota al servizio tutela minori nonché ai servizi specialistici e/o consultoriali del territorio considerato, sarà cura della tutela minori o del servizio ricevente il decreto, contattare telefonicamente gli operatori dei diversi servizi, al fine di procedere alla costituzione dell'equipe integrata e, decidere insieme, le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto.

La modalità di costituzione di un'equipe integrata territoriale, che definisca tempi, modi, interventi, competenze, deve essere prassi comune e consolidata anche nelle situazioni di presunto pregiudizio minorile, sia per situazioni note o su segnalazione di altri enti ed istituzioni (scuola, parrocchia, ecc).

## MODELLO OPERATIVO CONDIVISO

### All'interno del progetto Ricucire la Rete-Mosaico

a cura di : Servizi Tutela dell'Ambito di Garbagnate Milanese/Piano di Zona Distretto di  
Garbagnate Milanese  
Uonpia Garbagnate M.se- Uonia Paderno Dugnano  
Dip. Assi Distretto 1 di Garbagnate Milanese, Sert di Limbiate, Noa di Limbiate,  
CPS Saronno – CPS Garbagnate Milanese, CPS Bollate

ENTE	AZIONI E SERVIZI	MODALITA' DI ACCESSO	RACCORDO TRA ENTI e SERVIZI
<b>Consultorio</b>	<p>1 - Consulenza psicologica adulti</p> <p>2 – Sostegno psicologico, sostegno alla genitorialità, psicoterapia breve alla persona, alla coppia, alla famiglia.</p> <p>3 – Consulenza/Mediazione familiare, intesa come attività volta a favorire una riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito a separazione/divorzio</p> <p>4 - Psicodiagnosi adulti</p> <p>5 – Spazio Giovani (spazio settimanale di informazioni e counseling per adolescenti da 14 a 19 anni). Gruppi di supporto adolescenti legati a tematiche specifiche</p>	<p>Accesso spontaneo</p> <p>Accesso spontaneo. Tali attività sono garantite anche nel caso di prescrizione dell'A.G., o di invio su proposta di altri servizi.</p> <p>L'attività è garantita nelle sedi di Garbagnate, Paderno e Rho, su accesso spontaneo o su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria</p> <p>L'attività è garantita su accesso spontaneo dell'utenza e su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria <u>attraverso richiesta scritta del Servizio Tutela Minori competente</u></p> <p>Accesso spontaneo</p>	<p>Se emergono condizioni di presa in carico non di competenza consultoriale, o con connotazioni specialistiche, invio ai Servizi preposti, previa adesione dell'utente nonchè raccordo preliminare tra operatori</p> <p>Indispensabile alla presa in carico l'adesione al progetto da parte dell'utente ed il raccordo degli operatori inviati</p> <p>Se la mediazione familiare è prescritta dall'A.G., gli operatori consultoriali si raccordano con gli operatori del Servizio Minori referenti con incontri in fase di avvio e restituzione .</p> <p>Se con prescrizione dell'A.G., il percorso diagnostico prevede una restituzione con relazione scritta agli operatori del Servizio Tutela Minori referenti della situazione. Eventuale contatto con gli operatori della Tutela Minori nel caso si ravvisino elementi di pregiudizio o disagio</p>
<b>Uonpia</b>	<p>1 - Consultazioni</p>	<p>Sia accesso spontaneo che</p>	<p>Uonpia comunica ed</p>



	<p>diagnostiche Npi e psicologiche ( 0-18 anni)</p> <p>2- Presa in carico : neuropsichiatria, psicologica e riabilitativa</p> <p>3 - Attuazione ed applicazione dei protocolli Asl per l'avvio di psicoterapie a minori , inserimento in comunità terapeutiche e passaggio pazienti doppia diagnosi alla maggiore età</p> <p>4 – Certificazione handicap e l.104</p>	<p>su invio di altri Servizi: in questo caso tramite formale richiesta scritta e corredata della documentazione necessaria. Le consultazioni sono svolte sia in presenza che in assenza di richiesta esplicita dell'Autorità Giudiziaria</p> <p>Sia su accesso spontaneo che su richiesta dei Servizi.</p> <p>Su richiesta dei Servizi.</p> <p>Richiesta delle Famiglie</p>	<p>informa nel caso di necessità di coinvolgimento di altri Servizi. Il caso va comunicato all'assistente sociale della Npi che funge da filtro con l'equipe della neuropsichiatria. Il caso deve essere gestito dalle rispettive assistenti sociali</p> <p>Condivisione del progetto e verifica periodica</p> <p>Attuazione del protocollo e se necessario utilizzo della figura dell'assistente sociale quale filtro nella comunicazione tra i Servizi</p> <p>Raccordo in attuazione della l.104 senza protocollo operativo formale</p>
<p><b>Servizio Sociale di Base</b></p>	<p>1- servizio Sociale Professionale</p> <p>2- interventi socio-assistenziali ( sostegno economico ed erogazione vouchetr</p>	<p>Spontaneo</p>	<p>Raccordo con gli altri Servizi coinvolti nei casi di minori in situazioni di difficoltà.</p>

<p><b>Servizio Minori</b></p>	<p>1. su mandato dell'Autorità Giudiziaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indagine sociale e psico-sociale su adulti e minori</li> <li>- interventi di sostegno psico-socio-educativo a minori e famiglie</li> <li>- attuazione dei provvedimenti dell'A.G.</li> <li>- presa in carico minori con provvedimento penale</li> </ul> <p>2 su segnalazione di altri Servizi:</p> <p>consulenza agli operatori del territorio su casi di minori con problematiche di disagio psicosociale e relazionale</p> <p>3 – supporto alle scuole per condividere le strategie operative nei confronti di minori in difficoltà</p> <p>4 – Presa in carico quando necessaria di situazione senza provvedimenti dell'A.G.</p>	<p>Convocazione a seguito di mandato dell'Autorità Giudiziaria o accesso diretto</p> <p>Segnalazione del Servizio richiedente</p> <p>Segnalazione delle Scuole</p> <p>Su richiesta delle Scuole o di altri Servizi</p>	<p>-Attivazione dei Servizi Territoriali per l'avvio di modalità collaborative sul caso</p> <p>- verifiche periodiche per l'attuazione del progetto condiviso</p> <p>- eventuale richiesta di valutazione alla Uonpia per i minori e al Consultorio per gli adulti</p> <p>Condivisione delle strategie d'intervento</p> <p>Condivisione delle strategie d'intervento</p> <p>Previa adesione della famiglia al progetto</p> <p>-attivazione dei Servizi Territoriali per l'avvio di modalità collaborative sul caso</p> <p>- verifiche periodiche per l'attuazione del progetto condiviso</p>
<p><b>SERT/NOA</b></p>	<p>Presenza in carico del genitore su disposizione del tribunale, con relative relazioni scritte, su richiesta del Tribunale o del Servizio tutela</p>	<p>Invio da parte dei servizi del territorio</p> <p>Accesso spontaneo</p> <p>Invio da parte del Tribunale per i Minorenni</p>	<p>Il Tribunale o i servizi del territorio inviano comunicazione al Responsabile del Ser.t che ne discute in equipe.</p> <p>Quando la comunicazione arriva direttamente al Ser.t l'As.Sociali o il case manager della persona (se già in carico), attiva la connessione di rete con gli altri servizi coinvolti.</p> <p>Necessario contatto</p>

			almeno telefonico
	Consulenza e valutazione dei soggetti per cui si sospetti un eventuale uso/abuso/dipendenza per percorso terapeutico su richiesta del Servizio Tutela Minori anche in assenza di specifica del Tribunale	Accesso spontaneo Invio da parte del Tribunale per i Minorenni o A.Giudiziario Invio da parte dei servizi del territorio	Necessario contatto telefonico ed invio di documentazione
	Coinvolgimento e raccordo dei Servizi o enti interessati alla cura dell'utente in carico con figli minori per cui si ravvisi una situazione di rischio	Utente già in carico	Servizi sociali comunali Servizio Tutela Minori CPS Consultorio Altri servizi o enti interessati
<b>CPS SARONNO GARBAGNATE M.SE BOLLATE</b>	Consulenza psichiatrica al genitore su richiesta del Servizio Tutela Minori, finalizzata alla diagnosi psichiatrica e all'eventuale presa in cura/carico  Eventuali relazioni scritte necessitano del consenso dell'utente in carico solo se non si ravvisa un pericolo alla tutela dei minori coinvolti	Invio dei servizi del territorio  Accesso spontaneo	Assistenti sociali
	Presa in cura/carico del genitore su disposizione dell'A.G. con relazioni scritte su richiesta della stessa	Invio da parte del Tribunale	Servizio Tutela Minori
	Invio del minore figlio di utente in carico alla UONPIA per una valutazione diagnostico terapeutica o un intervento di supporto	Utente già in carico  Invio minore preceduto da relazione scritta e contatto telefonico diretto	

## Valutazione delle competenze genitoriali

La valutazione delle competenze genitoriali è una “diagnosi dinamica” che deve tener ben presente in termini prognostici, della reale possibilità da parte del genitore, di modificare, attraverso l’assimilazione e l’accomodamento informazioni nuove in relazione alle funzioni di cura, protezione e sviluppo del minore, nell’ottica di un reale cambiamento nel proprio stile educativo.

Il percorso di valutazione delle competenze genitoriali deve quindi prevedere un’osservazione sinergica da parte di tutti gli operatori coinvolti nel delicato processo diagnostico e non può quindi essere demandata o delegata ad un singolo professionista.

Occorre quindi che, tutti gli operatori, per quanto di competenza, arricchiscano con le proprie conoscenze, il complesso sistema di funzionamento che ruota attorno al minore, con particolare attenzione agli adulti coinvolti (diagnosi di personalità individuale-relazionale di coppia e/o familiare), agli stili di attaccamento interiorizzati ed agiti, al sistema delle relazioni interessate, agli aspetti sociali, economici, sanitari specifici per ogni situazione (diagnosi ambientale).

Risulta altresì improduttivo, nel processo di valutazione delle competenze genitoriali, disgiungere la diagnosi personologica dei genitori, da quella del minore, comprensiva delle rappresentazioni interne che lo stesso ha di loro, nonché, dall’indagine sociale ed ambientale (scuola, vicinato, pediatria, ecc).

Il complesso intervento valutativo inerente le competenze genitoriali deve essere connotato temporalmente con un inizio ed una fine condivisa da tutti gli operatori coinvolti a conclusione della quale, l’equipe referente della situazione attiva tutti gli interventi utili al cambiamento e potenziamento delle risorse residue dei genitori ove presenti, nonché, le azioni opportune alla tutela del minore.

## PROFILO di valutazione COMPETENZE GENITORIALI

Profilo anamnestico della coppia			
<b>SITUAZIONI DI PARTENZA</b>	<b>Indicatori</b>	<b>OPERATORI INDIVIDUATI</b>	<b>TEMPI PREVISTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricostruzione della storia di coppia e delle relazioni con le famiglie di origine in un'ottica trigenerazionale</li> <li>- Storia della relazione con i servizi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caratteristiche disfunzionali della relazione di coppia</li> <li>- Presenza/assenza di legami irrisolti con le rispettive famiglie d'origine</li> <li>- Congruenza/incongruenza nella ricostruzione della propria infanzia nel rapporto con i propri genitori e altre figure di accadimento</li> <li>- Riconoscimento e consapevolezza delle carenze subite e della propria sofferenza</li> <li>- Alterazioni dell'equilibrio della coppia, passaggio da una relazione a 2 a tre</li> <li>- Elementi della storia giuridica</li> <li>- Elementi della storia alcoologica/tossicologica</li> <li>- Rapporto di co-dipendenza con il partner</li> </ul>		

## Profilo di personalità del/i genitore/i

### Aspetti cognitivi – affettivi – relazionali

SITUAZIONI DI PARTENZA	Indicatori	OPERATORI INDIVIDUATI	TEMPI PREVISTI
- Ricostruzione della storia personale ed individuazione dei patterns di attaccamento			
- Utilizzo delle capacità di integrazione delle competenze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacità/incapacità di aderire alla realtà</li> <li>- Capacità/incapacità di controllo degli impulsi</li> <li>- Capacità/incapacità di tollerare le frustrazioni</li> <li>- Capacità/incapacità di modulare la relazione affettiva</li> </ul>		
- Livello cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di comprensione</li> <li>- Capacità mnestiche.</li> <li>- Capacità attentive e spazio temporali (orientamento)</li> </ul>		
- Livello affettivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità privilegiata di attaccamento e relazione con l'altro</li> </ul>		
- Livello relazionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalità di comunicazione prevalentemente utilizzata</li> <li style="padding-left: 20px;">- Contenuti prevalenti della comunicazione.</li> <li>- Modalità di interazione</li> </ul>		
Diagnosi psichiatrica – psicologica:			

<b>Rapporto dei genitori con i figli</b>			
<b>SITUAZIONI DI PARTENZA: abilità possedute</b>	<b>Indicatori</b>	<b>OPERATORI INDIVIDUATI</b>	<b>TEMPI PREVISTI</b>
- Valutazione della storia della genitorialità	- Rappresentazioni genitoriali in gravidanza		
- Valutazione del modo in cui l'organizzazione familiare si è strutturata nel tempo	- Condizione socio-lavorativa		
- Osservazione della qualità della relazione genitore/figlio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo di investimento attivato da ciascun genitore nei confronti del figlio</li> <li>- Caratteristiche dell'alleanza genitoriale stabilita dalla coppia</li> <li>- Presenza/assenza di riconoscimento e soddisfazione dei bisogni psicologici e di accudimento del bambino</li> <li>- Coinvolgimento dei figli nei comportamenti di dipendenza</li> <li>- Presenza/assenza dei confini generazionali</li> <li>- Capacità/incapacità della coppia di mantenere confini generazionali con i figli</li> <li>- Flessibilità/rigidità delle relazioni affettivo/educative nei confronti dei figli</li> <li>- Qualità dei legami nella fratria</li> <li>- Capacità di attenzione ed ascolto del bambino</li> <li>- Capacità di contenimento emotivo</li> <li>- Capacità di mettere in parola sentimento, emozioni ed esperienze</li> <li>- Ingiunzioni comunicative (sii forte, cresci in fretta, non essere te stesso, ecc), - Rinforzi comunicativi</li> <li>- Livello di conflittualità tra genitori</li> </ul>		-

<b>Indicatori prognostici di trattabilità terapeutica</b>			
<b><u>Situazione di partenza</u></b>	<b>Azioni da attivare</b>	<b>OPERATORI INDIVIDUATI</b>	<b>TEMPI PREVISTI</b>
<p><b>Recupero delle competenze genitoriali a valenza riparativa attraverso la:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riduzione dei meccanismi difensivi di negazione</li> <li>- Comprensione e co-partecipazione alla sofferenza del figlio</li> <li>- Capacità di comprensione del danno arrecato al figlio, attraverso la condivisione della rilettura dei significati individuali e relazionali dei comportamenti pregiudizievole</li> <li>- Capacità di assumersi le proprie responsabilità e attivare comportamenti riparativi in funzione del cambiamento</li> <li>- Capacità di condividere un progetto d'intervento riparativo</li> </ul>			

Psichiatra/psicologo

Neuropsichiatria

Assistente Sociale

Altri operatori.....



## PROTOCOLLO PENALE MINORILE

In riferimento alla circolare n°37 della Regione Lombardia che indica prassi operative per la presa in carico di minori autori di reato relativamente al procedimento penale minorile, nell'incontro del 17/10/08, presenti dott.ssa Di Rago, dott.ssa Borsani, dott.ssa Oriani, gli assistenti sociali Crippa, Urban, Ponti, Signò, Frigerio, è stato condiviso il seguente protocollo operativo.

Gli operatori dei Servizi Tutela Minori, preposti alla valutazione dei casi di Penale Minorile, ricevuto il mandato da parte dell'Autorità Giudiziaria competente, procedono – come avvenuto sino ad oggi - all'avvio dell'indagine e rispondono all'Autorità Giudiziaria nei tempi indicati.

Se nel corso dell'indagine psico sociale, gli operatori ravvisano la necessità di procedere ad un approfondimento psicodiagnostico della personalità del minore provvederanno, mediante richiesta scritta e motivata, a richiedere tale valutazione alla NPI competente, la quale, al termine della valutazione, trasmetterà relativa relazione all'ente richiedente che si farà carico di inviarla all'Autorità Giudiziaria. Il servizio NPI completerà la valutazione e la relazione sul minore entro sei mesi dalla data di ricevimento della domanda da parte del servizio inviante.

Parimenti, se si rendesse necessario provvedere ad un approfondimento della personalità dei genitori, si procederà, con richiesta scritta e motivata, a richiedere tale valutazione all'ASL secondo le procedure già in atto. Gli operatori Asl trasmetteranno relazione all'ente richiedente che si farà carico di trasmetterla all'Autorità Giudiziaria.

Se all'esito della valutazione psicodiagnostica del minore emergesse la necessità di una presa in carico NPI, il Servizio Uonpia procederà, per quanto di propria competenza, alla definizione di un programma terapeutico, se invece al termine della valutazione specialistica del minore fosse auspicabile attivare un percorso di sostegno psicologico, il Servizio Tutela Minori valuterà, ai fini dell'udienza preliminare o dell'udienza dibattimentale, se effettuare il sostegno psicologico mediante i propri operatori o se inviare il minore allo Spazio Giovani del Consultorio Familiare. In questo secondo caso gli operatori del Consultorio Familiare comunicheranno per iscritto solo se il ragazzo si è presentato e il n° degli incontri effettivamente svolti. L'eventuale presa in carico del minore da parte del Consultorio Familiare rimane un intervento con caratteristica di spontaneità.

Nodo da sciogliere con la Regione è il pagamento del ticket alla NPI.

La Regione dovrà indicare se il mandato di indagine emesso dall'Autorità Giudiziaria consenta o meno l'esenzione dal pagamento del ticket.

## SCHEMA DI PROGRAMMAZIONE

<b>1. AREA</b>
<b>1.01 - SERVIZIO/PROGETTO</b>
<b>UTENZA CARATTERISTICA</b>

SITUAZIONE DEL SERVIZIO AL 31.03.2009	
<b>N. PERCETTORI</b>	Ambito 8 comuni
	Ambito 5 comuni MB
	Totale
<b>SPESA STORICA ANNUA</b>	Ambito 8 comuni (2006)
	Ambito 8 comuni (2007)
	Ambito 8 comuni (2008)
	Totale
<b>LISTA D'ATTESA</b>	
<b>INDICE DI UTILIZZO</b>	N. MENSILITA' EROGATE nel triennio
<b>CONTRIBUTO MEDIO MESE</b>	Totale erogato nel triennio/N.totale mensilità erogate

STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO DI SERVIZIO		
	Euro annuo 2008	%
Quota circolare 4 2008		
Quota FNPS 2008		
Convenzioni con EELL dell'ambito		
Rette all'utenza		
Fondo sanitario regionale		
Totale flusso finanziario al settore		

PROBLEMATICHE	

OBIETTIVO	

AZIONI PROGRAMMATE	

STANDARD DI PROGRAMMAZIONE		
Indice di dotazione	N.utenti medi anno/Popolazione target (o in carenza dato, Popolazione generale)	
Indice di domanda esplicita	(N. utenti in carico + N.utenti in attesa)/Popolazione target	
Indice programmatico normativo	Eventuale indice contenuto in disposizioni programmatiche nazionali o regionali	
Indice programmatico PDZ	Indice stabilito attraverso il PdZ 2009-11	

VOLUMI PROGRAMMATI	
Numero mensilità programmate	
Importo medio programmato per assegno	
Finanziamento Quota circolare 4 2008	
Finanziamento Quota FNPS 2008	
Finanziamento Convenzioni con EELL dell'ambito	
Finanziamento Rette all'utenza	
Finanziamento Fondo sanitario regionale	
Finanziamento Totale flusso finanziario al settore	

ANALISI DEL TARGET	
Popolazione target	
Variazione popolazione target attesa	

allegato n°8

**PIANO DI FINANZIAMENTO DEL COMPARTO SOCIO ASSISTENZIALE**

FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI  
FONDO SOCIALE REGIONALE (EX CIRCOLARE 4)  
PARTNERSHIP CON LA PROVINCIA DI MILANO  
FINANZIAMENTI COMUNALI  
ALTRI CESPITI

**BILANCIO DI PREVISIONE 2009 -2011  
DOCUMENTO ALLEGATO AI PDZ**



---

**UFFICIO DI PIANO - AMBITO N. 1 DI GARBAGNATE MILANESE**  
AGGIORNAMENTO AL 18 maggio 2009

**BILANCIO PREVENTIVO ALLEGATO AL PDZ 2009 - 2011 (PG1)**

		ECCO QUANTO SPENDEREMO NEL 2009		ECCO COME SI FINANZIA IL 2009										COSTO TOTALE		2010 FNPS		COSTO TOTALE		2011 FNPS		DELTA 2011/2009	
		STIMA SPESA 2009	FNPS COMPETENZA	RESIDUI DA RIFINANZIARE 2009	PROVINCIA MILANO	COMUNI ARBITO	COMUNI MONDA, SERRAIOLE E ALTRI ARBITI	PROVINCIA	REGIONE	GESTIONI ASSOCIATE	CONTINUITA' DEI CONTRATTI 2008 IN CORSO	FONDI DA TRASFERIRE AL COMUNE DI DESTINAZIONE											
<b>IMPEGNI PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UDP</b>																							
UDP	1	UDP ONERI PERSONALE	145.825,00	135.825,00			10.000,00								135.825,00	135.825,00		135.825,00	135.825,00				
UDP	2	UDP ONERI LOGISTICI	8.000,00	8.000,00											8.000,00	8.000,00		8.000,00	8.000,00				
FZ.ACC.	3	Sviluppo funzioni per accreditamento	35.000,00	35.000,00											20.000,00	20.000,00	15.000,00	20.000,00	20.000,00		15.000,00		
GEST.ASS.	4	PROGETTI SOVRADISTRETTUALI INDICATORI	14.287,50	2.381,25			7.143,75								19.050,00	3.175,00	793,75	19.050,00	3.175,00		793,75		
GEST.ASS.	5	PROGETTI SOVRADISTRETTUALI SIST.INF.	30.000,00	15.000,00			15.000,00								30.000,00	15.000,00		30.000,00	15.000,00				
		<b>Subtotale</b>	<b>233.112,50</b>	<b>196.206,25</b>			<b>22.143,75</b>								<b>212.875,00</b>	<b>182.000,00</b>	<b>14.206,25</b>	<b>212.875,00</b>	<b>182.000,00</b>		<b>14.206,25</b>		
<b>RIBORSA A COMUNE CAPOFILA</b>																							
GEST.ASS.	6	QUOTA RIMBORSO SPESE GESTIONE	30.000,00	30.000,00											30.000,00	30.000,00		30.000,00	30.000,00				
GEST.ASS.	7	SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO	15.000,00	9.375,00			5.625,00								9.375,00	9.375,00		9.375,00	9.375,00				
GEST.ASS.	8	INTERA ASL PER FUNZIONI TRASFERITE PER VERIFICA REQUISITI ESERCIZIO STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI	3.633,20	3.633,20					3.633,20						3.633,20			3.633,20					
		<b>Subtotale</b>	<b>48.633,20</b>	<b>39.375,00</b>			<b>5.625,00</b>		<b>3.633,20</b>						<b>43.008,20</b>	<b>39.375,00</b>		<b>43.008,20</b>	<b>39.375,00</b>				
<b>ANZIANI</b>																							
ANZ	9.0	COMPENSAZIONI PER ANZIANI	630.000,00																				
	9.1	Competenza FNPS 2009		74.662,00											269.943,00	74.662,00		269.943,00	74.662,00			74.662,00	
	9.2	Fondo non autosufficienze 2009							195.281,00														
	9.3	Fondo non autosufficienze 2008 ex dgr 8243							137.937,00														
	9.4	Residui 2008					87.428,22																
	9.5	Residui 2007 e prec.											71.215,96										
	9.6	Competenza 2009 Comuni ME							58.800,82				4.675,00										
ANZ	10	VOUCHER S4D	311.700,00	119.639,90			65.127,45		126.932,65						246.572,55	119.639,90		246.572,55	119.639,90				
DIS	11	VOUCHER ADH	166.300,00	62.883,02			35.068,63		68.348,35						131.231,37	62.883,02		131.231,37	62.883,02				
MINFAM	12	ADM VOUCHER (intrae ASL-Comuni)	150.000,00	50.000,00											100.000,00	50.000,00	50.000,00	100.000,00	50.000,00		50.000,00		
SALMEN	13	RESIDENZE LEGGERE (intrae ASL-Comuni)	35.000,00												35.000,00			35.000,00					
MINFAM	14	BANDI FAMIGLIE NUMEROSE DGR 8243	112.772,00						112.772,00														
ANZ	15	VOUCHERS ASSISTENTI FAMILIARI DGR 8243	82.523,00						82.523,00														
		<b>Subtotale</b>	<b>1.488.295,00</b>	<b>307.184,92</b>	<b>87.428,22</b>		<b>158.996,90</b>		<b>723.794,00</b>						<b>782.746,92</b>	<b>357.184,92</b>	<b>50.000,00</b>	<b>782.746,92</b>	<b>357.184,92</b>		<b>124.662,00</b>		
<b>AREA DISABILITA'</b>																							
DIS	16	DISABILI SENSORIALI (attività Istituzionale)	395.000,00			395.000,00									276.000,00								
DIS	17	PROGETTI/BANDO LEGGE 162 (compresi con mi)	146.181,59	83.432,69			15.503,55								83.432,69	83.432,69		83.432,69	83.432,69				
DIS	18	FONDO INCENTIVANTE ACCREDITAMENTO SERVIZI DISABILI	50.000,00	50.000,00											50.111,73	50.111,73	111,72	50.111,73	50.111,73		111,72		
DIS	19	GESTIONI ASSOCIATE PER INSERIMENTI LAVORATIVI	397.572,00							397.572,00									397.572,00				
		<b>Subtotale</b>	<b>988.753,59</b>	<b>133.432,69</b>		<b>395.000,00</b>		<b>15.503,55</b>		<b>397.572,00</b>					<b>807.116,41</b>	<b>133.544,41</b>	<b>111,72</b>	<b>807.116,41</b>	<b>133.544,41</b>		<b>111,72</b>		
<b>AREA GIOVANI</b>																							
MINFAM	20	PROMOZIONE E PREVENZIONE DISAGIO GIOVANILE	77.500,00	31.000,00											46.500,00	65.000,00	34.000,00	65.000,00	65.000,00		34.000,00		
		<b>Subtotale</b>	<b>77.500,00</b>	<b>31.000,00</b>											<b>46.500,00</b>	<b>65.000,00</b>	<b>34.000,00</b>	<b>65.000,00</b>	<b>65.000,00</b>		<b>34.000,00</b>		
		<b>Totale di pagina</b>	<b>2.836.294,29</b>	<b>707.196,86</b>	<b>87.428,22</b>	<b>417.143,75</b>		<b>194.887,95</b>		<b>727.427,20</b>					<b>258.136,31</b>	<b>46.500,00</b>	<b>1.910.746,53</b>	<b>777.104,33</b>	<b>1.634.746,53</b>	<b>777.104,33</b>		<b>50.000,00</b>	

BILANCIO PREVENTIVO ALLEGATO AL PDZ 2009 - 2011 (PG1)

		ECCO QUANTO SPENDEREMO NEL 2009		ECCO COME SI FINANZA IL 2009							2010			2011					
		STIMA SPESA 2009	FNPS COMPETENZA	RESIDUI DA ESERCIZIO 2008	PROVINCIA MILANO	COMUNI AMBITO	COMUNE DONAZIONE SERVIZIO E ALTRE RISORSE	REGIONE	GESTIONI ASSOCIATE	CONTINUITA' DI CONTRATTI 2008	FONDI PER INVESTIRE IN AZIENDA E RICORSO AI SERVIZI	COSTO TOTALE	FNPS	DELTA FNPS 2010/2009	COSTO TOTALE	FNPS	DELTA FNPS 2011/2009		
	AREA MINORI																		
MINFAM	21	CONV. LEGAL	8.000,00	8.000,00							8.000,00	8.000,00	-	8.000,00	8.000,00	-			
MINFAM	22	SPAZIO NEUTRO (1)	164.807,00	125.302,18			39.504,82				164.807,00	164.807,00	39.504,82	164.807,00	164.807,00	39.504,82			
MINFAM	23	PROGETTO "BAMBINI SI NASCE"	212.600,00							212.600,00	-	-	-	-	-	-	-		
MINFAM	24	Progetto "RICUCIRE LA RETE"	261.278,33	67.286,24	100.000,00		24.333,76				188.247,66	73.030,67	5.744,43	188.247,66	73.030,67	5.744,43			
MINFAM	25	PROGETTI DI "MEDIAZIONE CULTURALE"	92.079,00	32.500,00		21.249,00				38.330,00	92.079,00	70.830,00	38.330,00	92.079,00	70.830,00	38.330,00			
MINFAM	26	SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	435.992,66						435.992,66		435.992,66			435.992,66					
MINFAM	27	SERVIZIO TUTELA MINORI	1.376.993,00						1.376.993,00		1.376.993,00			1.376.993,00					
MINFAM	28	SERVIZIO AFFIDI	434.000,00						434.000,00		434.000,00			434.000,00					
MINFAM	29	ONERI PER COLLOCAMENTO IN COMUNITA'	2.762.404,00						2.762.404,00		2.762.404,00			2.762.404,00					
		Subtotale	5.748.153,99	233.088,42	-	100.000,00	21.249,00	63.838,58	-	5.009.389,66	107.988,33	212.600,00	-	5.462.523,32	316.667,67	83.979,29	5.462.523,32	316.667,67	83.979,29
	AREA INCLUSIONE SOCIALE																		
IMM	30	Progetto "SPAZIO IMMIGRAZIONE" (n° il solo Limbate)	135.000,00	78.400,00		33.600,00	23.000,00				112.000,00	78.400,00	-	112.000,00	78.400,00	-			
EP	31	LOTTA ALLA TRATTA	4.000,00	4.000,00							4.000,00	4.000,00	-	4.000,00	4.000,00	-			
EP	32	INTERVENTI SULLE POVERTA' ESTREME E HOUSING SOCIALE	100.596,73	100.596,73							-	-	100.596,73	-	-	100.596,73	-		
EP	33	PROGETTO CARCERE	8.680,00	8.680,00							28.792,00	28.792,00	20.112,00	28.792,00	28.792,00	20.112,00			
		Subtotale	248.276,73	191.676,73	-	33.600,00	23.000,00	-	-	-	144.792,00	111.192,00	80.484,73	144.792,00	111.192,00	80.484,73			
	FINANZIAMENTI ATTIVITA' CONSOLIDATE (c.4)																		
	34.0	CIRCOLARE 4 (esclusi com.mt)																	
MINFAM	34.1	Minor	1.188.316,97				1.188.316,97				1.188.316,97			1.188.316,97					
DIS	34.2	Disabili	125.250,80				125.250,80				125.250,80			125.250,80					
ANZ	34.3	Anziani	252.067,24				252.067,24				252.067,24			252.067,24					
SSP	35	SSB (n° il solo Limbate)	253.716,00	217.600,00			36.116,00				217.600,00	217.600,00	-	217.600,00	217.600,00	-			
		Subtotale	1.819.351,00	217.600,00	-	-	36.116,00	1.565.635,00	-	-	-	1.783.235,00	217.600,00	-	1.783.235,00	217.600,00	-		
	ALTRI IMPEGNI																		
	36	FONDO RISERVA	NON PREVISTO																
	37	FONDO DI RIEQUILIBRIO	NON PREVISTO																
EP	38	OSSERVATORIO POVERTA'	18.000,00							18.000,00	18.000,00	18.000,00	-	18.000,00	18.000,00	-			
DIS	39	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	23.500,00	23.500,00							32.500,00	32.500,00	9.000,00	32.500,00	32.500,00	9.000,00			
EP	40	FONDI A DISPOSIZIONE PER INTERVENTI STRAORDINARI	150.000,00	150.000,00							50.000,00	50.000,00	100.000,00	50.000,00	50.000,00	100.000,00			
UDP	41	SPESA ED ONERI VARI	1.000,00	1.000,00							1.000,00	1.000,00	-	1.000,00	1.000,00	-			
		Subtotale	192.500,00	174.500,00	-	-	-	-	-	18.000,00	101.500,00	101.500,00	73.000,00	101.500,00	101.500,00	73.000,00			
		TOTALE DI PAGINA	8.008.281,72	816.865,15	-	100.000,00	54.849,00	122.954,58	1.565.635,00	5.009.389,66	125.988,33	212.600,00	-	7.492.050,32	746.959,67	69.995,45	7.492.050,32	746.959,67	69.995,45
		TOTALE GENERALE	10.844.576,01	1.524.064,00	87.428,22	517.143,75	54.849,00	317.842,53	2.293.062,20	5.406.961,66	384.124,64	259.100,00	-	9.402.796,85	1.524.064,00	0,00	9.126.796,85	1.524.064,00	0,00

(1) Per gli anni 2010 e 2011 resta inteso che eventuali accordi con Comuni o Enti esterni all'ambito Garbagnatese che generino entrate per Azienda Comuni Insieme saranno portati a diminuzione degli impegni sul FNPS

**SALDO**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>TOTALE</b>
<b>FNPS ANNO 2008 - CASSA 2009</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>4.572.192,00</b>
<b>TOTALE PRE IMPEGNI (spesa 2009)</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>1.524.064,00</b>	<b>4.572.192,00</b>
<b>DIFFERENZA</b>	<b>- 0,00</b>	<b>- 0,00</b>	<b>- 0,00</b>	<b>-</b>