

***PIANO DI ZONA  
TRIENNIO 2006-2008***

***DISTRETTO SOCIALE  
DI PAULLO***

## INDICE PIANO DI ZONA

<b>Introduzione</b>	<b>pag. 4</b>
---------------------	---------------

### PARTE PRIMA

<b>Cap. 1: La descrizione del territorio</b>	<b>pag. 6</b>
--	---------------

1.1 Elementi descrittivi del contesto territoriale	pag. 6
1.2 Situazione demografica e fenomeni emergenti	pag. 7
1.3 Dati a confronto e possibili interpretazioni	pag. 13

<b>Cap. 2: Dagli obiettivi consolidati nel Piano di Zona 2003-2005 all'individuazione delle priorità della nuova programmazione sociale</b>	<b>pag. 19</b>
---	----------------

2.1 Lo stato di attuazione della programmazione sociale triennio 2003-2005	pag. 19
2.2 Messa in rete delle risorse del territorio	pag. 20
2.3 Valorizzazione del terzo e del quarto settore	pag. 20
2.4 Potenziamento dei servizi e degli interventi a sostegno della domiciliarità	pag. 22
2.5 Potenziamento dei servizi a sostegno delle responsabilità familiari	pag. 22
2.6 Individuazione di forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche finalizzata all'integrazione scolastica di minori disabili o in situazioni di disagio psicosociale	pag. 23
2.7 Attuazione di interventi e delle azioni a favore di soggetti giovani e adulti a rischio di emarginazione	pag. 23

<b>Cap. 3: Le fasi del ciclo di vita del Piano di Zona</b>	<b>pag. 25</b>
--	----------------

3.1 Le premesse fondanti	pag. 25
3.2 Gli attori e le fasi del processo di elaborazione e di approvazione del Piano di Zona	pag. 26
3.3 I soggetti che hanno partecipato alla costruzione del Piano di Zona	pag. 30

## PARTE SECONDA

<b>Cap. 1: Il governo del Piano di Zona</b>	<b>pag. 31</b>
1.1 L'assetto organizzativo: organi o organismi	pag. 31
1.2 I livelli del sistema di partecipazione: ruoli e funzioni	pag. 34
1.3 I tavoli permanenti di area	pag. 38
1.4 La declinazione operativa (documento azioni e interventi)	pag. 40
1.5 L'integrazione socio-sanitaria	pag. 68
<b>Cap. 2: L'offerta dei servizi sul territorio</b>	<b>pag. 70</b>
2.1 La porta di accesso del sistema integrato di servizi e interventi sociali: il Segretario Sociale Professionale	pag. 70
2.2 Griglia dei Servizi e degli Interventi territoriali	pag. 71
2.3 I servizi e gli interventi della gestione associata	pag. 73
2.4 I progetti finanziati dalle Leggi di Settore	pag. 79
2.5 La forma di gestione associata	pag. 81
<b>Cap. 3: Il sistema di accreditamento e l'erogazione dei titoli sociali per l'acquisto di prestazioni</b>	<b>pag. 83</b>
3.1 Definizioni e obiettivi dell'accreditamento	pag. 83
3.2 L'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2002-2004	pag. 85
3.3 Il regolamento di Ambito e le modalità di accesso ai titoli sociali	pag. 86
3.4 L'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2006-2008	pag. 88
3.5 Dati quantitativi a confronto	pag. 89
<b>Cap. 4: Il sistema di allocazione delle risorse: piano economico finanziario</b>	<b>pag. 90</b>

## INTRODUZIONE

Le politiche sociali di un territorio, nelle loro varie espressioni, sono uno dei più importanti indici della qualità di vita delle persone che lì vivono, e tanto più assumono importanza quanto maggiormente sono il risultato di condizioni e di interventi che rivestono il carattere della complessità e dell'integrazione, dove per complessità si intende il ben-essere generale dei cittadini e dell'ambiente, e per integrazione si intende il concorso dei soggetti della comunità atto a garantire tale ben-essere.

Il Piano di Zona (PdZ) per la triennalità 2006-2008 è lo strumento programmatico di cui i Comuni, afferenti al Distretto Sociale di Paullo, si dotano per il raggiungimento di tali obiettivi, in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge quadro 328/2000, e si inserisce in una programmazione già avviata con il primo Piano, attuato dal Distretto a partire dal 2002, da cui questo PdZ trae indirizzo per garantire la continuità di interventi e avviare nuovi processi programmatici.

In questo contesto è iniziato il percorso che ha portato alla stesura del documento, e che a diverso titolo ha visto la partecipazione di soggetti istituzionali e del Terzo e Quarto settore alle varie fasi di elaborazione del Piano di Zona, dalla costruzione della base conoscitiva dei bisogni sul territorio, alla diagnosi e formulazione di ipotetici obiettivi, dalla verifica delle compatibilità degli obiettivi individuati con la disponibilità delle risorse, alla scelta di allocazione delle risorse stesse.

Questo processo partecipativo è stato condotto con la regia degli Enti Locali del Distretto Sociale, che nell'ambito delle Politiche Sociali vengono individuati dalla legislazione nazionale (328/2000) e regionale (l.r.1/2000, art. 4 commi 49 e 53) come i titolari di competenze "progettuali e gestionali".

Il PSSR lombardo inoltre individua in capo alle ASL la competenza della rete dei servizi ad elevata integrazione sociosanitaria; di qui la necessità di un coinvolgimento diretto dell'ASL nelle fasi di predisposizione del Piano di Zona, di sottoscrizione dell'Accordo di Programma e più in generale di un lavoro fortemente integrato sul piano istituzionale, organizzativo e professionale. La sottoscrizione del Patto Territoriale per la Salute Mentale è un altro obiettivo che, si auspica a breve, sarà opportuno raggiungere nell'ottica di una integrazione delle politiche sociali in ambito locale fra le Istituzioni coinvolte.

I Comuni di questo Ambito hanno sottoscritto una convenzione intercomunale volta ad affermare la volontà di raggiungere livelli di gestione di funzioni, di interventi e servizi in forma associata, dando continuità alle già esistenti esperienze quali ad esempio il Servizio Minori e Famiglia e il Servizio Adozione e Affidi interdistrettuale, gli interventi di educativa territoriale, i progetti a sostegno delle famiglie, degli adolescenti e dei cittadini immigrati, e lasciando alle successive fasi di attuazione del PdZ la ricerca dell'implementazione della gestione di servizi in tale forma.

Va considerato inoltre come caratterizzante il processo programmatico di questo Piano di Zona il rapporto più stretto raggiunto tra la Provincia di Milano e gli Ambiti distrettuali, con i quali sono state redatte le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona e avviata una forma di partenariato per la messa in rete di risorse e di responsabilità.

La fase preparatoria del PdZ non è tuttavia esaustiva dell'esperienza di coinvolgimento dei vari soggetti che vi hanno partecipato: il PdZ sarà capace di migliore attuazione quanto più darà continuità nel corso della triennalità ai vari momenti di partecipazione che sono stati previsti in questo nuovo Piano di Zona, quali la costituzione di Tavoli di area permanenti, in cui tutti i soggetti che hanno partecipato ai momenti di costruzione del Piano di Zona nelle aree Anziani, Minori e Famiglie, Disabilità adulta, Inclusione sociale (immigrazione, grave povertà, dipendenze, psichiatria) possano continuare il lavoro di monitoraggio, supporto alla programmazione, verifica dell'attuazione.

Il presente documento delinea in forma organica le varie fasi di costruzione del Piano di Zona e i suoi contenuti, individuando anche il modello organizzativo e le cosiddette "azioni di sistema" che permettano la migliore attuazione compatibile con le risorse.

Gli obiettivi che gli Enti Locali si danno con i contenuti di questo PdZ non sono circoscrivibili in sostanza alla semplice gestione di risorse, ma piuttosto quelli di innescare cambiamenti rispondenti a favorire processi di costruzione di comunità, orientare il passaggio dall'esercizio delle singole responsabilità all'assunzione di una presa in carico che sia comunitaria, nell'ottica di un sistema di cure integrate e non di semplice assistenza.

In questo modo, e insieme agli altri strumenti pianificatori locali e sovralocali, si può operare in un contesto che mira ad una migliore qualità della vita, ad un ben-essere e a uno sviluppo sostenibile, non scevro dalla garanzia dei diritti di cittadinanza per ciascun cittadino.

#### Il Tavolo Politico del Distretto Sociale di Paullo

Comune di Paullo Assessore Politiche Sociali F. Lorenzini

Comune di Peschiera Borromeo Assessore Politiche Sociali C. Cerea

Comune di Pantigliate Assessore Politiche Sociali A. Pacciarini

Comune di Mediglia Assessore Politiche Sociali L. Bonucci

Comune di Tribiano Assessore Politiche Sociali G. Pigazzi

# PARTE PRIMA

## Cap. 1 La descrizione del territorio

### 1.1) Elementi descrittivi del contesto territoriale

Il territorio del Distretto Sociale di Paullo comprende i Comuni di: Paullo, Peschiera Borromeo, Pantigliate, Mediglia e Tribiano ha una popolazione complessiva che al 31.12.04 ammontava a 51.249 abitanti.

Storicamente lo sviluppo urbanistico è stato influenzato dalla vicina metropoli milanese con un boom edilizio attorno agli anni 60-70 che ha visto aumentare in modo consistente gli insediamenti abitativi caratterizzati dalla presenza di abitazioni singole e condomini di media altezza.

Questa espansione oltre al trasferimento nell'hinterland milanese di cittadini alla ricerca di contesti urbani più tranquilli è in parte dovuta ad una consistente immigrazione di persone provenienti dal sud Italia all'inizio degli anni '60.

Questi insediamenti urbanistici hanno visto i Comuni interessati intervenire in modo consistente sia per quanto riguarda il potenziamento che la realizzazione di nuove strutture quali: strade, parcheggi, mezzi di trasporto che agevolassero il collegamento con la vicina Milano.

Gli anni a seguire sono stati caratterizzati da un grande incremento demografico negli ultimi 15-20 anni, in particolare il Comune di Peschiera Borromeo ha visto quasi il triplicarsi della popolazione rispetto ai primi anni '80.

All'oggi un fenomeno significativo è il costante aumento di cittadini immigrati provenienti dal sud america (Equador e Perù) dall'Est Europeo (Albania e Romania) e il conseguente aumento delle rendite fondiari e degli affitti per le abitazioni ad uso privato con l'insorgere di un mercato nero degli alloggi in linea con quello delle aree metropolitane ad alta densità di popolazione.

Le principali vie di comunicazione del territorio distrettuale si articolano sui due assi viabilistici della statale paullesi (vecchia e nuova) e della statale rivoltana ma, dato il costante aumento dei flussi di spostamenti giornalieri per Milano, risultano totalmente insufficienti a garantire un reale smaltimento del traffico che risulta spesso congestionato e poco praticabile. In tal senso rilevante è la totale mancanza di mezzi di trasporto su rotaia che possano disincentivare l'utilizzo dell'automobile.

Gli insediamenti produttivi sono rappresentati prevalentemente da piccole e medie aziende con qualche eccezione nel Comune di Peschiera Borromeo, dove sono presenti alcune industrie di grande dimensione, per la maggior parte nate sull'indotto aeroportuale.

La recettività della forza lavoro del Distretto è insufficiente per i residenti che peraltro gravitano sulla vicina metropoli milanese dando origine al fenomeno del pendolarismo.

In alcuni Comuni permane una discreta presenza di aziende agricole a testimonianza di una economia che in passato si basava prevalentemente sull'agricoltura e che tutt'ora assorbe, anche se in minima misura, parte della manodopera.

La disoccupazione non sembra comunque essere un problema rilevante, anche se la situazione sembra stia cambiando, soprattutto perché le imprese della zona, alla ricerca di manodopera di basso profilo, fanno ricorso sia a persone immigrate provenienti da paesi in via di sviluppo, che alle cooperative di lavoro che offrono poche garanzie ai lavoratori stessi.

## 1.2) Situazione demografica e fenomeni emergenti

Come premessa è necessario rilevare che nel corso degli ultimi 5 anni si assiste ad un progressivo aumento della popolazione. Tale fenomeno, presente anche negli altri Ambiti Distrettuali, è connesso ad una progressiva diminuzione della popolazione della città di Milano ed alla contemporanea nascita di nuovi insediamenti residenziali.

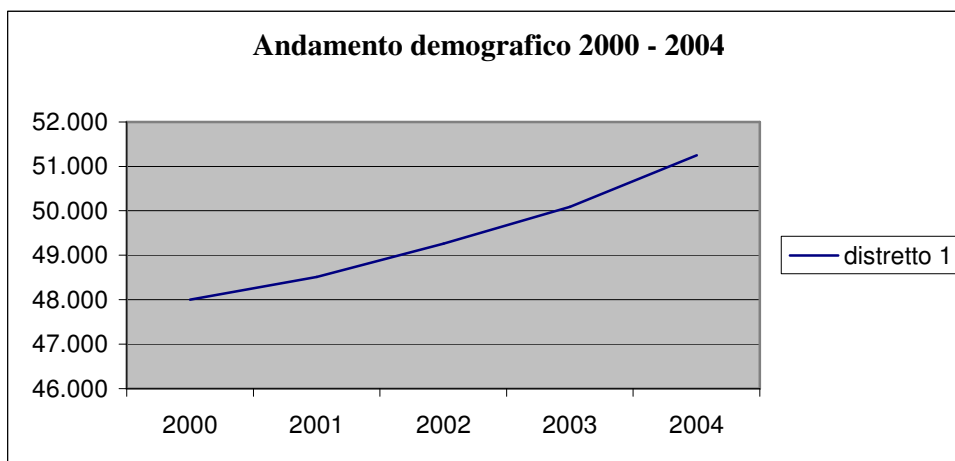


Grafico 1: dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – da pag. 37 a pag. 40

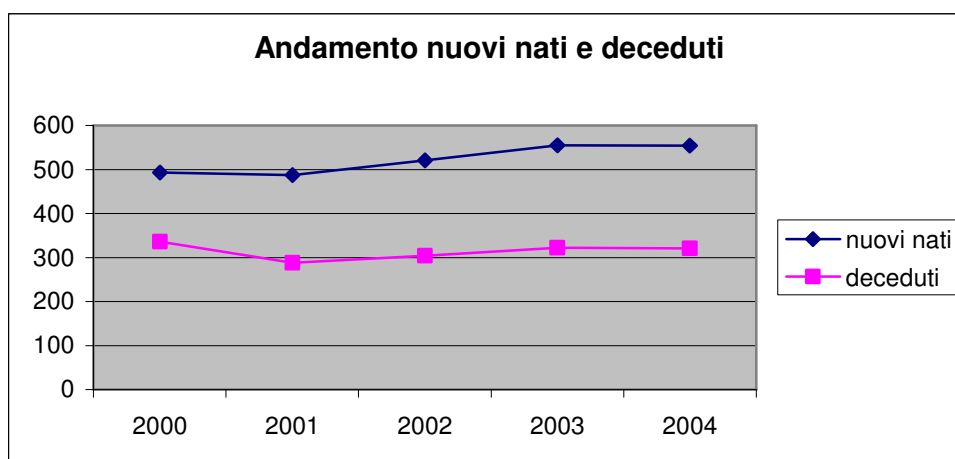


Grafico 2: dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – pag. 40

La lettura della composizione della popolazione per fasce di età dimostra come tale aumento della popolazione sia presente in tutte le fasce. Se la crescita nella fascia 0 – 14 e 15 – 64 è molto probabilmente dovuta ai nuovi insediamenti abitativi, il dato che più colpisce è il significativo aumento della popolazione con più di 65 anni. Significativa inoltre l'inversione di tendenza nel calo della natalità a partire dal 2002 a seguito, molto probabilmente, dell'arrivo di numerose nuove giovani famiglie.

#### *Popolazione residente (per anno, grandi fasce di età)*

	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Nuovi nati</b>	493	487	521	555	554
<b>0 – 14</b>	7.233	7.000	7.183	7.304	7.657
<b>15 – 29</b>	9.129	8.902	8.570	8.486	8.506
<b>30 – 44</b>	12.905	13.029	13.417	13.737	14.231
<b>45 – 64</b>	13.238	13.679	13.865	13.918	14.072
<b>65 – 79</b>	4.527	4.802	5.053	5.369	5.503
<b>&gt; 80</b>	968	1.097	1.170	1.275	1.280
<b>deceduti</b>	336	288	304	322	321
<b>Pop. Totale</b>	<b>48.000</b>	<b>48.510</b>	<b>49.258</b>	<b>50.089</b>	<b>51.249</b>

Tabella 1: dati aggregati da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 37 e 38

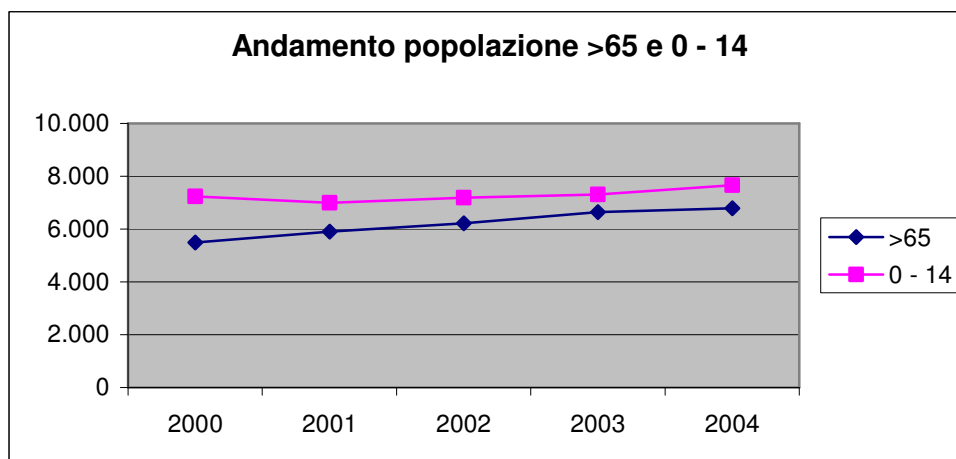


Grafico 3: da dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – pag. 40

La densità di popolazione rispetto al territorio è disomogenea e le dimensioni dei 5 comuni variano dai 2.502 residenti di Tribiano ai 21.142 del Comune di Peschiera Borromeo. Significativo è l'aumento demografico riscontrato nel Comune di Mediglia nell'anno 2005, in gran parte dovuto alla costruzione di nuovi insediamenti residenziali capaci di accogliere cittadini e famiglie provenienti da altre zone dell'hinterland o da Milano garantendo prezzi più accessibili e competitivi, anche se in costante aumento. Il Comune di Tribiano appare il territorio più giovane di tutto il Distretto, dove la popolazione tra gli zero e 19 anni nel 2004 è il 21,8 % sul totale dei residenti a Tribiano, contro una media del distretto del 19,7 %.

Anno 2004	Pantigliate	Paullo	Peschiera	Mediglia	Tribiano	Totale
<b>0 – 19</b>	1.052	1.992	4.156	2.332	545	10.077

Tabella 2: dati aggregati da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

Nel nostro distretto gli ultrasessantacinquenni sono il 13,3 % del totale i residenti.

Dai dati forniti dalla Osservatorio per le Politiche Sociali della Provincia di Milano risulta che l'indice di vecchiaia del Distretto è pari all'84,33 rispetto al 140,4 della Regione Lombardia e al 135,9 dell'Italia; i nuovi nati nel 2004 sono stati complessivamente 554 contro 321 deceduti.

Anno 2004	Pantigliate	Paullo	Peschiera	Mediglia	Tribiano	Totale
<b>0 – 4</b>	276	495	1.067	687	153	2.678
<b>0 – 40</b>	2806	4.959	10.366	6193	1.390	25714

Tabella 3: dati estratti ed aggregati da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

Per quanto riguarda la composizione dei nuclei familiari del Distretto emerge che la famiglia media è composta da due – tre persone; si tratta di nuclei familiari molto ridotti, composti molto spesso da coppie con uno, massimo due figli e da molte persone che vivono sole.

Il numero medio di componenti, che si attesta attorno al 2,6, per quanto non sia particolarmente elevato, non costituisce un fattore di particolare preoccupazione se si considera che numerose aree e soprattutto le grandi città del nord spesso si attestano sotto i 2 componenti per nucleo familiare. E' tuttavia probabile che la tendenza, che si riscontra a livello nazionale, di una progressiva diminuzione dei componenti sia presente anche nei Comuni del Distretto.

L'analisi dei caratteri socio-demografici della famiglia verte sulla possibile criticità di alcune situazioni familiari:

□ Gli anziani oltre i 75 anni rappresentano la categoria più fragile in quanto esprimono una più articolata e pressante domanda di assistenza sanitaria e sociale, a livello domiciliare e residenziale.

<b>Anno 2004</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Tribiano</b>	<b>Totale</b>
<b>Oltre 75 anni</b>	279	617	973	502	92	2.463

Tabella 4: dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

### **Grandi anziani**

	<b>80 – 84</b>	<b>85 – 89</b>	<b>90 -94</b>	<b>95 – 99</b>	<b>&gt; 100</b>	<b>Totale</b>
Paullo	195	69	41	6	0	311
Peschiera Borromeo	298	136	56	15	1	506
Mediglia	140	74	56	12	0	282
Pantigliate	80	30	17	8	0	135
Tribiano	22	11	10	3	0	46
<b>Totale</b>						<b>1.280</b>

Tabella 5: dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

Nello specifico è significativo verificare il numero dei cosiddetti “grandi anziani”, ossia delle persone con più di 80 anni. Nel Distretto Sociale di Paullo 1 questa fascia di popolazione costituisce il 2,5% del totale. Non è certamente un dato allarmante, se paragonato a quello di altre aree italiane e soprattutto di alcune città come ad esempio Milano, ma è opportuno riflettere sulla futura crescita di questa percentuale.

Rapportando questo dato demografico, in costante crescita, con il numero delle famiglie unipersonali di anziani soli si ha la misura del fenomeno e delle possibili criticità sociali collegate.

### Numero di anziani soli con più di 65 anni

Pantigliate:

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>F</b>	29	29	37	40	11	9
<b>M</b>	9	17	5	3	4	1
<b>Tot</b>	38	46	42	43	15	10

Mediglia:

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>F</b>	26	50	56	45	21	15
<b>M</b>	49	21	15	6	5	6
<b>Tot</b>	75	71	71	51	26	21

Paullo:

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>F</b>	89	81	73	97	30	1
<b>M</b>	33	26	11	11	3	18
<b>Tot</b>	122	107	84	108	33	19

Peschiera Borromeo:

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>F</b>	476	370	272	195	101	55
<b>M</b>	524	375	195	103	35	17
<b>Tot</b>	1.000	745	467	298	136	72

Tribiano:

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>F</b>	10	11	6	6	3	3
<b>M</b>	1	1	6	3	2	0
<b>Tot</b>	11	12	12	9	5	3

### Rapporto anziani / anziani soli

Pantigliate: 24,1%

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>Num. Anziani</b>	290	214	144	80	30	25
<b>Anziani soli</b>	38	46	42	43	15	10

Mediglia: 23,7%

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>Numero anziani</b>	497	336	210	140	74	68
<b>Anziani soli</b>	75	71	71	51	26	21

Paullo: 27,8%

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>Numero anziani</b>	621	462	306	195	69	47
<b>Anziani soli</b>	122	107	84	108	33	19

Peschiera Borromeo: 20,19%

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>Numero anziani</b>	1.000	745	467	298	136	72
<b>Anziani soli</b>	159	100	108	108	45	29

Tribiano: 25%

	65/70	71/75	76/80	81/85	86/90	>90
<b>Numero anziani</b>	94	61	46	22	11	13
<b>Anziani soli</b>	11	12	12	9	5	3

Tabella 6: dati estratti da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

- I nuclei familiari di recente formazione con uno o due figli a carico pongono una richiesta di servizi relativa alla prima infanzia. Questa presenza è maggiore nel Comune di Tribiano dove per altro il 5,41 % della popolazione risulta essere al di sotto dei 40 anni.

<b>Anno 2004</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Tribiano</b>	<b>Totale</b>
<b>0 - 40</b>	2806	4.959	10.366	6193	1.390	25714

Tabella 7: dati aggregati da Asl Mi 2 Direzione Sanitaria Area Epidemiologica – 3° Rapporto Socio Demografico (anni 2000-2004) – dalle pagine 38 e 39

### **Popolazione immigrata residente**

Comune	Totale
Paullo	477
Peschiera Borromeo	1025
Mediglia	615
Pantigliate	220
Tribiano	106

### **Popolazione distinta per fasce di età**

Comune	0-14 anni	15-18 anni	Oltre 18 anni
Paullo	92	14	371
Peschiera Borromeo	172	29	824
Mediglia	113	20	482
Pantigliate	40	7	173
Tribiano	19	5	82

### 1.3) **Dati a confronto e possibili interpretazioni**

I dati statistici in possesso non consentono purtroppo di realizzare estrapolazioni particolarmente approfondite relative ai principali fenomeni socio demografici in atto. Nonostante questo si portano all'attenzione alcune dinamiche sociali riportate dai principali studi di settore e riscontrate a livello di Regione Lombardia ed in particolare di Provincia di Milano e che, verosimilmente, con le dovute attenzioni, è possibile riportare anche al Distretto Sociale di Paullo.

#### □ **Anziani**

Nel nostro territorio il processo di invecchiamento si sta manifestando ma non si registrano i tassi di intensità tipici di altre città e zone d'Italia.

Alla fine del 2004 le persone con più di 65 anni sono 6.783 unità, con un'incidenza sulla popolazione complessiva del 13,2%. Si sottolinea come il 25% di questi anziani viva solo e di come si assista ad un aumento degli anziani con età più avanzata. Se consideriamo, infatti, la percentuale di popolazione residente con più di 80 anni si registra una presenza del 2,5% che tuttavia è destinata ad aumentare in modo sensibile nel corso dei prossimi anni. L'incremento numerico delle persone con più di 80 anni rappresenta sicuramente una sfida particolarmente impegnativa per il complesso sistema di interventi, di diversa natura, che è necessario predisporre per rispondere alle esigenze di queste persone.

E' anche bene ricordare come già oggi nella nostra realtà si è consolidato un flusso migratorio - formato in larga parte da donne provenienti da paesi dell'Europa dell'Est e da alcuni paesi asiatici, africani e del sud america - che appare strettamente legato a questa dinamica del crescente invecchiamento: queste donne immigrate vengono infatti chiamate nella nostra realtà per prestare assistenza, al domicilio di persone anziane non più autosufficienti.

La forte crescita prevista per la popolazione di 80 anni e più potrebbe in futuro rafforzare queste particolari correnti migratorie che già oggi presentano un rilievo non trascurabile, come evidenziato anche in occasione della regolarizzazioni previste dalla legge Bossi-Fini, che ha fatto emergere il fenomeno delle cosiddette "badanti".

L'invecchiamento demografico non è l'unico fattore che influirà sulla domanda di servizi di assistenza da parte dei non autosufficienti. Bisognerà anche considerare, infatti, l'evoluzione di una serie di altri fattori demografici e sociali, che incidono sulla composizione dei nuclei familiari, tra cui il numero medio di componenti le famiglie, che fanno diminuire la disponibilità delle stesse ad offrire al proprio interno quell'assistenza di cui la persona non autosufficiente necessita. Si tratta più in generale dei fenomeni del superamento dei nuclei familiari estesi, dell'aumento del tasso di attività lavorativa femminile, della crescente mobilità territoriale dei giovani in cerca di lavoro.

## □ **Minori e Famiglia**

Le famiglie hanno subito nel nostro Distretto trasformazioni demografiche e sociali molto rilevanti accentuando specifiche tendenze ed orientamenti anche culturali.

In particolare si assiste a:

- aumento delle famiglie unipersonali
- contrazione del numero medio dei componenti le famiglie
- presenza in un numero crescente di famiglie di almeno un componente con cittadinanza straniera
- aumento della popolazione in età 0-5 anni
- aumento significativo del numero delle iscrizioni dei bambini stranieri nei servizi socio educativi e nelle scuole

L'aumento dei bambini in questa fascia d'età, unitamente alla presenza di nuclei familiari di dimensione sempre più ridotte e ad una realtà caratterizzata da una partecipazione femminile al mondo del lavoro sempre più estesa e qualificata, potrà portare ad un ulteriore accrescimento della propensione delle famiglie a richiedere servizi e opportunità per i primi anni di vita dei bambini. Pertanto anche la pianificazione dell'offerta di servizi educativi, Nidi e Scuole dell'Infanzia, dovrà essere rivista per tenere conto dell'evoluzione della domanda.

La tutela e la promozione dell'infanzia possono essere realizzate soltanto attraverso una significativa interazione sinergica fra le politiche per la famiglia, le politiche educative e scolastiche, le politiche sanitarie, le politiche urbanistiche, le politiche di contrasto alla povertà.

## □ **Immigrati**

Negli ultimi anni si è registrato un incremento sostenuto della popolazione straniera residente nei Comuni del Distretto e, in quest'ultimo periodo, è risultato particolarmente intenso a causa delle numerose regolarizzazioni conseguenti alla legge Bossi Fini.

Gli stranieri residenti rappresentano ormai il 4.38 % della popolazione dell'Ambito. La comunità straniera residente si conferma inoltre una compagine demografica abbastanza giovane, se si pensa che ben il 22.78% degli stranieri ha meno di 18 anni. Dall'accesso agli sportelli immigrati attivati sul territorio dell'Ambito si rileva che la maggior parte degli stranieri che richiede assistenza informativa proviene dal sud America e in particolare dall'Equador e dal Perù , a seguire dall'Est Europeo e in particolare modo dalla Romania e dall'Albania e in ultimo dall'Africa, in particolare dal Marocco e dal Senegal.

L'aumento della popolazione straniera, sia in termini assoluti che percentuali riguarda in gran parte persone giovani ,che mostrano una sempre più spiccata tendenza alla stabilizzazione, farà sì che questa fascia di popolazione sarà destinata a ricoprire un ruolo sempre più attivo e vitale all'interno della comunità locale con effetti sia sulle politiche sociali che sulle politiche abitative, scolastiche ecc.

## □ **Disabili**

Il dato nazionale dice che sono andate mutando le cause di insorgenza delle disabilità; i casi di disabilità congenita sono in calo (grazie ai progressi della diagnostica prenatale, che hanno comportato una riduzione delle nascite di bambini disabili); le disabilità dovute a patologie invalidanti causate da incidenti sul lavoro o malattie (ictus, sclerosi multiple, altre patologie muscoloscheletriche) le invalidità traumatiche conseguenti ad incidenti stradali sono in costante aumento.

E' molto probabile che questa tendenza si confermi ancora nei prossimi anni, ponendo fra gli altri un rilevante problema d'incremento e diversificazione degli interventi da mettere in campo per consentire alla persona disabile la permanenza nel proprio domicilio.

E' diventato perciò indispensabile e urgente verificare e rafforzare la capacità dei servizi di adeguarsi ai concreti bisogni delle persone nelle loro diverse condizioni ed età, e in particolar modo alle esigenze della popolazione in età adulta - prima fra tutte quella di una vita indipendente che non si appoggi esclusivamente sul sostegno della famiglia (sia per l'invecchiamento delle famiglie che per il generale allentamento della coesione sociale).

Per programmare l'offerta dei servizi a favore di un'utenza disabile bisogna porsi come obiettivo primario il miglioramento della qualità della vita attraverso il mantenimento dello stato di salute intesa come benessere psico-fisico, il mantenimento e potenziamento delle funzioni residue e delle capacità acquisite, l'integrazione sociale come possibilità di un progetto di vita unitario e funzionale ai soggetti disabili ed alle persone che vivono intorno a loro.

## □ **Emarginazione adulta , psichiatria , dipendenze**

Il problema della povertà, anche in Comuni come i nostri con un buon tasso di occupazione, esiste ed ha una sua specificità.

Il disagio sempre più si sta caratterizzando quale condizione di rottura della normalità, non più quale eccezione, evidenziando una crescente vulnerabilità delle persone. In particolare si segnala un crescente stato di disagio anche economico nei casi di rottura di vincoli familiari (matrimoni o convivenze), con un impoverimento del nucleo familiare nel suo complesso e di ciascuna delle sue componenti.

La famiglia non sempre riesce a porre in essere meccanismi di protezione dei soggetti più vulnerabili, anche per il costante aumento di persone sole. In condizione di particolare fragilità socio economica si trovano quindi principalmente, oltre alle famiglie numerose, i nuclei monoparentali composti da madri sole con figli, e gli anziani.

Ma il fenomeno dell'esclusione sociale non è solo una condizione economica, essa caratterizza persone che assieme alla precarietà materiale hanno sperimentato la perdita dei legami affettivi e la rottura di rapporti di aiuto e protezione.

Così, se sono ormai abbastanza noti i fattori che concorrono a determinare lo stato di povertà (perdita del posto di lavoro, separazione, presenza di parenti anziani o bisognosi di cure continue, eventi traumatici non superati, perdita della casa), risulta assai complessa la costruzione di un sistema di contrasto che faciliti una fuoriuscita stabile dalla situazione di deficit economico e/o relazionali e quindi da percorsi assistenziali cronici.

Quello che risulta nuovo, a fianco alle “forme tradizionali” di deprivazione, è la presenza di soggetti e famiglie che, vissute fino ad un certo momento in condizioni di stabilità si trovano a confrontarsi con situazioni di precarietà, di disoccupazione, di vulnerabilità.

Considerare il fenomeno povertà, nella sua dinamica processuale, significa non solo tenere conto che le situazioni dei soggetti non sono costanti nel tempo, ma anche che le stesse si muovono lungo un continuum dove più fattori di deprivazione presenti possono accumularsi.

In questa sequenza di rotture esiste una sorta di soglia dalla quale difficilmente si rientra, che contraddistingue l'incapacità di provvedere a se stessi. Una zona d'isolamento "soggettivo" crescente, che rende sempre più ardua ogni ipotesi di reintegrazione nella società.

Le nuove povertà spingono quindi alla ricerca di diverse e più articolate risposte, sempre più mirate e specialistiche, sia nell'individuazione di efficaci indicatori di benessere economico che nella corretta articolazione delle modalità di erogazione.

I bisogni di salute e di integrazione sociale nell'area dell'abuso e della dipendenza da droghe legali ed illegali presentano un quadro di mutevolezza, molteplicità e complessità che impone la programmazione, l'offerta e la valutazione di una gamma articolata ed integrata di interventi di promozione e tutela della salute, oltre che di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Da rilevare inoltre come esistano forti connessioni tra marginalità sociale e il consumo di sostanze legali ed illegali quali: difficoltà del soddisfacimento dei bisogni primari e di accesso al mondo del lavoro, problemi di salute che assumono rilevanza sociale in termini di salute pubblica, patologie correlate all'uso di sostanze, problemi di compatibilità sociale, difficoltà di accesso ai servizi e di presa in carico

I programmi di contrasto alla povertà e prevenzione delle dipendenze si presenta dunque come uno degli ambiti più complessi e una politica sociale che voglia contrastare efficacemente queste dinamiche non potrà prescindere da una stretta connessione fra i soggetti istituzionali e non - servizi sociali, servizi sanitari, formazione professionale, servizi per l'impiego, organizzazioni del privato sociale - al fine di costruire percorsi efficaci di uscita dallo stato di esclusione.

## Popolazione a rischio di emarginazione sociale

Non essendo in possesso di indicatori di povertà a livello distrettuale si riporta il dato relativo a coloro che hanno presentato domanda per l'accesso al Fondo Sostegno Affitti negli ultimi tre anni ed al numero complessivo di richieste di alloggi popolari.

### Anno 2002

	PAULLO	PESCHIERA BORROMEO	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	TRIBIANO	TOTALE
<b>Anziani</b>	16	19	1	9	1	46
<b>Disabili</b>	1	5	0	1	0	7
<b>Famiglie con minori</b>	23	46	4	8	0	81
<b>Altro</b>			2	1	0	3
<b>Totale</b>	40	70	7	19	1	138

### Anno 2003

	PAULLO	PESCHIERA BORROMEO	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	TRIBIANO	TOTALE
<b>Anziani</b>	18	26	2	10	1	57
<b>Disabili</b>	1	10	0	1	0	12
<b>Famiglie con minori</b>	19	45	7	12	0	83
<b>Altro</b>			4	8	0	12
<b>Totale</b>	38	81	13	31	1	164

### Anno 2004

	PAULLO	PESCHIERA BORROMEO	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	TRIBIANO	TOTALE
<b>Anziani</b>	20	31	8	11	1	71
<b>Disabili</b>	1	13	0	3	0	17
<b>Famiglie con minori</b>	23	47	4	13	0	87
<b>Altro</b>			4	10	0	14
<b>Totale</b>	44	91	16	47	1	189

### Motivo dello stato di rischio emarginazione sociale nelle domande FSA 2004

	PAULLO	PESCHIERA BORROMEO	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	TRIBIANO	TOTALE
Disoccupazione	1	0	0	1	0	2
Malattia	0	0	0	2	0	2
Famiglia numerosa	0	0	0	2	0	2
Lutto improvviso	0	0	0	0	0	0
Famiglia monoreddito	7	22	0	8	0	37
altro	5		0	1	0	6
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>49</b>

Il dato che emerge immediatamente è la costante crescita delle domande pervenute ai Comuni che sono passate dalle 138 del 2002, alle 164 del 2003, alle 189 del 2004.

Tra gli altri aspetti si evidenzia il fatto che il maggior numero di richieste sono presentate da famiglie monoreddito con minori ed in secondo luogo dagli anziani. Tali dati sono una conferma del fatto che le fasce di popolazione più a rischio sono proprio quelle evidenziate da altre ricerche condotte a livello nazionale e provinciale. I nuclei familiari con figli, soprattutto quando sono monoreddito e non esiste una rete familiare di sostegno, e gli anziani, quando hanno una pensione bassa ed i figli non sono in grado di garantire un sostegno anche di carattere economico, sono le principali classi sociali a rischio di povertà.

Un dato significativo è quello relativo, all'interno del gruppo "famiglie con minori", all'alto numero di domande presentate da nuclei familiari stranieri. Gli stranieri difatti faticano ad accedere al mercato della casa e, quando riescono ad avere un contratto, il canone è estremamente elevato.

### *Domande inserite nella graduatoria 2005 per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica*

PAULLO	PESCHIERA B.	MEDIGLIA	PANTIGLIATE	TRIBIANO
85	122	40	36	14

## **Cap. 2 Dagli obiettivi consolidati nel Piano di Zona 2003-2005 all'individuazione delle priorità della nuova programmazione sociale**

### **2.1) Lo stato di attuazione della programmazione sociale triennio 2003-2005**

Il primo Piano di Zona è stato approvato di Comuni del Distretto nel dicembre 2002 ed è entrato in vigore a partire dal 2003.

La necessità di dover intervenire su alcune aree di bisogno secondo una logica di gestione associata cui i Comuni non erano abituati e senza il supporto di linee guida regionali, ha reso l'avvio del processo estremamente impegnativo. Nel caso del Distretto Sociale di Paullo la mancanza di un Ufficio di Piano debitamente strutturato a supporto dei dirigenti e degli assessori comunali ha reso certamente difficoltoso l'avvio del processo di gestione associata dei servizi.

Infine, l'impossibilità di collaborare con ASL e Azienda Ospedaliera nell'area dell'integrazione socio-sanitaria ha comportato una reale difficoltà nella messa in rete degli interventi territoriali ed una conseguente insufficiente risposta ai bisogni di salute e benessere sociale della comunità.

I Comuni dell'Ambito Distrettuale con il Piano di Zona 2002 – 2004, seguendo gli indirizzi della legge 328, si sono posti i seguenti macro obiettivi:

- a. messa in rete delle risorse del territorio
- b. valorizzazione del III settore
- c. potenziamento degli interventi a sostegno della domiciliarità
- d. potenziamento dei servizi e degli interventi a sostegno delle responsabilità familiari
- e. individuazione di forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche finalizzata all'integrazione scolastica di minori disabili o in situazioni di disagio psicosociale.
- f. Attuazione di interventi e delle azioni a favore di soggetti giovani e adulti a rischio di emarginazione

Nonostante le difficoltà sopra evidenziate, a distanza di tre anni dall'avvio del primo Piano di Zona, molti degli obiettivi che ci era posti sono stati raggiunti.

## **2.2) Messa in rete delle risorse del territorio**

Si è lavorato per giungere ad un'analisi congiunta dei bisogni del territorio, ad una individuazione di possibili interventi nelle diverse aree, alla condivisione delle modalità operative di lavoro ed alla omogeneizzazione di alcune metodologie, per evitare inutili sovrapposizioni nell'agire quotidiano degli operatori. In particolare sono stati condivisi:

- i criteri di accreditamento per il SAD e per l'ADH;
- le modalità di gestione del SAD tramite erogazione di voucher sociali;
- il regolamento per l'accesso ai titoli sociali;
- la gestione della tutela minorile attraverso l'apertura del Servizio Minori e Famiglia;
- la programmazione delle leggi di settore per l'anno 2004;
- la gestione delle adozioni nazionali ed internazionali e la promozione dell'affido familiare; attraverso l'apertura del Centro Affidi e Adozioni Territoriali in convenzione con il Distretto Sociale 2;
- la gestione degli interventi educativi e l'attivazione dei progetti di orientamento e di borsa lavoro con il progetto "Non uno di meno" finanziato con la legge 285/97;
- la prevenzione del disagio giovanile, in collaborazione con le scuole e con i C.A.G. del territorio, attraverso il Progetto Passaparola finanziato con la legge 45/99;
- il sostegno alla genitorialità dei nuclei con minori disabili attraverso il progetto finanziato dalla legge 285, che si è avviato nel mese di ottobre;
- la partecipazione all'Accordo di Programma tra il Distretto Sociale di Paullo e il Distretto Sociale Sud Est Milano per la gestione della comunità diurna per minori;
- l'attenzione all'integrazione degli immigrati attraverso la mediazione culturale nelle scuole e l'apertura degli sportelli immigrazione;
- la condivisione dell'attività di segretariato sociale;

La messa in rete delle risorse e la condivisione di tali iniziative ha permesso ad ogni Comune di ottenere risorse economiche e risultati che altrimenti ciascuno, con le proprie forze, non avrebbe avuto la possibilità di raggiungere.

## **2.3) Valorizzazione del III° Settore e del IV° Settore**

Il territorio del Distretto Sociale di Paullo, a differenza di altri, non è particolarmente ricco di soggetti del Terzo Settore e la maggior parte di quelli che vi operano spesso hanno la sede altrove.

Dopo la fase iniziale che ha preceduto la stesura del Piano di Zona, le Associazioni di Volontariato e le Cooperative Sociali, non sono più state coinvolte dai tecnici dei Comuni per un lavoro congiunto di analisi ed

individuazione di possibili risposte ai bisogni del territorio: il carico di lavoro del Tavolo Tecnico ha comportato quindi evidenti difficoltà nella gestione del processo programmatico condiviso con il mondo della Cooperazione e dell'Associazione.

In occasione dei finanziamenti legati alle Leggi di settore, alla fine del 2003 si sono riavviati i contatti con i soggetti del III settore che già operavano nel nostro Ambito Distrettuale.

Il Distretto Sociale ha presentato un progetto di prevenzione alle dipendenze "Passaparola 1" che prevedeva interventi educativi all'interno delle scuole e sul territorio, in connessione soprattutto con i Centri di Aggregazione Giovanile. Poiché uno degli obiettivi prioritari delle azioni progettuali era quello di "modellare" gli interventi alle caratteristiche di ciascun Ambito comunale, inevitabile è stato il coinvolgimento delle Cooperative Sociali e degli operatori dei CAG dei nostri Comuni che già avevano avviato progetti con le istituzioni scolastiche: la fase dunque della riprogettazione degli interventi, calibrati sulle singole realtà comunali, è stata gestita per la prima volta in modo congiunto da operatori dei Comuni e delle Cooperative Sociali

Nell'ambito della Legge 45 l'Associazione "Mosaico Interculturale" ha presentato un progetto per iniziative nell'ambito della mediazione culturale nelle scuole.

Sia il progetto Passaparola 1 che quello sulla mediazione interculturale rispondevano alle urgenze evidenziate dagli insegnanti, durante la fase di lettura dei bisogni per la costruzione del Piano di Zona; la presentazione dei due progetti durante un incontro congiunto con tutte le scuole del Distretto è stata quindi una prima restituzione di un percorso avviato circa un anno prima.

Il processo dell'accreditamento, previsto dalla normativa, e fortemente voluto dalla Regione Lombardia, ha spinto ulteriormente a relazionarsi con i soggetti del III settore in un'ottica sempre più di coprogettazione e corresponsabilità e non più di mera erogazione di prestazioni. Nello stesso periodo, in occasione dell'accreditamento del SAD, sono state coinvolte in un processo di analisi e condivisione delle modalità operative di presa in carico degli utenti e gestione degli interventi, alcune Cooperative Sociali, ed in particolare "La Fonte" di Melzo e "Sol.i." di Zelo Buon Persico.

Tuttavia le collaborazioni con il mondo dell'Associazione e della Cooperazione erano comunque legati ai finanziamenti ottenuti ma è mancata una programmazione ed un coinvolgimento più strutturato anche nella fase programmatica.

Nel corso del 2004, alla luce della necessità di presentare i progetti sulle leggi di settore, è stato aperto un bando, cui è stata data ampia diffusione, per coinvolgere i soggetti del Terzo Settore interessati a progettare in alcune aree. E' stato dato avvio ad un percorso cui hanno preso parte i seguenti soggetti: Arti e Mestieri Sociali, Euridice, Milagro, Eureka, Aquilone, AIAS, Mosaico Interculturale. E' stato possibile, seppure con tempi estremamente ristretti, portare avanti alcune riflessioni, coprogettare e giungere insieme a condividere la stesura di progetti in particolare nelle aree minori, immigrazione, disabilità.

Nell'esperienza di questo triennio, il coinvolgimento del privato sociale, prezioso nella prima fase di diagnosi comunitaria, ha prodotto da una parte l'ottenimento di finanziamenti indispensabili per la realizzazione dei progetti e dall'altra l'attivazione di una rete di interventi professionali rispondenti a reali bisogni del territorio.

#### **2.4) Potenziamento dei servizi e degli interventi a sostegno della domiciliarità**

Implementare gli interventi a sostegno della domiciliarità è stato uno degli obiettivi che il Tavolo Tecnico si è posto fin dall'inizio del suo mandato, anche a seguito del vincolo posto dalla Regione in merito all'utilizzo di parte del Fondo Nazionale per l'erogazione dei titoli sociali. Si è in tal modo potenziata l'offerta dei singoli Comuni ed è stato possibile dare un sostegno economico alle famiglie che assistono al domicilio anziani e disabili.

Le indicazioni della L.328/00 in merito all'introduzione di nuove logiche organizzativo-gestionali del sistema locale di servizi e interventi sociali, avevano individuato quali strumenti attuativi i titoli sociali e conseguentemente il sistema di accreditamento.

La realizzazione di tale sistema nonché le modalità di erogazione dei titoli sociali sono trattate nello specifico al cap. 3 "Il sistema di accreditamento"

#### **2.5) Potenziamento dei servizi e degli interventi a sostegno delle responsabilità familiari**

Per raggiungere questo obiettivo è stato innanzitutto istituito il Servizio Minori e Famiglia. La necessità di intervenire rapidamente per coprire il vuoto che la ASL ha lasciato, avendo i Comuni dell'Ambito rinunciato alle deleghe, ha determinato un avvio del servizio in tempi ristretti. Scopo del servizio è quello di intervenire nelle situazioni di disagio minorile segnalate dal Tribunale dei Minori ma anche dalle scuole e dai servizi del territorio. Considerate le condizioni ed il carico di lavoro, i risultati ottenuti sono stati positivi. Non sono mancate le difficoltà a livello di condivisione del modello organizzativo e delle competenze in carico ai Comuni ed all'equipe, piuttosto che sul ruolo del coordinatore. Il Tavolo Tecnico ha lavorato per diversi mesi per trovare i rimedi organizzativi ed è giunto anche alla decisione di cambiare il coordinatore.

Dal mese di luglio 2005 è stato attivato un servizio educativo parte del più ampio progetto denominato "Non uno di meno" finanziato con il Fondo nazionale e i bilanci comunali, per una parte residuale, dalla L.285. Tale servizio educativo lavora a stretto contatto con il Servizio Minori e Famiglia e ha l'obiettivo di offrire un supporto di tipo educativo ai minori ed alle famiglie.

Alla luce dell'obbligo previsto dai livelli essenziali di assistenza che ciascun Comune deve garantire si è lavorato a partire dal mese di aprile 2004, in collaborazione con il Distretto Sociale Sud Est Milano, alla costituzione di un Servizio Affidi e Adozioni. Tale servizio denominato CAAT è attivo dal mese di novembre.

Al fine di venire incontro alle esigenze di integrazione dei bambini stranieri all'interno della scuola per gli ultimi due anni scolastici è stato presente un servizio di mediazione culturale finanziato dalla legge 45 e gestito dall'Associazione "Mosaico interculturale".

La legge 285 ha permesso poi di finanziare un progetto rivolto ai genitori di bambini disabili, gestito dall'AIAS e dalla cooperativa Aquilone per le annualità 2004-2005 e 2005-2006. Il progetto ha previsto il supporto a genitori con momenti formativi su tematiche inerenti alla genitorialità, l'adolescenza, l'amministratore di sostegno, ecc con l'obiettivo finale della costituzione di un gruppo di auto mutuo aiuto. Al termine della prima annualità si può affermare che se c'è stata una buona risposta in termini di coinvolgimento delle famiglie contattate, non si è ancora costruito un vero e proprio gruppo di auto mutuo aiuto quale luogo di confronto e di sostegno sulle problematiche quotidiane delle famiglie con figli disabili a carico.

Vi è da dire che proprio nell'area della tutela minorile e del disagio giovanile la sinergia fra Pubblico e Privato sociale ha permesso l'attivazione di interventi diversificati dalla prevenzione primaria ad azioni di riparazione del danno mirati a fornire risposte efficaci ed esaustive ai bisogni delle famiglie e dei minori.

## **2.6) Individuazione di forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche finalizzata all'integrazione scolastica di minori disabili o in situazioni di disagio psicosociale.**

Relativamente all'area dell'integrazione scolastica di minori disabili non è stato possibile individuare modelli organizzativi e metodologici comuni. Ciascun Ente pertanto opera con le scuole e con la UONPIA secondo proprie modalità. Il motivo del mancato raggiungimento degli scopi previsti è certamente da individuare nella difficoltà da parte del Tavolo Tecnico di implementare le proprie azioni anche in questa area.

## **2.7) Attuazione di interventi e delle azioni a favore di soggetti giovani e adulti a rischio di emarginazione**

Con i progetti presentati sulle Leggi di Settore si è iniziato ad agire, lo scorso anno con il Progetto "Passaparola 1" ed a partire dal mese di anche con il progetto "Non uno di meno – Sportello orientamento e Borse lavoro", per promuovere il benessere degli adolescenti, per mettere in rete i Centri di Aggregazione Giovanile del Distretto, per facilitare l'orientamento formativo e lavorativo dei giovani.

L'Associazione "Mosaico interculturale" e la Cooperativa "Eureka" hanno presentato un Progetto finanziato dalla legge 40 per l'apertura di uno sportello immigrazione sui cinque territori dell'ambito che partito a fine 2004.

Come Ambito distrettuale si è infine aderito al progetto RETIS finanziato dalla legge 328 art. 28 presentato dalla Caritas Ambrosiana e attivato su tutto il territorio dell'ASL Milano 2. L'attuazione del progetto ha in realtà evidenziato evidenti criticità dovute: alla dimensione territoriale a cui il progetto si rivolgeva, alle differenti caratteristiche dei singoli ambiti distrettuali e all'inesistente collegamento fra operatori Caritas e operatori dei singoli Comuni sulla messa in rete dei soggetti pubblici e privati del territorio che si occupano di grave emarginazione. Si è poi aderito ad un Progetto della Provincia finanziato dalla legge 45 che intende portare avanti iniziative finalizzate alla prevenzione rispetto al problema dell'alcolismo anche con il coinvolgimento dei CAG.

Infine sul tema della grave emarginazione si è aderito al progetto " Grave povertà : l'isolamento della Rete Sociale" promosso dalla Cooperativa Sociale "L'Aquilone" che prevede in una prima fase la mappatura dei servizi del territorio e, successivamente, l'attivazione di interventi di strada finalizzati ad un accompagnamento sociale nei confronti di soggetti ad elevata fragilità sociale (donne vittime della tratta, persone senza fissa dimora).

## Cap 3. Le fasi del ciclo di vita del Piano di Zona

### 3.1) Le premesse fondanti

A distanza di tre anni dall'approvazione del primo Piano di Zona i Comuni dell'Ambito Distrettuale guardano alla strada percorsa con la consapevolezza di avere dato avvio ad un processo di cambiamento culturale con ricadute dirette sia sul modo di operare le scelte di programmazione sia sull'organizzazione dei servizi

A livello metodologico, con l'attivazione dei tavoli d'area territoriali si è iniziata ad introdurre una nuova prassi di concertazione che ha permesso di avviare la reale messa in rete di responsabilità e di risorse tra tutti i soggetti comunitari coinvolti nell'analisi dei bisogni del territorio.

In questo senso il ruolo dell'Ente Locale, chiamato dalla normativa a svolgere un ruolo di regia, è stato quindi quello di promuovere e garantire la partecipazione al governo delle politiche sociali di quei soggetti interessati nel dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini e, in particolar modo a quelli più fragili.

La dimensione comunitaria territoriale è stata quindi la base su cui costruire la programmazione sociale di Ambito; nel corso di questa prima esperienza, inoltre, si è gradualmente acquisita la consapevolezza di quanto sia importante definire un quadro chiaro del governo di questo nuovo sistema partecipativo: come partecipare, con quale ruolo, su quali obiettivi.

Nonostante i buoni risultati raggiunti molto resta da fare soprattutto a livello locale perché cresca l'interesse a concorrere attivamente a una reale promozione della partecipazione dei cittadini, alla programmazione e alla fruizione delle politiche sociali del territorio quale oggetto di valore da mantenere e valorizzare anche attraverso le responsabilità individuali.

A livello organizzativo il cambiamento si è attuato mediante l'avvio di un processo di ricostruzione della titolarità politica dei comuni associati che ha significato la costituzione degli Ambiti territoriali, l'individuazione del Comune capofila, l'attivazione di strumenti di supporto alla programmazione di ambito (Ufficio di Piano), il ritiro delle deleghe conferite alle ASL, la gestione associata delle funzioni e delle risorse mediante la programmazione intercomunale (Piani di Zona).

Tale processo si è attuato nella prima triennalità senza un atto di indirizzo da parte della Regione con il quale venissero definiti in modo unitario e condiviso regole, strumenti e sedi della programmazione sociale di territorio. La presenza parziale della Regione e con essa della ASL, che ne è diretta emanazione, è stata un connotato mancante non solo nella fase di stesura del primo piano di zona ma anche nella fase successiva di attuazione dello stesso.

Diverso invece è stato l'approccio con gli Ambiti distrettuali nella fase di rielaborazione dei P.d.Z. della prossima triennalità: la Regione Lombardia, nel mese di luglio 2005 con la circ. n.34 ha infatti trasmesso gli

indirizzi per la nuova programmazione delle Politiche sociali definendo le procedure per l'approvazione del documento programmatico, il modello di governo dell'assetto organizzativo istituzionale, il ruolo dei soggetti del III Settore e degli altri soggetti istituzionali (mettendo in evidenza il ruolo della Provincia nella formazione e nel supporto tecnico ai Comuni) e dell'ASL. Successivamente, con la circ. n. 48 ha stabilito le linee guida per la costruzione del Piano di Zona.

Un apporto significativo, in termini di messa in rete di responsabilità e di risorse, è stato fornito dalla Provincia di Milano, nel corso del 2005, con la promozione di azioni di partenariato che andassero a sostenere l'implementazione di azioni di sistema e a mantenere l'assetto organizzativo programmatico e di messa in rete, fornendo a tale scopo un ulteriore canale di finanziamento e un prezioso supporto tecnico metodologico.

### **3.2) Gli attori e le fasi del processo di elaborazione e di approvazione del piano di zona**

Tra i principi fondamentali per la costruzione di un nuovo welfare cittadino, vi è stata la promozione di una partecipazione ampia di tutte le componenti della società civile nei luoghi di discussione e di proposta appositamente attivati per l'elaborazione del Piano di Zona: i Tavoli Tematici d'area.

Questi luoghi sono stati non solo un'occasione di scambio e di approfondimento, ma sono diventati strumenti istituzionali di pianificazione locale attraverso il confronto interistituzionale e il coinvolgimento diretto dei diversi soggetti alle pratiche di concertazione.

Gli obiettivi di benessere sociale, elaborati e sistematizzati in questo Piano di Zona, sono il frutto del contributo di tutti coloro che vi hanno partecipato, ed è da queste presenze attive che il Piano trae la sua maggiore rappresentatività e il suo valore.

#### ***Gli attori partecipanti:***

- **Tavolo politico:** costituito dagli Assessori delegati ai Servizi Sociali alle Politiche Sociali dei cinque Comuni del Distretto Sociale.
- **Tavolo tecnico:** formato dai Responsabili degli Uffici Servizi Sociali dei cinque Comuni del Distretto.
- **Ufficio di Piano:** composto dal responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali dell'Ente Capofila del Distretto Sociale, da un Assistente Sociale consulente e da un istruttore amministrativo.
- **Tavoli tematici d'area:** costituiti da tutti gli attori delle politiche sociali del territorio: operatori dei Comuni, dei servizi pubblici dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera, rappresentanti del terzo e del quarto settore, degli istituti scolastici, dei Sindacati, degli enti di formazione professionale.
- **Tavoli centralizzati di area tematica e di azioni di sistema Ambito Provinciale** costituiti dai rappresentanti della Direzione Centrale Affari Sociali e dai referenti degli 21 ambiti distrettuali che hanno aderito al partenariato con la Provincia di Milano.

### ***Le fasi di elaborazione del Piano di Zona***

La Provincia di Milano, tramite l'Ufficio Supporto ai Comuni, ed i Comuni, tramite i rappresentanti tecnici di 17 Ambiti Distrettuali, hanno lavorato nel corso dei primi mesi del 2005 alla costruzione delle Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 19 della legge 328/2000.

Nel corso del mese di maggio ha così preso avvio in modo formale il processo di costruzione del Piano di Zona secondo un'articolazione che schematicamente ripercorre le seguenti fasi:

Fase 1) Avvio del processo e costruzione della rete locale

Fase 2) Diagnosi di comunità

Fase 3) Scelte strategiche e di priorità

Fase 4) Stesura del Piano di Zona

Fase 5) Sottoscrizione di accordo di Programma da parte dei Comuni dell'Ambito distrettuale.

### ***Avvio del processo e costruzione della rete locale***

La prima fase ha visto l'attivazione delle procedure per l'individuazione e il coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio, per la definizione dei ruoli di ciascuno e per l'avvio dei tavoli di partecipazione.

Alla luce delle indicazioni metodologiche riportate nelle "Linee guida per l'elaborazione del Piano di Zona", nel corso del mese di maggio il tavolo tecnico ha elaborato l'Atto di indirizzo per l'elaborazione del piano di zona 2006 – 2008. Tale documento è stato approvato dal tavolo politico l' 8 maggio 2005 e successivamente è stato deliberato dai cinque Consigli Comunali. L'Atto ha individuato espressamente gli oggetti della programmazione e gli orientamenti di politica sociale delle amministrazioni del Distretto ipotizzando i tempi di attuazione dei lavori.

L' avvio del supporto metodologico della Provincia di Milano è stato scandito da tre incontri di formazione/informazione alla partecipazione del processo programmatico, rivolto rispettivamente agli Amministratori, agli Operatori dei servizi e al Terzo e al Quarto settore.

Questa prima fase si è conclusa con la presentazione pubblica dell'atto di indirizzo ai soggetti comunitari, che si è tenuta in data 7 giugno 2005 presso il Comune di Peschiera Borromeo,.

## *La costruzione della base conoscitiva, l'analisi dei bisogni e la diagnosi di comunità*

La modalità perseguita per la costruzione della base conoscitiva, l'analisi dei bisogni e la diagnosi di comunità, è stata la costituzione di Tavoli tematici d'area, ai quali hanno partecipato i soggetti del territorio secondo i criteri individuati nell'Atto di indirizzo. All'interno dei Tavoli di area vi è stato un lavoro integrato che ha analizzato in modo puntuale il sistema di offerta presente sul territorio evidenziandone le criticità e punti di forza, e ha approfondito attraverso l'apporto conoscitivo e propositivo, lo scambio sul campo delle specifiche problematiche.

L'analisi è stata essenziale per ottenere un quadro conoscitivo specifico della popolazione residente e delle sue problematiche, per comprendere l'articolazione del sistema di offerta dei servizi e la sua capacità di rispondere ai bisogni della popolazione, nonché per la successiva definizione degli obiettivi di Piano.

I Tavoli hanno rispettivamente affrontato i seguenti temi:

### **> Tavolo Minori e Famiglia**

- Prima infanzia e tempi di cura.
- Affidamento familiare ed adozione.
- Disagio psicologico degli adolescenti e delle famiglie
- Prevenzione e promozione adolescenti.
- Integrazione scolastica dei minori disabili
- Tutela dell'infanzia

### **> Tavolo Anziani**

- Servizi ed interventi per favorire la residenzialità e la domiciliarità.
- Iniziative per la prevenzione, il tempo libero e l'informazione.
- Integrazione sociosanitaria.

### **> Tavolo Disabili**

- Integrazione sociosanitaria.
- Percorsi di autonomia e di socializzazione
- Integrazione formativa e lavorativa.

### **> Tavolo inclusione sociale**

- Servizi e interventi per nuove e vecchie povertà
- Integrazione sociosanitaria tra servizi psichiatrici e sociali
- Interventi rivolti alla popolazione straniera

**> Tavoli centralizzati provinciale: Immigrati, Nuove Povertà, Anziani, Disabilità, Minori e Famiglia, Azioni di Sistema**

- Individuazione aree di bisogno per la progettazione degli interventi territoriali
- Confronto tra Ambiti sulle aree e sulle azioni di intervento
- Costruzione delle ipotesi progettuali sulle aree della Disabilità, delle Nuove Povertà, delle Azioni di Sistema e dei Minori e Famiglia.

Il lavoro di lettura dei bisogni, di elaborazione degli obiettivi e di confronto sulle risorse e le possibili risposte da mettere in campo è stato estremamente proficuo.

***Le scelte strategiche e di priorità***

In questa fase si sono definiti gli obiettivi della programmazione del prossimo triennio, le azioni da intraprendere in risposta ai bisogni emersi, le priorità e gli indirizzi generali, relativi sia al sistema di governo e di gestione.

Tale lavoro di sintesi è stato presentato a tutti i soggetti che hanno preso parte ai Tavoli d'area, in un'assemblea pubblica che si è tenuta nel mese di **dicembre 2005**, con l'obiettivo di condividere le risultanze del percorso programmatico e la progettazione di interventi di messa in rete.

***Stesura del Piano di Zona***

Una volta completata l'attività di lettura e di analisi del bisogno ed individuate le scelte strategiche e di priorità è stato dato avvio alla fase di stesura del piano di zona. Tale lavoro ha preso avvio nel mese di ottobre ed è stato completato nel mese di marzo 2006 con la predisposizione del testo che è stato portato all'approvazione del tavolo politico e dei consigli comunali dell'ambito del Distretto.

***Sottoscrizione dell'accordo di Programma da parte delle Istituzioni***

Nel mese di marzo 2006 i Consigli Comunali, come previsto dalla normativa, hanno approvato l'Accordo di programma per la realizzazione del Piano di Zona triennalità 2006 – 2008. La sottoscrizione dell'accordo sarà contestualmente siglata dalla Provincia di Milano e dall'Asl Milano 2.

### **3.3) I soggetti che hanno partecipato alla costruzione del piano**

Come già richiamato in premessa, tra le responsabilità istituzionali che rientrano nel ruolo assegnato al Comune a fondamento del processo di riforma del sistema locale dei servizi, vi è quella di promuovere reti di partecipazione. Tale promozione è stata posta alla base del percorso partecipativo per la costruzione del Piano

Il tavolo politico ha richiesto in modo formale la partecipazione attiva del livello istituzionale rappresentato, dalla ASL e dall'A.O. quali partner fondamentali per garantire un reale sistema integrato di servizi e di interventi. Alla componente istituzionale si è integrata, in un percorso reale di progettazione partecipata, un' ampia e diffusa presenza da parte di soggetti non istituzionali a vari livelli di rappresentatività.

Al processo di elaborazione del piano hanno partecipato complessivamente:

Provincia di Milano

18 soggetti appartenenti al terzo ed al quarto settore

3 istituti scolastici

Il Centro di Formazione Professionale di San Donato

2 Sindacati (SPI CGIL, FNP CISL)

L'Azienda Ospedaliera (CPS, UONPIA)

L'Azienda Sanitaria Locale ( Referente Dipartimento ASSI)

I cinque Comuni del Distretto Sociale

# PARTE SECONDA

## Cap. 1 Il governo del Piano di Zona

### 1.1) L'assetto organizzativo: organi e organismi

Definire in maniera chiara i livelli di responsabilità che vanno a comporre il quadro delle titolarità di ruoli e delle funzioni degli attori comunitari nell'attuazione del Piano di Zona è stato oltre che un dovere istituzionale, una necessità metodologica scaturita dalla valutazione del lavoro svolto nella precedente programmazione.

La struttura organizzativa del Distretto Sociale che si è andata delineando nel corso del lavoro è il risultato di un confronto sulle linee di progettazione di un sistema strutturato di titolarità, di funzioni e di ruoli ben precisi, che ha coinvolto il livello tecnico dei funzionari di servizio, il livello politico composto dagli amministratori alle politiche sociali e dall'Ufficio di Piano. Tale percorso è stato ufficializzato dall'Atto di indirizzo della programmazione, documento di avvio del processo programmatico per l'elaborazione del piano di zona 2006-2008, approvato dai Consigli Comunali.

La riflessione in merito al nuovo assetto organizzativo del Piano di Zona si è maggiormente concentrata:

- a) sul ruolo del Tavolo Politico in quanto soggetto delegato ad assumere decisioni e a definire scelte nell'Ambito delle Politiche Sociali del Distretto;
- b) sulla necessità di regolamentare l'attività degli organismi di gestione del Piano di Zona, definire le modalità di relazione fra i diversi soggetti, individuare procedure di lavoro chiare e trasparenti a garanzia di una reale partecipazione.

Per coerenza procedurale consolidare il compito del Tavolo Politico e riportare l'assunzione degli atti decisionali in seno allo stesso soggetto, senza l'obbligo del passaggio per l'approvazione degli atti nelle Giunte Comunali, garantisce quel principio di programmazione associata avviato e valorizzato con l'istituzione dei Piani di Zona.

Gli schemi di seguito riportati sono stati costruiti dall'Ufficio di Piano, quale ufficio a supporto del Tavolo Tecnico, e sono stati recepiti dagli Amministratori locali: restituiscono in forma schematica la fisionomia dell'assetto organizzativo di Ambito, così come definito nella Convenzione Intercomunale del Distretto Sociale.

**SCHEMA RIASSUNTIVO RUOLI E FUNZIONI DEGLI ORGANI/  
ORGANISMI DEL PIANO DI ZONA:**

	<b>TAVOLO POLITICO</b>	<b>TAVOLO TECNICO</b>	<b>UFFICIO DI PIANO</b>
<b>Ruolo</b>	<p><u>Individua priorità delle politiche sociali di ambito</u></p> <p><u>Controllo delle politiche sociali di ambito</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Garantisce la partecipazione di tutti i responsabili e i tecnici dei servizi sociali dei Comuni nell'attuazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali</li> <li><input type="checkbox"/> Assume decisioni tecniche (programmazione esecutiva e di progettazione)</li> <li><input type="checkbox"/> Supporta il tavolo politico</li> <li><input type="checkbox"/> Responsabile dell'attuazione degli indirizzi e delle scelte in tutte le fasi del processo programmatico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestisce i flussi di comunicazione dell'assetto organizzativo (di ambito ed interistituzionali)</li> <li>- Rappresentanza dell'ambito distrettuale nei rapporti con istituzioni esterne;</li> <li>- Supporto del Tavolo Tecnico e del Tavolo Politico</li> <li>- Assunzione di indicazioni attuative</li> <li>- Monitoraggio e valutazione delle attività</li> </ul>
<b>Funzioni e competenze</b>	<p><u>Governo del processo programmatico</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verifica i progetti avviati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazione e gestione dei dati relativi alla domanda e al sistema di offerta</li> </ul>
	<p><u>Approvazione del preventivo annuale e pluriennale relativo alla gestione dei servizi associati</u></p> <p><u>Approvazione del consuntivo annuale di gestione relativa ai servizi associati</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verifica la qualità dei servizi offerti</li> <li><input type="checkbox"/> Controlla l'applicazione dei protocolli e dei regolamenti di servizio</li> <li><input type="checkbox"/> Propone ipotesi di miglioramento organizzativo dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione, supporto e coordinamento d'intesa con il Tavolo Tecnico, degli eventuali gruppi di lavoro per la realizzazione di alcuni obiettivi strategici (interventi di omogeneizzazione delle procedure operative e degli interventi)</li> </ul>

	<b>TAVOLO POLITICO</b>	<b>TAVOLO TECNICO</b>	<b>UFFICIO DI PIANO</b>
<b>Funzioni e competenze</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinamento organizzativo dei tavoli di area, del tavolo tecnico e del tavolo politico</li> <li>- Gestione dei rapporti tecnico metodologici con le istituzioni</li> <li>- Organizzazione, con il Tavolo Tecnico, del sistema di accreditamento</li> <li>- Supporto al Tavolo tecnico all'organizzazione con, del sistema di emissione di Buoni e Voucher</li> </ul>
<b>Compiti</b>	<p><u>Verifica la compatibilità impegni e risorse necessarie</u></p> <p><u>Determina le linee guida delle politiche sociali in ordine alle unità di offerta e ai servizi gestiti in forma associata</u></p> <p><u>Licenzia il documento piano di zona</u></p> <p><u>Garantisce modalità di partecipazione con i soggetti comunitari</u></p> <p><u>Presiede la costituzione e la manutenzione di rapporti con altre istituzioni</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Individuazione degli obiettivi e delle priorità</li> <li><input type="checkbox"/> Formula le azioni di attuazione e implementazione degli obiettivi</li> <li><input type="checkbox"/> Distribuzione e modifica del budget</li> <li><input type="checkbox"/> Costruzione delle Linee di riparto e assegnazione fondi</li> <li><input type="checkbox"/> Attivazione e coordinamento dei tavoli di area</li> <li><input type="checkbox"/> Costruzione e manutenzione della rete dei servizi e degli interventi</li> <li><input type="checkbox"/> Monitoraggio e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Messa in circolazione e gestione delle informazioni relative alla domanda e all'offerta di sistema;</li> <li>- Individuazione di proposte organizzate a supporto per la declinazione degli obiettivi e delle azioni di piano;</li> <li>- Monitoraggio della realizzazione degli obiettivi e delle azioni di piano;</li> <li>- Sperimentazione di indicatori e standard di valutazione di efficacia e di efficienza dei progetti e degli interventi;</li> <li>- Istruzione di atti amministrativi (delibere; determine, bandi di progettazione)</li> <li>- Coordinamento del gruppo di lavoro del servizio sociale professionale;</li> <li>- Rendicontazione attività dei progetti sul territorio;</li> <li>- Monitoraggio dell'attività dei servizi attivati a livello di ambito.</li> </ul>

Il livello di analisi e valutazione dei meccanismi di regolamentazione di funzionamento dell'assetto organizzativo, dovrebbe svilupparsi verso queste direzioni:

- Definire il modello e le regole di assunzione delle decisioni del Tavolo Politico e del Tavolo Tecnico;
- Definire le modalità con cui il Tavolo Politico cura la comunicazione con le Giunte, i Consigli comunali e i cittadini delle amministrazioni dell'Ambito (es. attivazione della Carta dei Servizi di Ambito, sistema informativo di comunicazione sociale, ecc.);
- Regolare i flussi di comunicazione tra il Tavolo Politico, il Tavolo Tecnico e l'Ufficio di piano per agevolare una gestione efficiente dei lavori.
- Delineare un sistema di monitoraggio delle presenze degli attori istituzionali e non per poter verificare il grado di partecipazione effettivo;
- Individuare modalità di assegnazione di ruoli e funzioni politico-tecnico-professionali esenti da conflitti di interesse;
- Prevedere strumenti di comunicazione che garantiscano flussi informativi orizzontali, verticali e circolari, efficaci;
- Individuare le regole del sistema comunicativo di Ambito, sia al suo interno che al suo esterno:
  - n° dei giorni di anticipo con cui convocare gli incontri e definire gli o.d.g.;
  - n° dei giorni di anticipo con cui devono essere fatti pervenire i materiali informativi;
  - n° dei giorni di latenza oltre i quali i documenti di lavoro si danno per approvati;
  - ecc.

## **1.2) I livelli del sistema di partecipazione: ruoli e funzioni**

La tabella sotto riportata, traccia una possibile definizione dei livelli di coinvolgimento dei principali soggetti comunitari del territorio nel processo di cooprogrammazione/cooprogettazione nelle varie fasi del ciclo di vita del Piano di Zona. In tale gioco partecipativo vengono annoverati i soggetti istituzionali e i soggetti non istituzionali con particolare attenzione al mondo del privato-sociale, nella consapevolezza che il

coinvolgimento del Terzo e del Quarto settore, se presieduto dal ruolo di regia delle amministrazioni comunali, rappresenta una ricchezza da valorizzare e un'opportunità indiscussa per garantire quella pluralità di sguardi che sola può cogliere bisogni sociali sempre più complessi e multidimensionali. L'accento alle modalità di interlocuzione dei vari attori tiene conto dell'assetto organizzativo istituzionale delineato dall'Atto di indirizzo e dalla convenzione intercomunale, definendo flussi di relazioni coerenti con il sistema di ruoli e di funzioni sotteso.

La programmazione e la realizzazione di interventi e servizi per molti aspetti non può e non deve essere limitata alla sola dimensione distrettuale.

L'esperienza del primo Piano di Zona ha già sperimentato l'integrazione di politiche, organizzazioni, risorse economiche, specie nella realizzazione di progetti legati alle Leggi di Settore; ciò anche grazie al ruolo e al supporto giocato dalla ASL.

La necessità del coordinamento dei sette Piani di Zona operanti sul territorio della ASL Milano 2 assume rilevanza sia di fronte alla lettura di una realtà che si presenta in buona sostanza con le stesse caratteristiche e con gli stessi bisogni, sia per fornire risposte coordinate, non solo per ragioni di efficienza ed economicità, ma anche per ragioni di equità nei confronti dei cittadini.

Occorre allora promuovere, realizzare, riconoscere e formalizzare, organismi di coordinamento, politici e tecnici, specifici per i Piani di Zona e le tematiche socio assistenziali a questi competenti, distinti da altri organismi già costituiti e competenti in materia socio sanitaria.

Tale decisione, già condivisa da tutti i sette ambiti distrettuali nella riunione del 15 marzo 2006, presenti i Presidenti dei Tavoli politici e i Responsabili degli Uffici di Piano, oltre a facilitare la messa in rete di organizzazioni e risorse, arricchirà gli ambiti nel confronto delle diverse esperienze e consentirà di interloquire in maniera coordinata con altri livelli istituzionali, prima tra tutte la ASL, soggetto privilegiato nel rapporto con i Piani di Zona per i compiti ad essa attribuiti.

**LIVELLI DI PARTECIPAZIONE DEGLI ATTORI TERRITORIALI AL NUOVO TRIENNIO DI PROGRAMMAZIONE:**

<b>ATTORI COMUNITARI</b>	<b>FASI DEL CICLO DI VITA DEL PIANO DI ZONA</b>	<b>MODALITA' DI COINVOLGIMENTO</b>	<b>LIVELLO DI INTERLOCUZIONE</b>
<i>Provincia di Milano</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diagnosi comunitaria</i></li> <li>2. <i>Coprogrammazione per i progetti in partnership, esplicitata in Accordo di programma (messa in rete di responsabilità e di risorse)</i></li> <li>3. <i>Valutazione</i></li> </ol>	<p><i>Supporto metodologico al Tavolo Tecnico – Laboratori valutazione e gestioni associate – tavolo centralizzati</i></p>	<p><u><i>Tavolo politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo Tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>
<i>Azienda Ospedaliera</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diagnosi comunitaria</i></li> <li>2. <i>Coprogrammazione per l'aria ad alte integrazione socio-sanitaria esplicitata in Accordo di programma</i></li> <li>3. <i>Valutazione</i></li> </ol>	<p><i>Tavolo di Area permanente</i></p> <p><i>Attivazione di un Gruppo di lavoro sulla costruzione di metodologie di lavoro condivise in materia di integrazione socio sanitaria</i></p>	<p><u><i>Tavolo politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo Tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>
<i>Azienda Ospedaliera</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diagnosi comunitaria</i></li> <li>2. <i>Coprogrammazione per dare attuazione al Patto Territoriale per la Salute Mentale, esplicitata in Accordo di programma</i></li> <li>3. <i>Valutazione</i></li> </ol>	<p><i>Tavolo di Area permanente sulle politiche di integrazione socio sanitaria e sul Patto Territoriale per la salute mentale</i></p> <p><i>Attivazione di Gruppi di lavoro sulla costruzione di metodologie di lavoro condivise in materia di integrazione socio sanitaria</i></p>	<p><u><i>Tavolo Politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>

<b>ATTORI COMUNITARI</b>	<b>FASI DEL CICLO DI VITA DEL PIANO DI ZONA</b>	<b>MODALITA' DI COINVOLGIMENTO</b>	<b>LIVELLO DI INTERLOCUZIONE</b>
C.S.S.A.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi comunitaria</li> <li>2. Valutazione</li> </ol>	<p><i>Tavolo di area permanente</i></p> <p><i>Attivazione di un Gruppo di lavoro sul tema del disagio adolescenziale</i></p>	<p><u><i>Tavolo Politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo Tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>
Terzo Settore	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi comunitaria</li> <li>2. Coprogrammazione per l'individuazione e il monitoraggio dei bisogni del territorio (diagnosi comunitaria) esplicitata in Accordo di programma</li> <li>3. Coprogettazione per determinate aree predefinite</li> <li>4. Valutazione finale</li> </ol>	<p><i>Tavolo di Area permanente con funzione di programmazione</i></p> <p><i>Attivazione di Gruppi di lavoro per ipotizzare linee di progettazione sulle varie azioni (accesso/sbarramento)</i></p> <p><i>Avvio della coprogettazione</i></p>	<p><u><i>Tavolo politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>
Quarto Settore	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi comunitaria</li> <li>2. Coprogrammazione per l'individuazione e il monitoraggio dei bisogni del territorio (diagnosi comunitaria) Esplicitata in Accordo di Programma</li> <li>3. Valutazione</li> </ol>	<p><i>Tavolo di area Permanente con funzioni di programmazione</i></p> <p><i>Attivazione di Gruppi di lavoro per ipotizzare linee di progettazione sulle varie azioni</i></p>	<p><u><i>Tavolo Politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>
Scuola	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi comunitaria</li> <li>2. Confronto interistituzionale con le Politiche sociali</li> <li>3. Valutazione</li> </ol>	<p><i>Tavolo di Area permanente</i></p> <p><i>Attivazione di un Gruppo di lavoro per la costruzione di protocolli di lavoro per l'integrazione degli alunni disabili e stranieri</i></p>	<p><u><i>Tavolo politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>

<b>ATTORI COMUNITARI</b>	<b>FASI DEL CICLO DI VITA DEL PIANO DI ZONA</b>	<b>MODALITA' DI COINVOLGIMENTO</b>	<b>LIVELLO DI INTERLOCUZIONE</b>
<i>Sindacati</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diagnosi comunitaria</i></li> <li>2. <i>Coprogrammazione per l'individuazione e il monitoraggio dei bisogni del territorio (diagnosi comunitaria)</i></li> <li>3. <i>Esplicitata in Accordo di programma</i></li> <li>4. <i>Valutazione</i></li> </ol>	<p><i>Tavolo di Area permanente</i></p> <p><i>Attivazione di Gruppi di lavoro per ipotizzare linee di progettazione sulle varie azioni</i></p>	<p><u><i>Tavolo politico</i></u></p> <p><u><i>Tavolo tecnico</i></u></p> <p><u><i>Ufficio di Piano</i></u></p>

### 1.3) I tavoli permanenti di area

Il documento di seguito riportato, al pari degli altri descritti precedentemente, vuole essere uno strumento chiarificatore capace di dare risposta concreta al movimento di partecipazione avviato in sede di Tavoli di Area per l'individuazione delle priorità di ambito e alla esplicita richiesta di confronto, scaturita da tutti i partecipanti, di rendere permanenti i tavoli di area.

Nello specifico accogliere questa richiesta costituendo e organizzando i Tavoli di Area permanenti quale momento istituzionale di confronto e di comunicazione sociale su oggetti di lavoro che vanno dalla manutenzione delle diagnosi comunitaria all'individuazione di linee progettuali da presentare ai referenti delle pubbliche amministrazioni (tavoli di concertazione), risponde alla logica più ampia di valorizzazione del territorio, come sancito dalla legge quadro 328/2000.

Certi di democratizzare la logica programmatica, resta ancora da valutare la sostenibilità di tale impianto che, dato il fisiologico livello di complessità di cui è connotato, può essere ricalibrato solo al seguito di un periodo sperimentale di avvio.

### **FUNZIONI DEI TAVOLI PERMANENTI NEL NUOVO TRIENNIO DI PROGRAMMAZIONE:**

#### **Premessa sulla natura dei partecipanti:**

Saranno coinvolti nei tavoli di area permanenti i soggetti comunitari del territorio (con sede nel territorio dei comuni del Distretto e/o che operano sul territorio da almeno due anni, come da atto di indirizzo) che hanno partecipato alla prima fase di diagnosi comunitaria e quelli che pur non essendo stati presenti ne faranno richiesta esplicita.

<b>TAVOLO PERMANENTE</b>	<b>FUNZIONE DI DIAGNOSI DI COMUNITA' (monitoraggio e valutazione costante dei bisogni sociali)</b>	<b>FUNZIONE DI CONFRONTO PERMANENTE (manutenzione dei rapporti tra i vari soggetti comunitari del territorio)</b>	<b>FUNZIONE DI COMUNICAZIONE SOCIALE (informazione e valutazione dell'attuazione dei lavori e divulgazione delle iniziative distrettuali)</b>	<b>FUNZIONE DI ATTIVAZIONE DI GRUPPI DI LAVORO SULLO SVILUPPO DELLE AZIONI (individuazione preliminare delle linee di progettazione da sottoporre al Tavolo tecnico e da presentare al Tavolo politico congiunto)</b>
<b>ANZIANI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>MINORI E FAMIGLIA</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>DISABILITA'</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>INCLUSIONE SOCIALE</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

Le condizioni per accedere ai gruppi di lavoro per la definizione di linee di progettazione sono definite dal Tavolo tecnico e approvate dal Tavolo politico e rispondono a criteri di:

1. Conoscenza approfondita del territorio distrettuale;
2. Competenza tecnica;
3. Esperienza di cooprogettazione e attitudine alla collaborazione con gli altri soggetti comunitari;

## REQUISITI PER L'ACCESSO ALLA PROGETTAZIONE PARTECIPATA

<u>Conoscenza del territorio distrettuale:</u>	<u>Competenza tecnica:</u>	<u>Esperienza di cooprogettazione e capacità di collaborazione:</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Lavoro sul territorio da almeno due anni;</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Svolgimento di mansioni sull'area specifica da almeno cinque anni;</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ <i>Esperienze pregresse di convenzioni;</i></li><li>□ <i>Esperienze pregresse di accreditamenti;</i></li><li>□ <i>Azioni di cooprogettazione con altri soggetti comunitari;</i></li><li>□ <i>Azioni di gestione condivisa con altri soggetti comunitari;</i></li><li>□ <i>Disponibilità a collaborare con le associazioni;</i></li><li>□ <i>Disponibilità ad impegnarsi in azioni di comunicazione sociale delle iniziative sociali;</i></li></ul>

Valutare la coerenza concettuale e la spendibilità operativa dell'impianto di ruoli e funzioni dei tavoli permanenti riteniamo possa essere fattibile soltanto dando avvio ai lavori e monitorando la reale attuazione delle azioni suddette.

### **1.4) La declinazione operativa**

Il documento di seguito riportato elenca le priorità individuate nella prima fase programmatica (diagnosi di comunità) e traccia delle possibili linee di gestione operativa dell'attuazione degli obiettivi sottesi. Per chiarezza espositiva e per preservare un livello logico che tenesse conto della distinzione degli interventi per aree di lavoro ci siamo attenuti al mandato legislativo della legge 328/2000.

La consapevolezza che anche in termini di appostamento delle risorse (manovra sempre più delicata e complessa dato l'ormai evidente assottigliamento dei flussi di finanziamento), è necessario declinare l'attuazione delle azioni in termini di processo, ha fatto scaturire l'esigenza di porre in evidenza un modello di sviluppo delle azioni distinto su più annualità.

Le fasi e i contenuti della nuova programmazione sociale  
Piano sociale di zona 2004-2006

# Individuazione delle priorità del Piano Sociale di Zona 2004-2006

## AZIONI DI SISTEMA

### OBIETTIVO

- *garantire la partecipazione dei soggetti territoriali alla programmazione dei servizi ed interventi per tutta la durata del Piano di Zona*

### AZIONI

- *Costituzione, potenziamento e manutenzione della rete dei soggetti pubblici e del privato sociale del territorio che si occupano di interventi sociali:*

## AZIONI DI SISTEMA

### OBIETTIVO

### AZIONI

- *garantire la partecipazione dei soggetti territoriali alla programmazione dei servizi ed interventi per tutta la durata del Piano di Zona*

- *Costituzione di **tavoli di area permanenti** che si riuniscano periodicamente per concorrere all'individuazione di risposte ai bisogni emersi in fase di diagnosi comunitaria, concertare la realizzazione delle scelte mettendo in rete responsabilità e risorse, monitorare l'attuazione degli obiettivi di Piano*

## AZIONI DI SISTEMA

### OBIETTIVO

### AZIONI

- *garantire il buon funzionamento degli organismi del Piano Sociale di Zona*
- *Elaborazione di un regolamento che chiarisca i ruoli e le competenze di ciascun soggetto partecipativo, le modalità di relazione e di confronto fra i diversi livelli*

## AZIONI DI SISTEMA

### OBIETTIVO

- *garantire un sistema di monitoraggio, di verifica e di valutazione degli esiti della programmazione, della gestione amministrative ed economica*
- *garantire ai soggetti comunitari l'accesso alle informazioni e alla rete di servizi ed interventi attuati nell'ambito distrettuale*
- *Costruzione di un **sistema informatizzato**, in rete con tutti i Comuni dell'ambito, con possibilità di accesso ad alcune fasi ai soggetti comunitari.*
- *Predisposizione di strumenti operativi in collaborazione con la Provincia di Milano*
- *Costituzione di un **sistema di comunicazione** sociale facilmente utilizzabile dai cittadini del territorio*

## AZIONI DI SISTEMA

### OBIETTIVO

- *garantire una risposta globale ai bisogni sociali e sanitari dei cittadini*

### AZIONI

- *Promuovere momenti di confronto con ASL e Azienda Ospedaliera su tematiche riguardanti i bisogni sociali e sanitari del cittadino per individuare modalità di intervento congiunte e garantire un 'unica porta di accesso al sistema dei servizi socio-sanitari*

# Area Anziani

## *I BISOGNI*

- *Supporto alle famiglie che si prendono cura degli anziani al proprio domicilio*
- *Isolamento relazionale*

## *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Costituzione albo badanti e percorsi di formazione professionale*
- *Continuità nell'erogazione dei voucher sociali*
- *Valorizzare in itinere il processo di monitoraggio dell'efficacia degli assegni di cura attraverso la costituzione di strumenti di verifica e valutazione degli esiti*

## Area Anziani

### *I BISOGNI*

- *Necessità di interventi domiciliari di carattere infermieristico e riabilitativo*
- *Dimissioni ospedaliere protette e concordate con i servizi territoriali*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Costruzione di protocolli operativi con ASL e Azienda Ospedaliera per garantire una risposta globale ai bisogni sociali e sanitari dei cittadini*

## Area Anziani

### *I BISOGNI*

- *Difficoltà degli anziani a raggiungere i servizi e a muoversi all'interno del territorio distrettuale*
- *Difficoltà dei comuni nel rispondere alle richieste di trasporti che giungono ai servizi sociali*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Studio di fattibilità per una eventuale gestione associata dei trasporti sociali con l'attivazione di un unico punto di accesso alle richieste*

## ***Area Anziani Sintesi***

**Albo badanti e percorsi  
Di formazione**

**Gestione  
associata  
Trasporti sociali**

**Regolamento  
distrettuale  
SAD**

## ***Area Minori e Famiglia***

### ***I BISOGNI DELL'AREA MINORI E FAMIGLIA:***

- ***Tutela e protezione dei  
minori***

### ***AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI***

- ***Dare continuità al Servizio  
Minori e Famiglia e  
consolidare il Progetto di  
Educativa Territoriale***

## Area Minori e Famiglia

### **I BISOGNI**

- ***Rispondere alle richieste di adozione nazionale e internazionale***
- ***Promuovere gli affidi familiari per accogliere minori in situazioni di fragilità familiari***

### **AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI**

- ***Dare continuità al Centro Affidi e Adozione Territoriali a gestione associata interdistrettuale***

## Area Minori e Famiglia

### BISOGNI

- *Ricerca da parte di adolescenti e giovani di luoghi e momenti di aggregazione informali e formali*
- *Disorientamento degli adolescenti nella fase di passaggio dalle scuole medie alle scuole superiori e grave rischio di dispersione scolastica e formativa*

### AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI

- *Messa in rete delle agenzie del territorio che si occupano di questa fascia di età (CAG, Oratori, società sportive, ecc.)*
- *Prosecuzione delle azioni di orientamento e riorientamento formativo professionale con possibilità di sperimentare situazioni lavorative protette*

## Area Minori e Famiglia

### *I BISOGNI*

- *Bisogno di ascolto e di supporto alle famiglie nell'affronto di eventi di crisi nel ciclo di vita*
- *Bisogno di risposte articolate e di modalità e strategie di affronto mirate al fenomeno del multiconsumo*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Potenziare luoghi di ascolto qualificato per le famiglie*
- *Promuovere iniziative di prevenzione al disagio degli adolescenti e all'uso di sostanze*

# Area Minori e Famiglia

## *I BISOGNI*

- *Bisogno di servizi di sollievo e di momenti di confronto per i genitori di minori disabili*
- *Bisogno di interventi educativi personalizzati a sostegno della famiglia con minori disabili*
- *Necessità di armonizzare risposte integrate ai bisogni riferiti all'integrazione scolastica superando l'attuale frammentazione delle modalità di risposta*

## *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Dare continuità agli interventi di sostegno alla genitorialità e avvio di un gruppo di mutuo aiuto*
- *Garantire l'equità dell'accesso ai voucher educativi (unico regolamento distrettuale)*
- *Definizione di un protocollo di lavoro per garantire una modalità di accesso ai servizi e agli interventi di integrazione scolastica, omogenea per tutti i cittadini del territorio*

# Area Minori e Famiglia

## *I BISOGNI*

- *Difficoltà di integrazione sociale di minori stranieri preadolescenti ed adolescenti*
- *Rischio di insorgenza di fenomeni di bullismo e di razzismo*
- *Difficoltà di integrazione scolastica dei minori stranieri e le famiglie che frequentano gli asili nido e le ludoteche*

## *AZIONI INNOVATIVI E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Dare continuità agli interventi di mediazione culturale e attivare percorsi di accoglienza che coinvolgano le diverse agenzie educative*
- *Definizione di un protocollo di accoglienza, che assicuri a tutti i minori stranieri percorsi omogenei di inserimento e integrazione, condiviso da tutte le scuole del Distretto Sociale*

## Area Minori e Famiglia

**Dare continuità Servizio  
adozioni  
Promozione affidò**

**Protocollo per l'integrazione  
scolastica**

**Luoghi di ascolto  
qualificato**

**Interventi di  
Mediazione  
culturale**

**Mutuo aiuto  
Genitori**

**Interventi di  
prevenzione uso  
sostanze e  
dispersione  
scolastica**

# Area Minori e Famiglia: la rete dei servizi e degli interventi



## Area Disabilità

### *I BISOGNI*

- *Necessità di sensibilizzare la comunità rispetto ai temi della disabilità*
- *Integrare gli interventi cogliendo la dimensione evolutiva della disabilità dall'infanzia all'età adulta*
- *Necessità di interventi riabilitativi integrati*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Azioni di sensibilizzazione verso le politiche urbanistiche per una migliore fruibilità delle strutture e dei servizi comunitari da parte dei cittadini disabili;*
- *Costituzione anagrafe disabili in collaborazione con la Provincia di Milano per lo studio del fenomeno sommerso*

## Area Disabili

### *I BISOGNI*

- *Difficoltà dei disabili a raggiungere i servizi ed a muoversi all'interno del Distretto*
- *Difficoltà dei comuni nel rispondere alle richieste di trasporti che giungono ai servizi sociali*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Studio di fattibilità su una possibile gestione associata dei trasporti sociali su base distrettuale con l'attivazione di un unico punto di accesso alle richieste*

## Area Disabilità

### *I BISOGNI*

- *Difficoltà di inserimento lavorativo nelle aziende che hanno l'obbligo di assunzione*
- *Difficoltà delle cooperative ad avere commesse sufficienti per garantire il lavoro a tutti i disabili che potrebbero essere inseriti*
- *Difficoltà a integrare le risorse sul territorio che si occupano di formazione al lavoro e di inserimento lavorativo*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Costituzione di un Servizio associato inserimenti lavorativi su base distrettuale*

## Area Disabilità

### *I BISOGNI*

- *Isolamento relazionale e mancanza di proposte per giovani e adulti portatori di una disabilità media o lieve che tuttavia non consente di essere inseriti in percorsi lavorativi*
- *Bisogno di sollievo dei genitori di disabili*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Costituzione Servizi Leggeri di promozione alla socialità e per il tempo libero*
- *Costituzione di un **Servizio di Formazione all'Autonomia** in gestione associata su base distrettuale*
- *Dare continuità ai percorsi di sostegno alla genitorialità e attivazione di **gruppi di mutuo aiuto***

## Area Disabilità

**Gruppi  
Mutuo aiuto**

**Studio del fenomeno e anagrafe disabili**

**Servizio formazione all'autonomia**

**Servizi leggeri  
Per la promozione  
Della socialità**

**Gestione  
associata  
Trasporti  
sociali**

**Servizio  
inserimenti  
lavorativi**

## Area Inclusione sociale

### *I BISOGNI*

- *Crescente disagio economico e abitativo delle famiglie italiane e straniere*
- *Difficoltà degli stranieri nei percorsi di integrazione socio territoriale*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Dare continuità e potenziare lo Sportello stranieri valutando l'individuazione di **percorsi di accompagnamento per il rinnovo dei permessi di soggiorno***
- *Dare continuità e potenziare gli interventi di Mediazione culturale*

## Area Inclusione sociale

### *I BISOGNI*

- *Incremento e diversificazione delle forme di dipendenza (multiconsumo) da sostanze stupefacenti, dall'alcol e dal gioco*
- *Incremento delle donne extracomunitarie in stato di sfruttamento*

### *AZIONI INNOVATIVE E CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI ESISTENTI*

- *Iniziative di studio del fenomeno e di sensibilizzazione della cittadinanza*
- *Dare continuità alle iniziative già avviate*

## Area Inclusione sociale

### *Disagio psichico*

- *Aumento delle persone portatrici di doppia diagnosi (psichiatrica, dipendenza, coinvolgimento in reati, ecc.)*
- *Necessità di sensibilizzare la cittadinanza*
- *Bisogno di ascolto e di risposte innovative al disagio psicologico che non si è ancora evidenziato come disagio psichiatrico;*
- *Bisogno di autonomia abitativa*
- *Isolamento relazionale e mancanza di proposte per i giovani adulti non inseribili in percorsi lavorativi*
- *Attivare metodologie di lavoro condivise attraverso protocolli di lavoro che mettano in rete gli operatori dei Servizi sociali, del CPS, delle Cooperative, delle Associazioni per predisporre progetti individualizzati di presa in carico*
- *Individuazione di percorsi di accompagnamento sociale/tutoring familiare*

## Area Inclusione sociale



## 1.5) L'integrazione socio sanitaria

Fermo restando che l'organismo individuato per la trattazione delle tematiche inerenti l'area dell'integrazione socio sanitaria è il Coordinamento tecnico interistituzionale ASL/UdP , si richiede all'Asl di lavorare nell'Ambito Distrettuale sulla dimensione locale dei bisogni riportando in seno al Tavolo di Coordinamento sopracitato una funzione programmatoria e valutativa degli interventi attivati in sede distrettuale e stimolando l'omogeneizzazione degli interventi e delle procedure di lavoro sul territorio dell'ASL.

I temi da affrontare in termini programmatici e progettuali distinti per area di utenza prevediamo essere articolati nel seguente modo:

### Area Anziani:

- individuazione di percorsi condivisi di presa in carico dell'utenza SAD e ADI e valutazione congiunta dei progetti personalizzati;
- predisposizione di flussi informativi in merito all'utenza in carico ai servizi SAD e ADI
- calendarizzazione di momenti di confronto sui sistemi di accreditamento relativi ai SAD e ADI con l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e i criteri sul territorio dell'ASL
- protocollo condiviso con Azienda Ospedaliera per le dimissioni protette

### Area Inclusione sociale:

Dipendenze: - iniziative di studio sul fenomeno del multiconsumo – sensibilizzazione dei cittadini – individuazione di possibili aree di intervento sul tema della prevenzione primaria, riduzione del danno e della riduzione del danno – messa in rete delle agenzie educative territoriali per la presa in carico condivisa in favore di minori già inseriti nel circuito penale;

Area Disabili: - progettazione di un percorso comune per la costituzione di un sistema di anagrafe disabili dinamico – progettazione di azioni di sensibilizzazione e promozione di interventi mirati all'abbattimento delle barriere architettoniche

Area Minori e Famiglia: - costruzione di protocolli di lavoro per interventi integrati Servizio Minori e Famiglia distrettuale e il consultorio sul sostegno alla genitorialità

### Azioni di Sistema:

- a) azione di mediazione Azienda Ospedaliera su questioni inerenti alle psicoterapie per minori, psicodiagnosi,
- b) dimissioni protette,

- c) protocolli per garantire una modalità di accesso ai servizi e agli interventi di integrazione scolastica, omogenea per tutti i cittadini del territorio,
- d) attivare metodologie di lavoro condivise attraverso protocolli di lavoro che mettano in rete gli operatori dei Servizi Sociali, del CPS, delle Cooperative, delle Associazioni per predisporre progetti individualizzati di presa in carico.

## **CAP. 2 L'offerta dei servizi sul territorio**

### **2.1 LA PORTA DI ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO DI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI: IL SEGRETARIATO SOCIALE PROFESSIONALE**

Nel corso della programmazione sociale precedente, l'assetto del sistema di offerta dei servizi e degli interventi che le Amministrazioni Comunali storicamente hanno messo a disposizione dei cittadini è stato potenziato significativamente dalla messa in rete degli operatori comunali che, oltre a svolgere le proprie funzioni tradizionali, hanno preso parte alla costituzione del Gruppo di lavoro del Servizio Sociale Professionale composto da tutti gli Assistenti Sociali dei comuni dell'Ambito.

Altra azione di messa in rete degli operatori è stata quella di aderire all'iniziativa di sperimentazione del partenariato con la Provincia di Milano per l'individuazione di linee guida del segretariato sociale professionale. Tale opportunità è stata stimolata dall'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali ed è stata recepita da alcuni Ambiti territoriali della Provincia di Milano tra cui quello del Paullese e si è tradotta in un percorso di ricerca azione guidato dai docenti dell'IRS. L'adesione a questa iniziativa è stata motivata dalla consapevolezza che potenziare qualitativamente e quantitativamente il servizio di segretariato sociale professionale, quale principale porta di accesso dei cittadini del territorio al sistema integrato di servizi e interventi sociali, garantisca una reale esigibilità dei diritti e della fruizione dei servizi. Nello specifico l'assetto del servizio di Segretariato Sociale è stato rafforzato e qualificato da momenti di condivisione operativa e dall'individuazione di procedure omogenee di lavoro quali: protocolli di lavoro, stesura di regolamenti unici di accesso a servizi/prestazioni e griglie di valutazione con indicatori di qualità. All'oggi l'esito concreto è rappresentato dall'utilizzo da parte di tutte le Assistenti Sociali dei Comuni di una scheda unica di segretariato sociale professionale che consente di raccogliere i bisogni espressi dall'utenza utilizzando le medesime categorie di analisi. Tale strumento garantisce una raccolta omogenea di dati per tutto l'Ambito Distrettuale e consente un monitoraggio degli accessi e dell'evoluzione dei bisogni. Pur non essendo ancora maturo il tempo per una reale condivisione operativa quotidiana i primi passi sono stati fatti e già si rileva un valore aggiunto nel rapporto con l'utenza e con i cittadini

## 2.2 Griglia dei Servizi e degli Interventi territoriali a gestione comunale (diretta o indiretta)

### Area Minori e Famiglia

<b><u>Tipologia degli Interventi:</u></b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Tribiano</b>
Assistenza economica generica	X	X	X	X	X
Soggiorni vacanza		su proposta Serv. Soc.			su proposta Serv. Soc.
Trasporti	X	X	X	X	X
<b><u>Tipologia dei Servizi:</u></b>					
Asili Nido	1 gestione comunale	1 comunale 1 in conv. con privato 3 privati	1 appalto integrato servizi	1 progetto Comune/privato	Conv con privato e Comune Paullo
Centri di Aggregazione Giovanile	X	X		X	
Centri ricreativi diurni	X	X	X	X	X
Servizi di Assistenza Domiciliare	X	X	X	X	
Servizi educativi per l'infanzia		X		X	
Iniziative sperimentali	Progetto socioeducativo in ambito scol.	Supporto genitorialità Iniz. aggregat. per giovani	Spazio famiglia, assist. Legale, assist. psicologica	Patto educativo comunitario	Doposcuola collab. Parrocchia

### Area Anziani

<b><u>Tipologia degli Interventi:</u></b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Tribiano</b>
Assistenza economica generica	X	X	X	X	
Soggiorni vacanza	X	X	X	X	X
Titoli sociali	X	X	X	X	X
Trasporti	X	X	X	X	X
Telesoccorso	Con Provincia di Milano	Con Provincia di Milano	Con Provincia di Milano	Con Provincia di Milano	Con Provincia di Milano
<b><u>Tipologia dei Servizi:</u></b>					
Centri diurni per anziani	X	X	X	X	X
Servizi di assistenza domiciliare	X	X	X	X	X
Mini alloggi protetti	X				

## Area Disabili

<b>Tipologia degli Interventi:</b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Tribiano</b>
Assistenza economica generica	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Soggiorni Vacanza		<b>X</b>			
Titoli sociali	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Trasporti	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Tipologia dei Servizi:</b>					
Servizi assistenza domiciliare	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
C.S.E.	<b>X</b>	Conv. Comune Paullo e Privato sociale	Conv. Comune Paullo		
S.F.A.		Conv. Privato sociale	Conv. Privato sociale		
Inserimenti lavorativi e tirocini risocializzanti			<b>X</b>		

## Area Inclusione Sociale

<b><u>Tipologia degli Interventi:</u></b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Tribiano</b>
Assistenza economica generica	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Sportelli informativi/Centri di ascolto		Conv. Centro Donne	<b>X</b>	Accordo con C.A.V. di Melzo	
Titoli sociali	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b><u>Tipologia dei Servizi:</u></b>					
Servizi di assistenza domiciliare	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Inserimenti lavorativi e tirocini socializzanti	conv. con Azienda Osp.	conv. con Azienda Osp.	conv. con Azienda Osp.		<b>X</b>

## 2.3) I Servizi e gli interventi della Gestione Associata

### *Servizio Minori e Famiglia*

Il Servizio Minori e Famiglia nasce nel febbraio 2003 con l'obiettivo di promuovere, sostenere e integrare i percorsi educativi genitoriali e consolidare un sistema articolato di interventi a favore di minori in situazioni di disagio o rischio. Tale Servizio, in gestione associata è organizzato a livello distrettuale con un'equipe centralizzata specialistica che vede la presenza delle Assistenti Sociali comunali a garanzia della territorialità degli interventi.

Le attività svolte sono così articolate:

#### ❖ *attività psico sociale di tutela ed affido minori:*

- ❑ *verifica della presenza di esposizione a rischio del minore*
- ❑ *allontanamento del minore dalla famiglia*
- ❑ *gestione dei rapporti con il tribunale dei minori e con la Procura presso il Tribunale per i Minorenni*
- ❑ *realizzazione delle indagini psico sociali*
- ❑ *rapporti con operatori dei servizi sanitari*
- ❑ *sostegno psicologico e sociale alle famiglie anche per un eventuale recupero delle funzioni genitoriali*
- ❑ *inserimento di minori in comunità*
- ❑ *inserimento di minori nel servizio di ass. dom. minori*
- ❑ *interventi nell'ambito del penale minorile*

#### ❖ *prevenzione del disagio minorile:*

- ❖ *interventi informativi*
- ❖ *supervisione all'assistenza domiciliare minori*
- ❖ *supervisione all'educativa di strada*
- ❖ *rapporti con le risorse comunitarie e del volontariato*
- ❖ *interventi a sostegno dell'integrazione scolastica*
- ❖ *sostegno psicologico e sociale alle famiglie*

❖ *integrazione con altri servizi e soggetti istituzionali*

❖ *attivazione di tavoli di lavoro*

❖ *collaborazione con la ASL*

❖ *attività con le Scuole*

❖ *collaborazione con l'UONPIA*

Gli obiettivi del Servizio nella prossima annualità sono i seguenti:

- **Costituzione Spazio Neutro:** nell'ambito della partnership con la Provincia di Milano, il Distretto Sociale Sud Est Milano e il Distretto Sociale di Paullo hanno concordato l'organizzazione di un corso relativo al diritto di visita e di relazione fra figli e genitori a seguito di separazioni, divorzi conflittuali, affido e altre situazioni di grave e profonda crisi familiare. L'esigenza di trovare un contesto formativo in cui riportare e affrontare le difficoltà di gestione delle situazioni che richiedono un intervento di riavvicinamento genitori/figli, è stata espressa più volte dagli operatori del Servizio Minori e Famiglia del nostro Distretto; a questo si è aggiunta anche la richiesta di reperire spazi adeguati per gli incontri che garantissero condizioni di tutela per i minori, gli adulti e per gli operatori. Il percorso formativo, che è stato avviato a ottobre 2005, prevede:
  - ÷ l'approfondimento delle conoscenze teoriche e metodologiche degli operatori dei servizi minori e famiglia rispetto al diritto – bisogno di salvaguardare la continuità delle relazioni genitoriali;
  - ÷ Costruire un progetto condiviso nei presupposti metodologici e individuare procedure e scambio tra i servizi in relazione a questa nuova tipologia di servizio
  - ÷ Accompagnare l'avvio di un servizio per il diritto di visita e di relazione sovradistrettuale.
  - ÷ L'esito conclusivo della formazione porterà alla costituzione di un'equipe multiprofessionale che sarà in grado di operare in uno Spazio Neutro, dove si darà risposta al bisogno di incontro delle famiglie. Considerata la buona esperienza di collaborazione nella gestione del Centro Affidi e Adozioni, e vista la complessità tecnico- professionale necessaria per la presa in carico di questa casistica si prevede l'avvio di una forma di partenariato fra gli ambiti territoriali di S. Donato e Paullo per la gestione di questa nuova unità di offerta.
- **Interventi relativi al penale minorile:** avvio lavoro autoformativo con USSM sul penale anche attraverso una riflessione allargata alla valutazione di progetti ed interventi coordinati di educativa di strada e sostegno ai CAG esistenti

- **Messa in rete del Servizio** con le comunità diurna e residenziale del territorio
- **Interventi minori disabili:** definizioni accordi/protocolli per una più significativa presa in carico dei minori con patologia neuropsichiatriche e avvio di interventi ADH

Di seguito si riportano dati statistici rispetto all'utenza e agli interventi attivati nel corso del 2005

## STATISTICHE SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA ANNO 2005

Comune	Tot.casi trattati	casi aperti	casi chiusi	per trasf.residenz.	per archiviaz.	Casi in carico
<b>Peschiera</b>	49	20	16	2	14	33
<b>Mediglia</b>	27	11	4	3	1	23
<b>Pantigliate</b>	16	3	7	0	7	9
<b>Paullo</b>	19	6	4	0	4	15
<b>Tribiano</b>	6	1	0	0	0	6
<b>Totale</b>	<b>117</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>86</b>

Comune	Tot.minori trattati	M	F	Stranieri
<b>Peschiera</b>	59	36	23	8
<b>Mediglia</b>	48	22	26	4
<b>Pantigliate</b>	17	12	5	2
<b>Paullo</b>	26	12	14	2
<b>Tribiano</b>	7	5	2	0
<b>Totale</b>	<b>157</b>	<b>87</b>	<b>70</b>	<b>16</b>

Comune	Tot.minori trattati	0-5 anni	6-11 anni	12-15 anni	16-18 anni	> 18 anni
<b>Peschiera</b>	59	8	16	13	15	7
<b>Mediglia</b>	48	5	20	15	8	0
<b>Pantigliate</b>	17	1	0	6	7	3
<b>Paullo</b>	26	6	10	4	5	1
<b>Tribiano</b>	7	1	2	2	2	0
<b>Totale</b>	<b>157</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>11</b>

### MODALITA' D'ACCESSO

Comune	Decreto	Spontaneo	di cui segnalati al TM	Totale casi trattati
Peschiera	32	17	5	49
Mediglia	14	13	3	27
Pantigliate	14	2	1	16
Paullo	12	7	2	19
Tribiano	4	2	1	6
<b>Totale</b>	<b>76</b>	<b>41</b>	<b>12</b>	<b>117</b>

### TIPOLOGIA PRESA IN CARICO

Comune	Consultazione	Indagine	Sostegno e Controllo
Peschiera	12	17	21
Mediglia	10	8	9
Pantigliate	1	4	11
Paullo	5	5	9
Tribiano	1	1	4
<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>54</b>

### TIPOLOGIA INDAGINE

Comune	Civile	Penale	AVVIATE NEL 2005	CHIUSE NEL 2005	Congiunte ASL/AO	In corso
Peschiera	8	9	16	13		4
Mediglia	8	0	7	5		3
Pantigliate	2	2	2	3		1
Paullo	3	2	2	5		0
Tribiano	1	0	1	0		1
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>26</b>		<b>9</b>

## TIPOLOGIA DECRETO FINALE

Comune	Sostegno/controllo	Affidamento al Comune	Proseguo ammin.	Procedim. Penali	Tutele	TOTALI	in attesa
Peschiera	8	8	1	1	1	19	9
Mediglia	5	5	0	0	0	10	3
Pantigliate	5	1	3	1	0	10	2
Paullo	4	5	0	0	0	9	2
Tribiano	1	3	0	0	0	4	0
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	<b>16</b>

## PROGETTI

Comune	Ricovero in comunita'	Affido Eterofam.	Affido parenti	ADM	Orientam./borse lavoro	Totale
Peschiera	3	1	0	0	0	4
Mediglia	0	0	2	9	0	11
Pantigliate	0	2	0	5	0	7
Paullo	0	0	0	3	0	3
Tribiano	1	0	1	3	0	5
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>30</b>

### *Centro Affidi e Adozioni Territoriale*

Il Centro Affidi e Adozioni Territoriale è in funzione dal novembre 2004 e anche se non è possibile giungere a delle valutazioni di impatto a lungo termine, si è consolidato nel rispetto delle idee guida, degli indirizzi strategici e dei risultati previsti nella Convenzione Intercomunale approvata dai cinque Comuni dell'Ambito. La gestione del servizio è delegata al comune di San Donato.

La descrizione di seguito riportata è uno stralcio dell'ultima relazione di rendicontazione delle attività ben dettagliata e approfondita

### Le finalità

Gli obiettivi del servizio C.A.A.T. sono la promozione dell'adozione e dell'affido familiare presso le famiglie del territorio, l'informazione, il sostegno ai genitori adottivi e affidatari per favorire l'accoglienza del bambino o della bambina e la creazione di reti di famiglie adottive e affidatarie.

La titolarità del C.A.A.T. spetta agli Enti Locali che lo gestiscono in associazione fra loro: comprende i territori degli ambiti distrettuali sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano e di Paullo (Distretto n° 1).

Il C.A.A.T. è un servizio integrato: è infatti svolto congiuntamente da assistenti sociali e psicologi dei Distretti Sociali e da psicologi della ASL MI 2 (relativamente alla adozione).

## Attività svolte e servizi erogati

Il CAAT svolge le seguenti attività:

- Informazione sull'adozione nazionale e internazionale e sulle relative procedure.
- Informazione sull'affido familiare e relative procedure.
- Iniziative di promozione delle specifiche forme di genitorialità adottiva e affidataria, attraverso la conduzione di gruppi e il lavoro integrato con reti di tipo comunitario.
- Preparazione delle coppie aspiranti all'adozione o all'affidamento familiare.
- Acquisizione e conoscenza degli elementi utili alla valutazione delle capacità degli aspiranti genitori adottivi o affidatari.
- Sostegno del nucleo adottivo in ogni fase dell'inserimento familiare e sociale del minore sia alla singola famiglia sia attraverso attività di gruppo delle genitorialità adottive.
- Sostegno della famiglia affidataria (o del singolo) nelle fase precedente all'affido e dopo l'accoglienza del minore, sia singolarmente sia con attività di gruppo.
- Sostegno alla famiglia affidataria nel momento della chiusura del progetto di affido

## *Servizio Educativo Territoriale*

Il Servizio Educativo Territoriale nasce nel giugno 2004 e si presenta oggi come parte integrante del Servizio Minori e Famiglia in quanto si articola nell'attivazione di interventi educativi individualizzati per i minori a seguito delle segnalazione dei casi del servizio di tutela minorile. Altra dimensione di intervento riguarda la sperimentazione di inserimenti sociali in ambiti lavorativi con tutoring rivolti ad adolescenti attraverso l'attivazione di borse lavoro con relativo affiancamento di tutor educativo con funzioni di supporto e di monitoraggio del progetto individualizzato (bilancio delle competenze – orientamento dell'utenza – manutenzione dei rapporti con i datori di lavoro – ri-orientamento continuo sulla base degli obiettivi specifici – ricondivisione del senso più complessivo del percorso). L'area di intervento trasversale è rappresentata dagli interventi di sostegno/accompagnamento ai famigliari del minore nelle loro funzioni genitoriali svolte dagli operatori psicosociali e dagli educatori.

### ***La gestione associata dei titoli sociali***

Nella scorsa triennalità di programmazione sociale la gestione dell'erogazione di titoli sociali per l'acquisto di prestazioni domiciliari è avvenuta in forma associata sia per quanto riguarda i voucher che gli assegni di cura (vedi cap. 3, pag. )

Questo Ambito distrettuale ha attivato il sistema di gestione e di erogazione dei titoli sociali per l'acquisto di prestazioni socio-assistenziali domiciliari nel dicembre 2003, destinando una quota del FNPS pari al 54,68%. Nel corso della triennalità 2003-2005 sono stati accreditati due soggetti erogatori del privato sociale ed un soggetto erogatore pubblico. Per garantire equità di accesso ai cittadini residenti nell'Ambito è stato approvato un regolamento unico per l'accesso ai titoli sociali. E' obiettivo prioritario nella programmazione della prossima triennalità il mantenimento del volume degli impegni del 2005 garantendo continuità degli interventi attivati nel primo Piano di Zona e mettendo a sistema procedure di verifica dell'efficacia e della congruità dello strumento adottato;

Per quanto riguarda il governo del sistema dei buoni sociali è obiettivo prioritario garantire la continuità degli interventi attivati nel primo Piano di Zona e valorizzare in itinere il processo di monitoraggio dell'efficacia degli Assegni di cura attraverso la costruzione di modalità/strumenti di verifica e valutazione degli esiti.

In continuità con il lavoro svolto sino ad ora si riscontra la necessità di omogeneizzare le procedure attraverso una regolamentazione unica dell'accesso al servizio di assistenza domiciliare e conseguentemente all'individuazione di un'unica tariffazione del servizio e delle prestazioni.

## **2.4 Progetti finanziati dalle Leggi di Settore**

### ***Progetto Strada facendo, legge 45/99***

Il progetto Passaparola, presentato dal comune di Paullo con le cooperative Eureka, Euridice, Arti e Mestieri Sociali e Cascina Mazzuchelli, si compone di una serie di azioni di formazione e informazione sull'uso di sostanze stupefacenti, alcool, doping all'interno dei Centri di Aggregazione Giovanile, nelle società sportive e in luoghi di aggregazione spontanea o strutturata.

### ***Sostegno alla genitorialità, legge 285/97***

Il progetto di sostegno alla genitorialità, presentato dal Comune di Paullo e attuato da AIAS Milano, Cooperativa Aquilone nasce in novembre 2004. Negli obiettivi dichiarati vi era la previsione di aprire uno Sportello Disabili e di avviare attività di informazione/formazione per i genitori di bambini disabili, proporre attività sul tempo libero dei ragazzi e delle famiglie, promuovere la costituzione di un gruppo di auto mutuo aiuto. Considerate le criticità evidenziate nel capitolo 2, paragrafo 2.5, è in corso di valutazione il proseguo delle attività.

### ***Sportello stranieri - Legge 40/98***

Il progetto Sportello Stranieri, presentato dall'Associazione Mosaico Interculturale ha attivare quattro sportelli informativi e di consulenza per i migranti presenti sul territorio di Ambito. All'oggi, alla luce del parternariato avviato con la Provincia di Milano, si amplierà l'offerta alle attività riferite alle procedure di fissazione degli appuntamenti per la richiesta di rinnovo dei permessi di soggiorno. L'opportunità di tale scelta è stata motivata dalla consapevolezza che l'attuale sistema di richiesta degli appuntamenti per lo svolgimento delle pratiche burocratiche pone una serie di difficoltà oggettive che possono essere facilmente superate riportando tale servizio in Ambito Comunale attraverso lo Sportello Immigrati.

### ***Mediazione linguistico culturale - Legge 40/98***

E' in corso di attuazione la seconda annualità e il panorama degli interventi in continuità con l'anno precedente si arricchisce della costruzione di un protocollo di accoglienza per gli alunni e le famiglie migranti delle scuole dell'Ambito. Tale percorso, volto alla costruzione di una metodologia di lavoro condivisa, coinvolge tutti i soggetti che a vario titolo si occupano di integrazione scolastica sul territorio.

### ***Progetti di messa in rete degli interventi a contrasto della grave emarginazione***

I due Progetti "Isolamento della rete sociale" e "Retis" hanno obiettivi molto simili ed hanno evidenziato le stesse problematiche rispetto ad una lettura esaustiva dei bisogni e delle caratteristiche del territorio distrettuale ma anche una reale difficoltà ad individuare interventi adeguati alla casistica in carico ai Servizi Sociali.

Nella annualità in corso si è chiesto di procedere ad una rilevazione congiunta delle situazioni potenzialmente a rischio di emarginazione sociale già conosciute dai Servizi Sociali o dai soggetti comunitari che operano nel settore e la costruzione di percorsi sociali ed educativi individualizzati. Al termine del percorso progettuale sarà chiesto agli operatori dei Servizi Sociali professionali coinvolti una valutazione in merito alla reale ricaduta operativa delle azioni progettuali.

## 2.5 La forma di gestione associata

Nel dicembre 2002 i Comuni del Distretto Sociale hanno individuato nell'istituto della convenzione, sancito dall'art. 30 del TUEL 267/2000, lo strumento attraverso cui realizzare gli obiettivi del P.d.Z. 2002/2004 ed avviare quindi un processo di gestione associata di servizi socioassistenziali.

Nel territorio distrettuale non erano mai state avviate precedenti esperienze di collaborazione gestionale di servizi alla persona, per questo nel contesto della convenzione è stato più volte sottolineato il carattere sperimentale di tale scelta.

.Gli obiettivi per la realizzazione della programmazione zonale evidenziati nel documento erano i seguenti:

- la realizzazione di un modello di gestione dei Servizi Socio assistenziali su base associativa ed intercomunale
- la valutazione sull'efficacia di tale strumento, al termine della triennalità
- l'eventuale individuazione di un nuovo assetto di gestione associata attraverso la costituzione di un Ufficio comune (come previsto dall'art.30 della norma sopra citata) al termine della triennalità.

Oltre all'aspetto gestionale la convenzione comprendeva anche un sistema organizzativo (così come previsto nel P.d.Z.) che attraverso i suoi organismi, il Tavolo Politico, il Tavolo Tecnico, l'Ufficio di Piano, ha svolto le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo delle Politiche Sociali dell'Ambito distrettuale.

Nel corso dei tre anni di attuazione del P.d.Z., i servizi e gli interventi gestiti dal Distretto Sociale sono gradualmente aumentati, andando quindi a rafforzare e a consolidare gli indirizzi assunti dalle Amministrazioni.

Attraverso la convenzione intercomunale il Comune di Paullo, quale Ente capofila delegato all'organizzazione e all'esercizio delle attività socio-assistenziali, ha reperito risorse di personale, tecniche, logistiche e finanziarie, coordinando le attività mediante il personale afferente al proprio Settore Servizi alla Persona.

L'assunzione delle competenze di gestione tecnica, operativa, amministrativa e di controllo, la cui responsabilità è in capo al responsabile del Settore Servizi alla Persona, è divenuta, nel corso del triennio, sempre più complessa e onerosa, proporzionalmente all'aumento dell'offerta di servizi ed interventi sul territorio.

Agli oneri derivanti dalla gestione, si è aggiunto anche il Coordinamento dell'Ufficio di Piano: l'attività programmatoria, progettuale, di supporto al Tavolo Politico e al Tavolo Tecnico, la cura delle relazioni interistituzionali e con il III Settore.

Considerato che nella prossima triennalità il Sistema integrato dei Servizi e degli interventi territoriali si articolerà ulteriormente attraverso nuove progettualità e l'ampliamento di unità d'offerta già esistenti,

appare chiaro che la riproposizione della convenzione intercomunale, con l'individuazione di un Ente capofila delegato all'esercizio delle funzioni gestionali, debba essere accompagnata da una riflessione e da una valutazione politica e tecnica rispetto all'efficienza di tale strumento e alla possibile ricerca di forme gestionali alternative, nel corso della attuazione del Piano di Zona.

## **Cap. 3 Il sistema di accreditamento e l'erogazione dei titoli sociali per l'acquisto di prestazioni**

### **3.1 Definizione e obiettivi dell'accREDITAMENTO**

L'istituto dell'accREDITAMENTO nell'ambito dei servizi alla persona viene disciplinato dall'art. 6, comma 2, lettera c) della Legge 328/200, che affida ai Comuni, l'esercizio dell'attività di autorizzazione, accREDITAMENTO e vigilanza dei Servizi Sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale. Il successivo articolo 11, comma 3 dispone che i Comuni provvedono all'accREDITAMENTO e corrispondono ai soggetti accREDITATI tariffe per le prestazioni erogate nell'ambito della programmazione regionale e locale sulla base delle determinazioni della Regione.

Di fatto l'accREDITAMENTO si configura quale provvedimento avente natura concessoria, con il quale, l'Ente Locale attribuisce ai servizi accREDITATI la natura di "Servizi Sociali pubblici" ed al soggetto accREDITATO, a conclusione di un procedimento valutativo, quella di concessionario della pubblica amministrazione.

Attraverso l'accREDITAMENTO, quindi, i Comuni, quali titolari della funzione sociale, attribuiscono a soggetti pubblici o appartenenti al III Settore l'esercizio di tale pubblica funzione e con essa la qualifica di soggetti accREDITATI presso i quali è pertanto possibile spendere i voucher erogati dal Comune.

L'istituto dell'accREDITAMENTO si discosta sostanzialmente dal concetto di appalto di servizi in quanto se da un lato pone in primo piano la condivisione dei criteri e della qualità delle prestazioni, in un'ottica di corresponsabilizzazione con i soggetti accREDITATI, dall'altro esalta l'aspetto della personalizzazione dell'intervento, della verifica del bisogno e della valutazione dell'efficacia della risposta.

Il progetto personalizzato richiede valutazioni che prescindono dai criteri della standardizzazione degli interventi: è necessaria un'adeguata programmazione che sarà tanto più idonea a corrispondere ad ogni esigenza, quanto più sarà estesa alla verifica delle situazioni soggettive.

L'accREDITAMENTO risulta quindi funzionale a diverse possibili strategie. Una prima intesa a costruire un mercato in cui domanda e offerta liberamente si incontrano e in cui sono però assicurati livelli certi di qualità dei servizi erogati; una seconda strategia volta, invece, ad individuare un universo di produttori fra i quali l'ente pubblico seleziona quelli che risultano essere più validi e con i quali contratta e condivide, tramite la sottoscrizione di un patto di accREDITAMENTO, uno specifico rapporto di collaborazione e finalizzato all'erogazione di servizi.

#### ***L'accREDITAMENTO nel Distretto Sociale***

L'introduzione del sistema di accREDITAMENTO e la conseguente erogazione di voucher sociali è avvenuta, nell'Ambito Distrettuale di Paullo, 2 anni fa; in realtà la decisione di avviare una sperimentazione in tal senso è stata originata, più che per scelta consapevole, come adempimento al vincolo della Regione Lombardia di

utilizzo della prima triennalità del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali: la D.G.R. .n.7/10803 prevedeva, infatti, che il 70% del finanziamento fosse destinato a titoli sociali (buoni e voucher), lasciando il 30% al potenziamento e sviluppo dei Servizi territoriali.

La prescrizione della Regione Lombardia, limitando l'autonomia programmatoria e gestionale degli Enti Locali, ne ha quindi fortemente condizionato le scelte dirigendo le politiche sociali verso una esternalizzazione dei servizi e interventi territoriali.

Il primo Bando per l'accreditamento di soggetti interessati ad erogare servizi e di interventi nell'area dell'Assistenza Domiciliare si è chiuso a novembre 2003.

Il Tavolo Tecnico ha scelto di lavorare in un'ottica di coprogettazione e corresponsabilizzazione del III Settore che è stato coinvolto anche nel momento della stesura dei criteri e degli indicatori di qualità delle prestazioni, nonché nell'individuazione dei requisiti minimi per la partecipazione al bando.

Il processo metodologico seguito per l'accreditamento si può riassumere nelle seguenti fasi:

- Individuazione criteri e requisiti di selezione dei soggetti da accreditare
- Individuazione delle tipologie di interventi domiciliari da accreditare
- Indizione Bando
- Selezione /valutazione delle domande di accreditamento con indicatori di qualità
- Approvazione graduatoria e relativo albo dei soggetti accreditati
- Sottoscrizione del patto di accreditamento
- Procedure operative per la presa in carico degli utenti
- Attivazione del voucher
- Monitoraggio e controllo

Nella declinazione delle diverse fasi di questo percorso, particolare attenzione è stata posta nella definizione dell'oggetto dell'accreditamento: si è voluto evitare il rischio di un accreditamento alla singola prestazione e si è andati quindi ad individuare "pacchetti di interventi" che garantissero il più possibile una risposta globale ed esaustivo dei bisogni delle persone assistite. Si è cercato quindi di separare il legame prestazione/tempo di esecuzione e di ragionare in termini di:

bisogno della persona (igienico-relazionale-sociale)

=

individuazione di prestazioni per rispondere a più bisogni

=

intervento personalizzato

=

erogazione di un unico voucher

Il pensiero che ci ha sostenuto è che al centro dei Servizi e degli interventi che eroghiamo ci deve sempre essere la persona, portatrice di più bisogni e anche di molteplici risorse, che attende risposte non parcellizzate ma mirate alla propria specificità.

Al termine della procedura sono stati accreditati due Cooperative Sociali ed il Comune di Peschiera Borromeo

L'avvio del sistema di accreditamento è stato sicuramente faticoso e ha richiesto un monitoraggio costante sia della validità dei progetti individualizzati, sia della qualità degli interventi attuati dai soggetti erogatori. Ha costituito anche un primo momento importante di confronto, di collaborazione e di mediazione fra i diversi Servizi Sociali comunali; un primo approccio ad un lavoro comune che ha garantito omogeneità di criteri, economicità ed efficienza nell'organizzazione del sistema di erogazione, accessibilità ai titoli sociali omogenea per tutti i cittadini residenti nel nostro Distretto.

Il riscontro positivo dell'aver lavorato nella direzione giusta è arrivato dalla Regione Lombardia che, nel mese di febbraio 2004 ha inviato agli Uffici di Piano le linee guida per l'attivazione e l'erogazione dei buoni sociali e dei voucher che suggerivano le stesse metodologie da noi individuate a novembre 2003.

A partire dal mese di settembre 2004 si è iniziato a procedere all'accreditamento di Agenzie qualificate all'erogazione di interventi socio-educativi a favore di soggetti diversamente abili.

Il metodo di lavoro è simile a quello adottato per il SAD mentre gli interventi previsti hanno una valenza di tipo educativo e risocializzante.

L'accesso a tale prestazioni da parte dei cittadini non è ancora stato regolamentato; nella prossima triennalità di programmazione del P.d.Z. si prevede la stesura di un regolamento specifico per l'ADH che garantisca ai soggetti disabili residenti nel nostro Ambito distrettuale modalità trasparenti e uguali di utilizzo di queste importanti risorse.

### **3.2) L'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2003-2005**

La citata DGR 7/10803 definisce due diverse tipologie di titoli sociali

- *Il buono* quale intervento economico con cui viene riconosciuto e sostenuto l'impegno diretto dei familiari o assistenti familiari nell'accudire in maniera continuativa un proprio familiare in condizione di fragilità.
- *Il voucher* quale titolo, con cui il cittadino può acquistare interventi sociali, assistenziali e educativi da soggetti del privato sociale accreditati.

Prima dell'introduzione dei titoli sociali i Comuni dell'Ambito distrettuale di Paullo erogavano il Servizio di Assistenza Domiciliare mediante gestione diretta o con appalto al privato sociale.

Nel Distretto Sociale erano quindi presenti cinque differenti realtà di gestione dell'assistenza domiciliare:

Comune	Tipologia di gestione
Paullo	Mista: appalto ad una cooperativa sociale diretta con un ASA dipendente;
Peschiera Borromeo	diretta
Mediglia	appalto ad una cooperativa sociale
Tribiano	appalto ad una cooperativa sociale
Pantigliate	diretta

Nonostante le indicazioni della Regione Lombardia, il Tavolo Politico dell'Ambito Distrettuale ha deciso di avviare sperimentalmente l'erogazione dei titoli sociali, destinando una quota del FNPS pari al 45%; non ottemperando pienamente al dettato regionale.

Si è ritenuto, infatti, eccessivamente rischioso investire una porzione considerevole del Fondo per azioni fortemente innovative e mai praticate: si è stabilito quindi di avviare una sperimentazione annuale che permettesse da una parte di verificare l'impatto del nuovo assetto organizzativo-gestionale (accreditamento/ erogazione dei voucher) e dall'altra di tenere monitorata l'assegnazione dei buoni e un eventuale aumento della domanda per questa tipologia di intervento.

Il Tavolo Tecnico, nel corso del 2003, ha quindi iniziato a lavorare congiuntamente sui seguenti aspetti:

- elaborazione di un regolamento per l'accesso da parte dei cittadini all'utilizzo di titoli sociali,
- costruzione di un sistema di accreditamento che individuasse criteri chiari e precisi per i soggetti del territorio che intendessero erogare interventi nel campo dell'assistenza domiciliare.

### 3.3) Il regolamento di Ambito e le modalità di accesso ai Titoli Sociali

Nel mese di settembre 2003 si è arrivati all'approvazione, da parte dei Comuni dell'Ambito distrettuale, del regolamento per l'accesso ai titoli sociali.

Di seguito, brevemente si declinano i soggetti destinatari dell'intervento, la tipologia dei criteri di accesso e degli indicatori e parametri individuati per l'assegnazione dei punteggi:

Soggetti	Criteri di accesso	Indicatori	Parametri relazione Servizi sociali
Anziani	Età. % invalidità > 80 anni relazione Servizi Sociali	Economici, familiari, sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Reti familiari o di prossimità</li> <li>□ Situazione abitativa</li> <li>□ Intensità assistenziale</li> </ul>
disabili	% invalidità	Economici, familiari, sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Reti familiari o di prossimità</li> <li>□ Situazione abitativa</li> <li>□ Intensità assistenziale</li> </ul>

La valutazione della situazione del richiedente è globale: comprende l'analisi di più fattori economici, sociali, sanitari, assistenziali; l'esito finale è l'attribuzione di un punteggio che definirà la posizione nella graduatoria annuale.

Nel corso del biennio sono state poi apportate numerose modifiche, anche sulla scorta delle osservazioni pervenute dalle Assistenti Sociali che hanno potuto sperimentare sul campo l'adozione di tale regolamento e quindi verificarne alcune problematiche:

- considerata la specificità dei bisogni espressi dai cittadini richiedenti, si è deciso di formulare due graduatorie differenziate anziani/disabili, e di individuare parametri sociali, economici, familiari specifici per ciascuna categoria.
- si è inoltre valutata l'opportunità di inserire una soglia minima di punteggio (10 punti) per garantire l'accesso all'intervento con voucher alle persone in reale stato di bisogno socio-economico

Il Distretto sociale ha emanato tre bandi per l'accesso ai titoli sociali: un primo bando sul FNPS 2002 è stato aperto nel dicembre 2003 con validità fino a dicembre 2004, un secondo bando sul FNPS 2003 è stato aperto nel mese di maggio 2004 con validità fino a giugno 2005 ed infine un terzo su FNPS 2004 è stato aperto nel maggio 2005 con validità fino a giugno 2006.

Sono state quindi stilate una graduatoria di Distretto e una graduatoria per ciascun Comune.

### **L'erogazione del voucher**

Il processo di erogazione del voucher si completa con la definizione di un Piano Assistenziale Individualizzato, elaborato dalle Assistenti Sociali di riferimento di ciascun Comune, che assumono la titolarità del progetto, ne condividono i contenuti con gli operatori del soggetto accreditato e monitorano l'attuazione degli interventi con gli operatori e con gli utenti e i loro familiari.

Il P.A.I. si compone di un'analisi dei bisogni dell'assistito, l'individuazione degli obiettivi da raggiungere e la declinazione delle azioni da compiere; prevede poi una parte di verifica e valutazione degli interventi effettuati.

Il percorso può essere così schematizzato:

- definizione del Piano Assistenziale (livello di assistenza, numero di accessi settimanali...)
- erogazione del voucher e consegna dell'elenco degli enti accreditati
- scelta dell'erogatore da parte della famiglia
- incontro tra Assistente Sociale del Comune e coordinatore ente accreditato per la condivisione del PAI
- erogazione del servizio da parte del soggetto scelto
- verifica e valutazione dell'intervento da parte dell'A.S. titolare del progetto.

## **L'erogazione degli assegni di cura**

L'individuazione del punteggio per l'assegno di cura viene determinato dagli stessi criteri previsti per il voucher sociale.

Come per il voucher è prevista la stesura di un P.A.I. da condividere con la famiglia e con chi provvede alle cure dell'assistito

### **3.4) L'erogazione dei titoli sociali nel triennio 2006-2008**

Alla luce di tali osservazioni si ritiene opportuno esprimere alcune considerazioni che potranno essere utili per il proseguo della sperimentazione nel corso della prossima triennalità.

Innanzitutto è opportuno procedere ad una valutazione approfondita della adeguatezza dello strumento "assegno di cura" che, sembra svolgere spesso una funzione di integrazione al reddito familiare al di là dei bisogni di assistenza dell'utente; pertanto si è deciso di non recepire più nuove domande garantendo l'assegno agli attuali fruitori in attesa degli esiti di tale valutazione.

In secondo luogo è necessario individuare metodologie di valutazione e controllo della qualità del servizio erogato dagli enti accreditati.

In terzo luogo si ritiene opportuno provvedere al più presto ad introdurre una maggior omogeneità nell'accesso del Servizio di Assistenza Domiciliare: attualmente accanto al sistema di erogazione dei voucher 3 Comuni su 5 continuano ad erogare prestazioni domiciliari, con propri criteri e regolamenti

Si è venuto quindi a creare un doppio sistema di accesso alle prestazioni domiciliari: uno eroga i voucher con un proprio regolamento e proprie modalità di erogazione, l'altro eroga prestazioni domiciliari senza alcuna soglia di accesso, molto spesso rispondendo a coloro che sono stati esclusi dal circuito dei voucher.

Nelle priorità del prossimo P.d.Z. il Tavolo Politico ha recentemente approvato l'elaborazione di un unico regolamento di ambito per gli interventi domiciliari e l'avvio di un sistema di compartecipazione alla spesa per quegli utenti che, superando le soglie definite nel regolamento voucher, potrebbero comunque fruire dell'assistenza

### 3.5 Dati quantitativi a confronto:

<b>Anno di erogazione: 2005</b>	<b>Assegni di cura</b>	<b>Voucher sociali</b>
Numero richiedenti	<b>176</b>	<b>71</b>
Numero domande ammesse	<b>132</b>	<b>61</b>
<b>Numero fruitori effettivi</b>	<b>123</b>	<b>134*</b>

\* La voce "numero dei fruitori effettivi voucher sociali" comprende l'utenza già in carico nella precedente annualità, utenza che non ha effettuato nuova domanda.

Dal confronto numerico dei dati inviati alla ASL per ottemperare al debito informativo si evince che sia per l'erogazione degli assegni di cura che per l'erogazione dei voucher sociali, la fascia di età più numerosa risulta essere quella dei grandi vecchi (oltre gli ottanta anni di età).

## Cap. 4 Il sistema di allocazione delle risorse: il piano economico finanziario

AREA MINORI anno 2006

OBIETTIVO	COSTI servizi/interv.	CANALI DI FINANZIAMENTO					Costi a carico del Distretto
		BILANCI COMUNALI	QUOTA PROV. € 260.555,00	F.N.P.S.		Fondo di solidarietà € 11.781,81	
				2004 € 364.934,60	2005 € 322.437,00		
tutela e protezione dei minori	€ 216.232,47	€ 90.540,55		€ 113.946,11		€ 11.781,81	€ 216.268,47
educativa territoriale azioni di riorientamento	€ 168.850,18	€ 71.000,00		€ 30.000,00	€ 67.850,18		€ 168.850,18
CAAT	€ 209.650,40	€ 58.617,00					€ 58.617,00
sostegno genitori minori disabili I semestre	€ 33.640,00			€ 12.200,00	€ 21.440,00		€ 33.640,00
progetto Strada facendo prevenzione dipendenze I semestre	€ 21.500,00				€ 21.500,00		€ 21.500,00
protocollo integraz, scolast./formaz. Operat.	€ 49.328,91			€ 49.328,91			€ 49.328,91
mediaz. Culturale protocollo accoglienza a scuola	€ 48.256,45			€ 24.000,00	€ 24.256,45		€ 48.256,45
sostegno econ. (Ex omni)	€ 11.555,00		€ 11.555,00				€ 11.555,00
sostegno famiglie minori diasbili	€ 39.000,00				€ 39.000,00		€ 39.000,00
assistenza disabili sensor.	€ 49.000,00		€ 49.000,00				€ 49.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 847.013,41</b>	<b>€ 220.157,55</b>	<b>€ 60.555,00</b>	<b>€ 229.475,02</b>	<b>€ 174.046,63</b>	<b>€ 11.781,81</b>	<b>€ 696.016,01</b>

## AREA ANZIANI anno 2006

OBIETTIVO	COSTI servizi/interv	CANALI DI FINANZIAMENTO				Costi a carico del Distretto	
		BILANCI COMUNALI	QUOTA PROV. € 260.555,00	F.N.P.S.			Fondo di solidarietà € 11.781,81
				2004	2005		
Piano di fattibilità Albo badanti e individuazione dei soggetti da coinvolgere	costi risorse umane					costi risorse umane	
Continuità nell'erogazione dei voucher sociali	€ 174.788,49			€ 174.788,49		€ 174.788,49	
Valorizzazione monitoraggio assegni di cura	costi risorse umane					costi risorse umane	
protocolli operativi con ASL e AO per risposte globali ai bisogni	costi risorse umane					costi risorse umane	
monitoraggio flussi dei trasporti sociali	costi mappatura					costi mappatura	
regolamneto distettuale SAD	costi risorse umane					costi risorse umane	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 174.788,49</b>			<b>€ 174.788,49</b>		<b>€ 174.788,49</b>	

## AREA INCLUSIONE SOCIALE anno 2006

OBIETTIVO	Costi servizi/interv	CANALI DI FINANZIAMENTO				Costi a carico del Distretto	
		BILANCI COMUNALI	QUOTA PROV. € 260.555,00	F.N.P.S.			Fondi di solidarietà € 11.781,81
				2004	2005		
Potenziamento sportello stranieri Potenziamento mediazione culturale	€ 49.361,57			€ 10.000,00	€ 39.361,57	€ 49.361,57	
Studio del fenomeno del multiconsumo e azioni di sensibilizzazione	costo di messa in rete fra i soggetti che già attivamente si occupano di prevenzione					costo di messa in rete fra i soggetti che già attivamente si occupano di prevenzione	
continuità progetti tratta e percorsi di accompagnamento sociale	€ 30.000,00			€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 30.000,00	
percorsi di accompagnamento sociale sostegno al reddito	€ 58.000,00		€ 48.000,00		€ 10.000,00	€ 58.000,00	
Protocolli di lavoro per progetti individualizzati di presa in carico	€ 20.000,00	RISORSE UMANE	€ 20.000,00	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 157.361,57</b>		<b>€ 68.000,00</b>	<b>€ 40.000,00</b>	<b>€ 69.361,57</b>	<b>€ 157.361,57</b>	

## AREA DISABILITA' anno 2006

OBIETTIVO	COSTI servizi/interv	CANALI DI FINANZIAMENTO				Costi a carico del Distretto	
		BILANCI COMUNALI	QUOTA PROV. € 260.555,00	F.N.P.S.			Fondo di solidarietà € 11.781,81
				2004 € 364.934,60	2005 € 322.437,00		
Azioni di sensibilizzazione per migliore fruibilità delle città da parte dei cittadini disabili	costi informativi				:		
Costituzione anagrafe disabili con Provincia di Milano							
Costituzione Servizio Inserimenti lavorativi	€ 65.000,00		€ 50.000,00		€ 15.000,00	€ 65.000,00	
Costituzione Servizio di Formazione all'autonomia	€ 51.735,68		€ 36.735,68		€ 15.000,00	€ 51.735,68	
<b>TOTALE</b>	<b>€ 116.735,68</b>		<b>€ 86.735,68</b>		<b>€ 30.000,00</b>	<b>€ 116.735,68</b>	

## AZIONI DI SISTEMA anno 2006

OBIETTIVO	COSTI servizi/interv	CANALI DI FINANZIAMENTO				Costi a carico del Distretto	
		BILANCI COMUNALI	QUOTA PROV.	F.N.P.S.			Fondo di solidarietà
				2004	2005		
			€ 260.555,00	€ 364.934,60	€ 322.437,00	€ 11.781,81	
Manutenzione e potenziamento della rete dei soggetti comunitari	€ 10.000,00		€ 10.000,00				€ 10.000,00
Costituzione Tavoli di Area permanenti	costi risorse umane						
Regolamenti di funzionamento tavoli	costi risorse umane						
Monitoraggio, verifica e valutazione della programmazione e gestione	€ 10.000,00		€ 10.000,00				€ 10.000,00
Costituzione sistema di comunicazione sociale	€ 10.000,00		€ 10.000,00				€ 10.000,00
Tavolo di confronto con ASL e AO per individuazione modalità di intervento congiunte	costi risorse umane						
Ufficio di Piano	€ 45.264,32		€ 45.264,32				€ 45.264,32
<b>TOTALE</b>	<b>€ 75.264,32</b>		<b>€ 75.264,32</b>				<b>€ 75.264,32</b>

## RIEPILOGO QUADRO ECONOMICO ANNUALITA' 2006

	COSTI servizi/interv	CANALI DI FINANZIAMENTO				COSTI A CARICO DEL DISTRETTO	
		Bilanci comunali	Quota Prov.	F.N.P.S.			Fondo di solidarietà
				2004	2005		
			€ 260.555,00	€ 364.934,60	€ 328.052,97	€ 11.781,81	
Area Minori	€ 847.013,41	€ 220.157,55	€ 60.555,00	€ 229.475,02	174.046,63	€ 11.781,81	€ 696.016,01
Area Anziani	€ 174.788,49			€ 174.788,49			€ 174.788,49
Area inclus. sociale	€ 157.361,57		€ 68.000,00	€ 10.000,00	€ 39.361,57		€ 157.361,57
Area disabili	€ 116.735,68		€ 86.735,68		€ 30.000,00		€ 116.735,68
Azioni di sistema	€ 75.264,32		€ 45.264,32				€ 75.264,32
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.295.899,15</b>	<b>€ 220.157,55</b>	<b>€ 260.555,00</b>	<b>€ 414.263,51</b>	<b>€ 243.408,20</b>	<b>€ 11.781,81</b>	<b>€ 1.144.901,75</b>