

COMUNI

di

**Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Dairago, Legnano,
Nerviano, Parabiago, Rescaldina, S.Giorgio su Legnano,
S.Vittore Olona, Villa Cortese**

**PIANO DI ZONA
DEI COMUNI DEL LEGNANESE
per il Sistema Integrato
di Interventi e Servizi Sociali
Legge 328/2000**

INDICE

Introduzione: il processo di costruzione del nuovo Piano di Zona	pag. 2
CAP. 1 - Il quadro socio demografico e il profilo dell'offerta dei servizi	pag. 5
1.1. La valutazione del Piano di Zona 2003 - 2005	pag. 6
1.2. Il quadro descrittivo del territorio	pag. 20
1.3. Il quadro dell'offerta di servizi alla persona	pag. 22
1.4. Il quadro descrittivo del Terzo e Quarto Settore operante sul territorio	pag. 40
CAP. 2 - La governance del Piano di Zona	pag. 41
2.1. La governance del Piano di Zona 2003 - 2005	pag. 41
2.2. La struttura organica e funzionale della nuova programmazione zonale	pag. 43
2.3. Le azioni Formative	pag. 49
2.4. Le azioni di valutazione del Piano di Zona 2006 - 2008	pag. 50
CAP. 3 - Le forme di gestione	pag. 53
CAP. 4 - I macroobiettivi per aree di intervento	pag. 58
4.1. Area di sistema	pag. 58
4.2. Area anziani	pag. 60
4.3. Area disabili	pag. 69
4.4. Area minori e famiglia	pag. 80
4.5. Area emarginazione sociale	pag. 87
CAP. 5 - Il Piano economico	pag. 97
ALLEGATI:	
ALLEGATO 1 : Tabelle demografiche	
ALLEGATO 2 : Analisi offerta pubblica	
ALLEGATO 3 : Quadro descrittivo del Terzo e Quarto Settore	

INTRODUZIONE

IL PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL NUOVO PIANO DI ZONA

L'Ambito territoriale del Legnanese nel pensare la nuova programmazione zonale triennale ha cercato di realizzare quanto auspicato nella Legge 328/2000 che, nel ridefinire nel complesso il sistema dei servizi sociali, sottolinea la grande rilevanza che ha la definizione dei Piani di Zona a livello di ambito e insiste sulla necessità che con questo documento non si rappresenti solo la sommatoria di singoli interventi svolti a livello comunale, ma si costruisca un sistema effettivamente integrato di servizi.

Nella Legge quadro il Piano di Zona è indicato come uno strumento che deve mirare al cambiamento, alla costruzione di scenari futuri basati su una triplice integrazione:

- una integrazione effettiva tra i diversi Comuni;
- una integrazione tra sociale e sanitario;
- una integrazione tra le attività istituzionali e le attività sociali espressione della collettività e del no profit.

L'importanza della Legge 328/2000 non risiede, dunque, solo nel fatto che è il provvedimento complessivo aspettato da decenni in materia di servizi sociali, ma dipende soprattutto dalla levatura della scommessa che essa sottintende, che riguarda l'introduzione di una molteplicità di strumenti in grado di rendere più flessibile ed innovativo il campo dei servizi alla persona.

La Regione Lombardia, con la circolare n° 48 del 27 ottobre 2005, orienta con decisione i Comuni verso forme di gestione in grado di coniugare la solidarietà e l'efficienza produttiva, l'efficacia degli interventi e la loro economicità con la trasparenza e la semplificazione amministrativa.

Nel fare ciò la Regione, riprendendo il dettato legislativo, ridisegna parzialmente le modalità di erogazione dei servizi, indicando l'utilizzo e lo sviluppo di nuove forme di gestione, quali l'accreditamento, tradizionalmente presente in ambito sanitario, e sostenendo il ricorso a due importanti strumenti di intervento sociale, il voucher ed i buoni.

Si ricordano a tale proposito ed in modo sintetico gli obiettivi contenuti nella circolare di indirizzo:

- A. Titoli sociali: consolidamento dei titoli sociali con l'attivazione del voucher sociale entro il triennio in tutti gli ambiti;
- B. Attivazione di forme di gestione associata dei servizi;
- C. Costituzione di un Fondo di solidarietà tra Comuni associati;

D. Costituzione di un Tavolo di rappresentanza del Terzo Settore.

Il presente documento rappresenta il tentativo di integrazione del lavoro svolto, a partire da marzo 2005, dai diversi livelli di concertazione attivi sul territorio.

Un primo step di bilancio del Piano vigente è stato effettuato in occasione di due incontri, promossi a Legnano dal Tavolo Politico:

- il 14 marzo 2005 con il Sindacato ed il Quarto Settore;
- il 21 marzo 2005 con il Terzo Settore.

In quella sede ci si è confrontati in merito allo stato di attuazione del Piano di Zona, cercando di mettere in luce i punti di forza e le criticità che lo hanno contraddistinto sia in termini di percorso che in termini di azioni attivate.

Sempre a partire dal marzo 2005, i Tavoli Tematici, coordinati da operatori comunali, nella composizione che li ha caratterizzati per tutto il corso del primo triennio e che vede la rappresentanza del Terzo e Quarto settore, del Sindacato e del Servizio Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia, si sono espressi individuando le aree problematiche ed, in alcuni casi, anche le azioni da inserire nella prossima programmazione zonale. Il Tavolo che si occupa dell'emarginazione, in particolare, ha creato al suo interno un sottogruppo di lavoro, focalizzato sulla problematica delle dipendenze, al fine di promuovere la creazione di connessioni tra il Tavolo stesso e l'organo integrato pubblico/privato di progettazione ex Legge 45.

Gli operatori dei servizi territoriali hanno svolto un analogo percorso, suddividendosi per focus group tematici, condotti da quattro componenti del Tavolo Tecnico.

L'Ufficio di Piano ed il Tavolo Tecnico hanno in seguito sistematizzato i contenuti emersi nei lavori condotti dai Tavoli sopra indicati, dalle risultanze dei quali sono scaturite le ipotesi di macroobiettivi inserite nel documento.

Il Gruppo integrato del Tavolo Politico e Tecnico ha recepito le ipotesi suddette per la redazione del nuovo Piano di Zona.

Il documento di programmazione è stato presentato nel corso di incontri pubblici al Terzo e Quarto Settore e nelle singole Amministrazioni Comunali alle Commissioni Consiliari.

L'Ambito del Legnanese ha elaborato con la Provincia una forma di partnership per il raggiungimento di alcuni obiettivi ritenuti strategici per l'Ambito, ottenendo dall'Ente Provinciale alcuni finanziamenti indirizzati non solo alla formazione degli operatori, ma anche alla implementazione di alcune azioni previste dal Piano.

Rispetto al tema delle risorse, la presente programmazione ha avuto come l'orizzonte la delineazione di un quadro programmatico che tenesse in

considerazione le varie fonti di finanziamento dei servizi alla persona (Fondo Nazionale nella sua componente indistinta e dedicata alle Leggi di Settore, Fondo Regionale, Fondi Provinciali, risorse proprie dei Comuni, recuperi dall'utenza).

Considerato questo quadro si capisce come la predisposizione e l'approvazione del secondo Piano di Zona dei Comuni del Legnanese siano state un processo complesso, che, molto sinteticamente, possiamo suddividere in tre fasi:

- attivazione della rete dei soggetti chiamati alla costruzione partecipata del Piano e successiva definizione del ruolo di ognuno;
- raccolta dei dati su domanda e offerta di servizi per costruire la base conoscitiva su cui fondare le decisioni per lo sviluppo di una politica sociale integrata;
- individuazione delle modalità di gestione dei servizi a livello integrato.

Una volta costruita la rete, raccolti i dati e aperto il confronto sui temi complessivi riferiti alla gestione e all'organizzazione dei servizi integrati, è stato possibile passare alla definizione dei contenuti del Piano di Zona in termini di consolidamento, sviluppo e innovazione, sperimentazione di nuovi servizi e di nuove modalità di erogazione a livello di Ambito.

Costruire la rete, fondare le decisioni su dati leggibili e delineare gli scenari futuri si sono rivelate operazioni indispensabili per arrivare a prendere decisioni collettive di ampio respiro, non legate alla sola ricognizione della domanda e dell'offerta di servizi e alla ripartizione delle risorse aggiuntive.

Temi quali l'accreditamento, il convenzionamento tra Comuni, la centralizzazione di funzioni, l'efficacia e l'efficienza dei servizi, hanno rappresentato elementi di dibattito imprescindibile per delineare nuovi scenari di servizi integrati a livello di Ambito.

Le modalità descritte comportano, dal punto di vista metodologico, che attraverso il Piano di Zona non solo si valorizzino le esperienze preesistenti e si implementino nuovi servizi, ma si attivino anche processi di confronto partecipato (fra Comuni, fra Comuni e Asl, con il Terzo Settore) sui temi più rilevanti in termini organizzativi, al fine di creare le condizioni per cambiamenti di lungo periodo, nella consapevolezza della impossibilità di modificare radicalmente e fin da oggi le modalità di organizzazione e gestione degli interventi sociali in atto.

In altri termini una scelta importante di questo Piano di Zona consiste nella attivazione, rispetto ad alcune tematiche cruciali, di un ampio processo di cambiamento con la finalità immediata di aprire il dibattito, senza la pretesa di concludere immediatamente il confronto, ma ponendo le premesse affinché nei prossimi anni si prendano importanti decisioni di cambiamento che consentano di costruire politiche sociali territoriali ancora più integrate ed efficaci di quelle attualmente vissute.

CAPITOLO PRIMO
IL QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO
e IL PROFILO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI

Una buona programmazione dei servizi alla persona deve basarsi su una conoscenza generale dei bisogni, manifesti e latenti, presenti sul territorio, delle loro caratteristiche, delle evoluzioni che li potrebbero riguardare.

Tali bisogni toccano diverse aree del disagio "sociale": il mondo del lavoro e il sistema produttivo, il mercato della casa, i flussi migratori, l'area della socialità e delle relazioni tra le persone, l'area del malessere psicologico e psichiatrico, le dipendenze dalle sostanze ed altro ancora.

L'analisi dei bisogni è impresa quanto mai difficoltosa e, al momento attuale, non è disponibile una base dati esaustiva. Questo capitolo del Piano di Zona non offre dunque un quadro completo dei bisogni esistenti, ma inizia a mettere a fuoco alcuni elementi di sfondo entro cui questi si collocano.

La necessità di conoscere, via via sempre più precisamente, i bisogni esistenti rimane, comunque, un compito urgente che il Piano di Zona si pone e per il quale si rinvia ai macroobiettivi.

Ciò che segue dunque è un *excursus* di sintesi, ma al tempo stesso si propone di fornire i primi elementi di analisi e di riflessione. Esso si compone di:

- una valutazione delle azioni previste dal precedente Piano di Zona in termini di volumi di attività sviluppati;
- un quadro socio-demografico, basato sui dati forniti dalle anagrafi comunali e da Euro lavoro;
- un quadro dell'offerta dei servizi pubblici, ai quali si affianca una mappatura dei servizi e degli interventi attuati dal Terzo Settore.

1.1 LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2003 - 2005

In questo paragrafo andremo ad analizzare le azioni previste all'interno del primo Piano di Zona, rimandando ad appositi capitoli l'analisi delle azioni di sistema (costituzione dell'Ufficio di Piano e studi di fattibilità per la gestione associata dei servizi tramite un unico Ente gestore.)

La presente analisi non ha l'ambizione di essere valutazione di impatto delle azioni realizzate sulla popolazione fragile dell'Ambito del Legnanese perché, come ci insegna la letteratura in materia, le valutazioni di impatto richiedono strumenti di rilevazione complessi e tempi di analisi ben più importanti della triennalità. Ciò dunque che ci si propone di presentare è un excursus analitico e suffragato da dati rispetto all'andamento dell'azione programmatoria conclusa.

Ricordiamo che all'interno del precedente Piano erano previste le seguenti azioni:

- Servizio Sociale Professionale
- Pronto intervento
- Sperimentazione sostegno accesso abitazione Nuove Povertà
- Sperimentazione sostegno servizi a favore dei minori
- Formazione
- Attivazione dei Titoli Sociali.

Servizio Sociale Professionale

Per questo tema era stato stanziato un budget, nel triennio, di € 300.000,00. Di fatto la situazione iniziale vedeva attivo in ogni Comune un servizio di assistenza sociale professionalizzata. Ci si è pertanto mossi nella direzione di un'analisi delle risorse di servizio sociale esistenti, di un'azione di messa in rete di tali risorse tramite percorsi di formazione comune e di finanziamento di € 100.000,00 sul triennio per favorire in ogni Comune l'implementazione delle ore, spesso insufficienti, di servizio sociale.

Le quote residue del budget sono state destinate ad azioni di servizio sociale professionalizzato quali la costituzione di un Nucleo affidi di Ambito e il sostegno delle azioni di tutela minorile.

Pronto Intervento

Il budget triennale, ammontante a € 60.000,00, è stato impiegato in azioni volte ad affrontare il problema dell'emergenza abitativa. Dalle analisi condotte sul territorio è emerso infatti un grave e diffuso disagio legato all'esigenza di collocazione urgente di nuclei familiari rimasti senza abitazione. Tramite un'esperienza di coprogettazione con una Associazione di Volontariato locale che da anni si muove in questo settore si è messa a punto la sperimentazione di

gestione di due appartamenti dove collocare un massimo di quattro nuclei con la tipologia di problemi descritta e per i quali fosse possibile costruire un progetto al fine di una nuova collocazione abitativa. L'esperienza è stata finanziata in toto nella fase di start-up di un anno (marzo 2005 - marzo 2006) con l'impegno di ricondurre il finanziamento della seconda annualità ad un sistema di rette mensili, in parte coperte dagli utenti. Le Amministrazioni Comunali che hanno usufruito dei collocamenti hanno co-finanziato tale sperimentazione con una quota mensile che è andata ad alimentare, a livello di Comune Capofila, uno specifico Fondo finalizzato alla prosecuzione di tale sperimentazione. Il primo anno ha visto la presenza all'interno degli alloggi dei nuclei di seguito indicati in tabella, con i quali è in fase di definizione un percorso di autonomia. L'Associazione, nel corso della sperimentazione annuale, ha ricevuto diciotto richieste di inserimento di cui quindici provenienti dal territorio dell'Ambito e tre da fuori zona.

sperimentazione alloggi per emergenza abitativa			
COMUNE INVIANTE	NUCLEO FAMILIARE		MOTIVAZIONE EMERGENZA
	n° componenti	di cui minori	
LEGNANO	2	0	SFRATTO ESECUTIVO
LEGNANO	4	3	SFRATTO
NERVIANO	5	2	SFRATTO ESECUTIVO
PARABIAGO	4	1	SFRATTO
TOTALE	15	6	

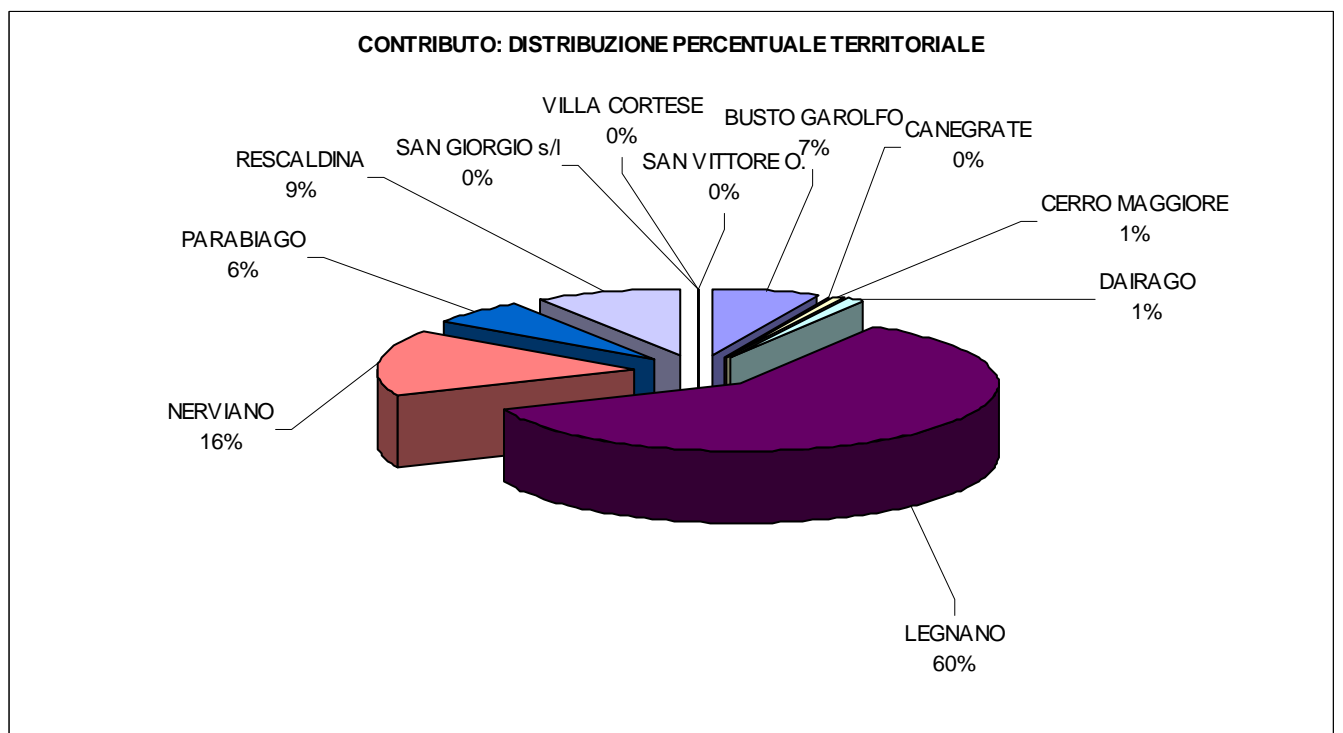
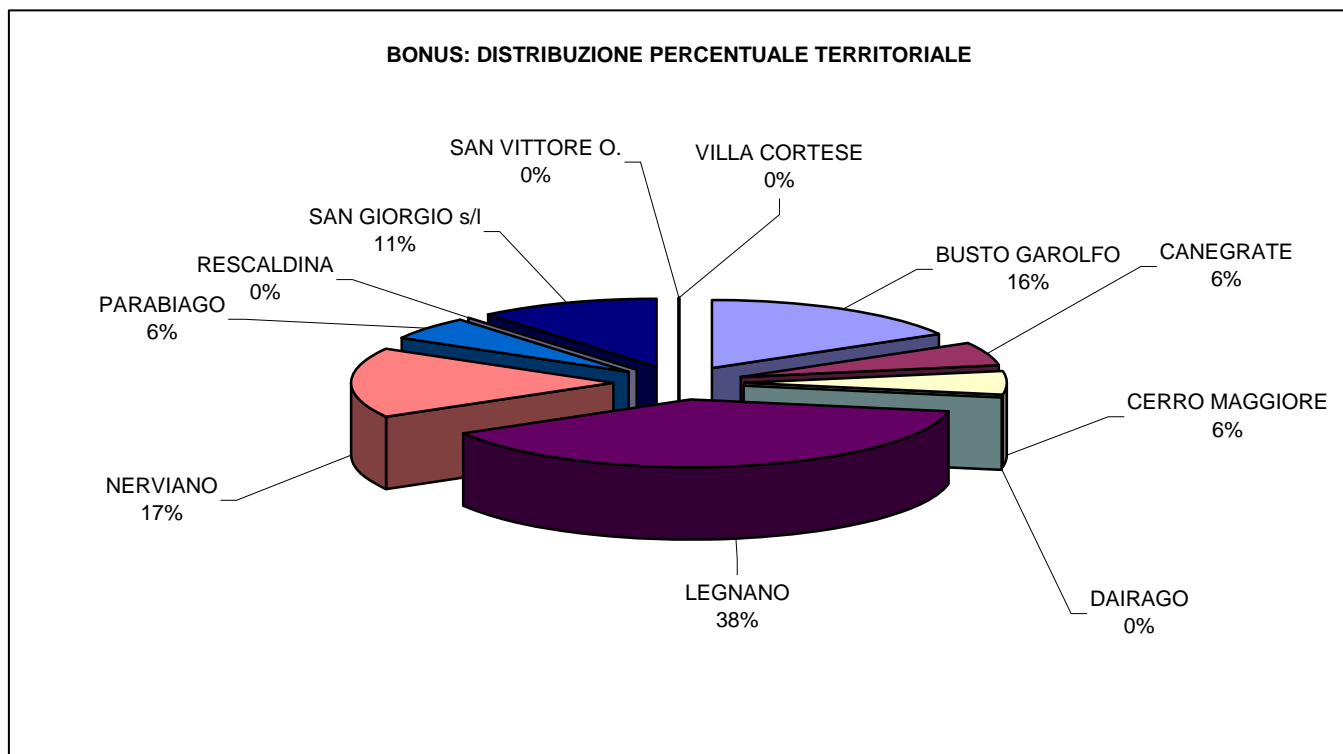
Sperimentazione sostegno accesso abitazione Nuove Povertà

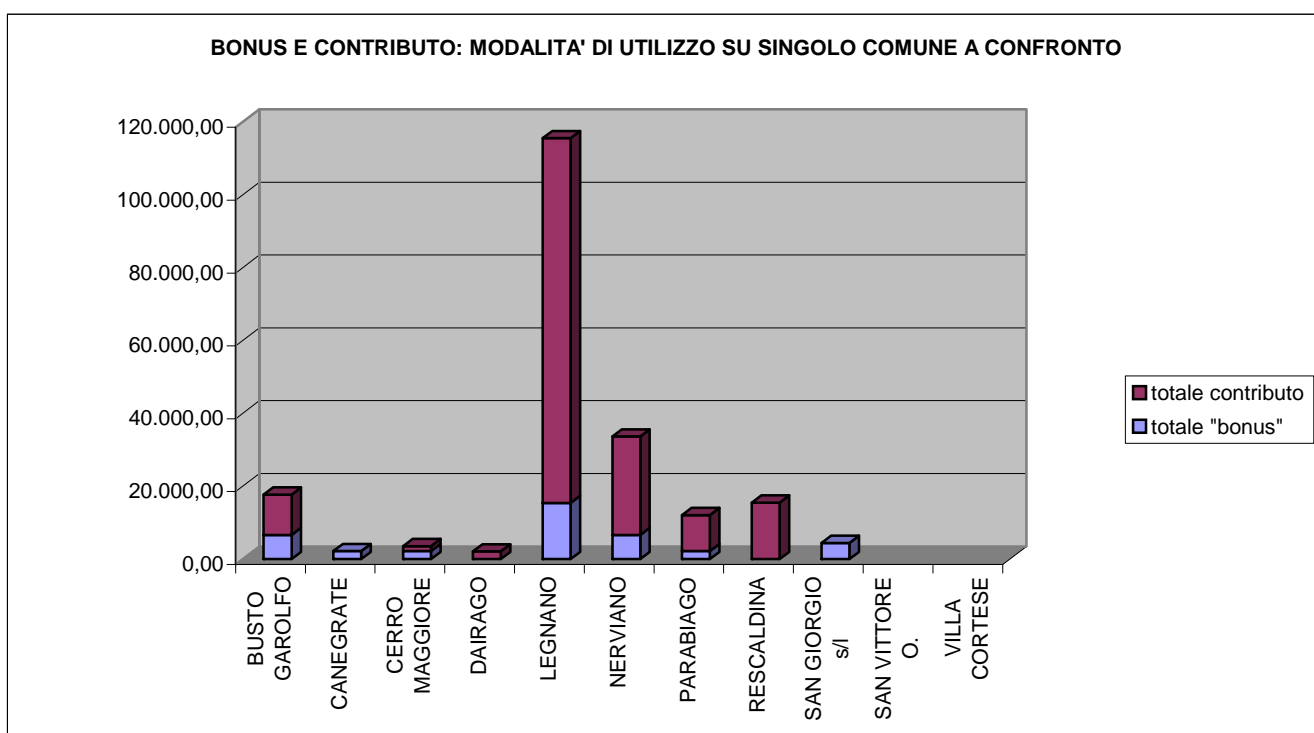
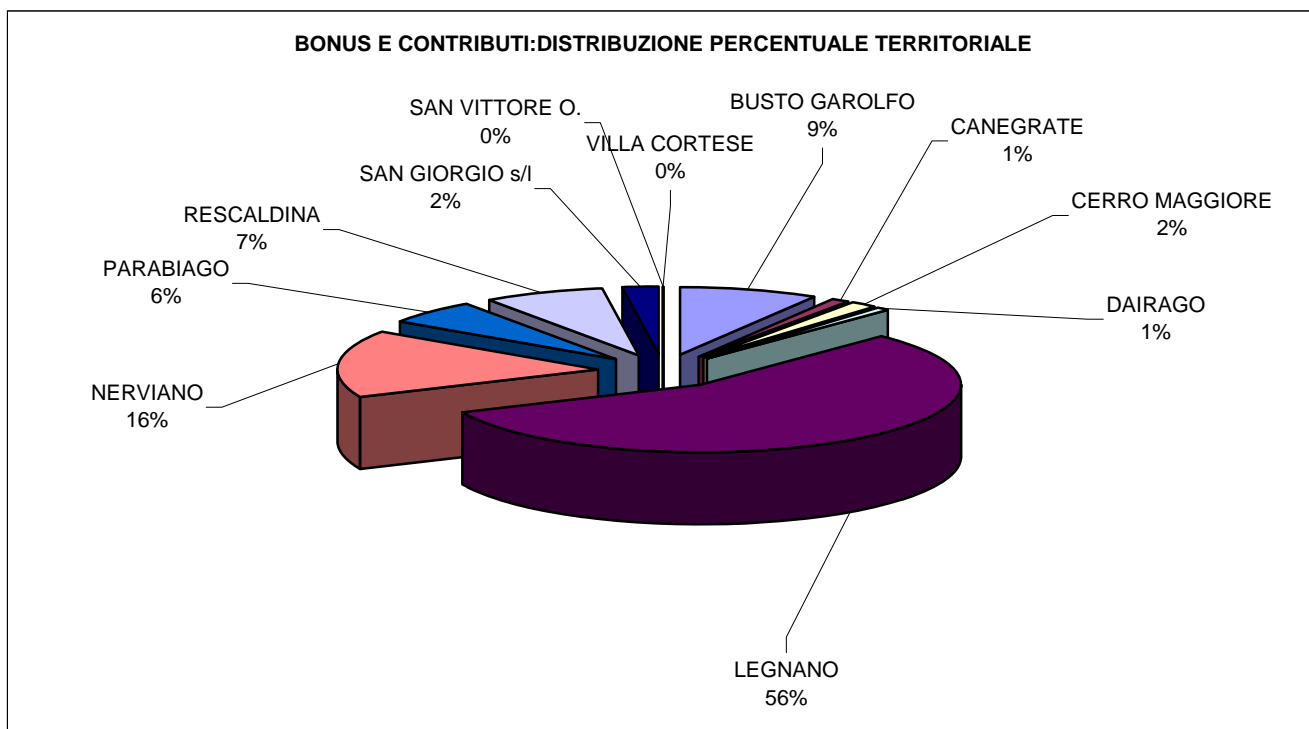
Con questa azione sono stati implementati due strumenti ("bonus" e "contributo prevenzione sfratto") finalizzati all'housing sociale. Si tratta sostanzialmente di due titoli sociali finalizzati:

- il BONUS a favorire l'accesso al mercato privato della locazione da parte di famiglie titolari di reddito medio - basso, sottoposte a sfratto esecutivo o che si trovano in condizioni di emergenza abitativa, garantendo ai proprietari che stipulano con le stesse contratti di locazione ai sensi della Legge n° 431/98, un contributo incentivante e un Fondo di garanzia attivabile a fronte di eventuali inadempimenti dell'inquilino. Ai conduttori in possesso dei requisiti indicati viene concesso un contributo per far fronte alle spese di stipula del contratto;
- il CONTRIBUTO PREVENZIONE SFRATTI per far fronte al pagamento di affitti arretrati non corrisposti, al fine di prevenire sfratti per morosità.

Questi due strumenti sono strettamente interconnessi con la presa in carico dei nuclei assegnatari del beneficio da parte dei servizi sociali comunali, al fine di accompagnare i medesimi verso una risoluzione delle proprie problematiche alloggiative. Per questa azione era stato previsto un budget triennale di ambito di € 222.716,00, che è stato completamente utilizzato. Si ritiene interessante

riportare alcuni dati di monitoraggio dell'utilizzo di questi due strumenti che evidenziano i territori in cui il problema alloggiativo è maggiormente sentito e quale tipologia di strumento è stata maggiormente utilizzata.





Sperimentazione sostegno servizi a favore dei minori

I fondi destinati a questa azione sono stati utilizzati per servizi a favore dei minori (centri di aggregazione minorile, finanziamento di oneri gestionali delle Tutele minori, attivazione a livello di Ambito di una consulenza legale in tema di Tutela minorile). Il budget triennale inizialmente ammontante ad € 232.240,00, è stato incrementato in corso d'opera fino ad € 280.464,00. Si segnala che nel

corso di vigenza del passato Piano è stata attivata un'esperienza di gestione associata del Servizio Tutela minori che vede interessati nove degli undici Comuni dell'Ambito.

Formazione

All'interno di questo capitolo hanno trovato finanziamento le seguenti azioni:

- Formazione a favore delle coordinatrici dei nidi pubblici e privati dell'Ambito territoriale. Questa azione ha facilitato la costituzione formale di un gruppo di coordinamento delle coordinatrici dei nidi che in questi anni ha lavorato per la definizione di un "sapere " e di una "cultura" comune in tema di asilo nido ed ha collaborato con la struttura tecnica del Piano di Zona nella definizione delle azioni da inserire nella attuale programmazione zonale.
- Formazione diretta ai componenti del Tavolo Politico e della struttura tecnica del Piano di Zona (Ufficio di Piano e figure apicali dei servizi sociali comunali) in tema di forme gestionali associate dei servizi.

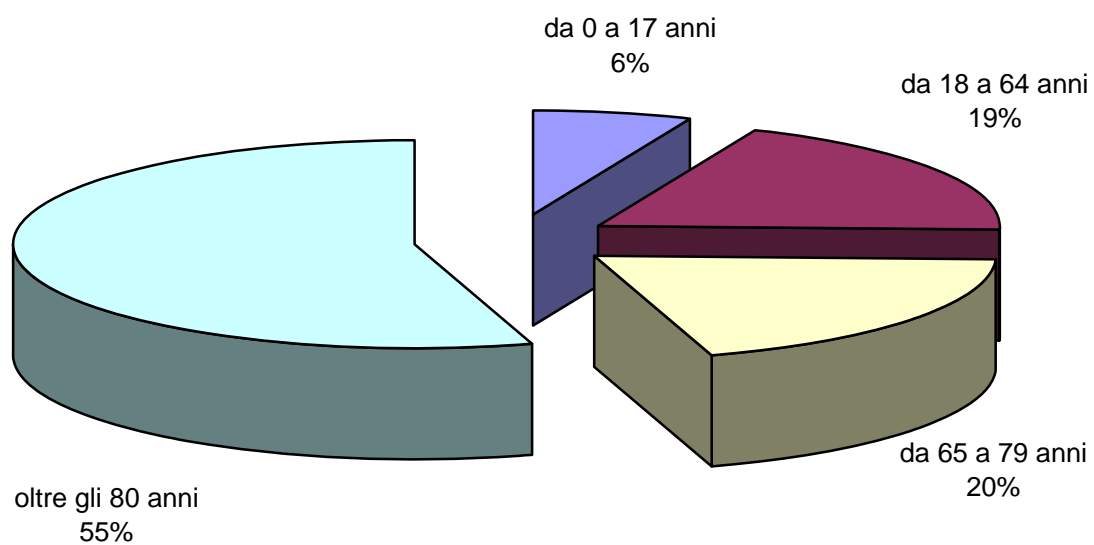
L'Ambito nel corso del triennio ha usufruito di altri percorsi formativi grazie a un finanziamento provinciale di cui si esplicitano i contenuti nel successivo e specifico paragrafo 2.3.

Attivazione dei Titoli Sociali.

L'Ambito territoriale, dopo un primo anno di erogazione del buono socio sanitario in continuità con la sperimentazione regionale, ha messo a punto un sistema di ambito del buono sociale quale strumento del servizio sociale professionale, da un lato legato quindi a una valutazione della fragilità della persona, dall'altro non imbrigliato da rigide graduatorie annuali, bensì caratterizzato da un sistema di presentazione delle domande continua nell'anno, al fine di risultare maggiormente flessibile rispetto alle richieste dell'utenza. Il sistema buoni vede anche la sottoscrizione da parte dei percettori di un impegno di destinazione che si configura come una sorta di progetto individualizzato, nonchè un monitoraggio dello stesso effettuato tramite i servizi sociali territoriali. La politica dei buoni ha visto movimentato nel triennio un budget di € 1.587.000,00.

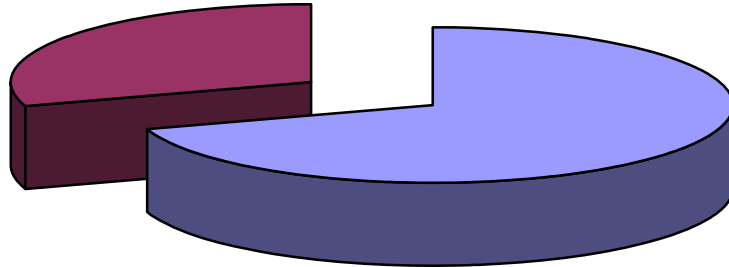
Ai fini valutativi pare opportuno riportare i dati relativi al monitoraggio dell'esperienza buono sociale anno 2004 ed anno 2005.

BUONO SOCIALE ANNO 2004: SUDDIVISIONE BENEFICIARI PER CLASSI DI ETÀ



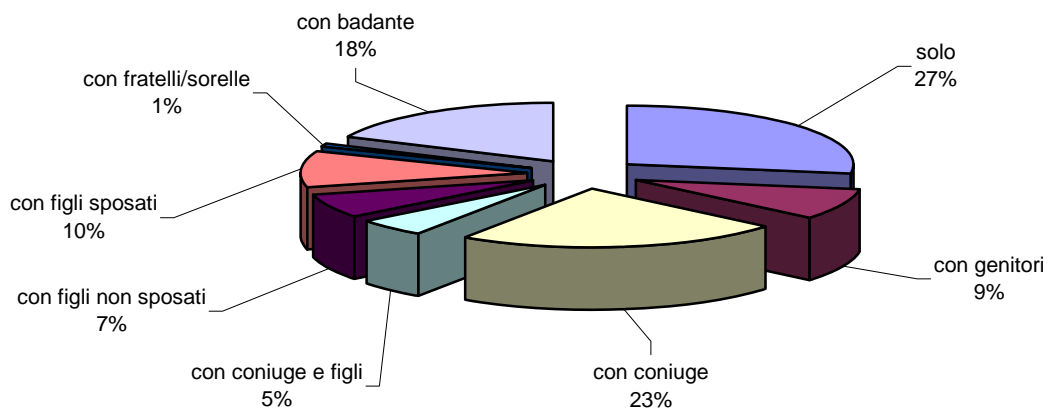
BUONO SOCIALE ANNO 2004: BENEFICIARI PER TIPOLOGIA DI INVALIDITA'

utenti con invalidità
100%
30%



utenti con
accompagnamento
70%

BUONO SOCIALE 2004: BENEFICIARI PER CONDIZIONE DI VITA

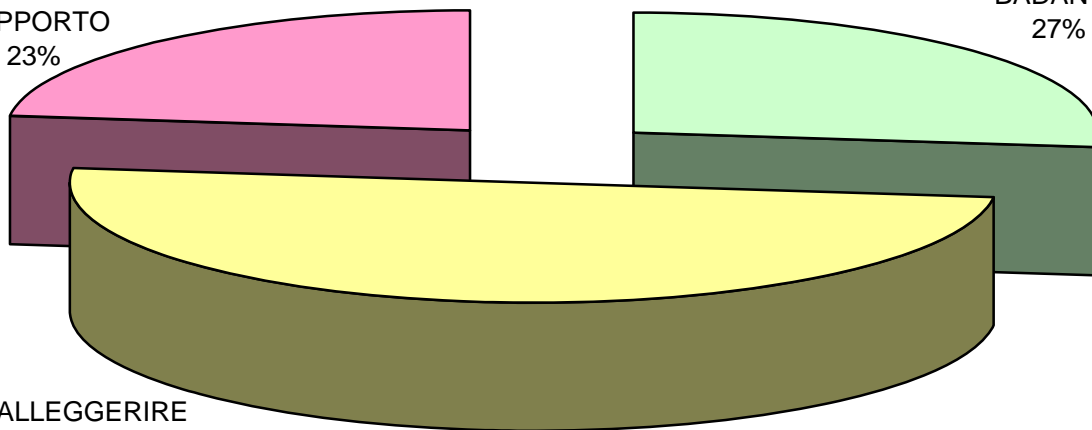


BUONO SOCIALE 2004: PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

ACQUISIRE
SERVIZI DI
SUPPORTO
23%

BADANTE
27%

ALLEGGERIRE
SPESE FAMILIARI
50%



BUONO SOCIALE ANNO 2004: ALTRE PRESTAZIONI SOCIALI PUBBLICHE UTILIZZATI DAI BENEFICIARI

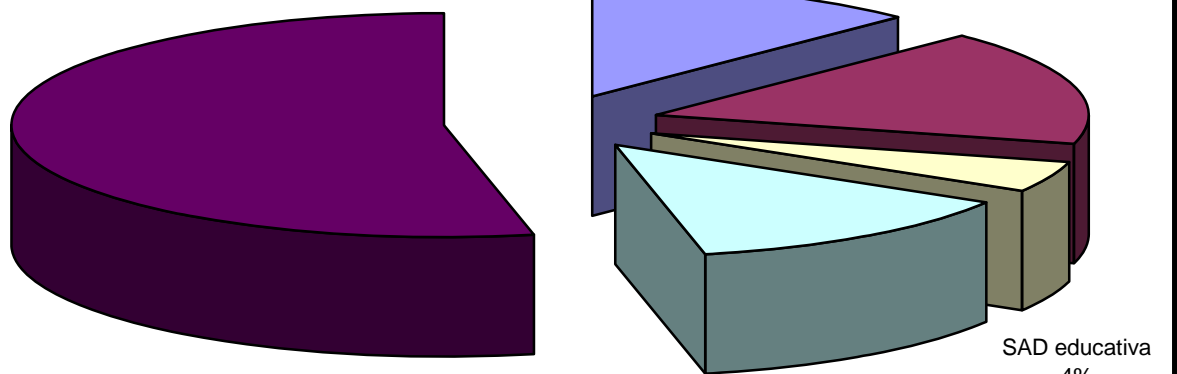
SAD casa (compresi
pasti a dom.)
12%

SAD igiene personale
17%

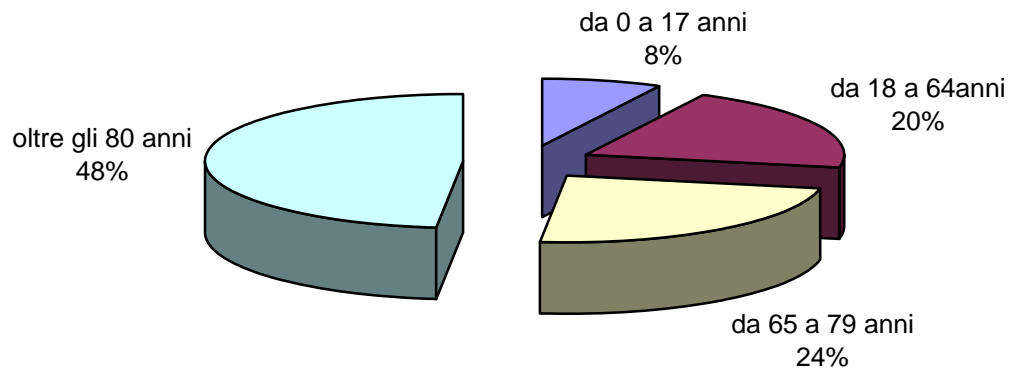
non utilizza serv pubblici
54%

ausilio economico
13%

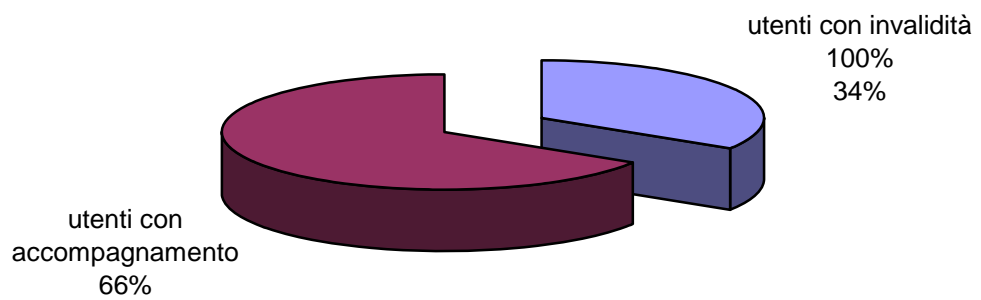
SAD educativa
4%



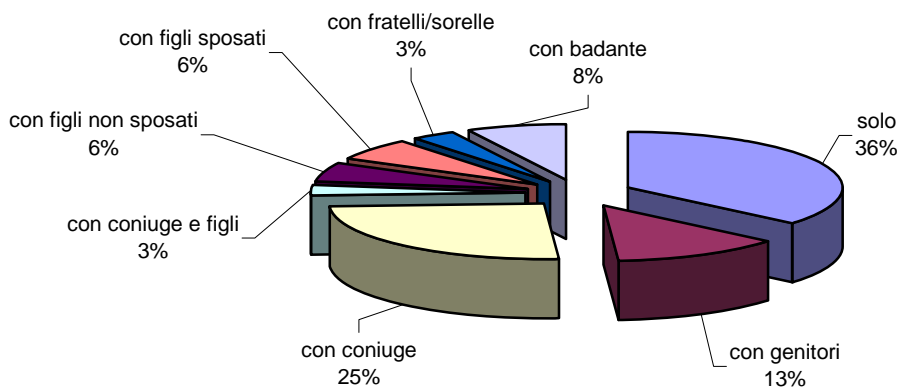
BUONO SOCIALE 2005: SUDDIVISIONE BENEFICIARI PER CLASSI DI ETA'



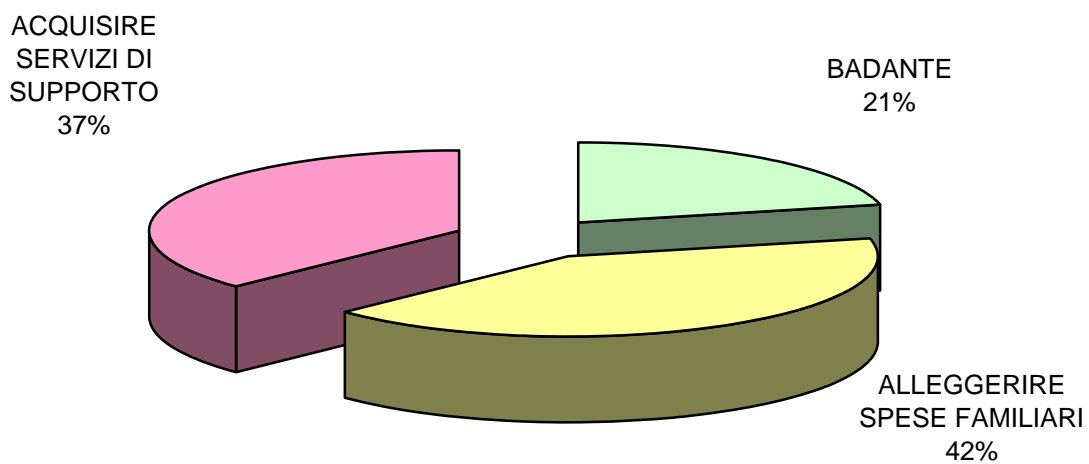
BUONO SOCIALE 2005: BENEFICIARI PER TIPOLOGIA DI INVALIDITA'



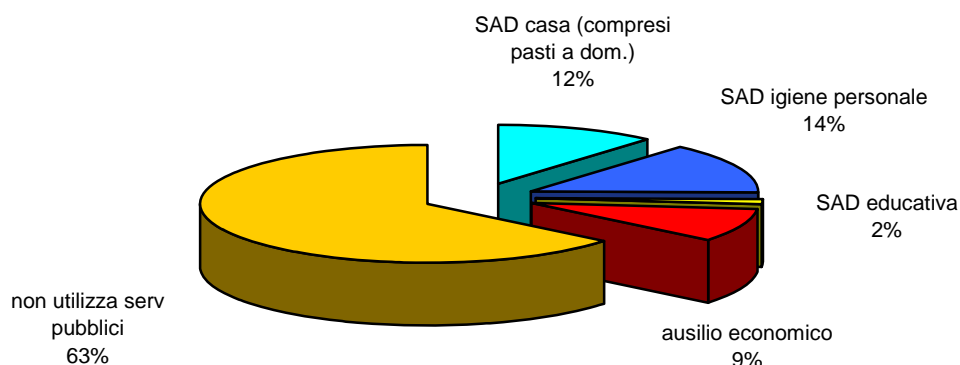
BUONO SOCIALE 2005: BENEFICIARI PER CONDIZIONE DI VITA



BUONO SOCIALE 2005: PROGETTO INDIVIDUALIZZATO



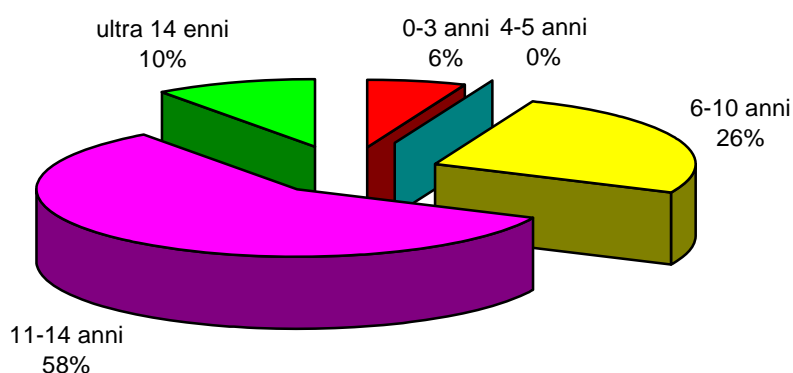
BUONO SOCIALE 2005: ALTRE PRESTAZIONI SOCIALI PUBBLICHE UTILIZZATE DAI BENEFICIARI



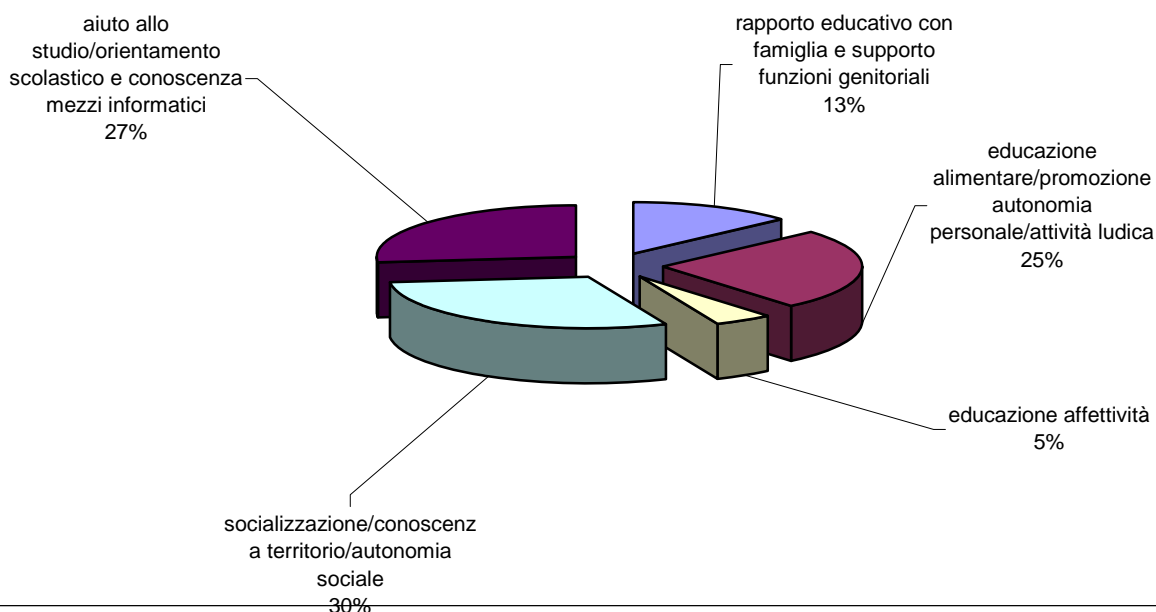
I dati ci dicono che il 70% dei Buoni va a favore delle persone anziane (il 50% circa dei percettori totali appartengono alla categoria "grandi vecchi"). Oltre il 65% dei percettori totali è anche titolare di assegno di accompagnamento e il 79% dei percettori utilizza il buono per far fronte a spese di gestione domestica o di servizi di supporto, solo il 21% utilizza invece il buono per coprire almeno in parte i costi di una badante. L'analisi effettuata sui due anni ci mostra come il progetto individualizzato si sia modificato nel biennio: sono diminuiti del 6% i progetti di utilizzo delle risorse del buono sociale a copertura delle spese per il supporto di una badante e sono invece aumentati dello stesso valore percentuale i progetti finalizzati a copertura delle spese familiari. I dati mostrano anche che il 63% dei percettori non è noto ai servizi sociali comunali come utilizzatore di servizi pubblici (Sad o contributi economici). L'aumento dei soggetti fragili "intercettati" attraverso il buono è di 9 punti percentuali.

L'Ambito territoriale ha anche attivato a partire dal 2005 la sperimentazione di un servizio di educativa domiciliare a favore di minori con problemi neuropsichiatrici, erogato tramite accreditamento di aziende pattanti e voucherizzazione del servizio medesimo. Anche questa sperimentazione è a livello di Ambito in quanto le situazioni da affrontare con un servizio domiciliare sono "pesate" tramite una scheda di valutazione della fragilità comune per tutto il territorio. L'Ambito territoriale ha anche condiviso i criteri di accreditamento delle suddette aziende pattanti erogatrici del servizio.

VOUCHER SOCIALE 2005: SUDDIVISIONE BENEFICIARI PER FASCE ETA'

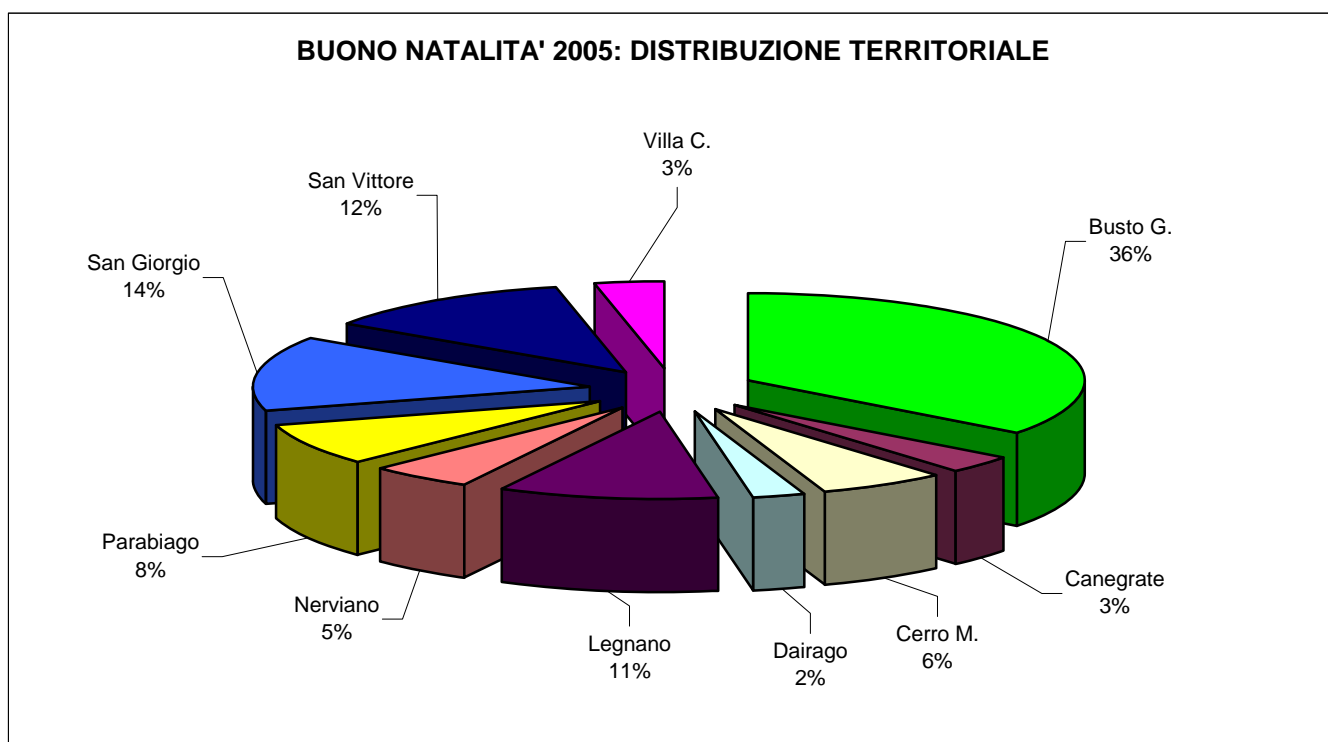


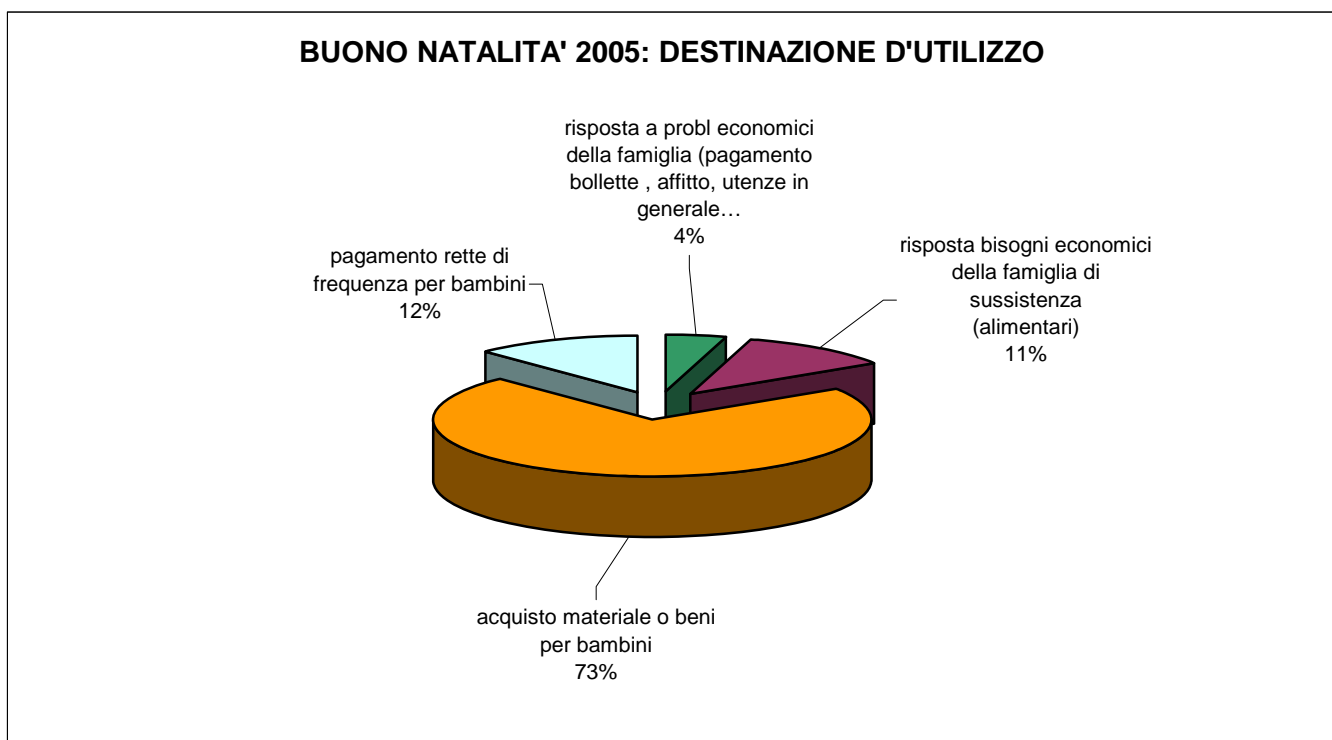
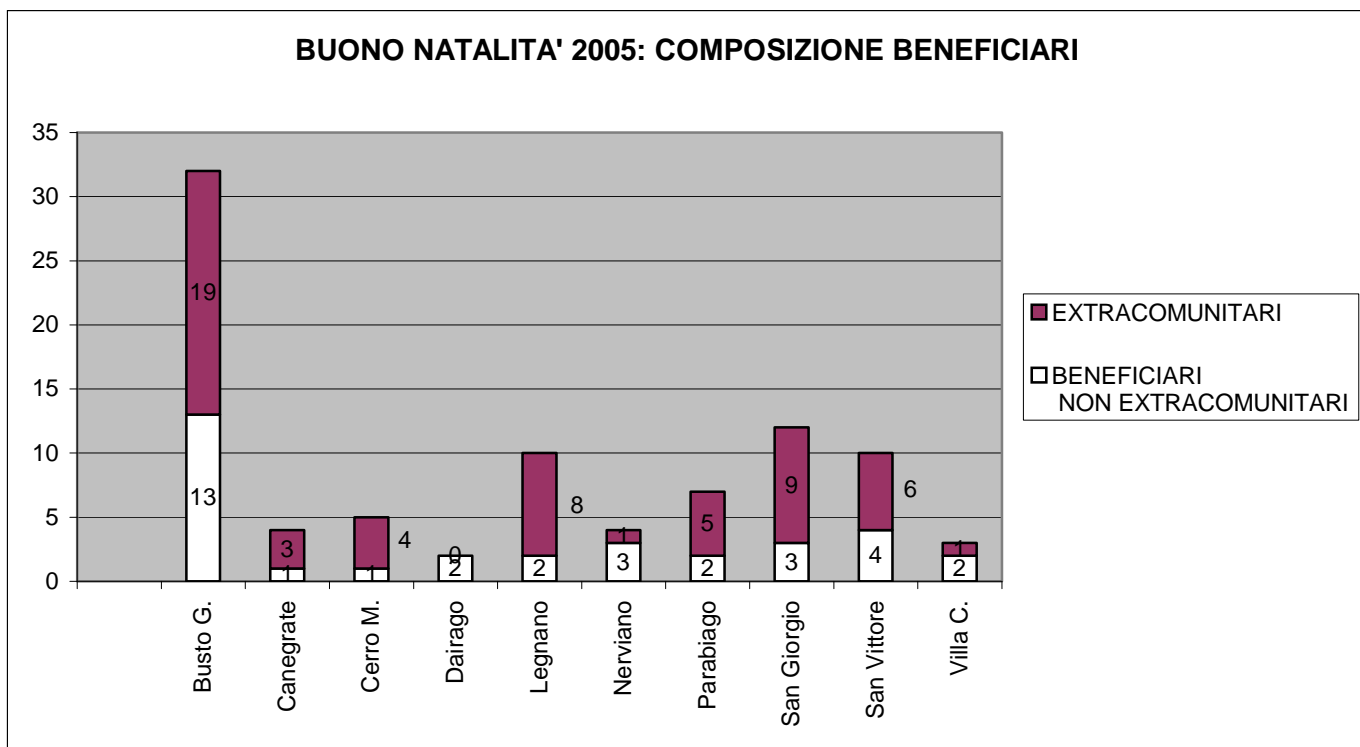
VOUCHER SOCIALE 2005: TIPOLOGIA PRESTAZIONI



La Regione Lombardia, con proprio atto deliberativo n° 15452 del 5 dicembre 2003 ha finalizzato parte dei fondi della terza annualità del Piano di Zona (circa € 221.000,00) all'attivazione di Buoni o Progetti a favore delle famiglie di nuova creazione per il sostegno alla natalità (ex L.289/02 art. 46 comma 2). L'Ambito territoriale ha scelto di perseguire entrambe le opzioni operative indicate dal livello regionale.

Per quanto concerne i BUONI il sistema implementato parte dal presupposto dell'utilizzo del buono sociale quale strumento di servizio sociale. Non è stato dunque utilizzato lo strumento del bando per evitare blindature e rigidità, ma le domande sono state analizzate a step temporali predefiniti nelle modalità operative. Vengono di seguito riportati i dati relativi all'utilizzo di tale strumento nel 2005.





Per quanto concerne i **PROGETTI INDIVIDUALI**, sono stati emessi due bandi pubblici di presentazione di progettualità da parte dell'Associazione o del Terzo Settore. All'esito di tali bandi sono risultati finanziabili due progetti,

presentati da una cooperativa presente sul territorio del Legnanese, costruiti entrambi in sinergia con due Comuni dell'Ambito.

1.2 IL QUADRO DESCRITTIVO DEL TERRITORIO

Il territorio del Legnanese si caratterizza per un trend demografico positivo che ha visto passare i residenti da 170.772 al 1 °gennaio 2001 a 173.504 al 31 dicembre 2003; tale trend positivo tocca tutti i Comuni dell'Ambito, escluso Villa Cortese, unico a registrare una lievissima flessione che, nel 2002/2003, è pari a -0.2% (vedi Tabella 1 allegato 1).

Se si analizza il dato dei residenti aggregato per macro-fasce d'età, individuabili in minori (0-14), adulti (15-64), anziani(65 e più), si possono evidenziare alcune informazioni significative. Gli adulti risultano in diminuzione quasi ovunque con un solo segno positivo significativo a San Vittore Olona (3.8%), che risulta comunque essere il territorio con il maggior incremento demografico.

I minori hanno quasi ovunque registrato un lieve, quasi impercettibile, aumento mentre la popolazione anziana è in crescita con punte che toccano, a Busto Garolfo, il 5.4%.

Questo quadro non si discosta dalla visione degli altri distretti dell'ASL Provincia Milano n. 1, che, nella sua totalità, registra un incremento della popolazione anziana del 4.2%, rientrando a sua volta nel trend generale della Provincia di Milano e della Lombardia tutta.

L'età media degli abitanti del distretto di Legnano si attesta intorno ai 41.6 (anno 2003) contro la media lombarda di 42.2 (vedi Tabella 2 allegato 1).

Tra i Comuni del distretto la suddivisione di popolazione tra le fasce e gli spostamenti demografici risultano abbastanza simili; gli scostamenti registrati sono poco significativi creando così un territorio omogeneo, ciò vale anche per i dati sugli stranieri.

I dati sulla popolazione straniera regolarmente residente evidenziano una presenza decisamente in aumento: al 31/12/2000 gli stranieri sul territorio dell'ambito erano 3400, al 31/12/2003 essi sono 5396 e portano il nostro territorio al secondo posto tra i distretti dell'ASL Milano N.1 come presenza di stranieri anche se, percentualmente, il Legnanese non si discosta dagli altri distretti (vedi Tabella 3 allegato 1).

Un dato appare molto significativo ed è la percentuale di minorenni stranieri sul totale della popolazione straniera residente, la punta maggiore si registra a Busto Garolfo con il 26.4% e la più bassa a Legnano con il 19.2%.

Se invece si analizza il dato relativo ai minori italiani sul totale della popolazione vediamo che la percentuale si abbassa al 15.52%.

La provenienza dei cittadini vede una quasi parità tra nazionalità dei Paesi europei non membri e Paesi africani.

E' da rilevare che la presenza femminile è maggiore rispetto a quella maschile; sarebbe perciò interessante, per meglio leggere questo dato, disaggregare quelli già in possesso relativi alla provenienza, indicando lo Stato e non solo il Continente, e, per ciascuno, leggere i dati relativi alla popolazione maschile e femminile in connessione con i dati inerenti al mondo del lavoro al fine di comprendere gli aspetti collegati all'occupazione e come questa modifichi le strutture familiari.

Un altro modo di leggere i dati sulla popolazione sarebbe valutare la composizione dei nuclei familiari degli stranieri, al momento questo dato non è disaggregato rispetto agli altri.

In relazione alle disabilità è da notare che i dati sono al momento di difficile reperibilità in quanto frazionati tra più banche dati e non sono comparabili tra loro, anche per un problema legato alla diagnostica.

Relativamente alle strutture e ai servizi, invece, i dati sono tutti reperibili nel Piano di Zona.

Esiste poi una banca dati, certo non scientifica, ma che ingloba una serie di informazioni assolutamente non indifferenti e da non sottovalutare ed è quella che fa capo ai servizi sociali dei diversi Comuni. Potrebbe essere una sfida cercare una forma organica di raccolta di tali dati e di messa in comune di nuove modalità che non annulli la loro specificità.

1.3 IL QUADRO DELL'OFFERTA DI SERVIZI ALLA PERSONA

Il Legnanese presenta un sistema di servizi socio assistenziali a vasto spettro: per minori, giovani, adulti in difficoltà, famiglie con problemi di disagio, anziani, disabili.

I servizi vedono la presenza di soggetti pubblici, soggetti privati e del Terzo Settore; vedono inoltre una tipologia diversificata di prestazioni: domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali.

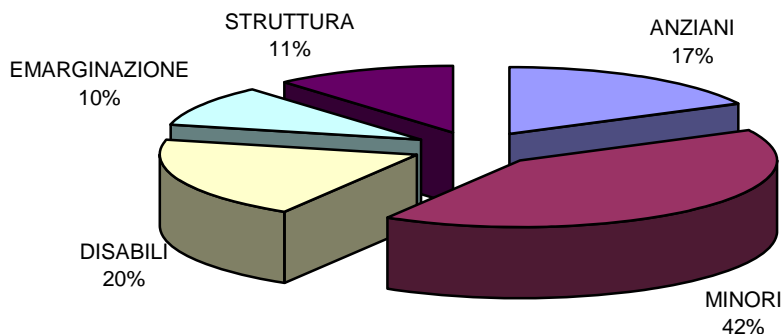
Un importante risultato del lavoro di programmazione effettuato nel primo triennio del Piano di Zona è stato l'aumento della capacità di raccolta di dati relativi ai servizi e di conseguenza la possibilità di disporre di una base di analisi, certamente imperfetta, ma per grandi aggregati omogenea sull'intero distretto.

Questo consente di ricostruire alcune delle principali dimensioni di attività rispetto ai servizi che vengono di seguito suddivisi secondo la ormai consueta quadri-ripartizione tra aree di intervento:

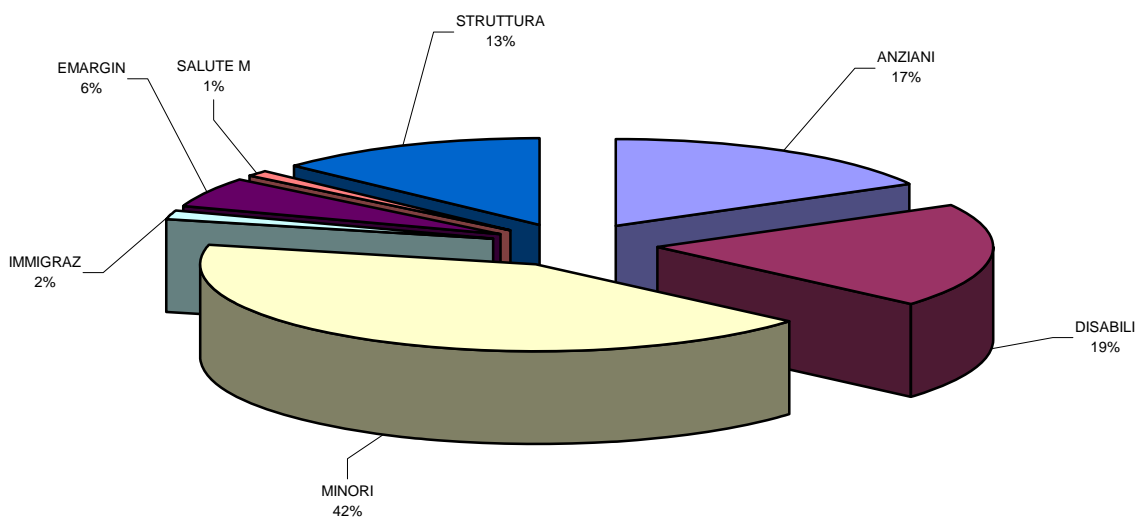
1. Area anziani
2. Area disabili
3. Area minori e famiglia
4. Area emarginazione sociale.

Il grafico seguente mostra la ripartizione della spesa nelle citate aree di intervento

SPESA SOCIALE 2004 PER AREE DI INTERVENTO

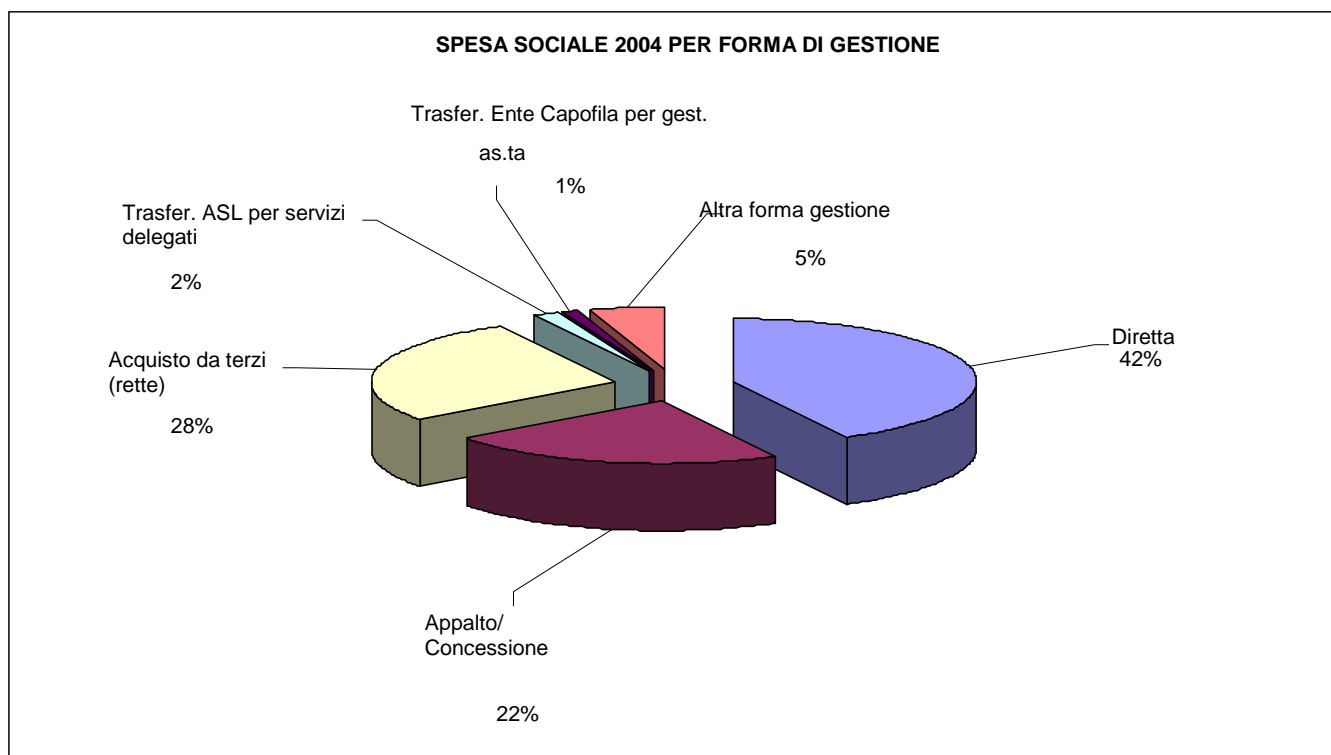


SPESA SOCIALE 2002 PER AREE DI INTERVENTO



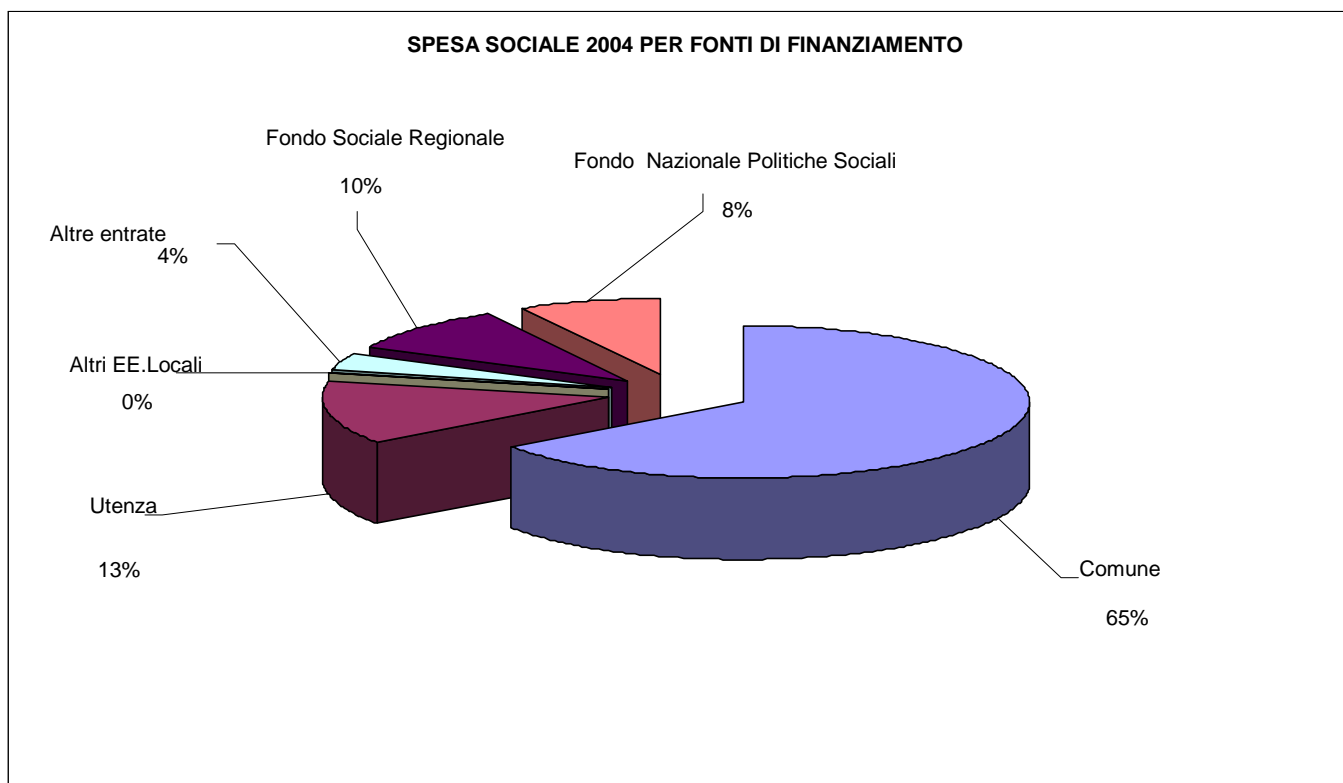
Un confronto tra la spesa sociale del 2002 e quella del 2004 ci mostra che, a fronte di un aumento complessivo della stessa di circa il 23% (da € 14.444.000,00 al netto delle Leggi di Settore a € 19.588.000,00 comprensivi di Leggi di Settore), imputabile a fattori vari, ivi compreso un maggior investimento delle amministrazioni nel settore sociale, la ripartizione di tale spesa sulle aree di intervento appare sostanzialmente stabile. Un dato in continuità mostra che

un'importante quota delle energie degli Enti Locali viene destinata agli interventi nell'area minori.



Rispetto alle diverse forme di gestione praticate si osserva una netta prevalenza della gestione diretta dei servizi, che assorbe ancora una importante percentuale della spesa sociale.

Di seguito è riportata la ripartizione di detta spesa rispetto alle diverse fonti di finanziamento: è evidente che il sistema dei servizi sociali territoriali è sostanzialmente a carico degli Enti Locali, i quali contribuiscono con finanza propria per una percentuale del 65%; è interessante comunque notare che utenza e Fondi (Fondo Sociale Regionale e Fondo Nazionale Politiche Sociali) costituiscono sostanzialmente la seconda fonte di finanziamento del sistema Legnanese.

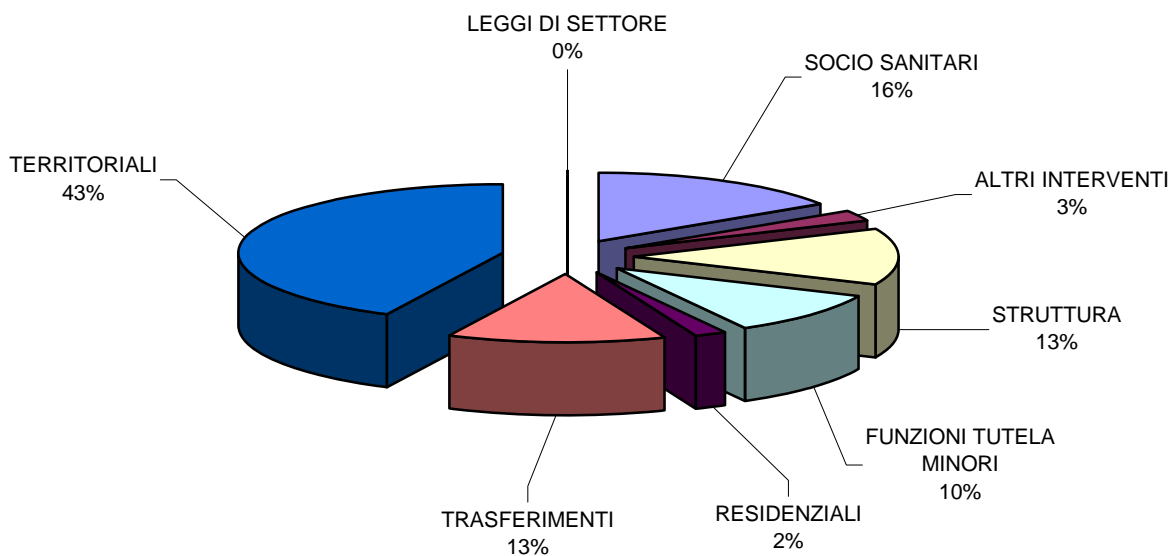


Vengono di seguito messe a confronto la spesa sociale relativa al 2002 e quella relativa al 2004, suddivise per tipologia di intervento. Nel confronto occorre tenere in evidenza alcune particolarità di rendicontazione dei dati:

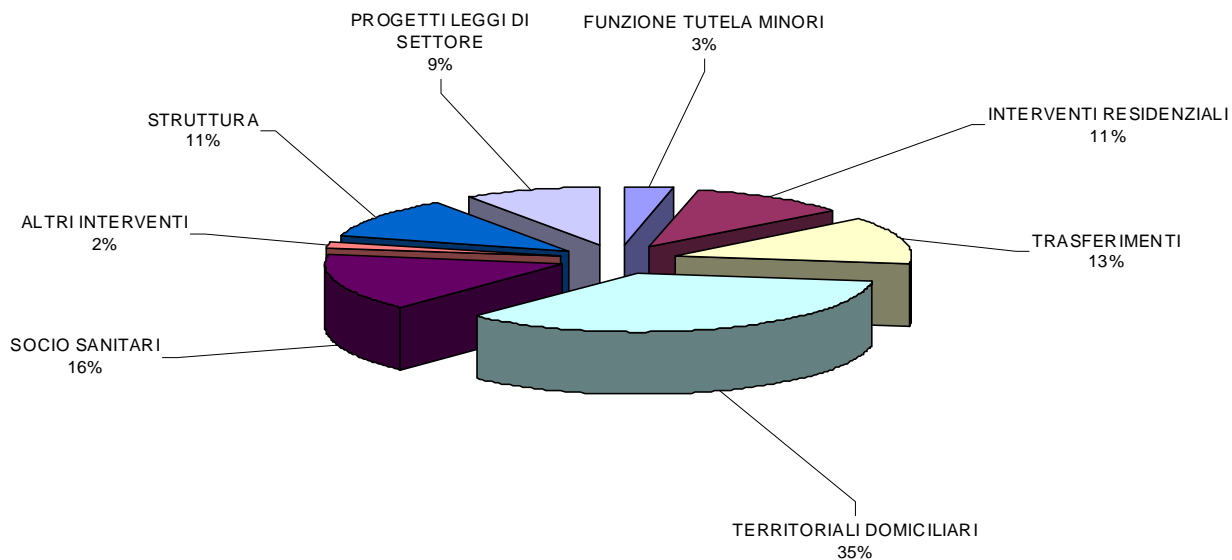
- il dato 2002 risulta incompleto per quanto concerne i volumi economici complessivi relativi alle Leggi di Settore;
- i progetti gestiti dai Comuni e finanziati dalle Leggi di Settore (Legge 285 e Legge 162) nel 2002 risultavano tutti rendicontati nelle attività territoriali e domiciliari;
- le spese relative all'inserimento in comunità di minori sottoposti all'autorità giudiziaria nel dato 2002 sono inserite nella voce "funzioni di tutela" mentre nel dato 2004 sono rendicontate in "interventi residenziali".

Fatte salve queste attenzioni di lettura del dato, si evidenzia un sostanziale mantenimento delle percentuali di suddivisione delle tipologie di intervento; i volumi economici dicono che l'Ambito ha lavorato con una netta prevalenza degli interventi domiciliari territoriali (nel 2004, sommando il dato relativo alle Leggi di Settore e agli interventi territoriali, ci assestiamo su una percentuale del 44%).

SPESA SOCIALE 2002 PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO



SPESA SOCIALE 2004 PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO



Consapevoli di non essere ancora in grado di fornire una analisi esaustiva dei servizi, si è scelto comunque quale riferimento e angolo visuale la capacità di offerta espressa dagli Enti Locali, in particolare per quanto riguarda gli utenti dei servizi; sfugge quindi all'analisi una parte degli interventi offerti dal privato sociale per la quota che non fa riferimento ad appalti o convenzioni e per i volumi di attività che servono utenti esterni all'Ambito.

Non si ha, quindi, l'ambizione di ricostruire il costo dei servizi bensì l'impatto economico che questi esercitano sulle fonti di finanziamento governate (a diverso titolo) dai Comuni dell'Ambito.

Con questa premessa è possibile cogliere fin d'ora alcuni aspetti di forza e di criticità che tale sistema contiene, e che verranno successivamente ripresi.

AREA MINORI

Tab. 1 - Area minori e famiglia: confronto utenza in carico 2004 - 2002

Servizio	anni	Busto G.	Canegrate	Cerro M.	Dairago	Legnano	Nerviano	Parabiago	Rescaldina	S. Giorgio	S. Vittore	Villa C.	Tot.
Campi estivi	2002	470	112	80	0	426	233	82	160	126	0	159	1848
	2004	512	129	65	0	440	234	244	154	121	0	138	2037
Asilo nido	2002	0	8	20	0	136	51	51	43	0	52	0	361
	2004	0	16	27	0	138	52	64	36	0	37	0	370
Minori con decreto T. M.	2002	24	31	16	1	156	15	39	13	13	5	6	319
	2004	30	35	26	4	146	24	35	27	11	11	4	353
Assistenza domiciliare educativa	2002	0	22	1	2	13	12	20	0	0	0	0	70
	2004	11	18	1	2	19	13	8	5	0	0	0	77
Minori in comunità	2002	7	10	1	0	17	6	19	0	4	1	1	66
	2004	6	15	4	0	20	3	8	2	0	1	1	60
Voucher educativo	2002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2005	2	13	3	5	7	3	1	7	2	3	4	50
Affidi	2002	2	2	0	0	20	0	2	0	3	1	0	30
	2004	4	2	0	0	11	0	3	0	6	1	0	27
Centri aggregazione giovanile	2002		26			89							115
	2004		4			62							66

Nella tabella 1 vengono messi a confronto i dati relativi all'utenza dell'area minori. E' importante evidenziare l'estensione dei servizi di asilo nido, che coprono quasi tutti i Comuni e rappresentano una percentuale della popolazione in età pari al 6% (dato regionale 12,74% nel 2002). La domanda risulta tuttora in crescita, non tanto perché cresce il numero di nascite, ma perché cresce il numero di donne occupate nel mercato del lavoro che devono far fronte alla "doppia presenza", in famiglia e sul lavoro, spesso senza altri sostegni di tipo familiare. A fronte di ciò l'offerta pubblica dei nidi è cresciuta dal 2002 al 2004 del 2% e l'offerta privata risulta in crescita, sia per quanto concerne la tipologia "nido" (sul territorio risultano presenti 4 nidi privati già operativi), sia per

quanto concerne la tipologia "nido in famiglia" (7 realtà presenti, finanziate dalla Legge 23).

Per quanto riguarda gli interventi di tutela si registra un aumento dei minori con decreto del Tribunale (11%): ciò non è necessariamente connesso a un incremento delle situazioni di disagio ma può essere collegato in modo importante alla entrata a regime e stabilizzazione dei Servizi Tutela Minori territoriali che i Comuni dell'Ambito, con modalità diverse, (Legnano e Nerviano autonomamente, gli altri nove Comuni in forma associata tramite convenzione) hanno sviluppato nel corso del triennio. Tale fenomeno ha comportato l'emersione di una parte di domanda che fino a quel momento era rimasta sommersa e strisciante. Il dato degli inserimenti in comunità registra una flessione del 10% rispetto al 2002 a fronte di uno speculare potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare educativa, che nel 2004 risultavano incrementati del 10% e nel 2005 hanno conosciuto un ulteriore ampliamento grazie all'attivazione della sperimentazione del servizio di educativa domiciliare erogato tramite voucher (aumento del 65% rispetto ai volumi di attività del 2004).

Sempre rispetto alle funzioni di tutela nel Legnanese pare opportuno segnalare che il dato relativo agli affidi risulta essere sostanzialmente stabile e pari al solo 8% dei casi trattati in tutela minori. Questo dato storico è alla base della scelta fatta nel corso della precedente programmazione di istituire un servizio specifico di Ambito che vada a promuovere l'utilizzo di tale strumento.

Si osserva una flessione della utenza frequentante i centri di aggregazione giovanile: stante la caratteristica di questo servizio, la cui frequenza è legata alla libera scelta dell'utente, appare importante interrogarsi rispetto a questo indicatore, che, se letto in maniera del tutto superficiale, farebbe pensare ad una diminuita capacità di risposta al bisogno.

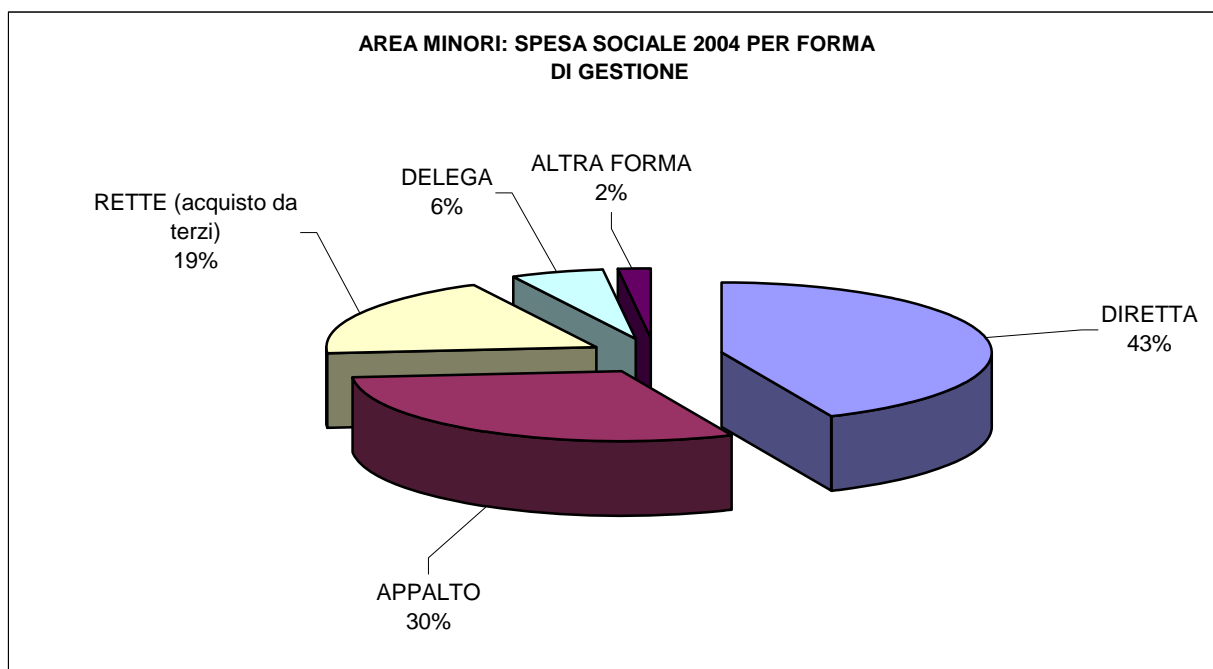
Passando ad un'analisi della spesa consolidata del 2004 degli Enti Locali sull'area minori vi è da rilevare che per il 28% essa è indirizzata al complesso delle azioni relative alla Tutela Minori (gestione Servizi Tutela, affidi familiari e in comunità, adozioni e servizi di assistenza domiciliare). All'interno di queste azioni la spesa preponderante (68%) risulta chiaramente essere destinata agli inserimenti in comunità.

Un'analisi maggiormente aggregata dei flussi economici consente di evidenziare alcune considerazioni:

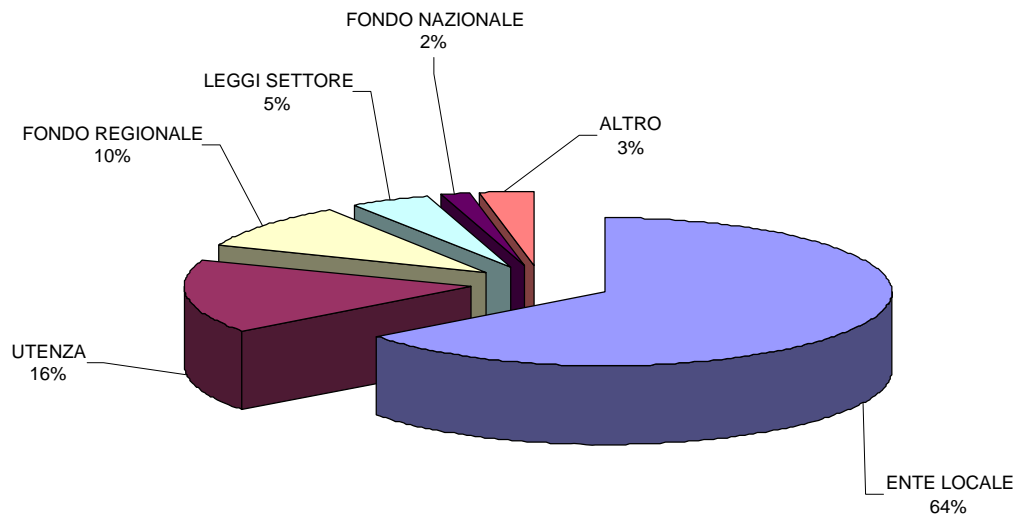
la forma di gestione diretta (43%) rimane prevalente per i servizi dell'area in questione; tale effetto è dovuto principalmente all'incidenza dei servizi di tutela e dei nidi, che sono tradizionalmente gestiti con personale proprio degli Enti;

il sistema dei servizi a favore dei minori risulta essere sostanzialmente a carico dei bilanci comunali (64%) e degli utenti (entrate derivanti dai nidi), mentre il sistema di finanziamento regionale e statale incide per una quota pari al 12% totale;

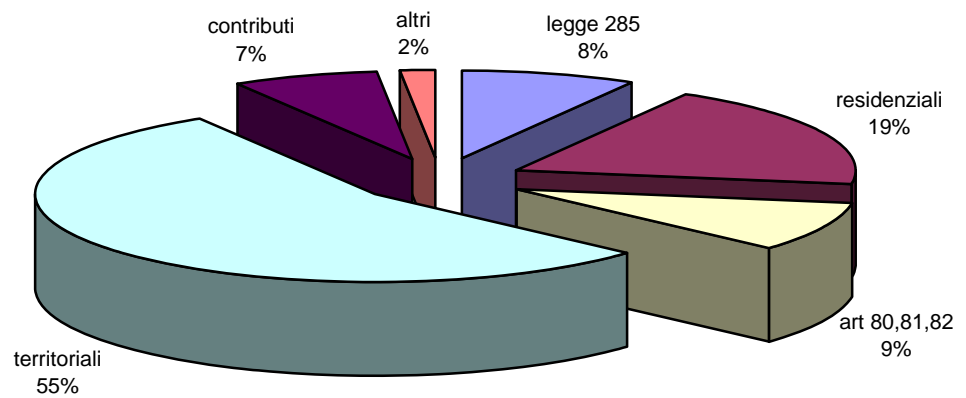
nell'ultimo quinquennio si è assistito allo sviluppo e consolidamento di una rete di interventi di prevenzione e promozione rivolti alle famiglie, omogeneamente diffusi su tutto il territorio del distretto, frutto di partnership pubblico/privato e nati dalla spinta progettuale indotta dai finanziamenti della Legge 285.



AREA MINORI: SPESA SOCIALE 2004 PER FONTI DI FINANZIAMENTO



AREA MINORI: SPESA SOCIALE 2004 PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO



AREA ANZIANI

Tab. 2 - Area anziani: confronto utenza in carico 2004 - 2002

SERVIZIO	ANNI	busto g	cane grate	cerro m	daira go	legna no	nervia no	para biago	rescal dina	s. giorgi o	s vittore	villa cortese	TOTALE
Ricovero anziani non autosufficienti	2002	5	8/	6	1	83	11	11	2	4	4	0	135
	2004	6	9	7	1	81	14	11	3	2	6	1	141
Assistenza domiciliare	2002	32	45	37	8	194	34	78	9	28	28	13	506
	2004	29	29	53	4	214	70	79	6	28	29	13	554
Buono socio sanitario Buono sociale	2002												89
	2004	7	10	14	1	33	20	30	14	3	7	3	142

L'analisi dell'utenza servita ci mostra un quadro di domiciliarità in incremento: il servizio di assistenza domiciliare vede nel 2004 il 9% in più di utenti e il buono sociale ha raggiunto, rispetto alla sperimentazione Regionale del Buono Socio Sanitario, il 60% in più dell'utenza.

Il buono sociale di fatto non ha rappresentato, di per sé, "la soluzione" per il mantenimento al domicilio dell'anziano e tecnicamente è stata più volte sottolineata la difficoltà di monitoraggio e indirizzo delle risorse verso un effettivo intervento migliorativo delle condizioni di vita dell'anziano. L'Ambito territoriale ritiene pertanto di reindirizzare le politiche a favore della domiciliarità, sempre al fine del loro potenziamento nel rispetto della libertà di scelta del cittadino, ricorrendo allo strumento del voucher, che sembrerebbe in grado di garantire maggiormente, rispetto al buono, il perseguimento degli obiettivi dei progetti personalizzati.

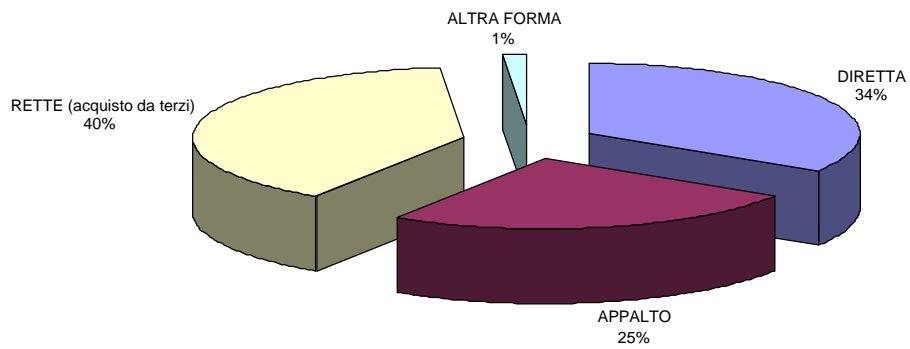
Un'analisi dei flussi economici totali 2004 riferiti all'area anziani (dato comprensivo anche della voce contributi economici) ci porta a formulare le seguenti considerazioni:

la forma di gestione diretta rimane prevalente per i servizi dell'area anziani; lo strumento dell'appalto risulta particolarmente utilizzato per i servizi domiciliari e l'acquisto di prestazioni da terzi (pagamento rette), che di fatto si riferisce alle integrazioni di rette di ricovero in RSA;

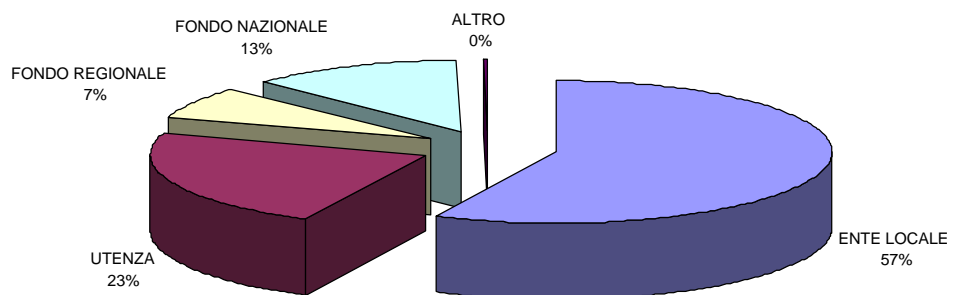
il sistema dei servizi a favore degli anziani risulta essere sostanzialmente a carico dei bilanci comunali (57%) e degli utenti (23%) (entrate derivanti dalle quote a carico degli utenti per le attività di socializzazione, animazione, alloggi protetti, trasporti, sad, ricoveri in struttura...), il sistema di finanziamento regionale e statale incide per una quota pari al 20% totale;

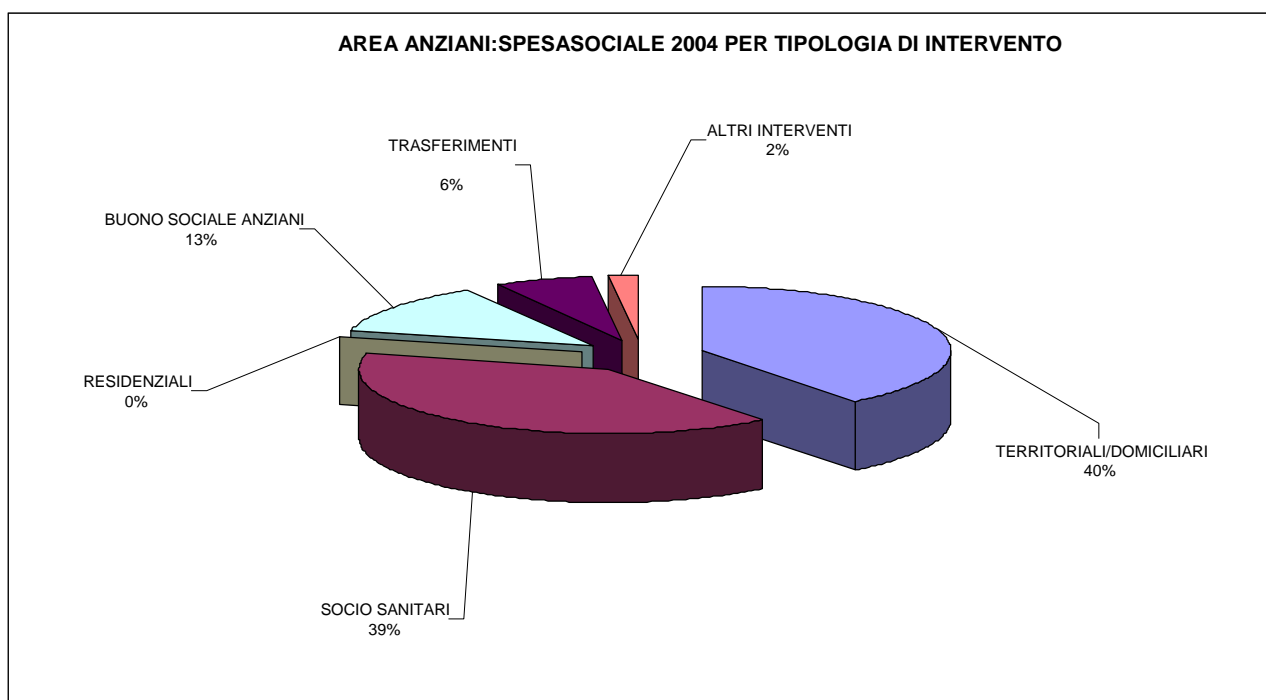
le forme di intervento prevalente risultano essere le azioni di mantenimento al domicilio (53% considerando sia gli interventi territoriali che il buono sociale); seguono gli interventi per gli anziani gravemente non autosufficienti (30% interventi socio sanitari, ovvero integrazione rette di ricovero in RSA).

AREA ANZIANI: SPESA SOCIALE 2004 PER FORMA DI GESTIONE



AREA ANZIANI: SPESA SOCIALE 2004 PER FONTI DI FINANZIAMENTO





AREA DISABILI

Tab. 3 - Area disabili: confronto utenza in carico 2004-2002

SERVIZIO	ANNI	BUSTO G	CANE GRATE	CERRO M	DAIRAGO	LEGNANO	NERVIANO	PARABIAGO	RESCALDINA	S. GIORGIO	S. VITTORE	VILLA CORTESE	TOTALE
Ricovero portatori di handicap	2002	1	5	6	2	10	0	1	2	0	0	2	29
	2004	2	7	7	2	21	4	10	3	1	0	1	58
Centro diurno disabili (CDD)	2002	11	4	6	0	24	7	7	9	2	2	5	77
	2004	9	4	4	1	27	7	6	9	2	2	6	77
Inserimenti lavorativi	2002	9	0	6	1	10	15	19	4	2	4	5	75
	2004	12	10	6	2	22	49	15	9	2	3	6	136
Interventi di sostegno domiciliare (SAD)	2002	7	9	6	2	23	0	17	1	2	4	0	71
	2004	10	6	17	2	16	5	11	3	4	4	0	78
Servizio di formazione all'autonomia (SFA)	2002	6	19	4	4	15	2	9	6	5	3	3	76
	2004	9	11	4	4	12	4	8	4	6	5	4	71
Buono socio sanitario	2002												0
Buono sociale	2004	6	3	3	1	9	3	4	1	1	3	0	34

L'esame dei dati fa emergere un netto incremento degli interventi residenziali (ricoveri in RSD e comunità alloggio). Occorre inoltre rilevare che il 60% dei ricoveri (in gran parte ricoveri in comunità alloggio) avvengono presso strutture fuori ambito territoriale.

Un discorso a parte meritano i servizi diurni, dove, a fronte di una stabilizzazione dell'utenza all'interno del circuito socio sanitario (CDD) si registra un decremento (7%) dei servizi di formazione all'autonomia. Specularmente notiamo un notevole aumento dei volumi di attività relativi agli inserimenti lavorativi (81%). Si possono a tale proposito formulare alcune considerazioni:

la rete degli Sfa del territorio riesce a coprire quasi integralmente la domanda (94%) e vede alcuni servizi con una marcata vocazione alle attività propedeutiche all'inserimento lavorativo. Forse quest'ultima valutazione può servire in parte a motivare la contrazione di utenza dei servizi Sfa e lo speculare ampliamento di quella degli inserimenti lavorativi.

In analogia con quanto registrato nell'area minori e nell'area anziani si evidenzia un marcato incremento dell'utenza dei servizi a sostegno della domiciliarità (incremento del 10% di utenti SAD). Anche la politica del buono sociale, pur non rappresentando una risposta esaustiva delle esigenze dei disabili domiciliati, ha raggiunto un importante numero di soggetti fragili. Le considerazioni precedentemente esposte per l'area anziani sul passaggio da una politica di buoni ad una politica di erogazione di prestazioni tramite voucher valgono anche per questa area.

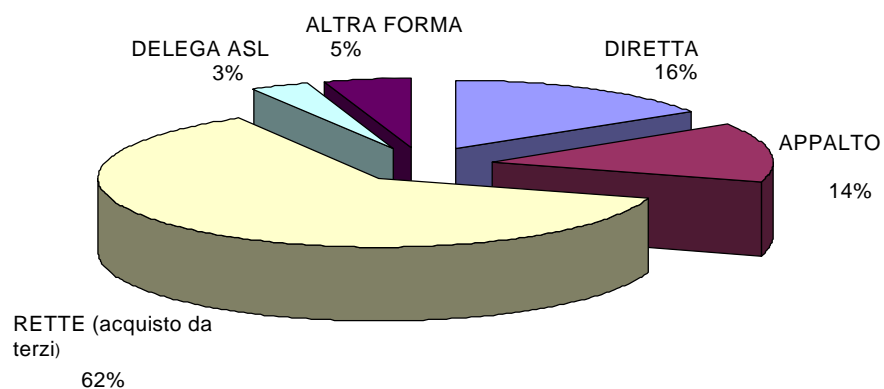
Un rilievo a se stante meritano le progettualità ex Legge 162, che coprono il 2% della spesa sociale di area: anche per questo tipo di progetti si sta valutando l'opportunità di rispondere alle esigenze di una fragilità grave e gravissima tramite lo strumento domiciliare erogato attraverso il voucher.

L'area disabili presenta una situazione disomogenea rispetto alle altre aree per quanto attiene alle forme di gestione .

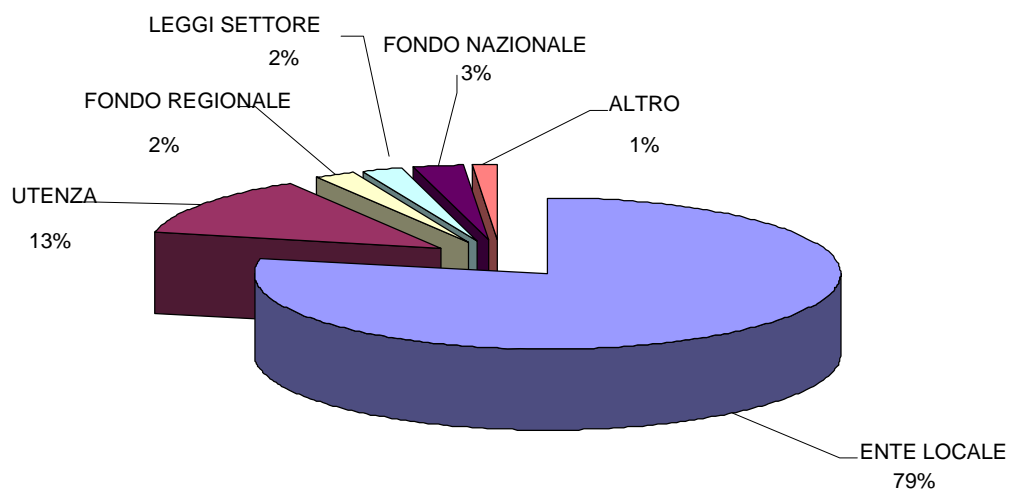
La gestione diretta è limitata al 16 % e riguarda esclusivamente contributi ed in pochi casi la gestione di servizi trasporti. Lo strumento dell'appalto risulta utilizzato per il 14% e riguarda soprattutto la gestione territoriale. Il restante 62% è suddiviso tra acquisti di servizi dall'Azienda Sanitaria Locale e da agenzie del Terzo Settore. Per contro il sistema è finanziato per il 79% dagli Enti Locali, con un contributo dell'utenza pari al 13%.

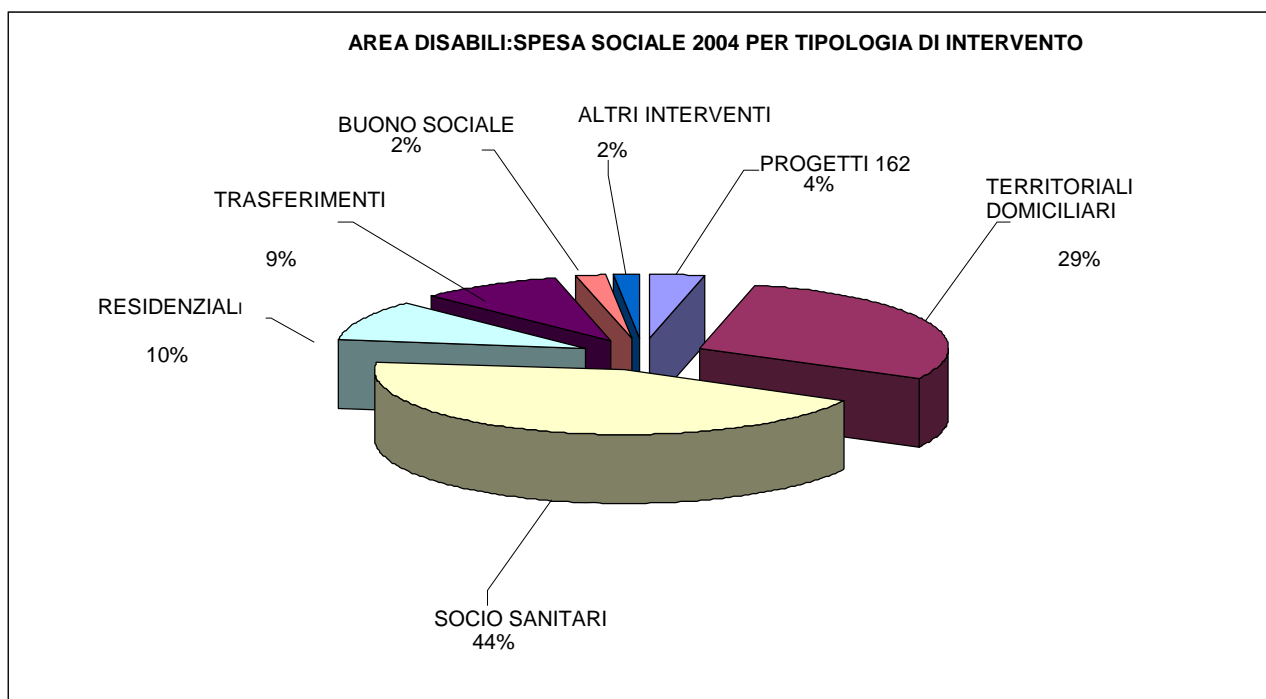
Passando all'analisi dei volumi economici legati alle tipologie di intervento si può notare una netta prevalenza degli interventi socio sanitari, pari al 44% della spesa totale (inserimenti in RSD e CDD). I costi relativi alla domiciliarità ammontano al 31%, includendo in questa voce anche i buoni sociali. Emerge il dato degli inserimenti in strutture sociali residenziali (comunità alloggio), pari al 10% della spesa.

AREA DISABILI: SPESA SOCIALE 2004 PER FORMA DI GESTIONE



AREA DISABILI: SPESA SOCIALE 2004 PER FONTI DI FINANZIAMENTO





AREA EMARGINAZIONE SOCIALE

Tab. 4 - Area emarginazione sociale: confronto utenza servita 2004 - 2002

SERVIZIO	ANNI	BUSTO G	CANE GRATE	CERRO M	DAIRAGO	LEGNANO	NERVIANO	PARABIAGO	RESCALDINA	S. GIORGIO	S VITTORE	VILLA CORTESE	TOTALE
Contributi economici indigenti	2002	61	53	31	2	155	18	32	22	4	4	10	392
	2004	74	30	39	0	154	45	30	48	8	3	8	439
Affitti onerosi	2002	46	21	54	8	264	99	36	56	9	30	7	630
	2004	46	43	51	16	327	67	116	69	18	39	23	815

A differenza che nelle altre aree, l'analisi dei servizi offerti nell'area dell'emarginazione sociale non rappresenta una fotografia significativa delle problematiche e dei bisogni espressi, che è molto più ampia e variegata di quanto possa apparire dall'analisi di alcuni degli interventi offerti. I dati a disposizione consentono comunque alcune considerazioni.

La problematica relativa all'abitare, in relazione con la strutturale instabilità del mercato del lavoro, assume sempre più un carattere di emergenza anche nell'area del Legnanese, se pur al di fuori dell'area metropolitana milanese. Il dato della contribuzione relativo agli affitti onerosi, aumentato nel 2004 del 29% rispetto al 2002, è solo la conferma di una percezione che è ormai acclarata in tutti i servizi sociali di base. Il dato della spesa è d'altra parte di assoluto rilievo: 904.115,00 Euro nel 2004, anche se lo strumento adottato è ben lungi dall'essere efficace perché attribuisce un contributo "finalizzato" appunto al pagamento

dell'affitto, per il quale non esiste tuttavia alcuna possibilità di vincolare la spesa da parte del beneficiario.

Ovviamente il sostegno per il pagamento dell'affitto rappresenta un importante, ma parziale, spaccato del problema dell'abitare in quanto si caratterizza come intervento preventivo: esiste poi tutto un profondo disagio abitativo che non emerge da alcuna statistica di ambito, ma che, tuttavia, assorbe un tempo lavoro sempre maggiore da parte dei servizi. Esiste indubbiamente oggi una forte connessione tra il problema dell'abitazione e quello della povertà: un'interessante indagine dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica in Toscana evidenzia che il fattore che accresce maggiormente (35%) la "probabilità di essere povero" è rappresentato dall'affitto che, posto a confronto con altre 16 condizioni, si posiziona in primo posto, davanti anche alla condizione di disoccupazione. A ciò si aggiunge la strutturale carenza di disponibilità di alloggi ad "affitto sociale" (3,7%) che rende l'Italia il fanalino di coda dell'Europa, davanti solo a Spagna, Portogallo e Grecia; tutti gli altri Paesi si attestano, infatti, su percentuali abbondantemente superiori al 15%.

I successivi macroobiettivi assumono in pieno questa evidenza, e, pur nella estrema limitatezza di risorse disponibili, prevedono la prosecuzione di strumenti preventivi e di trattamento delle situazioni di disagio abitativo.

A proposito di povertà, i contributi economici erogati dagli Enti, attualmente in regimi diversi ma rigidamente regolamentati, confermano quanto detto sopra: si assiste ad una sostanziale costanza del numero di sussidi erogati (più il 12% rispetto al 2002).

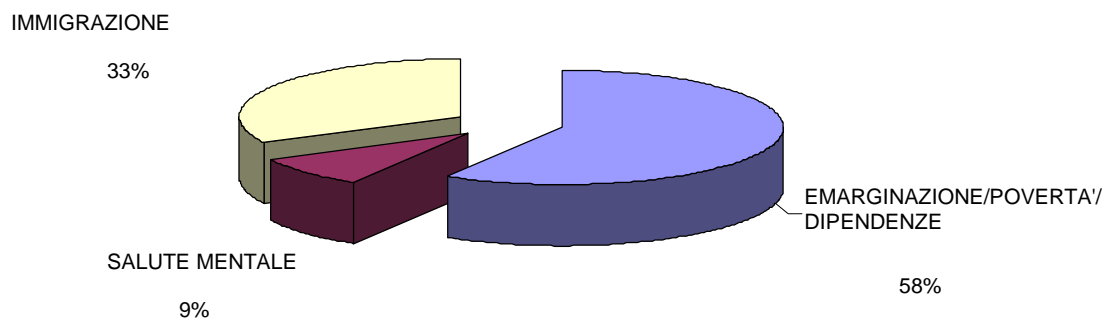
Osservando invece l'area dal punto di vista più macroscopico della spesa sociale, si evidenzia:

l'assorbimento nettamente maggioritario (58%) della spesa da parte dell'area delle dipendenze, rispetto all'area dell'immigrazione e della salute mentale;

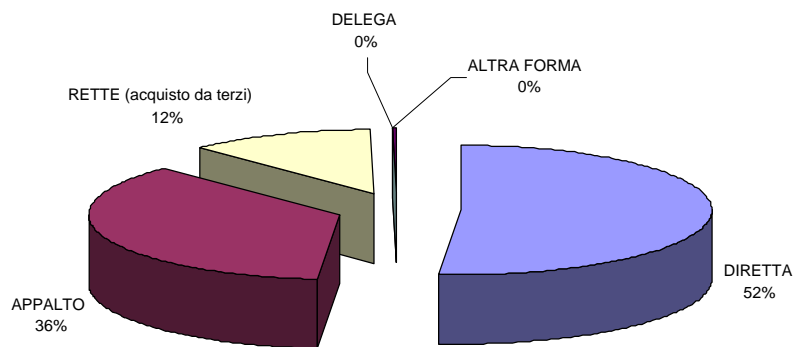
la prevalenza della forma di gestione diretta, dato correlato alle risultanze dell'analisi delle tipologie di intervento, tra le quali i contributi economici rappresentano il 50% della spesa.

Per quanto concerne infine le fonti di finanziamento, si segnala che il 31% è rappresentato sostanzialmente dal Fondo Regionale di sostegno agli affitti, mentre la gran parte della spesa risulta a carico degli Enti Locali. Da non trascurare tuttavia anche l'importante incidenza dei fondi ex Leggi di Settore (Legge 45, Legge 40, Legge 328 art. 28).

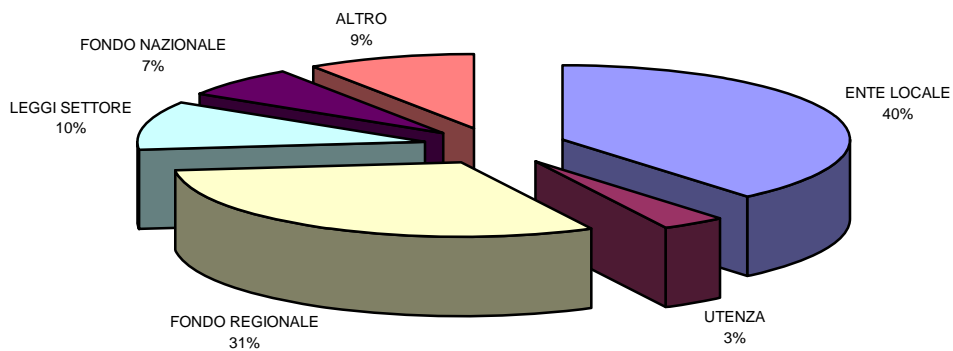
AREA EMARGINAZIONE: SPESA SOCIALE 2004 PER AREE PROBLEMATICHE



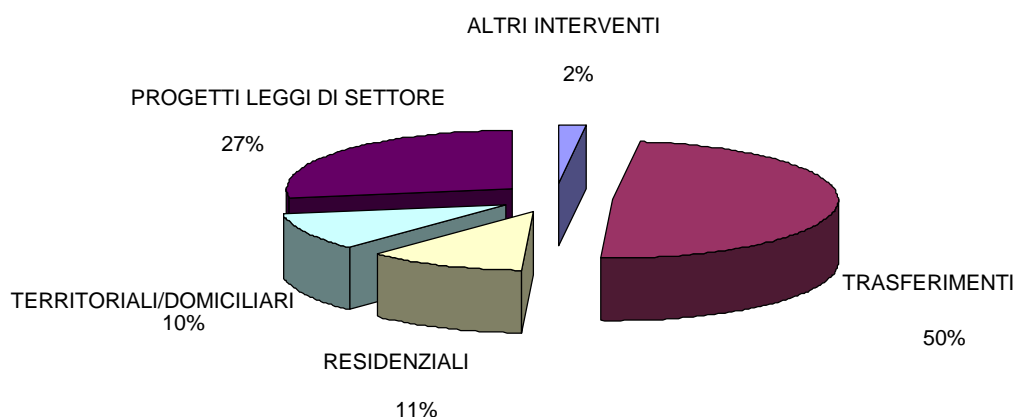
AREA EMARGINAZIONE: SPESA SOCIALE 2004 PER FORMA DI GESTIONE



AREA EMARGINAZIONE: SPESA SOCIALE 2004 PER FONTI DI FINANZIAMENTO



AREA EMARGINAZIONE: SPESA SOCIALE 2004 PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO



Le tabelle che vengono allegate in coda (Allegato 2) riportano nel dettaglio, per ogni Comune, i dati complessivi relativi ai servizi principali, agli utenti, alle forme di gestione e alle forme di finanziamento fotografati al 31.12.2004.

1.4 IL QUADRO DESCRITTIVO DEL TERZO SETTORE E QUARTO SETTORE OPERANTE SUL TERRITORIO

Nel territorio del Legnanese opera una fitta rete di soggetti del privato sociale che gestiscono servizi, progetti e strutture sociali. Nella consapevolezza da un lato, che un'esaustiva programmazione zonale non può prescindere dalla conoscenza completa di questo tipo di realtà e, dall'altro, che l'attuale struttura programmatica sta affinando gli strumenti di analisi e mappatura dell'esistente, si allega in coda al documento un'anagrafica delle realtà del Terzo Settore operanti sul territorio del Legnanese (Allegato 3).

CAPITOLO SECONDO

LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

La consapevolezza che i processi decisionali pubblici siano ormai complessi, in quanto richiedono la partecipazione e la condivisione di molti attori presenti sul territorio, ha portato alla scelta di creare un processo di costruzione del Piano di Zona che non sia solo il mero atto di una Pubblica Amministrazione referenziale.

Ormai è assolutamente impensabile credere infatti che la sola Amministrazione Pubblica possa farsi carico di tutte le istanze sociali ed abbia il completo controllo e la possibilità piena di valutare la situazione e i bisogni dei cittadini.

Il processo decisionale in sistemi complessi come quello costituito dai territori di un ambito di Comuni passa necessariamente attraverso una serie di interazioni, rapporti, reti dove ogni snodo ha solo una visione parziale della rete stessa e questo vale anche per i Comuni.

Il passaggio che si sta attuando è dunque indirizzato ad un sistema più complesso "a rete" dove ogni attore sociale è uno snodo della stessa.

2.1 LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA 2003 - 2005

La governance del Piano di Zona 2003/2005, risultato di discussioni a livello tecnico e di decisioni politiche, trovava esaustiva sintesi nell'Accordo di Programma sottoscritto dai Comuni dell'Ambito Territoriale di Legnano ai sensi dell'art. 34 c.4 del D.Lgs.267/2000 per l'adozione e l'attuazione del Piano di Zona stesso. Oltre alla rievocazione della strutturazione della governance, interessante appare, nell'ottica di una riprogettazione che non può prescindere dall'esperienza concreta vissuta, evidenziare l'elevato numero delle convocazioni degli organi individuati nel corso del trascorso triennio.

La strutturazione organizzativa istituzionale del primo Piano di Zona si articola nei seguenti organi:

- Tavolo Politico: definito quale organo di indirizzo per la programmazione del sistema degli interventi e dei servizi sociali. Esso coincide con l'Assemblea dei Sindaci del Distretto Socio-Sanitario n.4 dell'A.S.L. Provincia di Milano n. 1, è presieduto dal Sindaco Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario n.4 o dall'Assessore ai Servizi Sociali da lui delegato ed è composto dai Sindaci degli undici Comuni dell'Ambito o dagli Assessori ai Servizi Sociali da essi delegati.

Al Tavolo Politico vengono attribuite le seguenti funzioni:

- la definizione delle linee di indirizzo contenenti le indicazioni sui servizi, le attività da realizzare sul territorio e le priorità;
- l'esame e approvazione delle proposte pervenute dall'Ufficio di Piano;
- la verifica degli obiettivi e il rispetto delle direttive impartite.

Nel processo decisionale ogni Amministrazione Comunale ha rappresentato un voto, indipendentemente dal proprio dimensionamento demografico. Di ogni seduta di quest'organo è stato redatto apposito verbale nel quale sono riassunte le decisioni adottate. Tali verbali sono stati in seguito trasmessi alle Amministrazioni Comunali. E' stata prevista, inoltre, per i referenti tecnici dell'Ufficio di Piano e per i referenti del Tavolo Tecnico, la possibilità di assistere alle sedute del Tavolo, con funzione consultiva.

Il Tavolo Politico si è riunito nel corso del passato triennio (da giugno 2002 a dicembre 2005) in 67 sedute.

- Ufficio di Piano: originariamente composto dai referenti tecnici e amministrativi individuati sulla base degli indirizzi formulati dal Tavolo Politico, con le funzioni di:

- presentazione delle proposte pervenute dal Tavolo Tecnico da sottoporre al Tavolo Politico;
- adozione di provvedimenti di esecuzione dei programmi e dei progetti;
- direzione del Servizio Sociale Professionale di Zona;
- predisposizione dei criteri per l'erogazione dei titoli sociali;
- predisposizione degli indicatori quali/quantitativi per la valutazione dei servizi;
- valutazione ed attività istruttoria sulle richieste di adesione al Piano di Zona come soggetti aderenti provenienti da organismi del Terzo e Quarto Settore. L'ammissibilità delle richieste era valutabile solo unicamente nel caso di apporto da parte del richiedente di risorse proprie, integrative rispetto a quelle del Piano. La richiesta ammessa ed istruita doveva essere sottoposta alla valutazione del Tavolo Politico. In caso di approvazione della medesima l'Accordo di Programma tra i Comuni dell'Ambito si sarebbe considerato direttamente modificato ed integrato rispetto ai soggetti firmatari.

- Tavolo Tecnico: organo composto dai rappresentanti dei Servizi Sociali individuati dai singoli Comuni con le seguenti funzioni:

- raccolta ed elaborazione delle informazioni e dei dati necessari all'attuazione del Piano di Zona;
- collaborazione con l'Ufficio di Piano nell'elaborazione progettuale;
- proposta rispetto alla composizione e alle modalità di funzionamento dei Tavoli Tematici ed elaborazione con i medesimi di proposte e progetti di collaborazione tra i soggetti coinvolti nell'attuazione del Piano.

Nel trascorso triennio (da giugno 2002 a dicembre 2005) il Tavolo Tecnico è stato convocato 61 volte.

- Tavoli Tematici: in origine composti dai tecnici comunali e dai soggetti del Terzo e Quarto Settore e del Sindacato dell'Ambito territoriale, con il compito principale di elaborare proposte e progetti per l'attuazione del Piano e con specifico ruolo informativo nei confronti delle singole realtà associative del territorio rispetto all'ipotesi di collaborazione e coinvolgimento operativo nell'attuazione del Piano. I componenti del Terzo e Quarto Settore sono stati nominati dalle cooperative e dalle associazioni operanti nei diversi settori tematici durante una seduta pubblica svoltasi con tale specifica finalità elettiva, mentre i referenti comunali presso i Tavoli Tematici sono stati individuati dal Tavolo Tecnico. In aderenza alla ripartizione tematica del Piano di Zona per aree di intervento: minori e famiglia, disabili, anziani, emarginazione, sono stati istituiti quattro Tavoli Tematici competenti rispetto alle suddette aree. Tali organi hanno iniziato a lavorare in una prima fase sulla tematica dell'analisi dei bisogni, individuando dati simili e significativi da raccogliere per ogni area. In seguito essi hanno svolto un approfondimento dei risultati delle rilevazioni compiute, dal quale hanno preso spunto per individuare una serie di priorità per la riprogrammazione zonale e declinare le relative azioni.

Il suddetto percorso ha visto le seguenti riunioni dei Tavoli Tematici (dal 2003 al 2005):

Tavolo Anziani: 16

Tavolo Disabili: 20

Tavolo Minori e Famiglie: 17

Tavolo Emarginazione e Dipendenze: 13.

2.2 LA STRUTTURA ORGANICA E FUNZIONALE DELLA NUOVA PROGRAMMAZIONE ZONALE

Il primo Piano di Zona ha definito e poi implementato, come sopra menzionato, la struttura di base della programmazione zonale composta da quattro soggetti che interagiscono con diversi livelli di responsabilità decisionale ed operativa: Tavolo Politico, Tavolo Tecnico, Ufficio di Piano, Tavoli Tematici (Tavoli del Terzo/Quarto Settore e Sindacati).

Questa articolazione sperimentata nella prima triennalità ha garantito in linea di massima un buon funzionamento del sistema ed è stata costantemente oggetto di osservazione al fine di compiere gli aggiustamenti necessari a garantirne l'efficacia in ordine alle attività che sono andate progressivamente definendosi.

Facendo tesoro dell'esperienza, sia in termini di criticità che di elementi di forza, il secondo Piano di Zona definisce la seguente articolazione di competenze ed i seguenti organi:

	FUNZIONE	COMPOSIZIONE
<p>TAVOLO POLITICO</p> <p>Organo principale di governo della programmazione zonale</p>	<p>governa l'intero processo programmatico: indirizzo e controllo</p> <p>individua priorità e obiettivi delle politiche zonali</p> <p>coordina gli obiettivi dei singoli Comuni aderenti e garantisce il raccordo con le altre "politiche"</p> <p>intrattiene rapporti con i soggetti del privato sociale e i sindacati</p> <p>è garante del sistema di governance territoriale</p>	<p>e' composto dai Sindaci degli undici Comuni dell'Ambito o dagli Assessori formalmente delegati.</p>
<p>UFFICIO DI PIANO (ex Tavolo Tecnico)</p> <p>Regia operativa della programmazione zonale che opera in stretta sinergia con il Tavolo Politico</p>	<p>attua gli indirizzi e le scelte assunte dal Tavolo Politico</p> <p>coordina le fasi del processo programmatico dal punto di vista tecnico</p> <p>definisce le azioni di gestione del budget e di controllo di gestione</p> <p>definisce gli atti e coordina gli interventi derivanti dalla programmazione zonale</p> <p>compie attività di monitoraggio e valutazione degli interventi</p> <p>propone e istruisce documenti di carattere</p>	<p>e' composto dai funzionari responsabili dei servizi sociali degli undici Comuni, formalmente delegati dai Sindaci, con il supporto dell'Ufficio Gestione di Piano .</p>

	programmatorio da sottoporre al Tavolo Politico	
UFFICIO GESTIONE DI PIANO Nucleo operativo in staff all'Ufficio di Piano	elabora l'istruttoria degli atti programmatori si occupa della gestione amministrativa e/o operativa degli interventi d'ambito svolge la gestione operativa del budget	e' composto da 1 unità di personale amministrativo a tempo pieno e da due profili tecnici con funzioni superiori di responsabilità a tempo pieno. Eventuali consulenze a progetto/tematiche
TAVOLI TEMATICI "FORUM/COORDINAMENTO" DEL TERZO SETTORE	elaborano in forma concertata o autonoma proposte e progetti di interventi partecipano alla definizione delle decisioni programmatiche	si tratta di una evoluzione dei Tavoli Tematici per garantire una più proficua partecipazione alla governance. Sicuramente il processo di evoluzione andrà accompagnato e supportato nell'arco del triennio. Fino alla definizione operativa di un forum rimarranno operativi i Tavoli Tematici secondo la composizione consolidata nella prima triennalità. Il Forum sarà composto da rappresentanti di tutte le organizzazioni.

Il Tavolo Politico è coordinato dal Sindaco o dall'Assessore delegato di uno dei Comuni dell'Ambito. All'interno di questo organo le decisioni vengono assunte a maggioranza qualificata dei due terzi (67%) della popolazione residente nell'Ambito. Qualora nel triennio tale scelta si dovesse rivelare frenante alla funzionalità del Tavolo, essa potrà essere rimessa in discussione e rivista.

L'Ufficio di Piano e l'Ufficio Gestione di Piano sono coordinati dal responsabile di quest'ultimo.

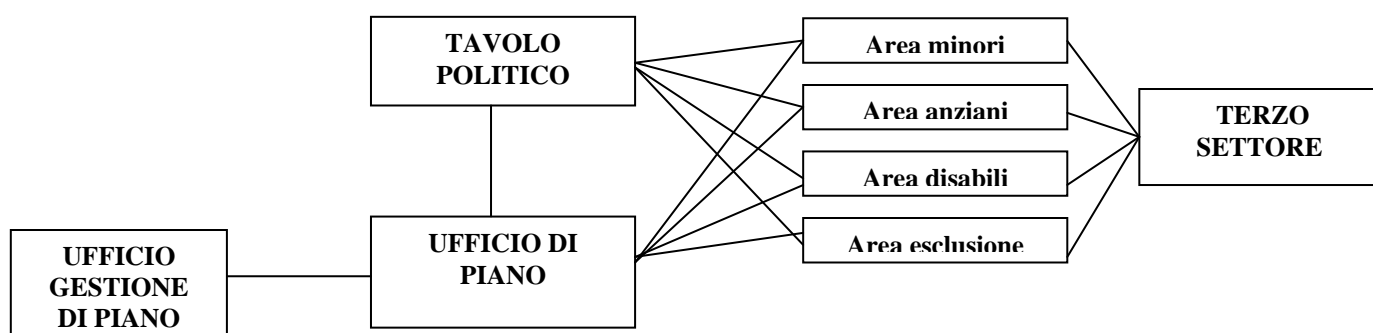
L'attività del Tavolo Politico e dell'Ufficio di Piano sono organizzate per progetti e aree di intervento (minori, anziani, disabili ed emarginazione), che possono prevedere l'individuazione di un referente fra i componenti stessi del Tavolo.

Il metodo di lavoro già sperimentato (per quanto non codificato) nella gestione del primo Piano di Zona prevede la formazione di "gruppi di progetto dedicati" misti (tecnico e, a seconda degli argomenti, Terzo Settore) per ogni decisione cruciale con riferimento alla programmazione zonale o alla definizione di nuovi prodotti o servizi.

Il livello assunto informalmente nel primo Piano di Zona e che qui si intende riprodurre ha comportato tali gruppi di lavoro per: costruzione del sistema buoni e sua revisione (2004 e 2005), attivazione delle misure di sostegno alla natalità (2004), costruzione del sistema di accreditamento e voucher (2004), attivazione del sistema di interventi a favore di nuclei in emergenza abitativa (2003 e 2004), progettazione Nucleo Affidi (2004 e 2005), progettazione del sistema di coprogettazione del Nil (2005), analisi e definizione del servizio sociale professionale (2004), analisi della situazione dei nidi territoriali mediante il coordinamento delle coordinatrici dei nidi (2005) e definizione del nuovo Piano di Zona (2005).

Spetta al Tavolo Politico la definizione delle materie, degli argomenti e dei temi che, per il loro rilievo, comportano la costituzione di un "gruppo di lavoro".

Si ha quindi il seguente modello di relazione tra i diversi livelli:



AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO

A partire dal 1° gennaio 2006 sono state attribuite alla titolarità dei Comuni le funzioni di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento.

Questo passaggio costituisce l'ennesima evoluzione nel processo di progressiva assunzione di piena responsabilità da parte degli Enti Locali nella programmazione e nel governo del sistema dei servizi socio assistenziali, e realizza così un disposto derivante tanto dalla legislazione nazionale, che da quella regionale.

Si evidenzia la rilevanza del passaggio di competenze in ordine ad un processo riorganizzativo, certamente condivisibile nei contenuti, anche se è importante sottolineare che con esso vengono attribuite funzioni complesse agli Enti Locali, prevedendo un trasferimento di risorse che non consente, di per sé, di dotarsi di professionalità in grado di svolgere le funzioni medesime¹.

E' comunque necessario distinguere tra la funzione di autorizzazione al funzionamento e quella di accreditamento.

La funzione autorizzatoria è stata, fino al 31 dicembre 2005, di competenza delle Province; un bacino territoriale quindi piuttosto ampio, che si giustificava in relazione alla relativamente bassa numerosità dei servizi da autorizzare e all'elevata specializzazione richiesta dalla funzione.

Si ritiene quindi opportuno, per ragioni di efficienza economica e di efficacia degli interventi, impostare un ragionamento che tenga conto di:

- economie di scala e dimensione ottima minima di gestione della funzione
- economie di specializzazione

Tali economie possono evidentemente essere realizzate solo se si ragiona su un bacino territoriale relativamente ampio. Quanto detto rende evidente che le funzioni di autorizzazione e di accreditamento non possano essere attuate a livello di Comuni singoli, ma neanche a livello di Ambito: il bacino del Legnanese è pari a circa 170.000 abitanti ed è il secondo in ordine di grandezza nell'ASL n. 1 (superato dal Garbagnatese).

Si auspica pertanto per quanto attiene l'attività autorizzatoria la costituzione di una funzione trasversale ed associata tra più distretti, che include tutti quelli che vorranno aderire alla iniziativa, all'interno della ASL Mi 1.

Ciò consentirebbe di rispondere al meglio alle necessità di massa critica e di specializzazione e di conseguenza di svolgere la funzione in modo più efficace ed efficiente e consentirebbe di evitare l'imbarazzo derivante dal fatto di essere contemporaneamente enti gestori ed enti autorizzatori dei propri servizi.

¹ Il Decreto n. 514 del 20/01/2006 della DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia riconosce per la suddetta funzione un importo complessivo pari ad Euro 1.000.000,00 per tutti i Comuni Lombardi.

Si ritiene altresì importante pervenire alla definizione di accordi e collaborazioni con i precedenti gestori della funzione, cioè Provincia di Milano e ASL, il che potrebbe articolarsi a due diversi livelli:

- minimale, di accompagnamento al trasferimento delle funzioni per un periodo di almeno un anno;
- articolato: di disponibilità alla collaborazione nella gestione della funzione, ben riconoscendo la titolarità della funzione in capo ai singoli Comuni, ma costruendo accordi che consentano di gestire le istruttorie con competenza e professionalità specifiche. Ciò per il tempo necessario per costruire le suddette professionalità all'interno dei titolari della funzione.

Si richiama inoltre la necessità di trovare delle linee di coordinamento e collaborazione con l'Azienda Sanitaria, che è rimasta titolare della funzione di vigilanza sulle strutture socio assistenziali, in relazione all'obiettivo di garantire il buon funzionamento del sistema. Sarebbe infatti curioso che, pur nel dovuto rispetto delle norme, si generassero orientamenti operativi non armonici tra il titolare della funzione autorizzatoria e quello della funzione di vigilanza.

In termini pratici si ricorda che l'autorizzazione al funzionamento è richiesta per un serie di servizi socio assistenziali definiti nel primo Piano Socio Assistenziale (1988) emanato dalla Regione Lombardia e poi modificati con una serie di deliberazioni della Giunta regionale del febbraio 2005², e in particolare:

- infanzia: asili nido, micronidi, centri per la prima infanzia (DGR 20588/05)
- minori: comunità educativa, comunità familiare, alloggi per l'autonomia (DGR 20762/05), centri di aggregazione giovanile, centri ricreativi diurni,...(PSA 1988);
- disabili: centro socio educativo, comunità di accoglienza residenziale.

Buona parte delle strutture che rispondono alla domanda di servizi socio assistenziali sono oggi già autorizzate e non si prevede un rilevante flusso di richieste; si può invece prevedere un flusso di domande autorizzatorie derivanti:

- da nuove tipologie di strutture (ad es. centri per la prima infanzia), in precedenza non soggette ad autorizzazione e per le quali è stato previsto il nuovo regime a partire da febbraio 2005 (come definito dalle citate DGR);
- dalla riorganizzazione in corso delle reti dei servizi socio assistenziali, che comporta delle riclassificazioni (centri socio educativi per persone disabili) di servizi, che, presumibilmente, necessiteranno di autorizzazione.

² DGR 20588 dell'11/02/2005 per quanto riguarda i requisiti dei servizi sociali alla prima infanzia; DGR 20762 del 16/02/2005 per quanto riguarda i requisiti dei servizi sociali di accoglienza residenziale per i minori e la DGR 20763 del 16/02/2005 per i requisiti dei servizi sociali per persone disabili.

Si stima che il totale di tali strutture all'inizio dell'anno 2006 si aggiri intorno alle dieci unità.

Per quanto attiene l'attività di accreditamento si resta invece in attesa di ulteriori specifiche e disposizioni regionali in merito: se, come pare, l'accreditamento costituirà la modalità con cui verrà gestito il finanziamento dei servizi, si ritiene che la dimensione ottimale di gestione e programmazione non possa essere che quella di Ambito, di conseguenza incentrata sugli Uffici di Piano.

In ogni caso l'accreditamento rappresenta uno degli strumenti di governo dell'offerta, che consentono di caratterizzare il sistema dei servizi: consente cioè al programmatore di definire la quantità e soprattutto la qualità attesa dal sistema dei servizi e quindi di esprimere in pieno la propria funzione di scelta e orientamento sul sistema dei servizi socio assistenziali.

2.3 LE AZIONI FORMATIVE

Nel corso del primo Piano di Zona le politiche di formazione sono state perseguite attraverso forme di partnership con l'Ente provinciale tramite i Piani biennali formativi. Nello specifico il Piano 2004/2005 ha visto l'attivazione dei seguenti percorsi formativi:

Formazione coordinatrici nidi: in continuità con una prima fase formativa, con oneri a carico del Fondo Nazionale Politiche Sociali, è stata organizzata una seconda fase di corso destinata alle figure di coordinamento dei nidi pubblici e privati del territorio. Queste due esperienze formative hanno consolidato il gruppo delle coordinatrici dei nidi, che si sono costituite quale gruppo di lavoro stabile con funzioni di:

- analisi sulle problematiche dei nidi;
- elaborazione di proposte operative e di formazione;
- collaborazione con la struttura programmatoria del Piano di Zona.

Formazione a favore delle assistenti sociali del territorio: finalizzata ad una riflessione sul servizio sociale comunale come momento di ancoraggio delle problematiche dei cittadini e di sviluppo di una cultura di presa in carico e di valutazione comune all'Ambito.

Formazione a favore dei Tavoli Tematici articolata in due segmenti formativi:

- il primo destinato ai singoli Tavoli sul tema della gestione della rappresentatività;
- il secondo indirizzato ai referenti dei Tavoli Tematici finalizzato alla gestione di gruppi complessi.

Formazione RSA: coprogettata con i gestori delle strutture del territorio che ne sono stati anche i fruitori. Dal lavoro svolto sono emerse una serie di riflessioni e proposte condivise per la prosecuzione di un processo di maggiore integrazione tra le RSA partecipanti, raccolte in un documento sintetico, dal quale potrebbero essere impostati possibili percorsi futuri, sia di carattere formativo che di carattere operativo.

Nell'ambito del nuovo Piano Territoriale Biennale di Formazione 2005-2007, l'Ufficio di Piano ha provveduto a presentare la richiesta di finanziamento per una serie di proposte che coinvolgono sia i Responsabili di Servizio che gli operatori sociali, elaborate dietro impulso e secondo le esigenze espresse soprattutto dalle assistenti sociali dell'Ambito.

2.4 LE AZIONI DI VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2006 - 2008

Il Piano di Zona quale strumento programmatico che si sviluppa e matura nel tempo; ha bisogno di una costante manutenzione. Per fare ciò le attività devono poter essere valutate e vanno considerati i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi strategici.

Lavorare in un'ottica progettuale efficace significa infatti *progettare, osservare, valutare e riprogettare*, sulla scorta delle valutazioni realizzate, tenendo sotto osservazione gli esiti dei propri interventi ed i processi che conducono a determinati esiti.

Il primo Piano di Zona ha focalizzato la propria attenzione su alcune azioni il cui monitoraggio è stato riportato al capitolo 1 par. 1.1.

La valutazione è stata compiuta in un'ottica non di adempimento burocratico, ma di modalità di lavoro che fornisce spunti di riflessione e supporto decisionale per la definizione strategica.

La possibilità di disporre di un'efficace azione valutativa richiede la creazione di una modalità di lavoro e di una cultura valutativa che storicamente non appartiene ai servizi sociali degli Enti Locali; è quindi un processo incrementale che deve prendere le mosse da un costante monitoraggio degli interventi, quale base analitica di qualsiasi processo valutativo.

La valutazione del Piano di Zona assume dunque lo scopo fondamentale di verificare nel tempo la realizzazione dei risultati che il Piano si prefigge, nelle diverse aree di bisogno e nei diversi campi di intervento in relazione ad una doppia funzionalità:

- per gli attori interni e per il sistema: costituire la base di una azione di apprendimento e di miglioramento del sistema, teso all'incremento della qualità e dell'efficacia degli interventi
- per i cittadini /utenti: costituire un luogo neutrale di "certificazione" del livello di qualità degli intereventi.

Quindi la valutazione sarà lo strumento finalizzato a rafforzare l'azione. Essa pertanto mira a :

- evidenziare quanto un intervento funziona,
- migliorare il modo in cui funziona,
- ridurre i disservizi,
- ridurre le diseconomie,
- selezionare gli interventi che mostrano scarsa efficacia,
- sviluppare quelli che viceversa esprimono migliore capacità di risposta,
- prevedere nuove modalità di intervento.

Nel corso del periodo di decorrenza del Piano l'attività di valutazione dovrà pertanto essere sviluppata in due direzioni:

- verificando il grado di raggiungimento degli obiettivi posti e delle strategie concordate;
- incentivando il raggiungimento degli obiettivi da parte dei servizi operanti sul territorio.

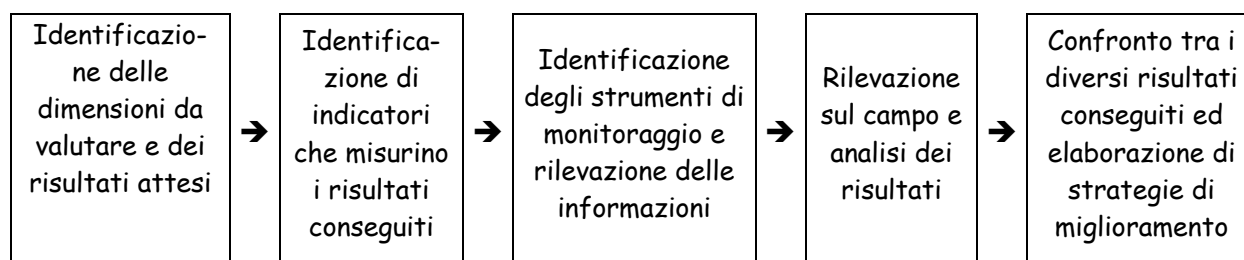
Il disegno di valutazione

Perché l'attività di valutazione sia efficace essa deve risultare utile a chi deve prendere decisioni. Deve cioè produrre informazioni e dati che servano effettivamente a formulare giudizi e - su questa base - a progettare corsi d'azione.

E' cruciale che essa avvenga sulla base di un disegno di valutazione che indichi quali sono le domande alle quali la valutazione deve rispondere, quali sono gli strumenti utilizzati per rispondervi, chi e quando svolgerà le attività necessarie.

Di seguito si presenta una sommaria rappresentazione della sequenza delle operazioni di valutazione del Piano.

Sequenza delle principali operazioni di valutazione:



Quindi i passaggi per il percorso di valutazione del Piano di Zona sono:

1. identificazione delle aree di attenzione su cui la valutazione inizierà ad essere applicata;
2. definizione di misure e relativi strumenti (fonti) informativi da utilizzare (o ai quali attingere) per monitorare l'andamento dei servizi, il loro funzionamento, i risultati, il raggiungimento degli obiettivi;
3. rilevazione di dati e informazioni con appositi strumenti;
4. elaborazione di strategie di miglioramento anche ponendo le basi per la riprogettazione dei servizi e l'allocazione delle risorse.

L'adozione delle misure e degli indicatori di valutazione dovranno pertanto essere commisurate ai tempi disponibili e alle risorse sul campo, prevedendo una adeguata calendarizzazione delle attività valutative.

La valutazione sarà strettamente correlata alla definizione dei macroobiettivi del capitolo 4: da questo punto di vista essa si deve integrare operativamente con le funzioni di osservazione e ri-programmazione degli interventi, secondo quel circolo virtuoso richiamato più sopra.

Vengono quindi identificati i seguenti macroobiettivi, rispetto ai quali si intende attivare un percorso di valutazione:

MACROBIETTIVO	AZIONE	MODALITA'
A2 - D3 SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'	Sad anziani e disabili tramite voucher	Valutazione interna a cura dell'UdP
M2 - QUALIFICAZIONE FUNZIONI DI TUTELA	Nucleo Affidi	Valutazione interna a cura del Comune Capofila della convenzione
M3 - PROMOZIONE DEI SERVIZI RIVOLTI ALL'INFANZIA ED ALLA GENITORIALITA'	Buono Natalità e progetti Legge 285	Valutazione interna a cura dell'UdP e di eventuali Comuni Capofila di progettazioni
M4 - SOSTEGNO E VALORIZZAZIONE INTERVENTI RIVOLTI AGLI ADOLESCENTI	Assistenza educativa domiciliare tramite voucher	Valutazione interna a cura dell'UdP
E3 - HOUSING SOCIALE	Costruzione misure di housing sociale	Valutazione interna a cura dell'UdP
E2 - SVILUPPO POLITICHE MIGRANTI	Messa in rete sportelli informativi	Valutazione interna a cura dell'UdP

CAPITOLO TERZO
LE FORME DI GESTIONE

La Legge 328 riconosce gli ambiti zionali come luoghi di programmazione territoriale dei servizi: a questo proposito il Piano Sociale di Zona ha individuato nel Tavolo Politico e nell'Ufficio di Piano gli strumenti attraverso i quali realizzare la suddetta programmazione.

E' lo stesso Piano di Zona a delineare i corretti rapporti fra la programmazione e la gestione dei servizi:

- i Comuni sono titolari delle funzioni programmatiche sul territorio
- per quanto riguarda l'aspetto gestionale i Comuni, nel corso del Piano di Zona precedente, si erano posti l'obiettivo di valutare l'opportunità di istituire un'azienda con personalità giuridica, rispondente alle esigenze del territorio e finalizzata alla gestione associata dei servizi.

L'esperienza del "gestire insieme direttamente" di fatto non è una novità per l'Ambito territoriale; nel corso degli ultimi anni nell'Ambito del Legnanese sono stati attivati e sperimentati, infatti, diversi progetti e servizi gestiti congiuntamente, pur con una struttura operativa molto leggera.

Pare importante in questa sede indicare, se pur sommariamente, tali esperienze nella seguente tabella:

SERVIZIO	PERIODO	DESCRIZIONE	BUDGET ANNO
Progetti L. 285 - Promozione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza. Progetti L. 40 - Politiche per i migranti	Dal 1998	L'Ambito Territoriale del Legnanese fin dalla prima apparizione della Legge 285 ha scelto di presentare progettualità che abbracciassero gruppi di Comuni. In parte con il bando 2004 e compiutamente con quello 2005, le iniziative progettuali riferite a questa Legge hanno avuto una valenza di Ambito (progetti con Comuni Capofila Rescaldina, Parabiago e Canegrate). Tale esperienza si è allargata anche alla Legge 40 - Politiche per i migranti (Comune Capofila Busto Garolfo.)	Budget 2005 L.285: € 249.540,00 L.40: € 62.540,00

Buono sociale, Buono natalità, misure per disagio abitativo	Dal 2003	L'Ambito Territoriale ha condiviso la definizione dei criteri di erogazione e la gestione dei benefici economici relativi al buono sociale, al buono natalità e alle misure attivate per combattere il disagio alloggiativo; la gestione di tutte queste azioni è attuata dall'Ufficio Gestione di Piano.	€978.000,00 totali
Centro Affidi	Dal novembre 2005	E' stato costituito un Nucleo di Ambito, composto da una psicologa e una assistente sociale, con sede operativa conferita gratuitamente dal Comune di Canegrate, che risulta essere Comune Capofila dell'aspetto gestionale.	A regime €80.000
Voucher	Dal marzo 2005	L'Ambito Territoriale ha condiviso e costruito il sistema di accreditamento e gestione del voucher sociale per i servizi di assistenza domiciliare educativa. Si è dato avvio ad un processo di qualificazione del servizio di assistenza domiciliare e di omogeneizzazione dello stesso a livello di ambito. La gestione è attuata dall'Ufficio Gestione di Piano e da una società esterna .	€ 280.000,00
Nucleo integrazione lavorativa (NIL)	Da settembre 2005	Tramite una procedura di coprogettazione è stata individuata una agenzia del Terzo Settore che gestirà la tematica degli inserimenti lavorativi per l'intero territorio. L'aspetto gestionale è curato da Cerro Maggiore in qualità di Comune Capofila della convenzione.	€ 230.000
Tutela Minori	Dal settembre 2004	Attraverso lo strumento della convenzione il Comune di Parabiago è a capo di una cordata gestionale composta da nove degli undici Comuni del Legnanese. Il servizio tutela minori ha una sede, strutturata ad Hoc, a Parabiago e conta di una equipe	€ 680.000

		operativa composta da psicologi ed assistenti sociali.	
--	--	--	--

Dall'analisi degli interventi indicati sopra risulta evidente che esiste un patrimonio di conoscenze, di esperienze e di lavoro comune che ha caratterizzato il modello di Welfare cui il Legnanese si è ispirato, in modo particolare a partire dall'attuazione del primo Piano Sociale di Zona. La modalità di gestione associata di progetti ha rappresentato un valore aggiunto importante in termini di qualità rispetto alle gestioni dei singoli Enti per:

- la ricchezza di contenuti tecnici,
- la qualità dei servizi erogati in relazione ai bisogni dei cittadini.

Le esperienze sopra descritte consentono di sintetizzare alcuni punti fermi e principi ispiratori che i Comuni del Legnanese ritengono cruciali nella gestione delle politiche di Welfare:

- Mantenimento del governo dell'asse strategico agli Enti pubblici - ciò significa centralità della responsabilità della politica locale e progettualità focalizzata sui bisogni.
- Centralità degli Enti Locali quali primi interpreti e garanti del ben-essere (in senso ampio) dei cittadini - ciò significa centralità del territorio nella progettazione dei servizi e questo rappresenta un tassello essenziale nella realizzazione del Welfare comunale definito dalla legge di riforma dei servizi sociali (328/2000).
- Qualificazione della spesa pubblica sociale - ciò significa controllo a priori sull'andamento della spesa, sul conseguimento dei risultati prefissati e sulla "bontà" della gestione dei servizi, intesa come:
 - migliore allocazione delle risorse economiche (scarse) in relazione ai bisogni manifesti;
 - migliore utilizzo delle risorse in relazione alle buone pratiche di gestione.

La gestione associata favorisce e dà consistenza alla collaborazione interistituzionale tra i Comuni.

Partendo da questo assunto i Comuni dell'Ambito del Legnanese hanno condotto un percorso di valutazione di fattibilità di costituzione di una "forma" con personalità giuridica finalizzata alla gestione associata dei servizi.

Questa prospettiva è stata assunta dai Comuni del Legnanese non per rispondere ad un dettato normativo, e nemmeno per una sorta di "moda", ma perché rappresenta un tassello importante del processo di riforma del Welfare locale e dell'evoluzione delle culture dei servizi, che ha trovato nella Legge 328 e nei Piani di Zona le mosse di avvio.

Pare necessario soffermarsi sulla definizione di alcuni aspetti di premessa dai quali i Comuni del Legnanese sono partiti al fine di valutare la perseguibilità o meno di un progetto comune così ambizioso.

Anche in relazione all'esperienza pregressa i Comuni del Legnanese hanno ritenuto sostanziale soffermarsi sulla condivisione dei seguenti elementi:

- scelta dei soci:

è evidente che, poiché la gestione associata risponde ad un bisogno espresso in sede di formazione del Piano di Zona, i potenziali soci potranno essere tutti i Comuni dell'Ambito del Legnanese, luogo di programmazione dei servizi.

- definizione dell'oggetto sociale:

è la gestione dei servizi socio assistenziali ed educativi di competenza dei Comuni oltre che dei servizi socio-sanitari funzionalmente afferenti alle ASL (ad es. i consultori); in particolare nella fase di avvio gestionale si è ipotizzato di portare in gestione associata i seguenti servizi:

- servizi per persone disabili (CDD e NIL);
- servizi a favore di minori (tutela, affidi, ADM);
- servizi a favore della domiciliarità per anziani e disabili.

Questi servizi sono stati individuati per diverse e diversificate ragioni:

- servizi che non hanno una "tradizione" di gestione diretta da parte degli enti sui territori;
- servizi ad elevato contenuto tecnico e specialistico;
- servizi in precedenza gestiti da Asl, in delega, ma in corso di dismissione in ragione dei processi di trasformazione interni all'azienda sanitaria stessa;
- servizi che, per la loro dimensione, non possono essere gestiti da un singolo Ente (non basterebbero i volumi), ma che richiedono, per la loro peculiarità, di poter essere gestiti con qualità e competenza.

E' stata così ipotizzata la gestione associata mediante un ente che producesse direttamente servizi con un "mix" di personale proprio e personale acquisito dall'esterno da valutare di volta in volta in relazione alle specificità dei servizi, alla funzionalità e alla storia di gestione pregressa.

I Comuni del Legnanese, supportati nel percorso da un consulente, hanno preso in esame:

- gli aspetti economici legati alla costituzione di una forma giuridica per la gestione associata. Questo percorso ha portato alla definizione di un vero e proprio studio di fattibilità economica in cui sono stati previsti i costi di gestione di una struttura operativa associata ed i confronti con le spese storicamente sostenute dai Comuni.

- le varie forme giuridiche, utili per una gestione associata, e che si riportano di seguito:

	NATURA GIURIDICA	ORDINAMENTO	PERSONALITA' GIURIDICA	AUTONOMIA	ORGANI	FUNZIONAMENTO
CONSORZIO	Ente strumentale di più Enti Locali	Diritto Pubblico	sì	Gestionale Organizzativa Finanziaria	Assemblea dei soci CdA Presidente Direttore	E' dotato di statuto e regole di funzionamento proprie
SRL / SPA	Società di capitali	Diritto Privato	sì	Gestionale Organizzativa Finanziaria	Assemblea dei soci CdA Presidente Direttore	E' dotato di statuto e regole di funzionamento proprie
FONDAZIONE	Fondazione	Diritto Privato	sì	Gestionale Organizzativa Finanziaria	CdA Presidente Direttore	E' dotato di statuto e regole di funzionamento proprie
CONVENZIONE	Forma di gestione associata	Diritto pubblico	no	nessuna	nessuno	La gestione è in capo all'ente capofila e non esiste alcuna struttura organizzativa propria

Questo percorso ha portato a valutare punti di forza e di debolezza dell'assunzione di due forme giuridiche: la Fondazione di Partecipazione e l'Azienda Consortile. Per entrambe le forme sono stati stesi gli Statuti costitutivi.

L'Ambito del Legnanese si è quindi trovato a dover rallentare i tempi decisionali a causa del turn over amministrativo, ma ha ben presente che nell'arco della prossima triennalità dovrà sciogliere il nodo decisionale rispetto alla forma gestionale dei servizi.

CAPITOLO QUARTO

I MACROBIETTIVI PER AREE DI INTERVENTO

4.1 AREA DI SISTEMA

AREA SISTEMA
MACROBIETTIVO TRASVERSALE A TUTTE LE AREE INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AZIONI /FASI DI LAVORO
<p>➤ Apertura di tavoli di concertazione, definiti per aree problematiche, per l'integrazione socio sanitaria con Azienda Ospedaliera e ASL che porti a stilare un accordo di programma. Partecipanti al Tavolo rappresentanti ASL (Dipartimento ASSI), Azienda Ospedaliera (Neuropsichiatria, Psichiatria, Direzione Sanitaria) Tavolo Tecnico, Ufficio di Piano e Provincia</p>
MODALITA' DI GESTIONE
<ol style="list-style-type: none">1. Partnership Ufficio di Piano, Tavolo Tecnico e Provincia2. Comune Capofila del progetto3. Tavolo di coprogettazione al quale partecipano i Comuni che hanno attivato gli sportelli, l'Ufficio di Piano, la Provincia ed il Terzo Settore selezionato tramite bando4. Fondi provinciali

AREA SISTEMA
MACROBIETTIVO TRASVERSALE A TUTTE LE AREE POTENZIAMENTO UFFICIO DI PIANO
AZIONI /FASI DI LAVORO
<p>A seguito della entrata in vigore della normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento dei servizi sociali verrà sempre più richiesto al livello locale di assumersi tali competenze per lo svolgimento delle quali occorrono risorse umane e professionalità adeguate</p>
MODALITA' DI GESTIONE
<p>Ufficio di Piano tramite personale incaricato</p>

4.2 AREA ANZIANI

Le considerazioni relative all'area anziani sono emerse dal confronto tra le varie esperienze sviluppate nei Comuni dell'Ambito, attraverso un percorso di incontro e dialogo con gli operatori. Gli obiettivi sotto elencati rappresentano una sintesi degli approfondimenti condotti.

Che l'invecchiamento della popolazione e il tasso di crescita dei "grandi vecchi" sia in aumento, è un dato di fatto acquisito a livello nazionale. La diffusione della condizione di solitudine, almeno anagrafica, appare uno degli elementi più rilevanti delle trasformazioni in atto nella società italiana sul modello di vita.

I mutamenti dei modelli familiari e la tendenza a continuare una vita autonoma anche durante la vecchiaia, spingono verso la ricerca di soluzioni atte a favorire la permanenza al domicilio.

L'area anziani è caratterizzata da numerosi interventi in grado di offrire questo sostegno, tali azioni rappresentano l'ossatura delle decisioni pubbliche in campo assistenziale, con l'obiettivo di utilizzare il ricovero in strutture residenziali solo per i casi di non autosufficienza conclamata e non trattabili a domicilio.

Dal confronto tra gli operatori dei servizi e l'esame delle criticità dell'area, è emerso un giudizio negativo sullo strumento dei buoni sociali, che spesso soffre dell'impossibilità di monitoraggio dei risultati attesi e fatica a trovare una diversa connotazione rispetto al semplice contributo economico, e che non offre sufficienti garanzie sul miglioramento della qualità di vita percepita dall'anziano.

La necessità di flessibilità nella gestione dei servizi è sottolineata dallo sforzo di individuare forme alternative alla residenzialità che permettano di fornire una risposta sia all'incremento delle condizioni di lunga non autosufficienza, sia alla fragilizzazione della rete familiare, che spingono verso sistemi di cura extra-familiari.

A tale riguardo, la formazione di un albo badanti, che garantisca omogeneità anche per l'aspetto formativo, è un obiettivo di valore primario.

Spesso le realtà territoriali scontano la difficoltà di integrazione tra i vari attori del sistema, che sfugge ad una netta separazione tra sanitario e sociale, in un sistema di cura che presenta numerose sfaccettature.

La richiesta di uniformare e armonizzare le regole per l'accesso ai servizi comunali, e di aprire tavoli di confronto per l'integrazione socio-sanitaria nella cura degli anziani non autosufficienti, è il risultato di queste riflessioni.

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A1	
OTTIMIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE TERRITORIALE DEI SERVIZI TRASPORTO (obb. trasversale con area minori e disabili)	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza di prestazioni in ogni Comune se pur diversificate e parcellizzate</p> <p>Vantaggi di scala nel lavorare su volumi di servizio più ampi</p>	<p>Non coordinamento degli interventi attualmente in essere</p> <p>Disomogeneità di erogazione del servizio</p> <p>Gestione onerosa per le amministrazioni sia in termini economici sia in termini gestionali/organizzativi</p>
AZIONI	
<p>➤ Studio di fattibilità per la definizione di standard minimi che permettano di erogare un servizio omogeneo.</p>	

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A2	
SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Stabilità interventi già attivati che hanno un elevato numero di utenti (SAD E BUONI SOCIALI)</p> <p>Assenza di vincoli regionali per i titoli sociali nella circolare per la riprogrammazione del Piano di Zona</p>	<p>SAD non ha regolazione omogenea di ambito</p> <p>Strumento Buoni giudicato negativamente da tecnici: non permette ricadute positive causa la sua natura di contributo economico</p> <p>Difficoltà nel creare un sistema omogeneo ed integrato</p> <p>Difficoltà nel far interagire soggetti diversi che intervengono sulla stessa problematica (vedi obb 6)</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Superamento del buono sociale tramutandolo in voucher ➤ Armonizzazione dei regolamenti comunali 	

AREA ANZIANI

MACROBIETTIVO A3

ARMONIZZAZIONE DEI REGOLAMENTI QUALE LUOGO DI RICONOSCIMENTO DEI DIRITTI (elemento di base per la costruzione del sistema integrato dei servizi)

FATTORI POSITIVI

Regolamentazione dei servizi di ambito propedeutica e centrale per la costruzione di un sistema integrato dei servizi

CRITICITA'

Eterogeneità dei regolamenti presenti nell'ambito territoriale

AZIONI

- **Armonizzazione Regolamento SAD**
- **Armonizzazione Regolamenti contributi integrativi di rette di ricovero in RSA**

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A4	
REGOLAZIONE E QUALIFICAZIONE DEL MERCATO DELLE BADANTI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>La regolazione consente agli utenti di usufruire di un servizio con caratteristiche di "sicurezza"</p>	<p>Fenomeno caratterizzato da: -non conoscenza del fenomeno stesso, eterogeneità -persistenza di sacche di "sommerso" (lavoro nero) su cui è difficile incidere</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Studio e ricerca per costruzione "Albo badanti" ➤ Corso di formazione che dia informazioni pratiche sulle modalità di accudimento dell'anziano non autosufficiente a domicilio presso le RSA del territorio. Il corso dovrebbe avere caratteristiche di ripetibilità più volte nell'anno ➤ Percorso di formazione in collaborazione con la Provincia 	

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A5	
RIDUZIONE DELL'ISOLAMENTO DELL'ANZIANO DOMICILIATO E PRIVO DI RETE FAMILIARE O DI VICINATO	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Positivi risultati dell'esperienza "Estate gentile" gestita dal Comune di Legnano	2 Centri Diurni Anziani autorizzati presenti sul territorio Pochi anziani attivi disponibili
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riqualficazione della politica CDA - analisi e formazione per conoscere cosa si fa, cosa si potrebbe fare e buone prassi ➤ Estensione dell'esperienza "Estate gentile", sia in termini territoriali che temporali (non solo strutturata per periodo estivo) 	

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A6	
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NELLA CURA DELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza voucher socio sanitario</p> <p>Presenza di esperienze di gruppi di cure primarie</p>	<p>Dismissione da parte dell'Asl dell'Unità Valutativa Geriatria (UVG)</p> <p>Difficoltà di rapporto con l'Azienda Ospedaliera in tema di dimissioni</p>
AZIONI	
<p>➤ Apertura di un tavolo di concertazione per l'integrazione socio sanitaria con Azienda Ospedaliera e ASL che porti a stilare un accordo di programma a tre firme (percorso già fatto da Ambito territoriale di Monza con ASL Milano 3: sei mesi di lavoro. E' possibile pensare ad un supporto da parte della Provincia.</p>	

AREA ANZIANI

MACROBIETTIVO A7

**MESSA IN RETE DELLE INFORMAZIONI SULLE INIZIATIVE E RISORSE LOCALI, UTILI AGLI ANZIANI ED AGLI OPERATORI
(obb. trasversale a disabili)**

FATTORI POSITIVI

Esistenza di molteplici esperienze sul territorio

CRITICITA'

Scollegamento e non coordinamento delle esperienze

Difficoltà da parte dell'anziano di accedere alle informazioni

Mancanza di luoghi di diffusione di informazioni utili

Mancanza di rete informatica tra i Comuni

AZIONI

- **Diffusione di informazioni sulle iniziative esistenti sul territorio**
- **Potenziamento della funzione di segretariato comunale e creazione di un portale al quale afferiscano le informazioni**
- **Possibilità di incontri periodici con ASL per passaggio informativo e propedeutici alla creazione delle informazioni e dei percorsi da inserire nel portale**

AREA ANZIANI	
MACROBIETTIVO A8	
INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Diffusione delle RSA su tutto il territorio (14 unità di offerta)</p> <p>Esperienza già attivata di percorso formativo comune tra le RSA che hanno espresso volontà a cooperare</p>	<p>Disomogeneità delle procedure di accettazione nelle RSA e nei Centri Diurni Integrati (CDI)</p>
AZIONI	
<p>➤ Lavoro di gruppo finalizzato alla omogeneizzazione dei percorsi di accesso alle RSA e ai CDI in collaborazione con ASL</p>	

4.3 AREA DISABILI

L'area disabili, per giungere all'elaborazione della nuova programmazione zonale, ha seguito lo stesso percorso utilizzato nelle altre aree, cioè un approfondimento nel Tavolo Tematico e una discussione con gli operatori sociali comunali, che hanno raccolto dati e documentazione inerenti al fine di una presentazione al Tavolo Politico per le necessarie e vincolanti scelte conclusive.

Fondamentale è risultata, inoltre, la trasformazione in atto dei servizi, secondo gli indirizzi regionali, che appare radicale. Questa fase di trasformazione non è ancora del tutto conclusa, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti di gestione burocratico-amministrativa (autorizzazioni al funzionamento, accreditamenti, iter burocratici, ecc.), comportando dei ritardi che si riflettono nelle scelte, quando addirittura non le lasciano sospese.

Ad aggiungere complessità all'area è il duplice interesse che la stessa ricopre per sanità e sociale, che, in mancanza di protocolli operativi e ideativi, non riesce ancora a divenire ricchezza.

Ovviamente, nell'analisi e nella programmazione, non si è potuto prescindere da una valutazione del quadro economico, con le sue fonti di finanziamento, e delle risorse strutturali e gestionali presenti sul territorio. La riduzione dei budget di finanziamenti, Fondo Nazionale Politiche Sociali e Leggi di settore, è stato l'ultimo elemento alla luce del quale, tenuto conto di quanto sopra descritto, sono state operate le scelte di politica sociale rivolta ai disabili nell'Ambito Territoriale.

Sul territorio legnanese, infine, sono da annotare aspetti positivi non indifferenti sia per quanto riguarda le opportunità (servizi, strutture residenziali e non, ecc.) sia per quanto riguarda la risposta del Terzo Settore coinvolto nella gestione di quest'area, nell'attivismo e nella promozione del volontariato.

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D1	
ISTITUZIONE DI UN SERVIZIO DI AMBITO PER LE TUTELE E DI CONSULENZA LEGALE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Positiva esperienza del servizio facente capo alla ASL	Incompatibilità di ruolo nelle attuali gestioni dei Comuni
Presenza di professionalità formate (operatori ASL del servizio tutele)	Costi aggiuntivi
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Censimento degli attuali volumi di attività sostenuti sia da ASL sia dai Comuni ➤ Apertura di un servizio di ambito recuperando le professionalità già formate 	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D2	
OTTIMIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE TERRITORIALE DEI SERVIZI TRASPORTO (trasversale con area minori e anziani)	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza del servizio in ogni Comune</p> <p>Vantaggi di scala nel lavorare su volumi di servizio più ampi</p>	<p>Mancanza di coordinamento degli interventi attualmente in essere</p> <p>Disomogeneità di erogazione del servizio</p> <p>Gestione onerosa per le amministrazioni sia in termini economici sia in termini gestionali/organizzativi</p>
AZIONI	
<p>➤ Studio di fattibilità per la definizione di standard minimi che permettano di erogare un servizio omogeneo</p>	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D3	
PROMOZIONE DEL MANTENIMENTO AL DOMICILIO DEL SOGGETTO DISABILE MEDIANTE SOSTEGNO E SOLLIEVO ALLA FAMIGLIA E MEDIANTE INTERVENTI PER IL BEN -ESSERE DEL DISABILE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Assenza di vincoli regionali riguardo i titoli sociali nelle circolari regionali di riprogrammazione del Piano di Zona</p> <p>La Legge 162 è ottima risorsa per casi particolarmente gravi</p>	<p>Disomogeneità di interventi nell'area</p> <p>Casualità delle soluzioni</p> <p>Famiglie scarsamente orientate</p> <p>Difficoltà di attivazione dei progetti ex lege 162 sia per le procedure sia per la difficoltà ad armonizzare i tempi di accoglienza della richiesta con quelli di avvio del progetto</p> <p>Buono sociale ritenuto misura non in grado di superare il limite della sua natura di intervento economico</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione Servizio assistenza domiciliare disabili tramite voucher ➤ Sottoscrizione accordi con ASL per la gestione della Legge 162 	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D4	
IL SISTEMA DEI SERVIZI/INTERVENTI PER I DISABILI: PROGRAMMAZIONE DEL SISTEMA DI OFFERTA SOCIALE ED ARMONIZZAZIONE DEI REGOLAMENTI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Pluralità di offerta sul territorio	Confusione organizzativa nel momento di transizione
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costituzione di una Struttura integrata (Comuni ed ASL) di programmazione sull'offerta sociale disabili, finalizzata alla valutazione di sviluppo o messa in rete in tema di offerta dei servizi ➤ Studio di fattibilità e di raccordo operativo con altri distretti per la gestione delle funzioni autorizzative e di accreditamento ➤ Armonizzazione dei regolamenti comunali 	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D5	
ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA TRA COMUNI, ASL ED ISTITUZIONE SCOLASTICA, GIA' FIRMATO MA MAI ATTUATO	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza di protocollo d'intesa già firmato</p>	<p>Sostegno scolastico in aumento</p> <p>Competenze scolastiche in capo a settori diversi all'interno dei Comuni, con difficoltà di raccordi e comunicazioni</p> <p>Difficoltà di raccordo con la Neuropsichiatria competente in tema di handicap e disagio scolastico</p>
AZIONI	
<p>➤ Attuazione del protocollo d'intesa tra Enti che operano in tema di disagio scolastico</p>	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D6	
SVILUPPO DI AZIONI DI ORIENTAMENTO E SOSTEGNO INFORMATIVO ALLE FAMIGLIE CON SOGGETTI DISABILI (trasversale con l'area anziani)	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Presenza diffusa di Associazioni che operano in tema di disabilità	Difficoltà a reperire, coordinare e diffondere le informazioni
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diffusione di informazioni sulle iniziative esistenti sul territorio ➤ Potenziamento della funzione di segretariato comunale e creazione di un portale al quale afferiscano le informazioni ➤ Possibilità di incontri periodici con ASL per passaggio informativo e propedeutici alla creazione delle informazioni e dei percorsi da inserire nel portale 	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D7	
SUPPORTO PSICOLOGICO AI DISABILI E ALLE LORO FAMIGLIE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza sul territorio di una proposta di partnership con Terzo Settore (progetto ONDE coop. ARCA)</p>	<p>Funzione sanitaria che dovrebbe essere svolta da Neuropsichiatria Infantile per minori e da ASL per adulti (distretto quale luogo di raccolta della domanda e di valutazione)</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apertura di un tavolo di concertazione per l'integrazione socio sanitaria con Azienda Ospedaliera e ASL che porti a stilare un accordo di programma a tre firme, percorso già fatto da ambito territoriale di Monza con ASL Milano 3: sei mesi di lavoro. E' possibile pensare ad un supporto da parte della Provincia. Azione trasversale con area anziani e minori ➤ Adesione progetto "ONDE" 	

AREA DISABILI

MACROBIETTIVO D8

**CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DEL SISTEMA DI
GESTIONE INTEGRATA DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO
(trasversale con area emarginazione sociale)**

FATTORI POSITIVI

**Avvio sperimentazione Servizio
Inserimenti Lavorativi tramite
gestione di ambito**

CRITICITA'

**Difficoltà di connessione con il territorio
Difficoltà di relazione stabile con il mondo
delle imprese**

AZIONI

- **Sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata del Servizio di Inserimenti Lavorativi**

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D9	
SVILUPPO DI STRUTTURE PER GRAVI E GRAVISSIMI ALTERNATIVE ALL'INSERIMENTO SCOLASTICO	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza sul territorio di una proposta da parte della Fondazione Don Gnocchi e disponibilità strutturale da parte del Comune di Cerro Maggiore</p>	<p>Natura della funzione sanitaria</p>
AZIONI	
<p>➤ Apertura di una struttura da parte della Fondazione Don Gnocchi con rette attualmente a carico del Fondo Sanitario.</p>	

AREA DISABILI	
MACROBIETTIVO D10	
IMPLEMENTAZIONE DI NUOVI POSTI DI RESIDENZIALITA' PER SOGGETTI GRAVI E GRAVISSIMI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Ipotesi progettuale del Comune di Nerviano rispetto alla disponibilità logistica</p> <p>Presenza di soggetti inseriti in Centri Residenziali per Handicap (CRH) fuori territorio</p>	<p>BLOCCO DEGLI ACCREDITAMENTI A LIVELLO REGIONALE</p>
AZIONI	
<p>➤ Apertura di una nuova Residenza Sanitaria per Disabili (RSD -ex CRH) che non potrà però essere accreditata</p>	

4.4 AREA MINORI E FAMIGLIA

Le considerazioni relative all'area minori, alle sue criticità e ai suoi punti di forza, alla traduzione dei medesimi in azioni concrete, agli obiettivi per il futuro di breve e lungo termine, nascono dal vissuto degli operatori sociali dell'Ambito del Legnanese che operano in tale settore e dai dati oggettivi raccolti grazie alla loro collaborazione.

L'area vede, da un lato una interessante ricchezza e varietà di servizi e progetti attivati nell'Ambito, con conseguente necessità di una forte sinergia ed integrazione tra i soggetti coinvolti nella programmazione e nell'attuazione degli interventi, dall'altro, una continua evoluzione dei medesimi determinata dalla costante trasformazione della famiglia e dei rapporti che ne scaturiscono.

Il continuo crescere delle situazioni di crisi familiare con conseguenti separazioni e divorzi, spesso conflittuali, il disagio socio affettivo dei minori che si ritrovano a volte in famiglie spezzate, spesso monoparentali, altre volte in famiglie nuove, allargate, in cui occorre costruire rapporti nuovi e relazioni complesse, sono solo alcune delle condizioni sociali che hanno un impatto evidente sui casi, in costante crescita, di minori tutelati, allontanati o semplicemente sostenuti insieme alla propria famiglia dalle Amministrazioni Comunali.

La situazione descritta è poi spesso complicata da difficoltà economiche e abitative delle famiglie con figli minori, in cui spesso entrambi i genitori, costretti a lavorare per mantenere la famiglia, esprimono necessità sempre più varie e pregnanti di accudimento dei figli.

Altro fenomeno in crescita è l'aumento delle convivenze e quindi delle famiglie di fatto con figli minori, che incontrano, in caso di crisi familiare, oltre ai problemi che tutte le famiglie si trovano ad affrontare, anche quelli ulteriori legati ad un riconoscimento legislativo ancora incompleto che determina tra l'altro maggiore problematicità proprio rispetto ai minori, dovendo i genitori affrontare un complesso iter processuale e burocratico che si sostanzia, ad esempio, nella necessità di adire sia il Tribunale Ordinario per le questioni economiche abitative sia il Tribunale dei Minori per i provvedimenti di affidamento dei figli.

Non da ultimo, a rendere ancor più problematico un quadro già così articolato, gli operatori sociali non possono che registrare un costante aumento delle coppie straniere con figli minori, i quali incontrano problemi linguistico/culturali nella scuola e nella vita quotidiana, comportando, per le Amministrazioni attente all'evoluzione sociale del contesto in cui operano, la necessità di attivare interventi a favore dell'integrazione dell'intera famiglia e dei piccoli protagonisti che ne fanno parte.

Gli obiettivi sottoindividuati sono il risultato di questa attenta riflessione.

AREA MINORI E FAMIGLIA

MACROBIETTIVO M1

**OTTIMIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE TERRITORIALE
DEI SERVIZI TRASPORTO (trasversale con area disabili e anziani)**

FATTORI POSITIVI

Presenza del servizio in ogni Comune

Vantaggi di scala nel lavorare su volumi di servizio più ampi

CRITICITA'

Carenza di coordinamento degli interventi attualmente in essere

Disomogeneità di erogazione del servizio

Gestione onerosa per le amministrazioni sia in termini economici sia in termini gestionali/organizzativi

AZIONI

- Studio di fattibilità per la definizione di standard minimi che permettano di erogare un servizio omogeneo

AREA MINORI E FAMIGLIA

MACROBIETTIVO M2

QUALIFICAZIONE DELLE FUNZIONI DI TUTELA SIA IN TERMINI DI PROTEZIONE DEI MINORI SIA IN TERMINI DI ACCOMPAGNAMENTO DELLE FIGURE GENITORIALI AL FINE DI RIPRISTINARE LE CONDIZIONI DI AUTONOMIA E RESPONSABILITA' DELLA FAMIGLIA

FATTORI POSITIVI

Presenza sul territorio di professionalità formate

Servizio Affidi già gestito a livello di ambito

CRITICITA'

Servizi di tutela minori gestiti da tre realtà con modalità operative differenti

Insufficienza dell'azione consultoriale

Aumento dei casi di separazioni conflittuali e dei casi di minori soggetti a provvedimenti penali

AZIONI

- Messa in rete delle tre esperienze di tutela minori e loro armonizzazione, con la visione prospettica di un servizio di ambito
- Formazione comune tra operatori delle tutele tramite lo strumento dell'autoformazione
- Stabilizzazione e sviluppo del Nucleo Affidi
- Indagine per capire la casistica di penale in carico alle tutele al fine di definire percorsi di messa alla prova a livello di ambito
- Spazio Neutro: studio di fattibilità per valutare la costituzione di un servizio di ambito o l'utilizzo dello strumento convenzionale per l'utilizzo di servizi gestiti da altri soggetti
- Istituzione di un servizio di mediazione familiare

AREA MINORI E FAMIGLIA

MACROBIETTIVO M3

PROMOZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO D'AMBITO DEI SERVIZI RIVOLTI ALL'INFANZIA ED ALLA GENITORIALITA' (obiettivi Legge 285 e Legge regionale 23)

FATTORI POSITIVI

Diffusione su tutti i Comuni dell'ambito di iniziative finanziate con le leggi di settore

Presenza diffusa dell'offerta di nidi pubblici e privati

Positiva esperienza del coordinamento nidi

CRITICITA'

Iniziative troppo spesso legate al solo finanziamento da legge di settore

Scarso utilizzo di forme di flessibilità nei nidi

AZIONI

- Raccordo e pubblicizzazione dei servizi attivati nei Comuni del distretto da enti Pubblici e/o terzo Settore, promozione di eventuali servizi ancora carenti o scoperti, al fine di consentire alle famiglie di accedere ad un sistema di servizi integrati ed omogeneamente distribuiti nel territorio
- Prosecuzione di iniziative a sostegno di nuclei familiari "fragili" con presenza di figli piccoli (0/3 anni) o di nuclei monoparentali a partire dalla rielaborazione dell'esperienza del Buono Natalità
- Azioni di formazione a favore del gruppo delle coordinatrici e delle operatrici del nido
- Formulazione di linee guida e criteri di realizzazione del part time nel nido
- Promozione del convenzionamento per un'ottimizzazione dell'utilizzo dei nidi

AREA MINORI E FAMIGLIA

MACROBIETTIVO M4

**SOSTEGNO E VALORIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI
PREVENZIONE E PROMOZIONE RIVOLTI AGLI ADOLESCENTI**

FATTORI POSITIVI

Maggiore diffusione dei servizi di Assistenza domiciliare minori (ADM) rispetto al passato

Positiva esperienza del servizio di ADM tramite voucher per minori in carico a servizi neuropsichiatrici

Positive esperienze di ricerca condotte da Nerviano e Busto Garolfo

CRITICITA'

ADM utilizzata solo per i casi già segnalati al Tribunale dei Minori e non con finalità preventive

Diffuso disagio adolescenti, crescente disorientamento delle famiglie ed aumento dispersione scolastica

Mancanza di coordinamento e parcellizzazione degli interventi di prevenzione del drop out

AZIONI

- Prosecuzione del Servizio di ADM tramite accreditamento e ricalibratura del sistema
- Sostegno alla progettazione di interventi educativi per gruppi di pari (spazi ascolto e confronto, esperienze di costruzione e realizzazione di eventi...), proposte di formazione e sostegno ai genitori (gruppi di confronto e scambio esperienze) (Legge 45)
- Promozione e sostegno a progetti di educativa di strada (Legge 45)
- Continuazione e sviluppo progetti di prevenzione nelle scuole e sul territorio rispetto all'abuso di sostanze (Legge 45)
- Mappatura e ricerca valutativa delle attività e della frequenza dei centri di aggregazione giovanile per valutare tipologia delle risposte ai giovani
- Indagine quali-quantitativa sui giovani e sulle famiglie con figli in età scolare
- Sostegno extrascolastico sia domiciliare, sia attraverso forme di lavoro in piccolo gruppo

AREA MINORI E FAMIGLIA	
MACROBIETTIVO M5	
PROMOZIONE DELL'INSERIMENTO DEI MINORI STRANIERI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Diffusione in tutti i Comuni dell'ambito di iniziative finanziate con le leggi di settore	Insufficienza fondi Legge 40
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Azioni di mediazione interculturale e culturale anche specifiche per quanto concerne le famiglie sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ➤ Interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri 	

AREA MINORI E FAMIGLIA	
MACROBIETTIVO M6	
SUPPORTO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DISABILI O IN CARICO ALLA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE(trasversale all'area anziani e disabili)	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Esperienza in atto dei voucher	Carenza di connessione tra i vari Enti
Competenze privato sociale, Asl e Azienda Ospedaliera	
AZIONI	
<p>➤ Apertura di un tavolo di concertazione per l'integrazione socio sanitaria con Azienda Ospedaliera e ASL che porti a stilare un accordo di programma a tre firme: percorso già fatto da ambito territoriale di Monza con ASL Milano 3: sei mesi di lavoro. E' possibile pensare ad un supporto da parte della Provincia.</p>	

4.5 AREA EMARGINAZIONE SOCIALE

Le considerazioni sotto riportate sono il frutto del confronto svoltosi, a partire da marzo 2005, tra il Tavolo Tecnico, gli operatori sociali operanti sul territorio del Legnanese, il Tavolo Tematico e il Tavolo della Legge 45, nonché di quanto emerso nella seduta pubblica di discussione sui macro-obiettivi elaborati, del 5 dicembre 2005.

Tutte le componenti sopra citate concordano nell'affermare che l'area trattata sembra aver avuto un peso marginale nelle politiche sociali, almeno fino a un "recente passato", così come concordano nel trovare la causa di ciò nel fatto che la sua evoluzione è continua, tanto da rendere quasi impossibile una chiara definizione delle tipologie in essa comprese (estremamente numerose e diverse tra di loro).

A complicare l'instabilità dell'area contribuiscono sia le modifiche della struttura familiare (sono ormai numerose le persone sole senza rete d'aiuto, le famiglie monoparentali, ecc.), sia l'imponenza numerica dell'immigrazione recente, sia l'attuale situazione socio economica, che rende il reperimento e il mantenimento del lavoro un problema pressante per molti così come il conseguente "problema della casa" (come far fronte al pagamento di un mutuo o di un affitto, spesso elevato, senza un'occupazione?).

Per tentare di completare il quadro sopra descritto va richiamata, come già fatto per l'area disabili, la frequente copresenza, per gli utenti di cui quest'area si occupa, di problematiche sanitarie e sociali, spesso non affrontate in modo sinergico.

Di contro, va sottolineato il forte ed encomiabile impegno profuso dal Terzo Settore, che si attua in una miriade di interventi messi in atto per soddisfare le "infinite" richieste dalle molteplici sfaccettature.

Considerato quanto sopra, si capiscono le difficoltà incontrate dal Tavolo Politico nel delineare degli obiettivi precisi da perseguire, anche perché gli Enti Istituzionali, per loro natura, non riescono a soddisfare le richieste con la flessibilità e i tempi dettati dalle urgenze.

Gli obiettivi sotto elencati, perciò, sono il risultato di considerazioni attente, che hanno spinto ad affrontare l'urgenza del problema alloggiativo.

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E1	
SVILUPPO DELLA CAPACITÀ DI FUND RAISING DEL SISTEMA TERRITORIALE (trasversale agli altri cinque macroobiettivi di area)	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Presenza di punti di competenza nel campo della progettazione sociale	<p>Limitatezza delle risorse economiche complessive del sistema Legnanese</p> <p>Ancora bassa capacità di progettare e intercettare finanziamenti</p>
AZIONI	
<p>➤ Sperimentazione di iniziative pilota di progettazione integrata pubblico-privato sociale per la richiesta di finanziamento di politiche di inclusione sociale da parte di Enti terzi (Provincia, Regione, Unione Europea, Fondazioni private, Imprese orientate alla responsabilità sociale...)</p>	

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E2	
SVILUPPO DELLE POLITICHE INTEGRATE DI INCLUSIONE SOCIALE RIVOLTE AI MIGRANTI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Presenza di sportelli stranieri in alcuni Comuni (Busto Garolfo e Canegrate)</p> <p>Laboratorio di lingua italiana e spazio famiglia a Rescaldina</p> <p>Presenza di esperienze di alfabetizzazione per stranieri sul territorio anche gestite dal privato sociale</p>	<p>Resistenze culturali diffuse verso l'accoglienza e l'integrazione delle persone migranti</p> <p>Difficoltà di utilizzo delle esperienze in atto a causa dell'orario di svolgimento</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Messa in rete e sviluppo degli sportelli informativi ➤ Studio e ricerca per costruzione "Albo badanti". Corso di formazione che dia informazioni pratiche sulle modalità di accudimento dell'anziano non autosufficiente a domicilio ➤ Interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri (azione trasversale con area minori) 	

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E3	
HOUSING SOCIALE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Sperimentazione di misure di aiuto a favore di soggetti con problemi abitativi</p> <p>Sperimentazione di un servizio di pronta accoglienza di nuclei familiari senza casa</p>	<p>Tensione abitativa crescente in tutto il territorio</p> <p>Difficoltà di assegnazione di alloggi a stranieri causa regolamento Edilizia Residenziale Pubblica (ERP)</p> <p>Insufficienza della sola risposta ERP</p> <p>Costante decremento dei fondi destinati al sostegno all'affitto da parte di Stato e Regioni</p> <p>Costante aumento delle domande per sostegno affitto</p> <p>Difficoltà a raccordarsi con altre politiche del Comune (fiscali, territoriali, urbanistiche, ecc..)</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Messa a regime dei buoni sociali per la casa già in atto tramite finanziamenti del Piano di Zona ➤ Continuazione esperienza della struttura di accoglienza ➤ Progetto "DOMUS" per la verifica del mantenimento del possesso dei requisiti in capo agli assegnatari degli alloggi di edilizia residenziale pubblica 	

AREA EMARGINAZIONE

MACROBIETTIVO E4

**CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATA
DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO**

FATTORI POSITIVI

Avvio sperimentazione Servizio
Inserimenti Lavorativi (SIL) tramite
gestione di ambito

Esperienza pluriennale di nucleo
specifico di inserimento lavorativo
rivolto a soggetti dipendenti (Legge
45) che ha lavorato in collaborazione
con NIL delegato

CRITICITA'

Difficoltà di connessione con il territorio

Difficoltà di relazione stabile con il mondo
delle imprese

AZIONI

- Sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata di un Servizio di Inserimenti Lavorativi che si occupi non solo della disabilità, ma anche di soggetti a vario titolo emarginati (soggetti in carico al servizio dipendenze, giovani senza esperienza lavorativa, ultraquarantenni con bassa scolarità, ex carcerati, disoccupati prossimi all'età pensionabile, disoccupati con patologie psicofisiche non riconosciute come invalidanti). Particolare attenzione al reinserimento lavorativo dei soggetti con problemi di dipendenza (Legge 45)

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E5	
ARMONIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO E DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Le amministrazioni comunali hanno continuato a rispondere a questi bisogni pur in tempi di sensibile contrazione delle risorse per gli enti locali</p>	<p>Le misure di integrazione al reddito sono spesso strumento insufficiente, se non accompagnato da attività di promozione della persona e inserimento sociale</p> <p>Disomogeneità delle modalità di riconoscimento del diritto e di erogazione</p> <p>Disomogeneo utilizzo dello strumento dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE)</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stesura di linee guida per l'armonizzazione dei regolamenti comunali in materia di assistenza economica ➤ Stesura di un protocollo per l'individuazione e modellizzazione di procedure condivise per connettere gli interventi di assistenza economica con quelli di integrazione lavorativa ➤ Individuazione di uno strumento per sviluppare l'utilizzo delle possibilità di convenzionamento previste dalla Legge 381 ➤ Prosecuzione degli interventi di bassa soglia di contrasto alla povertà, fino ad ora finanziati nell'ambito dell'art. 28 della Legge 328/00 	

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E6	
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E CON ALTRI SERVIZI OPERANTI NEL CAMPO DELL'EMARGINAZIONE	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Pluralità di soggetti	Mancanza di protocolli di intesa tra le parti e di una chiara enucleazione delle competenze
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apertura di un tavolo di concertazione per l'integrazione socio sanitaria con Azienda Ospedaliera e ASL che porti a stilare un accordo di programma a tre firme (percorso già fatto da ambito territoriale di Monza con ASL Milano 3: sei mesi di lavoro. E' possibile pensare ad un supporto da parte della Provincia.) (trasversale con altre aree) ➤ Sottoscrizione Protocolli di intesa per il passaggio di informazioni con servizi quali il Servizio Sociale penitenziario del Ministero di Grazia e Giustizia 	

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E7	
<p>ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE IN AMBITO SCOLASTICO E NEI LUOGHI INFORMALI DI AGGREGAZIONE IN CONTINUITÀ CON LE AZIONI GIÀ ATTIVATE TRAMITE LE LEGGI DI SETTORE (LEGGE 45)</p>	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
<p>Pluriennale esperienza di progettazione e intervento da parte del Terzo e Quarto settore (Legge 45)</p>	<p>Carenza di luoghi dedicati all'aggregazione</p>
AZIONI	
<p>➤ Progetti di prevenzione in continuità con le esperienze attivate con le leggi di settore (Legge 45)</p>	

AREA EMARGINAZIONE	
MACROBIETTIVO E8	
POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI COMPOSIZIONE E LETTURA DI UNA MAPPA DEL FENOMENO DELLE FRAGILITA' E VULNERABILITA' SOCIALI	
FATTORI POSITIVI	CRITICITA'
Rilevante capacità di progettazione e intervento da parte del Terzo e Quarto Settore	<p>Carenza di una mappa condivisa delle fragilità</p> <p>Mancanza di serie storiche che consentano di valutare la consistenza del fenomeno</p> <p>Difficile coordinamento delle varie soggettività impegnate (centri d'ascolto, servizi sociali, Caritas, volontariato...)</p>
AZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costituzione, in collaborazione con la Provincia, di un osservatorio della fragilità sociale che, attraverso l'individuazione di indicatori quantitativi e qualitativi, costruisca uno strumento di costante monitoraggio della vulnerabilità ➤ Stesura di un report annuale 	

AREA EMARGINAZIONE

MACROBIETTIVO E9

ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI TRATTAMENTO E RIDUZIONE DEL DANNO NEI CONFRONTI DI SOGGETTI POLIABUSATORI, CONSUMATORI DI SOSTANZE CON PATOLOGIE PSICHIATRICHE ASSOCIATE, GIOCATORI D'AZZARDO E FAMIGLIE CON PROBLEMI DI DIPENDENZA

FATTORI POSITIVI

Pluriennali esperienze di progettazione e intervento da parte del Terzo e Quarto Settore

CRITICITA'

Il trattamento è competenza sanitaria

AZIONI

- **Progetti di trattamento in continuità con le esperienze attivate con le leggi di settore (Legge 45)**

CAPITOLO QUINTO

IL PIANO ECONOMICO

Accingersi alla programmazione triennale delle risorse di ambito è certamente un compito ambizioso e arduo insieme:

- ambizioso perché per la prima volta il programmatore dei Comuni associati si accinge a ragionare su un insieme articolato (Fondo Nazionale delle Politiche Sociali e Leggi di settore uniti nel fondo unico, ex circolare 4, Fondo provinciale) di risorse che verosimilmente entreranno nella sua sfera di decisione e che richiedono soluzioni articolate. Siamo quindi di fronte ad un chiaro salto di qualità: un Piano di Zona di seconda generazione, che si cimenta non solo e principalmente con i fondi derivanti dalla L.328/00, bensì con la programmazione e la messa in rete di tutte le risorse che entrano nel sistema sociale dell'ambito, derivanti da diverse fonti: Comuni, Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, Fondo provinciale, quote a carico degli utenti, Fondo Sociale Regionale, risorse derivanti direttamente dal Terzo Settore;

- arduo perché le suddette risorse hanno subito una contrazione importante, che comporta certamente la necessità di adottare una logica programmatoria che metta in campo delle razionalizzazioni, anche articolate su diversi anni.

Il "budget unico" assegnato con la DGR n. 1642 del 29 dicembre 2005, di ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali per l'anno 2005, ammonta ad Euro 1.129.293,00, cioè pari circa al valore del budget assegnato per la L. 328/00 nella prima annualità del 2001 (pari ad Euro 1.095.102,00). Sono stati quindi tagliati in un sol colpo, cioè riassorbiti dal presente budget, tutti gli stanziamenti afferenti alle Leggi di Settore con i quali erano stati attivati i progetti nell'anno 2005, per un importo pari ad Euro 640.179,00.

Va ricordato che tale somma fa riferimento alle seguenti leggi e aree di intervento:

Legge 45: lotta alla droga, progetti di prevenzione;

Legge 328 art. 28: estreme povertà;

Legge 285: progetti infanzia e adolescenza;

Legge 40: immigrazione;

Legge 162: progetti individuali disabili.

Rispetto ai finanziamenti attribuiti nel corrente anno quindi si registra un taglio netto pari a circa 640.000,00 Euro, che ricade su servizi e progetti dell'Ambito del Legnanese.

Il taglio rappresenta circa il 3,5% delle risorse movimentate dal sistema sociale del Legnanese nel suo complesso (circa 19 milioni di Euro), e interessa anche la parte più vitale e dinamica delle fonti di finanziamento, cioè quella con la quale venivano attivati nuovi progetti e servizi cercando di rispondere ai bisogni nuovi ed emergenti. Se si considera solo il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, la contrazione di risorse ammonta al 57% circa rispetto all'anno trascorso.

Va considerato inoltre che la spesa sociale del sistema finanziato con risorse comunali (che anch'esso si deve confrontare ogni anno con i vincoli della finanziaria) è in gran parte estremamente rigida e centrata su servizi che vanno dalla promozione (come gli asili nido) alla riparazione (come le tutele minori), ma che hanno comunque la caratteristica strutturale di essere "in affanno" rispetto alla domanda e di assorbire in ogni caso quote rilevanti di risorse.

Non da ultimo il contesto assume un ulteriore elemento di difficoltà connesso con la necessità di effettuare una programmazione triennale in un quadro normativo e di assegnazione delle risorse assolutamente incerto ed in continua involuzione; questo naturalmente non giova, non tanto al programmatore, quanto all'andamento stesso di servizi e progetti.

I macroobiettivi e le priorità di cui al precedente capitolo sono stati riportati integralmente sul presente Piano, che voleva rappresentare un momento di rilancio e di ripensamento generale del sistema dei servizi: chiaramente possono essere oggi finanziati solo in minima parte e quindi la loro implementazione rimane del tutto limitata. Rimangono comunque un importante ordine di priorità zonali, le quali potranno essere attivate nella speranza di un parziale o totale reintegro del budget unico a partire dalla finanziaria 2006.

Vengono di seguito elencate le principali scelte di politica sociale che emergono dalla lettura del budget e che ne consentono una più agevole interpretazione.

TABELLE ALLEGATE

N.	OGGETTO TABELLA	ANNO
1	Budget FNPS sintetico a pareggio	Triennale
2	Spesa area anziani per fonti di finanziamento	2006
3	Spesa area disabili per fonti di finanziamento	2006
4	Spesa area minori per fonti di finanziamento	2006
5	Spesa area emarginazione sociale per fonti di finanziamento	2006
6	Spesa area sistema per fonti di finanziamento	2006

7	Spesa area anziani per fonti di finanziamento	2007
8	Spesa area disabili per fonti di finanziamento	2007
9	Spesa area minori per fonti di finanziamento	2007
10	Spesa area emarginazione sociale per fonti di finanziamento	2007
11	Spesa area sistema per fonti di finanziamento	2007
12	Spesa area anziani per fonti di finanziamento	2008
13	Spesa area disabili per fonti di finanziamento	2008
14	Spesa area minori per fonti di finanziamento	2008
15	Spesa area emarginazione sociale per fonti di finanziamento	2008
16	Spesa area sistema per fonti di finanziamento	2008
17	Riepilogo azioni finanziate con budget unico e fondo provinciale per aree	Triennale