



PIANO DI ZONA

Per il Sistema Integrato
Di Interventi e Servizi Sociali
Legge 328/2000 e L.R. 3/2008
Triennio 2012/2014

Per fare un prato
basta un filo d'erba
e un ape

Un filo d'erba e un ape
E un sogno
un sogno può bastare se
le api sono poche Emily Dickinson
(Per fare un prato)

Programmazione 2012/2014

Indice

Introduzione: verso la costruzione di un nuovo modello di welfare

Capitolo 1 Il contesto delle risorse del Piano di zona 2009-2011 del Legnanese pag. 14

Capitolo 2. La governance del Piano di zona pag. 35

Capitolo 3. Il profilo della Comunità legnanese pag. 43

Capitolo 4. Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano di zona 2012-2014 pag. 59

Capitolo 5. Interventi per cui provare a sperimentare progetti innovativi. pag. 91

Capitolo 6. Il Piano economico-finanziario. pag. 95

Allegato 1 Documento del terzo settore ““ Verso un nuovo welfare locale – una proposta condivisa per il piano di Zona 2012-2014 “

Verso la costruzione di un nuovo modello di welfare.

“Il sistema di welfare è attraversato da cambiamenti che impongono un ripensamento dell’intervento pubblico, del ruolo degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie Locali, della funzione della programmazione locale. I dati relativi all’evoluzione delle esigenze delle famiglie e della società, così come i dati finanziari, evidenziano un ampliamento della forbice tra le esigenze e le possibilità d’intervento. Tale divaricazione è amplificata dalla frammentazione degli interventi e delle risorse tra i diversi attori che intervengono nel sistema.”¹

Questo scenario ha guidato la nuova programmazione zonale per il triennio 2012/2014 dell’ambito del Legnanese, a partire dalla progettazione del piano, condivisa da tutti gli attori del territorio, secondo un modello di governance collaborativa.

All’interno dello strumento di governance, hanno collaborato gli attori del privato sociale, degli enti locali, ASL, degli amministratori politici e tecnici, i sindacati con l’accompagnamento dell’istituto Per la Ricerca Sociale (IRS).

Il tavolo di concertazione così istituito ha sviluppato il piano di zona della nuova triennalità. Le interdipendenze si sono concretizzate attraverso lo scambio di informazioni e conoscenze che hanno contribuito allo sviluppo del piano e all’individuazione delle tematiche di interesse.

Le linee guida sulla programmazione zonale, hanno reso necessario un cambiamento nel modo di affrontare i temi della stessa e i termini entro cui agire. Allargando il perimetro, passando dalla logica della programmazione per interventi (cosa faccio con) a quella dell’investimento di risorse personali per lo sviluppo della rete (con chi posso fare).

Dgr. n. IX/2505 “Un welfare della sostenibilità e conoscenza. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”.

“Il coordinamento degli interventi locali vede negli Uffici di Piano un potenziale protagonista, laddove gli stessi si propongano come soggetti in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;*
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di Welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;*
- interloquire con le ASL per l'integrazione tra ambiti di intervento. Sociale e socio sanitario;*
- promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy.”²*

La progettazione del nuovo piano di zona è il risultato dell'applicazione concreta delle linee guida della Regione Lombardia.

Le ricadute del nuovo modello di welfare sul territorio del legnanese

Il trovarsi di fronte alla necessità di un ripensamento in termini di programmazione, ha fatto sì che per gli enti locali si passasse da un'idea di terzo settore collaborante e attivo sul territorio per la realizzazione di progetti ed interventi, ad uno scenario in cui viene superato questo ruolo prevalentemente esecutivo e in cui il terzo settore concorre alla validazione dei progetti e alla programmazione dell'ambito insieme all'Ufficio di piano, ferma restando la titolarità di quest'ultimo.

² Dgr. n. IX/2505 “Un welfare della sostenibilità e conoscenza. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”.

“Il contributo degli enti locali alla connessione delle reti, molto più del consolidato intervento di offerta di prestazioni, costituisce quindi il meccanismo prioritario per dare vita, attraverso le competenze e la creatività delle parti, ad un processo di innovazione sociale che renda sostenibile nel futuro il sistema di welfare. Per gli attori pubblici si tratta infatti Sia di riconoscere quelle reti che già operano sul territorio sia di promuoverne nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione.”

Analizzando le prospettive dal punto di vista relativo ai bisogni territoriali, emergono alcuni aspetti di debolezza che rappresentano uno scollamento tra l'aspetto puramente programmatorio e le reali necessità del territorio.

Tali difficoltà, legate indubbiamente alla scarsità di risorse economiche, sono state ben evidenziate anche nel documento elaborato dal terzo settore (allegato 2) “ Verso un nuovo welfare locale – una proposta condivisa per il piano di Zona 2012-2014 “

“Questo Piano di Zona deve **prendere atto che il sistema distributivo è finito**. Non possiamo più limitarci ad un Documento di Piano che si occupa “semplicemente” di definire le distribuzioni del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, dei fondi delle leggi di settore, di eventuali fondi provinciali, ecc.

Questi canali di finanziamento aggiuntivo rispetto ai budget sociali dei bilanci comunali si stanno prosciugando. Programmare oggi su fondi ridotti a un terzo di quello che erano sino a pochi anni fa (quando già tutti condividevamo che erano ampiamente insufficienti), significherebbe per noi fingere che nulla sia cambiato, quando invece una “rivoluzione copernicana” è in atto, come la stessa Regione Lombardia ha affermato nelle sue “Linee di indirizzo per la programmazione locale 2012-2014” parlando di “**nuovo paradigma**” e di necessaria **sperimentazione di “un nuovo welfare”**.

Il nuovo paradigma deve basarsi a nostro avviso innanzitutto su **un duplice scarto**:

1. Uno scarto di oggetto

Il PdZ non può più avere come oggetto la sola distribuzione dei fondi “aggiuntivi” per il sociale che ai Comuni arrivavano “oltre” i budget comunali. Si deve tornare al dettato della Legge 328/00: **la programmazione zonale deve avere a oggetto tutto il sistema dell’offerta sociale.** È il momento di avviare percorsi che portino i Comuni a includere in una programmazione comune i numerosi servizi presenti sul territorio e che sino ad oggi sono stati gestiti separatamente.

I tagli e i vincoli che continueranno a gravare sui bilanci comunali (si pensi al patto di stabilità) porteranno inevitabilmente i Comuni –ciascuno da solo- a dover perpetuare le scelte drastiche e dolorose che in questi ultimi anni, chi più chi meno, tutti hanno dovuto compiere.

Non possiamo più assistere passivi a un progressivo smontaggio e smantellamento dei servizi di welfare che ciascun Comune compie isolatamente. **Se altre rinunce andranno fatte, anche queste devono essere condivise in una logica sistemica e di responsabilità diffusa:** è tutto il territorio Legnanese (e quindi i suoi Amministratori, uniti) chiamato a esprimersi su scelte dolorose di tagli, chiusure, vendite e cessioni di servizi che hanno determinato la qualità della vita sociale delle nostre comunità. È la Legge che ha definito che il sistema dell’offerta sociale è sovracomunale e come tale deve essere programmato. Se si poteva “chiudere un occhio” in una fase espansiva o di consolidamento come quelle del passato, in cui si trattava di programmare e gestire servizi da migliorare o aggiungere, **non è più utile, né tollerabile, che ciascuna Amministrazione proceda in ordine sparso in una fase nella quale si tagliano servizi (e spesso conseguentemente la concreta esigibilità di diritti** sanciti da Leggi dello Stato!).

In quest'ottica **apprezziamo e sosteniamo in maniera decisa la prossima costituzione della nuova azienda speciale** per la gestione associata dei servizi sociali. Ci auguriamo che la sua nascita sia il **punto di partenza per dare avvio a processi di integrazione reale dei servizi comunali e delle risorse di ciascun comune verso un reale SISTEMA INTEGRATO DI OFFERTA SOCIALE DEL LEGNANESE**. Pensiamo che questa operazione sia da effettuarsi immediatamente senza aspettare l'esito delle prossime elezioni dei nuovi amministratori che interessano alcuni Comuni dell'ambito. Sotto questo aspetto chiederemo ai Consigli Comunali di **condividere e di deliberare ora la costituzione della azienda speciale**, strumento essenziale qualsiasi sia la compagine politica destinata ad amministrare le città.

2. Uno scarto di perimetro

Se l'oggetto del Piano di Zona 2012 -2014 inizierà a cambiare, allora potrà e dovrà iniziare a cambiare anche il suo perimetro. La programmazione zonale non dovrà più riguardare, secondo noi, solo quello che viene dai fondi nazionali o dai bilanci comunali per il sociale in senso stretto. La **programmazione del welfare locale potrà incominciare a riguardare anche risorse, servizi e offerte "altre", messe in rete dai numerosi soggetti che abitano le nostre comunità responsabilmente** (imprese, fondazioni, Azienda Ospedaliera, rappresentanze categoriali, ALER, Chiesa locale, ecc.).

Per raggiungere questo obiettivo siamo convinti che il primo passo da fare sia dare vita al percorso con gli stakeholders del territorio di condivisione delle modalità e dei processi per il passaggio da un welfare locale distributivo a un welfare generativo; da un sistema che portava a separare gli attori che

distribuivano (e si generavano consenso nel farlo) a un sistema che unisca gli attori comunitari della cura (pubblici e privati) e della produzione “³

Le stesse criticità individuate dal terzo settore, sono condivise dal livello tecnico che si trova costretto ad affrontare una realtà quotidiana che meriterebbe maggiore considerazione rispetto allo sviluppo di nuove progettualità.

Gli esiti del processo di consultazione

Al fine di giungere ad una programmazione per il triennio 2012-2014 che fosse il più possibile condivisa con tutti gli interlocutori del Piano di zona, il Tavolo di concertazione ha lavorato intensamente durante il periodo dedicato alla progettazione, conducendo in parallelo diversi momenti di confronto all’interno di ciascun Tavolo tematico, così da non disperdere le modalità di lavoro acquisite all’interno dei Tavoli, ed allo stesso tempo promuovendo una ricognizione sui temi trasversali intorno ai quali sviluppare gli interventi del nuovo Piano di zona, anche grazie al concorso di ulteriori attori a cui estendere la partecipazione.

Tra gli obiettivi che ci si è posti va segnalato anche quello di giungere ad una compilazione condivisa della scheda di rilevazione predisposta da Irs e che rappresenterà il punto di vista dei Tavoli tematici, dei tecnici, dei politici, dei sindacati, dell’ASL e del terzo settore all’interno del Tavolo di concertazione.

A differenza del precedente piano di zona, in cui la programmazione era centrata sul ragionamento per obiettivi che non prescindeva dalle singole destinazioni economiche per aree di intervento, accogliendo la metafora di costruire le fondamenta di un nuovo edificio che rappresenterà il welfare del legnanese, il confronto sui temi identifica due principali

³ Documento “verso il nuovo Welfare locale “ elaborato dal terzo settore

“pilastri” attorno ai quali sviluppare la nuova programmazione zonale sui quali investire in progettualità e risorse :

- la **presa in carico integrata** (comprendente ad esempio gli interventi su domiciliarità, salute mentale, attenzione alle conseguenze psicologiche della crisi);
- lo **sviluppo di comunità** (comprendente l’amministrazione di sostegno, il micro-credito, il sostegno dell’associazionismo familiare, le politiche di conciliazione, l’*housing sociale*, le politiche giovanili).

Proponiamo nelle tabelle che seguono una sintesi degli elementi raccolti attraverso la compilazione della scheda di rilevazione, precisando che nello sviluppo di questi interventi/progettualità è stato riconosciuto un valore aggiunto nel dare continuità/attivare diverse forme di collaborazione, in particolare con: l’Asl, le associazioni di categoria, l’associazionismo/volontariato, le parrocchie, Fondazioni (Fondazione Cariplo, Fondazione Comunitaria Ticino Olona), istituti scolastici, Terzo Settore, mondo profit (*banche, commercianti, produttori agricoli, imprese del territorio*).

PRESA IN CARICO INTEGRATA	
DOMICILIARITÀ	<ul style="list-style-type: none"> – Mantenimento SAD – Assistenza domiciliare/vita indipendente – Caffè Alzheimer/sportello a sostegno di familiari e pazienti – Telefonia sociale (progetto Auser) – Voucher ADM
SALUTE MENTALE	<ul style="list-style-type: none"> – Residenzialità leggera (regolamento condiviso) – Servizi contro la violenza domestica – Conseguenze psicologiche della crisi
TRASPORTO SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> – Agevolazione della mobilità di anziani/disabili (in particolare per i contesti di vita “altri” quali scuola o lavoro)
PROMOZIONE DELL’AUTONOMIA	<ul style="list-style-type: none"> – Borse lavoro/progetti per favorire l’ingresso o la permanenza nel mondo del lavoro alle persone con disabilità
DIPENDENZE	<ul style="list-style-type: none"> – Prevenzione dipendenze

SVILUPPO DI COMUNITA’	
COMUNITÀ EDUCATIVE E	<ul style="list-style-type: none"> – Percorso di accreditamento

FAMILIARI	
SERVIZIO AFFIDI	– Promozione di una rete di famiglie per l'accoglienza
HOUSING SOCIALE	– Condivisione progettualità con l'ambito di Magenta
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ	– Micro-credito – Condivisione progettualità con l'ambito di Magenta – Voucher lavoro – Sportello famiglia – Creazione reti di mutuo-aiuto – Sostegno potere di acquisto delle famiglie
SVILUPPO DI UNA COMUNE REGOLAMENTAZIONE	– Voucher SAD – Compartecipazione spesa utenti – Esenzione e partecipazione alla spesa in materia di tributi – Imu – addizionale – Accredito Comunità minori-disabili – Sperimentazione Fattore famiglia – Tutela amministrativa (condivisione progettualità con l'ambito di Magenta) – Definizione protocolli operativi per la salute mentale
POLITICHE GIOVANILI	– Interventi di contrasto alla disoccupazione giovanile – Interventi all'interno delle scuole – Promozione della salute – Riedizione "Estate gentile" con l'ambito di Magenta
CITTADINI STRANIERI	– Servizi di accoglienza/accesso ai servizi – Corsi di alfabetizzazione

SINTESI linee guida regionali ⁴

Con la Dgr. n. IX/2505 *“Un welfare della sostenibilità e conoscenza. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”*, approvata in data 16 novembre 2011, la Regione Lombardia ha diffuso le nuove linee guida per la quarta edizione dei piani di zona lombardi, segnando così un profondo cambiamento per la programmazione zonale.

Infatti, come ben evidenziano le linee guida regionali:

- si registra un forte calo della spesa pubblica nazionale per il welfare;
- si registra un ampliamento della forbice tra le esigenze delle persone e delle famiglie e le reali possibilità di intervento;
- vi è una sempre più forte frammentazione delle risorse in campo che vede i piani di zona gestire direttamente una quota minoritaria di risorse (pari al 6,5%);
- crescono le modalità organizzate di finanziamento privato e si va nella direzione di un nuovo welfare contrattuale che coinvolge direttamente il mondo dell’impresa.

La quarta triennalità del Piano di zona del legnanese si inserisce così in uno scenario mutato in cui diviene sempre più necessario un ripensamento dell’intervento pubblico.

La Regione propone in questo senso i seguenti principi guida, ovvero:

- la centralità della persona e della sua responsabilità;
- il riconoscimento della unitarietà della persona prima che la differenziazione dei suoi bisogni;
- lo spostamento del baricentro del welfare dall’offerta alla domanda;

⁴ a cura di IRS

- il coordinamento di politiche integrate (casa, lavoro, trasporti, salute, giovani e famiglia).

Il richiamo regionale è verso la concezione di politiche di welfare che:

- realizzino in forma compiuta un sistema di rete territoriale in grado di incontrare la famiglia e rispondere efficacemente ed in tempi brevi alle sue esigenze, in modo trasversale ed integrato;
- diversifichino ed incrementino la gamma dei servizi fornendo ai cittadini risposte sempre più personalizzate e sempre meno indistinte;
- razionalizzino e ottimizzino l'impiego delle risorse disponibili, perseguendo ad esempio modelli di gestione associata;
- superino le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi, favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi.

La nuova programmazione zonale dovrà pertanto essere coerente con i processi di riforma in corso, coordinarsi con altri strumenti di programmazione locale (quali ad esempio gli Accordi Quadro per lo Sviluppo Territoriale, la programmazione triennale delle province, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari delle Asl, piani integrati locali di programmazione della salute, piani di governo del territorio, piano territoriale degli orari dei servizi, patti territoriali dell'occupazione) e altresì, sviluppando una nuova logica imprenditoriale di rete, superando il consolidato intervento di offerta di prestazioni, riconoscendo la connessione con reti già attive e promuovendone l'attivazione di altre, in grado di generare valore aggiunto e innovazione.

Il piano di zona viene ritenuto lo strumento privilegiato per sostenere il passaggio al nuovo welfare, a condizione che sia effettivamente luogo di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse finanziarie e decisioni.

Il 2012 rappresenta così un anno di transizione in cui in particolari i piani di zona dovranno essere orientati a contribuire alla definizione di un nuovo welfare attraverso nello specifico interventi sperimentali, dove la sperimentabilità è intesa come capacità di:

- integrare risorse pubbliche e private
- attrarre altre risorse del territorio
- attivare un partenariato ampio e qualificato, per corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni, per natura del partenariato e per capacità di relazione con altre reti.

Gli Uffici di Piano potranno assumere il ruolo di protagonisti nel momento in cui si proporranno come soggetti in grado di:

- connettere le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomporre le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare, favorendo l'azione integrata a livello locale;
- interloquire con le Asl per l'integrazione tra ambiti di intervento sociale e socio sanitario;
- promuovere l'integrazione tra diversi ambiti di policy.

La sfida per il prossimo triennio è quella di protendere verso un *“welfare che ancora non c'è, un welfare che non sostituisce la società, ma si allea, che non si appropria dei problemi, ma connette le risorse, che non si colloca fuori dalla società, ma dentro la società stessa, che non conta su risorse in costante espansione, ma si orienta a scelte sostenibili.”*

Capitolo 1. Il contesto delle risorse del Piano di zona 2009-2011 del legnanese

Presentiamo all'interno di questo capitolo di apertura del Piano di zona 2012-2014 del legnanese una ricostruzione di sintesi sull'impiego delle risorse nel triennio appena conclusosi.

Obiettivo di questa analisi vuole essere quello di completare il percorso rendicontativo definito ad avvio del piano 2009-2011, al fine di aggiornare e completare la base conoscitiva su cui impostare la nuova programmazione, in linea con le richieste della Regione.

Le principali fonti informative a cui facciamo riferimento sono rappresentate dai piani economici finanziari del passato triennio, integrate dai dati relativi alla spesa sociale sostenuta dai singoli Comuni, al di là della gestione associata. Riteniamo, infatti, che in uno scenario quale quello tratteggiato dalle linee guida regionali in cui l'integrazione tra le risorse disponibili diventa sempre più necessaria, sia inevitabile l'adozione di uno sguardo d'insieme sulle risorse ed i canali di finanziamento disponibili, oltre che sulle aree di intervento che richiedono un maggior intervento pubblico.

Nel tratteggiare questo contesto cominciamo con l'illustrare il budget complessivamente a disposizione per gli interventi del Piano di zona, per area di intervento, mettendo così in evidenza come le risorse per la programmazione per questo ultimo triennio risultano sostanzialmente in linea con il triennio precedente (pari a € 11.085.760,63).

Tabella 1.1 Il budget del Triennio 2009-2011

	BUDGET 2009	BUDGET 2010	BUDGET 2011	Costo complessivo triennio
Area anziani	€ 834.769,00	€ 839.769,00	€ 839.769,00	€ 2.514.307,00
Area disabili	€ 565.000,00	€ 535.000,00	€ 535.000,00	€ 1.635.000,00
Area minori	€ 1.937.500,00	€ 1.802.500,00	€ 1.802.500,00	€ 5.542.500,00
Area emarginazione	€ 330.000,00	€ 375.000,00	€ 412.000,00	€ 1.117.000,00
Area sistema	€ 328.155,40	€ 236.030,40	€ 236.030,40	€ 800.216,20
Totale generale	€ 3.995.424,40	€ 3.788.299,40	€ 3.825.299,40	€ 11.609.023,20

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

La Tabella 1.2 e le figure che seguono propongono invece il dettaglio per canali di finanziamento a disposizione comparato con il triennio precedente. Da tali dati trova conferma quanto già evidenziato ad avvio della prima annualità, ovvero **una maggiore diversificazione dei canali di finanziamento**.

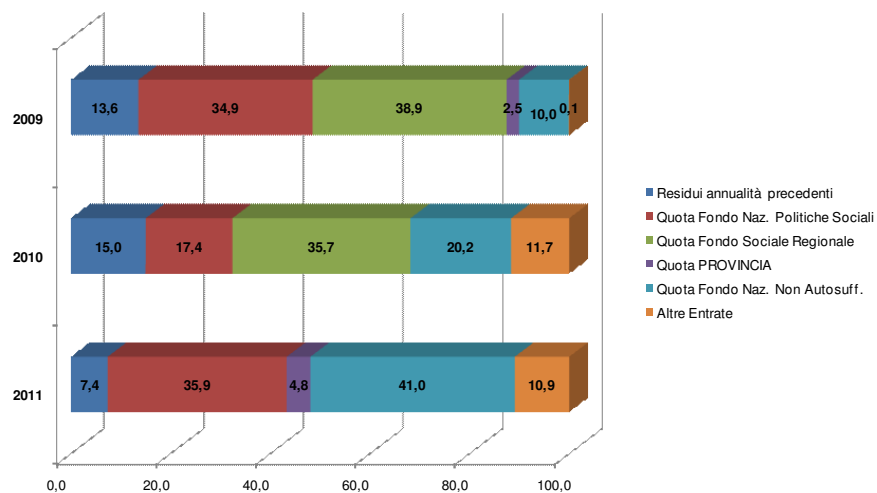
Assistiamo ad una forte contrazione del FNPS (- 49%), del FSR (- 43%) e delle risorse provinciali (- 67%), compensate dalle risorse provenienti dal Fondo Nazionale Non autosufficienza e da altre entrate (*Quota D.G.R. 9151/2009 Interventi a favore delle famiglie, Piano Nidi DGR 11152 del 3/02/2010*).

Tabella 1.2 La provenienza delle risorse del Triennio 2009-2011

Anno	Residui annualità precedenti	Quota Fondo Nazionale Politiche Sociali	Quota Fondo Sociale Regionale	Quota PROVINCIA	Quota Fondo Nazionale Non Autosufficienza	Altre Entrate
2009	13,6 € 541.500	34,9 € 1.395.841	38,9 € 1.555.396	2,5 € 100.000	10,0 € 399.769	0,1 € 2.889,40
2010	15,0 € 567.702,88	17,4 € 658.736,11	35,7 € 1.352.153,81	-	20,2 € 763.964,30	11,7 € 442.112,00
2011	7,4 € 154.816,00	35,9 € 754.046,00	-	4,8 € 100.000,00	41,0 € 860.482,00	10,9 € 229.408,00

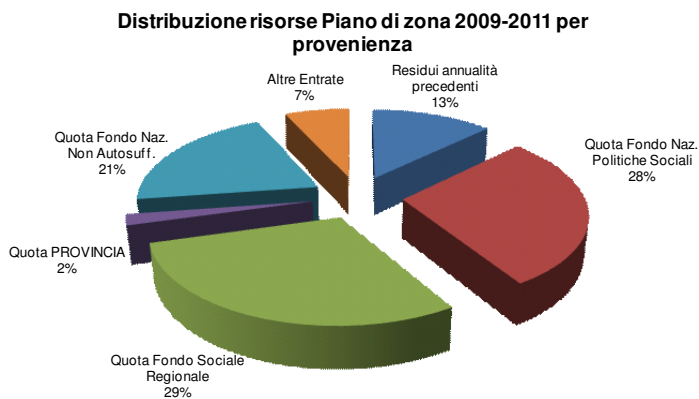
Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.1 La provenienza delle risorse del Triennio 2009-2011



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

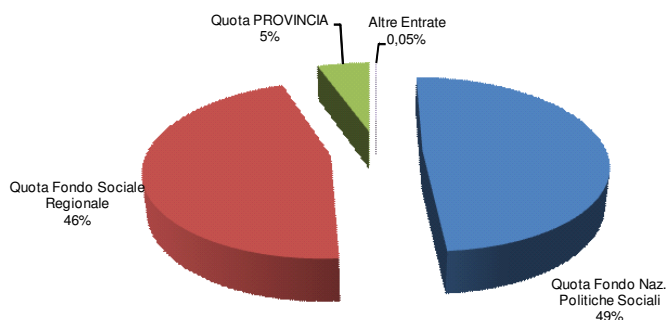
Figura 1.2 La provenienza delle risorse del Triennio 2009-2011



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.3 La provenienza delle risorse del Triennio 2006-2008

Distribuzione risorse Piano di zona 2006-2008 per provenienza



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Una lettura dell'andamento delle risorse per singola area di intervento nell'ultimo triennio mette invece in evidenza:

- Una sostanziale **stabilità della distribuzione** degli investimenti rispetto alle aree di intervento;
- Una lieve **contrazione delle risorse destinate all'area emarginazione** a fronte di un **aumento** della percentuale destinata **all'area anziani** (coerentemente con l'importante quota di risorse proveniente dal Fondo Non Autosufficienza);
- L'**incidenza prevalente dell'area minori**, già segnalata nella valutazione del triennio scorso, sebbene sia proprio quest'area a risentire maggiormente della diminuzione delle risorse disponibili.

Ma qual è complessivamente il quadro relativo alla tipologia di interventi finanziati nel triennio 2009-2011?

Possiamo in particolare rilevare che:

- A fronte di una stabilità di risorse destinate alle leggi di settore, **si investe meno nel mantenimento e nello sviluppo di servizi** dirottando le risorse verso i titoli sociali e altre tipologie di intervento (quali ad esempio progettazioni "ad hoc");

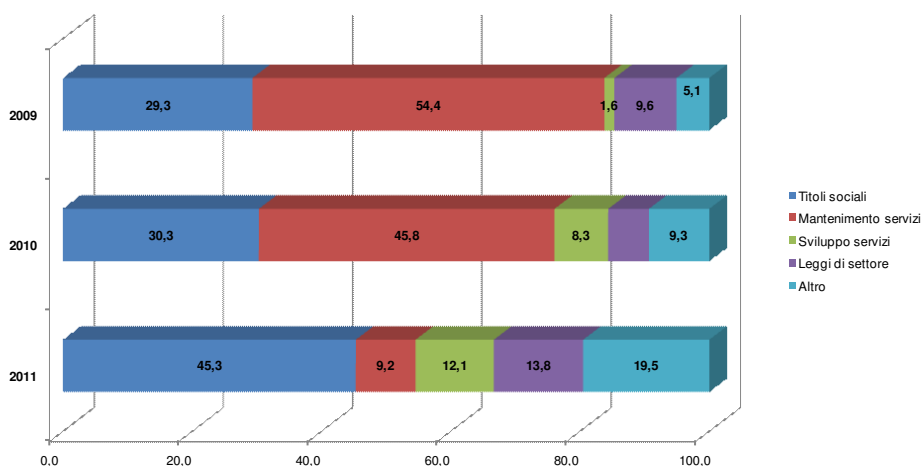
- Ad una lettura complessiva del triennio “regge” il dato sul mantenimento dei servizi, ciò nonostante il 2011 segna un brusco cambiamento di rotta in questo senso (9,2% contro un 45,8% del 2010 e un 54,4% del 2009);
- Il dato complessivo si riflette all’interno delle quattro aree di intervento, seppur con alcune specificità: per l’area anziani si investe in particolar modo nei titoli sociali mentre per l’area disabilità si fa maggiormente riferimento alle risorse per le leggi di settore;
- Per l’area minori cresce l’attenzione verso lo sviluppo dei servizi grazie alle risorse del Piano nidi che hanno consentito l’acquisto di posti nelle Unità di offerta del sistema privato.

Tabella 1.3 La destinazione delle risorse nel Triennio 2009-2011

Tipologia di interventi	€ Anno 2009	€ Anno 2010	€ Anno 2011
Titoli sociali	1.129.769,00	981.668,97	951.000,00
Mantenimento servizi	2.098.000,00	1.482.153,81	194.000,00
Sviluppo servizi	60.000,00	269.408,00	254.408,00
Leggi di settore	370.000,00	203.600,00	290.000,00
Altro	195.475,40	302.695,76	409.344,00

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.4 La destinazione delle risorse per tipologia di intervento nel Triennio 2009-2011



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Riportiamo di seguito, per ciascuna area tematica, una fotografia delle risorse per annualità e tipologia di intervento.

Area anziani

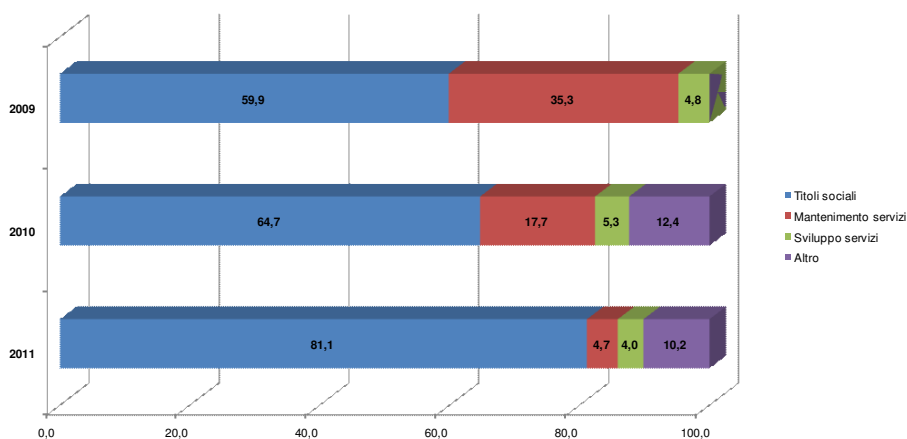
L'area anziani ha registrato nel corso del triennio una forte contrattura nella diversificazione delle risorse disponibili: nel 2011 oltre il 70% delle risorse utilizzate proviene dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza.

Tabella 1.4 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area anziani

Tipologia di interventi	€ Anno 2009	€ Anno 2010	€ Anno 2011
Titoli sociali	499.769,00	492.460,92	513.000,00
Mantenimento servizi	295.000,00	134.684,77	30.000,00
Sviluppo servizi	40.000,00	40.000,00	25.000,00
Altro	-	94.023,00	64.298,00

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.5 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area anziani



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Area disabili

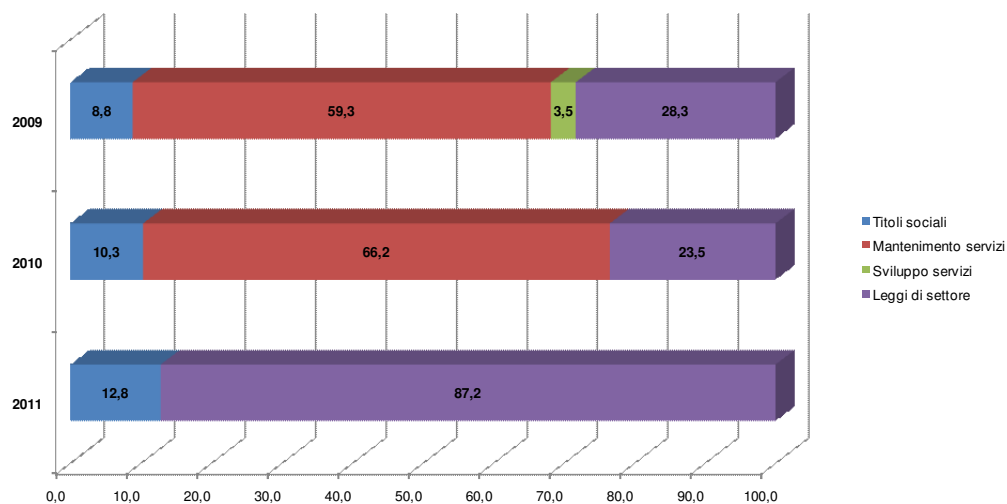
L'area disabili ha visto nel corso del triennio un progressivo ricorso al Fondo Nazionale Non Autosufficienza vista la riduzione degli altri canali a cui ricorreva (ovvero FNPS e FSR): dal 9% del budget 2009, al 33% del budget 2010, al 100% del budget 2011.

Tabella 1.5 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area disabili

Tipologia di interventi	€ Anno 2009	€ Anno 2010	€ Anno 2011
Titoli sociali	50.000,00	50.000,00	25.000,00
Mantenimento servizi	335.000,00	320.000,00	-
Sviluppo servizi	20.000,00	-	-

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.6 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area disabili



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Area minori e famiglie

E' l'area di intervento che ha potuto contare in particolar modo sulle **“altre entrate”** quali la D.G.R. 9151/2009 *Interventi a favore delle famiglie* e il *Piano Nidi*.

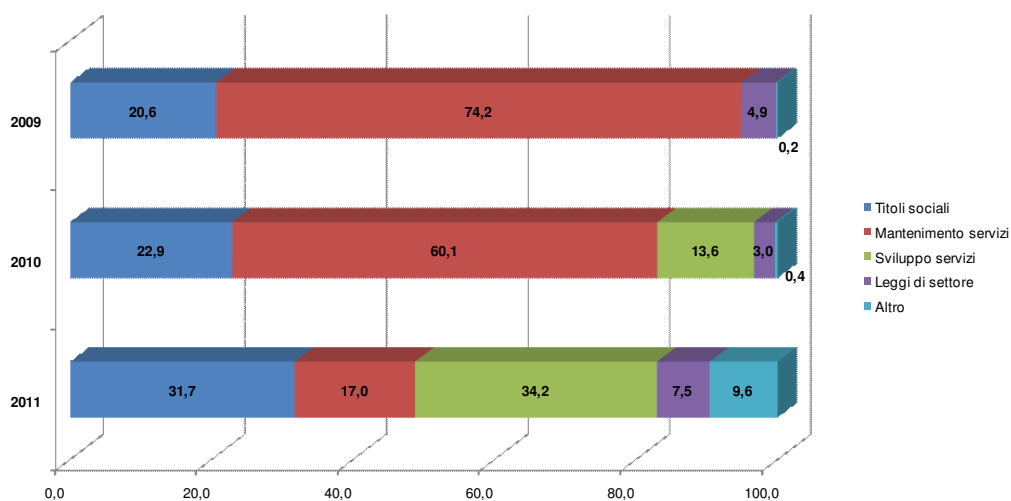
Vale tuttavia anche per quest'area il non poter fare più affidamento sul Fondo Non Autosufficienza, utilizzato anche in questo caso in misura crescente nel corso del triennio: da assente nel 2009 al 7% del 2010 al 32% del 2011.

Tabella 1.6 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area minori e famiglie

Tipologia di interventi	€ Anno 2009	€ Anno 2010	€ Anno 2011
Titoli sociali	380.000,00	385.475,38	213.000,00
Mantenimento servizi	1.368.000,00	1.010.469,04	114.000,00
Sviluppo servizi	-	229.408,00	229.408,00
Leggi di settore	90.000,00	50.000,00	50.000,00
Altro	4.500,00	6.551,00	64.500,00

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.7 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area minori e famiglie



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Area emarginazione

Gli interventi per quest'area hanno fatto esclusivamente riferimento, oltre che ai residui delle annualità precedenti, al FNPS e alla quota messa a disposizione dalla Provincia.

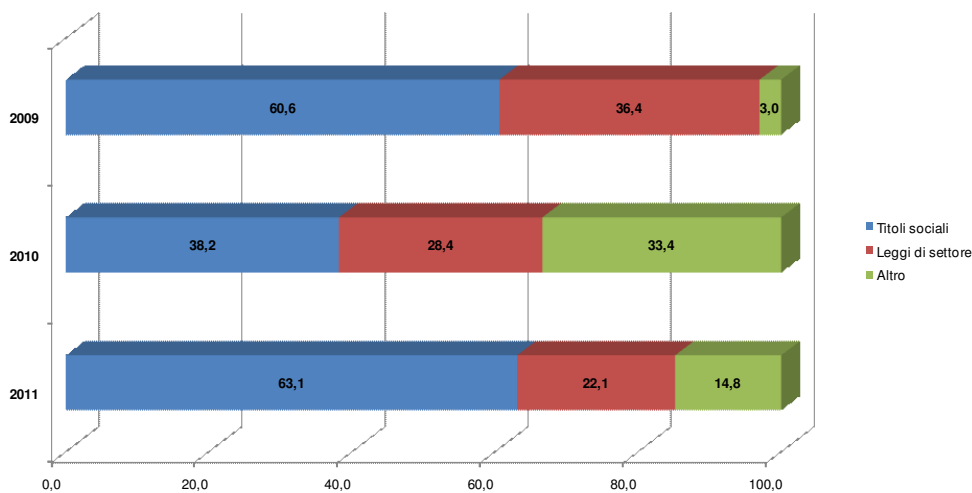
Il rischio evidente è che in una situazione di crisi siano proprio questi interventi ad essere penalizzati.

Tabella 1.7 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area emarginazione

Tipologia di interventi	€ Anno 2009	€ Anno 2010	€ Anno 2011
Titoli sociali	200.000,00	53.732,67	200.000,00
Leggi di settore	120.000,00	40.000,00	70.000,00
Altro	10.000,00	47.000,00	47.000,00

Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

Figura 1.8 La tipologia di interventi finanziati dal Piano di zona nel Triennio 2009-2011 – Area emarginazione



Fonte: Elaborazioni Irs su dati piani economici finanziari

I dati fin qui illustrati mettono in evidenza come, vista la continua contrazione delle risorse “storiche” (- 50% FNPS 2011, pari a € 372.948, azzeramento del Fondo Non

Autosufficienza), **la ricerca di fonti di finanziamento “Altre” diventa una strategia improrogabile.**

I fondi propri dei Comuni ancora non rientrano nel budget unico: che prospettiva di integrazione può essere ipotizzabile per il futuro, coerentemente con le Linee Guida?

Come anticipato in apertura del capitolo, proponiamo a questo punto una analisi della spesa sociale degli 11 comuni appartenenti all’ambito di Legnano.

Riteniamo infatti che, in un momento di scarsità di risorse, oltre all’analisi dei costi sostenuti a livello associato dai comuni dell’ambito, precedentemente analizzata, sia utile comprendere anche l’uso e la destinazione delle risorse fatta dai comuni singolarmente.

Le analisi che seguono si basano, in particolare, sulle schede di rendicontazione della spesa sociale che i Comuni negli anni 2009 e 2010 hanno compilato e trasmesso alla Regione Lombardia.

I dati aggregati relativi agli anni 2009 e 2010 hanno rivelato una spesa sociale da parte dei Comuni dell’ambito pari rispettivamente a € 23.891.389 e € 24.680.515, valori corrispondente ad una variazione di 3 punti in più nel passaggio da un anno all’altro e per il 2010 ad una spesa sociale di circa € 133 per ogni residente.

Tabella 1.8 Spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni dell’ambito di Legnano – Anni 2009 e 2010

	Spesa sociale e sociosanitaria
Anno 2009	23.891.389 €
Anno 2010	24.680.515 €
Variazione percentuale	+ 3,3 %

Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

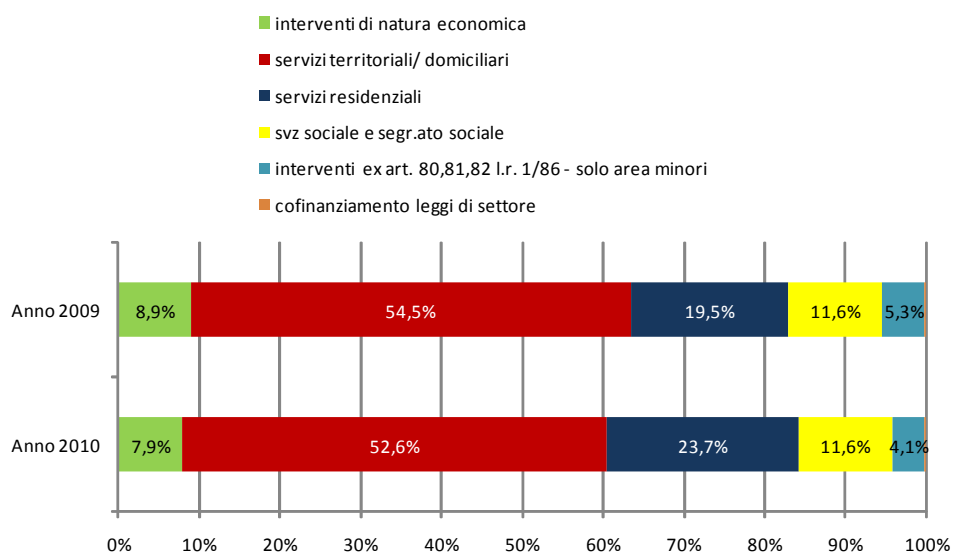
I costi per area e tipologia di intervento

La descrizione delle politiche di welfare perseguite dai comuni del legnanese passa anche attraverso le scelte effettuate in termini di allocazione della spesa sociale fra spesa in trasferimenti monetari agli utenti e, all'interno della spesa in servizi, distinguendo fra spesa in servizi territoriali, domiciliari e residenziali.

Come evidenziato dal grafico che segue l'analisi dei costi per tipologia di intervento evidenzia un impiego significativo di risorse a favore dei servizi di carattere territoriale/domiciliare che assorbono sia nel 2009 che nel 2010 oltre la metà delle risorse impiegate. I servizi residenziali impiegano circa 1/5 dell'investimento complessivo. L'8% circa delle risorse sono destinate a erogazioni di carattere monetario.

Nel passaggio dal 2009 al 2010 si registra una lieve inflessione delle erogazioni monetarie e dell'impiego di risorse in servizi territoriali a vantaggio dei servizi di carattere residenziale.

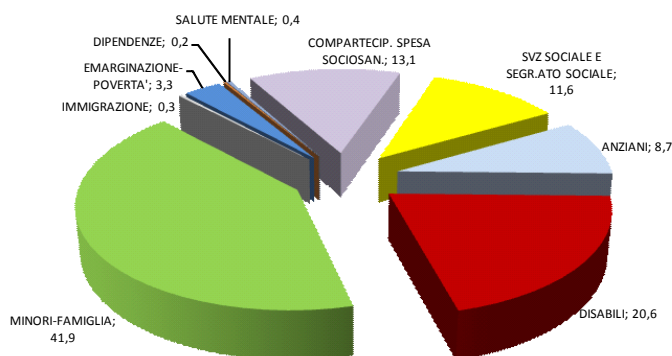
Figura 1.9 Costi per tipologia di interventi – Anni 2009-2010



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

La disaggregazione del totale della spesa dei comuni d'ambito per aree di intervento, anno 2010, mostra che come il 41,9% della spesa sia stata destinata ad interventi rivolti ai minori, area che rappresenta, dal punto di vista dello sforzo finanziario, il settore di intervento prioritario per i Comuni della Provincia di Milano in generale e nello specifico del nostro distretto. Tale dato è sostanzialmente in linea con quanto rilevato nel 2009, anno in cui l'impiego di risorse a favore degli utenti minori era pari al 41,1%.

Figura 1.10 Distribuzione dei costi complessivamente sostenuti per aree di intervento anno 2010



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

La quota di spesa rimanente è ripartita soprattutto sulle altre due aree tradizionali di intervento degli Enti locali: i disabili (20,6% della spesa totale nel 2010) e gli anziani (8,7% della spesa totale nel 2010). A tali aree è attribuibile anche la parte riguardante gli interventi sociosanitari che nel 2010 hanno assorbito il 13% circa della spesa totale degli 11 comuni del legnanese.

A favore delle diverse tipologie di utenze è destinato l'11% circa della spesa destinata al servizio di segretariato sociale. Si può constatare come altre aree di intervento (immigrazione, emarginazione e povertà, dipendenze, salute mentale) abbiano visto un impegno residuale da parte dei Comuni della Provincia, coprendo tutte insieme circa il 5% della spesa profusa nell'anno 2010 (era il 4% nel 2009).

I costi per forma del servizio

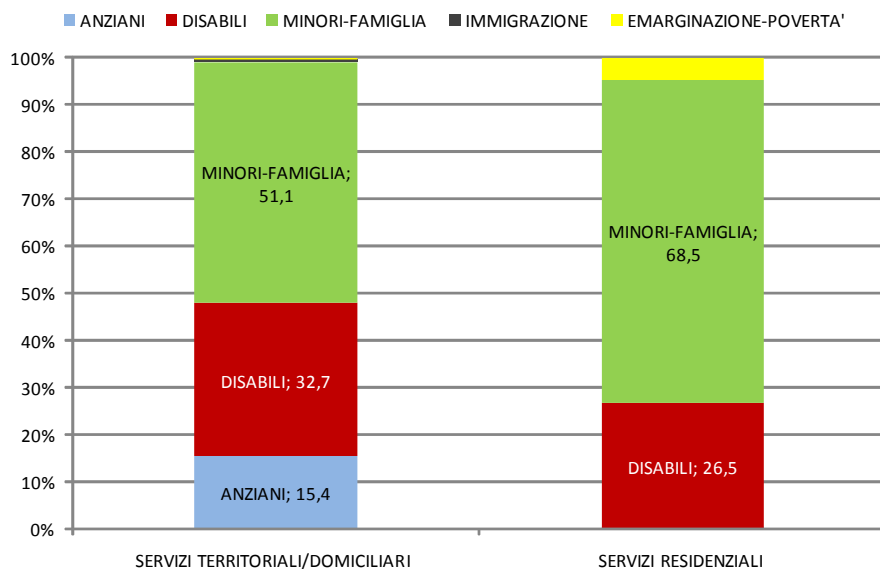
Guardando ai soli servizi di carattere territoriale e domiciliare l'investimento sostenuto dall'insieme dei Comuni per l'anno 2010 ammonta a più di € 15 milioni e 580 mila, di cui l'80% circa a favore dei servizi domiciliari e il 20% circa agli interventi di carattere residenziale. Nel passaggio dal 2009 al 2010 si registra una lieve contrazione della quota destinata ai servizi di supporto domiciliare e un aumento, seppur modesto, di quella riservata all'assistenza in struttura.

Un ulteriore indicatore che ci aiuta a comprendere le politiche effettuate dai comuni del legnanese all'interno della spesa sociale riguarda la ripartizione delle risorse destinate ai servizi territoriali/domiciliari e residenziali per area di intervento.

Come evidenziato dal grafico che segue sono principalmente 3 i destinatari che assorbono la spesa sociale dei servizi di carattere domiciliare: minori e famiglia disabili e anziani. Oltre la metà è destinata agli interventi rivolti a minori e famiglia, un terzo circa è riservata ai disabili, l'area anziani assorbe circa il 15% della spesa totale.

La spesa sociale dei servizi di carattere residenziale si ripartisce per lo più tra le aree minori e disabili, rispettivamente il 68,5% e il 26,5%, e in terza istanza a favore dell'area emarginazione e povertà (4,8%).

Figura 1.11 – Distribuzione dei costi per tipologia di servizio domiciliare e residenziale e per area di intervento - Anno 2010

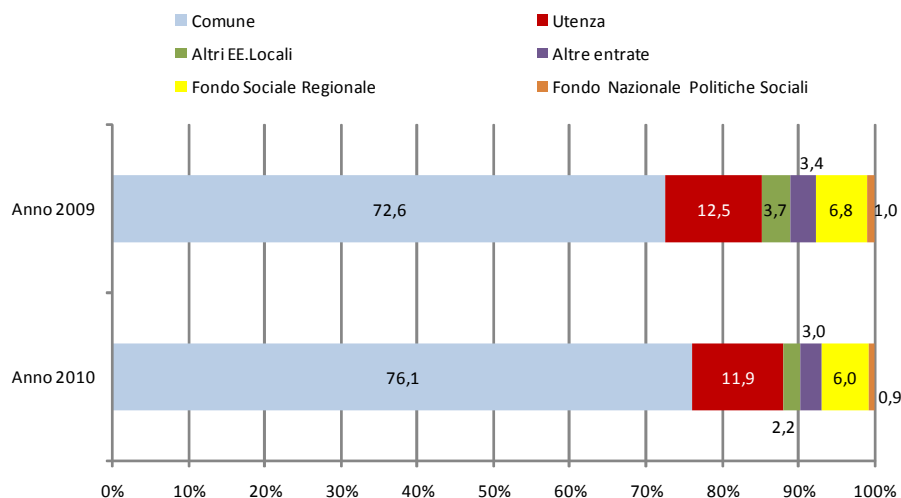


Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

I canali di finanziamento

L'analisi delle schede di rendicontazione della spesa sociale 2009 e 2010 consente di identificare anche le fonti di finanziamento utilizzate per coprire la spesa in interventi sociali e sociosanitari profusa nel legnanese.

Figura 1.12 – Distribuzione del finanziamento - Anni 2009 e 2010



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

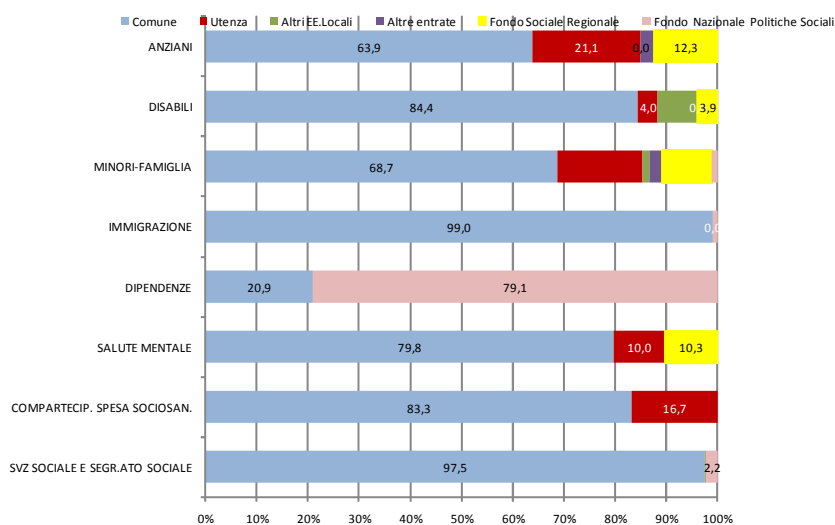
Nel 2010 gli interventi sviluppati dagli 11 comuni dell'ambito sono stati finanziati per oltre il 70% da risorse proprie del Comune e per quasi il 12% dagli utenti. La quota rimanente, pari al 12% circa nel 2009 e al 15% circa nel 2010 proviene da trasferimenti finanziari da altri Enti come Stato, Regione, Provincia. Tra le fonti riconducibili a questi soggetti prevalente è il contributo del Fondo Sociale Regionale (circa 6%).

Dopo i Comuni gli utenti rappresentano quindi il canale di finanziamento della spesa sociale prevalente.

Il contributo di ciascuno di questi soggetti varia però in funzione dell'area di intervento. Come evidenziato dal grafico che segue gli utenti che contribuiscono in misura più consistente sono quelli che beneficiano dei servizi nell'ambito delle aree anziani, minori e famiglia e servizi di carattere sociosanitario.

Decisamente importante è il contributo del Fondo Nazionale Politiche Sociali a favore dell'area dipendenze, circa l'80%. Area che, però ricordiamo, rappresenta solo lo 0,2% della spesa sociale sostenuta dai comuni.

Figura 1.13 Canali di finanziamento dei Comuni dell'ambito per area di intervento - Anno 2010⁵



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

La compartecipazione della spesa sociosanitaria

Come anticipato, il 13% della spesa sociale è riservato a interventi di carattere sociosanitario integrato diurno a favore dei disabili CDD e residenziale a favore di disabili e anziani, RDS e RSA.

L'insieme dei servizi di carattere sociosanitario integrato domiciliare e residenziale registra un costo medio per utente pari a € 11.494.

⁵ Si precisa che i dati a disposizione non consentono di ricostruire con precisione questo dato per l'area emarginazione, la Figura 1.13 non riporta pertanto il dettaglio per questa area di intervento.

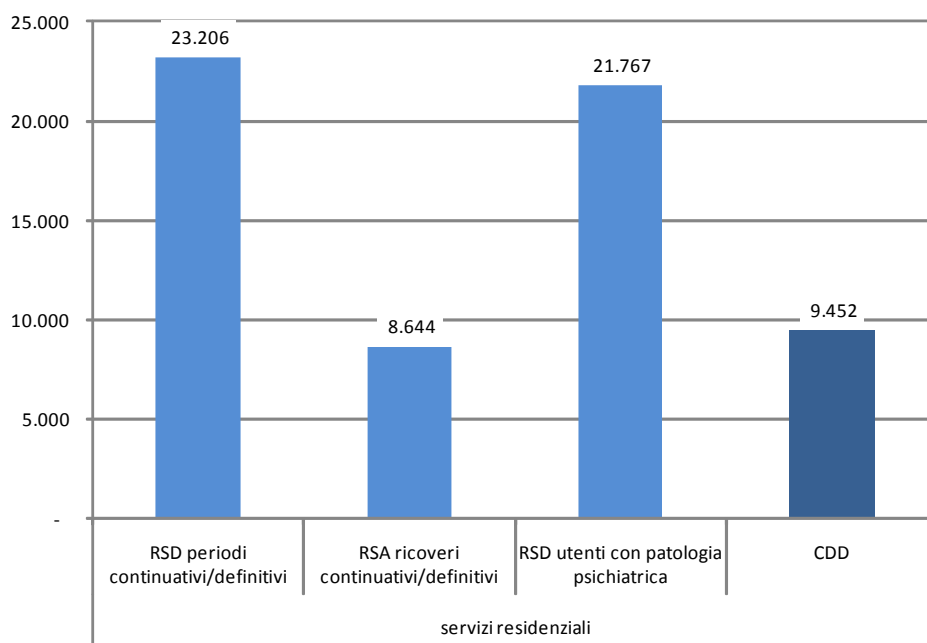
L'analisi della spesa sociale per utente evidenzia un costo diverso per tipologia di servizio. Più importanti sono i costi delle rette per i servizi residenziali destinati ai soggetti disabili e con patologia psichiatrica, superiori a € 20 mila l'anno, seguono i costi per i Centri diurni sempre destinati a soggetti disabili, pari € 9.452. Infine, equivale a € 8.644 la spesa media per il ricoveri a carattere continuativo degli anziani in struttura residenziale. Analizzando la compartecipazione alla spesa per servizi sociosanitari integrati si rileva che i comuni coprono una quota della retta pari all'incirca al 84% dei costi.

La spesa sostenuta dalle amministrazioni comunali parte da 3/4 della spesa per le residenze sanitarie per disabili e raggiunge la quota dell'86% a copertura delle rette a favore dei ricoveri degli anziani in RSA.

L'utenza compartecipa in media per una quota pari al 16% del totale dei costi con un massimo del 25,9% in caso di ricovero in struttura per periodi continuativi e per un minimo del 10% per i servizi resi nell'ambito dei CDD.

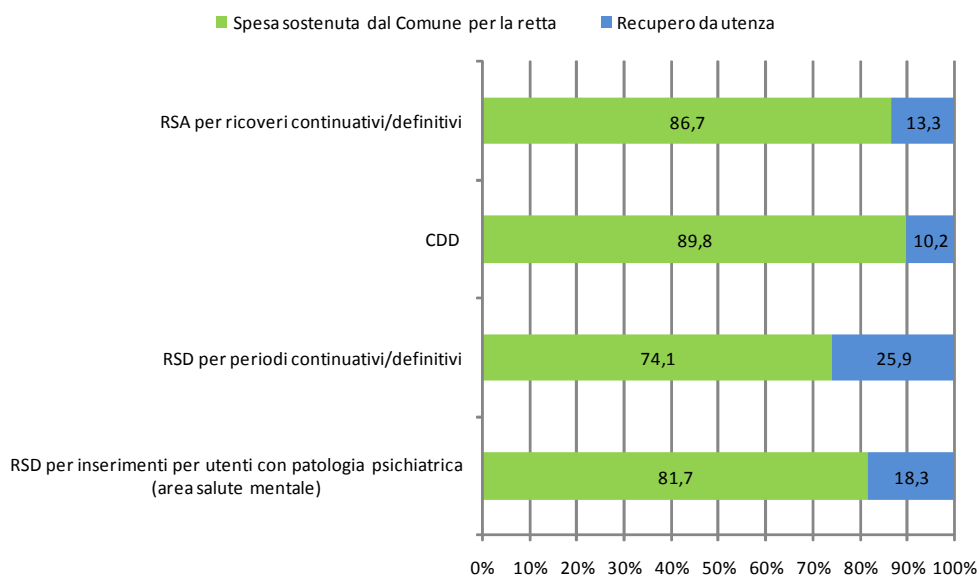
In generale, il contributo dell'utenza è maggiore all'aumentare del costo del servizio.

Figura 1.14 Costo per utente dei servizi sociosanitari residenziali e territoriali/domiciliari - Anno 2010



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

Figura 1.15 Compartecipazione alla spesa sociosanitaria per tipologia di intervento - Anno 2010



Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

Concludiamo l'analisi della spesa sociale dei comuni del legnanese con il dettaglio del costo medio rendicontato nel 2010 per tipologia di intervento e area di utenza.

I servizi di carattere residenziale, come prevedibile, sono quelli che evidenziano un costo procapite più elevato in particolare se rivolti a soggetti affetti da disabilità, seguono gli interventi a carattere residenziale rivolti ai minori e persone con disagio psichico.

La spesa sociale dei servizi territoriali varia da un costo minimo procapite di € 77 rivolto agli immigrati sino ad un massimo di circa € 3.700 per i servizi destinati ai disabili. I contributi di carattere economico destinati all'utenza sono maggiori per disabili e anziani.

Tabella 1.9 – Costo medio per utente per Comune della spesa sociale per area di intervento e tipologia di servizio

Area di intervento	Costo medio per utente (costi/utenti)		
	Contributi economici rivolti all'utenza €	Servizi territoriali/ domiciliari €	Servizi residenziali €
Anziani	1.123	733	n.c.
Disabili	1.266	3.698	20.283
Minori-famiglia	788	1.885	18.518
Immigrazione	n.c.	77	n.c.
Emarginazione-poverta'	799	1.366	3.592
Dipendenze	498	-	n.c.

Fonte: Elaborazioni Irs su dati spesa sociale

In chiusura di questo capitolo ci sembra utile richiamare i seguenti punti di attenzione, ovvero che:

- E' la prossima quarta triennalità dei Piani di zona che segna una vera e propria discontinuità in termini di risorse disponibili con i trienni precedenti;
- E' in atto una progressiva diversificazione dei canali di finanziamento a copertura degli interventi e dei servizi erogati, sia a livello di Piano di zona che di gestione dei singoli Comuni;
- I dati mostrano in modo sempre più marcato che le risorse tradizionalmente utilizzate si sono drasticamente ridotte, pertanto i servizi dovranno adeguarsi già nel breve periodo alla logica di "imprenditore di rete" evocata dalle linee guida regionali.

Quali allora possibili piste di lavoro in questo scenario?

- Sono i servizi territoriali/domiciliari e i servizi residenziali quelli che richiedono un forte impegno di spesa da parte dei Comuni, in particolare per quanto riguarda l'area minori e famiglie e in seconda istanza la disabilità. Quali ulteriori forme di gestione associata possono prefigurarsi per un loro contenimento?
- La copertura della spesa sociale e socio-sanitaria avviene prevalentemente ad opera dei Comuni ed in seconda battuta attraverso la partecipazione degli utenti ad integrazione delle tariffe relative (rispettivamente per il 76% ed il 12% circa nel corso del 2010). La media a livello di ambito riflette tuttavia delle evidenti disomogeneità a livello di singolo Comune che lascia intendere possibili margini di miglioramento per lo sviluppo di una regolamentazione condivisa nell'accesso in particolare ad alcuni servizi.

Capitolo 2 La governance del Piano di Zona

Coerentemente con le indicazioni regionali e con l'assetto che l'Ambito di Legnano ha definito per la programmazione territoriale, di seguito si declinano gli elementi costitutivi la governance del Piano di Zona per il triennio 2012-2014

Organismo Politico

Individuato nell'Assemblea distrettuale dei Sindaci, normata ai sensi dell'art. 9 comma 6° della L.R. 11.07.1997 n. 31 e delle direttive approvate con DGR n. 41788/1999. L'Assemblea è composta dai Sindaci degli 11 Comuni dell'Ambito distrettuale di Legnano e rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica in merito alla programmazione zonale, quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e all'integrazione tra politiche sociali e sanitarie. L'Assemblea interpreta la funzione strategica di indirizzo e controllo che si estrinseca, in particolare, nelle seguenti attività:

- approvazione del documento di Piano e suoi eventuali aggiornamenti;
- verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi della programmazione;
- aggiornamento delle priorità annuali, coerentemente con la programmazione triennale e le risorse disponibili;
- approvazione annuale dei piani economico-finanziari di preventivo e dei rendiconti di consuntivo;
- approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richiesta dalla Regione per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi.

-

Tavolo Politico

Composto dagli Assessori delegati ai Servizi Sociali degli 11 Comuni dell'Ambito legnanese. Svolge una funzione di supporto e ausilio all'Assemblea dei Sindaci in merito a tutte le attività a questa assegnate ed una importante funzione di connessione tra i bisogni

del territorio e il livello di decisione politica di vertice. Il Tavolo Politico svolge, in particolare, le seguenti attività:

- individua priorità e obiettivi delle politiche zonali;
- coordina gli obiettivi dei singoli Comuni e garantisce il raccordo con le altre politiche settoriali (lavoro, scuola, casa, ecc.);
- intrattiene rapporti con i soggetti del Terzo Settore e le organizzazioni sindacali;
- garantisce il funzionamento del sistema di governance territoriale;
- costituisce un ambito importante di collegamento tra il livello programmatico zonale e il livello gestionale dei singoli comuni e delle forme di gestione associata presenti sul territorio.

Il Tavolo Politico è coordinato dall'Assessore delegato di uno dei Comuni dell'Ambito.

Ufficio Di Piano :

Soggetto di supporto alla programmazione, responsabile delle funzioni tecniche, amministrative e della valutazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona. L'Ufficio di Piano svolge, in particolare, la funzione di garantire il sistema integrato di servizi, attraverso:

La programmazione, pianificazione e valutazione degli interventi;

La costruzione e gestione del budget;

L'amministrazione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, Fondo Sociale Regionale, quote dei Comuni e di altri eventuali soggetti);

Il coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma;

Il supporto all'attività del Tavolo Politico;

il coordinamento del Tavolo Tecnico,

La partecipazione ai tavoli interdistrettuali e agli altri tavoli tecnici costituiti nell'ambito dell'ASL o della Provincia.

L'Ufficio di Piano risponde inoltre nei confronti dell'Assemblea dei Sindaci, dell'ASL e della Regione, della correttezza, attendibilità, puntualità degli adempimenti previsti rispetto ai debiti informativi regionali.

Referenti D'area

Fanno parte dello staff dell'Ufficio di Piano, vengono individuati tra i componenti del Tavolo Tecnico e appositamente autorizzati dalla propria amministrazione di appartenenza, con funzioni di coordinamento delle attività nelle singole aree di progettazione e di conduzione dei rispettivi Tavoli tematici d'area.

Tavolo Tecnico

Composto dai Responsabili dei Servizi Sociali degli 11 Comuni dell'Ambito legnanese. Rappresenta un organo tecnico che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano; ha il compito di attuare gli indirizzi e le scelte assunte dal Tavolo Politico, coordinare le fasi del processo programmatico, gestire la funzione di indirizzo del budget e del controllo di gestione, definire gli atti e coordinare gli interventi derivanti dalla programmazione zonale, monitorare e valutare gli interventi, proporre e istruire documenti di carattere programmatico da sottoporre al Tavolo Politico.

Tavolo Locale Di Consultazione Tra Enti Locali, Asl E Terzo Settore

Istituito in attuazione di quanto disposto dalla L.R. 3/2008 e della successiva DGR 7797 del 30 luglio 2008, Il Tavolo rappresenta il luogo di confronto stabile e regolare lungo tutte le fasi del Piano di Zona tra programmatori istituzionali e soggetti del Terzo settore operanti nella comunità locale e svolge le proprie attività secondo apposito Regolamento di funzionamento. Il Tavolo di consultazione ha quale principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del Terzo settore nella definizione della rete locale dei servizi, in sinergia con i soggetti istituzionali responsabili della programmazione, nella gestione e nel controllo dei servizi socio assistenziali e socio sanitari.

La partecipazione dei soggetti del Terzo settore si attua attraverso la loro consultazione in merito alle seguenti materie:

Programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità d'offerta del comparto socio assistenziale;

Individuazione e sperimentazione di nuovi modelli gestionali dei servizi;

Interpretazione e tutela dei bisogni sociali e delle risorse locali;

Definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta;

Definizione dei livelli di assistenza locali (standard di servizio);

Determinazione dei parametri di accesso ai servizi e alle prestazioni;

Organizzazione delle attività di segretariato sociale;

Promozione e divulgazione dell'istituto dell'amministratore di sostegno, in stretto raccordo con l'ufficio competente dell'ASL.

Considerata la centralità della famiglia quale soggetto sociale, particolare attenzione verrà posta al tema della sua partecipazione al processo programmatico, attraverso un sempre maggior riconoscimento e coinvolgimento delle associazioni di solidarietà familiare.

Nel settembre 2011 è stato attivato l'organo esecutivo del tavolo di consultazione , che si propone di modificare nel **TAVOLO DI CONCERTAZIONE** : Cabina di regia della nuova programmazione, istituito con la nuova triennalità, ha compiti tecnici e riunisce i componenti dell'organo esecutivo e i referenti d'area. A seconda delle tematiche di interesse, vengono invitati agli incontri i referenti del terzo settore. . Il Tavolo di Concertazione sarà lo spazio in cui si lavorerà operativamente sui temi rispetto ai quali si dovranno elaborare le progettazioni innovative del Piano di zona ; esso potrà coinvolgere volta per volta gli stakeholders territoriali che si riterrà opportuno invitare al tavolo per dare sviluppo ai temi all'ordine del giorno dei lavori.

Tavoli Tematici D'area , Gruppi Di Lavoro

Rappresentano gli strumenti e gli ambiti attraverso i quali approfondire specifiche tematiche e/o istruttorie. I tavoli/gruppi tematici sono costituiti coerentemente con le Linee di indirizzo per il funzionamento dei tavoli tematici del Piano di Zona approvate dal Tavolo Politico e rappresentano una articolazione del Tavolo locale di consultazione del Terzo Settore.

I tavoli tematici d'area saranno guidati in co-conduzione, coerentemente con le linee di indirizzo per il funzionamento dei tavoli tematici sopra citate. Tale modalità di lavoro sarà realizzata da un referente istituzionale membro dell'Ufficio di Piano (nel ruolo di conduttore), e un referente del terzo/quarto settore (nel ruolo di co-conduttore), nominato dal tavolo tematico stesso. La distribuzione dei compiti e delle funzioni specifiche di questi due ruoli verrà definita di concerto tra le parti.

Ente Capofila

L'Ente designato come Capofila del processo programmatico e della successiva realizzazione delle azioni e dei servizi programmati è individuato nel **Comune di Legnano** cui compete l'adozione degli atti amministrativi collegati alla gestione e alla realizzazione del Piano di Zona, secondo le disposizioni provenienti dagli organi di governo del Piano medesimo, nonché la gestione delle risorse finanziarie .

Il nuovo scenario di governance

“La programmazione dei Piani di Zona deve assicurare una idonea integrazione gestionale, promossa nel territorio, attraverso azioni mirate a garantire la gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, mediante il ricorso alle diverse modalità gestionali previste dalla normativa vigente. La promozione della

Gestione unitaria su base distrettuale deve permettere l'identificazione delle specificità del territorio garantendo una unitarietà di risposta nell'ambito territoriale del Piano di Zona.

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

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

Una gestione unitaria delle funzioni sociali almeno a livello distrettuale, attraverso le forme di gestione associata riconosciute dalla normativa, può favorire il raggiungimento di questi obiettivi:

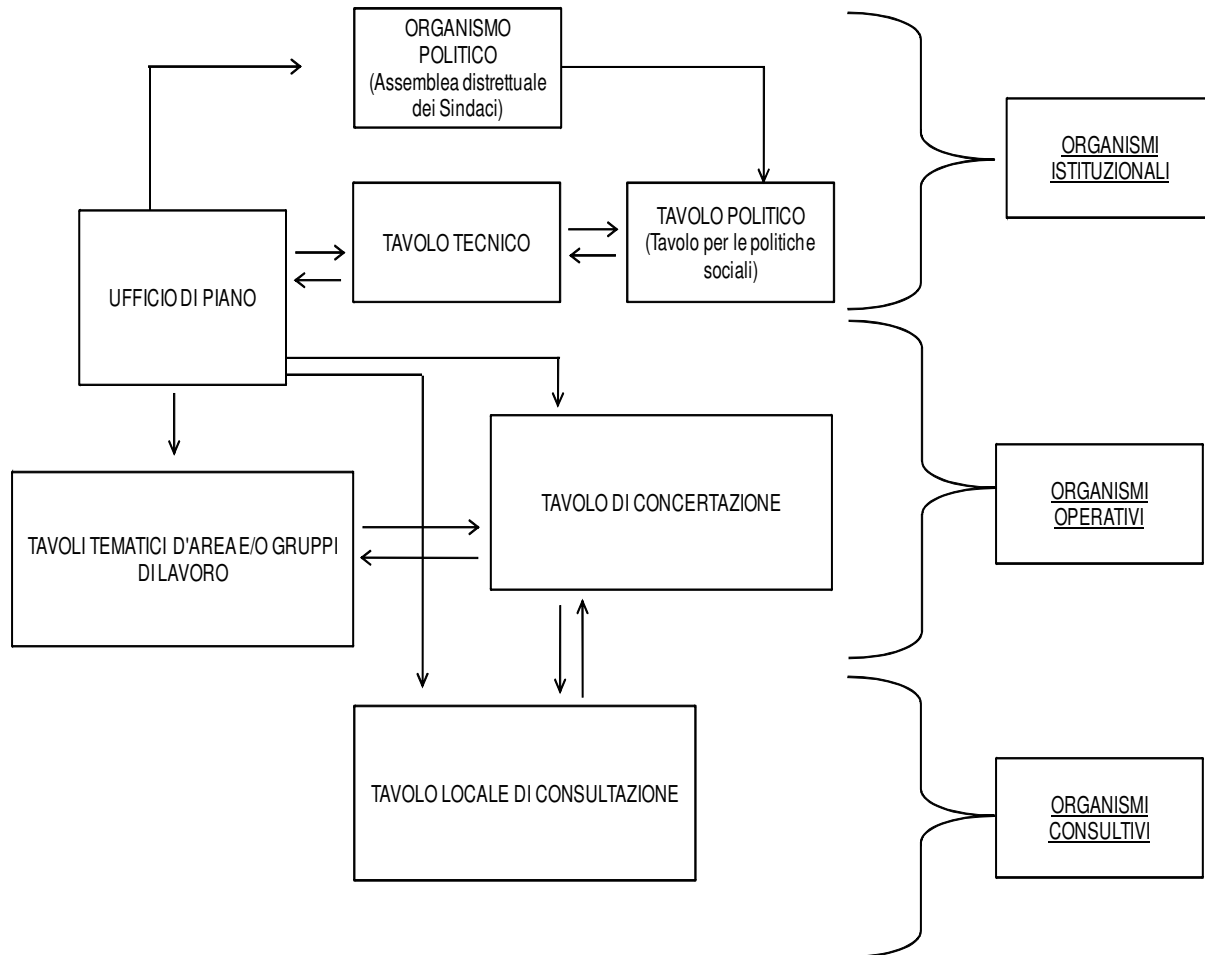
- superare la frammentazione dei servizi e degli interventi sul territorio;*
- garantire la copertura su tutto il territorio di riferimento;*
- razionalizzare l'offerta rispetto alla domanda espressa;*
- offrire pari opportunità ai cittadini e livelli adeguati di informazione.¹⁶*

L'ambito dopo una attenta riflessione sui principi ispiratori di una gestione associata, ritenuta vantaggiosa per il mantenimento l'asse delle strategie in mano agli enti locali e per la capacità

Dgr. n. IX/2505 “Un welfare della sostenibilità e conoscenza. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014”.

di costruzione della rete dei servizi e di lettura dei bisogni, ha avviato e concluso uno studio di fattibilità che ha portato all'individuazione dell'Azienda Sociale consortile quale forma più idonea per la gestione dei servizi sociali. Il processo di governance è stato definito nelle linee generali con l'approvazione da parte del Tavolo Politico degli atti fondamentali.

LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA



Capitolo 3. Il profilo della Comunità legnanese

IL QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO DELL'ASL MILANO 1

IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO: LA ASL MI 1

La rappresentazione complessiva della struttura demografica e della composizione economico-finanziaria della spesa sociale dell'intera Asl Mi1, è resa possibile grazie alla condivisione, da parte di tutti i 7 ambiti territoriali afferenti, di una piattaforma informatica comune, di cui al Progetto IBWEB realizzata ad esito di un percorso di lettura e di condivisione dei dati che ha visto impegnati gli Uffici di Piano negli ultimi tre anni. La piattaforma utilizza i dati Istat e i dati derivanti dalle schede di monitoraggio regionale (spesa sociale Comuni e monitoraggio dei Piani di Zona), restituendo, per quanto attiene la sezione demografica, non solo la fotografia della situazione attuale, ma anche proiezioni nel tempo che consentono di prefigurare scenari futuri.

I 73 Comuni della ASL Milano 1 sono situati a nord ovest di Milano ed organizzati in 7 Ambiti Territoriali rappresentati geograficamente nella seguente mappa:

In totale la popolazione di questa Asl raggiunge quasi le 940.000 unità, distribuite su territori tra loro disomogenei, ma riconducibili sostanzialmente a due tipologie: una prossima alla città di Milano, caratterizzata da un'urbanizzazione di tipo metropolitano e con una densità demografica maggiore (Garbagnate Milanese, Rho, Corsico e Legnano), una, più agricola ed estesa, con densità demografica minore (Castano Primo, Magenta ed Abbiategrasso).

Di seguito si riportano alcuni dati demografici complessivi della ASL MI 1 suddivisi per Ambito Territoriale.

LA POPOLAZIONE E LA SUA COMPOSIZIONE PER FASCE DI ETÀ

Le seguenti due tabelle restituiscono rispettivamente la rappresentazione della popolazione rilevata al 1 gennaio 2011 e la proiezione della popolazione al 1 gennaio 2020.

– popolazione complessiva ASL MI 1 e composizione per fasce percentuali di età - 1 gennaio 2011 (fonte IBWEB su dati Istat)				
Ambito Territoriale	popolazione complessiva	pop 0-3 valore %	pop 0-18 valore %	pop >65 valore %
1 - Garbagnate Milanese	192.457	2,79	17,16	18,61
2 - Rho	170.364	2,91	16,94	19,18
3 - Corsico	116.444	2,86	17,03	19,28
4 - Legnano	185.496	2,86	16,58	19,80
5 - Castano Primo	69.815	3,01	16,66	19,39
6 - Magenta	125.539	3,08	17,12	18,42
7 - Abbiategrasso	79.839	3,26	17,77	17,83
Asl Mi 1	939.954	2,93%	17,00%	19,00%

Al 1 gennaio 2011 l'incidenza media della popolazione nella fascia prima infanzia è pari al 2,93% sulla popolazione complessiva. L'Ambito con la percentuale maggiore di minori 0-3 anni rispetto alla propria popolazione è Abbiategrasso, che conta anche un numero maggiore di popolazione 0-18. L'Ambito con la minor percentuale di minorenni è Legnano, che presenta anche la percentuale più alta di popolazione sopra i 65 anni. L'incidenza

media della popolazione anziana sulla popolazione complessiva, pari al 19%, supera di 2 punti percentuali l'incidenza media della popolazione minorenni.

– popolazione complessiva ASL MI 1 e composizione per fasce percentuali di età – 1 gennaio 2020 (fonte IBWEB su dati Istat)				
Ambito Territoriale	popolazione complessiva	pop 0-3 valore %	pop 0-18 valore %	pop >65 valore %
1 - Garbagnate milanese	201.036	2,56	17,83	20,01
2 - Rho	176.250	2,61	17,70	20,57
3 - Corsico	119.726	2,70	17,79	20,28
4 - Legnano	191.041	2,64	17,02	22,03
5 - Castano Primo	72.041	2,78	17,11	21,44
6 - Magenta	128.612	2,77	17,49	20,42
7 - Abbiategrasso	81.023	3,00	18,23	19,87
Asl MI 1	969.729	2,68%	17,58%	20,69%

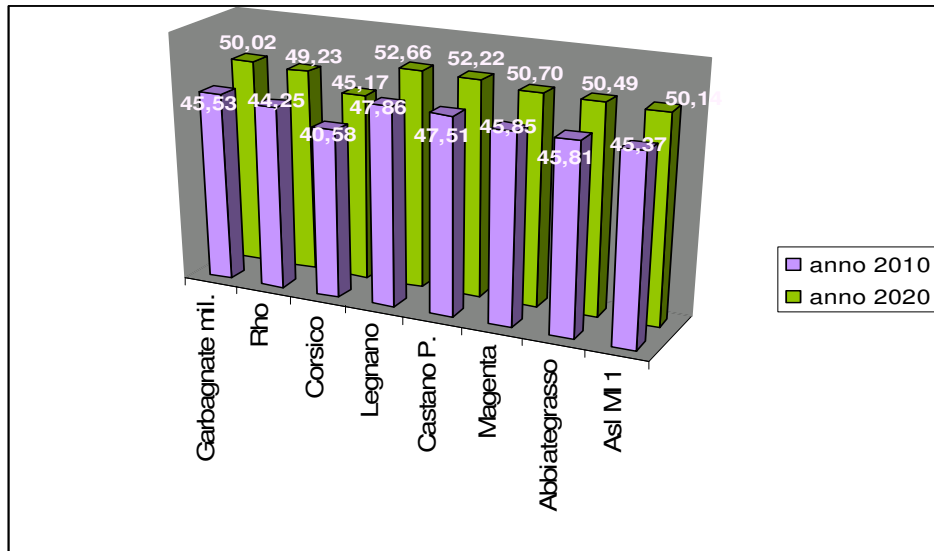
La proiezione demografica al 1 gennaio 2020 presenta il seguente quadro: una piccola diminuzione della fascia prima infanzia, che si attesterà su 26.000 unità, un aumento minimo della popolazione minorenni ed un sensibile aumento della popolazione sopra i 65 anni, la cui incidenza percentuale supererà di oltre 3 punti quella della popolazione 0-18 (20,69%), per un totale di oltre 200.000 persone.

Si riconfermano i primati di Abbiategrasso come Ambito “più giovane” e Legnano come più “anziano”.

L'incremento della popolazione anziana risulta ancora più rilevante se rapportato alla fascia over 75, fisiologicamente portatrice di maggiori carichi assistenziali.

Nel 2010 infatti la popolazione ultra65enne in media è composta per il 45,37% da anziani >75 anni, con picchi di oltre il 47% per gli Ambiti di Legnano e Castano Primo.

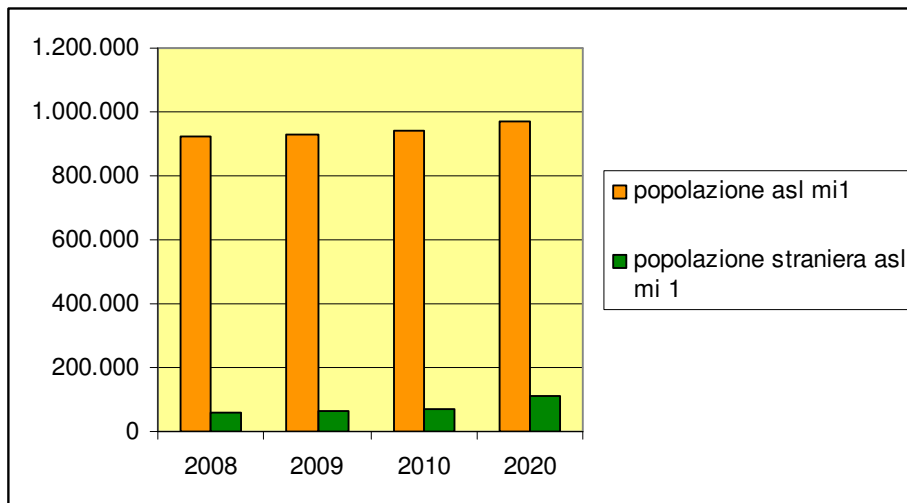
Nelle proiezioni Istat la percentuale aumenta nel decennio di circa 5 punti, riconfermando le punte percentuali di Legnano e Castano Primo (oltre il 52%).



LA POPOLAZIONE STRANIERA

L'incidenza della popolazione straniera rispetto alla popolazione complessiva su tutto il territorio dell'Asl Milano aumenta dal 16,13% del 2008 all'11,35% del 2020.

-popolazione complessiva e popolazione straniera a confronto - Asl Mi1



Nel 2008 il Corsichese ed il Garbagnatese hanno registrato il maggior numero di stranieri rispetto alla propria popolazione (intorno al 6,5%), il Castanese il minore (5,92%). Secondo le proiezioni al 2020 il Corsichese ed il Legnanese, che raggiunge nel 2010 una percentuale significativa di incidenza, dovrebbero vantare il primato di incidenza con oltre il 12%, totalizzando circa 37.500 stranieri su un bacino di 311.000 abitanti.

trend incidenza popolazione straniera su popolazione per ambito				
Ambiti	2008 % pop. straniera	2009 % pop. straniera	2010 % pop. straniera	2020 % pop. straniera
1 - Garbagnate milanese	6,49	7,14	7,80	11,81
2 - Rho	5,29	5,71	6,30	9,68
3 - Corsico	6,66	7,13	7,88	12,16
4 - Legnano	6,27	6,99	7,83	12,02
5 - Castano Primo	5,92	6,47	7,09	10,89
6 - Magenta	6,25	6,86	7,41	11,44
7 - Abbiategrasso	6,01	6,63	7,31	11,35
ASL MI 1	6,13	6,70	7,37	11,34

IL TERRITORIO E IL QUADRO DEMOGRAFICO DEL LEGNANESE

Il Distretto Socio Sanitario di Legnano copre un'area densamente abitata ed industrializzata di circa 96.11 Km², comprende 11 Comuni, con una popolazione residente al 1 gennaio 2011 di 185.496 abitanti. Il numero medio di abitanti per Km² è di 1.930, il Comune che registra una più alta densità abitativa è Legnano con 3.349 abitanti per Km², mentre il meno denso è Dairago con 1.027 abitanti per Km².

Popolazione e superficie in Km² per Comune di residenza (Fonte dati: Istat – Statistiche popolazione residente al 1 gennaio 2011)

Comune	Superficie (Km²)	Uomini	Donne	Totale	Densità
Busto Garolfo	12,24	6.635	6.878	13.513	1.104
Canegrate	5,30	6.090	6.341	12.431	2.345
Cerro Maggiore	10,26	7.236	7.558	14.794	1.442
Dairago	5,63	2.852	2.928	5.780	1.027
Legnano	17,66	28.570	30.577	59.147	3.349
Nerviano	13,48	8.554	8.945	17.499	1.298
Parabiago	14,16	13.164	13.788	26.952	1.903
Rescaldina	8,18	7.001	7.102	14.103	1.724
San Giorgio su Legnano	2,17	3.338	3.438	6.776	3.123
San Vittore Olona	3,47	3.964	4.321	8.285	2.388
Villa Cortese	3,56	3.066	3.150	6.216	1.746
Totale Distretto	96,11	90.470	95.026	185.496	1.930

In relazione alla struttura della popolazione, il saldo naturale tra nati e morti è inferiore (+0.06%) rispetto ad un saldo migratorio (+1.02%), pertanto l'incremento della popolazione nel Distretto è del 1.08% e risulta essere superiore rispetto alle altre realtà territoriali a confronto. Il tasso di natalità è simile rispetto alla ASL, Regione ed Italia.

La popolazione del Distretto risulta essere più vecchia rispetto alla ASL ma più giovane rispetto a Regione Lombardia e Italia. Nel Distretto la popolazione anziana è superiore rispetto a quella della ASL, infatti l'indice di vecchiaia – che indica la proporzione di popolazione anziana rispetto alla popolazione in età pediatrica - risulta essere 142 rispetto a 132 dell'intera ASL. Il carico della popolazione non attiva (bambini ed anziani) è pari al 51% non differente rispetto alla ASL. La dipendenza degli anziani che rappresenta il rapporto tra anziani e popolazione lavorativamente attiva è pari a 29.9%, superiore rispetto alla ASL.

Le famiglie del Distretto sono circa 77.000 con un numero di figli per famiglia non differente rispetto a ASL, Regione Lombardia ed Italia.

Indici demografici della popolazione residente (Fonte dati: Istat – Statistiche popolazione residente al 1 gennaio 2011)

	Distretto di Legnano	ASL	Lombardia	Italia
Saldo naturale	0.06	0.14	0.08	- 0.04
Saldo migratorio	1.02	0.79	0.85	0.51
Bilancio demografico	1.08	0.92	0.92	0.88
Tasso natalità	9.1	9.5	9.9	9.3
Indice di vecchiaia	142	132	142	145
Indice di invecchiamento	19.8	19.0	25.1	25.5
Dipendenza strutturale	51.0	50.0	52	52
Dipendenza anziani	29.9	28.5	30	31
Numero di famiglie	76.857	392.279	4.306.626	25.175.793
Numero medio di componenti per famiglia	2.5	2.6	2.3	2.4
Popolazione residente 31/12/2010	185.496	939.954	9.917.714	60.626.442

La popolazione straniera residente nel Distretto costituisce il 7.9% dei residenti, rappresentando il 13.2% degli stranieri residenti in tutta la ASL con un sensibile incremento del 11% dal 2010 al 2011, non differente con l'incremento rilevato per tutta la ASL che nello stesso periodo risulta essere del 10.5%.

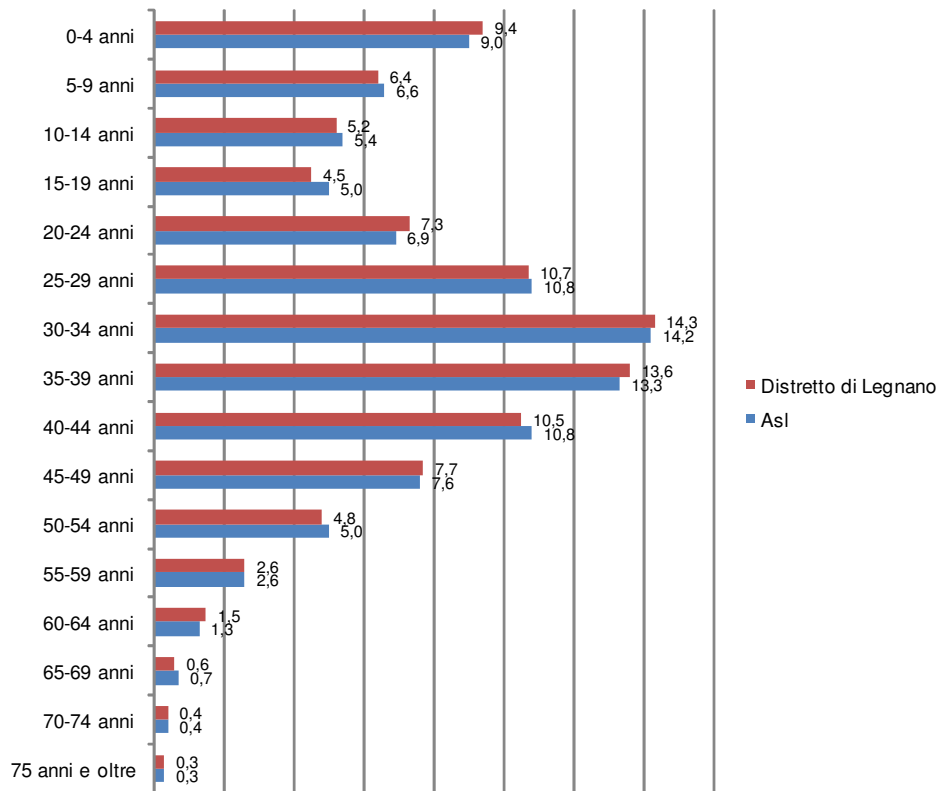
Popolazione straniera residente (Fonte dati: Istat – Anni 2003 - 2011)

Anno	Distretto di Legnano		Asl	
	v.a.	%	v.a.	%
2003	3.970	2,3	20.587	2,4
2004	5.396	3,1	27.705	3,1
2005	6.779	3,9	34.935	3,9
2006	7.766	4,4	38.943	4,3
2007	8.954	5,0	44.064	4,8
2008	9.993	5,6	50.119	5,5
2009	11.386	6,3	56.695	6,1
2010	12.828	7,0	62.567	6,7
2011	14.520	7,8	69.524	7,4

La popolazione straniera maggiormente presente nel territorio del Distretto risulta essere quella dell'età dai 25 ai 44 anni (età attiva in termini di lavoro), non differente rispetto alla

distribuzione osservata per l'intera ASL.

Distribuzione per classe di età della popolazione straniera residente (Fonte dati: Istat – Statistiche popolazione residente al 1 gennaio 2011)



I CONSUMI SANITARI

I consumi sanitari sono una stima della domanda sanitaria espressa dalla popolazione: quelli analizzati sono relativi ai ricoveri sostenuti dalla popolazione residente ed alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Nel Distretto i residenti hanno usufruiscono di circa 27.000 ricoveri nel 2010, dei quali il 57% sono avvenuti in strutture sanitarie site nel territorio della ASL e il 39% in strutture situate fuori dal territorio di competenza della ASL, ma sempre in Regione Lombardia; solo il 3% è avvenuto fuori Regione.

Confrontando la mobilità del Distretto con quella complessiva della ASL, si osserva un minore ricorso ad erogatori situati al di fuori del territorio della ASL (51% ASL vs. 39% distretto).

Ricoveri degli assistiti del distretto per macro area di scelta (Fonte dati: UO Epidemiologia Asl)

CONSUMI	Distretto di Legnano		ASL	
	N.	%	N.	%
Intra Asl	15.659	57,2	67.382	45,4
Regione	10.784	39,4	76.048	51,2
Extra Regione	914	3,3	5.089	3,4
Totale	27.357	100,0	148.519	100,0

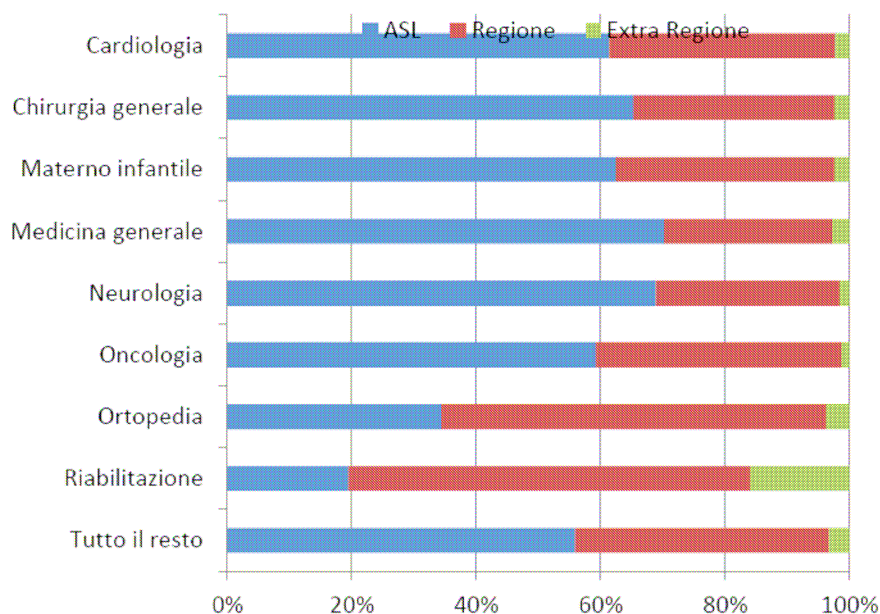
La popolazione residente nel Distretto per effettuare un ricovero si riferisce principalmente (il 51% sul totale dei ricoveri) al Presidio Ospedaliero di Legnano. La vicinanza con il territorio delle strutture di competenza della ASL di Varese esercita una notevole attrazione sulla popolazione che necessita di ricovero. Infatti il 17% dei ricoveri totali avviene in strutture situate nei pressi del confine ovest del Distretto, di competenza della ASL di Varese (Case di Cura di Castellanza e Ospedale di Busto Arsizio).

Numero ricoveri degli assistiti del distretto suddivisi per ospedale di ricovero (Fonte dati: UO Epidemiologia Asl – Anno 2010)

STRUTTURA DI RICOVERO	N.	%
Ospedale di Legnano e Cuggiono-Legnano	13.362	50,5
Casa di Cura Mater Domini - Castellanza	1.880	7,1
Casa di Cura Santa Maria - Castellanza	1.392	5,3
Ospedale di Circolo - Legnano	1.167	4,4
Ospedale di Circolo – Busto Arsizio	1.093	4,1
Ospedale civile G. Fornaroli – Magenta	673	2,5
Ist. Clinico Humanitas – Rozzano	385	1,5
IRCCS S. Raffaele - Milano	351	1,3
Presidio Mangiagalli Regina Elena – Milano	337	1,3
A. O. L. Sacco – Milano	317	1,2
Ospedale Cà Granda-Niguarda – Milano	312	1,2
Presidio Osp. Maggiore Policlinico – Milano	307	1,2
Istituto Ortopedico Galeazzi Spa – Milano	263	1,0
Fond. IRCCS “Ist. Nazionale dei Tumori” – Milano	246	0,9
Ospedale S. Antonio Abate - Gallarate	234	0,9
Ospedale generale provinciale - Saronno	216	0,8
Ospedale Policlinico S. Matteo – Pavia	196	0,7
Ist. Europeo di Oncologia – Milano	148	0,6
Ospedale di circolo e Fondazione Macchi	140	0,5
Ist. Ortopedico Gaetano Pini – Milano	140	0,5
Ospedale G. Casati – Passirana Legnano	130	0,5
Ospedale G. Salvini – Garbagnate Milanese	125	0,5
Ospedale di circ. C. Cantù – Abbiategrasso	106	0,4
Fond. S. Maugeri – Cl. Lavoro e Riab. Tradate	100	0,4
Multimedia Holding S.p.a.	35	0,1

Suddividendo i consumi in termini di ricoveri ospedalieri per la sede di erogazione (ASL, resto della Regione Lombardia ed extraregione) e per reparto presso cui è stata erogata la prestazione, si evidenziano, quali aree più critiche di migrazione intra-regionale, l'ortopedia e la riabilitazione, che rappresentano anche un problema selettivo di migrazione extraregionale.

**Ricoveri degli assistiti del Distretto per macro area di scelta (Fonte dati: UO
Epidemiologia Asl – Anno 2010)**



I residenti nel corso del 2010 hanno usufruito di circa 2.200.000 prestazioni ambulatoriali erogate per un 73% da strutture site nel territorio del Distretto e il rimanente 27% in strutture della Regione Lombardia. La percentuale di prestazioni erogate in strutture al di fuori della ASL risulta inferiore rispetto a quella dell'intera ASL.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale della popolazione residente – Anno 2010
(Fonte dati: Banca dati assistiti)

CONSUMI	Distretto di Legnano		ASL	
	N.	%	N.	%
Intra Asl	2.157.854	72,6	9.684.878	62,2
Regione	807.394	27,2	5.846.718	37,5
Extra Regione	4.816	0,2	43.892	0,3
Totale	2.970.064	100,0	15.575.488	100,0

Il 54% delle prestazioni sono state erogate presso l'Ospedale di Legnano, seguito dalle Case di Cura di Castellanza.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale della popolazione residente per struttura di erogazione in Regione Lombardia – 80% dell'importo totale (Fonte dati: Banca dati assistiti – Anno 2010)

STRUTTURA DI RICOVERO	N.	%
Ospedale civile di Legnano	1.364.201	46,0
Ospedale civile di Legnano - PS	236.256	8,0
Lab. An. C.C. S. Maria	206.746	7,0
Casa di Cura Mater Domini	160.555	5,4
Ospedale S.S. Benedetto Geltrude	66.480	2,2
Casfel S.r.l. Studio Rad. Città di Parabiago	55.498	1,9
Casa di Cura Mater Domini - Castellanza	52.103	1,8
Medical S.a.s.	51.293	1,7
Poliambulatorio Div. Busto A. – Med. sport	43.526	1,5
Poliambulatorio Ospedale Legnano	43.160	1,5
Istituto ricovero S. Raffaele	12.176	0,4
Studio di radiologia Carroccio	9.359	0,3
Poliambulatorio Osp. Sanna	6.422	0,2
Ist. Clinico Humanitas	5.546	0,2
C.A.L. Cuggiono	3.575	0,1

LINEE DI SVILUPPO E AMBITI DI MIGLIORAMENTO

Coerentemente con le regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012 e in riferimento alla rilevazione dei bisogni di salute, nonché alle istanze espresse dai

portatori di interesse, alla necessità di diffondere buone prassi tecnico-professionali ed amministrative, alla prospettiva di migliorare la qualità delle azioni di prevenzione e cura e alla necessità di potenziare le relazioni di collaborazione tra i diversi attori del sistema sanitario, sociosanitario e sociale del territorio, nel presente paragrafo vengono ulteriormente specificati, suddivisi per area di intervento, gli ambiti di miglioramento che l'Azienda Sanitaria ha individuato e programmato per l'anno 2012.

Area della semplificazione amministrativa

All'interno di questa area si intende proseguire il processo di semplificazione già avviato da tempo e che vede al centro della propria azione il cittadino, i suoi bisogni e la conseguente necessità di assicurargli, soprattutto in condizione di particolare fragilità, percorsi semplificati e con il minimo carico burocratico possibile.

Nel corso del 2012 si intende estendere agli assistiti nefropatici la procedura riguardante il rinnovo del piano terapeutico da parte dei centri specialistici della Azienda Ospedaliera di Legnano e già avviata per i pazienti diabetici. Saranno organizzati degli incontri con le Direzioni Mediche dei P.O. e gli specialisti interessati per realizzare entro l'anno la trasmissione per via telematica o fax al Distretto dei Piani Terapeutici in scadenza dei pazienti in carico. Inoltre il Distretto collaborerà con la A.O. di Legnano per la formazione degli specialisti ospedalieri riguardo l'utilizzo dell'applicativo necessario per la prescrizione on line di audioprotesi, ausili per gravi disturbi visivi, per la postura e per la prevenzione dei decubiti.

Inoltre, ci si propone di inviare a domicilio, a seguito del riconoscimento dello stato di invalidità civile, la tessera verde di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, analogamente a quanto già avviene per il rinnovo delle esenzioni per patologie croniche con scadenza a termine. Sarà pertanto concordata con il Servizio Medicina Legale una modalità per l'invio al Distretto dei dati degli aventi diritto alla esenzione che potrà avvenire, o per via telematica o attraverso l'attivazione di un collegamento informatico in rete tra gli uffici coinvolti che consenta, in tempo reale, la lettura dei verbali di

accertamento. Questo ultimo collegamento potrà interessare anche l'ufficio protesi/ausili, riducendo i tempi necessari all'istruttoria delle pratiche inerenti la protesica maggiore.

Area della prevenzione

Sarà cura del Distretto assicurare la collaborazione per la prosecuzione delle attività di promozione alla salute svolte dai Consulenti Familiari, dal Dipartimento di Prevenzione Medica e dal Dipartimento Dipendenze, rivolte prevalentemente alle scuole, ai nidi, ai Comuni in particolare per l'estensione dei Gruppi di Cammino e i Pedibus.

Si prevede un'azione di maggior coinvolgimento dei MMG per sensibilizzare ulteriormente la popolazione target all'adesione delle campagne di screening per la prevenzione dei tumori del colon retto e del seno. Proseguirà per tutto il 2012 la chiamata attiva per la prevenzione del tumore alla cervice uterina delle donne di età compresa nelle fasce tra 25-30 anni e tra 60-64 anni in quanto risultate meno propense ad effettuare spontaneamente il pap test.

Si intende migliorare ulteriormente le coperture delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate in età pediatrica attraverso il coinvolgimento dei PdF, dei MMG e per incrementare l'adesione alla vaccinazione anti HPV, eliminando tra l'altro, anche il fenomeno dell'interruzione del ciclo vaccinale connesso alla stessa.

Nel corso del 2012 si organizzeranno degli incontri con gli specialisti ospedalieri e con i PdF del territorio per favorire una più proficua collaborazione necessaria ad una completa realizzazione del progetto di Promozione dell'Allattamento al Seno.

Area della integrazione

Al fine di raggiungere l'effettiva attuazione del Protocollo di integrazione tra ospedale e territorio, saranno organizzati degli incontri improntati al confronto e alla condivisione con la Direzione Medica e gli specialisti del Presidio Ospedaliero di Legnano, i rappresentanti dei MMG e dei PdF per superare le criticità, facilitare il rapporto con gli attori coinvolti e per ricercare ulteriori collaborazioni utili ad estendere le dimissioni protette, già in atto presso i reparti di medicina e neurologia, anche ai reparti di cardiologia ed ortopedia. Si prevede

inoltre il coinvolgimento degli specialisti ospedalieri per l'attuazione di percorsi di telesorveglianza domiciliare, per i pazienti cronici fragili, dimessi dopo un evento acuto, in particolare per quelli affetti da BPCO e da scompenso cardiocircolatorio.

Si continuerà l'azione di promozione presso i MMG e i PdF e i Servizi Sociali Comunali dei progetti innovativi regionali riguardanti la salute mentale e si assicurerà la collaborazione, anche con gli operatori del Distretto, nel progetto di prevenzione della depressione post partum.

Proseguiranno gli incontri con i componenti del Tavolo Tecnico CeAD, per trasferire i contenuti, gli strumenti e i linguaggi, già condivisi nelle riunioni per la realizzazione del modello CeAD di presa in carico della utenza fragile e multiproblematica, all'interno di un nuovo organismo denominato *"Tavolo per l'integrazione delle reti sulle tematiche della fragilità"*.

Sarà esteso nel 2012 anche al servizio Fragilità e ai Servizi Sociali Comunali, se validato, lo strumento regionale di valutazione per la rilevazione del bisogno sanitario, assistenziale e sociale, di primo livello, scheda TRIAGE, e in corso di sperimentazione da parte degli operatori ADI/Vaucher. La messa a regime del TRIAGE integrato come unico strumento di valutazione da parte degli operatori permetterà tra l'altro di evitare eventuali duplicazioni e sovrapposizioni di interventi domiciliari e di costruire un sistema integrato di servizi domiciliari.

Nel corso del 2012 sarà avviata da parte del comune di Legnano, a seguito della sottoscrizione di un "Protocollo di collaborazione e di integrazioni delle reti" con l'ASL, la sperimentazione per l'accesso ai servizi della rete sociale comunale, in particolare per l'assistenza domiciliare e per i minori, la Scala di equivalenza e il Regolamento Attuativo, basati sul modello culturale del Fattore Famiglia Lombardia, in sostituzione della Scala di Equivalenza e al Regolamento basata sull'ISEE.

Verrà quindi sperimentato un metodo per valutare, da una parte, la situazione economica della famiglia in base alla sua composizione e ai suoi carichi di cura, e dall'altra, la determinazione della soglia di compartecipazione ai costi del servizio da parte del cittadino assistito.

Capitolo 4. Gli obiettivi strategici e le priorità del Piano di zona 2012-2014

Come richiamato nell'introduzione, dal confronto tra i vari attori protagonisti del nuovo welfare, è emersa la volontà di sviluppare le progettualità all'interno di alcune macroaree di sostegno e tutela alla comunità locale .

Va considerato che si tratta di macrotematiche comprendenti al loro interno delle tematiche specifiche sulle quali si potranno sviluppare progettualità e/o servizi "puntuali".

Il percorso che si vuole incominciare con questa triennalità del piano di zona prevede la possibilità di attivare –partendo dal lavoro del tavolo di concertazione- percorsi di progettazione su queste tematiche specifiche (ma anche su altre qualora nel corso del triennio se ne ravvisasse l'opportunità e/o la necessità).In questo senso le progettazioni elencate in questo, ma soprattutto nel successivo capitolo, devono essere intese come esempi non esaustivi ai quali è possibile guardare nell'avviare tale percorso.

Fatta questa premessa, l'analisi dei risultati della passata triennalità del piano di zona

L'analisi dei risultati della passata triennalità del piano di zona non può che costituire il punto di partenza delle progettazioni che costituiranno il fulcro del nuovo piano.

Le scelte consolidate nell'ambito restano a fundamenta di quanto costruito.

Presenza in carico integrata.

La normativa nazionale (l. n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") individua in maniera chiara i soggetti istituzionali che partecipano alla costruzione del Sistema Integrato degli interventi e dei servizi alla persona: Comuni, Provincia, ASL , Soggetti sociali e solidali.

Gli atti normativi nazionali, così come quelli programmatori, relativi alle politiche sanitarie e sociali, sottolineano l'importanza e l'urgenza di promuovere l'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale, professionale.

Si deve quindi realizzare uno spazio di azione in cui attori sociali e sanitari di pari dignità siano impegnati a ricercare e negoziare accordi in una prospettiva di crescente collaborazione e integrazione delle politiche e degli interventi sociali e sanitari. La rete naturalmente si costruisce ponendo al centro la persona e la famiglia e stringendo con le stesse un patto di solidarietà per la promozione della salute. Le interazioni trovano esplicitazione attraverso l'organizzazione in rete dei servizi e degli operatori afferenti ai diversi soggetti istituzionali.

Le azioni che si intendono realizzare nel triennio saranno ispirate e guidate dal concetto di integrazione inteso in senso ampio, comprensivo dei suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere collaborazioni tra enti e istituzioni diverse, in particolare tra Comuni, ASL, Terzo Settore, al fine di conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale e sociosanitaria;
- integrazione gestionale, che comporta l'individuazione di configurazioni organizzative e modalità di coordinamento atte a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- integrazione operativo-funzionale, che richiede la capacità di lavorare secondo una logica progettuale e di incontro nel processo operativo di diversi operatori e di diverse professionalità.

Un primo passo si è concretizzato all'interno del tavolo di concertazione in cui diversi attori hanno messo a disposizione idee e progettualità.

La domiciliarità

Azioni di mantenimento

Voucher assistenza domiciliare anziani e disabili e minori

IL servizio di assistenza domiciliare è il servizio cardine in ogni comune dell'ambito. Riassumendo le evidenze emerse nella scorsa triennalità, era chiara la necessità che l'articolazione offerta si ampliasse in parallelo con l'estrema variegatazza delle condizioni di vita, non più inquadrabili verso le standardizzazioni utilizzate in passato.

Il vero salto di qualità è stato rappresentato da un modello di voucherizzazione che ha permesso l'allargamento della rete dei servizi già esistente, in grado di modulare diversamente le richieste di assistenza, permettendo di graduare gli interventi su fasce orarie e presenze giornaliere non garantite dai servizi comunali.

Risultano accreditate presso l'ambito 12 cooperative che collaborano da anni con l'ambito. E' intenzione dell'ambito allargare a nuove cooperative la possibilità di accreditarsi per ampliare la possibilità di scelta degli utenti.

Legge 162 “Interventi per disabilità grave”.

L'Ambito anche in questa triennalità intende valorizzare progetti di sostegno e di aiuto a favore di persone con handicap in situazione di gravità al fine di finanziare iniziative di sostegno e accompagnamento alla persona disabile e al nucleo familiare, attraverso progetti personalizzati, che prevedano anche prestazioni integrative degli interventi realizzati mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, servizi di accoglienza per periodi brevi.

Le nuove progettazioni riguardo alla domiciliarità

Poiché il Piano di zona è innanzitutto un piano programmatico, i progetti di seguito individuati sono da considerarsi un elenco esemplificativo e non esaustivo delle progettualità elaborate o in corso di elaborazione in attuazione degli obiettivi della progressiva triennalità, scelti in quanto già positivamente valutati dal Tavolo Politico d'Ambito negli obiettivi e nelle azioni sebbene nell'impossibilità di attribuire ai medesimi un budget dedicato

Progetto geriatrico per l'Alzheimer nel territorio del Legnanese – risorse in rete per il paziente e le famiglie

In accordo di partenariato con la Fondazione S. Erasmo, l'Associazione "A. per non dimenticare"

L'aumento dell'aspettativa di vita nei paesi industrializzati ha portato, dall'inizio di questo secolo, ad un'inevitabile incremento della prevalenza e dell'incidenza delle patologie dell'invecchiamento, tra le quali la demenza.

Contemporaneamente assistiamo ad una trasformazione della famiglia che, da unica e principale risorsa quale era, ora necessita anch'essa di sostegno per poter ancora espletare il suo ruolo in maniera adeguata.

Come purtroppo succede per la maggior parte delle malattie croniche, l'80% dei pazienti è assistito dalla famiglia .

La Demenza Alzheimer è una malattia che può essere definita "familiare" per le richieste e il peso che esercita sulla famiglia del malato e per l'alto livello di partecipazione richiesto che incide sulla vita economica e sociale del caregiver. Le famiglie, troppo spesso sono sole e poco informate di fronte al ciclone che le investe quando compare la demenza in uno dei suoi componenti.

Il progetto vuole focalizzare l'attenzione sull'anziano affetto da demenza e le loro famiglie che necessitano di azioni concrete e del supporto coordinato delle istituzioni per dare attuazioni a piani di cure specializzate che possono migliorarne la qualità della vita, e

possono creare relazioni più serene accompagnando i malati di Alzheimer e i loro famigliari nella fase iniziale moderata della malattia attraverso l'attivazione di una serie di attività e di occasioni di incontro nel territorio del legnanese., sviluppando iniziative atte ad alleviare le situazioni di difficoltà e di solitudine (caffè Alzheimer, gruppi di mutuo aiuto, riabilitazione cognitiva) che permettano a malati e famigliari di migliorare la qualità di vita e di continuare a vivere inseriti nel proprio ambito familiare e di territorio.

Il progetto si propone di mettere in rete soggetti del volontariato, della sanità tramite l'ASL MI1 e le aziende ospedaliere , degli enti territoriali tramite l'Ufficio di piano e del non profit che hanno maturato esperienze o che intendono intervenire nel sostegno ai malati di Alzheimer per raggiungere tempestivamente le famiglie, promovendo la cura e il sostegno anche attraverso azioni di mutuo aiuto , facilitando la possibilità di permanenza nel proprio domicilio

Il progetto , finanziato con fondi del piano di zona è stato presentato alla fondazione Cariplo per il cofinanziamento

Telefonia sociale - sperimentazione finalizzata alla messa a regime del servizio di telefonia sociale realizzato da AUSER Lombardia.

Progetto in intesa con l'ASL Milano 1 e l'Associazione AUSER Lombardia

La sperimentazione pluriennale realizzata dall'associazione AUSER Lombardia in collaborazione con Regione Lombardia ha prodotto un servizio capillare di telefonia sociale, rivolto in particolare alle persone anziane che vivono al proprio domicilio, offrendo un sostegno concreto non solo nel fornire informazioni e orientamento alla rete territoriale dei servizi ma anche attivando servizi e interventi domiciliari, quali ad esempio trasporto, consegna farmaci o spesa.

L'intesa sarà incentrata sull'avvio di sperimentazioni innovative (compagnia telefonica programmata da Punto d'Ascolto, telefonia in uscita concordata su liste di anziani soli, supporto relazionale a situazioni di particolare difficoltà, solitudine ecc) nei casi in cui non si possa garantire l'attività/presenza di strutture locali o di volontariato e di reti locali.

Il progetto è finanziato con fondi Regionali

La promozione dell'autonomia

Servizio di Inserimento Socio Lavorativo (SISL)

Il Servizio Inserimenti Lavorativi è un servizio sociale d'ambito specializzato nella mediazione socio-lavorativa tra soggetti deboli ed imprese. Mira

- a promuovere l'integrazione e l'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti socialmente deboli,
- A sviluppare l'autonomia delle persone, valorizzando le loro risorse e potenzialità, e a salvaguardare il loro diritto di accedere ai servizi
- ad attivare sinergie e reti con i servizi, le imprese ed il contesto territoriale
- a diffondere la cultura del diritto all'occupazione e della responsabilità sociale nel mondo del lavoro

Obiettivi specifici del progetto

- :Favorire l'accesso al mondo del lavoro delle persone che si trovino in condizioni di svantaggio socio-lavorativo.
- Costruire e rendere operativi percorsi di inserimento lavorativo individualizzati attraverso l'utilizzo di metodologie e strumenti idonei ivi compresi i tirocini socio lavorativi e le borse lavoro
- Promuovere la costruzione di una struttura di rete che operi in collaborazione con i servizi territoriali sia pubblici che privati;
- Attivare un'adeguata analisi dei bisogni delle diverse tipologie di soggetti interessati, inviati dai Servizi Sociali di base, anche a livello delle loro specificità individuali;
- Reperire le risorse necessarie (aziende, cooperative, enti pubblici, ect) per la realizzazione concreta degli interventi di inserimento lavorativo, definendo una mappa delle stesse;
- Elaborare e gestire una banca dati degli utenti e delle aziende disponibili ad inserire lavorativamente soggetti svantaggiati;
- Reperire fonti di finanziamento alternative a quelle dell'Ente Locale.

Salute mentale

Le nuove progettazioni

Poiché il Piano di Zona è innanzitutto un piano programmatico, i progetti di seguito individuati sono da considerarsi elenco solo esemplificativo e non esaustivo delle progettualità elaborate o in corso di elaborazione in attuazione degli obiettivi della pregressa triennalità, scelti in quanto già positivamente valutati dal Tavolo Politico d'Ambito negli obiettivi e nelle azioni sebbene nell'impossibilità di attribuire ai medesimi un budget dedicato

Progetto di residenzialità Leggera

Progetto in intesa con l'ASL Milano 1., U.O. di Psichiatria n° 43 di Legnano, Centro Psicossociale (CPS) di Legnano, LA COMETA Società COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S

Il progetto di Residenzialità Leggera nasce in riferimento alla Legge sulla Residenzialità Leggera prevista dal Piano Regionale per la Salute Mentale della Regione Lombardia (D.G.R. n. 7/17513 del 17.05.2004 - cap. 3 - commi 3 e 4).

La sua finalità consiste nel fornire supporto a persone affette da disagio psichico nell'abitare una casa in cui possano ritrovare e rinforzare **identità** e **relazioni** significative, nell'esercizio dei propri diritti di cittadinanza e capacità di vita autonoma secondo le proprie caratteristiche, possibilità ed aspirazioni ed all'interno del **percorso di cura** attuato dal servizio psichiatrico territoriale di riferimento(Centro Psicossociale, CPS)

Il lavoro riabilitativo del progetto è volto all'autogestione della quotidianità da parte degli ospiti, accompagnati dall'operatore e secondo i gradi di autonomia possibile. Ogni ospite

segue un percorso riabilitativo preciso, inserito nei progetti individuali ed avente lo scopo di recuperare ed investire le abilità per un migliore reinserimento sociale attraverso un percorso condiviso dagli operatori della Cooperativa con quelli del servizio psichiatrico territoriale

Il progetto è condiviso nel regolamento di attuazione dall'ambito. Il finanziamento della quota sociale avverrà con quote proprie dei singoli comuni.

Progetto la mia opportunità: sportello di aiuto alle vittime di violenza domestica e a tutela dei bambini a loro volta vittime o testimoni della violenza familiare.

Il progetto è stato presentato in nome dei Comuni dell'Ambito dalla Cooperativa CTA al Ministero delle Pari Opportunità.

La progettualità nasce da un obiettivo specifico della precedente programmazione di cui si ritiene sempre più urgente la realizzazione, vista la diffusione, la gravità del problema e le ricadute drammatiche sui bambini, spesso essi stessi vittime di agiti violenti altre volte testimoni indifesi ed incolpevoli della violenza consumata all'interno delle mura familiari.

Da un'indagine ISTAT del 2006 dedicata al fenomeno delle violenze fisiche e sessuali contro le donne, emerge come, in un campione di circa 25 mila donne tra i 16 e i 70 anni, una donna su 3 abbia subito nella vita almeno una violenza fisica o sessuale, che la maggioranza delle violenze domestiche sono gravi (34,5% molto gravi, 29,7% abbastanza gravi), e che nella quasi totalità dei casi le violenze non sono denunciate (93% nel caso di violenze da partner e 96% per altri soggetti). Si evidenzia inoltre che il tasso di denuncia cresce quando le donne parlano con figure delle reti territoriali (medici, magistrati, avvocati, forze dell'ordine, etc).

Alla luce della sempre più crescente diffusione del fenomeno a livello nazionale, a partire da un'analisi del bisogno sulla casistica territoriale del Servizio Intercomunale Tutela

Minori di Parabiago e in linea con le raccomandazioni presenti nel Rapporto mondiale sulla violenza e la salute dell'OMS, il progetto intende rafforzare le risposte a favore delle vittime di violenza, in particolare a favore delle donne che vivono situazioni di violenza intrafamiliare.

L'area dell'intervento comprende il territorio del Legnanese, ambito della Provincia nord-ovest di Milano, e si configura come risposta ad uno degli obiettivi definiti dal Piano di Zona (programmazione zonale 2008/2011) che riguarda la prevenzione alla violenza e la promozione del benessere familiare.

All'interno di tale ambito, il CTA gestisce il Servizio Tutela Minori per 10 degli 11 Comuni (Servizio Intercomunale Tutela Minori di Parabiago e parte psicologica dell'area minori del Comune di Nerviano) e ha costituito un polo di intervento clinico presso il Comune di Legnano dove sono presenti anche i Servizi di Spazio Neutro e Mediazione del Conflitto.

L'attuazione di tali prestazioni costituisce da un lato un osservatorio privilegiato rispetto alle caratteristiche del fenomeno e alla sua incidenza sul territorio, dall'altro un bacino di Servizi in rete tra di loro che possono costituirsi possibili inviati di situazioni a rischio e rientranti nelle finalità di progetto.

Il progetto intende strutturare uno sportello di ascolto e aiuto per donne vittime di violenza che si configuri come punto di riferimento sul territorio, al fine di prevenire e contrastare qualsiasi fenomeno fondato sull'intolleranza sia essa di razza, di religione o di genere in sintonia con le iniziative di cui al Protocollo 3 luglio 2009 Ministero Pari Opportunità e Ministero dell'Istruzione. nello specifico, la proposta progettuale si declina in riferimento alle seguenti azioni:

Promozione delle attività dello sportello sul territorio e realizzazione di materiale illustrativo..

Incontri di sensibilizzazione: per stimolare la cultura del rispetto e della non violenza con l'obiettivo di produrre cambiamento a livello sociale e culturale, anche in un'ottica preventiva.

Accoglienza telefonica rivolta sia alle donne e mamme in difficoltà, per ricevere informazioni circa le attività dello sportello e fare presente al propria richiesta di aiuto. 4)

Colloqui di accoglienza: per aiutare le donne a riconoscere e comprendere la propria

situazione di disagio e i sentimenti complessi e contrastanti connessi, ed avviare percorsi di autonomia..

Consulenza informativa legale: per una maggiore consapevolezza sulla tutela dei propri diritti e sugli strumenti giuridici esistenti sia in ambito civile che penale.

Sostegno psicologico, sociale e mediazione interculturale: per supportare l'uscita dalla situazione di disagio attraverso l'elaborazione dei vissuti di trauma indotti dalla violenza.

per accedere a dei finanziamenti di start up e si sta ipotizzando un'ulteriore partecipazione al Bando della Fondazione Ticino Olona ed a ulteriori modalità di finanziamento.

Lo Sviluppo di comunità

Occorrerà mettere a fuoco nel prossimo triennio il tema della **FAMIGLIA**, come dimensione nella quale pensare, programmare e attuare i “servizi alla persona”, Evitando interventi settoriali (il minore, il disabile, l’anziano, l’emarginato, ecc.) per un approccio integrato che tenga conto dell’individuo-persona nel contesto relazionale, delle transizioni familiari, nelle diverse età e stati di vita e di tutte le politiche che incidono sulla famiglia (trasporti, scuola, lavoro, casa, tariffe servizi, ecc.)

I servizi alla persona:

Devono riuscire a coinvolgere attivamente i soggetti destinatari, essendo essi i maggiori “esperti” del benessere a cui aspirano.

La ricerca del benessere non dipende solo dall’individuo: sono fondamentali e ineliminabili i legami con le altre persone. Per questo va abbandonata un’ottica individualista e settoriale, per assumere come punto di vista quello delle relazioni familiari, ossia intendere i problemi e i bisogni così come le relative soluzioni e risposte nel contesto di una rete di relazioni, che deve essere rafforzata e supportata affinché a propria volta rafforzi e supporti i singoli individui che ne fanno parte. Così si genera un benessere relazionale e familiare, non statico, ma in grado di modificarsi a seconda delle fasi del ciclo di vita della famiglia, che si trova ad affrontare diverse transizioni, con gradi diversi di criticità . Solo se l’intera rete dei servizi sarà in grado di supportare la famiglia in tutte le diverse transizioni, abbandonando logiche settoriali, si potrà dire di aver generato benessere familiare. Il benessere cresce quanto più l’intervento è personalizzato e flessibile, in altre parole “familiare”, quanto più l’offerta delle soluzioni è ampia e diversificata in modo tale da rispondere alle esigenze specifiche di ogni famiglia e di ogni fase del ciclo di vita familiare.

La produzione del benessere non può allora essere intesa come azione a senso unico dal pubblico alle famiglie, ma come promozione di un ruolo attivo delle famiglie:

Il coinvolgimento delle famiglie e delle reti di famiglie nella progettazione e realizzazione degli interventi e dei servizi è quindi un altro fattore fondamentale nella produzione del benessere relazionale.

Si tratta di rinunciare a interventi totalmente sostitutivi, di tipo assistenzialistico, e di fornire gli strumenti idonei a valorizzare la capacità della famiglia di essere un'insostituibile unità di servizi primari personalizzati e flessibili, che aumenta la sua capacità di rispondere ai propri bisogni, mettendosi in rete con altre famiglie con le quali condividere risorse e competenze.

Azioni di mantenimento:

Housing sociale

Il progetto, avviato durante la seconda triennalità del Piano di Zona e ormai consolidatosi, continua ad avere esito positivo, soprattutto nello scenario attuale di crisi economica che rende sempre più forte il bisogno abitativo e più scarse le risorse per rispondervi.

Si intende dunque darvi continuità mantenendo l'erogazione di appositi strumenti (Buoni sociali per la casa) rivolti a soggetti/nuclei familiari in situazione di emergenza abitativa, finalizzati a prevenire gli sfratti per morosità e a favorire l'accesso a nuove locazioni private. Le risorse attive sul territorio sono attualmente le seguenti:

- alloggi per persone in difficoltà gestiti dall'Associazione "Cielo e Terra";
- n. 4 alloggi a Canegrate per l'accompagnamento all'autonomia socio-economica e abitativa (ex progetto "Casa e Comunità" dell'Ambito) gestiti dalla "Cooperativa Intrecci" direttamente e in collaborazione con gli Enti locali (anche non appartenenti all'Ambito di Legnano) che usufruiscono degli alloggi stessi;
- n. 8 alloggi in "Corte Bolla" a Canegrate gestiti e di proprietà della "Cooperativa Intrecci":

Servizio affidi

Sulla base della Legge 285/97 e della Legge Quadro 328/2000 è stato istituito il Nucleo Affidi dell'ambito territoriale del Legnanese.

L'affidamento è un intervento di aiuto e sostegno che si attua per sopperire al disagio di un minore e della sua famiglia d'origine che, temporaneamente, non è in grado di occuparsi dei suoi bisogni affettivi, accuditivi ed educativi.

Si realizza nell'inserire, con tempi e modalità diverse, il minore in altro nucleo familiare diverso da quello originario che provveda alla cura, al mantenimento, all'educazione ed istruzione del minore, così come disposto dalla Legge 184/83 e sue successive modifiche con Legge 149/2001.

Tale intervento presuppone una valutazione che comprenda la recuperabilità della famiglia di origine e l'importanza del mantenimento dei rapporti con i genitori ed i fratelli del minore. Il termine temporaneamente, indicato dalla Legge, significa "tutto il tempo necessario perché la condizione di rischio per il minore cessi"; viene così salvaguardato il diritto di figli e genitori a mantenere un rapporto nei limiti delle capacità ed esigenze di ognuno.

Nei casi di famiglie identificate come multiproblematiche, all'interno delle quali condizioni pesantemente deteriorate o carenti non permettano che venga svolta una corretta funzione genitoriale ed educativa e neppure consentano di prevedere modificazioni significative in un tempo utile all'educazione ed alla crescita dei figli, e solo qualora non sussistano condizioni tali da pronunciare la dichiarazione dello stato di adozione, è possibile prevedere un affido che si prolunghi fino alla maggiore età.

L'affido è un intervento complesso nel quale sono implicate componenti sociali e psicologiche che richiedono un lavoro interdisciplinare.

L'intervento si declina in azioni rivolte al minore, alla famiglia d'origine e alla famiglia affidataria.

I Servizi Territoriali si occupano del minore e della famiglia d'origine.

Il Nucleo Affidi si occupa della famiglia affidataria in qualsiasi tipo di affido, sia esso consensuale o giudiziale.

Nell'affido consensuale il Nucleo Affidi collabora con i Servizi Sociali Territoriali che hanno disposto l'intervento.

Nel caso di affido giudiziale vengono coinvolti nella gestione del progetto il Servizio Tutela Minori e il Nucleo Affidi in accordo con i Servizi Specialistici ed i Servizi Sociali Territoriali.

Spazio neutro e mediazione familiare

Gli obiettivi dello spazio neutro

Lo Spazio Neutro nasce al fine di garantire il diritto di ogni bambino di “mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò è contrario al maggior interesse del bambino” (O.N.U. “Convenzione dei diritti dell'infanzia” Art.9, 1989, New York).

Premessa è il riconoscimento del bisogno del bambino di veder salvaguardata il più possibile la relazione con entrambi i genitori e i legami che ne derivano; il diritto a non perdere parte del suo essere figlio, della sua identità, a non smarrire il senso e la continuità della sua storia.

Lo Spazio Neutro si propone come un contenitore qualificato, un luogo terzo e non appartenente a nessuno dei contendenti, che possa facilitare i genitori nel riconoscere il bisogno e il diritto del bambino a vedere rispettati i suoi affetti. L'obiettivo primario è garantire che il bambino possa mantenere una relazione con il genitore lontano (per qualsiasi motivo) ed i legami che ne derivano. Per fare questo, è necessario che gli adulti vengano aiutati a riconoscere, mantenere e/o ricostruire una continuità genitoriale, nonostante le vicende personali che li hanno colpiti (separazione, malattia psichiatrica, carcerazione, ecc.).

L'obiettivo generale è in ogni caso la riconquista di una relazione parentale funzionale.

obiettivi specifici del servizio riguardano

La realizzazione in uno spazio rassicurante, accogliente e sicuro, degli incontri del bambino con il genitore

La facilitazione nella relazione tra i soggetti in un luogo dove operatori qualificati promuovano la realizzazione di un incontro positivo e garantiscano in ogni fase la tutela dei bisogni del minore.

Il supporto e l'accompagnamento del bambino, sostenendolo nell'incontro e rassicurandolo rispetto alle sue paure e alla sua capacità di farvi fronte;

La garanzia di adeguata protezione nell'incontro

L'offerta di una cornice di neutralità e di sospensione del conflitto

Il sostegno ai genitori nella riscoperta della loro capacità di accoglimento del figlio e delle sue emozioni, mantenendo o favorendo il ricostruirsi del senso di responsabilità e la possibilità di gestire gli incontri autonomamente.

Gli obiettivi della mediazione familiare

L'aumento del numero delle separazioni e dei divorzi che in Italia si concludono in modo conflittuale è un dato oggettivo e ormai diffusamente acquisito.

Queste famiglie, spesso già in carico ai Servizi Tutela Minori del territorio, costituiscono quella parte di separazioni in cui il conflitto si è cronicizzato dando luogo ad un pregiudizio per i minori: in questi nuclei la conflittualità è aperta e manifesta ma, a differenza di quanto accade nelle famiglie maltrattanti ed abusanti, solo raramente genera episodi di violenza e maltrattamento fisico in quanto viene incanalata in ambiti quale quello giudiziario, socialmente riconosciuto.

E' invece altamente probabile il coinvolgimento strumentale del bambino nel conflitto coniugale; il suo benessere è solo apparentemente l'oggetto della contesa per il quale combattono i suoi genitori. situazioni caratterizzate da una elevata conflittualità e dal coinvolgimento del bambino nel conflitto di coppia (es. bambini coinvolti in un conflitto di lealtà che arrivano al punto di rifiutare di incontrare il genitore non affidatario; genitori talmente occupati a definire l'attribuzione delle colpe e delle responsabilità del fallimento coniugale da perdere di vista i bisogni del figlio).

La Mediazione si pone l'obiettivo generale di rendere la coppia protagonista e responsabile nella gestione del conflitto in un'ottica di continuità genitoriale.

Tra gli obiettivi più specifici aiutare i genitori ad essere protagonisti della separazione e a raggiungere un accordo soddisfacente per loro e per i figli;

tutelare figli e genitori attraverso un accordo di separazione che tenga conto dei loro bisogni fondamentali;

sostenere gli adulti nel facilitare l'accesso del figlio ad entrambi i genitori.

Interventi di assistenza educativa individuale agli allievi disabili sensoriali nei percorsi di istruzione.

Le nuove modalità di progettazione per i disabili sensoriali introdotte dalla Provincia hanno previsto in una logica di qualificazione degli interventi da erogare che a partire dall'anno scolastico 2011/2012 fossero i comuni, quali enti titolari dei servizi alla persona, referenti unitari per il disabile sensoriale e la sua famiglia.

L'ambito di Legnano ha aderito alla sperimentazione secondo la modalità operativa della co-progettazione coi servizi comunali degli ambiti in relazione anche alle diverse organizzazioni.

la diversa impostazione è stata oggetto di un preliminare processo di partecipazione e di informazione avvenuto tramite appositi incontri, ambito per ambito, coi servizi, con le famiglie, con gli assistenti alla comunicazione, e, a livello centrale, con le associazioni dei genitori e degli utenti coinvolti, oltre che coi responsabili degli uffici del piano sociale.

l'Ambito ha deciso di voucherizzare gli interventi per i disabili sensoriali tramite l'estensione dell'accreditamento in essere per l'erogazione del servizio di assistenza educativa domiciliare anche al servizio di assistenza alla comunicazione per i disabili sensoriali e per alunni pluridisabili con deficit sensoriale associato.

Con la fattiva collaborazione delle cooperative alla disponibilità all'estensione dell'accreditamento e in particolare la disponibilità all'assunzione degli assistenti alla comunicazione già operativi, si è riusciti a garantire la continuità degli interventi per il disabile sensoriale e la sua famiglia.

L'intesa è finanziata con fondi provinciali

Percorsi di integrazione per donne immigrate.

Si è concluso con ottimi risultati il progetto Legge 40 “Famiglie del mondo” - Corso di italiano e percorsi di accompagnamento lavorativo per donne immigrate, nato nel 2005 con il nome di “Bambini senza confini” e rivolto agli stranieri e alle loro famiglie con particolare attenzione ai minori in obbligo scolastico presenti sul territorio del distretto.

La progettualità è partita dalla consapevolezza del cospicuo aumento dei fenomeni migratori nel nostro territorio e dell’incremento delle problematiche che tale fenomeno comporta soprattutto per quanto riguarda i bambini in età scolare che hanno bisogno di una prima alfabetizzazione rispetto alla lingua italiana.

Il progetto si è quindi articolato in due azioni principali: corso di italiano e sportello di lavoro, counseling e tutoring lavorativo.

Con l’intenzione di dare continuità allo stesso, è stato presentato attraverso il bando FEI il progetto “D.I.DON.E: Disegno integrazione donne extraeuropee”.

Emergenza profughi

A partire dall’estate del 2011, i cambiamenti politici e gli eventi bellici susseguitesesi nel nord africa, hanno acutizzato il problema dei flussi migratori di profughi verso le coste italiane.

Si è stabilito che la gestione della emergenza dovesse avvenire su tutto il territorio nazionale, prevedendo che “ tutte le istituzioni della repubblica responsabilmente si impegnassero a d affrontare questa emergenza umanitaria, con spirito di leale collaborazione e solidarietà. Nell’ambito dei distretti sociali delle ASL, si è cercato un coinvolgimento virtuoso di tutto il territorio, coinvolto nella ricerca di alloggi e soluzioni di accoglienza .

L’ufficio di piano in collaborazione con la Direzione Sociale dell’ASLMI1 si è resa partecipe di un accordo di partenariato in cui ha assunto il compito di coordinatore dell’emergenza, avvalendosi dei diversi enti gestori sul territorio. Scopo del progetto evitare l’accentramento territoriale dei profughi, cercando di inserire gli stessi in un contesto diversificato , in un’ottica di leale partecipazione. L’ASL MI1 ha offerto la sua

collaborazione anticipando all'Ufficio di piano risorse necessarie affinché gli enti del terzo settore potessero far fronte alle prime necessità . In questo modo si è costituito una sorta di fondo a garanzia delle prestazioni, da utilizzare per sgravare gli enti gestori.

Attualmente il territorio dell'ambito offre ospitalità a 28 profughi.

Integrazione stranieri

La popolazione straniera residente sul territorio milanese ha assunto dimensioni assolutamente rilevanti, sia rispetto al totale della popolazione straniera presente sul territorio italiano, sia ad un confronto con la popolazione complessivamente residente.

A livello lombardo la popolazione straniera ha superato il milione e la Lombardia è la prima regione d'Italia per numero di stranieri.

L'analisi accurata del fenomeno migratorio relativo agli stranieri dell'Ambito del Legnanese è stata favorita in questi ultimi anni dall'attivazione di un percorso di conoscenza e collaborazione tra le realtà di "sportello" attive sul territorio del Distretto ("Informamondo" di Busto Garolfo, "Spazio Comune" di Nerviano, "Ufficio Stranieri" di Canegrate e "Integra-Rete" per l'Ambito di Legnano) collegato alla nascita dello sportello stranieri d'Ambito "INTEGRA-RETE", a maggio 2008, esperienza che si è però conclusa il 31/12/2011 con la chiusura dei tre Sportelli siti a Legnano, Cerro Maggiore e San Vittore Olona.

Sul territorio del Distretto sono attualmente attivi tre Sportelli

- "Informamondo" di Busto Garolfo,
- "Spazio Comune" di Nerviano.
- "Ufficio Stranieri" di Canegrate,

Progetto sovradistrettuale per la creazione di un sistema informativo dei servizi sociali

Si tratta di un progetto che vede coinvolti i 7 ambiti del distretto ASLMI1 con l'intento di costruire una piattaforma comune per il confronto dei dati relativi alla spesa sociale e ad un successivo calcolo degli indicatori e della popolazione target Il progetto è finanziato in

parte con fondi provinciali. La piattaforma informatica è già in uso agli uffici di piano, e si procederà con l'individuazione e la messa a regime degli indicatori .

E' stato attivato un applicativo informatico accessibile via web, in grado di mettere a disposizione degli Uffici di Piano e dei diversi soggetti coinvolti a vario titolo nella realizzazione delle attività previste dal Piano di Zona, gli strumenti utili alla programmazione, al monitoraggio e alla valutazione degli interventi.

Nella nuova triennalità si provvederà all'elaborazione di report conclusivi e proposta di azioni di miglioramento.

Nuove progettazioni:

Poichè il Piano di Zona è innanzitutto un piano programmatico, i progetti di seguito individuati sono da considerarsi elenco solo esemplificativo e non esaustivo delle progettualità elaborate o in corso di elaborazione in attuazione degli obiettivi della pregressa triennalità, scelti in quanto già positivamente valutati dal Tavolo Politico d'Ambito negli obiettivi e nelle azioni sebbene nell'impossibilità di attribuire ai medesimi un budget dedicato.

Inclusione sociale - Progetto "Aria"

La costruzione di buoni progetti di reinserimento sociale dei detenuti poco conta quando ci si scontra con la resistenza del territorio ad accogliere il detenuto, nel luogo di lavoro, nel luogo di abitazione, nel rientro in famiglia, nella ricostruzione delle relazioni sociali.

Ancora oggi le stesse Istituzioni non danno il necessario ascolto ed importanza al tema delle misure alternative, prediligendo soluzioni meno innovative) piuttosto che facilitare progetti innovativi legati a forme diverse di esecuzione della pena.

Il progetto, in collaborazione con l'ASLMI1, si propone di costruire un percorso virtuoso e sinergico fra istituzioni, servizi territoriale e terzo settore .

Target del progetto sono le persone beneficiarie di misura alternativa o potenzialmente beneficiarie di misura alternativa, con particolare attenzione rivolta a:

- giovani (18 -35 anni) alla prima detenzione
- donne
- appellanti e/o ricorrenti, in funzione della possibilità di costruire anticipatamente percorsi di ammissione alla misure alternative dalla libertà.

L'obiettivo del progetto è lo sviluppo di un modello integrato che, permetta un incremento delle opportunità di Accoglienza, Formazione/Lavoro, Housing sociale e accompagnamento sociale a favore delle persone in misura alternativa, che coinvolga non solo gli utenti, ma anche la comunità di riferimento, elaborando progetti di vita leciti e compatibili con la stessa.

L'ambito del legnanese partecipa con una propria rappresentante già responsabile del Servizio Inserimenti socio-lavorativi (SISL).al tavolo di coordinamento per la realizzazione del progetto Aria.

Il progetto è sostenuto dall'ASLMI1 attraverso appositi finanziamenti

Sperimentazione fattore famiglia

In attuazione del protocollo di collaborazione siglato con l'ASLMI1, sarà sperimentato nel comune capofila dell'ambito l'implementazione sperimentale della rete sociale comunale della scala di equivalenza e del modello attuativo basati sul modello culturale del Fattore famiglia Lombardia secondo il modello tecnico sperimentale definito dall'ASLMI1 .

Il protocollo prevede la sperimentazione del cd fattore famiglia nelle unità di offerta sociali in particolare nei servizi di assistenza domiciliare e per i minori. La situazione economica familiare presa in esame con la metodologia sperimentale, tutelerà maggiormente la famiglia in base alla sua composizione e ai suoi carichi di cura, determinando le soglie di compartecipazione ai costi del servizio da parte del cittadino assistito.

La sperimentazione costituirà un banco di prova per l'accesso a regolamentazioni d'ambito condivise e per l'introduzione di un unico modello di accesso ai servizi.

Il progetto è finanziato con fondi messi a disposizione dall'ASLMI1

Comunità educative e famigliari

A completamento del quadro delle tematiche oggetto di approfondimento con la nuova programmazione relative alla famiglia si evidenzia la necessità di affrontare in modo efficace il problema dell'istituzionalizzazione del minore a seguito di allontanamento dalla famiglia d'origine. I tempi di permanenza nelle Comunità dei bambini allontanati sono ancora troppo lunghi, spesso anche per la difficoltà di reperire famiglie affidatarie o risorse/progetti alternativi.

Permane la necessità di ripensare alle Comunità del territorio alla luce di un processo di accreditamento da sviluppare, in modo che esse diventino risorse per il territorio stesso anche attraverso progetti alternativi ed innovativi che puntino oltre che al sostegno del

minore e a alla sua tutela anche al recupero delle capacità genitoriali. Tale processo dovrà includere dall'analisi della Convenzione tra gli undici Comuni dell'Ambito relativo alla gestione della Comunità S.Anna sita sul territorio di Busto G. in scadenza nel 2014.

Per quanto riguarda invece al necessità di potenziare il nucleo affidi d'Ambito si enunciano i principi cardine del nuovo progetto di sviluppo.

“Famiglie accoglienti: protagonisti della rete”

Nel corso degli anni di attività del Nucleo Affidi Legnanese è emersa sempre più la necessità di reperire risorse differenziate di affido e di accoglienza, che rispondano ai crescenti bisogni di tutela e di promozione dei diritti dei minori e che si configurino sotto forma di famiglie aperte, disponibili ad occuparsi, anche solo per una parte della giornata, della cura di bimbi molto piccoli supportando così i genitori d'origine privi di reti familiari ed amicali.

Le risorse presenti nella banca dati del Servizio Affidi non sono pienamente adeguate a coprire le numerose richieste che potremmo definire di “famiglie accoglienti”; emerge ad oggi la necessità di ampliare la tipologia d'offerta in varie forme diversificate d'accoglienza, offrendo nel contempo un supporto e sostegno specialistico agli attori dell'affido, oltre che agli operatori coinvolti. Si evidenzia altresì la necessità di creare una rete territoriale di famiglie all'interno della quale individuare soggetti che sinergicamente possano diventare protagonisti attivi della rete, favorendo così una cultura dell'associazionismo familiare.

I **macro obiettivi** che ci si pone con questo progetto sono i seguenti:

1. Sensibilizzare il territorio sulle tematiche dei diritti dei bambini e promuovere le varie forme di accoglienza (affido, sostegno, vicinanza).
2. Superare l'isolamento delle famiglie accoglienti trasformando il più possibile l'affido in un'esperienza condivisa a livello progettuale;
3. Rafforzare le competenze della famiglia attraverso percorsi di formazione permanente;

4. Affiancare le famiglie nei rapporti con i servizi, sostenerle nella gestione degli interventi sia a livello pratico che a livello pedagogico sulle questioni educative affrontate nella quotidianità.
5. Attivare il protagonismo delle famiglie in rete al fine di promuovere nella comunità locale una cultura di attenzione diffusa ai bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza ed una prassi di sostegno reciproco tra le famiglie.
6. Costituire un tavolo di raccordo tra le diverse realtà pubbliche, istituzionali e del privato sociale che a diverso titolo sono coinvolte nella rete di lavori, che possa permanere nel futuro.

La strategia generale che il progetto intende perseguire è volta a favorire le connessioni e la messa in rete tra famiglie, associazioni, servizi ed istituzioni che si occupano specificamente di affidamento e di accoglienza.

Per il perseguimento delle finalità sopra descritte, gli obiettivi che ci si pone sono i seguenti:

Sensibilizzazione e promozione delle varie forme di accoglienza, con incremento delle risorse familiari e relativa diversificazione nella banca dati.

Sostegno ai vari soggetti dell'affido

Al fine del buon andamento di un affidamento, è emersa sempre più la necessità che tutti gli attori coinvolti siano sostenuti adeguatamente, innanzitutto le famiglie affidatarie, sia relativamente a questioni più pratiche sia per il coinvolgimento emotivo e le difficoltà che si trovano ad affrontare con i minori che accolgono.

Le famiglie di origine vanno sostenute rispetto ad una presa di consapevolezza circa la relazione con il proprio figlio, circa le dinamiche ed i vissuti relativi all'esperienza dell'affidamento, attivando in loro quelle risorse interne presenti e facendo loro sperimentare un modello di sostegno e condivisione reciproca sino a quel momento sconosciuto.

Integrazione tra servizi

Essendo l'affido un processo che coinvolge diversi Servizi, specialistici e non, si rende necessario condividere la cultura dell'affido e la sua utilità, tenendo conto dei nuovi bisogni emergenti e propri di questo territorio.

“LAVORI IN CORSO”, Fondo di Solidarietà per il Lavoro e le Famiglie

Progettualità che partendo da un singolo Comune dell'ambito , intercetta un bisogno così forte e diffuso su tutto il territorio territoriale, tale da costituire un punto di partenza per una progettazione zonale o sovra zonale.

Il progetto prevede l'istituzione un “Fondo di Solidarietà per il Lavoro e le Famiglie” destinato a raccogliere risorse e donazioni di privati cittadini, Enti ed Aziende che intendono collaborare e contribuire a dare risposte concrete alle conseguenze della crisi economica.

Tramite questo fondo è possibile promuovere forme sperimentali di sostegno al lavoro ed alle famiglie, creando occasioni di tirocini formativi e di orientamento sui luoghi di lavoro.

La finalità generale del progetto è stata quella di offrire sia interventi di supporto finalizzati al reinserimento lavorativo sia garantire un contributo economico ad alcune persone, ossia quelle inserite in contesti lavorativi. La necessità di un progetto specifico, è nata dalla costatata e reale difficoltà delle persone a spendersi nuovamente sul mercato del lavoro in un momento di crisi economica. L'idea di fondo è proprio quella di aiutare le famiglie in difficoltà invece che con lo strumento del contributo economico con il lavoro che rende attivo l'individuo, restituisce dignità alla persona, rafforzando le sue capacità ed esperienze, incanalando le energie in azioni positive, allontanando fenomeni depressivi o scatenanti aggressività, frustrazione e violenza.

DESTINATARI

Destinatari del progetto Lavori in Corso sono cittadini residenti nell'Ambito Territoriali con le seguenti caratteristiche:

- a) disoccupati al momento della segnalazione
- b) in stato di mobilità o di cassa integrazione (escludendo i percorsi di tirocinio, per quest'ultima categoria, perché comporterebbero la richiesta di sospensione della cassa integrazione).

OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici del progetto, che possono variare da persona a persona, sono i seguenti:

1. Analizzare le esperienze lavorative passate, le competenze e capacità possedute dalla persona per elaborare un piano di ricerca lavorativa che tenga conto di quanto è richiesto dal mercato del lavoro locale.
2. Fornire gli strumenti utili per un'efficace ricerca del lavoro
3. Garantire l'accesso a colloqui di selezione
4. Realizzare percorsi di riqualificazione professionale tramite esperienze concrete in azienda (tirocini formativi di breve durata)

PROGETTO PASSO DOPO PASSO "Amministratore di sostegno" in collaborazione con ASLMI1,

L'ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL MI1, è stato posto in dipendenza diretta dalla Direzione Sociale ed è stato avviato un processo di revisione dello stesso.

L'attuale situazione dell' Ufficio di protezione giuridica gestisce 250 nomine, ed il percorso di razionalizzazione prevede che attraverso un processo di responsabilizzazione tutti i soggetti potenzialmente idonei a dare una risposta al bisogno, dagli Uffici di Piano in

rappresentanza dei comuni, alle Strutture Socio-sanitarie e al Terzo settore in modo che ognuno possa contribuire nei limiti delle proprie competenze.

L'ASL MI1 prevede il graduale passaggio delle situazioni non di propria competenza nel corso dell'anno.

Il "progetto Amministratore di Sostegno" (AdS) promosso dalla Fondazione Cariplo, dal Coordinamento dei CSV e dal Comitato di gestione del fondo speciale per il volontariato in Lombardia, in partnership con LEDHA, Oltre noi...la vita e Regione Lombardia ha l'obiettivo di sostenere la diffusione e il consolidamento dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno nel territorio lombardo.

La figura giuridica dell'Amministratore di Sostegno, istituita con la legge 6/2004, consente di fornire garanzie per il progetto di vita delle persone con fragilità e diventa risorsa per la progettazione del "dopo di noi", stimolando le famiglie alla progettazione del "dopo già nel durante noi".

Il progetto AdS consiste in un'azione di sviluppo delle competenze del tessuto sociale che, combinata con un intervento di animazione e formazione territoriale di stimolo e accompagnamento consentirà di individuare, sostenere ed impegnare sul tema della protezione giuridica le organizzazioni del 3° settore, ponendole in grado di interagire con le famiglie e le istituzioni territoriali quali ASL, Comuni e loro aggregazioni, in un'ottica di sussidiarietà.

Progetti territoriali

Il progetto AdS prevede azioni dedicate in ogni provincia del territorio Lombardo per la realizzazione di piani d'intervento territoriali individualizzati, che tengano conto della realtà locale, della presenza eventuale di reti interassociative o della loro costituzione e del consolidato rapporto fra 3° settore e pubblica amministrazione.

In questa sezione il livello centrale del progetto realizzerà mini siti provinciali per testimoniare dello stato di avanzamento di ogni singolo progetto, quali azioni previste e realizzate, con l'obiettivo di far circolare esperienze ed informazioni.

Ruolo di polifonie nel nostro territorio (ASL della Provincia di Milano, n°1)

L'associazione Polifonie, associazione di 2° livello affiliata Ledha, ha deciso di mettersi a disposizione per realizzare nello spirito del progetto, azioni che, calate nella nostra realtà, possano contribuire a costruire una efficace rete fra le associazioni di volontariato che, a vario titolo, si occupano di fragilità nel territorio della nostra Asl della Provincia di Milano, n°1).

Con il contributo delle associazioni che in questa prima fase hanno collaborato alla stesura del progetto: “ passo dopo passo al tuo fianco ...” si intendono sviluppare azioni che ci consentano di allargare la partecipazione alla rete, coinvolgendo, possibilmente, tutti i distretti dell'Asl mi1. Successivamente si vogliono realizzare eventi informativi e formativi che coinvolgano gli operatori del pubblico e del privato sociale, le associazioni di categoria, le famiglie ed i volontari per costruire, insieme consapevolezza sulle possibilità, sui diritti ma soprattutto sulle necessità dei soggetti fragili.

Si intende suscitare interesse e responsabilità e, al contempo, organizzare volontari in grado di assumersi la responsabilità di divenire amministratore di sostegno in rapporto con le persone in situazione di fragilità.

L'intero progetto sarà coordinato dai rappresentanti delle associazioni radicate nei territori del Rhodense, del Magentino, dell'Abbiatense e del Castanese, che hanno sottoscritto un protocollo d'intesa, e che realizzeranno gli obiettivi previsti:

1. Realizzare una rete stabile di collaborazione e coordinamento
2. Sensibilizzare e formare le persone fragili e le loro famiglie
3. Sensibilizzare, reperire e formare volontari
4. Sviluppare e rafforzare le competenze del 3° settore
5. Supporto procedurale e gestionale degli AdS
6. Sensibilizzare, aggiornare e formare gli operatori pubblici e privati

7. Sostenere le iniziative di diffusione della conoscenza sull'AdS

8. Raccogliere e sistematizzare i dati del progetto

Importante è l'aspettativa, nella collaborazione fra 3° settore, volontari e pubblica amministrazione, di realizzare:

- un sistema stabile in grado di sostenere le associazioni di volontariato nell'impegno verso la protezione giuridica
- L'aumento del numero degli Amministratori di Sostegno
- Luoghi dei prossimità territoriali
- La costruzione di un tavolo interistituzionale
- L'allargamento della rete associativa impegnata nella realizzazione del progetto AdS
- La sostenibilità nel tempo del sistema realizzato

Conciliazione dei tempi – reti familiari

La famiglia viene presa in considerazione a partire dall'ambito del suo ciclo di vita ordinario e non più come "soggetto portatore di disagio sociale" o come "oggetto di assistenzialismo".

La realizzazione di un Tavolo specifico per la Famiglia potrà valorizzare l'apporto dello 'Sportello Famiglia' e attraverso di esso valorizzare la presenza ed il collegamento diretto con l'Associazionismo familiare locale, i gruppi di solidarietà familiare informale (specie quelli sorti attorno alle Caritas e all'iniziativa diocesana del Fondo Famiglia e Lavoro, le diverse realtà che operano per le famiglie e con le famiglie).

Sportello "Più Famiglia"

Con gestione affidata al Terzo settore, e in particolare alle realtà che operano in favore delle famiglie e con le famiglie (associazioni familiari e non solo) lo Sportello vorrebbe promuovere le funzioni educative e sociali della famiglia attraverso l'attivazione di uno specifico servizio di informazione ad esse rivolto su tematiche inerenti le dimensioni genitoriali e familiari.

Lo sportello vorrebbe anzitutto promuovere le buone prassi di mutuo aiuto familiare e l'associazionismo familiare.

Potrà a tal fine divenire punto di riferimento per i soggetti del territorio che quotidianamente si relazionano con le famiglie e adoperarsi per costruire e promuovere le reti di mutuo aiuto familiare e iniziative che possono essere gestite dalle famiglie stesse (es.: family card, nidi famiglia, gruppi di acquisto familiare, banche del tempo e simili, ecc.)

Politiche giovanili

“ Le «*politiche giovanili*» si definiscono come il sistema di obiettivi, interventi ed azioni che hanno la finalità generale di offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l'età adulta, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva.

Secondo questa accezione, le politiche giovanili pongono l'accento da un lato sui destinatari, individuati in una precisa fascia di popolazione di norma in età compresa tra i 14-30 anni e comunque non superiore ai 35 anni – con particolare riferimento gli ambiti di intervento finalizzati in particolare alla promozione dell' autonomia (*casa, imprenditorialità, occupazione*) - dall'altro sui processi e sugli interventi che consentono la transizione alla vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l'acquisizione di adeguate competenze personali e sociali.”

“Si individua come territorio ottimale per la programmazione locale e per la gestione degli interventi quello Comuni Associati....per lo specifico delle politiche giovani, la forma indicata è quella dei Comuni associati nell'ambito distrettuale o loro forma aggregata.

Ciò comporta il vantaggio di un organismo politico decisore – l'Assemblea distrettuale dei Sindaci – già deputato ad ampie funzioni di governo del territorio.

Piani di Zona: l'art l'art. 18 della l.r. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, della casa e del lavoro. Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione tra le varie politiche mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema di risposta alla domanda. “

“Obiettivi da perseguirsi all'interno della programmazione territoriale

Politiche per lo sviluppo di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali:

– Favorire percorsi di socializzazione e aggregazione che qualificano il tempo libero come occasione di crescita, con un'attenzione

non solo a contrastare i fattori di rischio, ma soprattutto a promuovere i fattori protettivi;

– Potenziare i collegamenti istituzionali che consentano ai giovani di fruire per più tempo degli *Promozione della responsabilità e della partecipazione:*

– Promuovere la partecipazione e il protagonismo dei giovani, finalizzate ad affermare, a diffondere e a consolidare la cultura della

cittadinanza e lo sviluppo di comunità , attraverso iniziative dirette a:

Favorire forme di cittadinanza attiva

Favorire lo sviluppo di un senso di appartenenza, quale prerequisito per una partecipazione responsabile

Far emergere e sostenere l'associazionismo giovanile

Incentivare l'impegno sociale

Sperimentare nuove metodologie di coinvolgimento dei giovani

Favorire occasioni di apertura e confronto con realtà giovanili nazionali ed europee .⁷”

⁷ LINEE DI INDIRIZZO PER UNA GOVERNANCE DELLE POLITICHE GIOVANILI IN LOMBARDIA
2012-2015

Progetto Estate gentile

Progettualità che partendo da un singolo Comune dell'ambito , potrebbe costituire un punto di partenza per una progettazione zonale o sovra zonale.

Scopo del progetto è accompagnare giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni allo sviluppo di una coscienza rivolta alla cittadinanza attiva, e la consapevolezza del proprio valore, attraverso la gestione in autonomia di uno sportello di telefonia sociale attivo durante i mesi di luglio ed agosto.

Il servizio offerto muove su basi consolidate , garantendo compagnia telefonica, visite, accompagnamento degli anziani , consegne a domicilio .

I giovani volontari sono artefici dell'organizzazione del servizio, che di anno in anno viene rivisto ed arricchito in progettualità

I partecipanti dell'anno precedente accompagnano i nuovi volontari nel processo di formazione che li vede coinvolti anche come tutor di progetto .

Il servizio raggiunge tutte le famiglie con anziani over 75 attraverso un opuscolo informativo che contiene anche l'elenco dei negozi aperti durante il periodo estivo, delle farmacie di turno e delle manifestazioni ricreative aperte alla cittadinanza organizzate dalle RSA cittadine.

Capitolo 5. Interventi per cui provare a sperimentare progetti innovativi.

Nel quadro degli orientamenti previsti dalle linee di indirizzo regionali è chiaramente detto che Regione Lombardia condividerà iniziative di innovazione con quegli ambiti territoriali che propongono progetti sperimentali consistenti, che si candidino ad attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali.

Viene inoltre definita la sperimentazione come banco di prova per sviluppare conoscenza e nuove forme di intervento che vedano in gioco sinergie e collaborazioni inedite tra soggetti diversi appartenenti alle istituzioni, al terzo settore, ma anche al mercato o più semplicemente con il coinvolgimento delle singole famiglie, che mentre costruiscono il proprio benessere mettono in gioco energie e risorse che inevitabilmente diventano per tutti.

Attraverso l'attività sperimentale in alcune aree di interesse, si vuole così accettare la sfida di dar vita ad una sistema che superi la logica dell'offerta definita, per diventare sempre più interlocutore attento e interessato alle domande di tutti i cittadini, con l'intento di dar voce, creare sinergie e connessioni, valorizzare le risorse presenti e favorirne la nascita di nuove, così che le risposte siano più significative ed efficaci e nel loro divenire creino valore e capitale sociale.

A tale proposito facendo sempre tesoro di quanto emerso nel corso dei lavori del tavolo politico e tecnico, oltre che dell'esperienza in atto si evidenziano di seguito le attività sperimentali su cui verrà focalizzata l'attenzione. Nell'ambito della sperimentazione sulle politiche della casa e sulle reti familiari, è già stata creata una prima collaborazione con l'Ambito di Legnano, nella convinzione che la contaminazione tra esperienze di diversi territori possa costituire una ricchezza per il confronto e le riflessioni sugli esiti delle sperimentazioni stesse. Attuare sperimentazioni simili in territori diversi può, infatti,

permettere valutazioni interessanti sull'impatto che l'innovazione crea ed evidenziare le specificità di ogni territorio che vanno considerate e valorizzate.

Tema: Politiche per la casa

Obiettivo: Sperimentare nuove soluzioni e proposte volte ad aumentare il numero di alloggi da destinare a nuclei familiari che non possono accedere agli alloggi a canone sociali, ma che hanno difficoltà a mantenere gli affitti del mercato privato. Verificare la possibilità di creare un fondo di garanzia per incentivare la partecipazione dei privati e delle Agenzie.

Rete: Ufficio di Piano di Magenta- Ufficio di Piano di Legnano- Comuni dei due ambiti territoriali- ASL- proprietari di case disponibili alla locazione- Agenzie per la casa dei due Ambiti- Regione Lombardia- Fondazioni bancarie

Tempi: : In funzione alla disponibilità di partnership e al reperimento dei finanziamenti necessari

Tema: Tutela Giuridica

Obiettivi: Sperimentare forme innovative di risposta al bisogno di tutela giuridica delle persone fragili, attraverso supporti che garantiscano il corretto esercizio della funzione da parte dei Servizi incaricati e la necessaria relazione di prossimità e fiducia di cui le persone amministrate hanno bisogno e che richiedono. Questa importante funzione di supporto può nascere all'interno di relazioni di fiducia che necessitano la messa in gioco di reti di volontariato e di solidarietà.

Rete: Ufficio di Piano di Magenta- Ufficio di piano di Legnano- Comuni- ASL- Terzo settore attivo nella cura e nell'accoglienza di soggetti anziani o disabili- Associazioni di volontariato- singoli cittadini solidali

Tempi: : In funzione alla disponibilità di partnership e al reperimento dei finanziamenti necessari

Tema: Reti familiari

Obiettivi: Allargare la possibilità di sperimentare sul territorio forme di risposta ai bisogni delle famiglie che valorizzino la soggettività, la creatività e le risorse di gruppi di famiglie che, accumulate da uno stesso bisogno, costruiscono progetti mettendo in campo competenze e risorse nei confronti delle quali il soggetto pubblico assume la funzione di partner, supporto, valorizzatore e creatore di sinergie.

Rete: Ufficio di Piano di Magenta- Ufficio di Piano di legnano- Comuni di entrambi gli ambiti- Terzo settore- Agenzie interessate- famiglie residenti nei due ambiti

Tempi: : In funzione alla disponibilità di partnership e al reperimento dei finanziamenti necessari

Tema: politiche per il lavoro

Obiettivi: Sperimentare nuove soluzioni e proposte volte a favorire la ricerca del lavoro e a sostenere le persone e le famiglie che si trovano in situazioni di difficoltà a causa della perdita del lavoro, anche promuovendo proposte di solidarietà intergenerazionale tra lavoratori.

Rete: Ufficio di Piano di Magenta- Ufficio di Piano di legnano- Comuni di entrambi gli ambiti- Aziende- Provincia di Milano- Afol Lombardia- Fondazioni bancarie

Tempi: : In funzione alla disponibilità di partnership e al reperimento dei finanziamenti necessari

Tema: politiche giovanili

Obiettivi: sperimentare forme innovative di coinvolgimento dei giovani in percorsi di volontariato attivo volti a promuovere lo sviluppo di una cultura della solidarietà.

Rete: di Piano di Magenta- Ufficio di Piano di legnano- Comuni di entrambi gli ambiti- Scuole secondarie di secondo grado dei due territori- Associazioni di volontariato- Imprese- singoli cittadini solidali

Tempi: : In funzione alla disponibilità di partnership e al reperimento dei finanziamenti necessari

Capitolo 6: Il Piano economico-finanziario

Nella triennalità 2012/2014, ancor più rispetto alla precedente, la programmazione delle risorse economico finanziarie deve tener conto dell'obiettivo di costituire, a livello di ambito, un "sistema di budget unitario" in cui le risorse, derivanti dai diversi canali (risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, risorse del Fondo Sociale Regionale, risorse autonome dei Comuni, eventuali altre risorse) concorrano alla realizzazione delle azioni previste dal Piano di Zona.

Tale compito è certamente ambizioso e allo stesso tempo arduo, da un lato perché i Comuni dell'ambito distrettuale hanno iniziato da poco tempo a ragionare collettivamente sulla programmazione di un insieme articolato di risorse che non può più reggersi solo sul fondo nazionale politiche sociali, dall'altro perché le suddette risorse non sono costanti, vengono assegnate con cadenza annuale e subiscono sempre più contrazioni importanti (ad esempio il Fondo Non Autosufficienza non più trasferito agli ambiti).

Alla luce di quanto sopra, è stato elaborato il piano economico triennale per cui si è tenuto in considerazione di una stima di risorse tendenzialmente costanti per la seconda e la terza annualità (2013 e 2014) derivanti dalle assegnazioni del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del Fondo Sociale Regionale, della Provincia e della necessità di prevedere, a partire dalla seconda annualità (2013), una partecipazione diretta dei Comuni al finanziamento di alcune tipologie di intervento, al fine di poter mantenere costanti i livelli di erogazione delle prestazioni e dei servizi di ambito.

**PIANO ECONOMICO FINANZIARIO PIANO DI ZONA
2012/2014**

ENTRATE	2012	2013	2014
ENTRATE DA REGIONE			
<i>Contributi circolare 4 per - SIL</i>			
	55.135,00	55.135,00	55.135,00
<i>Contributi PIANO NIDI DGR 11152/2010</i>			
	229.408,00	229.408,00	
TOTALE FONDO SOCIALE REGIONALE	284.543,00	284.543,00	55.135,00
CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI			
<i>SAD VOUCHERIZZATO</i>			
	50.454,00	50.454,00	50.454,00
<i>AFFIDI</i>			
	54.000,00	54.000,00	54.000,00
<i>HOUSING SOCIALE</i>			
	107.948,00	107.948,00	107.948,00
<i>TUTELA MINORI</i>			
	60.000,00	60.000,00	60.000,00
<i>STRUTTURA CENTRALE (UDP)</i>			
	95.546,00	95.546,00	95.546,00
<i>FONDO SOLIDARIETA' E RISERVA</i>			
	5.000,00	5.000,00	5.000,00
TOTALE CONTRIBUTI FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	372.948,00	372.948,00	372.948,00
CONTRIBUTI DA COMUNI			
<i>STRUTTURA CENTRALE (UDP)</i>			
		108.000,00	108.000,00
TOTALE ENTRATE DA COMUNI		108.000,00	108.000,00
CONTRIBUTI PROVINCIA MILANO			
<i>GESTIONE PROGETTO DISABILI SENSORIALI</i>			
	178.500,00	178.500,00	178.500,00
<i>PROGETTO DISABILI SENSORIALI</i>			
	17.550,00	17.550,00	17.550,00
<i>SISTEMA INFORMATIVO SOCIALE (quota destinata ai 7 ambiti dell'Asl MI1)</i>			
	100.000,00		
TOTALE CONTRIBUTI PROVINCIA	296.050,00	196.050,00	196.050,00
CONTRIBUTI PREFETTURA			
<i>EMERGENZA PROFUGHI</i>			
	145.000,00		
TOTALE CONTRIBUTI PREFETTURA	145.000,00		
TOTALE ENTRATE	1.098.541,00	961.541,00	732.133,00