



**La valutazione  
del secondo Piano di Zona  
- Distretto di Legnano -**

*Gennaio 2009*

## Indice

	p.
Premessa	3
PRIMA PARTE	4
• Il quadro delle risorse	4
• Il quadro degli obiettivi	9
• Area anziani-disabili	12
• Area minori e famiglia	22
• Area emarginazione	30
• Area di sistema	37
• Alcuni elementi di processo	37
SECONDA PARTE	41
• Il disegno della ricerca	41
• I voucher sociali nel distretto di Legnano: i dati quantitativi	42
• Le modalità di impiego dei voucher nei comuni del distretto di Legnano	52
• Il mercato	56
• Il giudizio del sistema voucher	58
• Considerazioni conclusive	62

Il presente lavoro di valutazione è stato realizzato da IRS - Istituto per la ricerca sociale, condotto da Valentina Ghetti e Giselda Rusmini (consulenti e ricercatrici) e coordinato da Ugo De Ambrogio (direttore). Hanno attivamente collaborato alla fase di elaborazione del disegno valutativo e analisi dei dati Gian Piero Colombo, Ilaria Zaffaroni e Tania Consoli dell'ufficio di piano; i Referenti d'area Michela Gerbino, Maria Guglielmi, Rosella Rogora, Silvana Gualazzini e i coconduttori dei tavoli tematici Rosa Romano, Flavio Mauri, Fiorella Colombo e Lorenzo Radice.

## Premessa

Il documento qui presentato è l'esito del percorso di valutazione del piano di zona 2006-2008 del Legnanese condotto da IRS, in collaborazione con l'ufficio di piano e i conduttori e coconduttori dei tavoli tematici.

La valutazione, così come condiviso dalla committenza, è stata intesa nella sua accezione etimologica di "attribuzione di valore" rispetto a quanto fatto e prodotto dall'azione programmatoria dell'ambito. Si è inteso valutare il piano di zona non tanto con la finalità di controllare il buono o cattivo esito dell'attuazione di quanto programmato, quanto come occasione per mettere in evidenza e rendere conto di quanto realizzato e per trarne indicazioni utili per la prossima nuova scadenza programmatoria.

La scelta del lavoro di ricerca valutativa è stata quella di privilegiare la *finalità rendicontativa* (valutazione di *output*), ovvero quella di dare conto ai diversi portatori di interesse (politici, tecnici, tavoli tematici, cittadinanza...) di quanto realizzato nel secondo triennio di pianificazione zonale, valorizzando al massimo i dati e le informazioni disponibili che transitano dal livello comunale al piano di zona e che raramente vengono interrogate.

A questa finalità si è aggiunta però una necessità valutativa più approfondita almeno su una delle misure previste dal piano, ovvero la voucherizzazione. Sui titoli sociali dunque (voucher sad e adm) è stato condotto un approfondimento valutativo che ha consentito di andare oltre l'aspetto rendicontativo per intercettare risultati ed efficacia della misura (valutazione di *outcome*).

Il presente rapporto si articola pertanto in una PRIMA PARTE, che presenta nel dettaglio il rendiconto di quanto attuato dal piano di zona in questo triennio, mostrando risorse impiegate, obiettivi raggiunti e dati riferiti a ciascuna area tematica.

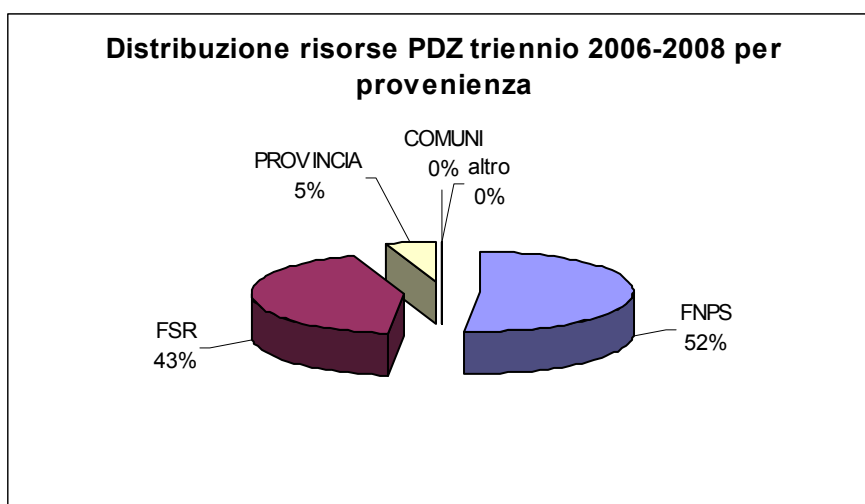
Una SECONDA PARTE invece illustra l'esito del lavoro di ricerca sui voucher.

## PRIMA PARTE: la valutazione di output

### Il quadro delle RISORSE\*

\* Le elaborazioni sono realizzate sulla base dei dati ricavati dalle schede di sintesi del piano economico triennale: dati di consuntivo per gli anni 2006 e 2007 e il preventivo 2008

Complessivamente il secondo piano di zona ha investito **11.085.760,63** euro<sup>1</sup> le cui fonti di finanziamento sono prevalentemente il fondo nazionale per le politiche sociali e il fondo sociale regionale. Aggiuntive a queste risorse vi è una piccola quota di risorse destinante dalla Provincia (5%) mentre non si registra in questo secondo triennio alcuna gestione di risorse comunali aggiuntive, né di altre fonti (fondazioni, risorse UE...).



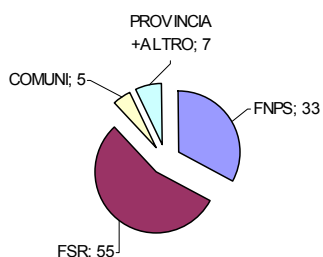
*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*

FNPS	FSR	PROVINCIA	COMUNI	altro
5.739.570,33	4.747.024,71	600.000,00	0,00	0,00
51,77	42,82	5,41	0,00	0,00

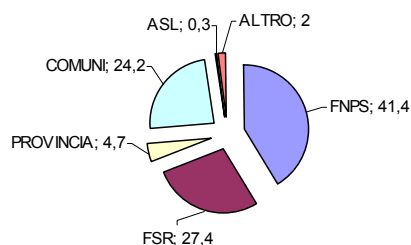
Se comparato con la situazione di altri distretti, presi ad esempio, si osserva come in altri contesti questo secondo triennio di vigenza del piano ha incrementato la gestione associata attraendo fonti di finanziamento altre: sia nel caso della scelta di dotare il piano di zona di forma giuridica autonoma (come nel caso fuori provincia) che in situazioni analoghe a quella del legnanese dove la gestione del piano funziona ancora attraverso incarichi al comune capofila.

<sup>1</sup> I dati di spesa per l'anno 2008 si basano sul preventivo e su una stima per il FSR basata sull'assegnazione dell'anno precedente

**Esempio di un altro distretto della Provincia con Comune capofila**

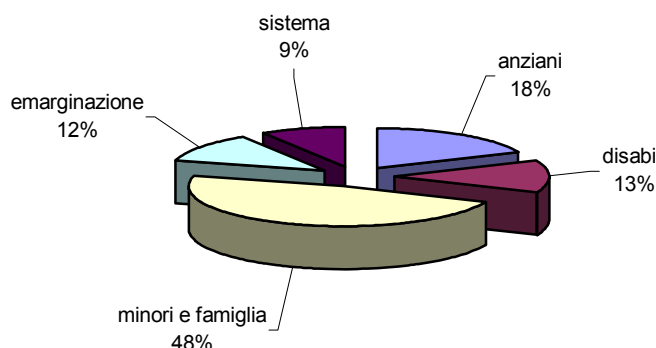


**Esempio di un distretto fuori Provincia con gestione a forma giuridica autonoma**



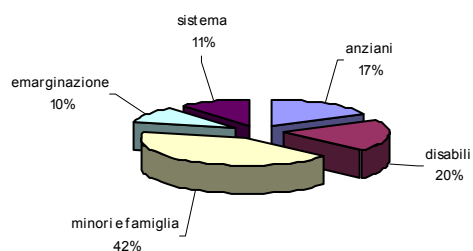
Le risorse gestite dal piano di zona sono state investite nel triennio in prevalenza sull'area minori, area dove insiste maggiormente il Fondo Sociale Regionale con risorse di fatto vincolate, e il restante distribuito in modo equilibrato tra le altre aree, registrando una sostanziale continuità con la distribuzione della spesa sociale distrettuale rilevata nel 2004.

**Distribuzione risorse PDZ triennio 2006-2008 per area**



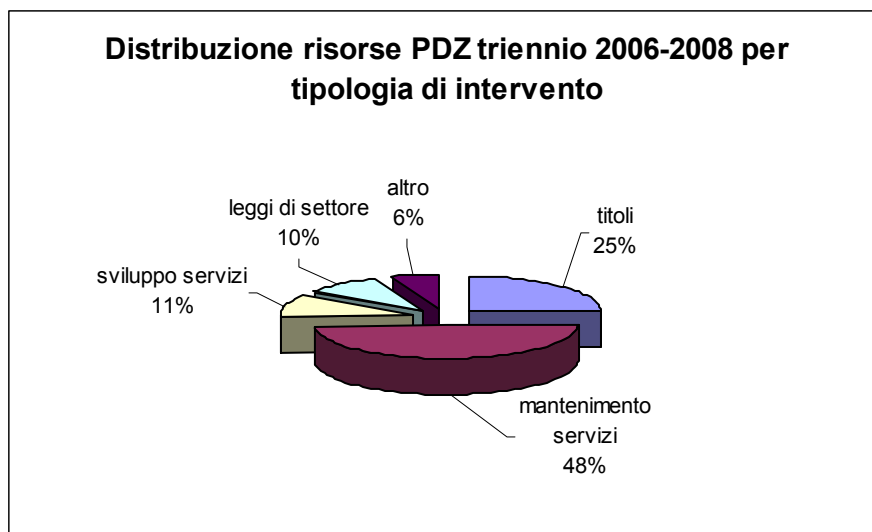
Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale

**Spesa sociale 2004 per area di intervento**



	<b>totale risorse triennio per AREA</b>
<b>anziani</b>	2.018.423,93
<b>disabili</b>	1.454.807,97
<b>minori e famiglia</b>	5.293.908,15
<b>emarginazione</b>	1.331.824,40
<b>sistema</b>	986.796,18
	<b>11.085.760,63</b>

La distribuzione dell'intervento vede una destinazione degli oltre 11 milioni di euro per circa la metà nella rete dei servizi esistente, un quarto nell'erogazione di servizi mediante titoli sociali, un 10% per progetti relativi alle leggi di settore e un 11% per lo sviluppo di nuovi servizi.



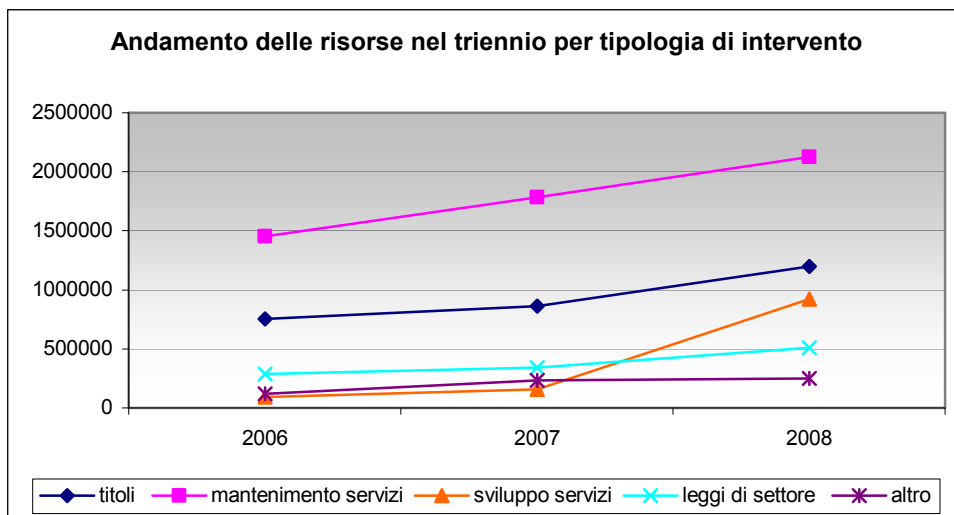
*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*

**totale risorse per triennio per TIPOLOGIA**

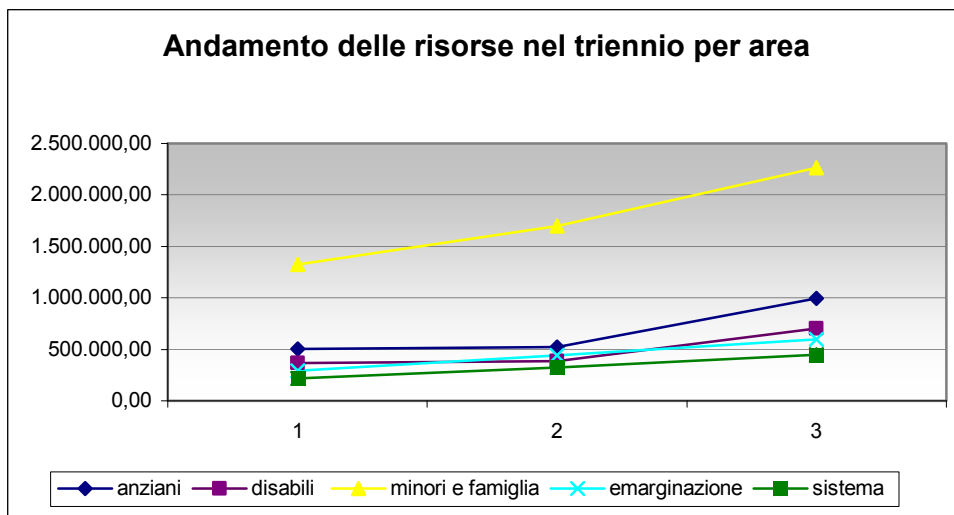
<b>titoli</b>	2.812.832,20
<b>mantenimento servizi</b>	5.363.004,06
<b>sviluppo servizi</b>	1.170.087,60
<b>leggi di settore</b>	1.099.340,59
<b>altro</b>	640.496,18
	<b>11.085.760,63</b>

Se si osserva la distribuzione nel triennio delle risorse, emerge in generale uno sviluppo incrementale del piano di zona rispetto al volume di risorse spese, ma soprattutto un incremento delle risorse destinate allo sviluppo dei servizi.

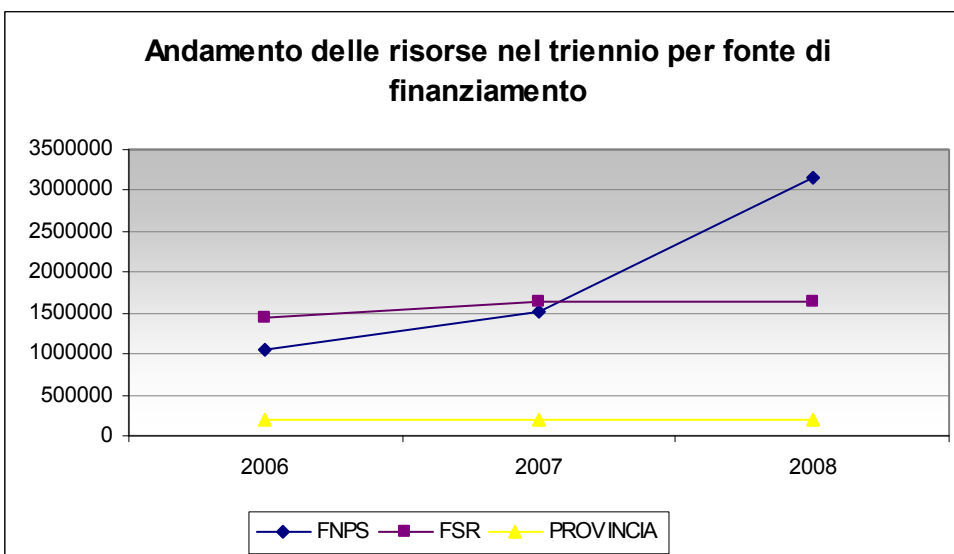
E' da precisare per una corretta lettura del dato scorporato per singola annualità, che l'incremento sul 2008 è dettato anche da uno slittamento di risorse già assegnate negli anni precedenti e non spese (si veda il dato sull'incremento FNPS) e dall'avvio posticipato di alcuni servizi innovativi (spazio neutro e servizio di mediazione familiare), che pur previsti dall'inizio del triennio stanno arrivando ora alla fase attuativa.



Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale

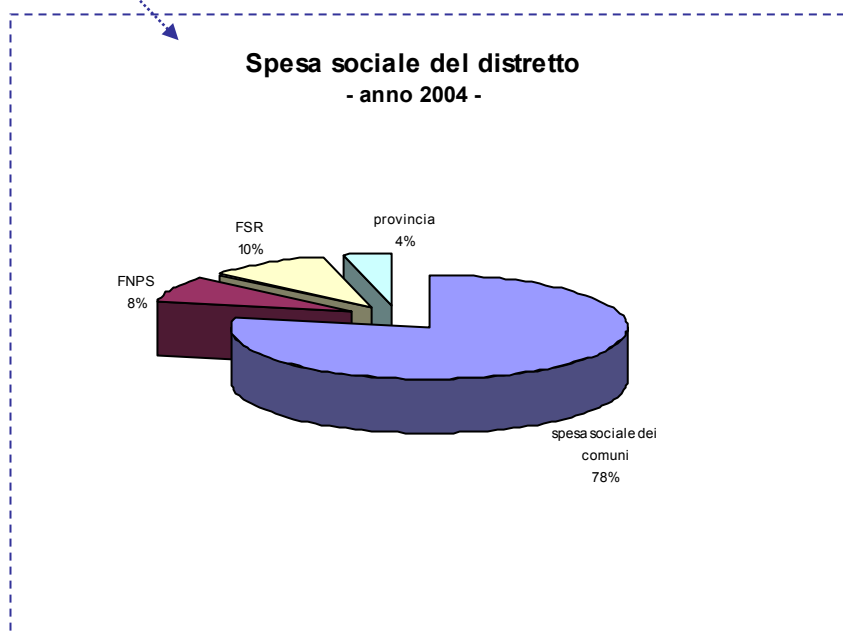
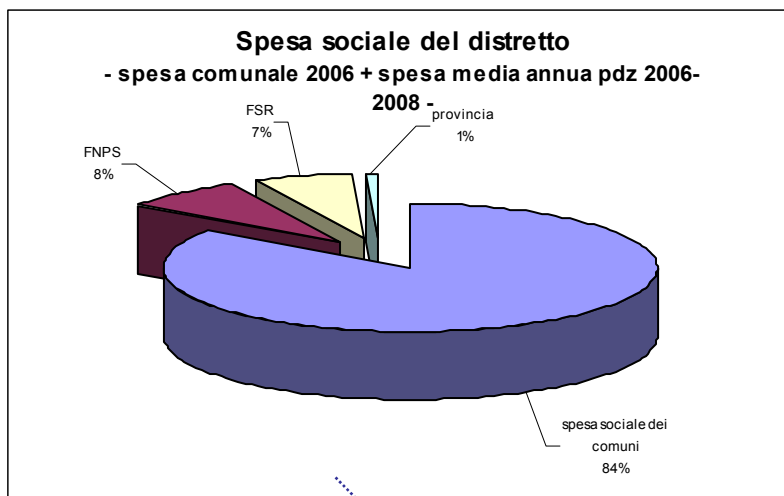


Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale



Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale

Complessivamente il piano di zona 2006-2008 ha concorso per una quota del 16% alla spesa sociale distrettuale, in continuità l'andamento nel triennio precedente.



L'analisi di questi dati da parte dell'ufficio di piano ed un confronto con i referenti d'area ed i coconduttori dei tavoli tematici, ha evidenziato alcuni aspetti:

#### ***dati e risultati positivi***

- ☞ Capacità di rispondenza alla indicazione regionale sui titoli sociali: 1/4 spesa gestita dal *pdz*
- ☞ Rispondenza e volontà di alcuni comuni di investire nella gestione associata di alcune tipologie di servizi (Tutela minori, Servizio inserimenti lavorativi)
- ☞ Incremento nel triennio della quota destinata allo sviluppo di servizi

#### ***Elementi di criticità e di attenzione***

- ☞ La compartecipazione comunale è rimasta pari a zero
- ☞ e la quota di risorse gestite dal *pdz* rispetto alla spesa complessiva è sostanzialmente invariata (cosa dice questo dato sull'investimento nella gestione associata?)



- ☞ L'incremento nel triennio delle risorse FNPS rispetto al FSR ci fa dire che dove le risorse sono finalizzate al sostegno/mantenimento di unità d'offerta già esistenti si spendono con cadenza annuale, mentre l'avvio di servizi innovativi e gestioni associate nuove ha richiesto tempi più lunghi portando a far slittare verso l'ultimo anno del triennio il consumo delle risorse

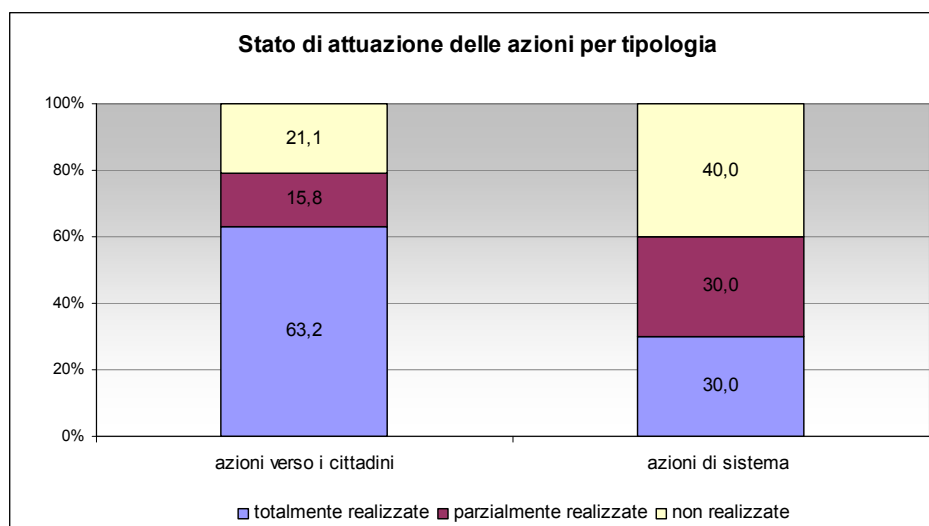
#### Suggerimenti per il prossimo triennio

- ☞ diminuire il gap tra area minori e altre aree, anche se gran parte dell'investimento sull'area minori è vincolato da FSR
- ☞ aumentare la quota comunale di cofinanziamento del pdz almeno pari a quella provinciale (tavolo disabili)
- ☞ cercare finanziamenti altri, fondazioni, bandi... anche con la collaborazione dei partecipanti ai tavoli tematici

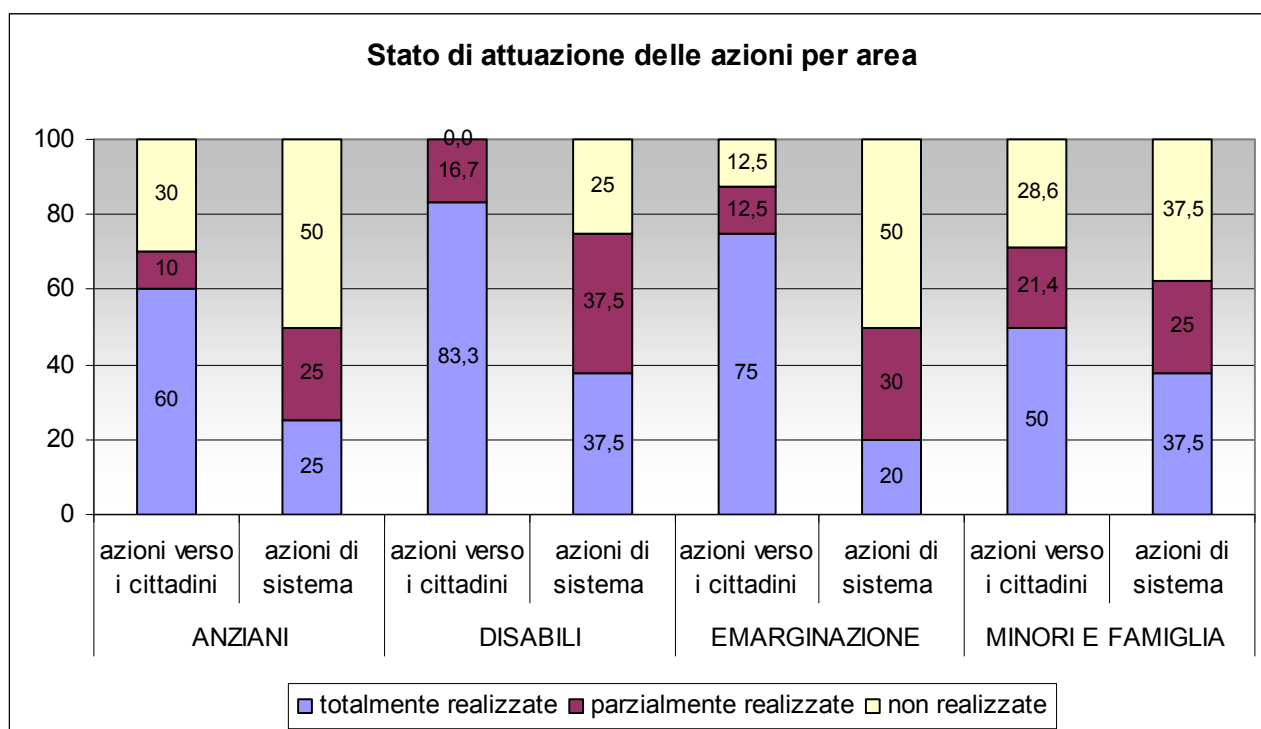
### **Il quadro degli OBIETTIVI**

Un altro aspetto di rendicontazione riguarda lo stato di attuazione degli obiettivi previsti dal piano di zona.

Le azioni programmate si ripartivano in azioni destinate direttamente alla cittadinanza (sostegno alla domiciliarità, tutela minori...), che hanno registrato un buon livello di attuazione in quanto solo una minima percentuale (21%) a 6 mesi dalla conclusione del triennio non è stata ancora avviata; e azioni "di sistema" ovvero orientate al miglioramento nel funzionamento dei servizi e all'integrazione interistituzionale. Su questo secondo fronte le percentuali sono inferiori, ne sono state realizzate o avviate poco più della metà di quelle previste (60%).



*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*



*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*

Le azioni parzialmente o per nulla realizzate, fanno riferimento a:

- omogeneizzazione di protocolli e regolamenti comunali
- integrazione interistituzionale (asl e scuola)

quindi obiettivi che chiedono un forte investimento, oltre che del livello tecnico, del livello politico. Il rischio che si può intravedere da questi dati è che la scelta dell'integrazione intercomunale e interistituzionale venga espressa come intendimento dichiarato all'interno del piano ma non siano poste in adeguata considerazione le modalità, gli investimenti e le responsabilità attuative per realizzarli.

- alcuni servizi, pur avviati, sono ancora in una fase di definizione progettuale, dunque si registra una attuazione con tempi più lunghi del previsto, soprattutto per servizi di nuova costituzione ed a valenza distrettuale
- azioni non di competenza del piano di zona (di titolarità sanitaria): alcune azioni non sono state attuate in quanto coinvolgono titolarità e responsabilità altre, diverse da quelle dei singoli enti locali e dunque sulle quali il piano di zona può agire una funzione di stimolo e sensibilizzazione.

#### ***dati e risultati positivi***

- ☞ Obiettivi che prevedevano azioni direttamente rivolte alla cittadinanza hanno registrato, sino ad ora, un buon livello di attuazione (79% realizzate o avviate), pur con qualche ritardo rispetto alle previsioni

#### ***Elementi di criticità e di attenzione***

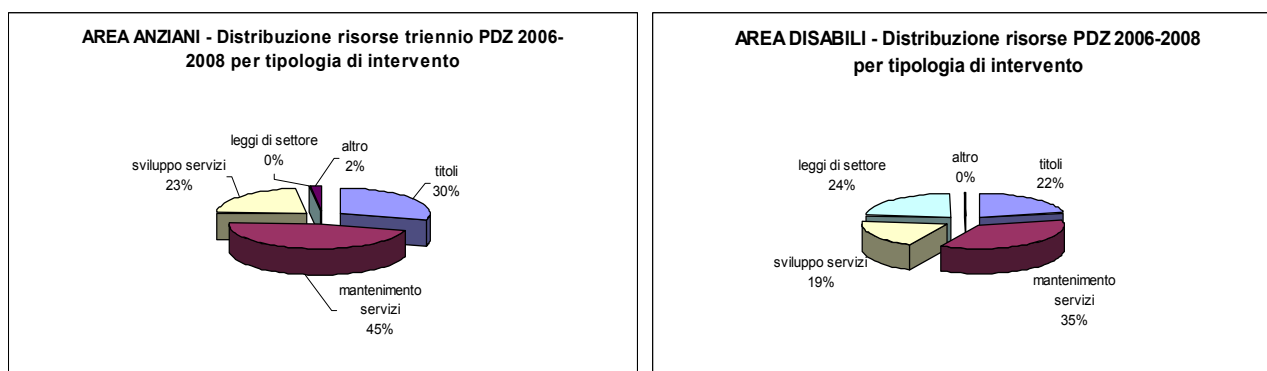
- ☞ Obiettivi connessi all'integrazione comunale (omogeneizzazione protocolli e regolamenti) non sono stati raggiunti

- ☞ Alcune azioni previste non sono di pertinenza del Pdz (accessi omogenei rsa, cdi; apertura residenze protette...)
- ☞ Il raggiungimento di azioni orientate all'integrazione interistituzionale (socio sanitaria, con la scuola...) sono risultate le più deboli: necessitano un intervento politico-strategico prima che tecnico-operativo
- ☞ Alcune azioni non sono comprese nei loro obiettivi e significati dal livello tecnico
- ☞ Dal confronto con i tavoli è emersa una connessione tra ritardi di alcuni obiettivi di sistema e le lentezze dovute alla forma gestionale del piano di zona (debolezza dell'accordo di programma)

#### Suggerimenti per il prossimo triennio

- ☞ Riguardo gli obiettivi di omogeneizzazione di protocolli e regolamenti, si potrebbe iniziare a lavorare sul segretariato sociale o i servizi nuovi
- ☞ Obiettivo improrogabile è la formulazione di una scelta chiara sulla forma gestionale del piano di zona

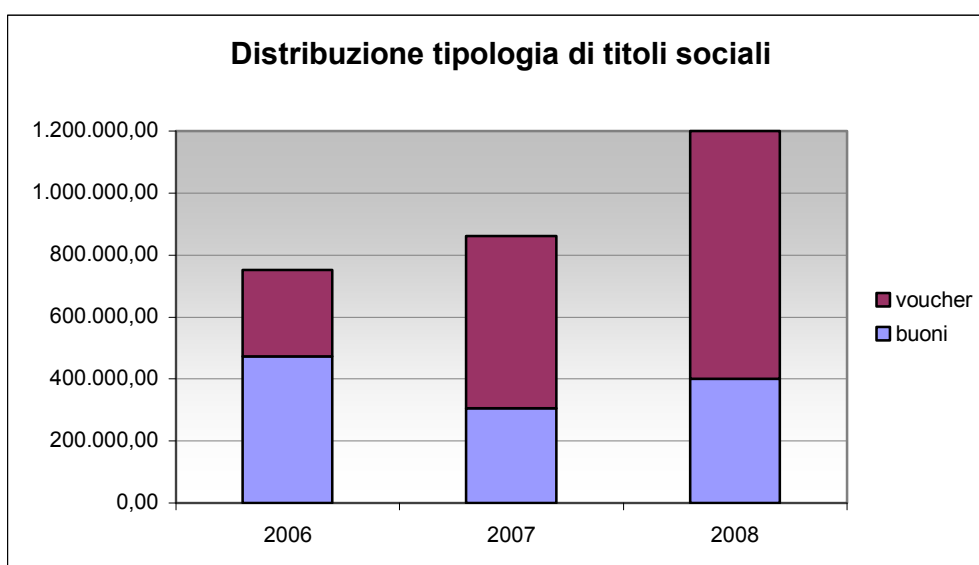
## **AREA ANZIANI-DISABILI**



Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale

## **Sostegno alla domiciliarità**

Progressivo passaggio dall'erogazione di contribuzioni economiche, a strumenti che consentono una maggior finalizzazione delle risorse: l'investimento sui voucher è divenuto proporzionalmente più consistente nel corso del triennio.



Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale

Il piano di zona ha sostenuto la domiciliarità delle persone anziane e diversamente abili concorrendo per una quota di circa il 23% alla spesa comunale sul SAD ed incrementando il servizio con l'introduzione di voucher integrativi.

Sad comunale	spesa complessiva	contributo circolare 4	incidenza contributo ambito
<b>2006</b>	<b>1.254.485</b>	278.841	22,2
<b>2007</b>	<b>1.265.616</b>	297.288	23,5
<b>2008</b>	-	-	-

Il SAD comunale nel 2006 aveva un volume di utenza pari a 512 persone, leggermente in calo nel 2007 riuscendo mediamente a servire 16 utenti ogni 1.000 abitanti ultrasessantacinquenni. La lieve diminuzione dell'utenza è probabilmente riconducibile ad un aumentato ricorso al lavoro privato di cura prestato dalle "badanti".

Sad comunale	<b>volume utenza anziani</b>	<b>volume utenza disabili</b>	<b>volume utenza TOTALE</b>	<b>Utenti SAD ogni 1.000 abitanti</b>
<b>2006</b>	512	65	<b>577</b>	16,8
<b>2007</b>	481	72	<b>553</b>	16,1
<b>2008</b>	-	-	-	

Il SAD ha registrato una spesa media nel biennio 2006-2007 di oltre 2.200 euro a persona seguita al domicilio, ma con una notevole diversificazione nei comportamenti comunali: ci sono comuni in cui si registra una spesa procapite inferiore ai 1.000 euro e comuni dove la media distrettuale viene quasi raddoppiata, 4.243 euro nel 2006.

Sad comunale	<b>spesa procapite media</b>	<b>spesa procapite massima</b>	<b>spesa procapite minima</b>
<b>2006</b>	2.174,1	4.243	998,7
<b>2007</b>	2.288,6	3.598	1.366,20
<b>2008</b>	-	-	-

Osservando quanto è accaduto dal 2007 con l'introduzione dei voucher integrativi al SAD, considerando indicativi unicamente i dati relativi al 2007, in quanto sul 2008 il consumo è ancora in corso, si rileva:

- una parziale capacità di consumo dei voucher: su 15.771 voucher disponibili nel 2007 ne sono stati effettivamente consumati circa 7 su 10 (11.251 ovvero il 71,3%), lasciando un residuo che va ad aggiungersi ai voucher disponibili nel 2008;
- la capacità di spesa del voucher varia molto a livello distrettuale: significa che non in tutti i comuni c'è necessità di integrare il sad oppure che il voucher riesce ad essere speso dove la domiciliarità comunale è più sviluppata?
- la spesa media del sad voucherizzato è inferiore alla spesa del sad e usato in forma integrativa al sad comunale incrementa il servizio di 111 ore di prestazione a persona
- portando così a far crescere la copertura dei servizi domiciliari da 16 a 19 persone ogni 1.000 abitanti over 65 (la ricerca qualitativa ha messo in evidenza infatti che il voucher viene utilizzato per lo più in modo alternativo, ovvero per esempio serve utenza diversa dal sad comunale).
- rispetto al buono sociale, il voucher offre prestazioni al domicilio finalizzate con una spesa media per utente inferiore: 1.949 euro mediamente a utente per i voucher rispetto a 2.621 euro del buono sociale.

Voucher SAD	utenti	voucher consegnati	voucher erogati	media voucher per utente	% di consumo
<b>2007</b>	101	15.771	11.251	111,40	71,3
<b>2008 (I°sem)</b>	87				

Comuni del distretto	capacità di utilizzo voucher % di consumo	Incidenza utenti SAD su popolazione ≥ 65 anni - 2007
CANEGRATE	100,0	<b>1,8</b>
LEGNANO	89,1	1,6
RESCALDINA	98,1	0,5
BUSTO GAROLFO	82,6	1,8
NERVIANO	62,6	2,4
VILLA CORTESE	60,8	1,2
S.VITTORE OLONA	58,0	2,3
DAIRAGO	46,3	0,9
PARABIAGO	45,5	1,8
CERRO MAGGIORE	43,1	1,3
S.GIORGIO S/L	<b>5,6</b>	<b>1,0</b>

Mediamente ogni utente del voucher ha usufruito di 1,7 tipologie di prestazioni; il numero minimo di servizi utilizzati è 1 (prevalentemente si tratta di igiene ambientale o interventi di sollievo al nucleo familiare) e il numero massimo è 5. Il numero di prestazioni di cui gli utenti beneficiano più frequentemente è 1 (moda).

Voucher: tipologia di prestazioni	2007
Igiene ambientale	27,0
Igiene intima	16,7
Alzata	10,9
Interventi di sollievo al nucleo familiare	14,4
Bagno	9,2
Accompagnamento alla vita autonoma	5,7
Preparazione del pasto	6,3
Interventi di socializzazione	4,0
Rimessa a letto	4,6
Deambulazione	1,1
<b>Totale prestazioni</b>	<b>100</b>

Raffronto Voucher – SAD

Sul 2007	incremento spesa	Utenti servizi domiciliari (sad e voucher) ogni 1.000 abitanti <sup>2</sup>	Raffronto spesa media procapite <sup>3</sup>
<i>SAD comunale</i>	1.265.616	16,1	2.288,6
<i>Voucher distrettuale</i>	+ 196.892 (15,6%)	19,7	1.949,4

<sup>2</sup> popolazione residente ≥65 pari a 34.260

<sup>3</sup> il dato è un valore medio che può rappresentare un indicatore *proxy* della efficienza, ma va rapportato con la tipologia di prestazioni erogate all'interno dei due servizi in termini di ore e di tipologia di prestazione

raffronto Buono - voucher

	utenti in carico all'anno	spesa media procapite	
Voucher distrettuale	101	1.949,4	Asl Milano 1 → 2.205 Regione → 1.799
Buono sociale (attivo fino al 2006)* *dato medio	187	2.621,5	

Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

Voucher SAD	costo voucher	spesa complessiva impegnata - voucher consegnati	spesa complessiva erogata	spesa procapite media
<b>2007</b>	17,5	275.992,5	196.892,5	1.949,4
<b>2008 (I°sem)</b>	17,5	91.997,5	5.950,0	68,4

Sul fronte del mercato la voucherizzazione ha portato all'accreditamento di 8 gestori, solo due dei quali con una copertura territoriale di circa la metà dei comuni del distretto. Il dato sulla variazione dell'utenza, pur precisando che comunque per il tipo di utenza la libertà di scelta è limitata, mostra una maggior capacità attrattiva di organizzazioni con una diffusione territoriale maggiore.

gestori	comuni serviti	% copertura territoriale	cambio cooperativa	passaggio da altra cooperativa
GIMNOS TRE	6	<b>54,5</b>	-1	+2
EUROASSISTANCE	5	<b>45,5</b>	-1	+2
IL MELOGRANO	2	18,2	0	+1
BATHOR	1	9,1	0	+1
VITASERENA	2	18,2	-2	0
CONSORZIO ASP	1	9,1	-1	0
KCS CAREGIVER	3	27,3	-1	0
COOPERHO	1	9,1	0	0

### **Gestione associata Sisl (eccetto il comune di Nerviano)**

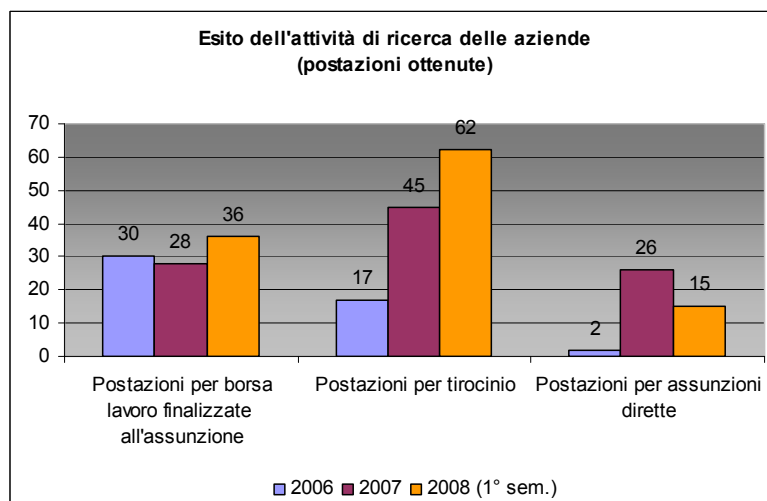
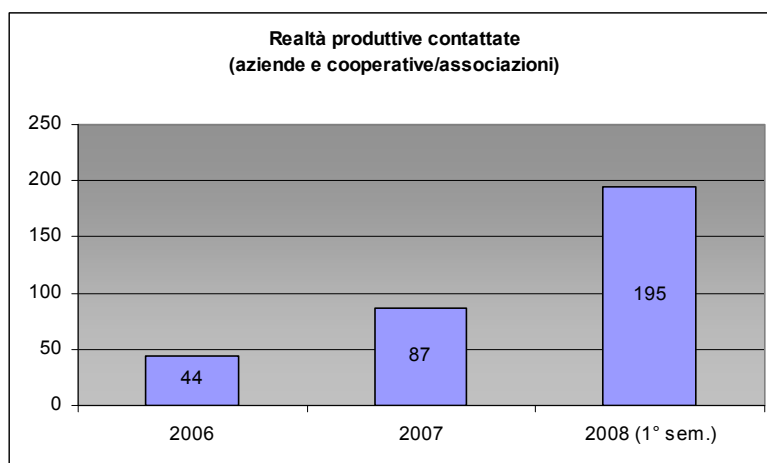
Gli obiettivi previsti attraverso la gestione associata (promuovere l'integrazione e l'inserimento sociale e lavorativo dei soggetti socialmente deboli, attivare sinergie e reti con i servizi, le imprese ed il contesto territoriale) si possono considerare positivamente raggiunti.

Nel corso del triennio si è assistito ad una crescita della spesa procapite, associata ad una ridefinizione delle strategie di intervento: è stato scelto, infatti, di accettare al massimo 95 segnalazioni all'anno, allo scopo di seguire adeguatamente gli utenti (nuovi e già in carico), sulla base delle risorse disponibili.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Le domande inevase, nel 2007, ammontavano a 7.

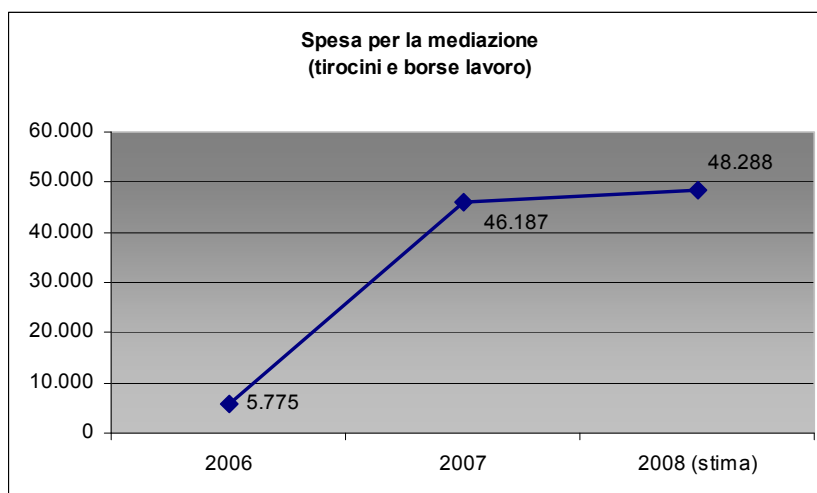
Sisl	Utenti segnalati	spesa procapite (al netto della Circ. 4)	spesa procapite (inclusa Circ. 4)
<b>2006</b>	128	859,45	1.562,57
<b>2007</b>	95	1.975,93	2.923,30
<b>2008 (1° sem.)</b>	46	2.142,46	3.120,72
<b>Totale</b>	<b>269</b>	<b>1.473,14</b>	<b>2.309,58</b>

A partire dalla nascita del servizio, ad aprile 2006, il numero di aziende e di cooperative/associazioni contattate è andato notevolmente crescendo. Conseguentemente, anche le postazioni ottenute per borse lavoro, tirocini ed assunzioni sono aumentate nel corso del triennio.

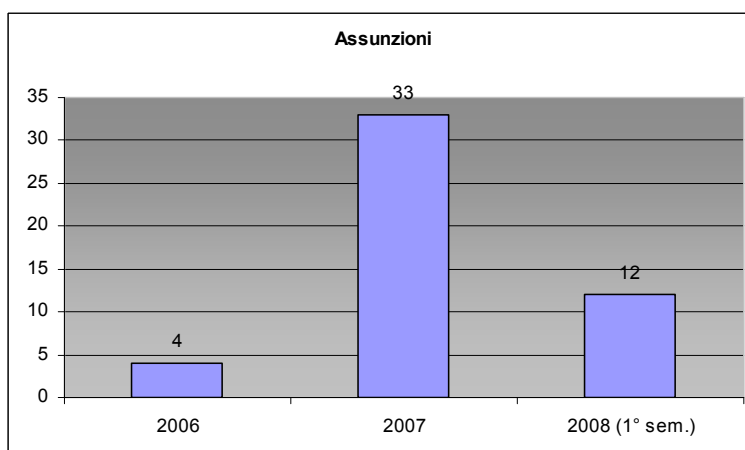
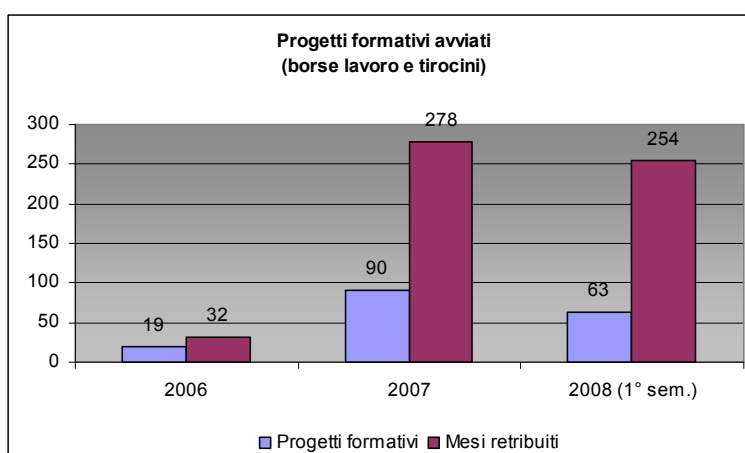


L'aumento delle borse lavoro e dei tirocini è riscontrabile anche nel dato di spesa relativo agli strumenti di mediazione, che ha subito un notevole aumento dal 2006 al 2007 e un ulteriore incremento nel 2008.





Le attività del servizio hanno condotto, nel corso del triennio, alla realizzazione di 109 progetti formativi (in crescita da un anno al successivo), per un totale di 310 mesi retribuiti, e 49 assunzioni.



Su 269 utenti segnalati nel corso del 2006-2008, quelli dimessi perché ritenuti non idonei (cioè mancanti dei presupposti minimi per l'inserimento lavorativo (assenza totale di autonomia, mancanza di motivazione, ecc.) sono 27 (il 10%). Questo dato può essere letto come indice di un intenso lavoro educativo e di raccordo con i servizi sociali e specialistici che il SISL svolge, per garantire il più possibile la realizzazione di inserimenti basati su progetti individuali.

Se consideriamo gli utenti segnalati che sono effettivamente stati presi in carico dal servizio<sup>5</sup>, possiamo osservare che quelli inseriti in progetti formativi sono il 53,2% e quelli assunti sono il 24%. La percentuale di persone assunte, rispetto a quelle inserite in percorsi formativi è pari al 45%. Il costo procapite del servizio, per gli utenti che nel corso del triennio hanno iniziato un percorso formativo, è pari a 5.700 euro.

Il personale addetto al servizio ha seguito momenti/percorsi di formazione comune in ciascuna annualità di vigenza del Piano di Zona:

	<b>N. di incontri/percorsi formativi</b>
<b>2006</b>	7
<b>2007</b>	7
<b>2008 (1° sem)</b>	3

### **Progetti di sostegno a favore di persone con handicap grave (ai sensi L.162)**

I progetti L.162 in favore di persone diversamente abili sono aumentati nel triennio, raddoppiando l'utenza, ed incrementando seppur leggermente le risorse mediamente investite per utente.

	<b>Volume utenza</b>	<b>Spesa complessiva</b>	<b>Spesa media procapite</b>
<b>2006</b>	14	68.529,21	4.894,5
<b>2007</b>	23	90.000,00	3.913,0
<b>2008</b>	31	156.273,05	5.041,1

Nel triennio

	<b>Incremento utenza</b>	<b>Incremento spesa</b>	<b>Spesa media procapite</b>
<b>2006-2008</b>	+2,2	+2,2	+1,03

*Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano*

### ***dati e risultati positivi in riferimento alle aree anziani e disabili***

- ☞ Servizi/interventi innovativi che dovevano partire, sono stati avviati
- ☞ Trasformazione del buono in voucher
- ☞ Incremento delle ore di assistenza – 111 ore in più a persona
- ☞ Sviluppo di collaborazione tra il SISL, i servizi sociali comunali e quelli specialistici.
- ☞ Protocollo con Asl per la gestione delle dimissioni protette – obiettivo avviato attraverso un tavolo congiunto ASL / Ufficio di Piano
- ☞ Raddoppiati i progetti 162
- ☞ Riconoscimento della positività dei voucher da parte dei tavoli tematici, anche se per i disabili si riconosce la necessità di mantenere in vita i buoni sociali

### ***Elementi di criticità e di attenzione***

- ☞ Parziale capacità di consumo dei titoli assegnati
- ☞ Forte diversificazione territoriale sulla capacità di consumo
- ☞ Disomogeneità territoriale sulla domiciliarità comunale

<sup>5</sup> Dai 269 utenti segnalati tra il 2006 e il 2008 sono state escluse 64 persone che hanno rifiutato il percorso proposto, hanno trovato lavoro o erano già occupate, erano in carcere, erano introvabili o non si sono mai presentate agli incontri, hanno ottenuto l'inabilità, non sono state ritenute idonee al percorso di inserimento lavorativo.

Dettaglio delle azioni obiettivo del Pdz

AREA ANZIANI

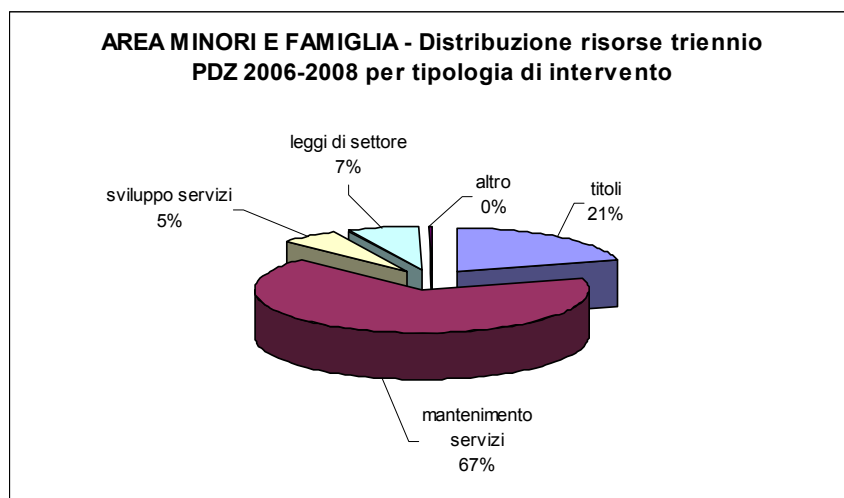
Macroobiettivi	Azioni	Stato di attuazione
<b>Sostegno alla domiciliarità</b>	Tramutazione buono sociale in voucher	La sostituzione è avvenuta, i primi sei mesi del 2006 sono stati necessari per l'avvio del passaggio da buoni a voucher, i voucher sono diventati effettivi dal secondo semestre 2006
	Armonizzazione regolamenti comunali	E' stato elaborato un regolamento di accesso unico per il voucher, ma non si è riusciti ad armonizzare i regolamenti comunali
Ottimizzazione e integrazione territoriale servizi trasporto	Studio di fattibilità per l'erogazione di un servizio omogeneo	Lo studio di fattibilità era già stato avviato nel primo triennio. L'esito dello studio di fattibilità non è andato buon fine per difficoltà sopravvenute, dovute alla necessità di avere autorizzazioni regionali per il trasporto che avrebbero condizionato la possibilità di accreditamento, autorizzando solo ditte professionali e lasciando fuori tutta l'area del volontariato. Nel 2008 stanziato fondo una tantum di 100.000 euro per sostenere mobilità anziani e convenzionamenti comunali. Attualmente il tavolo anziani e quello disabili, stanno rilevando tutte le risorse trasporti del territorio e le modalità di accesso, con l'obiettivo finale a) di dare informazione puntuale al cittadino e b) provare a operare ottimizzando l'impiego delle risorse.
Armonizzazione regolamenti	Armonizzazione regolamento Sad	Non attuato, in quanto la questione non è unicamente tecnica ma necessita di una sinergia d'intenti a livello politico e sconta una consistente difficoltà in termini di accordo viste le innegabili differenze non solo demografiche dei comuni dell'ambito
	Armonizzazione regolamenti contributo Integrazione Rette ricovero in RSA	Idem come sopra
<b>Regolazione e qualificazione mercato badanti</b>	Studio per "Albo badanti"	Nel 2008 si è avviato un progetto con la collaborazione di due Enti di formazione locali e con il cofinanziamento della Provincia finalizzato alla formazione/qualificazione delle assistenti familiari, alla creazione di un albo/sportello badanti e alla sperimentazione di forme di sostegno alla regolarizzazione (buoni per famiglie che regolarizzano lavoro domiciliare)
	Corso formazione per accudimento anziano presso RSA	Questa azione non è partita e non è stata presa in esame da livello politico come priorità
	Percorso formazione in collaborazione con Provincia	Sottoscritto un protocollo di intesa a livello sovradistrettuale per la formazione/qualificazione delle assistenti familiari secondo un modello formativo standardizzato
<b>Riduzione isolamento anziano domiciliato</b>	Riqualificazione politica CDA - buone prassi	Azione non molto chiara rispetto a significato e finalità. Sul territorio esistono diversi CDA ma solo due sono autorizzati, per cui c'è l'esigenza di lavorare per una mappatura dell'offerta presente e per individuare delle azioni specifiche da promuovere
	Estensione dell'esperienza "Estate gentile" in termini territoriali e temporali	Stanziati 30.000 euro nell'anno 2008 destinati al progetto. Obiettivo di destinazione da definirsi: in prima ipotesi è che siano destinati ai comuni per promuovere l'acquisizione del modello del progetto, in seconda ipotesi che siano destinati ai beneficiari del progetto stesso
Integrazione socio sanitaria nella cura	Apertura Tavolo concertazione per integrazione socio sanitaria	Elaborazione all'interno del tavolo tecnico dell'Asl MI1 di una prima bozza del progetto sperimentale integrato per la gestione delle dimissioni protette in cui si prevede il sostegno post dimissione attraverso

dell'anziano non autosufficiente	con Azienda ospedaliera e Asl per Accordo Programma a 3 firme	voucher sociali finalizzati alla frequenza al CDI
<b>Messa in rete iniziative e risorse locali utili ad anziani ed operatori</b>	Diffusione informazioni su iniziative esistenti su territorio	Il progetto del portale di ambito è l'azione attuativa con cui si è cercato di realizzare l'obiettivo di piano: è partita la progettazione operativa con il servizio competente e <i>provider</i>
	Potenziamento segretariato comunale e creazione portale per informazioni	
	Incontri periodici con Asl per passaggi informativi	I rapporti tra ASL / UdP sono stati costanti e improntati ad una reciproca collaborazione
Integrazione con altri servizi territoriali	Lavoro di gruppo finalizzato ad omogeneizzare gli accessi alle RSA e CDI in collaborazione con Asl	Era un obiettivo non di pertinenza del piano di zona: impossibile da perseguire perché non è di competenza dei Comuni, RSA e CDI sono unità di offerta socio-sanitaria! Attualmente è in atto un lavoro da parte dell'Asl con tre tavoli specifici, aperti a tutte le RSA, che si occupano di alcuni aspetti comuni a tutte le strutture: criteri omogenei di accesso, progetto di cura individuale, la qualità nelle RSA, protocolli di buone prassi

AREA DISABILITA'

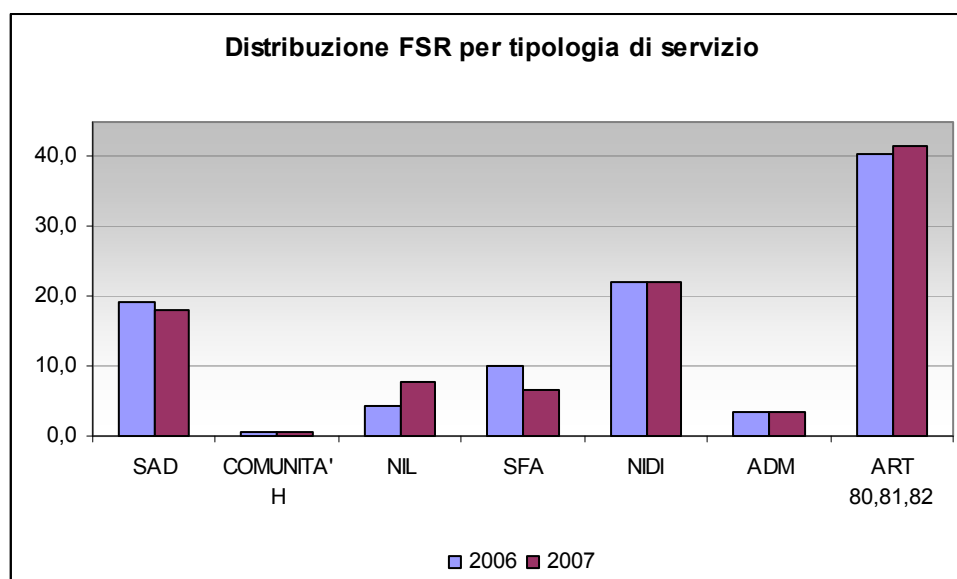
Macroobiettivi	Azioni	Stato di attuazione
Istituzione di un servizio di ambito per tutela e consulenza legale	Censimento attuali volumi di attività sostenuti da ASL e comuni	Su questa azione nel 2008 sono state destinate risorse dal FNPS – il tema rimane prioritario, anche legge regionale 3/08 ne ribadisce l'attuazione. La Provincia, sta lavorando per la definizione di linee guida e sull'albo albo tutori e amministratori di sostegno. Nel distretto per ora è in atto una raccolta dati, che sconta però qualche lentezza. Si sta valutando l'ipotesi di intesa/convenzione con ASL
	Apertura di un servizio di ambito	Si tratta di un obiettivo connesso all'ipotesi della istituzione di un ente gestore del Pdz (Azienda, Consorzio), ad oggi non ancora attuata.
ottimizzazione e integrazione territoriale servizi trasporto	studio di fattibilità per l'erogazione di un servizio omogeneo	Si VEDA AREA ANZIANI
<b>promuovere il mantenimento al domicilio del soggetto disabile tramite sostegno alla famiglia e mediante interventi di benessere del disabile</b>	attivazione di un servizio di assistenza domiciliare disabili tramite voucher	Pienamente realizzato (si veda area anziani)
	Sottoscrizione accordi con Asl per gestione dei progetti ex Legge 162	obiettivo raggiunto: dopo il passaggio di competenze da parte dell'ASL, l'ambito ha definito criteri e modalità operative per il finanziamento dei progetti
programmazione sistema offerta sociale ed armonizzazione regolamenti	costituzione di una struttura integrata (comuni e asl) di programmazione sull'offerta sociale disabili finalizzata alla messa in rete in tema di offerta di servizi	In questa direzione si è lavorato attraverso due direzioni: la predisposizione del portale e gli incontri con l'Asl sulle dimissioni protette e sull'accreditamento delle unità di offerta
	Studio di fattibilità e raccordo con altri ambiti per la gestione delle funzioni autorizzative e di accreditamento	Sottoscrizione di un protocollo e realizzato il passaggio di funzioni all'ambito. Istituzione del sistema di accreditamento per il servizio Sad. (da tenere presente le modifiche introdotte della L.R.3/08)
	armonizzazione regolamenti comunali	Si VEDA AREA ANZIANI
Attuazione di un protocollo di intesa tra Comuni, Asl e Istituzione scolastica	attuazione protocollo tra enti che operano in tema di disagio scolastico	Esiste già un protocollo stilato prima del 2006, che è rimasto inattuato. Oggi si pone la questione di rivedere l'accordo stesso, causa variazioni introdotte dalle nuove normative.
sviluppo di azioni di orientamento e sostegno informativo alle famiglie con soggetti disabili	diffusione iniziative sul territorio	si veda quanto detto sul portale
	potenziamento segretariato comunale e creazione di un portale per le informazioni	
	possibilità di incontri periodici con Asl per passaggi informativi	Si VEDA AREA ANZIANI
supporto psicologico disabili e loro famiglie	adesione progetto "onde"	Azione realizzata; il progetto è stato attuato con i fondi della L.R. 23
consolidamento e sviluppo del sistema di gestione integrata dell'inserimento lavorativo	sviluppo e monitoraggio dell'esperienza di gestione associata del servizio inserimenti lavorativi	il servizio è attivo da aprile 2006, finanziato con i fondi FSR (circolare 4) e gestito in forma associata da tutti i Comuni dell'ambito, ad eccezione di Nerviano
<b>sviluppo di strutture per gravi e gravissimi alternative all'inserimento scolastico</b>	apertura di una struttura da parte della fondazione Don Gnocchi con rette attualmente a carico del Fondo Sanitario	Tale obiettivo dipende dall'attuazione dell'accordo di programma tra Comune di Legnano/ASL/Fondaz.Don Gnocchi, quindi non è di stretta pertinenza del Piano di Zona.
<b>implementazione nuovi posti di residenzialità per soggetti gravi e gravissimi</b>	apertura di una nuova residenza sanitaria per disabili non accreditabile	Anche questo obiettivo non è di pertinenza del piano, inoltre sussiste un problema legato al blocco degli accreditamenti

## **AREA MINORI E FAMIGLIA**



*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*

L'Area minori è quella che assorbe mediamente oltre il 60% delle risorse FSR per le quote di contribuzione a nidi, assistenza domiciliare minori e servizi tutela, questo spiega la percentuale più elevata delle altre aree rispetto al mantenimento della rete dei servizi in essere.



*Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano*

### **Sostegno alla domiciliarità**

In continuità con il triennio precedente, si è proseguita l'esperienza innovativa dei voucher per l'assistenza educativa domiciliare minori.

Considerando come anno di riferimento unicamente il 2006, dato che il 2007 e 2008 sono ancora in fase di consumo, si osserva

→ un incremento dell'utenza rispetto al primo triennio: da 50 utenti a quasi 80

- come per il sad anche un consumo parziale dei voucher assegnati, anche se la percentuale di utilizzo è più alta e anche la diversificazione comunale è più contenuta rispetto al sad anziani e disabili, data anche la storia "più lunga" di questa misura
- costo medio procapite del voucher minori superiore a quello sad, costando di più il singolo voucher orario di 1 euro rispetto al voucher sad.

	utenti	voucher consegnati	voucher erogati complessivamente	n. medio di voucher erogati per utente	% di consumo
<b>Primo triennio – 2005</b>	50				
<b>2006</b>	86	15.134	12.313	143,2	<b>81,3</b>
<b>2007</b>	74	15.134	5.661**	76,5	
<b>2008 (1°sem)</b>	72	5.045*			
<b>TOTALE</b>	<b>232</b>	<b>35.313</b>	<b>18.014</b>	<b>77,6</b>	

\*è la prima di tre tranche. Il numero complessivo per il 2008 è 15.134

\*\* a fine luglio 2008 stavano ancora utilizzando le tranche del 2007

Comuni del distretto	capacità di utilizzo voucher % di consumo - 2006
CANEGRATE	<b>100,0</b>
CERRO MAGGIORE	<b>100,0</b>
S.VITTORE OLONA	<b>100,0</b>
VILLA CORTESE	<b>100,0</b>
BUSTO GAROLFO	96,6
S.GIORGIO S/L	93,6
RESCALDINA	86,5
DAIRAGO	81,5
NERVIANO	81,3
LEGNANO	76,6
PARABIAGO	<b>21,2</b>

	costo voucher	spesa complessiva impegnata - voucher consegnati	spesa complessiva erogata	spesa media per utente
<b>2006</b>	18,5	279.979,00	227.790,50	2.648,73
<b>2007</b>	18,5	279.979,00	104.728,50	1.415,25
<b>2008 (1°sem)</b>	18,5	93.332,50		
<b>TOTALE</b>		<b>653.290,50</b>	<b>333.259,00</b>	<b>1.436,46</b>

#### comuni serviti % copertura territoriale

GIMNOS TRE	4	36,36
IL MELOGRANO	4	36,36

LA RUOTA	5	45,45
STRIPES	8	72,72
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Note: Coop. CESED e QUADRIFOGLIO si sono ritirate a gennaio 2008

Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

### **Buono famiglie numerose**

Nel giugno 2007 è stato introdotto come finanziamento regionale una tantum il buono famiglie numerose che ha sostenuto 34 nuclei del distretto.

Risorse a disposizione	Beneficiari buono	Comuni che ne hanno beneficiato	Importo medio per utente
21.478,33*	34	9 – 81,8%	372,73

\*le risorse sono ripartite per il 50% in parti uguali (976,29 euro a comune) e il restante 50% in base alla popolazione 0-18

Tipologia famiglia	volume utenza	di cui monogenitoriali	di cui con i genitori italiani	di cui con 1 genitore straniero	di cui con i genitori stranieri
3 figli di cui 1 minorenni	16	3 ( <i>italiani</i> )	6	1	6
+ di 3 figli di cui 1 minorenni	18	2 ( <i>italiani</i> )	8	1	7
<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>5 (<i>italiani</i>)</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

ISEE	%
da 0 a 2.500	21,2
da 2.501 a 5.000	27,3
da 5.001 a 7.500	33,3
da 7.501 in su	18,2
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

Età beneficiario in classi	%
da 0 a 5 anni	29,4
da 6 a 11 anni	47,1
da 12 a 15	23,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>

Tipo di attività	%
Attività sportive	64,7
Attività Sportive + Doposcuola	8,8
Doposcuola	8,8
Baby-sitter	5,9
Trasporto Scolastico	5,9
Attività Sportive + Baby-sitter	2,9
Attività Sportive + Trasporto Scolastico	2,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>



## **Tutela minori**

Avvio del servizio intercomunale (a cui aderiscono 9 degli 11 comuni del distretto) da Aprile 2007. I dati disponibili non permettono una comparazione fra le tre gestioni (Legnano, Nerviano e intercomunale); rispetto all'obiettivo di mettere in rete le tre esperienze di tutela minori sono da ritenere positivi i momenti di formazione comune che sono stati realizzati.

	<b>Utenti</b>	<b>Utenza in carico ai comuni prima della gestione associata</b>	<b>Incremento medio pre e post gestione associata</b>
2004		191	
2005		250	
2006		230	
<b>2007</b>	238		
<b>2008 (I° semestre)</b>	277		+1,2

### **Attività realizzate**

colloqui individuali	1.087
colloqui di gruppo	89
visite domiciliari	115
Incontri di integrazione tra servizi	336
altro	30

## **Continuità al nucleo affidi costituito a fine 2005**

Si è data continuità al servizio affidi, che nel triennio ha ricevuto segnalazioni da 9 comuni su 11 del distretto.

	<b>Iniziative promozionali</b>	<b>Segnalazioni</b>	<b>Famiglie disponibili</b>	<b>Affidi in corso</b>	<b>% copertura</b>
<b>2006</b>	n.r.	13	n.r.	n.r.	n.r.
<b>2007</b>	18	13	17	11	<b>64%</b>
<b>2008 (I° semestre)</b>	0	3	17	12	<b>70,5%</b>

### **Risorse impegnate**

<b>2006</b>	60.758,75
<b>2007</b>	64.600,00 ↑
<b>2008</b>	70.000,00 ↑

Dalla relazione attività del nucleo affidi:

<b>Criticità</b>	<b>Positività</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Iniziale carenza di segnalazioni da parte dei servizi sociali comunali che ha lasciato molte famiglie disponibili in una situazione di "attesa"</i></li><li>▪ <i>Le segnalazioni per affidi consensuali da parte dei servizi di base sono tutt'ora scarse</i></li><li>▪ <i>Due comuni non hanno mai fruito del servizio affidi e le percentuali variano molto a seconda dei comuni</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Con subentro del servizio intercomunale tutela minori la situazione delle segnalazioni è migliorata e anche la collaborazione su casi in essere</i></li><li>▪ <i>Ultimamente avvengono accessi spontanei delle famiglie interessate, che superano le iniziative promozionali più strutturate</i></li><li>▪ <i>E' in corso la realizzazione di una</i></li></ul>

- *Le campagne promozionali non “hanno portato i risultati sperati”*
- *Realizzazione di sostegni individuali (colloqui e incontri) alle famiglie affidatarie che ha garantito nel tempo una buona partecipazione delle famiglie e una tenuta degli affidi*

*Fonte elaborazioni IRS su informazioni e dati dalla “Relazione di attività del servizio – aprile 2007/maggio 2008”*

Nel 2008 previsto l'avvio di un servizio di Spazio Neutro e un servizio di mediazione familiare.

### **Sistema integrato d'ambito dei servizi rivolti all'infanzia e alla genitorialità**

In tale ottica si è sviluppata nel triennio la **progettazione collegata ai finanziamenti ex Legge 285** (Progetto Mosaicando, Progetto Dialogando). Tali progetti hanno ulteriormente sviluppato una progettualità già avviata e consolidata nel territorio legnanese intorno ai temi della prevenzione primaria e si sono connotati nel contempo come consolidamento di un intervento di rete già operante in alcune realtà territoriali e come innovativa sperimentazione di servizi rivolti ai ragazzi in difficoltà.

Il Progetto **Mosaicando** ha permesso l'attivazione di sportelli di ascolto rivolti ai ragazzi delle scuole medie, lo sviluppo di interventi di educativa domiciliare in favore di minori in difficoltà, interventi di formazione sul disagio comportamentale e sui disturbi specifici dell'apprendimento rivolti ad insegnanti ed operatori.

Il Progetto **Dialogando** promuove esperienze educative e di socializzazione (sostegno nei compiti e laboratori mirati) per minori in difficoltà, in particolare con soggetti affetti da DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) e ADHD (Disturbo dell'Attenzione e dell'Iperattività), avvalendosi della collaborazione di soggetti già attivi nel territorio (terzo e quarto settore, Neuropsichiatria..). Nello specifico, le azioni realizzate riguardano:

1) Attivazione di laboratori educativi-didattici in collaborazione con associazioni/cooperative già operanti nel territorio (oratori, cag, centri diurni, spazio compiti), rivolti a ragazzi della fascia della scuola primaria/secondaria di primo grado in situazione di fragilità didattica e relazionale con il coinvolgimento di educatori e facilitatori già attivi nel territorio a cui viene garantita opportuna e specifica formazione .

2) Attivazione di laboratori educativi-didattici nel contesto scolastico, rivolti a ragazzi che manifestano disagio relazionale, comportamentale e/o cognitivo nel contesto scolastico, con il coinvolgimento di personale educativo opportunamente formato e in collaborazione con il servizio di Neuropsichiatria Infantile del Distretto. I laboratori rappresentano un luogo per sperimentare, in piccoli gruppi (quindi attraverso l'interazione e il fare insieme), nuove tecniche e strategie di apprendimento, rispetto agli argomenti che l'insegnante affronta in classe. I laboratori hanno un carattere sperimentale, per cui insegnanti ed educatori esperti hanno la possibilità di collaborare insieme per realizzare interventi specifici per ogni singolo alunno. I laboratori diventano così per gli insegnanti un importante corso formativo di secondo

livello, al fine di appropriarsi delle tecniche di facilitazione dell'apprendimento e per diventare autonomi nella loro applicazione. I laboratori, realizzati durante le ore scolastiche, hanno come obiettivo quello di approfondire i contenuti appresi in aula, utilizzare strumenti informatici che facilitino la letto-scrittura, acquisire nuove strategie, utilizzare le tecniche di semplificazione e riduzione del testo.

3) La realizzazione di un Centro di ascolto psicopedagogico che sia di ascolto e accompagnamento per i ragazzi in difficoltà ma anche per le famiglie che spesso non sanno come gestire il disagio multifattoriale manifestato dai loro figli. Tale luogo di ascolto e supporto, condotto da professionisti formati, è collocabile in contesto scolastico o altrove a seconda delle esigenze. A tale centro si potranno rivolgere anche gli operatori scolastici (insegnanti, educatori..) che necessitano di confronti, suggerimenti e indicazioni su come trattare i disturbi dell'apprendimento e i disturbi dell'attenzione e su come affrontare specifiche difficoltà nella gestione del gruppo classe.

### **Azioni formative a favore delle coordinatrici e delle operatrici dei nidi**

Nel triennio 2006-2008 sono stati realizzati, in collaborazione con il Coordinamento nidi sovracomunale, tre percorsi formativi per coordinatori ed educatrici di asili nido, a cui hanno partecipato rappresentanti di 9 comuni su 11.

	<b>Percorsi formativi</b>	<b>destinatari</b>	<b>Partecipanti</b>	<b>Risorse impegnate (euro)</b>
<b>2006</b>	-	-	-	-
<b>2007</b>	“Avere tatto”	Coordinatori	40	4.200
<b>2008</b>	“Per il diritto di crescere in qualità”	Coordinatori	17	Risorse Provincia
	“Il nido come ambiente formativo...”	Educatori	43	4.200

*Fonte elaborazioni IRS su informazioni Ufficio di Piano*

### **Formulazione linee guida per i servizi della prima infanzia**

La formazione e la riflessione concertata all'interno del “Coordinamento Sovracomunale Nidi” sui temi pedagogici e gestionali dei servizi sono state fondamentali per la stesura delle prime “Linee programmatiche del territorio per i servizi della prima infanzia”.

Questo documento contiene i criteri che sono stati individuati per la definizione della qualità dei servizi della prima infanzia rispetto ai diritti dei bambini e alla normativa vigente. Da esso si potrà ripartire per la formulazione di criteri guida per l'implementazione di un sistema di accreditamento dei nidi del territorio.

### ***dati e risultati positivi in riferimento all'area minori e famiglia***

- ☞ Precursori dell'esperienza voucher applicato all'area dei minori (oggi 19 distretti su 40 che applicano voucher)
- ☞ Continuità del Nucleo Affidi come servizio progettato per tutto il distretto;
- ☞ La progettazione nel 2008 di servizi nuovi nonostante la forte spesa consolidata nell'area minori a causa della necessità di mantenimento della rete di servizi in essere
- ☞ La costituzione di un Coordinamento nidi sovradistrettuale con realizzazione di percorsi formativi ad hoc

### ***Elementi di criticità e di attenzione***

- ☞ Parziale capacità di consumo voucher
- ☞ Incremento utenza rispetto al primo triennio
- ☞ Famiglie numerose sostenute con buono sono un numero limitato
- ☞ Forte discrepanza in termini di assorbimento delle risorse rispetto alle altre aree

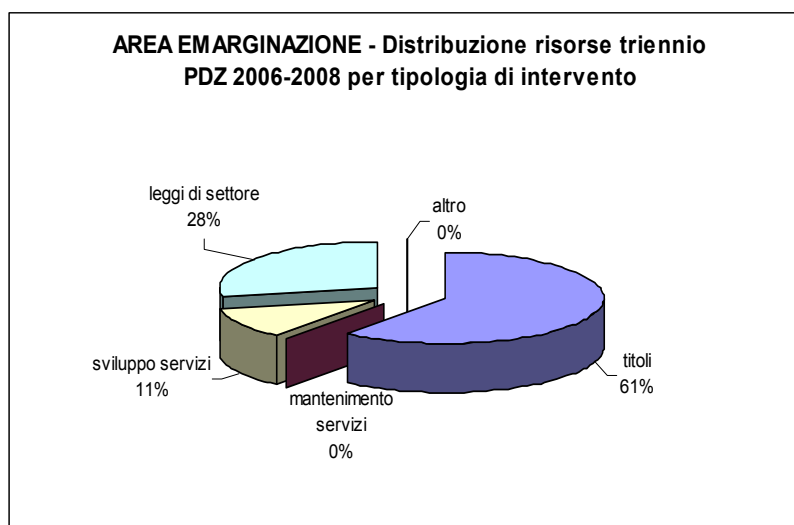
### **Suggerimenti per il prossimo triennio**

- ☞ Voucher minori: per ovviare il problema della differente capacità di spesa del voucher da parte dei comuni (che ad oggi è assegnano con una quota procapite), si può pensare di rivedere i criteri di assegnazione, per esempio sulla base del bisogno effettivo, attingendo ad un fondo comune, oppure prevedere che i voucher non spesi a fine semestre vengano riassegnati sulla base del bisogno.
- ☞ Ampliare le sperimentazioni delle gestioni associate, avendo attenzione ad una valutazione dell'efficacia gestionale
- ☞ Promuovere azioni che aiutino la lettura di fenomeni, problemi e bisogni del territorio rispetto all'infanzia; studi e ricerche che aiutino ad impostare risposte comuni a livello d'ambito

## AREA MINORI E FAMIGLIA

Integrazione territoriale di servizi di trasporto	studio di fattibilità per l'erogazione di un servizio omogeneo	si veda area anziani
qualificazione delle funzioni di tutela sia in termini di protezione dei minori sia in termini di accompagnamento delle figure genitoriali	messa in rete delle 3 esperienze di tutela minori con la prospettiva di servizio d'ambito	Formazioni comune attuata, anche se rimangono attive le tre esperienze. Viste le sostanziali differenze nell'impostazione dei tre servizi, emerse anche in sede formativa, si ritiene che la realizzazione di un servizio d'ambito presupponga la costituzione di un ente strumentale dei comuni associati
	formazione comune tra operatori della tutela tramite l'autoformazione	Realizzati momenti formativi comuni per gli operatori delle tre tutele, l'esperienza è stata positiva e ha permesso la conoscenza tra operatori e la condivisione di alcuni principi di base
	stabilizzazione e sviluppo nucleo affidi	Realizzato, con incremento dei casi e consolidamento delle attività. Migliorabile l'integrazione con i servizi tutela minori.
	definizione di percorsi di messa alla prova a livello di ambito	non è stato realizzato
	spazio neutro	Progettato nel corso del 2008 e in fase di avvio
	istituzione di un servizio di mediazione familiare	Progettato nel corso del 2008 e in fase di avvio
<b>sistema integrato d'ambito dei servizi rivolti all'infanzia e alla genitorialità (I.285 e I.23)</b>	raccordo e pubblicizzazione dei servizi attivati sul distretto da enti pubblici e promozione di servizi carenti per consentire alle famiglie di accedere ad un sistema di servizi integrati ed omogenei	Parzialmente raggiunto attraverso la progettazione relativa ai fondi ex legge 285
	prosecuzione di iniziative a sostegno di nuclei familiari "fragili" con presenza di figli piccoli (0/3 anni) o di nuclei monoparentali a partire dalla rielaborazione dall'esperienza del buono natalità	Proseguita con il buono per le famiglie numerose, che rappresenta un finanziamento una tantum. Nel 2008 stanziati 100.000 euro su questo obiettivo: è in fase di definizione il progetto attuativo che definisce criteri e modalità operative per l'assegnazione dei buoni
	azioni formative in favore di coordinatrici e operatrici del nido	Nel triennio 2006-2008 sono stati realizzati, in collaborazione con il Coordinamento nidi sovracomunale, tre percorsi formativi per coordinatori ed educatrici di asili nido, a cui hanno partecipato rappresentanti di 9 comuni su 11
	formulazione di linee guida e realizzazione del part time del nido	Sono state definite, a cura del Coordinamento sovracomunale nidi, delle linee guida programmatiche per i servizi della prima infanzia, mentre la seconda parte (part time) è stata incentivata attraverso i finanziamenti del Fondo Sociale Regionale
	convenzione per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei nidi	Obiettivo non realizzato; è allo studio un ipotesi di sistema di accreditamento dei nidi
<b>sostegno e valorizzazione degli interventi di prevenzione e promozione rivolti agli adolescenti</b>	sostegno alla progettazione di interventi educativi per gruppi di pari (spazi ascolto, confronto...) e proposte formative a sostegno dei genitori (I.45)	E' proseguita in questa direzione l'iniziativa di ADM tramite utilizzo dello strumento del voucher minori. Relativamente al sostegno extrascolastico si segnala, oltre al voucher, la definizione della lotta alla dispersione scolastica quale priorità individuata dall'Ambito territoriale in riferimento agli obiettivi della l.r. 23.
	sostegno extrascolastico	Sono stati attivati due progetti finanziati dai fondi ex L. 45, entrambi avviati nel 2008, di cui uno finalizzato al reinserimento sociale di minori con problemi penali (progetto Livingston) e un altro finalizzato all'attivazione di uno Sportello territoriale di consulenza psicologica per minori a rischio, presso una o più sedi comunali, per un totale di 6 ore settimanali. Lo sportello si configura come luogo intermedio tra gli sportelli scolastici di ascolto ed i servizi socio-sanitari, il cui intervento consiste in colloqui psicologici di sostegno e consulenze non terapeutiche indirizzate ad adolescenti e familiari e diretti alla risoluzione di problemi specifici.
	promozione e sostegno progetti educativi di strada (I.45)	
	sviluppo di progetti di prevenzione rispetto all'abuso di sostanze nelle scuole del territorio (I.45)	
	mappatura e valutazione CAG	Non realizzato
indagine quali-quantitativa sui giovani e famiglie con figli in età scolare	Non realizzato	
<b>promozione dell'inserimento di minori stranieri</b>	mediazione interculturale e culturale per famiglie sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	Obiettivi realizzati attraverso il progetto "Bambini senza confini - Famiglie del mondo", finanziato con i fondi ex L.40, a cui si aggiunge un sostegno aggiuntivo al servizio tutela laddove l'utenza riguarda famiglie straniere
	interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri	
supporto alle famiglie con minori disabili o a carico della neuropsichiatria infantile	Apertura Tavolo di concertazione per integrazione sociosanitaria con Azienda Ospedaliera e Asl per stesura Accordo di programma a tre firme	Su questo obiettivo si segnala la partecipazione dell'UdP al Tavolo Neuropsichiatria infantile, a cui partecipano sia ASL che Az. Ospedaliera. Tra gli interventi di supporto alle famiglie con minori disabili sono da considerare il voucher minori e gli interventi attivati all'interno dei progetti ex L. 285 in favore dei minori con disturbi comportamentali e dell'apprendimento.

## **AREA EMARGINAZIONE**



*Fonte elaborazioni IRS su dati da debito informativo regionale*

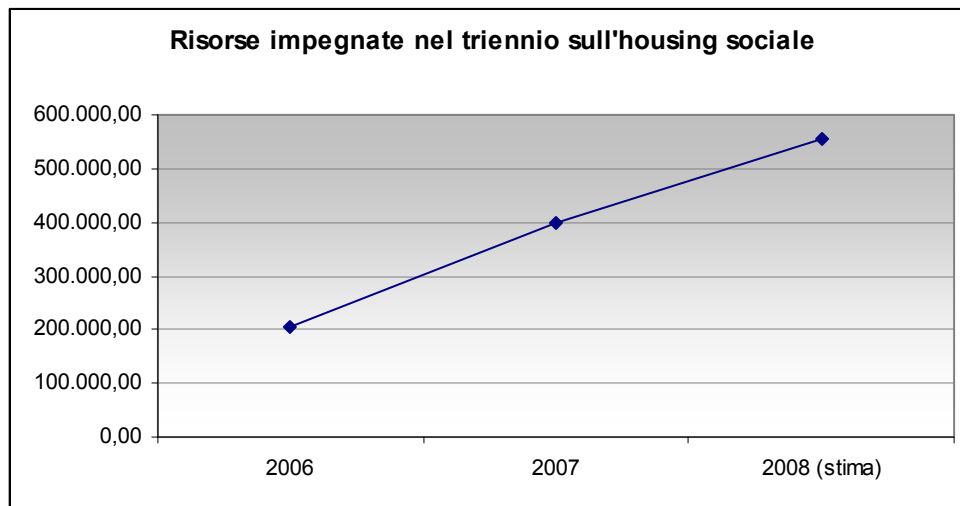
### **Buoni per l'Housing sociale**

Nel triennio considerato si è consolidato l'utilizzo di appositi strumenti (buoni sociali per la casa) al fine di prevenire gli sfratti per morosità e di favorire l'accesso a nuove locazioni private; il progetto ha avuto esito positivo grazie alla condivisione dei criteri omogenei per tutto l'Ambito territoriale. Nel periodo corrispondente alla seconda annualità sono stati presentati dai Comuni dell'Ambito complessivamente 89 progetti, di cui 52 finalizzati alla prevenzione dello sfratto e 37 finalizzati alla concessione del bonus per l'accesso alla locazione privata.

	<b>Utenti contribuzioni</b>	<b>Di cui per prevenzione sfratto</b>	<b>Di cui per bonus affitto</b>	<b>Risorse spese</b>	<b>Contributo medio procapite</b>
<b>2006</b>	83	78,3	21,7	206.643,16	2.489,7
<b>2007</b>	158 ↑	49,4	50,6	400.000,00 ↑	2.531,6
<b>2008 (I° semestre)</b>	77	61,0	39,0	278.015,59	n.r.

	<b>Copertura comuni per prev. sfratto</b>	<b>Copertura comuni per bonus affitto</b>
<b>2006</b>	63,6	63,6
<b>2007</b>	81,8 ↑	72,7
<b>2008 (I° semestre)</b>	81,8	72,7

2006-2007	<b>Incremento Utenza</b>	<b>Incremento spesa</b>	<b>Incremento utilizzo comunale</b>
	+1,9	+1,9	Da 7:11 a 9:11



*Fonte elaborazioni IRS su informazioni Ufficio di Piano*

### **Altri progetti per l'Housing sociale**

Oltre ai suddetti strumenti, coerentemente agli obiettivi del Piano di zona nell'area emarginazione, sono stati sviluppati i rapporti di collaborazione con alcune organizzazioni del Terzo Settore nell'intento di creare un sistema differenziato di interventi di housing sociale, connettendo gli strumenti previsti dal Piano di Zona con tutte le altre risorse disponibili sul territorio.

In tale ottica, è stata data continuazione alla convenzione con l'Associazione "Cielo e Terra" per l'accoglienza temporanea di nuclei in condizione di emergenza abitativa (Progetto Ri-Abitare), e nel 2008 è stato avviato un nuovo progetto, in partnership con il Consorzio di Cooperative sociali CoopeRho, denominato "Casa e Comunità", che mira ad intervenire su uno dei punti di debolezza individuati nel sistema abitativo del territorio del Legnanese, promuovendo la creazione di una rete di alloggi e di un servizio di housing sociale in sinergia con il Piano di zona, attraverso cui poter offrire ai soggetti destinatari interventi personalizzati finalizzati al conseguimento o al recupero dell'autonomia abitativa e socio-lavorativa.

### **Progetti ex L.45**

La progettazione relativa ai fondi ex L. 45 ha permesso nel triennio considerato:

- l'attivazione di uno Sportello territoriale di consulenza psicologica per minori a rischio (Progetto Nexus), presso una o più sedi comunali, per un totale di 6 ore settimanali. Lo sportello si configura come luogo intermedio tra gli sportelli scolastici di ascolto ed i servizi socio-sanitari, il cui intervento consiste in colloqui psicologici di sostegno e consulenze non terapeutiche indirizzate ad adolescenti e familiari e diretti alla risoluzione di problemi specifici (attivo da settembre '08);
- l'attivazione di un progetto di reinserimento sociale per minori con problemi penali (Progetto Livingston). Il progetto si compone di tre azioni:

- a) creare la rete fra i servizi (USSM, TUTELA MINORI, SERVIZI DI BASE, SISL, CFP) attraverso momenti di scambio/confronto strutturati, con la conduzione di un facilitatore, tra gruppi di operatori appartenenti a servizi diversi;
- b) realizzare percorsi individualizzati di inserimento socio-lavorativo mirato (4 o 5 tirocini)
- c) redazione di un documento sulle "buone prassi" propedeutico ad un accordo stabile tra servizi.

### **Progetti ex L.40**

Progetto "Bambini senza confini – Famiglie del mondo" : il progetto si compone di a) corsi di Italiano rivolti alle donne migranti degli 11 comuni del distretto di Legnano (avviato a partire dal mese di Novembre 2007); b) spazio-gioco per i figli delle frequentanti con la proposta di attività ludiche di vario genere; c) interventi di mediazione culturale per le famiglie soggette a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o a rischio di segnalazione con l'obiettivo di agevolare l'attività dei Servizi di Tutela Minori del territorio del Legnanese (2 casi seguiti a partire da 2008).

Sede	Iscritti		Frequentanti (media)		Operatori
	donne	bambini	donne	bambini	
Busto Garolfo	30	12	12	2 3	3
Legnano	60	51	30	20 25	2
Parabiago	38	11	14	2 3	2
Cerro Maggiore	28	39	22	25	2
<b>Totale</b>	<b>156</b>	<b>113</b>	<b>78</b>	<b>49 56</b>	<b>9</b>

#### **Punti di forza:**

- ottimo clima di relazione creatosi con le donne e i bambini di tutti le sedi (v. gita conclusiva di fine anno);
- le donne hanno intessuto forti rapporti affettivi, tra loro e con le operatrici: lo spazio è dunque concretamente diventato un luogo di incontro e ascolto,
- la frequentazione di mamma e bambino insieme in uno stesso spazio, ma con percorsi individualizzati e adatti alle esigenze di ciascuno, permette ad entrambi di perseguire l'obiettivo di inserimento nella struttura sociale italiana, rafforzando contemporaneamente il nucleo familiare.

#### **Criticità:**

- il progetto è "ospite" presso altre strutture: gli spazi, quindi, non sono personalizzabili e questo non permette di connotare l'ambiente come luogo interculturale;
- le attrezzature multimediali a volte sono carenti.

*Fonte dati: Relazione conclusiva "Famiglie del mondo", giugno 2008*

### **SPORTELLI STRANIERI DELL'AMBITO TERRITORIALE LEGNANESE**

A partire dallo scorso è uno SPORTELLI STRANIERI.

Lo Sportello stranieri, attivo presso l'URP di Legnano a partire dal 13 maggio 2008, nasce in seguito all'esito positivo alla richiesta di finanziamento sul fondo UNRRA per il progetto



denominato "LA RETE DELLE RETI: assistere la persona e la famiglia immigrata - facilitare l'inserimento nel proprio contesto sociale", presentata dall'Ufficio di Piano alla Provincia di Milano nel giugno 2007, in collaborazione con la Cooperativa sociale Intrecci, che prevedeva l'attivazione e la messa in rete di sportelli per stranieri in alcuni comuni dell'Ambito di Legnano. Lo sportello, aperto due volte a settimana, offre i seguenti servizi a tutti i cittadini degli 11 Comuni dell'Ambito territoriale Legnanese:

- Informazioni su normativa in materia di immigrazione, permesso di soggiorno, ricongiungimento familiare, asilo politico;
- Consulenza legale
- Assistenza alla compilazione delle pratiche di rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno
- Orientamento ai servizi che si occupano di lavoro, accoglienza, assistenza sanitaria, scuola.

Lo Sportello ha una vocazione orientata alla creazione di una rete integrata con gli altri sportelli stranieri dell'Ambito e della Provincia di Milano, nonché con i servizi comunali e territoriali del Distretto.

Relativamente ai primi tre mesi di attività dello Sportello (maggio-agosto 2008) hanno avuto accesso allo Sportello 179 persone, divise in 93 femmine e 86 maschi.

L'utente-tipo ha un'età compresa tra i 36 e i 50 anni, ha conosciuto lo Sportello tramite gli Uffici pubblici (in prevalenza gli uffici comunali e il Commissariato di Legnano), richiede informazioni generali e sui documenti e vive a Legnano.

Per quanto riguarda le nazionalità di provenienza degli utenti, troviamo, nell'ordine, i cittadini peruviani, italiani, ucraini, albanesi, marocchini ed ecuadoregni.

Con riferimento alla condizione giuridica degli utenti quasi il 70% circa risulta titolare di un permesso di soggiorno, il 10% ha una carta di soggiorno (permesso a tempo indeterminato), il 12% è cittadino italiano. Solo un numero esiguo di persone risulta sprovvisto di documento di soggiorno.

Dettaglio delle azioni obiettivo del Pdz

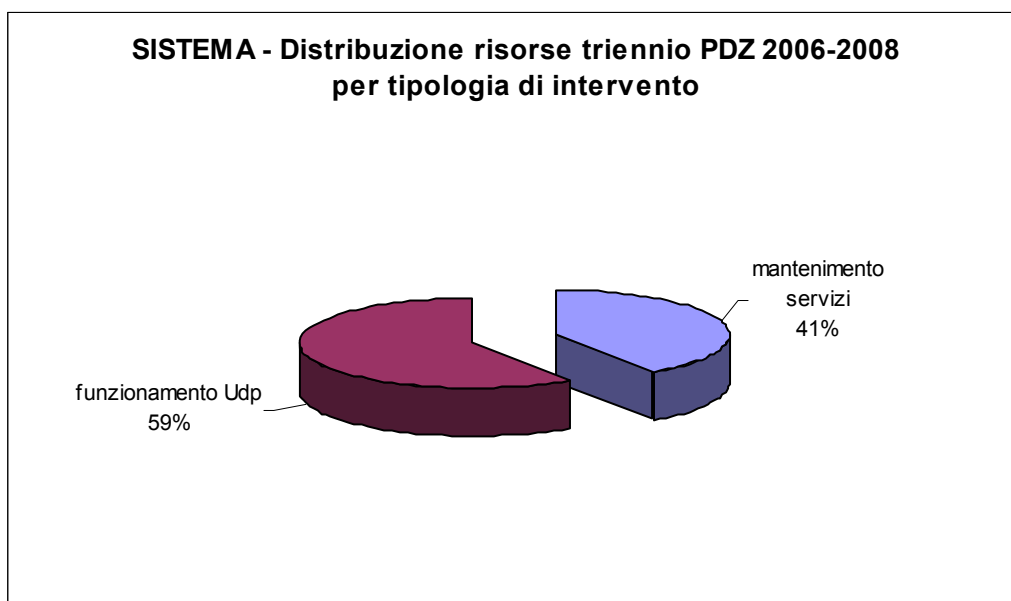
AREA EMARGINAZIONE

<b>Macroobiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Stato di attuazione</b>
sviluppo capacità di fund raising del sistema territoriale	sperimentare iniziative pilota di progettazione integrata pubblico-privato sociale per la richiesta di finanziamento di politiche di inclusione sociale da parte degli enti terzi	Nel 2008 avviato un nuovo progetto, in partnership con il Consorzio di Cooperative sociali CoopeRho, denominato "Casa e Comunità", cofinanziato dalla Fondazione Cariplo, che mira ad intervenire su uno dei punti di debolezza individuati nel sistema abitativo del territorio del Legnanese, promuovendo la creazione di una rete di alloggi e di un servizio di housing sociale in sinergia con il Piano di zona, attraverso cui poter offrire interventi personalizzati finalizzati al conseguimento o al recupero dell'autonomia abitativa e socio-lavorativa.
<b>sviluppo politiche integrate di inclusione sociale rivolte ai migranti</b>	messa in rete e sviluppo degli sportelli informativi	Con il progetto "La rete delle reti" nel 2008 acquisiti dalla Provincia 15.000 euro destinati all'avvio di uno sportello stranieri sovracomunale a Legnano e alla messa in rete con gli altri 3 sportelli del territorio già attivi (Busto Garolfo, Canegrate, Nerviano). Tavolo politico deciso di dare continuità al progetto con risorse del FNPS, prevedendo l'attivazione di uno sportello anche in altre due sedi comunali (S.Vittore Olona e Cerro Maggiore).
	ricerca per creazione albo badanti	Nel 2008 avviato un progetto con la collaborazione di due Enti di formazione locali e con il cofinanziamento della Provincia finalizzato alla formazione/qualificazione delle assistenti familiari, alla creazione di un albo/sportello badanti e alla sperimentazione di forme di sostegno alla regolarizzazione (buoni per famiglie che regolarizzano lavoro domiciliare)
	interventi di alfabetizzazione in favore di madri di minori stranieri	Obiettivo realizzato attraverso il progetto "Bambini senza confini - Famiglie del mondo", finanziato con i fondi ex L.40
<b>housing sociale</b>	messa a regime di buoni sociali per la casa	Obiettivo realizzato con esito positivo grazie alla condivisione dei criteri omogenei per tutto l'Ambito territoriale
	continuazione esperienza struttura di accoglienza	Obiettivo realizzato con il rinnovo della convenzione con l'Associazione "Cielo e Terra" per l'accoglienza temporanea di nuclei in condizione di emergenza abitativa (Progetto Ri-Abitare)
	progetto "domus" per verifica del mantenimento del possesso dei requisiti in capo agli assegnatari di alloggi erp	Azione non attuata; il progetto richiede un coinvolgimento del livello politico in quanto coinvolge diversi settori delle amministrazioni comunali

consolidamento e sviluppo del sistema di gestione integrata dell'inserimento lavorativo	sviluppo e monitoraggio del Sisl	Realizzato – SI VEDA AREA DISABILITÀ
armonizzazione di interventi di integrazione al reddito e di contrasto alla povertà	armonizzazione dei regolamenti comunali in materia di integrazione economica	Non realizzato - SI VEDA AREA ANZIANI
	protocollo per connettere interventi di assistenza economica con quelli di integrazione lavorativa	Ad oggi solo qualche singola amministrazione comunale attua questa integrazione, ma nel complesso non si è riusciti a costruire un modello comune.
	individuazione di strumenti per utilizzare possibilità di convenzionamento previste dalla l.381	Non realizzato – E' auspicabile un'analisi approfondita di quanto in atto all'interno dei singoli comuni
	prosecuzione degli interventi di contrasto alla povertà	Realizzato con interventi di housing sociale
integrazione sociosanitaria con altri servizi operanti nel campo dell'emarginazione	apertura tavolo di concertazione per integrazione sociosanitaria con azienda ospedaliera e asl per stesura accordo di programma	In questa direzione opera il tavolo distrettuale del progetto Mosaico, avviato dall'asl e a cui partecipano udp e comuni, progetto che ha l'obiettivo di stendere un protocollo di intesa per la presa in carico di nuclei con genitori tossicodipendenti.
	sottoscrizione protocolli di intesa per favorire la comunicazione con i servizi quali quello sociale penitenziario del ministero di grazia e giustizia	Non realizzato: non essendo stati identificati in fase programmatoria luoghi e referenti, sono azioni che ad oggi risultano difficilmente perseguibili

<b>progetti di prevenzione alle dipendenze in ambito scolastico e nei luoghi informali di aggregazione</b>	progetti di prevenzione in continuità con le esperienze attivate con le leggi di settore (l.45)	Sono stati attivati due progetti finanziati dai fondi ex L. 45, entrambi avviati nel 2008, di cui uno finalizzato al reinserimento sociale di minori con problemi penali (progetto Livingston) e un altro finalizzato all'attivazione di uno Sportello territoriale di consulenza psicologica per minori a rischio, presso una o più sedi comunali, per un totale di 6 ore settimanali. Lo sportello si configura come luogo intermedio tra gli sportelli scolastici di ascolto ed i servizi socio-sanitari, il cui intervento consiste in colloqui psicologici di sostegno e consulenze non terapeutiche indirizzate ad adolescenti e familiari e diretti alla risoluzione di problemi specifici.
mappatura delle fragilità e delle vulnerabilità sociali	in collaborazione con la Provincia costituzione di un osservatorio della fragilità	In atto la partecipazione dell'Udp al progetto Provinciale sull'osservatorio delle politiche sociali
	stesura di un report annuale	Ad oggi non realizzato; potrebbe essere attuato in connessione con l'osservatorio provinciale

## AREA DI SISTEMA



### **Alcuni elementi di processo**<sup>6</sup>

#### *La relazione tra il PdZ e i Comuni*

Nei primi due trienni il Piano di Zona ha indubbiamente contribuito a diffondere e ad accrescere la consapevolezza circa l'importanza della programmazione sociale di zona (in un'ottica di sistema) e delle relazioni tra gli enti locali facenti parte dell'ambito territoriale, sia a livello di operatori di base, i quali hanno potuto sviluppare conoscenza reciproca e collaborazione, che tra gli amministratori, i quali hanno cominciato ad intrecciare i loro interventi e le loro politiche.

La consapevolezza circa le opportunità di innovazione e di cambiamento che il PdZ ha introdotto non pare tuttavia condivisa da tutti (sia tecnici che politici); da parte di alcuni vi sono ancora delle resistenze e perplessità rispetto al PdZ, che viene vissuto quasi come una complicazione rispetto alle procedure consolidate.

In molte circostanze sono emerse diversità di vedute e di criteri nelle scelte, giustificate in gran parte dalla "disomogeneità" dei Comuni, sia dal punto di vista delle problematiche sociali, che da quello delle risorse e delle capacità gestionali; l'ambito è infatti composto da 11 comuni con dimensioni molto differenti.

Questo ha comportato spesso delle difficoltà nei processi decisionali, soprattutto riguardo ai criteri di utilizzo delle risorse aggiuntive derivanti dal FNPS ed ai criteri di ripartizione dei costi dei servizi gestiti in forma associata. In un primo momento, nella presa di decisioni del tavolo politico ogni amministratore rappresentava un voto indipendentemente dal proprio dimensionamento demografico; sulla base delle criticità emerse, è stato deciso che all'interno di quest'organo le decisioni vengano assunte a maggioranza qualificata dei due terzi (67%) della popolazione residente nell'ambito.

---

<sup>6</sup> Queste riflessioni sono state elaborate prevalentemente dall'ufficio di piano e includono elementi tratti da un confronto con i referenti dei tavoli tematici

### *Relazione tra livello tecnico (udp) e livello politico*

In linea di massima, la relazione è stata proficua e ha garantito un buon funzionamento del sistema di governance. Tuttavia, rispetto ad alcuni obiettivi strategici sarebbe stata necessaria una maggiore sinergia tra i due livelli, in particolare per quelle azioni di sistema che riguardano l'armonizzazione di regolamenti o procedure e la definizione di protocolli d'intesa con altri enti istituzionali.

### *Gestione associata*

Durante il primo triennio è stato svolto uno studio di fattibilità, con il supporto di un consulente esterno, per la costituzione di un ente strumentale per la gestione associata dei servizi. Lo studio ha preso in esame:

- gli aspetti economici legati alla costituzione di una forma giuridica per la gestione associata: è stato definito un vero e proprio piano di fattibilità economica in cui sono stati previsti i costi di gestione di una struttura operativa associata ed i confronti con le spese storicamente sostenute dai Comuni;
- le varie forme giuridiche, utili per una gestione associata, tra cui erano state individuate come preferibili quelle della fondazione e dell'azienda consortile.

Per entrambe le forme sono anche state stese le bozze di statuto costitutivo.

A causa del *turn over* degli amministratori e delle divergenze di posizioni rispetto alla forma giuridica da adottare, il tavolo politico non ha preso nessuna decisione. Durante il secondo triennio la questione non è stata sciolta; soltanto nel corso degli ultimi mesi è stato riaperto un confronto tra gli amministratori, alcuni dei quali hanno richiesto di procedere con una valutazione approfondita circa l'opportunità di costituire l'ente strumentale.

L'ambito legnanese non è comunque privo di esperienze di gestione associata tra i comuni: nel corso del periodo di vigenza dei PdZ sono stati attivati e sperimentati, infatti, diversi progetti e servizi gestiti congiuntamente da diversi comuni, attraverso la formula della convenzione (o protocollo d'intesa) con un comune capofila che gestisce per conto degli altri enti (progetti ex leggi di settore 285, 40 e 45, Servizio affidi, Servizio integrazione socio-lavorativa, Servizio intercomunale tutela minori).

### *Funzionamento dell'UdP*

La scelta di conferire gli incarichi di coordinamento e di collaborazione a figure consulenziali esterne si è rivelata appropriata, ma ha evidenziato alcuni limiti (*turn over*).

Pertanto si è ritenuto opportuno perseguire un ulteriore sviluppo della struttura organizzativa secondo i seguenti criteri:

- tendere ad un graduale consolidamento dell'Ufficio attraverso la trasformazione dei rapporti di consulenza libero professionale in rapporti di collaborazione e/o di dipendenza dall'ente capofila;
- affidare ad alcuni componenti del tavolo tecnico l'incarico di "referente d'area", con funzioni di coordinamento delle attività nelle singole aree di programmazione e di conduzione dei rispettivi Tavoli tematici;
- individuare modalità predefinite e chiare per il riconoscimento dei compensi al personale tecnico dei Comuni coinvolto nell'attività dell'Ufficio.

Per quanto riguarda la figura del Responsabile UdP sono state espletate le procedure per l'inquadramento in ruolo all'interno dell'Ente capofila (avvenuta con decorrenza 1.10.2008)

Per quanto riguarda la figura della Collaboratrice UdP si prevede di procedere nella stessa direzione, attraverso la modifica della pianta organica e l'avvio delle relative procedure concorsuali. Per il tempo necessario ad espletare tali procedure, è stata fatta una proroga dell'attuale incarico professionale.

Relativamente alla partecipazione del personale tecnico dei Comuni alle attività del Piano di Zona è stato approvato il principio secondo cui tale collaborazione, prestata secondo gli indirizzi e i piani operativi approvati dal Tavolo Politico distrettuale, avviene nella forma di

compiti aggiuntivi conferiti dall'ente di appartenenza, fermo restando la titolarità dei rapporti individuali di lavoro nonché i vincoli propri delle singole amministrazioni.

In tale ottica è stato deciso che le forme di incentivazione economica a favore degli operatori messi a disposizione dai Comuni per il buon funzionamento dei tavoli tecnici, dei servizi e dei progetti attinenti al Piano di Zona, vengano riconosciute agli enti di appartenenza e corrisposti agli stessi operatori attraverso i sistemi incentivanti previsti dalle singole amministrazioni.

#### *Relazione con la Provincia*

La partnership con la Provincia ha avuto come oggetto due progetti: uno riguardante l'azione di sistema "potenziamento dell'ufficio di piano" e un altro riguardante lo sviluppo dell'offerta di servizi di sostegno all'abitare per le persone che si trovano in condizioni di particolare difficoltà. L'Ambito si è avvalso anche dell'assistenza di carattere tecnico-metodologico messo a disposizione dalla Provincia attraverso l'Ufficio Supporto ai Comuni, con esiti molto positivi.

#### *Relazione con l'Asl / Azienda Ospedaliera*

I rapporti con tali enti hanno avuto esiti alterni a causa dei frequenti cambiamenti nei referenti istituzionali.

A livello distrettuale: da evidenziare l'avvio di alcuni tavoli di confronto e collaborazione: es. tavolo salute mentale, tavolo prevenzione... nonché la collaborazione per la realizzazione di alcuni progetti specifici (es. progetto Maya sulla violenza domestica, progetto Mosaico sulla integrazione degli interventi a favore di minori e famiglie con problemi di dipendenza)...

Rispetto al Dipartimento ASSI e alla Direzione Sociale i rapporti sono costanti e collaborativi: da evidenziare il raggiungimento e la sottoscrizione dell'intesa sulle modalità di utilizzo dei residui FNPS per il potenziamento della rete, nonché i tavoli tecnici recentemente avviati sui temi dell'accreditamento delle unità d'offerta e dei protocolli per le dimissioni protette.

#### *Relazione con il terzo settore*

Molto positiva, a partire dal percorso formativo realizzato congiuntamente da pubblico e terzo settore per la condivisione del ruolo dei tavoli tematici e dall'impostazione della consultazione, sino alla riattivazione dei tavoli e al lavoro condotto fino alla chiusura del secondo piano di zona. Positive in questa direzione anche la costituzione del Forum legnanese del terzo settore e la costituzione del tavolo di confronto con il livello politico del PdZ.

#### *Relazione con altre istituzioni (scuola)*

Con la progettazione ex L. 285 si è data grande importanza alla scuola come luogo privilegiato dove favorire la costruzione dell'individuo e delle relazioni sociali e dove promuovere esperienze educative per minori in difficoltà.

#### *In conclusione...quali punti di attenzione per la prossima triennalità ?*

Accanto agli esiti positivi, i percorsi di realizzazione del Piano di Zona hanno fatto riscontrare anche criticità e problematiche non ancora superate. Tra di esse, le principali sono legate a:

- difficoltà nel prendere decisioni programmatiche che vadano oltre gli interventi finanziati con il fondo aggiuntivo della 328 (FNPS);
- difficoltà nel costruire una integrazione effettiva degli interventi e servizi già esistenti all'interno dei singoli Comuni;
- difficoltà ad armonizzare i criteri e i regolamenti di accesso ai servizi;

- difficoltà nella attivazione di una forma di gestione associata dei servizi (ente strumentale).

Il principale elemento emerso come priorità di investimento del terzo piano di zona pare dunque essere il perseguimento di una maggior integrazione intercomunale e il rafforzamento della zona. In particolare attraverso:

1. sviluppo delle gestioni associate (sportelli, affidi, adm..)
2. definizione di un livello di base (liveas) comune a tutti i comuni del distretto, sia in termini di prestazioni che di criteri di accesso che di compartecipazione ai costi
3. sviluppo dei tavoli tematici come luoghi progettuali: non più legati dall'appartenenza ad un'area ma dalla partecipazione allo sviluppo di un tema progettuale
4. coinvolgimento dei referenti politici nei tavoli tematici
5. promuovere giornate di studio e di approfondimento su alcuni temi caldi (es. gestione associata, valorizzando l'esperienza di distretti che hanno già compiuto questa scelta)



## SECONDA PARTE: la valutazione di outcome

Accanto all'attività di carattere rendicontativo è stato realizzato un affondo valutativo, in termini di efficacia, su una misura del piano: *la voucherizzazione*. L'implementazione del sistema voucher, infatti, è uno degli obiettivi più rilevanti della programmazione zonale del triennio 2006-2008. In questo arco temporale è entrato a regime il voucher per l'educativa domiciliare dei minori con problemi neuropsichiatrici (introdotto a livello sperimentale nel 2005) ed è stato introdotto il voucher per l'assistenza domiciliare di anziani e disabili non autosufficienti, che ha sostituito il buono sociale.

### 1. Il disegno della ricerca

La finalità dell'approfondimento qualitativo sul voucher nel Distretto di Legnano è valutare l'efficacia del sistema dal punto di vista organizzativo e l'omogeneità del comportamento comunale nell'uso dello strumento, per capire se possono essere apportati miglioramenti.

In particolare, le dimensioni indagate riguardano:

1. **La modalità di impiego del voucher** (il comportamento d'uso della misura da parte dei comuni del distretto, l'impiego rispetto al SAD comunale, il cambiamento nella platea dei beneficiari, il cambiamento delle prestazioni, il governo del caso).
2. **I cambiamenti del mercato** (il cambiamento dell'offerta nel numero e nella tipologia di prestazioni, il rapporto con gli enti gestori, la libera scelta dell'utente).
3. **La soddisfazione degli attori coinvolti** (giudizio in merito al rapporto tra gli attori del sistema voucher, giudizio sul voucher rispetto a forme più tradizionali di erogazione dei servizi, giudizio sull'effettiva capacità del voucher di creare un valore aggiunto per l'utenza, giudizio rispetto alla finalità di integrazione distrettuale).

I criteri utilizzati per valutare la qualità del sistema voucher nel Distretto di Legnano sono desunti dalla finalità dello strumento stesso (permettere la libera scelta dell'utente, incrementare la concorrenza fra gli erogatori e la qualità del servizio) e da quelli più generali che caratterizzano il buon funzionamento di un servizio:

- le risorse assegnate vengono spese
- c'è una scelta consapevole alla base dell'utilizzo del voucher
- viene data risposta a bisogni insoddisfatti
- gli utenti sono liberi di scegliere il soggetto erogatore
- c'è collaborazione e integrazione tra comune e gestore
- c'è chiarezza nella distinzione dei ruoli (soprattutto per l'utente)

- si articola il sistema dell'offerta (nascita di nuovi operatori)
- i gestori attivi sul territorio offrono un servizio di qualità
- c'è un valore aggiunto per gli utenti
- c'è un valore aggiunto per le assistenti sociali
- c'è un valore aggiunto per gli erogatori

Gli strumenti e le fonti informative che sono state utilizzate per rilevare i dati sono:

- i dati in possesso dell'Ufficio di Piano (utenza, spesa, regolamento voucher);
- un questionario strutturato (autocompilato) rivolto agli enti erogatori;
- un focus-group cui hanno partecipato i coordinatori degli enti accreditati ad erogare i servizi tramite voucher (realizzato il 1 dicembre 2008);
- interviste face to face alle assistenti sociali responsabili del servizio voucher SAD e EDM negli 11 Comuni del Distretto, sulla base di un questionario semi-strutturato (condotte tra novembre e dicembre 2008).

## **2. I voucher sociali nel Distretto di Legnano: dati quantitativi**

### **2.1 Il voucher per l'assistenza domiciliare di anziani e disabili**

Il buono sociale rivolto ad anziani e disabili, attivo nel Distretto di Legnano da gennaio 2004 a giugno 2006, è stato sostituito, a partire da giugno 2007, dal voucher sociale per l'assistenza domiciliare (voucher SAD). Tale sostituzione è stata attuata considerando la limitata possibilità del buono di garantire un utilizzo mirato, in base al progetto individuale. Nel Piano di Zona 2006-2008 si legge:

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

Il voucher SAD del Distretto di Legnano si caratterizza per le seguenti finalità:

- consentire il mantenimento al proprio domicilio di persone anziane e disabili, in condizioni di fragilità;
- consentire un miglioramento della qualità della vita e promuovere lo sviluppo delle capacità residue degli utenti;

- costituire un momento di relazione e socializzazione, finalizzato al benessere delle persone, rispondendo ad un bisogno che va al di là dell'ordinario svolgimento delle attività di assistenza.

I dati raccolti nel corso del triennio dall'Ufficio di Piano, qui analizzati, fanno riferimento alla spesa, all'utenza, agli enti accreditati ad erogare l'assistenza nell'ambito del sistema voucher.

### La spesa

Il Distretto di Legnano ha destinato circa 276.000 euro all'anno (2007 e 2008) al voucher SAD, corrispondenti a 15.771 voucher di valore pari a 17,50 euro l'uno. La quota assegnata ad ogni comune è proporzionale per il 50% alla percentuale di abitanti ultrasessantacinquenni, per il 25% al numero di disabili richiedenti il buono sociale e per il restante 25% al numero di anziani richiedenti il buono sociale.

Nel 2007 le risorse effettivamente spese sono pari a circa 197.000 euro, corrispondenti a 11.251 voucher erogati. I dati, quindi, evidenziano una parziale capacità di consumo dei voucher: risulta effettivamente speso il 71,3% delle risorse disponibili.<sup>7</sup>

**Tavola 1 – La spesa per il voucher SAD nel Distretto di Legnano, anno 2007**

Comune	Spesa impegnata	Spesa effettiva	Voucher consegnati	Voucher erogati	Capacità di spesa/consumo %
BUSTO GAROLFO	19.338	15.978	1.105	913	82,6
CANEGRATE	22.103	22.278	1.263	1.263	100,0
CERRO MAGGIORE	23.240	10.028	1.328	573	43,1
DAIRAGO	7.035	3.255	402	186	46,3
LEGNANO	88.148	78.540	5.037	4.488	89,1
NERVIANO	28.280	17.710	1.616	1.012	62,6
PARABIAGO	37.450	17.028	2.140	973	45,5
RESCALDINA	18.918	18.550	1.081	1.060	98,1
S. GIORGIO S/L	9.345	525	534	30	5,6
S. VITTORE OLONA	16.643	9.660	951	552	58
VILLA CORTESE	5.495	3.343	314	191	60,8
<b>DISTRETTO</b>	<b>275.993</b>	<b>196.893</b>	<b>15.771</b>	<b>11.251</b>	<b>71,3</b>

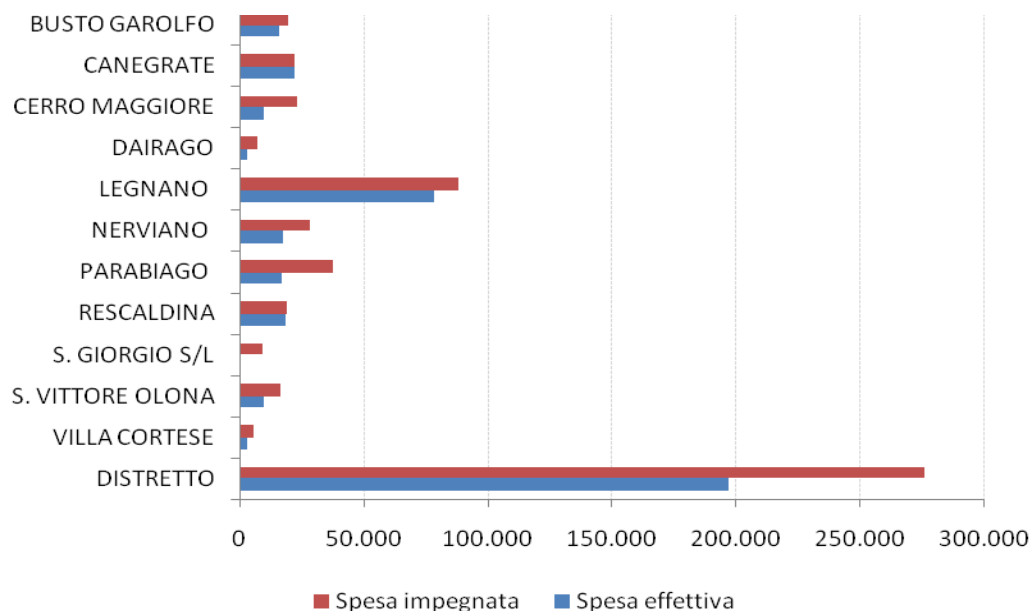
Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

La capacità di spesa/consumo dei voucher varia molto da un comune all'altro: questa peculiarità, contrariamente a quanto si potrebbe ipotizzare, non è legata al grado di sviluppo della domiciliarità (cioè al numero di utenti seguiti rispetto al numero di anziani residenti), ma è da ricercarsi in altri fattori, indagati attraverso le interviste alle assistenti sociali, quali l'acquisizione più o meno veloce del nuovo strumento (influenzato anche da cambi nel

<sup>7</sup> Consideriamo l'annualità 2007 in quanto al momento della rilevazione i dati sul 2008 non erano ancora completi. Il residuo di voucher del 2007 è andato ad aggiungersi alle risorse stanziare per l'anno successivo.

personale) e l'uso più o meno "prudenziale" della nuova misura in considerazione della sua capacità di rispondere ad eventuali situazioni di emergenza.

**Figura 1 – Stanziamento e spesa per il voucher SAD nel Distretto di Legnano, anno 2007**



Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

La spesa media per utente del voucher SAD nel Distretto di Legnano è pari a 1.949 euro. Tale valore è intermedio tra quello dell'Asl Milano 1 (2.205 euro) e quello regionale (1.799 euro).

**Tavola 2 – Utenza, spesa media e numero di voucher SAD per utente, anno 2007**

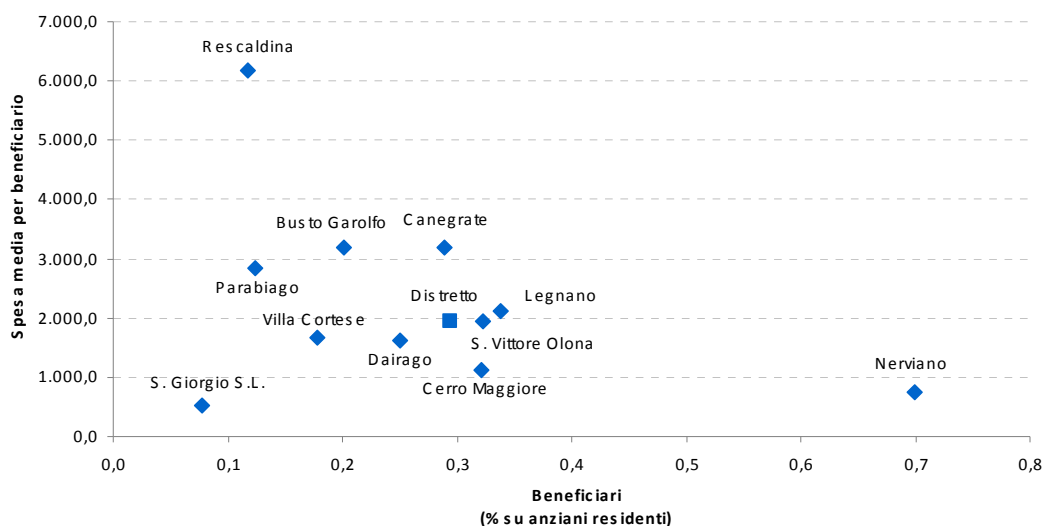
Comune	Utenti voucher SAD (anziani e disabili)	Incidenza utenti voucher SAD su popolazione ≥ 65 anni*	Spesa media per utente	N. medio di voucher per utente
BUSTO GAROLFO	5	0,2	3.196	183
CANEGRATE	7	0,3	3.183	182
CERRO MAGGIORE	9	0,3	1.114	64
DAIRAGO	2	0,3	1.628	93
LEGNANO	37	0,3	2.123	121
NERVIANO	24	0,7	738	42
PARABIAGO	6	0,1	2.838	162
RESCALDINA	3	0,1	6.183	353
S. GIORGIO S/L	1	0,1	525	30
S. VITTORE OLONA	5	0,3	1.932	110
VILLA CORTESE	2	0,2	1.671	96
DISTRETTO	101	0,3	1.949	111

\* L'incidenza degli utenti del voucher sulla popolazione anziana è calcolata senza scorporre l'utenza disabile, in ragione della sua ridotta numerosità.

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

L'analisi evidenzia "stili" di utilizzo differenti: ci sono comuni dove si tende a dare molto a pochi utenti (ad esempio Rescaldina) ed altri dove la tendenza è quella di dare "poco" a molti (ad esempio Nerviano).

**Figura 2 – Beneficiari del voucher SAD e spesa media per beneficiario, anno 2007**



Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

La diversificazione nel comportamento d'uso si rileva anche rispetto al SAD comunale, considerando che la spesa per utente varia da 1.000 a 4.242 euro<sup>8</sup> (quella media distrettuale è pari a 2.288 euro) e che l'utenza varia dallo 0,5 al 2,4% della popolazione anziana residente (media pari all'1,6%).

Considerando il voucher in maniera integrativa al SAD comunale si evidenzia per il solo anno 2007, a livello distrettuale, un aumento delle risorse spese pari a 196.893 euro (pari al 15,6% in più di quanto speso per il SAD comunale) e un aumento del numero di utenti pari a 101 persone (corrispondenti al 18,3% di utenti in più, rispetto a quelli del SAD comunale).<sup>9</sup>

**Tavola 3 – Incremento di utenza e spesa rispetto al SAD comunale (anziani e disabili), anno 2007**

Comune	Utenti SAD comunale	Utenti voucher SAD	Incremento % utenza (potenziale)	Spesa SAD comunale	Spesa voucher	Incremento % spesa
BUSTO GAROLFO	46	5	<b>10,9</b>	113.178	15.978	<b>14,1</b>
CANEGRATE	44	7	<b>15,9</b>	121.643	22.278	<b>18,3</b>
CERRO MAGGIORE	37	9	<b>24,3</b>	133.110	10.028	<b>7,5</b>

<sup>8</sup> Il dato è riferito al 2006.

<sup>9</sup> In realtà alcuni utenti del voucher sono già utenti del SAD e quindi l'incremento di utenza è da considerarsi "potenziale".

DAIRAGO	7	2	<b>28,6</b>	14.949	3.255	<b>21,8</b>
LEGNANO	174	37	<b>21,3</b>	377.572	78.540	<b>20,8</b>
NERVIANO	81	24	<b>29,6</b>	182.592	17.710	<b>9,7</b>
PARABIAGO	88	6	<b>6,8</b>	184.486	17.028	<b>9,2</b>
RESCALDINA	13	3	<b>23,1</b>	17.761	18.550	<b>104,4</b>
S. GIORGIO S/L	13	1	<b>7,7</b>	39.533	525	<b>1,3</b>
S. VITTORE OLONA	36	5	<b>13,9</b>	61.536	9.660	<b>15,7</b>
VILLA CORTESE	14	2	<b>14,3</b>	19.257	3.343	<b>17,4</b>
<b>DISTRETTO</b>	<b>553</b>	<b>101</b>	<b>18,3</b>	<b>1.265.616</b>	<b>196.893</b>	<b>15,6</b>

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

Il confronto con il buono sociale mostra che il voucher ha permesso di offrire prestazioni finalizzate con una spesa media per utente inferiore: 1.949 euro per i voucher, rispetto a 2.621 euro del buono sociale.

**Tavola 4- Confronto utenza e spesa per il voucher SAD e il buono**

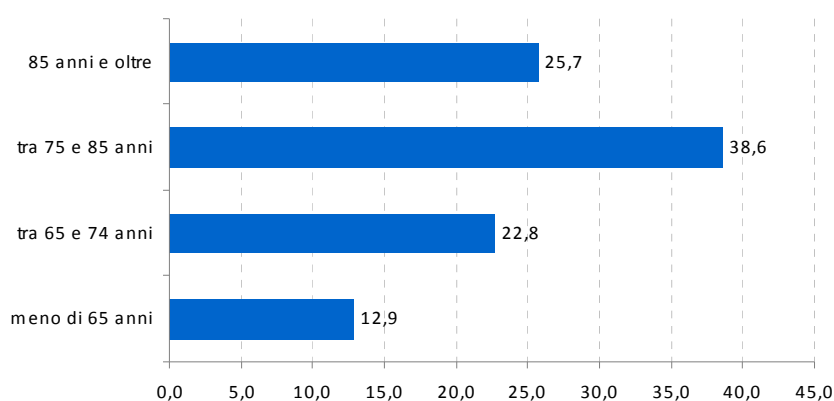
	<b>utenti in carico all'anno</b>	<b>spesa media procapite</b>	
Voucher distrettuale	101	1.949,4	Milano 1 → 2.205 Regione → 1.799
Buono sociale (attivo fino al 2006)* *dato medio	187	2.621,5	Milano 1 → 3.233 Regione → 2.072

Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

### L'utenza

I beneficiari del voucher SAD sono in larga parte donne (62,4%). L'età media è di quasi 77 anni: l'utenza tipica del servizio, quindi, è rappresentata dai grandi anziani (persone di oltre 75 anni) che costituiscono il 64,3% del totale. Gli utenti di età inferiore a 65 anni (disabili) sono il 12,9%.

**Figura 3- Utenti del voucher SAD per fasce d'età, anno 2007**



Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

Mediamente ogni utente del voucher ha usufruito di 1,7 tipologie di prestazioni; il numero minimo di servizi utilizzati è 1 (prevalentemente si tratta di igiene ambientale o interventi di sollievo al nucleo familiare) e il numero massimo è 5. Nella maggior parte dei casi gli utenti beneficiano di una sola tipologia di prestazioni.

**Tavola 5– Tipologia di prestazioni richieste dagli utenti del SAD, anno 2007**

<b>Prestazioni</b>	<b>2007</b>
Igiene ambientale	27,0
Igiene intima	16,7
Alzata	10,9
Interventi di sollievo al nucleo familiare	14,4
Bagno	9,2
Accompagnamento alla vita autonoma	5,7
Preparazione del pasto	6,3
Interventi di socializzazione	4,0
Rimessa a letto	4,6
Deambulazione	1,1
<b>Totale prestazioni</b>	<b>100</b>

*Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano*

Secondo le finalità del voucher SAD nel Distretto di Legnano, il servizio costituisce un momento di relazione e socializzazione, finalizzato al benessere delle persone, rispondendo ad un bisogno che va al di là dell'ordinario svolgimento delle attività di assistenza. Si segnala, infatti, che il 14,4% delle prestazioni sono "di sollievo" al nucleo familiare, il 5,7% di sostegno alla vita autonoma e il 4% di interventi di socializzazione.

### *Il mercato*

Sul fronte del mercato la voucherizzazione ha portato all'accreditamento di 8 gestori per l'erogazione dell'assistenza domiciliare ad anziani e disabili, solo due dei quali con una copertura territoriale di circa la metà dei comuni del distretto (tavola 6). Il dato sulla variazione dell'utenza mostra una maggior capacità attrattiva di organizzazioni con una diffusione territoriale maggiore.

**Tavola 6– Cooperative accreditate per il voucher SAD: copertura territoriale e utenza, anno 2007**

<b>Cooperative accreditate</b>	<b>Comuni serviti</b>	<b>Copertura territoriale (% comuni serviti)</b>	<b>Utenti perso (cambio di cooperativa)</b>	<b>Utenti acquisiti (da altra cooperativa)</b>
GIMNOS TRE	6	54,5	-1	2
EUROASSISTANCE	5	45,5	-1	2
KCS CAREGIVER	3	27,3	-1	0
IL MELOGRANO	2	18,2	0	1
VITASERENA	2	18,2	-2	0

BATHOR	1	9,1	0	1
CONSORZIO ASP	1	9,1	-1	0
COOPERHO	1	9,1	0	0

Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

Ciascun comune del Distretto, nel corso del primo anno di attuazione del voucher SAD (il 2007), ha utilizzato mediamente 2 cooperative. Cinque Comuni (Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Nerviano e S. Giorgio su Legnano) si sono rivolti ad un solo erogatore, altri cinque hanno utilizzato 2/3 gestori ( Dairago, Parabiago, Rescaldina, S. Vittore Olona e Villa Cortese), mentre Legnano ha utilizzato 5 erogatori.

**Tavola 7- Numero di cooperative utilizzate per l'erogazione del voucher SAD nel Distretto di Legnano, anno 2007**

Comune	N. di cooperative utilizzate
BUSTO GAROLFO	1
CANEGRATE	1
CERRO MAGGIORE	1
DAIRAGO	2
LEGNANO	5
NERVIANO	1
PARABIAGO	3
RESCALDINA	2
S. GIORGIO S/L	1
S. VITTORE OLONA	3
VILLA CORTESE	2
DISTRETTO (media)	2,0

Fonte elaborazioni IRS su dati Ufficio di Piano

## **2.2 Il voucher per l'educativa domiciliare di minori con problemi neuropsichiatrici**

L'Ambito territoriale di Legnano ha attivato, a partire dal 2005, la sperimentazione di un servizio voucherizzato di educativa domiciliare a favore di minori con problemi neuropsichiatrici, entrato a regime durante la triennalita 2006-2008. Tale servizio è costituito da un complesso di prestazioni educative, erogate al domicilio dei minori, per la realizzazione delle seguenti finalita:

- consentire il mantenimento al proprio domicilio di minori in condizioni di fragilita;
- consentire un miglioramento della qualita della vita e promuovere lo sviluppo delle capacita residue dei minori e delle loro famiglie;
- promuovere lo sviluppo delle capacita di accudimento dei minori da parte dei familiari, favorendo cosi anche il processo di accettazione delle difficolta dei figli;
- costituire un momento di relazione e socializzazione, finalizzato al benessere delle persone, rispondendo ad un bisogno che va al di la dell'ordinario svolgimento delle attivita di assistenza.



### La spesa e l'utenza

Il Distretto di Legnano ha destinato circa 280.000 euro all'anno al voucher EDM, che corrispondono a 15.134 voucher di valore pari a 18,50 euro l'uno. La ripartizione del budget tra i comuni, secondo quanto stabilito dal regolamento, avviene sulla base della popolazione in età 0-18 anni, del numero di casi in carico alla neuropsichiatria e dei casi seguiti dalle singole amministrazioni.<sup>10</sup>

Anche in questo caso, come per il voucher SAD, si evidenzia una capacità di spesa piuttosto contenuta (59,4%) con un conseguente "slittamento" dell'uso dei voucher nell'anno successivo (a metà del 2008 si stavano ancora utilizzando i voucher del 2007). Il consumo dei voucher, calcolato sul biennio 2006-2007, varia da un minimo del 10% (Parabiago) ad un massimo dell'89% (S. Vittore Olona) (tavola 8).

**Tavola 8 – La spesa per il voucher EDM nel Distretto di Legnano, anni 2006 e 2007**

Comune	Spesa impegnata	Spesa effettiva	Voucher consegnati	Voucher erogati	Capacità di spesa/consumo %
BUSTO GAROLFO	46.028	37.907	2.488	2.049	82,4
CANEGRATE	41.514	27.676	2.244	1.496	66,7
CERRO MAGGIORE	42.254	29.119	2.284	1.574	68,9
DAIRAGO	22.348	14.116	1.208	763	63,2
LEGNANO	148.592	90.613	8.032	4.898	61,0
NERVIANO	61.642	28.379	3.332	1.534	46,0
PARABIAGO	50.616	5.365	2.736	290	10,6
RESCALDINA	74.074	56.703	4.004	3.065	76,5
S. GIORGIO S/L	39.220	19.092	2.120	1.032	48,7
S. VITTORE OLONA	16.946	15.189	916	821	89,6
VILLA CORTESE	16.724	8.362	904	452	50,0
DISTRETTO	559.958	332.519	30.268	17.974	59,4

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

Considerando i dati di spesa e utenza relativi al biennio 2006-2007, si può osservare che mediamente ciascun utente del servizio ha goduto di 112 voucher all'anno, corrispondenti ad una spesa pari a 2.078 euro.

**Tavola 9 – Voucher erogati e spesa media annua per utente, anni 2006 e 2007**

Comune	Utenti	Incidenza	Spesa media	N. medio
--------	--------	-----------	-------------	----------

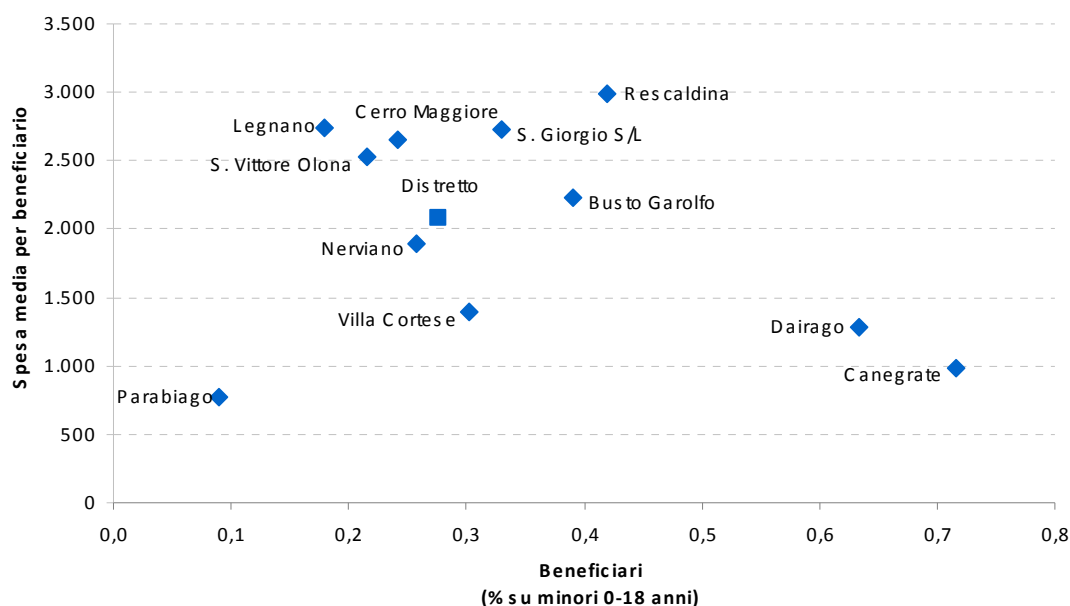
<sup>10</sup> Alla fine del 2007 il Distretto di Legnano ha deciso di sviluppare il voucher rivolto ai minori estendendolo, a titolo sperimentale, ai minori in carico ai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito in situazione di fragilità (condizioni di disagio personale, familiare e/o sociale; condizioni di rischio di emarginazione e/o devianza; difficoltà di apprendimento e insuccesso scolastico).

	(media annua)	utenti su pop. 0-18	annua per utente	annuo di voucher per utente
BUSTO GAROLFO	8,5	0,4	2.230	121
CANEGRATE	14	0,7	988	53
CERRO MAGGIORE	5,5	0,2	2.647	143
DAIRAGO	5,5	0,6	1.283	69
LEGNANO	16,5	0,2	2.746	148
NERVIANO	7,5	0,3	1.892	102
PARABIAGO	3,5	0,1	766	41
RESCALDINA	9,5	0,4	2.984	161
S. GIORGIO S/L	3,5	0,3	2.727	147
S. VITTORE OLONA	3	0,2	2.531	137
VILLA CORTESE	3	0,3	1.394	75
DISTRETTO	80	0,3	2.078	112

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

Come per il voucher SAD si evidenziano differenti "stili" di utilizzo del voucher EDM: rispetto ad un valore medio distrettuale che vede un utenza pari allo 0,3% dei minori in età 0-18 e di una spesa per beneficiario pari a 2.078 euro, vi sono comuni come Canegrate e Dairago che seguono un'utenza più che doppia dando un importo inferiore e altri come Legnano e S. Vittore Olona che seguono meno utenti spendendo di più.

**Figura 4 – Beneficiari del voucher EDM e spesa media, anni 2006 e 2007**



### Il mercato

Le cooperative accreditate per l'erogazione del servizio di educativa domiciliare negli 11 Comuni del Distretto di Legnano sono 8: di queste, la metà non ha mai erogato il servizio (due cooperative, Cesed e Quadrifoglio, si sono ritirate a maggio del 2008). Le 4 cooperative operanti, nel corso del triennio 2006-2008 hanno servito da un minimo di 4 ad un massimo di 7 comuni dell'Ambito di Legnano, con una copertura territoriale variabile dal 36% al 72%.

**Tavola 10- Cooperative accreditate per l'erogazione del voucher EDM nel Distretto di Legnano, triennio 2006-2008**

<b>Cooperative accreditate</b>	<b>Comuni serviti</b>	<b>Copertura territoriale (% comuni serviti)</b>
STRIPES	8	72,7
LA RUOTA	5	45,5
GIMNOS TRE	4	36,4
IL MELOGRANO	4	36,4
CESED (ritirata)	0	0,0
CODESS	0	0,0
PRIMAVERA	0	0,0
QUADRIFOGLIO (ritirata)	0	0,0

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

Ciascun comune del Distretto mediamente ha utilizzato nel corso del triennio 2 cooperative. Tre Comuni (Canegrate, Parabiago, Villa Cortese) si sono rivolti ad un solo erogatore mentre altri due (Busto Garolfo e Dairago) hanno utilizzato i servizi di 3 enti accreditati. L'esiguità del numero di cooperative utilizzate (il tema della scelta è approfondito nell'analisi qualitativa, capitolo 4) va probabilmente messa in relazione anche al numero piuttosto contenuto di beneficiari di questo tipo di voucher.

**Tavola 11- Numero di cooperative utilizzate per l'erogazione del voucher EDM nel Distretto di Legnano, triennio 2006-2008**

<b>Comune</b>	<b>N. di cooperative utilizzate</b>
BUSTO GAROLFO	3
CANEGRATE	1
CERRO MAGGIORE	2
DAIRAGO	3
LEGNANO	2
NERVIANO	2

PARABIAGO	1
RESCALDINA	2
S. GIORGIO S/L	2
S. VITTORE OLONA	2
VILLA CORTESE	1
<u>DISTRETTO (media)</u>	<u>1,9</u>

Fonte: elaborazione IRS su dati dell'Ufficio di Piano

### 3. La modalità di impiego del voucher nei Comuni del Distretto di Legnano

#### 3.1. Il voucher per l'assistenza domiciliare di anziani e disabili

##### *La modalità di assegnazione e l'utenza*

Una delle dimensioni del "sistema voucher" indagate, riguarda la modalità di utilizzo dello strumento voucher, che può essere inteso come integrazione del Sad comunale oppure come alternativa ad esso.

L'analisi evidenzia che in tutti i Comuni (ad esclusione di Nerviano) il voucher per l'assistenza ad anziani e disabili viene utilizzato quando le necessità dell'utente richiedono assistenza in orari diversi da quelli coperti dal servizio comunale. Capita, infatti, che l'utente abbia bisogno di aiuto per l'alzata al mattino, la messa a letto serale, oppure abbia necessità di essere accudito la domenica quando la badante è assente, ossia momenti in cui il servizio di assistenza domiciliare non è disponibile. Il SAD comunale, infatti, ha orari piuttosto limitati (in alcuni casi il servizio è attivo solo al mattino, a partire dalle 08.30), mentre il servizio di assistenza domiciliare erogato tramite voucher è attivo 7 giorni alla settimana, inclusi i festivi, in una fascia oraria compresa fra le ore 07.30 e le ore 20.00.

Accanto a questo tipo di uso è diffuso l'utilizzo del voucher ad integrazione delle ore Sad. In diversi comuni il numero massimo di ore di servizio di cui un utente può disporre è pari ad 1 al giorno, ossia 5 ore alla settimana (ad esempio Canegrate e Villa Cortese): nei casi in cui le necessità assistenziali siano superiori a questa soglia, vengono assegnate ore di assistenza in regime di voucher.<sup>11</sup> In alcuni casi (Cerro Maggiore, Nerviano, S. Giorgio su Legnano) il voucher viene utilizzato anche quando il Sad ha esaurito la sua disponibilità.

Infine, in alcuni casi, è stata segnalata l'attribuzione del voucher per prestazioni di sollievo (Busto Garolfo) e per situazioni di emergenza che necessitano dell'attivazione immediata del servizio, magari per un periodo di tempo contenuto (Parabiago).<sup>12</sup>

Possiamo quindi parlare, fondamentalmente, di una modalità di utilizzo del voucher rivolto ad anziani e disabili fondamentalmente innovativa: per dare risposta a bisogni in precedenza

<sup>11</sup> Il servizio di assistenza domiciliare erogato tramite voucher è fruibile per un massimo di 10 ore settimanali.

<sup>12</sup> Il regolamento distrettuale prevede infatti che il voucher possa essere assegnato a persone che si trovino in situazione di bisogno improvviso, urgente e temporaneo, di assistenza ("intervento di urgenza sociale").

scoperti in termini di orario (mattina, sera, festivi) o di prestazione (sollevio, sostituzione badante, emergenza). L'uso più tradizionale, ad integrazione del servizio di assistenza comunale (in un certo senso per sopperire alla scarsità di ore di cui un utente può disporre) è limitato.

Il voucher, a detta della maggior parte delle intervistate, ha permesso di ampliare l'utenza beneficiaria dell'assistenza domiciliare comunale. Spesso, infatti, i beneficiari del voucher sono persone che non usufruiscono anche del Sad: nel caso in cui il voucher viene utilizzato in sostituzione della badante o in orari diversi da quelli dell'assistenza comunale viene infatti raggiunta un'utenza che prima non poteva essere soddisfatta attraverso il servizio tradizionale. Cosa sarebbe successo agli utenti del servizio in assenza del voucher? Nella maggior parte dei casi, secondo le assistenti sociali intervistate, sarebbero stati assistiti dalle famiglie (con un ulteriore aggravio del carico di cura che già sopportano) oppure avrebbero dovuto ricorrere al mercato privato della cura.

#### *Il processo di assegnazione e gestione del caso*

Il voucher si configura come uno degli strumenti che l'Assistente sociale può utilizzare per rispondere al bisogno dell'anziano o del disabile non autosufficiente: non si tratta di un "servizio" conosciuto e richiesto dagli utenti. Il voucher, infatti, non viene pubblicizzato: solo inizialmente, al momento del passaggio dal buono sociale al voucher è stata realizzata, da parte dell'Ufficio di Piano, una campagna informativa attraverso l'invio di lettere ai beneficiari del buono sociale, successivamente lo strumento non è più stato pubblicizzato. Nessuno dei Comuni afferenti al Distretto di Legnano pubblica bandi, il voucher viene assegnato, quindi, attraverso la modalità "a sportello": tipicamente, un familiare della persona che necessita di assistenza si rivolge all'assistente sociale esponendo il problema e chiedendo aiuto; è l'assistente sociale che propone il voucher, se lo ritiene adatto a rispondere al bisogno.

L'analisi ha evidenziato che l'introduzione del voucher non ha comportato una delega nella progettazione dell'intervento alla cooperativa che eroga il servizio. La decisione di assegnare il voucher è in capo all'assistente sociale e il programma d'intervento viene stabilito dall'assistente sociale stessa, spesso insieme al coordinatore della cooperativa e alla famiglia.<sup>13</sup> In proposito è stato segnalato che *"il fatto che ci sia un altro soggetto con cui fare diagnosi e progettare è positivo: rappresenta un confronto, un 'occhio in più, c'è una condivisione di obiettivi"*. Se per la maggior parte dei comuni questa interazione è positiva, nel caso del comune più grande (Legnano), che ha un numero di utenti del voucher SAD pari al 36,5% del totale, la relazione è appesantita dai "passaggi" amministrativi in più che vengono richiesti dal sistema voucher, che rischia di connotarsi come una "perdita" di dettaglio delle informazioni sul caso, che sono perlopiù in mano alla cooperativa.

---

<sup>13</sup> Questo avviene nella maggior parte dei comuni dell'ambito. Solo a Dairago e Villa Cortese il programma di intervento viene elaborato dall'assistente sociale e successivamente precisato insieme all'ASA e alla famiglia.

Secondo quanto riportato dai soggetti erogatori, il sistema voucher ha prodotto una maggiore attenzione alla progettualità: i programmi di intervento vengono portati avanti attraverso un rapporto di collaborazione. Nei pochi casi in cui è rilevato un atteggiamento più orientato alla delega, la causa viene attribuita al numero limitato di utenti serviti (quando ci sono molti casi da seguire è più facile organizzare incontri d'equipe) oppure alle specificità della singola assistente sociale (più o meno autoreferenziale). A volte i soggetti erogatori rilevano un maggiore dirigismo da parte dell'AS in fase di avvio del progetto individuale, anche a causa dell'urgenza di avviare il servizio, poi il rapporto si ribilancia e l'AS accoglie le osservazioni sul caso da parte dell'erogatore.

Il monitoraggio dell'intervento, secondo il regolamento distrettuale, prevede la stesura e l'invio all'Ufficio di Piano di un rapporto di valutazione del caso, a cadenza quadrimestrale. Il monitoraggio, al di là di questo momento "formale", è costante e avviene nella maggior parte dei casi attraverso scambi di tipo informale, quali telefonate all'ASA o alla coordinatrice della cooperativa oppure incontri per altri motivi (ad esempio per il SAD comunale, spesso gestito dalla stessa cooperativa che eroga il SAD). I contatti con l'utente sono anch'essi frequentemente informali (*"l'utente sa che può chiamare se ha bisogno"*) e un momento di incontro e di valutazione del servizio è rappresentato dalla consegna dei voucher alla famiglia. I tagliandi, infatti, vengono distribuiti ogni 1-2 mesi proprio per avere l'occasione di incontrare l'utente e/o i familiari. Il progetto, quindi, può essere ridefinito in qualsiasi momento.

Accanto a nuove occasioni *formali* di interazione fra assistente sociale e cooperativa, generate dal sistema voucher, il sistema di relazioni non ha perso le modalità informali già presenti nell'erogazione tradizionale del servizio domiciliare.

Nei criteri di assegnazione del voucher rivolto ad anziani e disabili le assistenti sociali intervistate non segnalano criticità.

### **3.2 Il voucher per l'educativa domiciliare di minori con problemi neuropsichiatrici**

#### *La modalità di assegnazione*

Il voucher destinato ai minori con problemi neuropsichiatrici (voucher EDM) presenta una minore ambivalenza d'uso, rispetto al voucher SAD. Lo strumento, infatti, si rivolge a un'utenza specifica cui prima non era rivolto alcun servizio: i minori con problemi neuropsichiatrici, seguiti da servizi specialistici privati e pubblici e/o psicoterapici infantili. Il servizio di assistenza domiciliare comunale (ADM), preesistente al voucher, si rivolge a un'utenza differente: i minori in situazioni di disagio e/o segnalati dal Tribunale. Il voucher EDM, quindi, è prevalentemente ritenuto dalle assistenti sociali uno strumento che va a soddisfare bisogni "nuovi", che prima non potevano trovare risposta nel servizio comunale. Tuttavia, in alcuni casi, il voucher rivolto ai minori è stato indicato come uno strumento che va a potenziare il servizio ADM già esistente (Canegrate, S. Vittore Olona): a volte, infatti, il servizio comunale (se "avanzava qualcosa") era utilizzato anche per sostenere i bambini seguiti

dalla neuropsichiatria, inoltre in alcuni casi i bimbi sotto tutela (assistiti tramite il servizio ADM comunale) erano anche bambini con problemi psichici. In ogni caso, viene evidenziato un ampliamento nella platea dei beneficiari.

In assenza del servizio offerto attraverso il voucher, i minori con problemi neuropsichiatrici e le loro famiglie non avrebbero trovato risposta al loro bisogno, oppure avrebbero ricevuto un'assistenza parziale attraverso il servizio ADM (Canegrate, S. Vittore Olona, Villa Cortese), altre risorse presenti sul territorio comunale più o meno adattabili al bisogno (il Centro Diurno a Parabiago, il CAG a Villa Cortese), oppure un finanziamento ad hoc da parte del Comune (Dairago).

Il criterio di assegnazione dei voucher EDM ai Comuni, basato sul rapporto tra la popolazione minore residente e il numero di casi in carico alla neuropsichiatria, mostra secondo alcune assistenti sociali delle criticità:

- è troppo poco legato al bisogno effettivo: dovrebbe basarsi sul numero di progetti avviati e sugli obiettivi dei progetti stessi, in quanto nei diversi comuni potrebbero essere stati assegnati voucher a persone più o meno bisognose (Villa Cortese).
- è troppo stringente: dovrebbe essere calcolato anche il numero di bambini con problemi meno gravi, che comunque hanno necessità di assistenza (Dairago e S. Vittore Olona);

Per quanto riguarda l'assegnazione del servizio agli utenti, le criticità evidenziate fanno riferimento a:

- la modulistica, ampiamente ritenuta "farraginosa" (attualmente in corso di revisione);
- la necessità di utilizzare scale di valutazione più dettagliate da parte della neuropsichiatria (Villa Cortese);
- la difficoltà di indicare le dimissioni: è difficile ipotizzare un intervento con una durata limitata nel tempo, sia per l'età degli utenti che per la tipologia di problemi (ad esempio, l'autismo tende a perdurare); il rischio, allora, è quello di garantire gli utenti già in carico a scapito di quelli nuovi (Parabiago);
- il problema di come selezionare gli utenti quando il numero di voucher assegnati al Comune non è più sufficiente a rispondere alle necessità crescenti (Busto Garolfo).

### *Il processo di assegnazione e gestione del caso*

Il processo di assegnazione, monitoraggio e valutazione del voucher EDM è maggiormente strutturato rispetto a quello del voucher SAD e coinvolge diversi soggetti come la scuola e la neuropsichiatria, sin dal primo momento (la segnalazione del caso, infatti, avviene quasi esclusivamente ad opera di una di esse).

I momenti di verifica del progetto individuale coinvolgono, oltre all'assistente sociale, l'educatore e il coordinatore della cooperativa che eroga il servizio; la periodicità di tali incontri è variabile da un comune all'altro: il regolamento richiede una verifica almeno trimestrale che

in alcuni casi è ritenuta poco frequente (ad esempio Busto Garolfo) ed in altri è considerata eccessiva (Canegrate). Gli incontri di verifica sono spesso affiancati da frequenti contatti informali tra assistente sociale ed educatore/coordinatrice della cooperativa. Anche il contatto tra assistente sociale e famiglia avviene spesso in maniera informale (il momento della consegna dei voucher alla famiglia rappresenta un'occasione di monitoraggio). In alcuni casi è stata segnalata la partecipazione dell'assistente sociale e dell'educatore agli incontri di valutazione del caso (PEI) tenuti dalla scuola e dalla neuropsichiatria (Busto Garolfo, Dairago, S. Vittore Olona, Villa Cortese).

La collaborazione tra cooperativa, assistente sociale comunale, scuola e neuropsichiatria è stata indicata dai soggetti erogatori come una delle positività del sistema voucher. La maggiore strutturazione dei rapporti e l'accresciuto scambio di informazioni sarebbe favorito del "carattere contrattuale" del progetto individualizzato. Il progetto infatti, oltre a chiarire gli impegni che il servizio (gli attori che ne fanno parte) si assume, richiede alla famiglia di impegnarsi, compartecipando alla realizzazione dell'intervento.

#### **4. Il mercato**

Fra le finalità che hanno dato vita allo strumento voucher vi è la libertà di scelta da parte dell'utente, che può decidere a quale erogatore rivolgersi per acquistare il servizio, e la convinzione che la competizione tra gli erogatori si giochi necessariamente sulla qualità del servizio, che tende così a migliorare.

Nel Distretto di Legnano l'offerta di servizi domiciliari non sembra essere mutata. A fronte di un numero piuttosto elevato di cooperative accreditate (8 per il voucher SAD e 6 per il voucher EDM) si rileva un numero circoscritto di soggetti effettivamente operanti in ciascun comune (vi è stato, quindi, un ampliamento solo "formale" del numero di cooperative operanti sul territorio). Non si può quindi parlare della nascita di un vero e proprio "mercato" in quanto il sistema si è "autoregolato", mantenendosi pressoché inalterato.

Secondo le assistenti sociali e gli enti erogatori intervistati, alla base di questa autoregolazione del mercato vi è il rapporto fiduciario tra l'utente, l'assistente sociale e la cooperativa già conosciuta.

L'*utente*, secondo quanto rilevato tramite le interviste alle assistenti sociali, chiede sempre consiglio all'assistente in merito alla cooperativa con la quale attivare il servizio. Nella stragrande maggioranza dei casi, infatti, la famiglia dell'anziano, del disabile o del minore non ha elementi in base ai quali esercitare una scelta autonoma: delegare la scelta all'utente significherebbe *"mettergli in mano una lista di numeri telefonici da chiamare"*. Secondo gli erogatori questa eventualità comporterebbe per l'utente, il concreto rischio di vedersi rifiutare il servizio: per servizi di poche ore, infatti, può essere poco conveniente per la cooperativa accettare il servizio, mentre se la richiesta viene dall'AS non possono esserci tanti rifiuti. A ciò



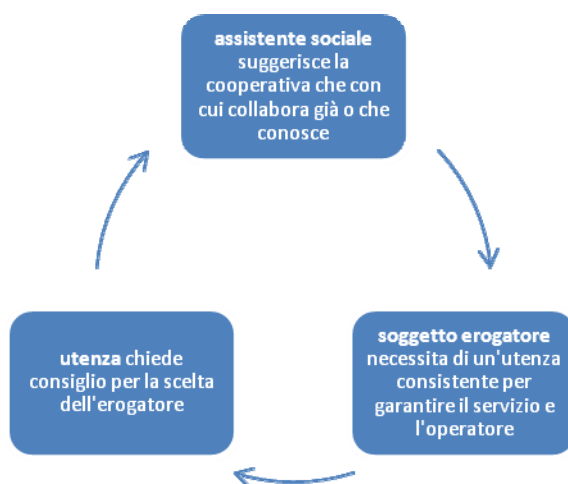
si aggiunga che, secondo quanto riportato dai soggetti erogatori, il rapporto di fiducia che lega l'operatore e l'utente (se un utente ha un operatore per il SAD, gradirà essere seguito dalla stessa persona anche per i servizi erogati tramite voucher).

L'*assistente sociale* si trova così a consigliare all'utente la cooperativa che già conosce, con la quale collabora da tempo, e rispetto alla quale c'è un rapporto fiduciario. A ciò si aggiunge, secondo gli erogatori, che per l'assistente sociale è più facile riferirsi a pochi coordinatori piuttosto che a molti. Questa eventualità, in effetti, è esplicitamente paventata come un elemento di criticità del sistema voucher anche da parte di alcune assistenti sociali (ad esempio Canegrate): se gli utenti scegliessero una cooperativa diversa da quella suggerita dall'assistente sociale il rischio sarebbe quello di una "mercificazione" del servizio, in cui l'assistente sociale rischierebbe di perdere il controllo della situazione.

L'*erogatore*, dal canto suo, ha la necessità di organizzare il servizio in modo da avere un certo numero di ore sullo stesso territorio, in caso contrario diventerebbe diseconomico operare a causa del costo degli spostamenti in termini economici e di tempo e si porrebbe il problema di trovare operatori disponibili. È più facile, per le cooperative, offrire il servizio (e garantire la presenza degli stessi operatori) quando vi è un certo numero di ore da erogare; quindi l'assistente sociale tende a far convergere le richieste su 1 o 2 cooperative, concordando gli orari con la cooperativa stessa.

Il risultato è una situazione in cui, secondo quanto riportato dagli erogatori, *"le relazioni pregresse sono fondamentali"* e in cui *"di fatto, c'è stata una spartizione del territorio, non detta ma molto chiara"*.

**Figura 5 – Il processo di scelta dell'erogatore**



Fonte: elaborazione IRS

Sebbene l'idea iniziale, nel momento in cui è nato il sistema voucher nel Distretto di Legnano, fosse che ogni cooperativa si sarebbe dotata di una Carta dei Servizi e di depliant che l'utente

e le assistenti sociali avrebbero potuto consultare, l'esperienza ha portato alla creazione di rapporti privilegiati fra Comuni ed un numero molto contenuto di erogatori.

In questo scenario, tuttavia, il voucher ha permesso in alcuni casi alle assistenti sociali di iniziare una collaborazione con soggetti dapprima sconosciuti, che si sono rivelati validi. È questo il caso del Comune di Villa Cortese (dove la cooperativa ha in gestione il Sad non è accreditata per l'erogazione del voucher), di Cerro Maggiore e di Parabiago.

In questo sistema le richieste di cambio dell'erogatore da parte degli utenti sono molto limitate. Complessivamente risultano 6 passaggi da un erogatore all'altro su un totale di 101 utenti (nel 2007). In alcuni casi il cambio è stato richiesto dall'utente per poter essere assistito da un operatore già conosciuto. Secondo quanto riportato dalle assistenti sociali, e dagli erogatori, raramente l'utente chiede di cambiare la cooperativa, mentre è più frequente la richiesta di cambio dell'operatore che lo assiste.

Il sistema voucher, in via teorica, comporta una maggiore complessità dal punto di vista delle relazioni tra gli attori coinvolti (utente, assistente sociale del Comune, coordinatore della cooperativa, operatore, cui si può aggiungere il personale della cooperativa che eroga il SAD nel caso degli utenti che godono di entrambi i servizi) e della gestione "amministrativa" (firma e consegna dei voucher, ecc.). Si può quindi ipotizzare, a fronte di questa maggiore complessità, una certa difficoltà da parte degli utenti a distinguere i ruoli e gestire fisicamente i voucher. Nel Distretto di Legnano, a detta degli erogatori e della maggior parte delle assistenti sociali intervistate, questo non si è verificato. Pur con gli ovvi tempi di "rodaggio", l'utenza (che in diversi casi ha beneficiato del voucher più di una volta) ha compreso chiaramente la distinzione di ruoli: le assistenti sociali spiegano al beneficiario il funzionamento del sistema e nella maggior parte dei casi si presentano a casa sua insieme alla coordinatrice della cooperativa e all'operatrice, in modo da favorire la reciproca conoscenza e chiarire ruoli e responsabilità.

## **5. Il giudizio sul sistema voucher**

Un elemento importante da considerare in un'analisi valutativa è l'opinione e il giudizio degli attori coinvolti. Nell'ambito dell'approfondimento sul voucher nel Distretto di Legnano è stata indagata la soddisfazione rispetto alle relazioni tra gli attori coinvolti, il giudizio sull'efficacia dello strumento voucher, il giudizio rispetto alla finalità di integrazione distrettuale).

### *Giudizio sulle relazioni tra gli attori del sistema voucher*

Durante l'intervista è stato chiesto alle assistenti sociali di esprimere un giudizio sul rapporto con l'Ufficio di Piano, con l'ente erogatore e con l'utente. Il giudizio è stato espresso in termini numerici su una scala da 1 ("per nulla soddisfacente") a 10 ("molto soddisfacente") che è stato successivamente motivato.

**Tavola 12 - Giudizio delle assistenti sociali sul rapporto con l'Ufficio di Piano, l'ente gestore e l'utente nell'ambito del sistema voucher**

Rapporto	Voto SAD		Voto EDM		Voto medio	
	min	max	min	max	SAD	EDM
Assistente sociale – Ufficio di Piano	8	10	3	10	<b>8,9</b>	<b>8,4</b>
Assistente sociale – Soggetto gestore	5	10	5	10	<b>8</b>	<b>7,6</b>
Assistente sociale – Utente	4	9	4	8	<b>6,8</b>	<b>6,4</b>

Il rapporto con l'Ufficio di Piano è giudicato molto positivamente (voto medio tra 8,4 e 8,9). Gli aspetti maggiormente apprezzati riguardano la disponibilità e la gentilezza nell'assistenza offerta per la gestione degli aspetti amministrativi. Vi è un solo caso in cui è espressa l'esigenza che l'Ufficio di Piano, relativamente al voucher EDM, eserciti un maggiore controllo sulle assistenti sociali e sulle cooperative relativamente alla stesura dei progetti e delle verifiche, oltre che sull'effettivo utilizzo dei voucher secondo quanto previsto dal progetto individualizzato.

Il rapporto con il soggetto erogatore è giudicato anch'esso molto positivamente (voto medio tra 7,6 e 8): si tratta di una relazione improntata alla massima collaborazione; è riconosciuto, dalle intervistate, il reciproco sforzo di andare incontro alle esigenze dell'altro e di risolvere i problemi dell'utente. I casi di insoddisfazione riguardano esperienze pregresse con cooperative contattate, che non avevano disponibilità di operatori (Dairago, S. Vittore Olona, Cerro Maggiore).

La relazione con l'utenza è ritenuta abbastanza positiva (voto medio tra 6,4 e 6,8). Il voucher ha permesso di tenere maggiormente monitorate le situazioni e di rispondere più adeguatamente alle esigenze dell'utente. Tuttavia, può comportare un certo "affaticamento" dovuto agli aspetti amministrativi (Busto Garolfo, Villa Cortese, Canegrate).

#### *Giudizio in termini di efficacia dello strumento voucher*

Rispetto al sistema tradizionale di erogazione dei servizi il sistema voucher, secondo le assistenti sociali, offre alcuni vantaggi. In primo luogo la fascia oraria in cui l'utente può usufruire dell'assistenza è più ampia (copre l'intero giorno e i festivi): questo rappresenta un valore aggiunto in quanto consente di dare risposta a coloro che hanno necessità di essere assistiti la mattina presto o la sera e la domenica, quando la badante si assenta. In secondo luogo, il voucher secondo quanto stabilito dal regolamento distrettuale, può essere assegnato fino ad un massimo di 10 ore settimanali per utente, che in molti casi corrispondono al doppio delle ore disponibili attraverso il SAD comunale: questo permette di dare una risposta adeguata ad utenti che hanno necessità di essere aiutati in maniera più consistente. Rispetto all'assistenza comunale, inoltre, il voucher SAD si caratterizza maggiormente come servizio in

grado di dare sollievo dei familiari che accudiscono l'anziano o il disabile: da questo punto di vista il voucher permette di dare risposta a un bisogno in precedenza "scoperto". Infine, il voucher presenta una maggiore flessibilità d'uso rispetto al sistema tradizionale: consente di intervenire in maniera più tempestiva, anche per brevi periodi, offrendo assistenza in maniera più modulabile in base alle esigenze dell'utenza.

Fra gli elementi di criticità segnalati c'è la rigidità della durata del singolo accesso, che non può essere inferiore ad 1 ora, contrariamente al servizio di assistenza comunale. Il sistema voucher, inoltre, si caratterizza per una maggiore complessità dal punto di vista gestionale/amministrativo: la consegna dei voucher, la loro firma, la restituzione, ecc. sono tutte attività che comportano un lavoro aggiuntivo rispetto a quello richiesto dal servizio in economia o in appalto. Infine, è stato segnalato come il contatto con l'operatrice della cooperativa che eroga il servizio voucherizzato sia meno frequente di quello con l'ASA che lavora per conto del comune e ciò si traduce in un minore controllo sul caso.

**Tavola 13 – Assistenti sociali: giudizio in termini di efficacia del sistema voucher rispetto al Sad comunale**

Positività	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copre fasce orarie diverse (più ampie)</li> <li>• Offre più ore di assistenza settimanale per utente</li> <li>• Permette di gestire situazioni in cui è necessario il sollievo</li> <li>• Maggiore flessibilità d'uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigidità (ore non frazionabili)</li> <li>• Maggiore complessità gestionale</li> <li>• Minor controllo sul caso (meno contatti con l'ASA)</li> </ul>

Dal punto di vista dei soggetti erogatori, il voucher dà la possibilità al Comune di utilizzare una cooperativa preferita, anche se questa non ha vinto la gara d'appalto e, in ogni caso, di provare altre realtà. La relazione con la cooperativa, nell'ambito del sistema voucher, inoltre, è un po' più libera di quella regolata dall'appalto in quanto non c'è il vincolo temporale di un biennio o di un triennio. A ciò va aggiunto che è una risorsa economica esterna, che può essere usata nei casi fortemente problematici, in situazioni nuove, di emergenza: è uno strumento flessibile e complementare al servizio tradizionale. Nonostante queste positività del sistema voucher, gli erogatori sottolineano come una (ipotetica) completa voucherizzazione comporterebbe per il comune il problema di come gestire le ASA e le OSS già assunte, mentre per le cooperative ci sarebbe una minore garanzia di operare nel tempo. Il sistema misto voucher/servizio tradizionale è giudicato efficace, ma alcuni interventi permetterebbero di migliorarlo:

- la definizione della periodicità delle riunioni di equipe;
- la formazione costante degli operatori, per garantire la qualità del servizio (l'Ufficio di Piano potrebbe offrire un riconoscimento economico per questa voce di costo oppure organizzare momenti formativi ad hoc);

- momenti formativi sullo strumento voucher rivolti alle assistenti sociali e ai coordinatori delle cooperative.

Quali sono i vantaggi del sistema voucher per l'utente? Secondo le assistenti sociali, oltre alle positività già evidenziate, che contraddistinguono il servizio voucherizzato rispetto a quello più tradizionale, l'utente può cambiare operatore con più facilità e può sentirsi parte maggiormente "attiva", dovendo consegnare fisicamente il voucher. Per quanto concerne il voucher per l'educativa domiciliare di minori con problemi neuropsichiatrici (EDM) viene inoltre evidenziato il vantaggio della gratuità del servizio e la possibilità, per l'utente, di essere maggiormente monitorato.

Quest'ultimo aspetto, per alcuni, può invece tradursi in un elemento di criticità: l'educatore in casa può essere percepito, infatti, in modo intrusivo. Gli altri elementi di criticità per l'utente, fanno riferimento alla difficoltà, per alcuni, di gestire concretamente i tagliandi e di comprendere esattamente i ruoli del coordinatore della cooperativa e dell'assistente sociale, con la quale possono esserci minori contatti.

**Tavola 14 – Assistenti sociali: giudizio in termini di efficacia del sistema voucher per l'utente**

Positività	Criticità
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copre un'ampia fascia oraria ed è disponibile anche i festivi</li> <li>• Permette di avere numerose ore di servizio</li> <li>• Permette di gestire situazioni in cui è necessario il sollievo</li> <li>• Uso più flessibile</li> <li>• Possibilità di cambiare l'operatore</li> <li>• Forse l'utente si sente un soggetto più attivo, dovendo consegnare il voucher</li> <li>• Servizio gratuito (voucher EDM)</li> <li>• Possibilità di monitorare costantemente la situazione familiare (EDM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficoltà di gestione dello strumento (voucher)</li> <li>• Confusione su chi è il referente (cooperativa o Comune?)</li> <li>• Minore contatto con l'assistente sociale</li> <li>• Alcune famiglie rifiutano l'educatore a casa (voucher EDM)</li> </ul>

Secondo i soggetti erogatori, il vantaggio più evidente del sistema voucher per gli utenti è godere di un servizio che offre prestazioni diverse in orari più estesi.

#### *Giudizio rispetto alla finalità di integrazione distrettuale*

Uno degli obiettivi presenti nel Piano di Zona 2006-2008 è l'integrazione distrettuale. Il voucher, in questo senso, ha voluto dare "impulso ad una gestione sociale integrata e partecipata dei servizi". Rispetto a questa finalità l'analisi evidenzia che il voucher rappresenta parzialmente uno strumento di integrazione tra comuni. Vi è stata una limitata condivisione di prassi, soprattutto circoscritta all'utilizzo di una modulistica comune: la revisione condivisa della modulistica di accesso al voucher EDM, attuata sul finire del 2008, rappresenta, da

questo punto di vista, un momento di integrazione importante. L'utilizzo da parte dei Comuni della modulistica prevista per il voucher SAD ha permesso, soprattutto ai comuni più piccoli, di definire dei modelli di lavoro, procedure e modulistiche in precedenza non sempre così chiaramente codificati. Questo stesso dato invece per i comuni più grandi è visto come critico: chi era già dotato di procedure di lavoro codificate e dettagliate, il voucher ha comportato una revisione delle proprie modalità di lavoro che è stato visto come una complicazione non necessaria. Per quanto concerne altri aspetti, come l'omogeneizzazione dei regolamenti comunali o la creazione di un mercato, la dimensione distrettuale appare difficile da raggiungere.

L'omogeneizzazione delle tariffe di compartecipazione dell'utente al costo del servizio erogato tramite voucher rappresenta, secondo le assistenti sociali, un obiettivo importante: è ritenuto ingiusto che un utente, in base al Comune di residenza, paghi in maniera differente la stessa prestazione. L'obiettivo di adottare un unico tariffario, tuttavia, è considerato molto difficile da raggiungere in quanto implica l'omogeneizzazione della quota di compartecipazione del SAD comunale: sarebbe infatti complicato e difficilmente comprensibile, per gli utenti che utilizzano il servizio erogato tramite voucher e quello comunale, pagare le due prestazioni in modo diverso. Uniformare le tariffe dei SAD comunali, secondo le assistenti sociali, è una scelta di tipo politico che difficilmente verrà presa, perché significherebbe adottare una visione d'insieme.

## 6. Considerazioni conclusive

Il lavoro di ricerca e analisi sul sistema voucher nel Distretto di Legnano ha evidenziato una serie di specificità (Tavola 15).

### Tavola 15 – Principali evidenze

#### I dati di monitoraggio

- Parziale capacità di consumo dei voucher, molto variabile da un comune all'altro.
- Il voucher SAD ha permesso di incrementare l'utenza del SAD del 18,3% e la spesa del 15,6%.
- Il voucher EDM ha permesso di raggiungere un'utenza nuova, pari mediamente a 80 persone all'anno, con una spesa media di 2.078 euro.
- Numero ridotto di cambi dell'erogatore (6 su 101 utenti).

#### La modalità di impiego

- Duplice modalità di utilizzo del voucher rivolto ad anziani e disabili: prevalenza di un uso alternativo al servizio comunale (in orari e per prestazioni diverse quali il sollievo e la sostituzione della badante) e parziale utilizzo integrativo (quando il SAD è insufficiente per numero di ore oppure è terminato).
- Uso del voucher per servizi nuovi (assistenza specialistica per minori disabili; sollievo e sostituzione badante per anziani e disabili).
- Ampliamento del numero di utenti, cui prima non veniva data risposta (sia per il voucher SAD che

EDM).

- Il voucher EDM ha permesso una collaborazione stretta tra diversi enti: servizio sociale, scuola, neuropsichiatria e consultorio.
- Collaborazione assistente sociale-erogatore nella progettazione sul caso.
- Monitoraggio e valutazione del caso in itinere, attraverso l'interazione frequente ed informale con erogatore e beneficiari.

#### **Il mercato**

- L'offerta di servizi domiciliari sul territorio non appare mutata: autoregolazione del mercato, basata su rapporti fiduciari e sulla necessità degli erogatori di realizzare attività economicamente sostenibili.
- Mancato esercizio della libera scelta dell'erogatore da parte dell'utente, che ha scarsi elementi per poterla esprimere e non sempre completa e approfondita conoscenza da parte degli stessi operatori pubblici del parco fornitori accreditati
- Rari casi di richiesta di cambio dell'erogatore da parte dell'utente (più frequente il cambio dell'operatore).
- Chiara distinzione dei ruoli da parte degli attori.

#### **Il giudizio sul sistema**

- Elevata soddisfazione delle AS nel rapporto con l'UdP.
- Elevata soddisfazione delle AS nel rapporto con gli enti erogatori
- Soddisfazione nel rapporto con gli utenti (qualche perplessità rispetto alle incombenze amministrative)
- Il voucher ha introdotto prevalentemente elementi di positività rispetto al sistema tradizionale di erogazione dei servizi
- Il voucher ha un valore aggiunto per gli utenti.
- Limitato raggiungimento dell'obiettivo di integrazione.
- Acquisizione di modelli e procedure "esportabili" al SAD comunale per i comuni che ne erano parzialmente dotati.

Gli elementi raccolti dalla valutazione consentono, in estrema sintesi, di delineare una serie di positività e criticità della voucherizzazione così come è stata attuata nel territorio legnanese. Il voucher:

- ha permesso di raggiungere un'utenza nuova
- ha offerto prestazioni aggiuntive rispetto al servizio comunale
- non ha cambiato la conformazione del mercato, anche se si sono creati rapporti nuovi tra alcuni comuni e cooperative inizialmente sconosciute
- ha portato a sviluppare procedure di lavoro più definite e condivise
- ha consentito di cadenzare o strutturare la presa in carico dell'utente, aggiungendo tuttavia passaggi amministrativi che nel caso dei grandi comuni rappresentano un "appesantimento"

