

### 13. 3 AREA DISABILITA'

I partecipanti al tavolo d'area disabilità hanno discusso degli obiettivi di programmazione indicati nell'atto di indirizzo approvato nell'assemblea intercomunale.

In premessa, in una chiave di rete sempre più integrata, si ritiene utile procedere a una revisione e ad una reale condivisione di una anagrafe dinamica capace di incrociare le informazioni: è necessario potenziare l'anagrafe dinamica accessibile per tutti gli operatori, ed anche motivare le organizzazioni ed i singoli operatori a trasferire i dati, in modo da avere una base dati condivisa dalla quale partire per sviluppare qualsivoglia ragionamento. Sia il servizio Benessere Genitori – che ne gestisce la tenuta – sia l'ufficio di piano, hanno riscontrato serie difficoltà ad ottenere i dati necessari, anche dai 9 Comuni componenti.

In ultimo, una notazione metodologica: il tavolo ha preso in esame ciascun punto posto in evidenza dall'assemblea distrettuale, ha messo in luce i punti che ritiene di forza e quelli che invece pensa siano critici e ha proposto quindi alcune soluzioni operative.

#### ASSEGNO DI CURA E SAD

Assegni di cura e SAD, considerati dal punto di vista dell'area disabili, hanno diversi aspetti in comune, pertanto si riuniscono in un solo punto e si trattano congiuntamente.

La discussione si concentra sul tema dell'ISEE e il tavolo, **ribadendo la necessità di adeguare le tariffe collegate all'aumentato costo della vita**, decide di porre all'attenzione della politica la questione relativa alla difformità presente nel distretto – per alcuni servizi posti a diretta responsabilità monocomunale - rispetto alla tariffazione delle varie fasce di ricchezza previste. Il tavolo, in sintonia con le Linee guida della Regione Lombardia, ritiene che si debba **puntare ad uniformare le tariffe** in modo da rendere le possibilità di accesso ai servizi uguali per tutti.

Punti di forza: risposta diffusa sul territorio, senza particolari differenze tra Comuni di dimensioni diverse; buona qualità degli interventi.

Criticità: risposta con questo tipo di servizi assistenziali anche ad esigenze diverse, in assenza di servizi domiciliari più appropriati; mancato adeguamento delle tariffe all'aumentato costo della vita e ai rinnovi contrattuali dei lavoratori; mancanza di uniformità tariffaria (ad identico ISEE non corrisponde la stessa tariffazione), quindi i servizi nel territorio hanno costi diversi a seconda del luogo di residenza. Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Adeguamento tariffario dei pacchetti di SAD: la valorizzazione economica dei pacchetti SAD non è ancora stata aggiornata all'aumentato costo della vita e agli aumentati costi connessi al rinnovo dei contratti di lavoro di categoria: si chiede quindi l'adeguamento della valorizzazione economica dei pacchetti.
- b) Quanto alla necessità di uniformare la tariffazione, si chiede di procedere in questo modo:
  - b.1) Censimento: si proceda alla mappatura dei comportamenti dei vari Comuni rispetto alla applicazione dell'ISEE, in modo di disporre di un quadro complessivo chiaro da cui partire per tendere verso l'uniformità (maggio-giugno 2009).

b.2) Tensione verso l'uniformità: si stabilisca l'obiettivo dell'uniformità e si individuino tempi per arrivare ad avere tariffe uguali nell'intero territorio distrettuale. In via transitoria, secondo un criterio di gradualità, si definiscano tariffe intermedie, in modo da evitare adeguamenti tariffari bruschi (luglio 2009-luglio 2010).

b.3) Tariffe uniformi: si fissino tariffe uniformi per uguali fasce ISEE, secondo il principio che nel distretto tutti i cittadini sono uguali e che quindi devono poter esigere i propri diritti in egual misura, a prescindere dal Comune in cui risiedono (settembre 2010).

## **RESIDENZIALITÀ- SEMIRESIDENZIALITÀ**

Il tema della residenzialità e della semi-residenzialità è trasversale ai servizi. Il tavolo ritiene che la rete di unità di offerta non sia conosciuta nel dettaglio, e per tutte le sue potenzialità, dagli stessi operatori dei servizi, siano essi pubblici o privati. La rete si presenta ricca ma anche piuttosto frammentata, con poli di eccellenza e alcune importanti lacune. Si rende necessaria una rapida e approfondita ricognizione che consenta di definire quali siano le priorità del territorio, evitando così di attivare servizi di cui non sia avvertita una reale necessità.

Punti di forza: rete di unità di offerta abbastanza diffusa, con risposte sia per la disabilità lieve, sia per quella più grave.

Criticità: grado di conoscenza delle strutture non soddisfacente, limite che non permette di attivare sempre il servizio più idoneo.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Ampia ricognizione: si rende necessaria un'ampia e dettagliata ricognizione, da restituire agli operatori sociali, in modo da dotare tutti di strumenti propedeutici a un lavoro sinergico e di rete (dicembre 2009).
- b) Opuscolo informativo: utile redigere, una volta terminata la ricognizione, un sintetico opuscolo informativo (si potrebbe anche redigerlo in forma digitale), che offra un ventaglio delle soluzioni possibili.

## **CENTRI DIURNI DISABILI**

Tre le strutture presenti nel territorio: il CDD di via della Croce Rossa a San Donato M.se, quello della Fondazione Piatti a Melegnano e quello rivolto a soggetti autistici, gestito dalla cooperativa Aurora 2000 nel territorio del Comune di San Giuliano Milanese.

La discussione mette in evidenza diverse criticità. In particolare si parla della differente utenza della struttura di San Donato rispetto a quella della struttura gestita a Melegnano dalla Fondazione Piatti. A San Donato, in particolare, prevale un'utenza più grave e di età più avanzata. Quanto a Melegnano, si segnala la presenza di soggetti con problemi di salute mentale e handicap psico-fisici gravi. Il CDD di San Giuliano, come si diceva, si rivolge, invece, a un'utenza autistica.

Sul territorio sono poi presenti diverse altre unità di offerta semi-residenziali, che garantiscono prestazioni diverse, non sempre conosciute o, meglio, assimilate completamente dagli stessi operatori del settore. Ciò detto, si ritiene necessario ricostruire la rete dell'offerta distrettuale rispetto alla residenzialità e alla semiresidenzialità, in un'ottica di valorizzazione delle risorse e di correlata ottimizzazione delle stesse.

Punti di forza: buona capacità di risposta rispetto all'utenza più grave.

Criticità: rete delle unità di offerta disponibili non sempre chiara a tutti gli operatori; difficoltà di coordinamento; mancanza, a volte, di una progettualità condivisa che sappia guidare la proposta per il fruitore.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Valutazione: si rende necessario un'approfondita valutazione delle unità di offerta e delle caratteristiche di ciascuna delle strutture considerate, rispetto alla tipologia di utenza, all'età degli ospiti, al tipo di proposta progettuale. Il tutto in una prospettiva tesa ad integrare sempre di più la rete delle unità di offerta (dicembre 2009).
- b) Presenza in carico e centralità del progetto: è necessario ribadire la centralità di un progetto che sappia essere dinamico e adattivo e che sappia in ogni momento guidare gli operatori e interpretare i cambiamenti. Per sviluppare la progettualità si ribadisce l'importanza di una presa in carico responsabile e condivisa, con al centro il servizio sociale professionale, sempre e comunque titolare dei casi e della casistica (obiettivo del triennio, da declinare con riunioni apposite).
- c) CDD di San Donato Milanese: il tavolo si aggiorna e chiede che sia messa in agenda una discussione sul destino della struttura di via della Croce Rossa e su cosa succederà dopo l'anno di proroga all'ASL (maggio 2009).

### **AREA INTEGRAZIONE LAVORATIVA**

L'area è interessata da diversi cambiamenti: il servizio più significativo, dedicato agli inserimenti lavorativi, è passato da gennaio dalla gestione ASL a quella di AFOL SUD MILANO. Centrale, anche in questo ambito, il discorso relativo alla progettualità globale e alla presa in carico. A tal proposito si chiede sia considerata maggiormente la cooperazione di tipo B, con la potenzialità che essa può esprimere.

### **CENTRO SERVIZI INSERIMENTO ORIENTAMENTO AL LAVORO (CSIOL)**

Il servizio è passato da gennaio 2009 dall'ASL alla gestione dell'Agenzia di formazione e di orientamento al lavoro (AFOL).

Si è, attualmente, in una fase di transizione; pertanto si ritiene utile prendere atto della nuova gestione ed individuare un momento futuro di riflessione e confronto partecipato.

Quanto alle capacità ricettive del servizio, sono previsti in avvio 80 posti complessivi, 40 per area (disabili e fragilità): al momento quasi 70 i disabili, meno di 20 i cittadini in condizioni di fragilità.

Punti di forza: la nuova organizzazione prevede interventi strutturati anche per tipologie di utenza che con il precedente modello faticavano ad essere incluse in progetti di inserimento lavorativo. Ci si riferisce, soprattutto, ai cittadini in condizione di fragilità, espulsi, per le ragioni più diverse, dal mondo del lavoro.

Criticità: necessità di impostare i percorsi secondo un diverso punto di vista, capace di mettere in maggiore evidenza gli aspetti che ineriscono l'autonomia professionale.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Sviluppare la nuova impostazione del servizio per un primo anno, in modo da disporre di informazioni e dati sulla base dei quali poter discutere e tendere al miglioramento continuo (fino a dicembre 2009).
- b) Valutazione: all'inizio del 2010 fare un primo punto della situazione e contribuire a un orientamento del lavoro di inserimento lavorativo (gennaio 2010).
- c) Lavoro come risorsa: promuovere il lavoro come risorsa e cercare di promuovere progetti di imprenditorialità sociale, orientati ad offrire occasioni di lavoro per cittadini disabili o comunque in condizione di fragilità (obiettivo del triennio).

### **INTERVENTI EDUCATIVI RIVOLTI AI DISABILI SENSORIALI**

L'adesione alla sperimentazione promossa dalla Provincia di Milano ha permesso di qualificare in modo assai significativo il servizio, superando una precedente impostazione che, nella pratica,

finiva per alimentare un circuito di vero e proprio lavoro irregolare, finanziato, però, con soldi pubblici. Alla famiglia, infatti, veniva erogato un contributo che questa girava direttamente alla persona che aveva scelto per assistere il figlio o la figlia. I risultati erano: pagamenti in nero; personale incaricato spesso non qualificato; vocazione assistenziale e non educativa del servizio; mancanza di coordinamento, di formazione e di supervisione; ruolo distorto dei familiari.

Punti di forza: la sperimentazione e il conseguente affidamento di prestazioni e servizi a soggetti qualificati da uno specifico albo ha permesso di garantire a tutto il personale regolari contratti di lavoro, alzando progressivamente il livello del personale impiegato, sia per titoli di studio, sia per esperienza maturata (tutti i nuovi incaricati devono essere laureati in scienze dell'educazione o in psicologia; il personale già in servizio deve comunque essere in possesso, come minimo, di diploma quinquennale di maturità e di almeno cinque anni di esperienza nel ruolo).

Criticità: la sperimentazione non ha avuto la dovuta visibilità a livello territoriale. Si segnalano, inoltre, alcune difficoltà rispetto all'aggiornamento e alla formazione specifica del personale incaricato. Per la Provincia interviene, rispetto agli audiolesi, l'associazione Aforisma, la quale punta l'attenzione soprattutto sugli aspetti tecnici della comunicazione, più che sul ruolo educativo a tutto tondo della figura professionale incaricata. Si tratta di un approccio diverso rispetto a quello promosso all'interno del distretto. Quanto ai non vedenti e agli ipovedenti, la Provincia si rivolge all'Istituto dei ciechi, che si muove secondo coordinate ancora diverse.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Uscire dalla sperimentazione: valutati i risultati positivi e al fine di evitare di ritornare a precedenti modalità di erogazione, per altro ancora presenti nella maggior parte dei distretti della Provincia, si chiede di intavolare la discussione con la Provincia stessa con l'obiettivo di uscire definitivamente dalla fase di sperimentazione (obiettivo del triennio).
- b) Visibilità: per ottenere il risultato di consolidare il servizio ed uscire definitivamente da una prospettiva sperimentale, si propone di dare visibilità ai risultati raggiunti attraverso l'organizzazione di un evento ad hoc, capace di mettere in luce i miglioramenti e di valorizzare l'investimento fatto dall'amministrazione provinciale (ottobre 2009).
- c) Percorsi formativi educativi meno settoriali: crediamo sarebbe interessante cercare di utilizzare in modo più sinergico le risorse rese disponibili. Si ritiene pertanto utile promuovere percorsi formativi, finanziati dalla Provincia attraverso il distretto, ma condotti da formatori individuati dai soggetti gestori, in modo da sviluppare un approccio più educativo, specialistico sì, ma meno settoriale (dal 2009/2010).

## **BENESSERE GENITORI**

Il servizio prosegue con fatica ma con successo, soprattutto se si considerano i dati relativi al numero di accesso delle famiglie. L'intenzione è quindi quella di dare nuovo impulso, in un'ottica di miglioramento continuo.

Punti di forza: l'innovatività del servizio e la capacità di andare a coprire un'area di bisogno non sempre garantita.

Criticità: la difficoltà nell'agganciare le famiglie e la necessità di rendere più sensibili i nodi della rete sociale.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Rafforzare il rapporto con le scuole come elemento di aggancio delle famiglie al servizio.
- b) Sviluppare il lavoro di snodo da svolgere sui temi della disabilità.
- c) Promuovere l'associazionismo familiare anche rispetto a progettualità legate al tempo libero.

### **PROGETTI INDIVIDUALIZZATI PER ADULTI**

I progetti individualizzati per adulti (PIA) si rivolgono a cittadini che hanno compiuto il ventunesimo anno d'età e si affiancano pertanto agli interventi finanziati attraverso l'ADH, rivolti invece a ragazzi fino ai ventuno anni d'età.

Per quanto riguarda i PIA si lamenta un loro scarso utilizzo per progetti rivolti al tempo libero; in effetti, ad oggi, le risorse sono prioritariamente indirizzate a sostenere i costi delle strutture che ospitano gli adulti. Si auspica quindi che la progettualità si sviluppi anche in chiave di sostegno ai tempi di vita dei cittadini disabili.

Punti di forza. Buona cornice di regole e quindi buona base di lavoro per sviluppare progettualità individualizzate.

Criticità. Utilizzo delle risorse stanziato per coprire i costi collegati ai servizi diurni; proposte troppo standardizzate e non sempre attente ai tempi di vita; rischio di risposte in chiave riparativa e non in chiave preventiva.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Censimento: elaborare le informazioni e disporre quindi di una messe di dati che permettano di valutare come vengano utilizzati i PIA nei vari Comuni del territorio, anche al fine di valutare possibili correttivi da apportare (dicembre 2009).
- b) Sviluppare progetti per una vita fruibile e davvero fruita. Promuovere un maggior utilizzo di questo strumento per sviluppare progettualità individualizzate tese a valorizzare i momenti di vita del cittadino disabile. Si lavora per ampliare gli spazi di socializzazione, di vita adulta davvero vissuta, di esperienze positive e significative al di fuori delle strutture o delle agenzie formative (obiettivo del triennio).
- c) Misurare i dati in termini quantitativi. Con l'obiettivo di tendere verso quanto richiamato nel comma precedente, si propone la misurazione quantitativa delle progettualità. Per il triennio si ritiene si possano impiegare le risorse stanziato per i PIA per il 50% in progetti rivolti ai tempi di vita e al tempo libero, per il restante 50% in interventi di sostegno per il pagamento delle rette.

### **ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA NELLE SCUOLE PER GLI ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP**

Anche in questo caso i risultati raggiunti sono positivi e si segnala un progressivo e diffuso innalzamento della qualità complessiva delle prestazioni erogate, per altro riconosciuto anche dalla neuropsichiatria pubblica, presente ai lavori del tavolo.

Si tratta quindi di tendere a un miglioramento continuo, cercando di sciogliere alcuni nodi.

Punti di forza: cornice di regole uniforme in tutto il territorio; omogeneità dei servizi e delle prestazioni erogate sull'intero territorio distrettuale; alto livello professionale del personale incaricato; vocazione educativa sempre più spiccata del servizio.

Criticità: difficoltà di dialogo formalizzato a livello distrettuale con la scuola e le sue rappresentanze (CSA, scuola snodo, dirigenze); difficoltà nella presa in carico globale e nella conseguente redazione di progetti capaci di orientare il percorso formativo verso la vita adulta; difficoltà nei percorsi di orientamento e nelle fasi di passaggio tra ordini di scuola e dalla scuola alla vita adulta; fragilità della rete, non sempre integrata (SSP, scuola, gestori, servizi socio-sanitari); necessità di garantire sicurezze lavorative al personale educativo qualificato, in modo da dotare i servizi di professionalità qualificate e stabili.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Dialogo con la scuola e le sue rappresentanze: il tavolo chiede l'istituzione di periodiche sessioni di confronto con il mondo della scuola. Si chiede di invitare i vari dirigenti e i rappresentanti del CSA provinciale, al fine di avviare una discussione formalizzata, che permetta di definire modelli e metodologie di intervento, in cui siano chiari i ruoli e le competenze di ciascuno degli attori del servizio.
- b) Istituzione di tavoli di concertazione territoriali per l'assegnazione dei monte ora: sulla scorta di esperienze già avviate in tal senso (a San Giuliano e a Melegnano), si propone di istituire in ciascun Comune un gruppo di lavoro di valutazione per l'assegnazione dei monte ora settimanali. Si chiede che il gruppo di lavoro si riunisca prima della fine dell'anno scolastico e che comprenda l'assistente sociale di riferimento dei servizi sociali professionali, il neuropsichiatra di riferimento, il coordinatore del soggetto gestore del servizio, il personale educativo, un rappresentante dell'istituzione scolastica, un genitore (obiettivo del triennio).
- c) Presa in carico globale. Si rende sempre più necessario estendere i progetti al di fuori dei muri della scuola, secondo i principi di una rete che sappia essere sempre più inclusiva. Si ritiene importante ribadire la centralità che deve avere il Servizio sociale professionale, che dovrebbe essere sempre il vero regista delle azioni rivolte ai fruitori. Per lavorare in questa direzione, si ritiene utile fissare una apposita seduta del tavolo handicap, in modo da individuare un percorso che punti, progressivamente, a uniformare le modalità di lettura del bisogno e quindi consenta di elaborare risposte sempre più appropriate. Il lavoro verrà sviluppato a partire dal mese di settembre 2009 e vedrà coinvolti tutti gli attori dei servizi (settembre 2009).
- d) Fragilità della rete, percorsi di orientamento. Il tavolo ritiene necessaria una maggiore attenzione alle fasi di passaggio da scuola a scuola: servono progetti di orientamento più strutturati. Bisogna recuperare la centralità del progetto e ancorarsi a questo, aggiornandolo semestralmente, nei delicati momenti di passaggio da un ordine all'altro di scuola o dalla scuola alla vita, sia nel caso in cui sia previsto un inserimento nel mondo del lavoro, sia nei casi in cui si prospetti un percorso diverso (obiettivo del triennio).

- e) Sicurezza lavorativa. Al fine di dotare i servizi e il territorio di personale sempre più esperto, affidabile e qualificato, è necessario riuscire a garantire una continuità d'intervento nel corso dell'anno, superando i confini dell'anno scolastico e garantendo qualificati interventi anche durante i mesi estivi. Si raggiungerebbero in questo modo alcuni importanti risultati: continuità educativa per i fruitori, seguiti dalla stessa unità di personale o comunque dalla stessa organizzazione, che già conosce la famiglia e le esigenze del fruitore, è in grado di proporsi con lo stesso approccio metodologico e con le medesime figure di coordinamento e di supervisione. La continuità estiva garantirebbe continuità anche lavorativa al personale, un presupposto ineludibile per puntare ad avere figure professionali qualificate che vivano l'intervento educativo in questo servizio non come una significativa ma comunque circoscritta esperienza, ma come un'attività lavorativa su cui investire anche in prospettiva: in questo modo si dotano, progressivamente, i servizi di figure motivate, qualificate e sempre più esperte (obiettivo del triennio).
- f) Centri estivi. Opportuno, per garantire continuità, integrare la gestione dei servizi di assistenza educativa specialistica nella scuola con la gestione dei Centri ricreativi Estivi: il modo migliore per garantire continuità nel lavoro a tutto il personale incaricato durante l'anno scolastico (proposta migliorativa).

### **ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI (ADH)**

L'assistenza domiciliare disabili viene attivata attraverso l'utilizzo di titoli di servizio, i cosiddetti voucher. Al momento della stesura di questo documento si stanno concludendo le formalità burocratiche per far sì che nuove progettualità possano essere attivate. Pertanto si preferisce sospendere il giudizio e prevedere piuttosto una sessione per una prima valutazione da fissare all'inizio dell'anno solare 2010.

Punti di forza: possibilità di attivare interventi individualizzati mirati; presenza di un albo di qualificazione atto a garantire qualità e continuità nell'erogazione delle prestazioni.

Criticità: rischio di non riuscire a coniugare le azioni per fragilità della regia progettuale; rischio di mancare l'obiettivo di istituire un servizio e di limitarsi quindi all'erogazione di prestazioni.

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Opuscolo informativo: utile redigere un sintetico opuscolo informativo, che offra un ventaglio delle progettualità attivabili attraverso l'ADH (marzo 2009).
- b) Valutazione e verifica: fissare un momento di valutazione per una verifica quanti-qualitativa degli interventi attivati (gennaio 2010).

### **SPECIFICI INTERVENTI SULL'AUTISMO**

I disturbi generalizzati dello sviluppo e, in particolare, i disturbi dello spettro autistico, sono in costante crescita. Ragione per la quale è necessario dotarsi di strumenti di risposta sempre più raffinati, capaci di intercettare una domanda crescente.

La rete di operatori distrettuali, a tal proposito, si è già attivata da diversi anni; il territorio infatti ospita un CDD rivolti a ragazzi con disturbi dello spettro autistico. L'anno scorso, poi, un gruppo di

sogetti ha partecipato a un bando per individuare ulteriori risorse. Il tavolo auspica che il lavoro sull'autismo continui e si sviluppi un'azione sempre più sinergica. Va ricordato anche che da alcuni anni la NPI di San Donato organizza corsi formativi per insegnanti ed educatori, con l'obiettivo di dotare gli operatori degli strumenti necessari per affrontare questo tipo di disabilità; non mancano, infine, iniziative rivolte ai genitori, sempre promosse dalla NPI, che si è attivata per organizzare stabili gruppi di auto-mutuo aiuto.

Punti di forza: presenza nel territorio di una struttura dedicata; presenza di corsi formazione dedicati all'autismo; crescente consapevolezza e preparazione da parte degli operatori del settore.

Criticità: difficoltà nella determinazione di quanti siano davvero i ragazzi con disturbi dello spettro autistico; difficoltà nel raffinare l'analisi (quanti approcci si usano? Quante strutture e organizzazioni sono coinvolte? Quali i numeri?).

Considerato il quadro, questo il percorso proposto:

- a) Creazione di un tavolo di lavoro apposito: con l'obiettivo di dare continuità alle azioni messe in campo per presentare l'anno scorso il bando, si auspica la creazione di un gruppo di lavoro che sviluppi i temi collegati all'autismo.

### 13 . 3 . 1 - Area disabilità: rete autismo: protocollo di responsabilità; verso il pieno accreditamento delle unità di offerta sociali

L'autismo e gli altri disturbi pervasivi dello sviluppo costituiscono una disabilità che presenta una frequenza di 1 caso ogni 1000 nuovi nati e che si manifesta alla nascita o nella prima infanzia e perdura per tutto l'arco dell'esistenza.

A livello internazionale sono presenti diversi modelli e diverse strategie di intervento, ma è possibile sottolineare la presenza costante di alcuni elementi:

- importanza data alla precocità della diagnosi e dell'intervento
- importanza del coinvolgimento dei genitori nel percorso diagnostico/terapeutico
- importanza di un intervento intensivo
- necessità di costruire interventi in rete.

Le ricerche scientifiche degli ultimi anni hanno dimostrato che, per le persone con autismo, la strutturazione di un'adeguata rete, che tenga conto di tutti i singoli e diversi problemi, risulta l'unico strumento efficace per migliorare in modo significativo le condizioni presenti e future all'interno del contesto sociale in cui ognuno vive (D. Cohen).

Si tratta di interventi che richiedono una preparazione ed una formazione continua da parte di chi li attua ed una valutazione specifica del bambino/ragazzo/adulto.

Le difficoltà che quotidianamente l'operatore o, soprattutto, il genitore di una persona con autismo si trovano ad affrontare sono di ordine organizzativo e gestionale, ma soprattutto di ordine metodologico.



Quando si parla di **intervento intensivo**, è necessario intendere non solo e non tanto la frequenza degli interventi specialistici sul bambino, ma anche e soprattutto la necessità che il bambino sia inserito in un ambiente educativo (famiglia, scuola) adeguatamente formato a capire le sue difficoltà, le sue peculiarità e le modalità più adatte a stimolare la sua crescita. **E' pertanto fondamentale la creazione di una efficiente rete** di collaborazione tra famiglia, enti locali, sanitario e scuola, con momenti di confronto sull'operatività ma anche momenti di tipo formativo e di aggiornamento per insegnanti, genitori, operatori, così come espresso anche nel Documento conclusivo del Tavolo Nazionale di lavoro sull'Autismo.

Sulla base di queste considerazioni si pone la domanda di come ottimizzare le risorse attualmente esistenti: come migliorare la formazione degli operatori, la messa in rete delle diverse competenze disponibili, la loro integrazione senza inutili e confuse sovrapposizioni.

E' anche indispensabile e urgente porsi la domanda di come immaginare una **presa in carico efficace**, rispondente ai bisogni delle famiglie **per l'intero ciclo di vita** della persona con autismo, e in modo particolare nelle fasi che costituiscono "snodi critici" di passaggio ad una diversa fase della vita.

La risposta ai problemi rilevati e descritti sta nel concetto di **sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari**, di rete dei servizi, promosso dalla legge di riforma dei servizi sociali, 1.328/2000, e rimarcato dalla nuova legge regionale 3/2008.

L'intento normativo è stato quello di concentrarsi non tanto sull'aggiunta di ulteriori offerte di servizi e interventi, che pure sono auspicabili in risposta ad un bisogno espresso e a seguito di una diagnosi sociale, quanto sull'integrazione di servizi, interventi, competenze.

Un sistema è un insieme di entità connesse tra di loro tramite reciproche relazioni. La caratteristica di un sistema è l'equilibrio complessivo che si crea fra le singole parti che lo costituiscono seppure differenti nelle loro specificità.

Le componenti di un sistema sono elementi funzionali per organizzazione e scopo, riuniti in un unico insieme che ne riassume le caratteristiche salienti e persegue obiettivi comuni.

La costituzione e la tenuta della rete locale è funzionale a politiche sociali che siano efficaci ed efficienti e soprattutto che siano politiche volte all'integrazione e all'inclusione.

Il bisogno espresso dal territorio non riguarda la nascita di nuovi servizi o l'attivazione di nuove competenze quanto piuttosto la connessione tra le varie parti che compongono il variegato mondo dei servizi alla persona e che spesso, ma non sempre, sono chiare solo agli addetti ai lavori mentre risultano una "giungla" per le persone che ne dovrebbero fruire.

La normativa attribuisce la **regia del sistema** di servizi e della rete locale ai Comuni associati, quali realtà più vicine al cittadino.

Il loro compito è quello di attivare connessioni, promuovere collaborazioni, connettere tra loro le varie componenti del sistema al fine di mettere in atto risposte efficaci, efficienti e complete per quanto possibile.

Possono essere differenti i soggetti e le organizzazioni che entrano in contatto con la persona portatrice di un bisogno, differenti le competenze, differenti le modalità di accesso, i settori di appartenenza, unico però dovrebbe esser l'obiettivo di tutti ovvero la **garanzia di quei diritti di cittadinanza espressi a livello costituzionale che prescindono dalla condizione personale.**

Il fuoco è pertanto sulla rete dei servizi e sui punti/snodi che la costituiscono. Il modello che si vuole proporre non mira solo a potenziare l'offerta dei servizi relativi all'autismo ma piuttosto alla creazione di una rete di attori in grado di ascoltare, orientare, dare continuità agli interventi.

Una rete intorno alle persone, in grado di attivarsi a prescindere dal punto/snodo di accesso. La difficoltà sta nel raccordare tutti gli attori del processo al fine di ottimizzare le risposte creando sinergie che diventino stabili buone prassi.

Un conto sono le competenze in materia sanitaria, sociale, educativa in merito all'autismo, un conto è individuare il soggetto che fa sintesi e regia raccordando le competenze di tutti in un unico quadro, in un unico sistema di interventi e servizi.

I mondi vitali della persona (famiglia, scuola, servizi) devono comunicare tra loro, devono trovare sinergie, connessioni.

La prima cosa da affrontare è infatti la frammentarietà del sistema dei servizi e delle risposte al tema dell'autismo in relazione al fatto che l'autismo è una patologia multidimensionale.

Occorre riportare tutti gli attori, tutte le parti del sistema ad una visione globale della persona con la consapevolezza del proprio compito e del proprio ambito di intervento, ma anche di quello altrui. Quindi il proprio punto di vista non viene annullato ma reso completo in una visione allargata.

La richiesta che viene dalle famiglie è infatti quella di una presa in carico globale che segua tutto il percorso di vita della persona con autismo e che accompagni la famiglia in questo percorso.

La rete locale del Distretto, che coinvolge Comuni, terzo settore e associazionismo, ASL per quanto riguarda l'offerta dei servizi rivolti all'area della disabilità, possiede già una sua organizzazione ed è strutturata attraverso organismi di coordinamento e confronto sanciti a livello territoriale dal vigente Piano Sociale di Zona.

Il confronto costante, così come il connettere saperi e competenze è *un lavoro* che richiede spazi e tempo adeguati ma che dà i suoi risultati.

Occorre istituire un **Tavolo di Coordinamento stabile** che divenga il luogo di formalizzazione della rete e abbia il compito di individuare gli strumenti per concretizzare e rendere efficiente la rete stessa. Un Tavolo che costituisca il punto di raccordo e modellizzazione delle esperienze in atto, delle buone prassi, degli sviluppi innovativi.

Nel 2008 l'ASL MI2 ha coinvolto il Distretto Sociale nell'adesione ad un bando regionale per la presentazione di progetti di ampio respiro che coinvolgessero il settore socio-sanitario, i Comuni rappresentati dai distretti, la cooperazione sociale, l'associazionismo con l'obiettivo di **promuovere strategie e buone prassi che assicurino, in un'ottica di rete, una presa in carico del soggetto autistico e della sua famiglia in tutte le fasi di vita.**

La partecipazione al progetto della nostra ASL di riferimento ha consentito la costruzione di un tavolo di lavoro sull'autismo che ha visto la partecipazione di tutti i soggetti competenti e coinvolti nella materia.

Il gruppo di lavoro ha da subito ritenuto che, al di là dell'ammissione del progetto, questa occasione rappresentava la possibilità di far nascere un organismo stabile sull'autismo che avrebbe trovato la sua validazione nella programmazione sociale distrettuale del triennio 2009-2011.

Infatti la Regione nel dicembre dello stesso anno, nelle linee guida per la redazione dei Piani di Zona 2009-2011, inserisce tra gli elementi di innovazione del triennio lo sviluppo di modelli di intervento a rete per l'autismo individuabili come buone prassi da applicare poi alla disabilità in generale.

Il Distretto Sociale intende valorizzare lo sforzo progettuale fatto da tutti gli attori coinvolti nella stesura del progetto per la partecipazione al bando regionale assorbendone gli obiettivi all'interno della programmazione 2009-2011. tale percorso si concretizzerà nella stipula di Accordi specifici e protocolli operativi con tutti gli attori della rete locale sull'autismo in relazione alle competenze specifiche di ognuno.

Il modello che si vuole proporre mira da un parte a potenziare l'offerta dei servizi relativi all'autismo e dall'altra alla creazione di una rete di attori in grado di ascoltare, orientare, dare continuità agli interventi.

Una rete intorno alle persone, in grado di attivarsi a prescindere dal punto/snodo di accesso. La difficoltà sta nel raccordare tutti gli attori del processo.

Riprendendo gli obiettivi del percorso fatto:

- Qualificazione di interventi di rete, finalizzati ad uniformare ed omogeneizzare linguaggi e procedure:
  - ◆ Costituzione di un pool specialistico di neuropsichiatri infantili con competenze specifiche individuati nelle strutture pubbliche e convenzionate operanti già nel territorio che abbia l'obiettivo di aver un referente per servizio per tutti i casi sospetti di autismo o DGS
  - ◆ Formulazione di diagnosi precoci secondo le linee guida SINPIA e procedure operative concordate. Identificare scale di valutazioni validate (CHAT) da proporre ai PLS, dopo opportuna formazione, per la loro applicazione.
  - ◆ Organizzazione di corsi di formazione per pediatri, medici di base, operatori, genitori e insegnanti.
  - ◆ Fornire al tavolo permanente di coordinamento sull'autismo tutti gli apporti clinico-scientifici necessari al progetto .
- Attività di formazione clinica attraverso un percorso di formazione a medici di base, pediatri e psichiatri, proponendo incontri periodici a piccolo gruppo con un taglio specifico secondo le diverse competenze dei partecipanti.
- Formazione continuativa e congiunta di tutti i soggetti della rete (famiglie, scuole, servizi educativi e volontari)
- Supporto all'attività di diagnosi precoce con il coinvolgimento dei pediatri di base al fine di organizzare una rete efficace che possa portare il bambino con autismo a diventare un adulto il più autonomo possibile.
- Attività ed Iniziative di sostegno continuato alle famiglie nelle diverse fasi della vita: "BENESSERE GENITORI" - SVILUPPO E POTENZIAMENTO
- Istituzione di un tavolo di coordinamento permanente sull'autismo in collegamento col tavolo area disabili.
- Istituzione di uno Sportello Autismo itinerante ed on-line
- Coinvolgimento in alcune azioni di sistema (tavolo di coordinamento, formazione permanente, creazione sistema informativo), di altri distretti e di servizi operanti in altri distretti.
- Coinvolgimento degli altri distretti rispetto alla sperimentazione e modellizzazione in atto.

Attualmente la rete dell'offerta presente sul territorio del Distretto relativa all'intero ciclo di vita della persona si compone dei seguenti servizi ed interventi:

- BENESSERE GENITORI (accoglienza, supporto, orientamento ai giovani genitori e non solo)
- Sostegno alla natalità e alla genitorialità (accreditamento pacchetti di intervento/voucher, specifica progettuale sui piccoli con disabilità)
- ADH ( interventi domiciliari a sostegno del minore e della famiglia ( accreditamento di qualità e specifica sull'autismo)
- Interventi di assistenza educativa specialistica nelle scuole

- Progetti individualizzati giovani e adulti
- Unità d'offerta a standard semiresidenziali (CDD, CDD AUTISMO, CSE, SFA), residenziali ( comunità alloggio)
- Sostegno alla domiciliarietà ( SAD, ASSEGNO DI CURA)

Occorrerà creare sinergie ottimali tra i punti della rete già attivi e le nuove azioni che si vogliono sviluppare.

Gli obiettivi che ci si propone non sono raggiungibili senza la consapevolezza ed il coinvolgimento di tutti gli attori, la rete si crea solo se restano attive le relazioni, le sinergie, le connessioni.

Altro importante obiettivo sarà quello di realizzare l'accreditamento delle unità d'offerta sociali afferenti all'area disabili, così come individuate dalla Regione Lombardia con DGR 7437 del 13.06.2008, ovvero Centri Socio Educativi (CSE) e Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA), Comunità Alloggio. Ai Comuni, in forma associata, è demandata dalla LR. 3/2008 art.13 lettera d) la competenza in merito alla definizione dei requisiti di accreditamento, all'accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali e alla stipula dei contratti.

Questo al fine di uniformare i livelli di qualità di servizi ed interventi relativi all'area disabili e di potenziare da un punto di vista qualitativo al rete dell'offerta del territorio.

Occorrerà individuare, partendo dagli standard di funzionamento, gli standard di qualità cui questi servizi devono uniformarsi lavorando sempre in un'ottica di implementazione della qualità, di partecipazione e condivisione del percorso di accreditamento.

Si ipotizza di ripercorrere quanto fatto in area prima infanzia nel senso di vincolare l'utilizzo del Fondo Sociale regionale alle sole unità d'offerta accreditate in un'ottica di sviluppo e potenziamento di obiettivi di miglioramento della qualità e di abbattimento delle tariffe all'utenza.

### **13 . 3 . 2 - CENTRO RESIDENZIALE INTEGRATO**

Centro Residenziale Integrato – Alloggi e servizi per l'abitare sociale

SECONDO BANDO “CITTA’ DI CITTA’” - CONTRATTO DI CITTA’, PROGETTI PER L’ABITARE

Il Centro residenziale integrato è il progetto vincitore del Contratto di Città promosso dall'Assessorato al Programma strategico dell'area metropolitana della Provincia di Milano ed ha ottenuto un cofinanziamento provinciale di 500.000,00 euro.

Il progetto è finalizzato alla costruzione di un centro con servizi e alloggi per disabili e persone con ridotta autonomia integrato con residenze temporanee per rispondere a situazioni di fragilità sociale ed economica.

#### **IL PROGETTO**

Il Centro Residenziale Integrato nasce da un incontro e una condivisione di obiettivi tra il Comune di San Donato e la Coop. Sociale Yabboq che da anni è presente sul territorio cittadino come promotore e gestore di servizi per le persone con disabilità.

L'idea è quella di realizzare un'opera che dia **risposte innovative alle esigenze di fabbisogno abitativo** promuovendo al contempo **processi di inclusione e integrazione** attraverso la prossimità

di **residenze**, diverse per tipologia, destinate a una pluralità di soggetti e/o gruppi portatori di interessi e bisogni specifici.

La pluralità di obiettivi e di interessi porta con sé la necessità di avviare percorsi partecipati tra operatori del pubblico, del privato sociale e del mondo del volontariato, oltre a riconoscere l'importanza e il valore di un ambito territoriale sovracomunale.

Il Centro Residenziale Integrato vuole porsi come una realtà che include e crea coesione. Per questo sarà destinata non solo a situazioni di fragilità sociale ma anche a persone e famiglie in grado di essere progressivamente autonome: in questo modo le risorse degli uni potranno diventare patrimonio degli altri.

Accanto alla Comunità Socio-sanitaria e al Centro diurno per disabili verranno invece realizzati sia mini alloggi e posti letto da destinare a situazioni di fragilità sociale sia appartamenti ad uso temporaneo con funzioni di "sollievo" o di stabilizzazione di percorsi abitativi comunque bisognosi di attenzione (persone sottoposte a particolari cicli di terapie o parenti di persone in cura presso le strutture sanitarie presenti sul territorio sovracomunale, famiglie di nuova formazione, nuclei in attesa di soluzioni abitative più stabili, nuclei monoparentali con bambini, studenti universitari, giovani lavoratori, anziani soli etc.).

Ulteriore obiettivo è l'integrazione tra residenze e servizi che, a partire dalla casa, favorisca lo sviluppo di una rete territoriale più ampia.

## **L'OPERA**

La struttura che sarà realizzata prevede al proprio interno una articolazione ed un'integrazione di moduli differenti: al piano terra il modulo dei servizi, con un **Centro diurno disabili**; il modulo delle residenze temporanee composto da **alloggi, minialloggi e posti letto**; la residenza speciale: **comunità alloggio** destinata a disabili e a persone con ridotta autonomia.

## **LA PARTECIPAZIONE**

Per rispondere alle indicazioni del bando provinciale il progetto coinvolge un partenariato ampio di scala sovracomunale: il Comune di San Donato Milanese, con il ruolo di capofila, insieme ai Comuni di Paullo, Peschiera Borromeo, San Giuliano Milanese, che aderiscono e sostengono l'iniziativa, alla Cooperativa Yabboq oltre ad altri soggetti operanti sul territorio: ASL Milano 2, Distretto Sociale Sud Est Milano, ASSIA, AVO, CAV, Cuore Fratello, La Lente, Coop. Sociale Risorsa Più.

Si sta lavorando alla costituzione di una Fondazione di partecipazione che acquisirà la proprietà dell'area, dell'immobile e la titolarità del progetto, inclusi gli aspetti gestionali del Centro Residenziale Integrato.

### 13 . 3 . 3 –MINORI DISABILI AL 31 /12/ 2008

Fonte: anagrafe dinamica di Distretto

Comuni	Asilo Nido	Scuola dell'infanzia	Scuola Elementare	Media inferiore	Media superiore	Altro	<i>Totali</i>
Carpiano			3	4			7
Cerro al Lambro			4	2	1	1 (manca indicazione)	8
Colturano		2	1	2			4
Dresano			1	2		1 (manca indicazione)	4
Melegnano		8	7	5	4	4 (manca indicazione)	28
San Donato M.se	1	5	12	10	5	8 (manca indicazione)	41
San Giuliano M.se	1	10	28	6		7 (manca indicazione)	52
San Zenone al Lambro			1				1
Vizzolo Predabissi	1	2	3	2	1	5 (manca indicazione)	14
Distretto Sociale	3	27	60	33	11	26	160

PATOLOGIE DIFETTUALI (*)		PARALISI CEREBRALI INFANTILI  Prenatali, neonatali specifiche		PSICOSI INFANTILI		PREPSICOSI O FORME al LIMITE della nosografia (°)		RITARDO MENTALE	
Genetiche:			<b>19</b>	psicosi	4	Disturbi generalizzati dello sviluppo	15	Grave ritardo mentale	<b>13</b>

TRISOMIA 21:	<b>17</b>	Con idrocefali derivati:	<b>3</b>	autismo	<b>21</b>	Disarmonia evolutiva	<b>3</b>	Disturbi cognitivi	<b>5</b>
CROMOSOMA 15 o Sindrome di Prader Willi:	<b>3</b>								
Sindrome di Charge	<b>2</b>								
Sindrome di Cornelia de Lange:	<b>2</b>								
Sindrome di Angelman:	<b>1</b>								
Sindrome di Crouzon:									
Miopatia :	<b>1</b>								
Sindrome di kabuki	<b>1</b>								
	<b>1</b>				423				



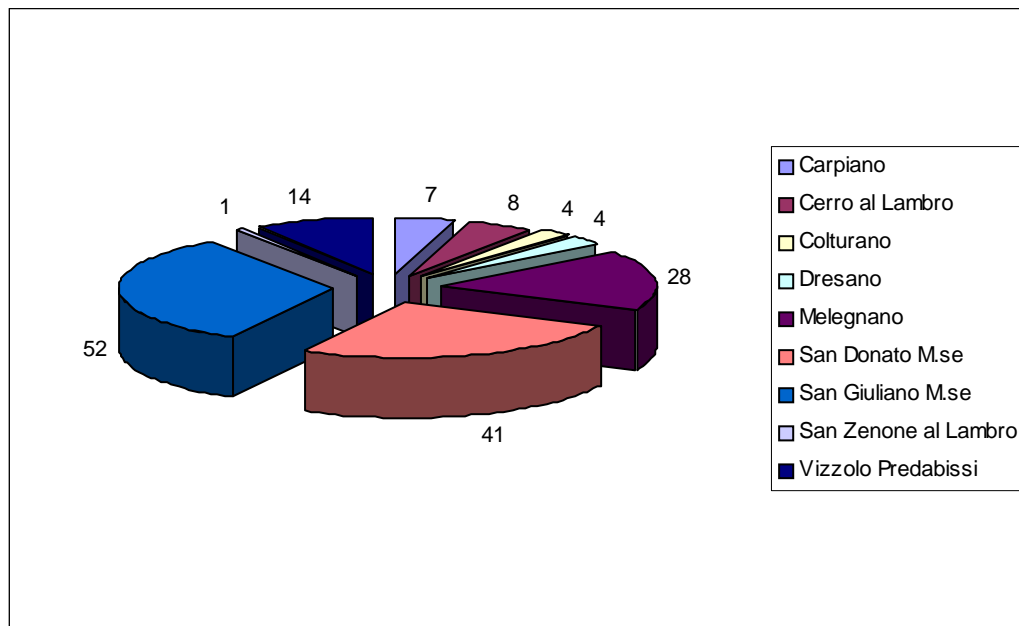
<b>Ipotiroidismo cong.</b>	<b>1</b>			S. DI ASPERGER:	<b>2</b>	Alterazione globale dello sviluppo	<b>6</b>	Ritardo psicomotorio	<b>2</b>
<b>Encefalopatie congenite/prenatali infantili:</b>	<b>11</b>			Sindrome disintegrativa	<b>1</b>			Disturbi specifici della comunicazione:	<b>2</b>
Sindrome di RETT:	<b>2</b>							Disturbi del comportamento	<b>11</b>
<b>Sensoriali:</b>									
Cecità o ipovisus:	<b>5</b>								
Sordità o ipoacusia:	<b>9</b>								
<b>TOTALI</b>	<b>56</b>		<b>19</b>		<b>28</b>		<b>24</b>		<b>33</b>
<b>Totale generale 160</b>									

(\*) Esistenza di un deficit sensoriale, motorio, mentale ( o associati) di natura genetica, congenita, neonatale o infantile che influisce profondamente e stabilmente sul processo maturativo del bambino

(\*\*) Disturbi generali dello sviluppo / disarmonia evolutiva / alterazioni globali dello sviluppo

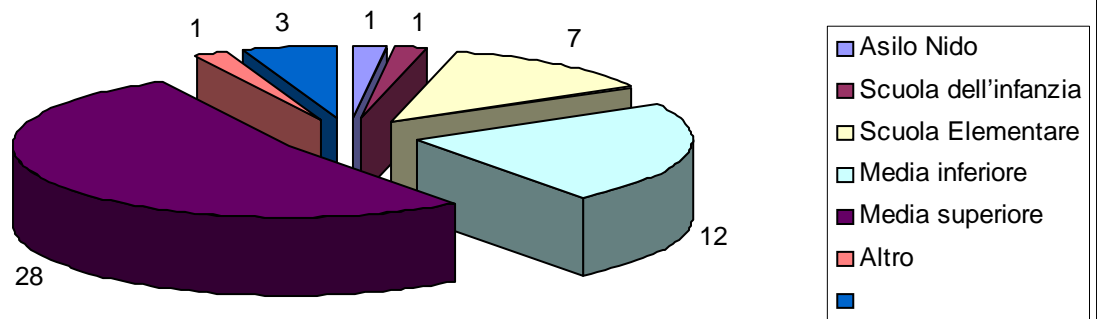
*Servizi di riabilitazione attualmente frequentati*

<b>UONPIA</b>	<b>AIAS</b>	<b>UONPIA * AIAS</b>	<b>Servizio privato Don gnochchi</b>	<b>NPI Lodi</b>	<b>Dato non disponibile</b>
<b>59</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>33</b>

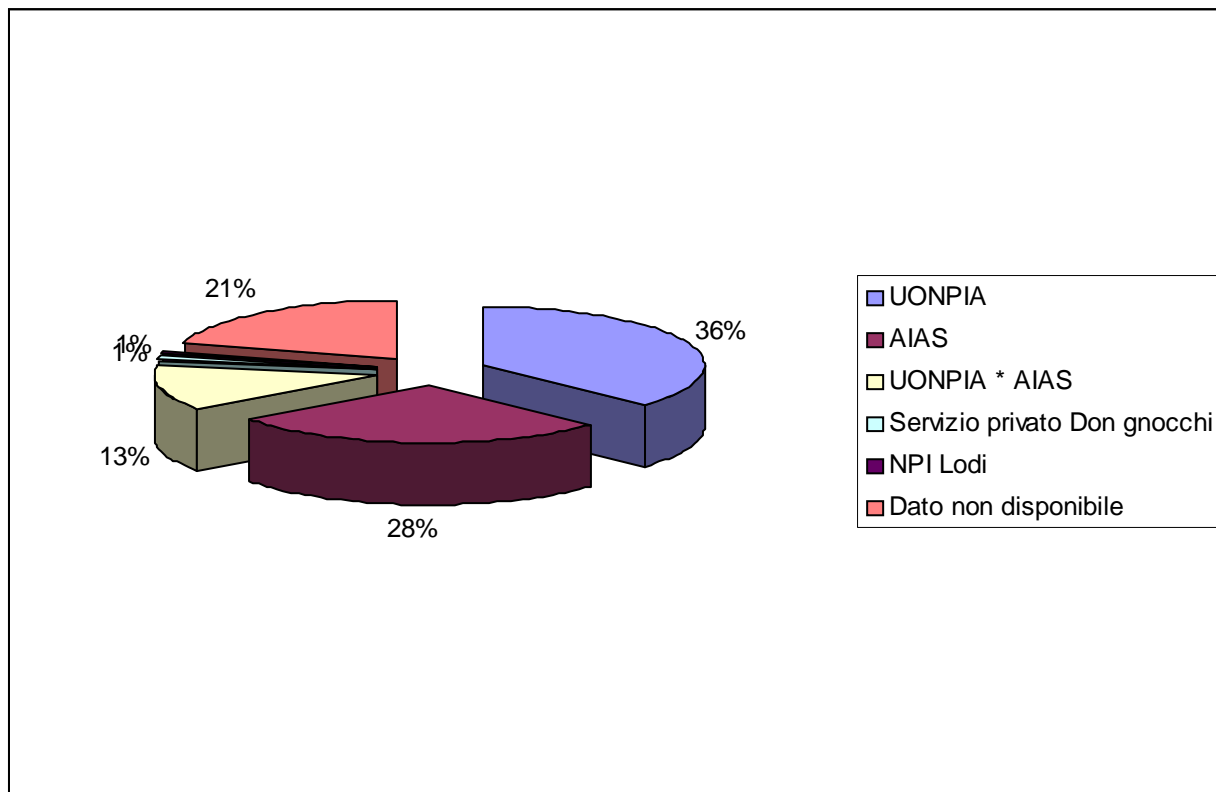


*MINORI DISABILI PER COMUNE*

**MINORI DISABILI PER TIPOLOGIA DI INSERIMENTO SCOLASTICO**



## SERVIZI RIABILITATIVI FREQUENTATI



## 13 . 4 – AREA ANZIANI

Il tavolo decide di avviare i lavori partendo dall'analisi dei contenuti dell'allegato n.1 all'atto di indirizzo per la programmazione 2009-2011, licenziato dall'Assemblea Intercomunale, per quanto attiene all'area anziani.

### ASSEGNO DI CURA:

il mandato è di rivedere i limiti ISEE per l'accesso alla misura sulla base dei nuovi indici di povertà. SECONDO I DATI ELABORATI ISTAT 2008 ( povertà assoluta e povertà relativa) .Inoltre si rende necessario l'utilizzo di questa misura esclusivamente per il supporto al care giver familiare escludendo la possibilità di finanziare in parte lavoro di cura fornito non sempre in modo regolare.

Si ritiene infatti che questa tipologia di assistenza, dove regolare, possa trovare supporto attraverso misure ed interventi che verranno messi in campo in questo triennio. Ad esempio con i titoli per il sostegno alle famiglie che regolarizzano le assistenti familiari e gli incentivi per la formazione.

Andrà pertanto rivisto il regolamento.

### SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE.

Anche per il SAD ci sarà da rivedere l'ISEE per l'accesso e le soglie di povertà. Rispetto a questo servizio il tavolo ritiene opportuno che si tenda ad un'uniformità delle tariffe, così come indicato nelle linee guida regionali, al fine di garantire uguaglianza dei cittadini nell'accesso alle misure.

Occorrerà fare un'analisi dei sistemi tariffari dei Comuni e di come vengono applicati in base all'ISEE.

Si è consapevoli che le differenti dimensioni e caratteristiche dei Comuni componenti il Distretto rendono difficoltosa l'operazione di omogeneità tariffaria, tuttavia si ritiene utile avviare un lavoro che consenta di tendere ad un'uniformità tariffaria perlomeno graduale e di dare agli amministratori un quadro esaustivo di come si applicano tariffe differenti per un servizio offerto in modo omogeneo sul territorio del Distretto con le medesime garanzie e diritti per i cittadini.

### QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DOMICILIARE:

rispetto a quest'area il tavolo concorda che nel prossimo Piano di Zona i relativi obiettivi vengano tradotti in singole schede/azioni da sviluppare.

Si ritiene che questa sia l'area di maggior innovazione e sviluppo del prossimo triennio e che le azioni vadano declinate quindi in modo più approfondito.

- Qualificazione/accreditamento assistenti familiari: certificazione di qualità; Albo distrettuale.
- Servizio di sportellistica distrettuale.
- Titoli di sostegno alla regolarizzazione.
- Titoli di supporto alla formazione assistenti familiari.

Entrando nel merito delle singole azioni si sottolinea che andrà presidiato il percorso di certificazione di qualità. Nel senso di incentivare questo processo con un'adeguata pubblicizzazione e supporto anche in considerazione del dato portato da AFOL SUD rispetto alla formazione. Dai dati si evince infatti il divario esistente tra i numeri di chi è propenso ad affrontare un corso di formazione e quelli relativi alla frequenza

effettiva e alla conclusione dei percorsi formativi. L'accesso ad un albo potrebbe essere maggiormente incentivante essendo strettamente connesso con un'opportunità lavorativa. Si renderà necessario un buon supporto informativo alla cittadinanza.

Rispetto allo sportello si sottolinea l'importanza che questo servizio abbia il compito non solo di far incontrare domanda e offerta ma faccia anche abbinamento, orientamento e supporto sia alle famiglie che alle assistenti familiari rispetto a tutto il percorso.

#### FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA:

si discute sulla necessità di estendere la misura già esistente esclusivamente all'area anziani e a sostegno della domiciliarità, così come prevedono le linee guida regionali.

Il tavolo ipotizza la possibilità di andare a creare con questo fondo un voucher aggiuntivo, nell'ambito dei pacchetti erogati attraverso il SAD, che copra le giornate non coperte dal servizio (es. domenica, festivi ecc.) per i casi di gravità o per sollievo alla famiglia. Le colleghe dei Comuni riferiscono che questa è una necessità che hanno rilevato.

Si prende atto che tre dei precedenti obiettivi in area anziani (centri territoriali ad alta specializzazione e tecnologia per l'igiene assistita, servizio prestato distrettuale e i centri anziani) non sono stati riconfermati in quanto non rappresentano al momento delle priorità per l'Assemblea Intercomunale del Distretto.

Il tavolo ha inoltre affrontato la questione dell'integrazione socio-sanitaria e nello specifico rispetto a :

- Protocollo dimissioni protette, faticosamente raggiunto e all'attenzione del PAC ASL MI 2 per la sottoscrizione del contratto con le Aziende Ospedaliere
- Rapporto con i Medici di Medicina Generale
- Integrazione degli interventi a sostegno della domiciliarità: ADI e SAD e messa in rete delle informazioni.

Emerge il grosso nodo del rapporto con i medici di base che hanno un ruolo centrale di primo contatto con il cittadino, e quasi sempre non hanno informazioni necessarie ad orientarlo ai servizi del territorio, in grado di dare risposta a determinati bisogni. Rileva una scarsa, per non dire nulla, conoscenza della rete territoriale dei servizi e del sistema in cui il cittadino deve orientarsi per esprimere i propri bisogni.

Nonostante siano stati fatti tentativi di coinvolgimento di queste figure, senza successo, il tavolo esprime la necessità che l'Assemblea Intercomunale, in quanto organo che governa l'attività di indirizzo delle politiche sociali del territorio, rivolga un invito ufficiale ai medici per avviare degli momenti di confronto sul tema dei servizi alla persona e sul sistema territoriale. Un maggiore presidio di quest'area faciliterà il percorso di costruzione di punti unici di accesso alla rete dei servizi previsti dalla l.r. 3/2008, dalla DGR 8243/2008 e dalle linee guida per la programmazione.

Relativamente al protocollo per le dimissioni protette la referente per il Dipartimento ASSI ASL MI 2, informa che ASL e Azienda Ospedaliera si sono confrontate sul tema e sulla proposta di protocollo fatta dagli ambiti, decidendo una mediazione relativamente al numero di giorni di preavviso per le dimissioni ospedaliere necessarie ai servizi territoriali per attivare il SAD portando i giorni da 5 a 3. Il Distretto Sociale Sud Est Milano aveva proposto 5 giorni coerentemente con la procedura di attivazione del SAD prevista dai Patti di accreditamento con gli erogatori.

Si è ribadita la necessità di mettere in rete le informazioni relative agli utenti seguiti dai servizi SAD e dall'ADI al fine di ottimizzare gli interventi. Questo obiettivo potrà essere raggiunto attraverso la realizzazione del progetto "PAI ONLINE", finanziato attraverso i fondi ex DGR 8243, che vede coinvolti sia gli ambiti distrettuali che l'ASL MI 2.

### 13.4.1 - La popolazione anziana

Al 1 gennaio 2007 nel Distretto risiedono 19.030 anziani ultra65enni, pari al 18,2% della popolazione. I residenti oltre 74 anni sono 7.466, pari al 7,2% della popolazione residente (tabb. 3.5 e 3.6 e gr. 3.1).

Le percentuali rilevate nel Distretto si collocano sostanzialmente in linea con gli altri Comuni della Provincia di Milano escluso il capoluogo e sono inferiori sia rispetto a Milano, sia rispetto alla Regione Lombardia e al più ampio contesto nazionale. Il gap tra Milano e il Distretto diminuisce per il fatto che l'indice di invecchiamento a Milano rimane sostanzialmente stazionario, mentre nel Distretto cresce in modo sensibile.

**tab. 3.5 – L'indice di invecchiamento<sup>1</sup> della popolazione al 1 gennaio (dal 2002 al 2007)**

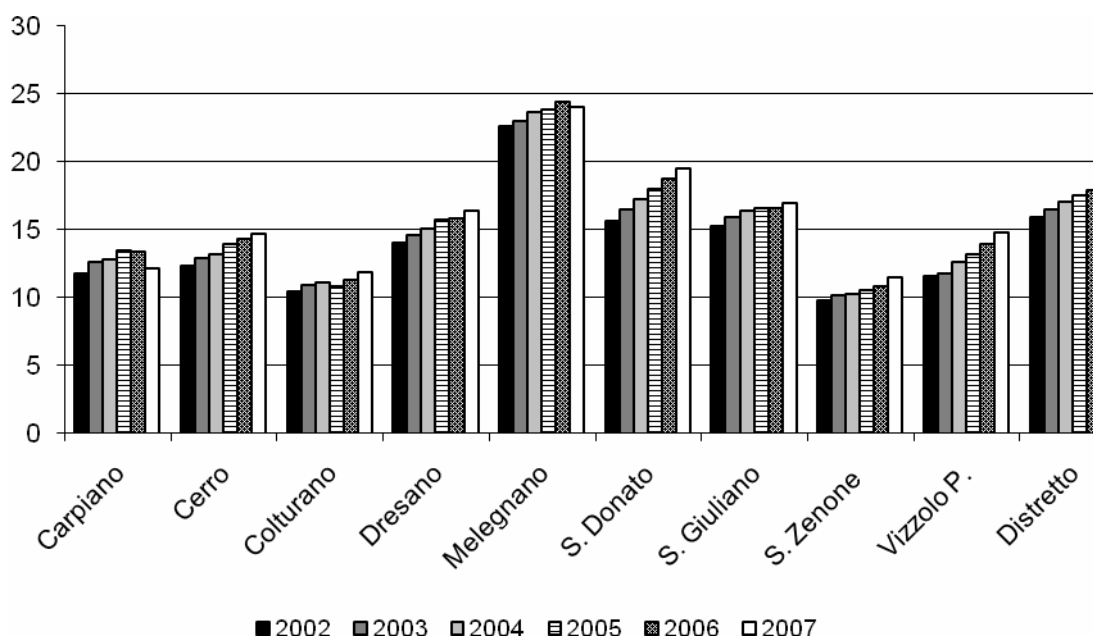
Comune	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Carpiano	11,79	12,67	12,79	13,47	13,41	12,19
Cerro al L.	12,32	12,88	13,22	13,94	14,38	14,75
Colturano	10,46	10,93	11,09	10,88	11,30	11,93
Dresano	14,06	14,63	15,13	15,71	15,84	16,38
Melegnano	22,60	23,05	23,65	23,89	24,40	24,02
San Donato M.se	15,70	16,50	17,24	18,05	18,81	19,50
San Giuliano M.se	15,30	15,93	16,41	16,63	16,63	17,01
San Zenone al L.	9,77	10,18	10,25	10,52	10,87	11,56
Vizzolo P.	11,64	11,81	12,60	13,23	14,00	14,83
Distretto	15,92	16,54	17,11	17,56	17,93	18,24
Milano	22,90	23,49	23,36	23,32	23,39	-
Altri Comuni prov. di Mi	15,93	16,45	16,91	17,35	17,89	-
Lombardia	18,22	18,59	18,82	19,11	19,44	-
Italia	18,69	19,02	19,22	19,46	19,73	-

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

<sup>1</sup> Indice di invecchiamento: percentuale di over 65enni sul totale della popolazione [over65 / totale della popolazione residente \*100].



gr. 3.1 – Il trend dell'indice di invecchiamento al 1 gennaio (dal 2002 al 2007)



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

Dal 2002 al 2007 la popolazione è aumentata non solo in termini assoluti (numero di abitanti), ma anche in termini relativi. Prendendo in esame il periodo dal 2002 al 2007, si evidenzia un progressivo invecchiamento della popolazione. Nel 2002 gli anziani erano 15.578 (pari al 15,9% della popolazione) e nel 2007 sono aumentati di 3.452 unità, arrivando ad essere 19.030, equivalente al 18,2% dei residenti nel Distretto. Nella tabella 3.6 possiamo notare che nel periodo analizzato l'incremento del numero di ultra65enni più consistente si è realizzato nel 2004, con un aumento pari all'11,9% rispetto all'anno precedente. Negli ultimi due anni, nonostante che il numero di anziani sia aumentato complessivamente, l'aumento percentuale annuale è diminuito.

A crescere sono stati soprattutto i grandi anziani: nel periodo in esame la classe di età tra 65 e 74 anni è cresciuta in termini percentuali del 17,2%, mentre la classe 75 e più è cresciuta oltre il 30,7%; i grandi anziani sono aumentati di 1.752 unità passando da 5.714 a 7.466 unità (tab. 3.7).

tab 3.6 – L'incremento della popolazione anziana al 1 gennaio (dal 2002 al 2007)

Anno	Numero di abitanti			Incremento annuo numero di abitanti			Incremento annuo percentuale		
	65-74	75 e più	Totale 65 e più	65-74	75 e più	Totale 65 e più	65-74	75 e più	Totale 65 e più
2002	9.864	5.714	15.578	-	-	-	-	-	-
2003	10.231	6.093	16.324	367	379	746	3,7	6,6	10,35
2004	10.780	6.491	17.271	549	398	947	5,4	6,5	11,90
2005	11.085	6.845	17.930	305	354	659	2,8	5,5	8,28

2006	11.389	7.101	18.490	304	256	560	2,7	3,7	6,48
2007	11.564	7.466	19.030	175	365	540	1,5	5,1	6,68
Incremento 2002-2007				1.700	1.752	3.452	17,2	30,7	22,2

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

Rispetto alla presenza degli anziani, il Comune di Melegnano si conferma il Comune con la percentuale più alta del Distretto: gli ultra65enni sono il 24,1% della popolazione residente. Seguono a distanza San Donato (19,5%), San Giuliano (17,0%) e Dresano (16,4%). I Comuni con meno anziani sono Carpiano (12,2%), Colturano (11,9%) e San Zenone (11,6%).

Possiamo inoltre osservare che per Melegnano la differenza la fanno soprattutto i grandi anziani: rispetto alla media distrettuale in proporzione Melegnano ha il 50% di ultra75enni e “solo” il 20% in più di 65-74enni (tab. 3.7 e gr. 3.2).

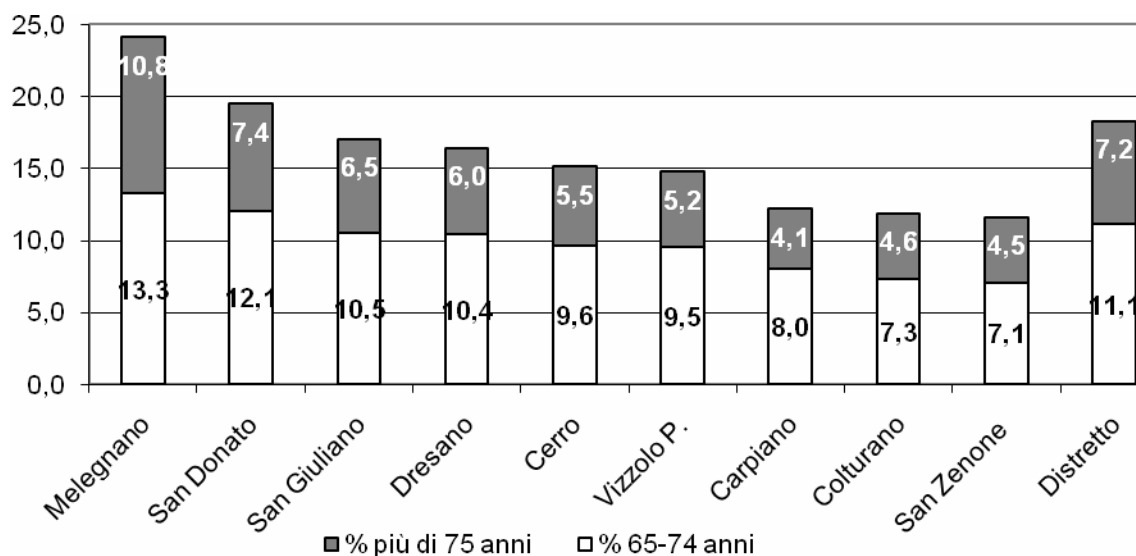
**tab. 3.7 – Gli anziani per classi d’età al 1 gennaio 2007**

Comune	N. di abitanti			% sul totale dei residenti		
	65-74	75 e più	Totale 65 e più	65-74	75 e più	Totale 65 e più
Melegnano	2.164	1.767	3.931	13,3	10,8	24,1
San Donato M.se	3.947	2.426	6.373	12,1	7,4	19,5
San Giuliano M.se	3.665	2.246	5.911	10,5	6,5	17,0
Dresano	286	165	451	10,4	6,0	16,4
Cerro al L.	383	218	601	9,6	5,5	15,1
Vizzolo P.	447	247	694	9,5	5,2	14,8
Carpiano	250	129	379	8,0	4,1	12,2
Colturano	145	91	236	7,3	4,6	11,9
San Zenone al L.	277	177	454	7,1	4,5	11,6
Distretto	11.564	7.466	19.030	11,1	7,2	18,3

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

La presenza degli anziani tendenzialmente cresce in tutti i Comuni del Distretto, ma con un passo differente: Carpiano, Colturano e San Zenone evidenziano una tendenza meno marcata facendo registrare anche alcuni anni di lieve flessione (gr. 3.1). Tra i grandi Comuni, si può notare che a Melegnano la percentuale di anziani cresce in modo meno marcato rispetto a San Donato e a San Giuliano.

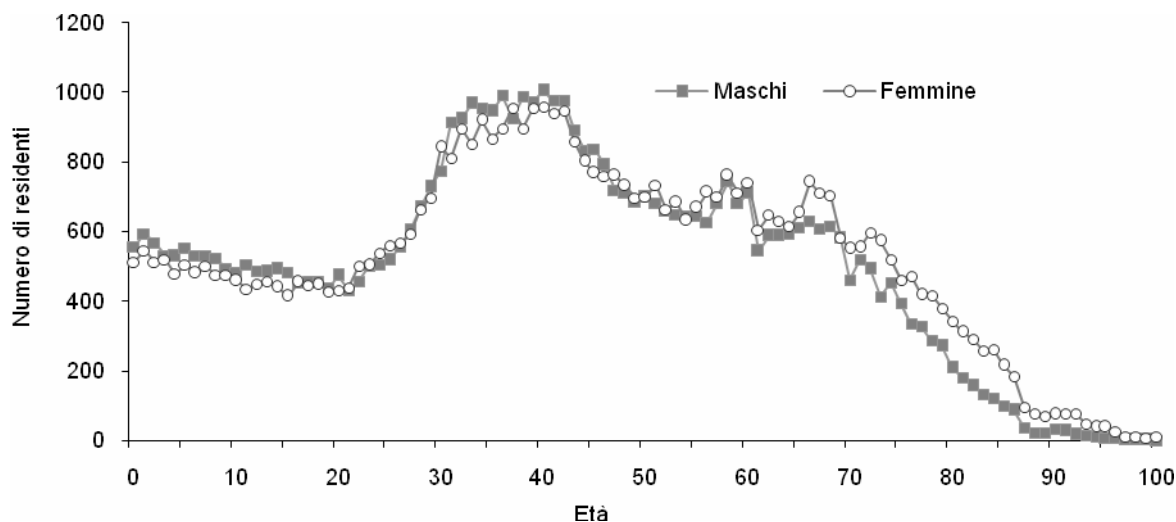
**gr. 3.2 – Gli anziani per classi d’età al 1 gennaio 2007**



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

La differenza di genere è molto significativa nelle classi più anziane della popolazione: come evidenziato nel grafico 3.3 e nella tabella 3.8, fino a 65 anni abbiamo una leggera prevalenza numerica di maschi, mentre successivamente sono le femmine ad essere maggiormente rappresentate nelle classi d'età. La differenza si accentua con il crescere dell'età.

gr. 3.3 – La popolazione residente per sesso e età al 1 gennaio 2007



tab. 3.8 – La differenza di genere nelle classi d'età al 1 gennaio 2007

Classi d'età	Maschi	Femmine	Totale
Meno di 65 anni	50,5	49,5	100,0
65-74 anni	46,5	53,5	100,0

Più di 75 anni	37,5	62,5	100,0
Totale	49,1	50,9	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

### 3.2 Il rapporto tra la popolazione anziana e i minori

Prendiamo in considerazione l'indice di vecchiaia che mette in rapporto la popolazione ultra65enne con la fascia d'età più giovane, i bambini da 0 a 14 anni. Complessivamente nel Distretto ci sono 126,07 ultra65enni ogni 100 under 14 (tab. 3.9).

In tutti e nove i Comuni l'indice di vecchiaia del 2006 è più alto del rispettivo del 2002. Questo si può spiegare affermando che l'incremento della fascia di anziani è stato nettamente superiore all'incremento della fascia degli under 14. Complessivamente, l'aumento della fascia anziana è stato del 22,2%, quello della classe d'età 0-14 anni è pari al 12,8% (tab. 3.10).

tab. 3.9 – L'indice di vecchiaia<sup>2</sup> (anni dal 2002 al 2007)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Carpiano	73,64	82,13	86,07	92,08	95,28	82,93
Cerro al L.	93,70	98,23	105,15	106,53	109,12	109,46
Colturano	63,24	64,94	63,19	61,24	66,18	68,01
Dresano	100,92	101,48	104,14	110,56	108,95	112,19
Melegnano	191,66	194,68	196,08	197,44	196,03	192,41
San Donato M.se	111,20	114,66	119,30	121,73	124,90	127,49
San Giuliano M.se	112,48	115,66	118,77	120,20	116,63	117,87
San Zenone al L.	67,40	68,03	68,88	70,00	71,43	73,58
Vizzolo P.	78,00	79,41	84,62	90,22	97,90	103,44
Distretto	116,42	119,61	123,21	125,23	125,64	126,07
Milano	212,67	210,96	202,84	198,79	197,13	-
Altri Comuni prov. di Mi	116,21	119,36	122,54	125,63	127,67	-
Lombardia	137,98	139,36	140,44	141,50	142,55	-
Italia	131,39	133,79	135,87	137,84	139,94	-

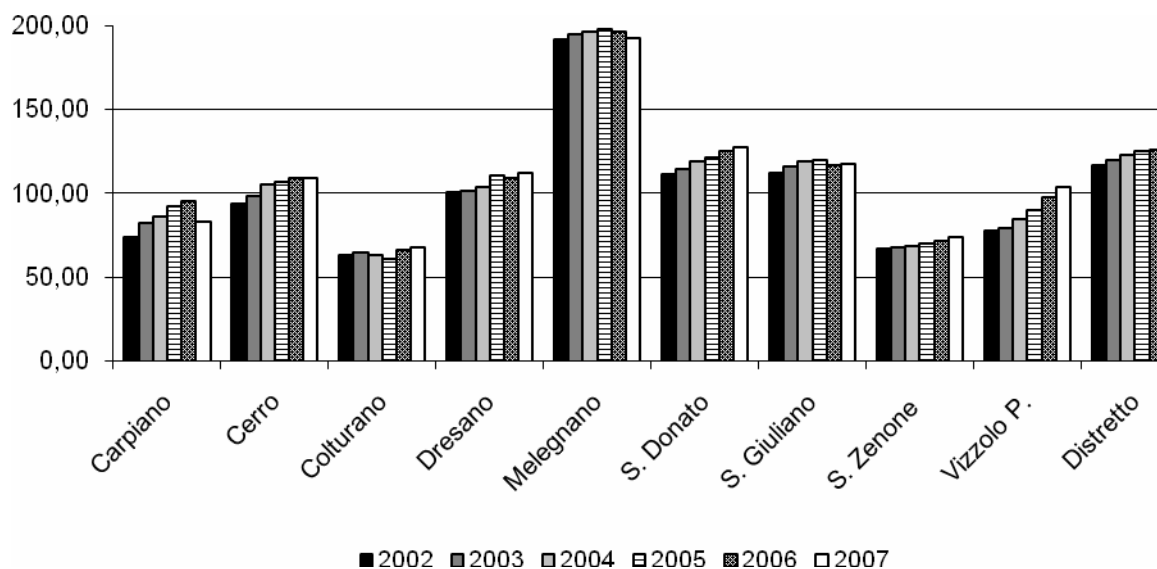
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

<sup>2</sup> Indice di vecchiaia: rapporto tra la popolazione residente over 65enni e la popolazione residente minore di 15 anni [over65 / 0-14 anni \*100].

Al 1 gennaio 2007 a Melegnano gli anziani sono quasi il doppio dei minori di 14 anni (192,41), seguono a distanza San Donato (127,49) e San Giuliano (117,87). Sul versante opposto troviamo Carpiano (82,93), San Zenone (73,58) e Colturano (68,01).

Gli incrementi più significativi tra il 2002 e il 2007 li hanno fatti registrare i Comuni di Carpiano, Cerro e Vizzolo; più stazionarie si presentano le situazioni degli altri Comuni.

gr. 3.4 – Il trend dell'indice di vecchiaia (anni dal 2002 al 2007)



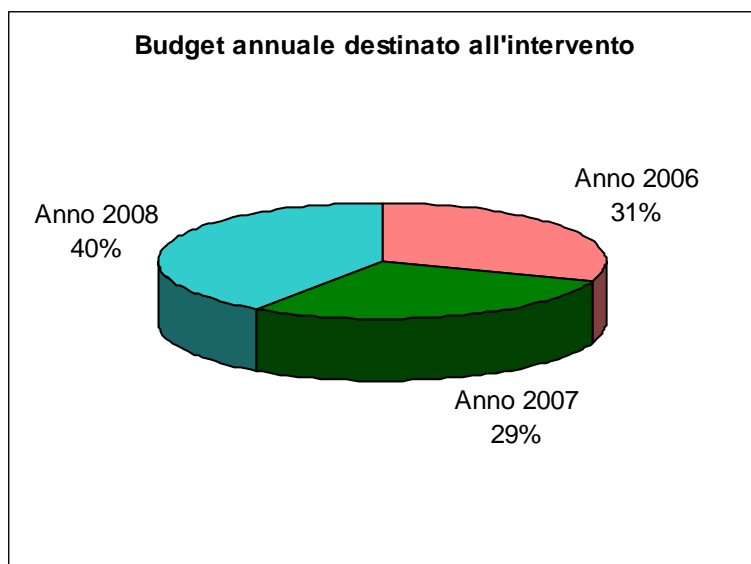
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

tab. 3.10 – Le variazioni nelle classi d'età 0-14 e 65 e più al 1 gennaio (2002 e 2007)

Comune	0-14		65 e più		Incrementi % 2002-2007	
	2002	2007	2002	2007	0-14	65 e più
Carpiano	387	457	285	379	18,1	33,0
Cerro al L.	571	634	535	694	11,0	29,7
Colturano	321	347	203	236	8,1	16,3
Dresano	325	402	328	451	23,7	37,5
Melegnano	1.858	2.043	3.561	3.931	10,0	10,4
San Donato M.se	4.564	4.999	5.075	6.373	9,5	25,6
San Giuliano M.se	4.255	5.015	4.786	5.911	17,9	23,5
San Zenone al L.	500	617	337	454	23,4	34,7
Vizzolo P.	600	581	468	601	-3,2	28,4
Distretto	13.381	15.095	15.578	19.030	12,8	22,2

### 13.4.2 - ASSEGNO DI CURA – ANALISI 2006 – 2008 - IMPATTO

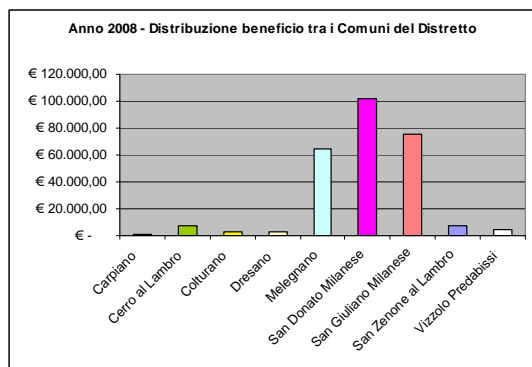
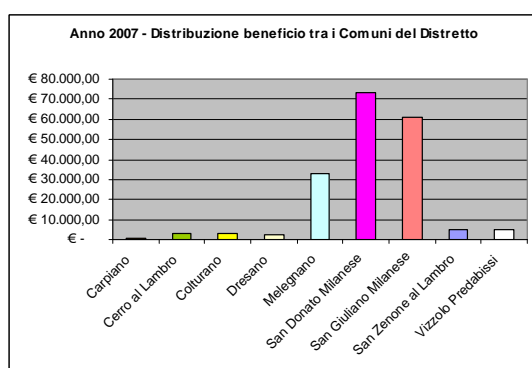
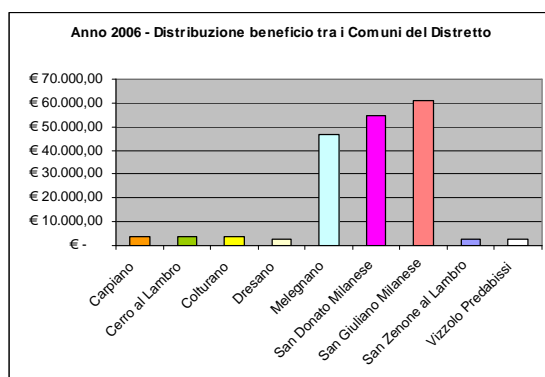
Intervento	2006	2007	2008	Totali
Buoni Sociali (Assegno di cura socio-assistenziale)	€ 180.000,00	€ 170.000,00	€ 240.000,00	€ 590.000,00
<b>Totali</b>	<b>€ 180.000,00</b>	<b>€ 170.000,00</b>	<b>€ 240.000,00</b>	<b>€ 590.000,00</b>



#### Distribuzione beneficio

	2006 1^ sem.	2006 2^ sem.	tot. 2006	2007	2008
Carpiano	€ 1.200,00	€ 2.400,00	€ 3.600,00	€ 800,00	€ 600,00
Cerro al Lambro	€ 2.400,00	€ 1.200,00	€ 3.600,00	€ 2.813,33	€ 7.113,33
Colturano	€ 2.400,00	€ 1.200,00	€ 3.600,00	€ 2.800,00	€ 2.400,00
Dresano	€ 1.200,00	€ 1.400,00	€ 2.600,00	€ 2.400,00	€ 2.400,00
Melegnano	€ 24.633,33	€ 22.220,00	€ 46.853,33	€ 32.966,67	€ 64.546,67
San Donato Milanese	€ 25.800,00	€ 28.660,00	€ 54.460,00	€ 73.480,00	€ 102.160,00
San Giuliano Milanese	€ 29.400,00	€ 31.700,00	€ 61.100,00	€ 60.986,67	€ 75.380,00
San Zenone al Lambro	€ 1.200,00	€ 1.200,00	€ 2.400,00	€ 4.800,00	€ 7.400,00
Vizzolo Predabissi	€ 1.200,00	€ 1.600,00	€ 2.800,00	€ 4.800,00	€ 4.800,00
<b>totale</b>	<b>€ 89.433,33</b>	<b>€ 91.580,00</b>	<b>€ 181.013,33</b>	<b>€ 185.846,67</b>	<b>€ 266.800,00</b>

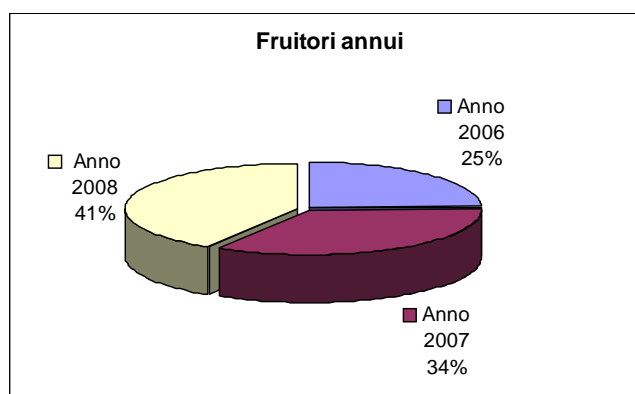
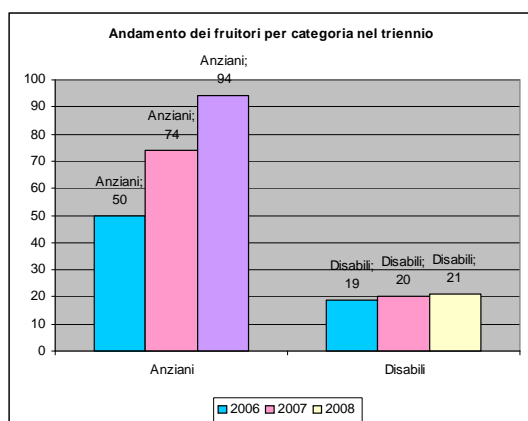
N.B. La differenza degli importi rispetto al budget della Tabella a fianco dipende dal fatto che eventuali residui a causa di ricoveri e decessi



## Fruitori per anno

Intervento	2006	2007	2008	Totali
Buoni Sociali (Assegno di cura socio-assistenziale)	69	94	115	278
<b>Totali</b>	<b>69</b>	<b>94</b>	<b>115</b>	<b>278</b>

Categoria	2006	2007	2008
Anziani	50	74	94
Disabili	19	20	21
	<b>69</b>	<b>94</b>	<b>115</b>



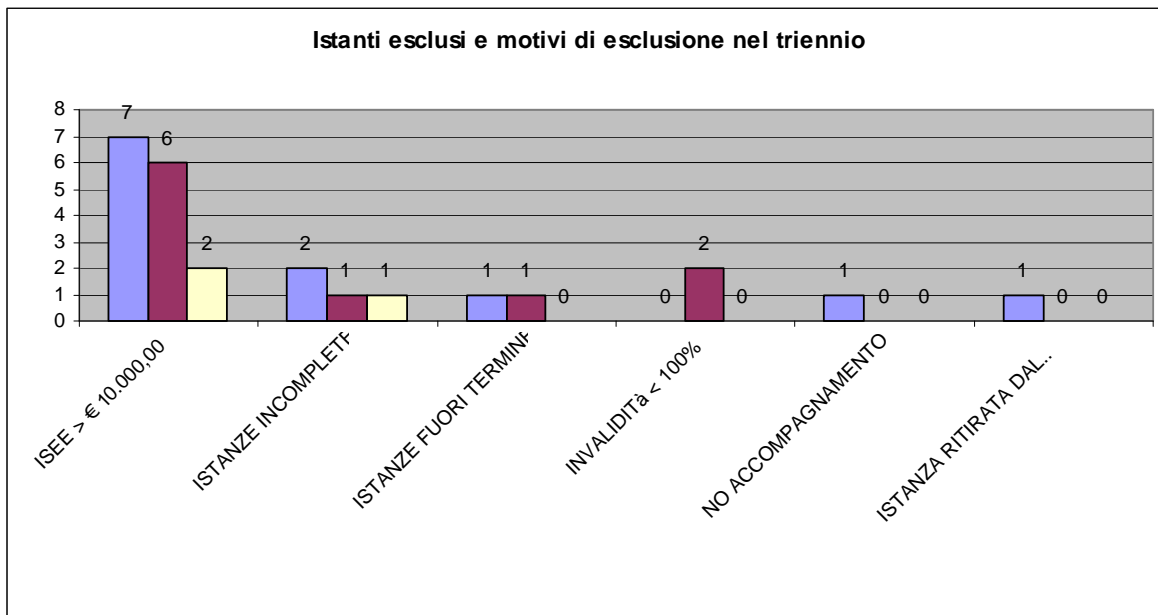
MOTIVAZIONE DELL'ESCLUSIONE	2006 1^ sem.	2006 2^ sem.	2006	2007	2008
ISEE > € 10.000,00	5	2	7	6	2
ISTANZE INCOMPLETE	1	1	2	1	1
ISTANZE FUORI TERMINE	1	0	1	1	0
INVALIDITA' < 100%	0	0	0	2	0
NO ACCOMPAGNAMENTO	1	0	1	0	0
ISTANZA RITIRATA DALLA FAMIGLIA	1	0	1	0	0
<b>Totali</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

### Fasce d'età fruitori

	2006	2007	2008
fruitori <= 64 anni	19	20	21
fruitori 65-74 anni	7	8	15



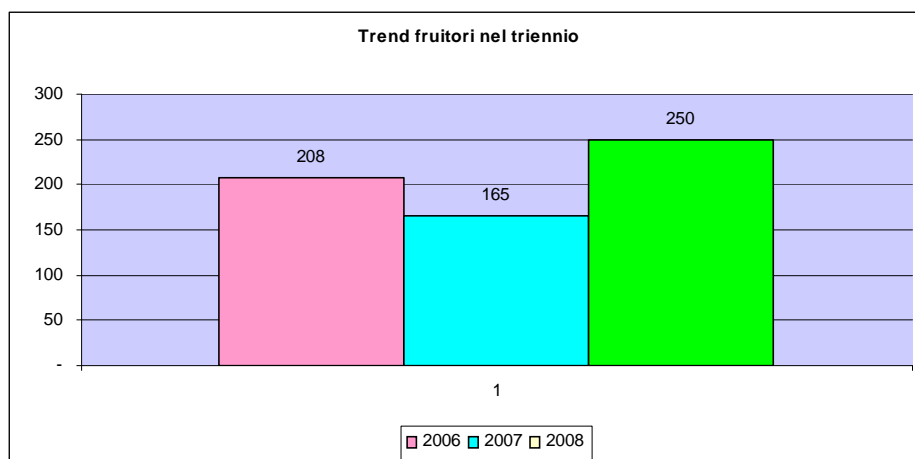
fruttoro 75-80 anni	7	11	17
fruttoro > 80 anni	36	55	62
	69	94	115



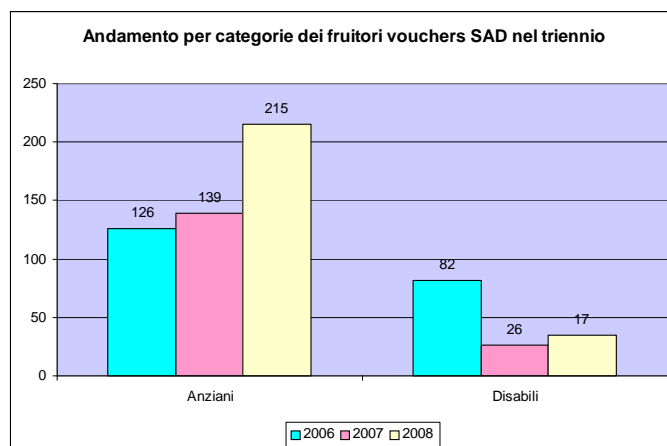
## VOUCHERS S.A.D. ANALISI 2006 – 2008 IMPATTO

### Fruttoro per anno

Intervento	2006	2007	2008	Totale
Voucher SAD (Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili)	208	165	250	<b>623</b>
<b>Totale</b>	<b>208</b>	<b>165</b>	<b>250</b>	<b>623</b>



Categoria	2006	2007	2008
Anziani	126	139	215
Disabili	82	26	35
<b>TOTALI</b>	<b>208</b>	<b>165</b>	<b>250</b>



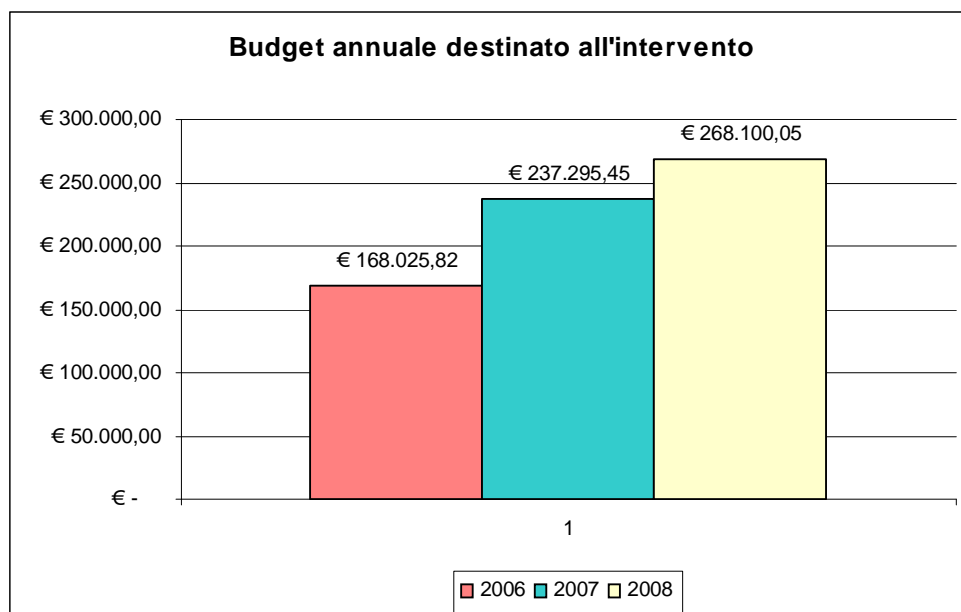
## SPESA

### Spesa –

### SOLA Copertura FNPS (\*)

Intervento	2006	2007	2008	Totali
Voucher SAD (Assistenza Domiciliare Anziani e Disabili)	€ 168.025,82	€ 237.295,45	€ 268.100,05	€ 673.421,32
<b>Totali</b>	<b>€ 168.025,82</b>	<b>€ 237.295,45</b>	<b>€ 268.100,05</b>	<b>€ 673.421,32</b>

(\*)n.b.: NEL SISTEMA DISTRETTUALE I VOUCHERS SAD SONO FINANZIATI DAL DISTRETTO



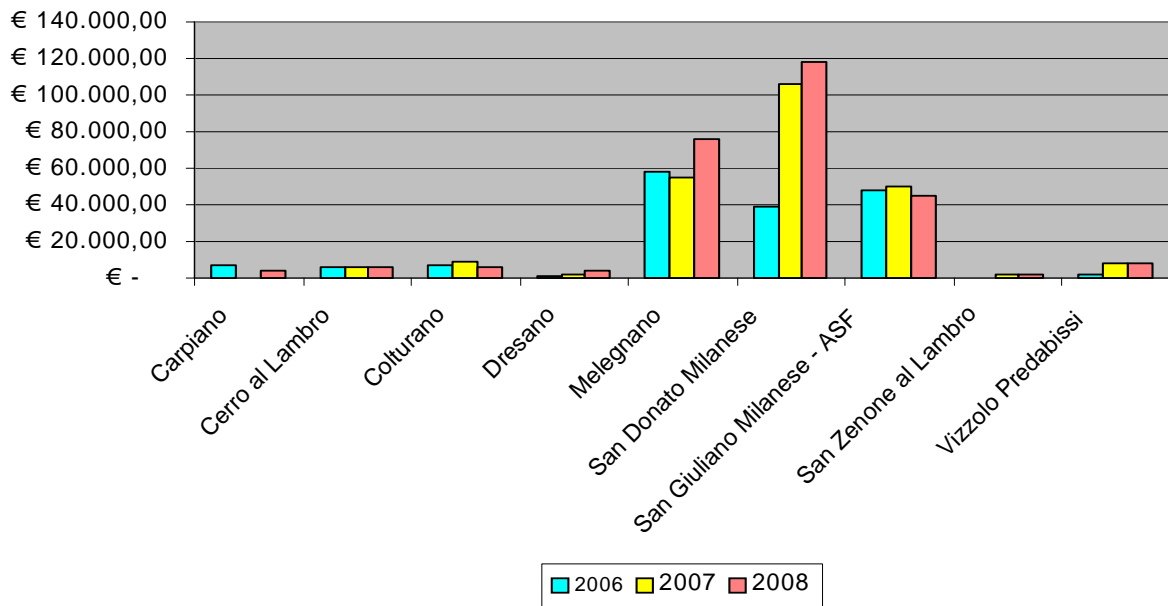
SINO AD INDICE ISEE SINO A €. 10.000 ( SINO A €. 5000 IL 99%, FRA €. S001 E €. 10.000 IL 60%).  
GLI ONERI ECCEDENTI SONO FINANZIATI DAI SINGOLI COMUNI

**Distribuzione beneficio**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Carpiano	€ 6.501,47	€ 100,98	€ 3.908,78
Cerro al Lambro	€ 5.801,19	€ 5.576,78	€ 5.600,65
Colturano	€ 7.095,29	€ 8.976,82	€ 6290,85
Dresano	€ 1.101,60	€ 1.812,00	€ 4.002,85
Melegnano	€ 57.941,26	€ 55.493,79	€ 75.990,96
San Donato Milanese	€ 39.444,61	€ 105.783,95	€ 117.689,36
San Giuliano Milanese - ASF	€ 47.898,09	€ 50.427,91	€ 44.852,06
San Zenone al Lambro	€ -	€ 1.514,70	€ 2.032,77
Vizzolo Predabissi	€ 2.242,31	€ 7.608,53	€ 7.731,77
totale	€ 168.025,82	€ 237.295,45	€ 268.100,05

N.B. La differenza degli importi rispetto al budget della Tabella a fianco dipende dal fatto che eventuali residui a causa di ricoveri e decessi

Distribuzione beneficio tra i Comuni del Distretto



Riepilogo del periodo 2004-2008 per le tre fasce ISEE							
	Fino a € 5.000,00 ISEE		Da € 5.000,01 a € 10.000,00 ISEE		Oltre 10.000,00 ISEE	Totale spesa sostenuta dai Comuni	Totale spesa FNPS da trasferita ai Comuni
Comuni	Spesa Comuni	Spesa FNPS (99%)	Spesa Comuni	Spesa FNPS (60%)	Spesa Comuni		
Carpiano	€ 52,01	€ 5.149,27	€ 7.089,88	€ 11.361,69	€ 29.417,61	€ 36.559,50	€ 16.510,96
Cerro al Lambro	€ 55,34	€ 5.478,71	€ 15.780,47	€ 15.269,71	€ 29.577,01	€ 45.412,82	€ 20.748,42
Colturano	€ -	€ 7.555,26	€ 21.232,64	€ 34.770,35	€ 1.091,82	€ 22.324,46	€ 42.325,61
Dresano	€ 49,00	€ 3.599,51	€ 2.248,21	€ 4.727,03	€ 167,31	€ 2.464,52	€ 8.326,54
Melegnano	€ -	€ 159.167,16	€ 65.750,00	€ 137.670,04	€ 141.082,09	€ 206.832,09	€ 296.837,20
San Donato Milanese	€ 520,34	€ 51.529,57	€ 36.575,61	€ 54.254,38	€ 51.164,57	€ 88.260,52	€ 105.783,95
ASF -Azienda Servizi Farmaceutici di San Giuliano Milanese + San Giuliano Milanese	€ 656,62	€ 112.998,92	€ 65.791,12	€ 98.686,70	€ 138.436,12	€ 204.883,86	€ 211.685,62
San Zenone al L.	€ 35,53	€ 3.547,47	€ 2.216,16	€ 1.600,56	€ -	€ 2.251,00	€ 5.148,03
Vizzolo Predabissi	€ 6.125,37	€ 23.731,44	€ 6.272,84	€ 6.751,36	€ 52.930,79	€ 65.328,99	€ 30.482,81
						<b>Totale FNPS</b>	<b>€ 737.849,13</b>
(San Donato Milanese consuntivo 2007 unica rendicontazione riepilogativa agli atti).							

### **13. 4. 3 - Area disabilità ed anziani: Assistenza familiare: Sportello incontro domanda/offerta e complessivo sistema del sostegno al carico di cura.**

La crescente tendenza all'indebolimento delle risorse familiari di cura per soggetti anziani e non autosufficienti, unita all'aumento dell'invecchiamento della popolazione, ha portato il Distretto Sociale Sud Est Milano non solo a potenziare i servizi in essere, attraverso un percorso di qualificazione e accreditamento di erogatori pubblici e privati, ma soprattutto a porsi come obiettivo del prossimo triennio di pianificazione sociale l'investimento su interventi che abbiano la finalità di rispondere al tema del sostegno alle risorse di cura familiari.

La crescita della non autosufficienza parziale e totale fa assistere infatti al costante incremento di un "mercato" della cura privata, spesso senza garanzie e senza alcuna attività di formazione e di vigilanza; tale situazione crea anche una connessione con le aree relative alla cittadinanza dei lavoratori migranti, ai temi del rischio sociale e dell'emarginazione, oltre ad interrogare le politiche del lavoro e della formazione professionale, dei diritti e delle garanzie di affidabilità e appropriatezza delle attenzioni di cura.

Inoltre, assicurando il Distretto Sociale una misura economica a favore delle esigenze di cura non professionale – assegno di cura - , l'incrociarsi fra questa evidenza, il supporto pubblico erogato e le responsabilità professionali in merito ai progetti d'assistenza, rende prioritario pensare a politiche e progetti concreti di emersione garantita del fenomeno, per sicurezza degli utenti e per garanzia dei lavoratori coinvolti.

Pianificare politiche distrettuali, progetti specifici ed azioni positive nell'area della qualificazione del lavoro privato di cura e della emersione del lavoro irregolare è per il Distretto obiettivo prioritario sul fronte dei diritti e sul fronte della garanzia per i cittadini fragili o le famiglie impegnate in attività di cura. Tale obiettivo, già presente nella pianificazione zonale dello scorso triennio, evolve nell'attuazione degli step non ancora realizzati.

Infatti tale obiettivo si sostanziava nelle seguenti azioni:

- La produzione di conoscenze puntuali ed organiche sul fenomeno già in atto, a risposta della continua crescita del carico assistenziale delle famiglie, a partire dai dati rilevati nell'erogazione triennale degli Assegni di Cura;

- L'individuazione di un modello distrettuale di qualificazione e sostegno dell'assistenza non professionale a domicilio, cui concorrano i soggetti pubblici, privati accreditati, il volontariato attivo nel campo, la formazione professionale;
- L'individuazione di un sistema distrettuale che faccia incontrare domanda ed offerta;
- L'individuazione di un sistema di accreditamento individuale non professionale e/o professionale / concessorio di pacchetti assistenziali aggiuntivi;
- L'emersione del lavoro irregolare;
- La promozione della consapevolezza delle famiglie e dei soggetti assistiti verso la regolarizzazione, sia attraverso comunicazione pubblica indirizzata, che attraverso incentivi/facilitazioni;
- Il raggiungimento di un numero maggiore di fruitori, potenziando le risorse a disposizione dei case manager territoriali.

Il raggiungimento di tali obiettivi avviene all'interno di una partnership con la Provincia di Milano che in parte ne finanzia la realizzazione.

Le fasi operative fin qui effettuate sono:

- ⇒ Analisi e valutazione del fenomeno sul territorio del Distretto, prioritariamente analizzando l'esperienza concreta realizzata con gli assegni di cura;
- ⇒ Realizzazione report di ricerca sul fenomeno delle assistenti familiari;
- ⇒ Realizzazione di corsi di formazione per Assistenti familiari attraverso AFOL e in partnership con la Provincia di Milano;
- ⇒ Elaborazione di un percorso di professionalizzazione e formazione delle assistenti familiari, che coniughi il diritto e l'opportunità formativi con le reali esigenze individuali e con quelle delle famiglie coinvolte;
- ⇒ Elaborazione di un percorso di accreditamento individuale e creazione di apposito albo distrettuale;
- ⇒ Studio con i partners progettuali di un possibile percorso di incentivazione del mercato regolare attraverso il supporto di un investimento economico ad hoc.
- ⇒ Realizzazione attraverso al partnership di ASF (Azienda speciale Servizi Farmaceutici e socio-sanitari di San Giuliano Milanese) e AFOL SUD MILANO (Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro) di uno sportello sperimentale di incontro domanda offerta.

Il Distretto, attraverso la partnership con IRS, Istituto per la Ricerca Sociale di Milano, e un tavolo di lavoro appositamente dedicato, ha realizzato l'elaborazione di uno studio sul fenomeno delle assistenti familiari private sul territorio che ha esitato in una pubblicazione. Si è contestualmente avviato un lavoro di studio e riflessione sia sugli strumenti di incentivo/facilitazione alla regolarizzazione che sugli indicatori e standard di qualità per la realizzazione di un percorso di accreditamento individuale che porti alla costituzione dell'Albo distrettuale delle Assistenti familiari.

Il gruppo di lavoro costituito stabilmente per portare avanti le azioni progettuali è coordinato dall'Ufficio di Piano ed è composto da:

- ⇒ IRS
- ⇒ Assistenti Sociali referenti area anziani dei Comuni di San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, Melegnano;
- ⇒ ASF San Giuliano Mil.se;
- ⇒ Sindacato Pensionati;
- ⇒ Coop. Soc. Il Melograno;
- ⇒ Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro AFOL SUD MILANO;

Contestualmente si è lavorato su altri due temi: la qualificazione e l'emersione del lavoro irregolare. Nello specifico su ipotesi di accreditamento individuale finalizzato alla costituzione di un albo distrettuale e su possibili voucher di sostegno alla regolarizzazione e alla sostituzione di assistenti familiari che intraprendono percorsi formativi e di qualificazione.

Inoltre il gruppo di lavoro ha valutato l'iniziativa promossa dalla Provincia di Milano volta, attraverso la partecipazione ad un avviso pubblico, a finanziare azioni specifiche e progetti sperimentali nell'area del lavoro di cura. Tale iniziativa è stata ritenuta congruente con gli obiettivi distrettuali.

Il gruppo di lavoro ha valutato anche la domanda sempre più pressante proveniente dai servizi, dalle assistenti familiari e dalla cittadinanza, rispetto ad uno spazio adeguato a far incontrare domanda e offerta e alla necessità di orientamento e informazione.

È stata pertanto proposta l'adesione all'avviso pubblico, bandito dalla Provincia per l'avvio di progetti sperimentali nell'area del lavoro di cura, attraverso una partnership tra l'Azienda speciale Servizi Farmaceutici e socio-sanitari di San Giuliano Milanese (ASF), Ente Gestore accreditato dal Distretto Sociale Sud Est Milano per l'erogazione del Servizio di Assistenza



Domiciliare per le Aree Anziani e Disabili, e l'Agencia per la formazione, l'orientamento e il lavoro (AFOL) di San Donato Milanese.

La finalità è di dare risposta immediata alla domanda del territorio rispetto ad uno spazio di incontro domanda offerta nell'attesa che si attui il percorso di accreditamento, quindi la creazione dell'albo, e si costruisca il servizio di sportellistica distrettuale.

Il Distretto, attraverso l'Ufficio di Piano, coordina ed integra tali azioni progettuali con gli obiettivi di programmazione sociale di zona già individuati che vedono i due soggetti coinvolti nel gruppo tecnico dedicato alla loro realizzazione.

ASF gestisce ed ospita presso la propria sede di San Giuliano Milanese, lo sportello sperimentale di incontro domanda/offerta, mentre AFOL si occupa dei percorsi formativi delle assistenti familiari.

Lo sportello sperimentale, approvato e finanziato dalla Provincia di Milano, è attivo dal maggio 2008.

### ***SVILUPPI TRIENNIO 2009-2011***

Saranno obiettivi del prossimo triennio:

1. La realizzazione di un modello di accreditamento individuale delle assistenti familiari in cui il tradizionale percorso formativo sia affiancato e integrato da un più flessibile **sistema di riconoscimento e di certificazione delle competenze** maturate dalle assistenti nel corso di precedenti esperienze lavorative o attraverso titoli di studio eventualmente conseguiti in Italia o all'estero.
2. L'erogazione di titoli finalizzati ad incentivare la regolarizzazione delle assistenti familiari;
3. Il supporto alle famiglie che agevolano la formazione e la qualificazione delle assistenti familiari garantendone la sostituzione;
4. La realizzazione del servizio di sportellistica distrettuale di incontro domanda/offerta.

Relativamente ai primi tre punti il tavolo di lavoro costituito in seno al tavolo d'area anziani ha già prodotto proposte operative che verranno tradotte in procedure e procedimenti.

Rispetto all'ultimo punto, il tavolo di lavoro con la supervisione ed il supporto operativo di IRS elaborerà la proposta operativa del servizio.

L'obiettivo è quello di costruire intorno agli sportelli una rete di interventi coordinati. In modo che essi si caratterizzino come luogo in cui i diversi interventi (informazione, formazione, orientamento) lavorano in modo complementare.

L'orientamento infatti è quello di sviluppare funzioni non solo di matching tra domanda e offerta, ma anche di:

- ⇒ ascolto, operando una valutazione delle capacità da un lato, e di bisogni dall'altro,
- ⇒ accompagnamento alla rete dei servizi del territorio
- ⇒ informazione.

In questa logica, lo sforzo principale sarà quello di coniugare l'intervento dello sportello con la certificazione delle competenze e la gestione dell'albo delle assistenti familiari in un'ottica di rete e di integrazione di risorse e competenze.

Il Distretto Sociale Sud-Est Milano ha realizzato in partnership con AFOL, membro tecnico del tavolo d'area anziani, due corsi di formazione per "Assistenti familiari" a finanziamento provinciale.

I corsi di formazione hanno applicato il dispositivo didattico predisposto dalla Provincia di Milano e sottoscritto da Centri di Formazione Professionale e Distretti Sociali quale percorso ufficiale di qualificazione delle assistenti operanti sul territorio provinciale.

I corsi di formazione, della durata di 170 ore, sono stati articolati in lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche finalizzate a:

- fornire e/o consolidare le competenze di ruolo, con particolare riferimento all'area tecnico-assistenziale, istituzionale e psico-relazionale;
- stimolare l'elaborazione e la socializzazione delle esperienze di vita e di lavoro in una prospettiva di crescita professionale e di mutuo sostegno;
- sensibilizzare le future assistenti distrettuali alla deontologia professionale, sostenerne la motivazione, rafforzarne le capacità di fronteggiamento delle criticità connesse al lavoro di cura in ambiente domestico;
- emancipare le assistenti certificate dall'isolamento tipico del badantato, abilitarle ad orientarsi e a saper orientare il proprio assistito nel panorama dei servizi offerti dal sistema di *welfare* locale.

La proposta formativa ha attirato l'interesse di un cospicuo numero di candidati (131 da gennaio a ottobre 2008), per la maggior parte donne straniere regolarmente soggiornanti in Italia con esperienze pregresse o attuali nel ruolo e discreta conoscenza della lingua italiana.

Questo il profilo delle 19 assistenti che si sono qualificate nel corso del 2008: soprattutto donne intorno ai 40 anni, di provenienza sud-americana, con una scolarità media inferiore conseguita nel paese d'origine e attualmente residenti nei comuni di San Giuliano Mil.se e San Donato Mil.se.<sup>3</sup>

Rispetto al numero di adesioni iniziali si è riscontrato un numero importante di rinunce (94) o di abbandoni (10) motivati da sopraggiunti rapporti di lavoro con vincoli orari eccessivamente stringenti. L'attuale modello formativo, in effetti, risulta molto oneroso per persone occupate e del tutto inaccessibile per le lavoratrici che operano in regime di coresidenza con l'assistito. D'altra parte nello scenario attuale *il conseguimento della qualifica di assistente familiare non costituisce requisito d'accesso alla professione*, rappresenta piuttosto un titolo in grado di rendere più competitivo il curriculum, in un mercato, è opportuno ricordarlo, in cui *la domanda di lavoro supera di gran lunga l'offerta*, in particolare per quanto riguarda le richieste di convivenza.

Un possibile incentivo alla frequenza dei corsi per assistenti familiari è rappresentato dal riconoscimento di crediti formativi spendibili all'interno di successivi percorsi ASA. Purtroppo tale meccanismo, nel tentativo di aumentare la qualità del lavoro privato di cura rischia di incentivare l'emancipazione delle assistenti dal contesto domestico verso più appetibili (perché più riconosciuti e tutelati) esiti lavorativi all'interno di RSA e servizi territoriali.

L'evidenza dei dati suggerisce che l'adozione del percorso formativo provinciale quale unico strumento di accreditamento individuale delle assistenti familiari rischia di rivelarsi riduttiva in previsione del sistema di *incontro domanda-offerta* che il distretto sociale intende realizzare. Risulta infatti contenuto il numero di persone che conseguono la qualifica, sia rispetto all'universo di riferimento (numero di iscrizioni ai corsi), sia in relazione al gran numero di domande di personale proveniente dalle famiglie. Inoltre le assistenti che concludono il percorso formativo non sono in genere disponibili a lavorare in regime di coresidenza, disponibilità che i caregiver familiari richiedono almeno nella metà dei casi.

Il tavolo d'area anziani ha ipotizzato un *modello di accreditamento individuale delle assistenti familiari* che coniughi il percorso formativo classico con un percorso di certificazione di competenze.

Tale percorso prevede che le candidate in possesso di requisiti individuati possano partecipare ad una sessione d'esame nella quale una commissione multiprofessionale avrà il compito di valutare il livello di rispondenza al ruolo e prescrivere, a seconda dei casi, l'immediata iscrizione all'albo distrettuale o l'invio a moduli integrativi in grado di colmare eventuali *gap* formativi: il corso di formazione di lunga durata, brevi seminari tematici o periodi di tirocinio con la supervisione degli operatori dei servizi domiciliari.

---

<sup>3</sup> Cfr prospetto allegato

Questa azione si integrerà con il servizio di sportellistica distrettuale in un'ottica di continuità e integrazione delle competenze.

**DATI FORMAZIONE: GENNAIO-OTTOBRE 2008 ( DATA CONCLUSIONE UTLIMO CORSO)**

<b>Accoglienza</b>	<b>Rinunce</b>	<b>Avvii</b>	<b>Abbandoni</b>	<b>Conclusioni</b>
131	97	29	10	19

<b>Avvii/ accoglienza</b>	<b>Rinunce/ accoglienza</b>	<b>Conclusioni/ avvii</b>	<b>Abbandonati/ avviati</b>	<b>Conclusioni/ Accoglienza</b>
22%	74%	65,5%	34,5%	14,5%

**ASSISTENTI FAMILIARI CERTIFICATE NEL 2008**

<b>Fasce d'età</b>	
20-40	12
41-50	5
51-60	2
oltre 60	0
Tot.	19

<b>Genere</b>	
Maschi	3
femmine	16
Tot.	19

<b>Provenienza</b>	
italiana	4
ecuadoriana	7
peruviana	4
ucraina	1
rumena	1
nigeriana	2
Tot.	19

<b>Titoli di studio</b>	
Obbligo scolast.	10
qualifica prof.	3
diploma	5
laurea	1
Tot.	19

<b>Stato occupazionale</b>	
Occupato	10
Disoccupato	8
Casalinga	1
Tot.	19

<b>Domicilio</b>	
S. Donato Mil.	10
S. Giuliano Mil.	9
Tot.	19

## **13 . 5 - INCLUSIONE SOCIALE**

### **13 . 5 . 1 - Grave emarginazione: l'evoluzione 2009/2011 del servizio “per strada” a favore di tutte le fragilità adulte**

L'Équipe di Strada del progetto “Grave Emarginazione” nasce nell'anno 2002, in seguito al rilevamento sul territorio di una forte presenza di persone senza fissa dimora che vivono in stato di emarginazione economica, sociale, abitativa e sanitaria (art. 28 “Interventi urgenti per le situazioni di povertà estrema” della L.R.328/2000).

Da qui l'esigenza di mappare queste realtà per far emergere in termini qualitativi (tipologia dell'emarginazione) e quantitativi (numero di persone presenti sul territorio) questa forma di disagio.

Inizialmente il progetto è presentato al finanziamento dai Comuni di San Donato Milanese, San Giuliano Milanese e Melegnano. E' previsto un solo operatore, impegnato in uscite serali con un'unità mobile, coordinato da un'assistente sociale. I risultati emersi e le difficoltà di lavorare singolarmente pongono l'équipe di fronte all'esigenza di avvalersi delle figure di un supervisore, con funzione di supporto psicologico e metodologico, e di un secondo operatore in strada.

Nel 2004 il progetto, chiamato “Reti solidali, reti di integrazione, reti di inclusione”, assume una dimensione distrettuale: ai 3 Comuni si aggiungono quelli di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi. E l'attività si inserisce stabilmente nel Piano di Zona comprendendo anche i piccoli Comuni.

Il mandato è quello di mappare tutto il territorio del Distretto sociale Sud Est Milano, fornire alle persone che vivono in strada informazioni loro utili circa i servizi a cui possono afferire, costruire una rete dedicata fra istituzioni pubbliche, formazioni sociali, di volontariato, associative, cooperativistiche che si occupano di emarginazione e di esclusione sociale.

Si gettano così le basi di una rete di coordinamento e di confronto.

Le Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto iniziano a fare riferimento all'équipe per gli accompagnamenti educativi e di inclusione complessa di cittadini residenti presso servizi sanitari (ospedali, ambulatori, strutture ASL), Tribunali e alcuni incontri o interventi domiciliari.

A settembre 2005, all'interno del progetto “Grave Emarginazione ed Isolamento dalla Rete Sociale 2” viene inserita nell'équipe di strada la figura dell'Assistente Sociale con le seguenti mansioni:

- uscite diurne e serali con gli operatori per qualificare maggiormente il lavoro svolto in strada;
- interventi di consulenza alle persone incontrate;
- mantenimento del collegamento con le Assistenti Sociali comunali, anche a fronte di un maggior investimento in termini di care management;
- partecipazione alle équipes di lavoro per la pianificazione degli interventi, sia con gli operatori del progetto, sia con gli enti che si sono rivolti all'unità di strada per progetti comuni.

Dal 2007 il progetto "Grave Emarginazione: costituzione di un'équipe distrettuale d'intervento", diventa un Servizio distrettuale (chiamato "**per strada**"). Il servizio è associato a FIO.psd (Federazione Italiana degli Organismi per le persone senza dimora, [www.fiopsd.org](http://www.fiopsd.org)), federazione che persegue finalità di solidarietà sociale nell'ambito della grave emarginazione adulta e delle persone senza dimora: l'associarsi a FIO.psd ha reso possibile avvalersi di una rete nazionale di coordinamento e supporto che opera in questo ambito e condividere esperienze e dati.

E' stata completata, stampata in diverse lingue e distribuita ai professionisti, al Terzo settore ed agli utenti finali una Guida dei Servizi che si occupano di emarginazione sul territorio del Distretto e zone limitrofe (mense, dormitori, docce, ecc.). Questa guida è frutto di un lungo lavoro di mappatura svolto dai componenti dell'équipe, rivisto e completato dall'Ufficio di Piano.

**I servizi sin qui offerti dal servizio Per Strada sono:**

- conoscenza ed aggancio delle persone, sia grazie al lavoro di strada, sia attraverso una segnalazione da parte di tutti gli enti che si occupano di emarginazione (Servizi Sociali comunali, Servizi del Privato Sociale, Forze dell'ordine);
- partecipazione, in collaborazione con gli enti che se ne occupano, alla costruzione ed alla realizzazione di progetti individualizzati;
- accompagnamento educativo delle persone individuate presso i servizi territoriali, e non, loro utili (servizi sanitari specialistici, ambulatori, ospedali, tribunali, servizi per l'impiego, uffici stranieri, scuole, dormitori, docce pubbliche, ecc...);
- accompagnamento educativo, in collaborazione con gli enti inviati, volto al miglioramento della qualità della vita quotidiana (partecipazione all'abitare, alla cura di sé, anche e soprattutto sanitaria, al vivere sociale);
- incontri periodici di coordinamento, monitoraggio e verifica dei progetti concordati con gli enti coinvolti.

## **Pronto intervento sociale**

In questi anni si è riscontrata la necessità di fronteggiare alcune situazioni definite emergenziali. Dapprima l'incendio del campo nomadi situato sul territorio di San Donato Mil.se, in momenti successivi altre segnalazioni i cui interventi sono sempre stati autorizzati dall'Ufficio di Piano e che hanno richiesto all'équipe un grosso investimento sia in termini di presenza sul campo sia di conseguente disponibilità.

A fronte di tali necessità l'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, con deliberazione n° 20 del 03.07.2008, approvava un fondo dedicato e approvava contestualmente i “Protocolli di Pronto Intervento Sociale”, di fatto completando la messa in atto dei livelli essenziali sanciti dall'art. 22 della L.328/2000.

Tale fondo è confermato anche per il triennio 2009/2011, con l'applicazione del seguente modello di attivazione e di intervento.

### **PROTOCOLLI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE**

#### Oggetto

Il presente protocollo è finalizzato alla regolamentazione del Pronto Intervento Sociale attivo sul Distretto Sociale Sud Est Milano.

Il Pronto Intervento Sociale è volto a rispondere ai bisogni sociali che hanno la caratteristica d'emergenza o che si verificano al di fuori del normale orario di servizio degli operatori degli Enti Locali afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano.

Questo settore d'intervento è finalizzato a fornire una risposta integrata a favore di soggetti ad alta fragilità sociale che versano in stato di povertà, di disagio e a rischio d'esclusione sociale, promuovendo il coordinamento delle azioni di tutti i soggetti pubblici del territorio che si occupano di prossimità e inclusione.

Nel territorio del Distretto Sociale Sud Est Milano il Pronto Intervento Sociale è erogato dall'Équipe Grave Emarginazione della Cooperativa Sociale L'AQUILONE ONLUS “...per strada...”, équipe multidisciplinare composta da 1 assistente sociale con funzioni di coordinamento, 2 educatori, 1 psicologa.

#### Compiti dell'Équipe “...per strada...”

L'équipe ha lo stesso mandato del Servizio Sociale e precisamente:

- Soddisfacimento dei bisogni primari contingenti
- Analisi della situazione personale ed eventualmente familiare
- Rilevamento del bisogno reale formulazione, in stretta sinergia con l'Ente Locale, di un'ipotesi progettuale orientata per quanto possibile all'inclusione sociale

L'Équipe può altresì intervenire in pronto intervento al fine di fornire un aggancio tempestivo nei confronti di quei cittadini che, a causa di eventi non conosciuti precedentemente, di eventi non programmati e/o non programmabili, versano in uno stato d'indigenza o di pregiudizio tali da precludere un livello minimo di condizioni dignitose di vita o da far temere per la loro incolumità.

#### Pronto Intervento Sociale

Il Pronto Intervento Sociale offerto dall'Équipe “...per strada...” prevede azioni di consultazione e di intervento diretto ottenibili dall'Ente Locale o dalle Forze dell'Ordine e precisamente:



- consulenza telefonica in stati d'emergenza svolta dall'assistente sociale o dall'educatore dell'équipe, al fine di fornire l'orientamento professionale verso le opportunità o le soluzioni impiegabili nel caso concreto e al fine di condividere le eventuali specificità etnico-culturali;
- intervento diretto che si sostanzia in reperimento di generi di prima necessità, presenza sul campo di due operatori (in situazioni di particolare intensità è prevista la presenza di tutta l'Équipe), raccolta delle informazioni relative alle persone, identificazione e valutazione dello stato di bisogno, definizione d'ipotesi di intervento per contenere lo stato di emergenza, eventuale accompagnamento a strutture competenti individuate nelle ipotesi di intervento concertate con l'Ente Locale (strutture di accoglienza, Forze dell'Ordine, Caritas, Servizi Socio-Sanitari), raccordo con gli Enti impegnati direttamente sul campo.

#### Destinatari dell'intervento

I destinatari degli interventi dell'Équipe "*...per strada...*" sono persone ad elevata fragilità sociale o senza fissa dimora residenti, dimoranti o transitori nei Comuni componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano e precisamente cittadini in situazione di povertà estrema, minori abbandonati, immigrati, donne in difficoltà con o senza minori a carico

#### Condizioni per richiedere il Pronto Intervento

Le condizioni per le quali è attivato il Pronto Intervento offerto dall'équipe sono:

1. il pregiudizio, anche in affiancamento ad interventi di ordine pubblico, nei confronti di minori, anche stranieri non accompagnati, puerpere o persone non autosufficienti;
2. il pericolo per l'incolumità e per la salute psico-fisica:
  - condizioni climatiche;
  - patologie acute o croniche
  - senza fissa dimora o dimoranti in auto.

#### Enti autorizzati a richiedere l'attivazione del Pronto Intervento Sociale

Gli Enti o gli uffici che possono richiedere l'attivazione del Pronto Intervento Sociale sono:

- Servizio Sociale Professionale degli Enti Locali afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Polizia locale degli Enti Locali afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Stazioni dei Carabinieri afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Commissariati della Polizia di Stato afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Comandi della Guardia di Finanza afferenti al Distretto Sociale Sud Est Milano.

Saranno attivate forme di promozione del servizio al fine di informare delle finalità dello stesso e delle modalità per prendere contatto con l'Équipe o con l'Ufficio di Piano.

#### Richiesta d'attivazione del Pronto Intervento

La segnalazione e la richiesta di attivazione del Pronto Intervento Sociale deve essere comunicata, anche telefonicamente, preventivamente all'Ufficio di Piano al fine di fornire l'autorizzazione all'Équipe all'attivazione dello stesso.

L'Équipe è autorizzata ad intervenire solo nel caso in cui abbia ricevuto la validazione da parte del personale dell'Ufficio di Piano appositamente identificato.

In ogni caso l'Ufficio di Piano contatterà i Servizi Sociali Territoriali per informare dell'attivazione del Pronto Intervento Sociale.

L'intervento degli operatori è garantito entro 90 minuti dalla segnalazione.

#### Apertura Servizio

Il Servizio è garantito durante tutta la settimana per tutto l'anno.

L'équipe è reperibile dalle ore 7.00 alle ore 22.00.

A riguardo delle azioni che possono essere messe in campo dall'Équipe si precisa che è possibile l'attivazione notturna della stessa limitatamente al soddisfacimento dei bisogni primari contingenti, l'accompagnamento presso le Forze dell'Ordine e alla presenza degli operatori sul campo.

#### Valorizzazione degli interventi

Gli interventi di Pronto Intervento Sociale sono finanziati dal Distretto Sociale Sud Est Milano, per il 2008, per un importo pari a € 15.918,16. L'eventuale copertura del soggiorno presso strutture idonee è invece imputata all'Ente Locale di competenza. La Cooperativa Sociale L'Aquilone ONLUS si farà carico dei costi di gestione per un totale di € 4.500,00.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano corrisponderà per l'attivazione del Pronto Intervento Sociale:

- Per la consulenza telefonica: il costo orario dell'operatore impiegato + le spese dirette per l'intervento richiesto
- Per la consulenza telefonica e l'intervento sul campo di due operatori per un massimo di 5 ore: € 50000
- Per la consulenza telefonica e l'intervento sul campo di due operatori per un massimo di 10 ore: € 1000,00
- Per la consulenza telefonica e l'intervento sul campo di due operatori per oltre 10 ore o di tutta l'equipe: € 1500,00

### **Evoluzione 2009/2011 del servizio.**

Confermando le attività sin qui assicurate, il tavolo d'area inclusione sociale ha riflettuto sull'incrocio costante fra emarginazioni, in una contaminazione fra povertà, percorsi biografici di esclusione, mancanza di garanzie e patologie sanitarie, psichiatriche, da esito di dipendenze, da dipendenze in atto, da doppia diagnosi.

Il medesimo tavolo trattava le condizioni di adesione della pianificazione sociale all'elaborato del Coordinamento territoriale in ambito salute mentale, alle difficoltà sin qui evidenziate dall'indirizzo politico – anche a ragione di una corretta definizione delle competenze fra sociale e sanitario - ad aprire ulteriori risorse di servizio a favore delle domiciliarietà e residenzialità leggere in area psichiatrica, in relazione alla tipologia di SAD gestito dal Distretto e dai Comuni che lo compongono.

Le colleghe case manager ed il tavolo tecnico sottolineavano l'estrema durezza della materia, oltre alla necessità – sul fronte delle situazioni adulte più fragili, instabili e in cronica situazione di esclusione – di prevedere accompagnamenti e sostegni educativi, di riferimento professionale e di accompagnamento, più che pacchetti assistenziali strettamente legati all'abitare.

Da "abitare" risulta infatti lo spazio di vuoto relazionale e di riconnessione con i mondi vitali e le risorse professionali, più che il semplice spazio/tempo del domicilio, e con professionalità "forti" nella relazione e negli strumenti.

**In questo senso si pensa ad una estensione, sempre in outsourcing, delle risorse del servizio, senza una moltiplicazione di unità d'offerta e senza una definita ed univoca mission psichiatrica, ma piuttosto un pool di professionalità in principal modo esperte nell'educazione e nell'accompagnamento empatico e relazionale degli adulti più fragili. Tale scelta possa accompagnare sia le domiciliarietà difficili ( quali quelle psichiatriche o ad esito lunghe storie di dipendenza ), ma anche altri che comunque devono affrontare, spesso in solitudini protrate e dolorose, quotidianità escluse e complesse.**

### **13 . 5 . 2 - CARCERE E DINTORNI**

Riprendendo il concetto della “famiglia al centro” non è possibile non considerare gli eventi di vita che provocano particolari sconvolgimenti nella vita della stessa.

L’allontanamento di un membro da una famiglia per motivi giudiziari è un momento sicuramente difficile, nel quale vengono messi a dura prova i legami affettivi esistenti fra i componenti del nucleo familiare.

Il convincimento che le relazioni affettive fra il detenuto e la sua famiglia rappresentino un bene di alto valore umano che deve essere protetto dai danni della carcerazione è riconosciuto ed espresso anche dall’Ordinamento Penitenziario (L. 26 luglio 1975, n.354) e dal Regolamento recante norme sull’ordinamento penitenziario e sulle misure privative della libertà ( D.P.R 30 giugno del 2000).

Le realtà familiari, private del loro congiunto, che si trovano a gestire una molteplicità di esigenze specifiche di comprensione emotiva e parallelamente di natura concreta, hanno il diritto di essere coadiuvati in questa delicata fase dai servizi sociali territorialmente competenti.

Nonostante ciò, non è semplice riuscire a mantenere ed eventualmente intensificare i contatti fra detenuto e famiglia quando per entrambe assuma una forte rilevanza la gestione delle situazioni che si vengono a creare in seguito alla separazione. Basti pensare al fatto che la carcerazione impone una ristrutturazione anche dal punto di vista pratico nella vita quotidiana del nucleo familiare: sussistenza economica, redistribuzione dei ruoli e degli incarichi in famiglia, oneri determinati dalla situazione creata dalla carcerazione stessa. Questi cambiamenti sono accompagnati da molto stress che, se non è opportunamente elaborato e gestito, può sfociare in instabilità, rifiuto, sino alla risoluzione dei rapporti, che richiedono invece molta energia per essere mantenuti.

Parallelamente, riprendendo le “Linee guida in materia di inclusione sociale a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell’Autorità giudiziaria” approvate dalla Commissione nazionale consultiva e di coordinamento per i rapporti con le Regioni, gli Enti Locali ed il Volontariato del Ministero della Giustizia, è necessario considerare che, scontata la pena, l’individuo che ha vissuto un’esperienza detentiva richiede un sostegno in fase di definizione del percorso di reinserimento (quindi anche di orientamento e inserimento lavorativo) e di sostegno

durante l'evoluzione di questo con un costante aggiornamento, lavoro di rete e condivisione fra i soggetti preposti a supportarlo, orientati a una progressiva sperimentazione della autonomia.

In questo senso il Distretto Sociale Sud Est Milano intende mantenere come prioritario l'interesse a implementare interventi sociali integrati con l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna e con le Organizzazioni del Privato Sociale competenti, al fine di rispondere alle esigenze che emergono su entrambi i fronti, l'individuo e la sua famiglia e/o comunità di riferimento.

La rete del servizio sociale professionale, seppur regista dei programmi di intervento, ha necessità di supporti specifici e progettuali, specie di collegamento con il "dentro", e fra il "dentro" ed il fuori e il dopo.

Obiettivi:

- L'individuo che ha vissuto l'esperienza detentiva:
  - Il Distretto Sociale Sud Est Milano ritiene prioritario promuovere interventi a favore dei giovani adulti che abbiano già raggiunto un buon livello di autonomia individuale, tendenzialmente provenienti da ambiti di accoglienza di tipo comunitario ed ha la finalità di affinare e completare l'accompagnamento nel percorso di autonomia personale, attraverso l'offerta di risorse abitative comunitarie ad alta autonomia i ragazzi sperimentano una responsabilità diretta nella convivenza e nei percorsi di crescita, con un sostegno mirato rispetto alle aree dell'inserimento lavorativo, della formazione scolastica o professionale da parte di educatori professionali, assistenti sociali, operatori specializzati dei servizi che li hanno in carico.
  - E' altresì ritenuto importante riflettere rispetto alle potenzialità abitative in ambito comunitario da poter offrire per la prima accoglienza e l'accompagnamento all'autonomia per gli individui adulti di sesso maschile parallelamente al mantenimento dell'impegno a favorire l'emersione di opportunità occupazionali per il reinserimento.
  - Il momento del reinserimento lavorativo necessita, in questo particolare quadro di crisi economica e di espulsione di personale da parte delle attività produttive, di interventi mirati e di collocazioni lavorative compatibili con la peculiarità di questi soggetti

- La fuoriuscita dal mondo carcerario va preparata, anche con riferimento alle reti formali e informali attivabili, sin dal l'avvicinarsi del "fine pena", creando un ponte relazionale e di reali opportunità che coniughi ascolto e assicurazione
- La famiglia e/o la comunità di riferimento
  - Mantenimento dell'accompagnamento delle famiglie nell'orientamento verso i servizi del territorio e nel vivere l'esperienza detentiva di un loro familiare attraverso interventi di mediazione e tutoring quali azioni di sostegno dell'unità familiare che permettano la salvaguardia della relazione affettiva sia essa un legame affettivo-sentimentale o genitoriale.

Il Distretto Sociale ha avviato :

- Rete dedicata, all'interno del tavolo d'area inclusione, fra tutte le risorse progettuali finanziate dalla L.R. 8/2005, al fine di ottimizzare, anche con il concorso del servizio CSIOL e delle formazioni sociali partecipanti al tavolo, queste specifiche risorse già attive, o in fase di avvio, sul territorio.

In questo senso proseguirà la collaborazione con il servizio CON-TATTO, gestito dalla cooperativa sociale "Il Bivacco", a suo tempo assentito dal tavolo d'area e dalla rete di servizio sociale professionale, che è il primo partner collaborativo di progetto;

si sta avviando una sinergia con il progetto agricolo e di ippoterapia della cooperativa sociale "Domdoca", che si realizzerà sul territorio di Melegnano, al fine di co-costruire la complessiva rete territoriale di progetto: la cooperativa non è infatti fra gli aderenti la programmazione, provenendo da altro ambito di riferimento territoriale.

**13 . 5 . 3 - Risorse aggiuntive per incrementare la rete degli interventi in area inclusione sociale: Avviso pubblico rivolto a soggetti del Terzo Settore finalizzato a sostenere l'avvio di progetti ed interventi nell'area dell'inclusione sociale e del contrasto alla grave emarginazione ed alle povertà estreme.**

#### **Programma "START UP 1"**

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha avviato un'azione strategica per implementare le risorse in campo in area inclusione sociale, invitando alla progettazione specifica e mettendo a disposizione un fondo dedicato per l'avvio di specifiche attività di cui il territorio risulta estremamente carente.

L'analisi e la valutazione delle attività realizzate nella seconda triennalità dei Piani di Zona (2006/2008) hanno evidenziato un investimento ancora insufficiente nell'area delle gravi emarginazioni e delle progettualità di inclusione sociale, proprio in un momento storico/economico

caratterizzato da forte recessione e difficoltà complessiva degli strati più deboli della popolazione ad assicurarsi una condizione economica e sociale dignitosa e sufficientemente includente.

Parallelamente sono esposti a rischio di emarginazione strati di popolazione che risultavano, sino a poco tempo fa, sufficientemente garantiti, in un pericoloso presentarsi ed affermarsi di nuove fasce di povertà, a rischio di esiti biografici di marginalizzazione.

Questa situazione impone uno sforzo sinergico fra pubbliche istituzioni e formazioni sociali maggiormente sensibili e preparate, nonché una capacità ed uno sforzo – da parte dell' imprenditoria sociale – di creatività progettuale e di sostenibilità economica, volto ad assicurare risposte non convenzionali a problemi altrettanto nuovi e non convenzionali.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano assicurerà modalità di collaborazione specifiche fra i propri servizi ed interventi e le progettualità finanziate, al fine di ottimizzarne l'offerta e sostenere attivamente una rete integrata territoriale non solo di risposta ai bisogni, ma soprattutto di assunzione di responsabilità comunitaria. Sin d'ora è inteso che tale regia di rete è assegnata prioritariamente al Tavolo d'Area distrettuale " Inclusion sociale " per gli aspetti programmatori, ed all'Ufficio di Piano del Distretto per quanto attiene gli aspetti gestionali.

Al medesimo ufficio competeranno le verifiche economiche, di debito informativo e rendiconto relativamente all'utilizzo del Contributo assegnato.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano investe sull'incremento delle unità d'offerta territoriali in un compiuto sistema di sussidiarietà orizzontale, riconoscendo – soprattutto nelle aree di intervento rivolte alle più gravi forme di emarginazione – come imprescindibile la sensibilità, la prossimità e la diretta connessione al bisogno ed al suo ascolto comunitario e diffuso, garantibili solo dal pieno coinvolgimento delle formazioni sociali.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha destinato allo scopo ( con deliberazione di Assemblea Intercomunale n° 9 del 12.03.2008) la somma complessiva di €. **200.000** ripartiti in singole direttrici di intervento.

## **DIRETTRICI DI INTERVENTO**

Il Programma si articola in 3 direttrici:

**1: prima accoglienza notturna di soggetti privi di adeguato ricovero, nonché interventi volti a soddisfare i bisogni primari legati all'alimentazione, all'igiene personale, all'abbigliamento e all'ospitalità notturna o emergenziale nei confronti di singoli o di nuclei familiari.**

**( STANZIAMENTO MASSIMO €. 60.000)**

**FINANZIAMENTO ASSICURATO AL PROGETTO CON MAGGIORE PUNTEGGIO**

Si intende promuovere la realizzazione di un progetto di prima accoglienza destinato a persone senza fissa dimora, nuclei familiari depauperati o in grave emergenza abitativa, con rischi di povertà infantile, isolamento ed emarginazione.

L'accoglienza proposta dovrà rispondere a caratteristiche di temporaneità e di progettazione individualizzata verso percorsi di maggiore stabilità e di re-inclusione sociale.

Si prediligeranno progetti che ottimizzino la rete di offerta territoriale, e che offrano, oltre all'accoglienza notturna, valide risorse di bassa soglia per l'accoglienza diurna.

Il progetto dovrà individuare risorse per la sostenibilità e per la contaminazione positiva fra esigenze e bisogni differenti, anche veicolando le competenze e le capacità degli uni come risorsa per altri.

Andranno indicati i percorsi di sostegno e le opportunità individuate per la dimissione degli ospiti e la loro inclusione sociale, anche connettendo risorse pubbliche o private del Distretto Sociale o di una più ampia rete di supporto.

Viste le dimensioni del Distretto, nonché dei fenomeni cui si intende rispondere sul territorio considerato, così come compiutamente analizzati anche dal servizio distrettuale di bassa soglia "per strada", si reputa indicare l'esigenza di posti letto in max 5, ed in max 2 unità abitative per famiglie prioritariamente con figli minori o con soggetti fragili all'interno del nucleo.

I progettisti dovranno dichiarare proprietà immobiliari proprie in immediata disponibilità per la realizzazione, o immobili o strutture prefabbricate già valutate ammissibili dalla regolamentazione edilizia del Comune ove si intenda realizzare il progetto stesso. In quest'ultimo caso il possesso del terreno su cui realizzare l'opera ed il progetto di installazione dovranno essere allegati alla domanda di partecipazione ed alla scheda progettuale. In assenza di modifiche normative regionali, si farà riferimento agli standard previsti da PSA 1988/89 e s.m.i. per le comunità a utenza mista.

Saranno valutate come prioritarie al contributo le spese inerenti piccole ristrutturazioni o l'installazione di strutture prefabbricate, nonché esigenze di avvio gestionale quali acquisti di dotazioni d'arredo, elettrodomestici, impianti sanitari o di complementi di biancheria, stoviglie, viveri.....

Saranno ammissibili anche spese gestionali inerenti l'avvio dell'attività, in misura non prevalente.

I progettisti dovranno indicare con chiarezza il proprio investimento, anche in termini di valorizzazione di attività svolte da personale dipendente, collaboratore o volontario, nonché un piano di sostenibilità economica che garantisca il mantenimento e la stabilizzazione delle attività nel tempo.

Oltre al contributo "start up" il Distretto Sociale Sud Est Milano metterà a disposizione delle attività la propria équipe di servizio "per strada" e sarà a disposizione per la redazione di un protocollo operativo con i servizi del territorio, in primis con i Servizi Sociali Professionali.

Le attività richieste, secondo i singoli progetti presentati, dovranno essere avviate entro 60 giorni dalla erogazione del contributo ed a regime decorsi 6 mesi dalla concessione del contributo.

**2: complessiva rivisitazione e riorganizzazione di struttura abitativa/comunitaria destinata a prima e seconda accoglienza per multiple tipologie di bisogno. ( STANZIAMENTO MASSIMO €60.000)**

**FINANZIAMENTO ASSICURATO AL PROGETTO CON MAGGIORE PUNTEGGIO**

Il Comune di San Donato Milanese ha concesso, sin dall'anno 2000, ad alcune Associazioni di volontariato del territorio, il comodato d'uso gratuito di un piccolo condominio ( via Triulziana 46/48) di propria proprietà, per promuovere progetti concreti di accoglienza: le opportunità offerte si sono nel tempo esplicitate in accoglienza per mamme sole con bimbi, per residenzialità leggera di pazienti psichiatrici, per accoglienza generica e per alloggio temporaneo di familiari di pazienti ricoverati presso la Clinica di San Donato M.se.

Nel tempo sono emerse necessità di maggior approfondimento e specializzazione in merito alla progettualità individualizzata volta alla fuoriuscita dalla risorsa di accoglienza ed alla inclusione sociale, abitativa, lavorativa degli ospiti ed alla reale temporaneità dell'ospitalità offerta.

All'immobile, composto da n° 6 appartamenti, è annesso un locale bar, anch'esso di proprietà comunale ed anch'esso a considerarsi nella progettualità e nella richiesta di contributo.

Il Comune di San Donato M.se, con proprio atto deliberativo di Giunta Comunale n. 33 del 17.02.2009, mette a disposizione del presente avviso e della presente stazione procedente l'intera struttura già totalmente arredata e le risorse di manutenzione straordinaria.

Viene richiesta una progettualità integrata volta a fornire supporto tecnico/operativo alla complessiva gestione del condominio di accoglienza, alle fasi di segnalazione, attivazione, supporto alle singole associazioni presenti nella gestione, nel lavoro di rete con i servizi territoriali.

Il Comune di San Donato M.se chiede che l'organizzazione presentante richieda progettuale di contributo assicuri la gestione amministrativa unitaria del bene, la rendicontazione puntuale all'ente concedente, nonché la manutenzione ordinaria, connesse alle attività di accoglienza e di gestione del locale bar/ritrovo.

Deve prevedersi attività di ricerca-intervento e di co-progettazione con le realtà associative gestori dei singoli appartamenti, nonché lo sviluppo di un'attenta analisi della situazione e dei bisogni emergenti cui la struttura possa, realisticamente e concretamente, dare risposta.

I progettisti dovranno indicare con chiarezza il proprio investimento, anche in termini di valorizzazione di attività svolte da personale dipendente, collaboratore o volontario, nonché un piano di sostenibilità economica che garantisca il mantenimento e la stabilizzazione delle attività nel tempo, nonché la valorizzazione sociale complessiva del bene.

Oltre al contributo "start up" il Distretto Sociale Sud Est Milano metterà a disposizione delle attività la propria équipe di servizio "per strada" e sarà a disposizione per la redazione di un protocollo



operativo con i servizi del territorio, in primis con i Servizi Sociali Professionali e con l'Unità Operativa Psichiatrica dell'Ospedale di Melegnano.

Le attività richieste, secondo i singoli progetti presentati, dovranno essere avviate entro 30 giorni dalla erogazione del contributo ed a regime decorsi 6 mesi dalla concessione del contributo.

**3: imprenditoria sociale territoriale prioritariamente destinata a inserimenti lavorativi e sostegno all'occupazione e alla stabilizzazione delle fasce maggiormente deboli nei confronti del mercato del lavoro. ( STANZIAMENTO MASSIMO €8.000)**

**FINANZIAMENTO ASSICURATO AL PROGETTO CON MAGGIORE PUNTEGGIO**

Il Distretto Sociale Sud Est Milano esercita da un triennio la funzione di supporto all'inserimento lavorativo di soggetti disabili o socialmente fragili; dall'andamento di tale funzione e relative attività emerge, in modo sempre più preoccupante, la seria difficoltà di procedere con percorsi di inserimento lavorativo a favore di soggetti socialmente fragili, laddove lo stesso mondo della produzione espelle forza lavoro normointegrata e specializzata.

Occorre individuare e perseguire percorsi strutturati di inserimento lavorativo che ricerchino e sperimentino attività produttive e di servizio che impattino su fasce o nicchie di mercato, compatibili con i soggetti destinatari dell'intervento proposto, e che riescano, con creatività e iniziali investimenti, a realizzare imprenditoria autonoma stabile dai finanziamenti provenienti della funzione pubblica.

In tal senso verrà data priorità a gestori che associno il tipico servizio svolto dalle Cooperative Sociali di "tipo B" con le competenze professionali espresse dalla Cooperative Sociali di "tipo A", proponendo progettualità che propongano inserimenti lavorativi associati con impieghi e finalità socialmente impattanti, specie sulle competenze tipiche delle Autonomie Locali.

I progettisti dovranno indicare con chiarezza il proprio investimento, anche in termini di valorizzazione di attività svolte da personale dipendente, collaboratore o volontario, nonché un piano di sostenibilità economica che garantisca il mantenimento e la stabilizzazione delle attività nel tempo, nonché la valorizzazione sociale autonoma delle attività.

Oltre al contributo "start up" il Distretto Sociale Sud Est Milano metterà a disposizione delle attività una fattiva collaborazione con il servizio inserimenti lavorativi condotto da AFOL Sud Milano a favore dei residenti nel Distretto Sociale Sud Est Milano, nonché la propria équipe di servizio "per strada", e sarà a disposizione per la redazione di un protocollo operativo con i servizi del territorio, in primis con i Servizi Sociali Professionali, con l'Unità Operativa Psichiatrica dell'Ospedale di Melegnano e con il Dipartimento Dipendenze della ASL MI 2.

Le attività richieste, secondo i singoli progetti presentati, dovranno essere avviate entro 90 giorni dalla erogazione del contributo ed a regime decorsi 6 mesi dalla concessione del contributo.

## **DESTINATARI FINALI**

I destinatari finali di progetti ed interventi sono persone che vivono in condizioni di grave povertà, rischio di esclusione ed espulsione sociale, alle quali – mediante le proposte progettuali - garantire il soddisfacimento di bisogni primari o di inclusione sociale e più in particolare:

- Persone senza fissa dimora;
  - Persone o famiglie messe in condizioni di perdita o non fruibilità di un alloggio o di condizioni di vita sufficientemente dignitose, con particolare riguardo alle povertà infantili o per esiti di patologia o dipendenza;
  - Persone in situazioni di crisi e nella condizione di povertà, di solitudine e di grave emarginazione;
  - Nuclei familiari, specie se monoparentali, in condizione di grave marginalità sociale;
  - Soggetti necessitanti un forte accompagnamento e sostegno verso una collocazione nel mondo del lavoro, a causa di esiti di morbidità o situazioni di grave marginalità ( giovani privi di scolarità a seguito di biografie di dispersione o inseriti in circuiti devianti o penali, ex detenuti o con opportunità di semilibertà, soggetti con patologie relazionali e/o psichiatriche, soggetti con dipendenze o ex tossicodipendenti, altre fasce marginali legate alla nazionalità o alle condizioni di vita precedente...).

**I progetti ed interventi si rivolgeranno ai cittadini che si trovano nelle suddette situazioni residenti, dimoranti o transitanti sul territorio del Distretto Sociale Sud Est Milano .**

## **SOGGETTI AMMESSI A PRESENTARE DOMANDA**

Sono ammessi a presentare domanda i soggetti, singoli o associati, del privato sociale, (quali Associazioni, Fondazioni, Cooperative sociali, Enti religiosi, Enti morali ecc.), anche in associazione fra loro, autonomamente regolata. In tal caso andrà dichiarata tale associazione e individuato comunque un soggetto capofila, con cui l'Ente regolerà gli aspetti economici ed amministrativi, nonché di rendicontazione del contributo.

**SCADENZA BANDO: 6 APRILE 2009**

**VALENZA PROGRAMMATORIA ANNUALITA' 2009/2011**

### **13 . 5 . 4 - INSERIMENTI LAVORATIVI ( CSIOL)**

A seguito di scadenza della convenzione con 'ASL del Servizio Inserimenti Lavorativi, I Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano hanno scelto avvalersi della loro 'Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro Sud Milano a.s.c. (di seguito Afol Sud Milano) e del suo Servizio denominato **Centro Servizi Inserimento Orientamento al Lavoro** ( di seguito **CSIOL**).

I Comuni del Distretto, ritengono significativo affrontare in termini sistematici il "bisogno" dell'integrazione lavorativa della popolazione disabile e svantaggiata presente nel territorio di riferimento. Si crede quindi opportuno promuovere una cultura dell'integrazione socio-lavorativa per tali fasce cosiddette "deboli" al fine di garantire un effettivo sostegno al bisogno espresso facilitando e favorendo la partecipazione a percorsi di accompagnamento ed integrazione sociale attraverso la formazione, l'orientamento e l'inserimento nel mondo del lavoro.

## **Destinatari e Tipologia dell'utenza**

Il servizio si rivolge a 2 tipologie di utenza:

**I disabili:** rientrano in questa tipologia di utenza coloro che presentano **tutti** i seguenti criteri:

1. in età lavorativa
2. **in stato di disoccupazione**
3. con prognosi di **collocabilità lavorativa**
4. con invalidità definita e certificata dalle Commissioni di cui all'art. 4 legge 104/92:
  - minorazioni **fisiche** o **psichiche** o **sensoriali**, con percentuale certificata superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità oppure
  - invalidità da lavoro superiore al 33%.

**I soggetti svantaggiati:** rientrano in questa "categoria" i soggetti a rischio di esclusione sociale: giovani (maggiori di 16 anni) ed adulti svantaggiati (area dipendenze, area carcere, area minori, area nuove povertà/indigenza, area immigrazione).

Tutti in ogni caso **disoccupati**.

Il filo conduttore è riconducibile all'assenza e incapacità di produzione del reddito e pertanto al venir meno dell'autonomia economica con l'impossibilità di far fronte ai bisogni più elementari della vita di ogni individuo.

**Il criterio principale quindi per entrambe le categorie è lo stato di disoccupazione.** Si stima procedere, per il primo anno di attività, a garantire, attraverso un passaggio di consegne da parte dell'ASL 2 Milano, l'accesso alla valutazione per tutti i soggetti attualmente in carico all'unità operativa dell'ASL 2 Milano.

**Il Servizio CSIOL prende in carico annualmente fino ad un massimo di 40 persone segnalate dai servizi sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, per entrambe le tipologie di utenza.**

### **Aree di intervento del Servizio**

Stante la diversa tipologia d'utenza a cui il servizio è rivolto, si ritiene utile diversificare di seguito le due aree privilegiate d'intervento:

- area prima accoglienza/orientamento
- area lavoro

La fase di accoglienza/orientamento prevede la valutazione dei bisogni e la costruzione attraverso modalità e strumenti diversificati, del profilo lavorativo di ciascuna persona, al fine di costruire percorsi individualizzati di inserimento lavorativo.

L'area lavoro prevede l'attivazione dei contatti con le imprese, la gestione della banca dati attraverso l'incrocio e l'abbinamento tra domanda/offerta di lavoro, l'accompagnamento del singolo utente verso l'inserimento lavorativo, il tirocinio formativo, l'utilizzo di strumenti di supporto quali le borse lavoro, attività di tutoring, il rapporto costante con le aziende od imprese, il monitoraggio in itinere dei progetti.

Per i soggetti svantaggiati è previsto anche uno strumento di supporto all'integrazione lavorativa che prevede la partecipazione ad un gruppo di ricerca attiva del lavoro, denominato "lavori in corso (v. allegato 1).

## Accesso al servizio

L'accesso al Servizio Inserimenti Lavorativi sarà possibile esclusivamente su invio dei servizi sociali professionali dei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano. Le segnalazioni sono inviate mensilmente (**tramite invio all'indirizzo e-mail: [inserlav@incrocicomuni.it](mailto:inserlav@incrocicomuni.it)**) all'Unità Distrettuale di accesso composta dal responsabile dell'Ufficio di Piano o suo/suoi rappresentanti, dal Dirigente responsabile designato dall'ente gestore AFOL o suo/suoi rappresentanti, il Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza del possibile fruitore dell'intervento ed eventualmente un rappresentante del servizio/Ente/Organizzazione proponente, laddove non si indentifichi con il Servizio Sociale Prof.le, che provvede, attraverso incontri mensili calendarizzati a valutarne la congruenza in considerazione dei requisiti di accesso al Servizio CSIOL

## Le modalità operative del Servizio

Le assistenti sociali dei comuni coinvolti segnalano, attraverso apposita scheda di segnalazione, i casi all'Unità distrettuale di Accesso, che ne valutano la congruenza in considerazione dei requisiti di accesso al Servizio CSIOL .

Successivamente l'équipe CSIOL decide su quali casi effettuare il primo colloquio e gli eventuali approfondimenti.

A seguito di questa fase conoscitiva il Servizio CSIOL decide se prendere o meno in carico l'utente sul quale procede a elaborare un progetto, di inserimento lavorativo e/o formativo, con dei precisi obiettivi.

Una volta che il progetto viene avviato, vengono fatte delle verifiche per monitorarne o meno l'avvicinamento agli obiettivi e valutare gli eventuali interventi correttivi.

L'équipe valuta le segnalazioni, elabora i progetti e monitora l'andamento dei progetti in atto.

A seconda di come il progetto si conclude, potranno essere eventualmente progettati nuovi percorsi.

Il servizio prevede momenti di feed-back sull'andamento del caso al servizio inviante, soprattutto in relazione agli snodi fondamentali dei progetti (prese in carico, attivazione dei progetti, conclusione dei progetti, dimissioni dal servizio).

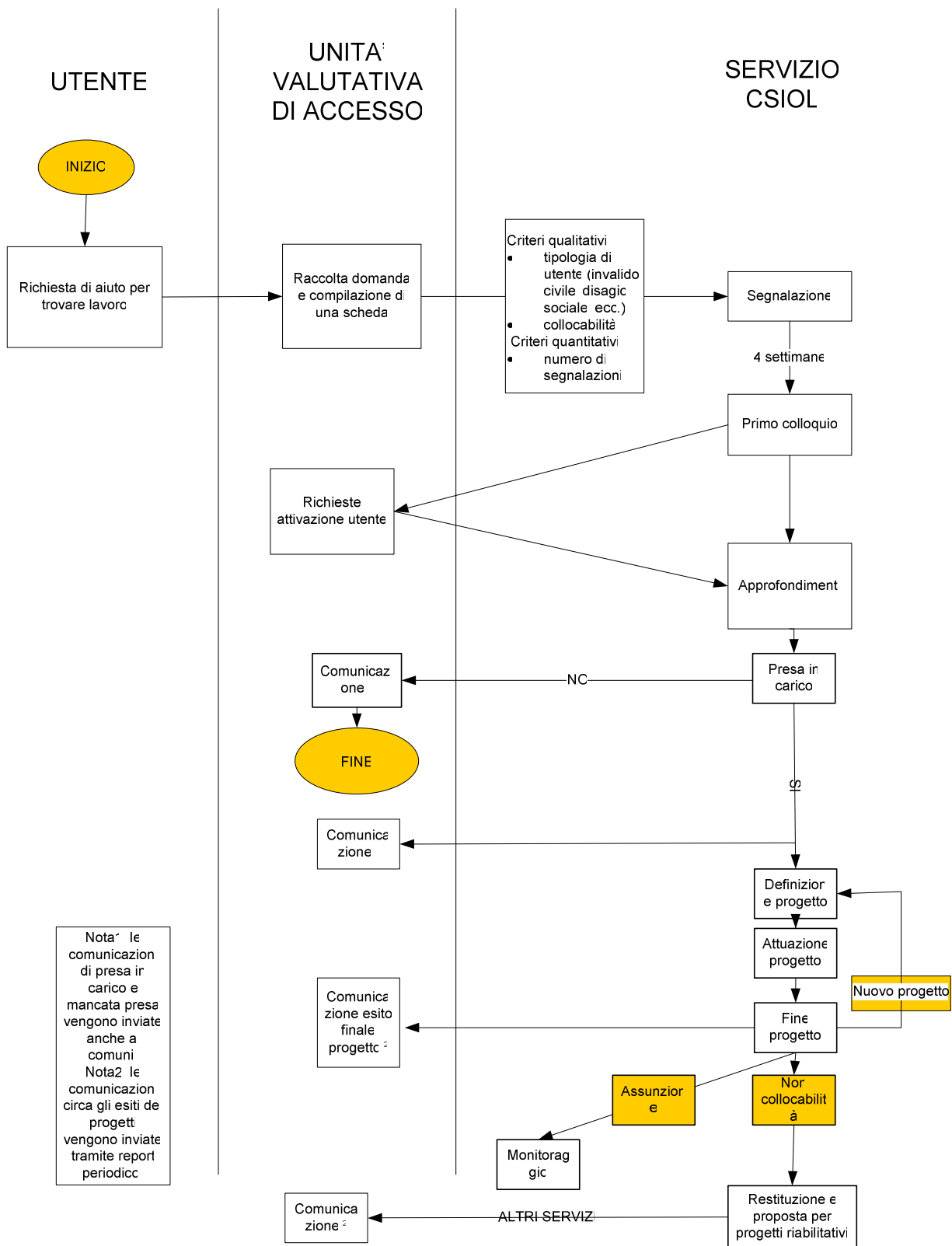
## Descrizione degli interventi

- **Segnalazioni:** attraverso l'invio di apposita scheda di segnalazione compilata in ogni sua parte – che è, per ora, diversa a seconda che si tratti di persona invalida o svantaggiata (v. allegati 2 e 3) – i casi vengono segnalati dalle Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto all'Unità Distrettuale di Accesso.
- **Valutazione** ed eventuale presa, o non presa in carico, delle nuove segnalazioni nell'équipe CSIOL
- **Individuazione** degli operatori del Servizio che si occuperanno della fase di accoglienza/orientamento dell'utente
- **Valutazione:** attraverso diversi strumenti, quali il colloquio con l'utente (sempre), eventuali approfondimenti testologici, eventuali colloqui con familiari, eventuali colloqui con operatori di riferimento di altri servizi che hanno già in carico l'utente, si cercherà di valutarne i limiti, le capacità e le potenzialità, nonché la sua motivazione lavorativa. Nel caso dell'utenza disabile è previsto un colloquio-filtro preliminare in cui viene presentata la modalità operativa del servizio e vengono verificati i requisiti formali di accesso al servizio dell'utente (effettiva condizione di invalidità, stato di disoccupazione, ecc.). Sempre nel caso dell'utenza disabile il colloquio con l'utente viene sempre effettuato dallo psicologo, mentre nel caso dei soggetti svantaggiati il colloquio psicologico viene effettuato solo in casi particolari.
- **Formulazione** del progetto individuale, in base a quanto emerso al punto precedente, condivisione con gli operatori sociali invianti
- **Attivazione** delle azioni specifiche e necessarie per la realizzazione dell'inserimento lavorativo (partecipazione al gruppo "lavori in corso", incrocio domanda/offerta, strumenti di mediazione e supporti quali stage, tirocinio lavorativo, borsa lavoro);
- **Monitoraggio dell'inserimento**, verifica dei risultati e follow up condiviso con gli operatori sociali invianti. In questa fase sono previsti momenti di confronto oltretutto con il servizio inviante con eventuali altri servizi che hanno in carico l'utente (SERT, CPS, NOA, ecc.), soprattutto al sopraggiungere di momenti critici che possono mettere a repentaglio il buon esito dell'inserimento.

- **Conclusione del progetto:** al termine del progetto, a seconda di come si è concluso, si possono avere tre/quattro diversi esiti: l'assunzione con dimissioni dal Servizio CSIOL, l'assunzione con progetto di follow up, un nuovo progetto di integrazione all'interno del servizio CSIOL, ancora le dimissioni per incollocabilità (con eventuale invio ad altri servizi). L'idea di fondo del servizio è quella di non mantenere prese in carico statiche ma che ogni persona in carico sia inserita in un progetto "a tempo".
- **Follow up:** soprattutto per quanto concerne i disabili sono previste azioni di follow up ad assunzione avvenuta.
- **Dimissioni:** qualora si ritenga che il servizio non possa al momento svolgere alcuna funzione utile per un utente, sia esso disabile o svantaggiato, si procede alle sue dimissioni dal servizio. Queste possono verificarsi sia in situazioni in cui non si ritiene la persona collocabile, sia per quelle situazioni, ormai integrate, per le quali non si programma alcun intervento di follow up, sia ancora per quelle situazioni in cui la persona non accoglie il progetto del servizio, o non desidera avvalersi più di questo.

Nella flow chart del servizio le azioni sopra riportate vengono presentate in modo sistematizzato e organizzato all'interno di un diagramma di flusso.

# Il servizio CSIOL

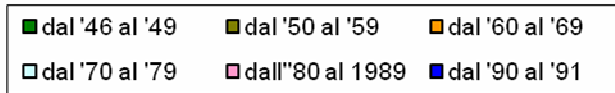
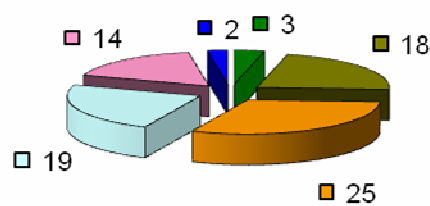


## L'UTENZA DEL SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI AL 31/12/2008

	DISABILI	SVANTAGGIO PSI	SVANTAGGIO Doppia Diagnosi	SVANTAGGIO rischio emarginazione	DISABILE/dipendenze
<b>totali</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>1</b>
<i>di cui / fase intervento</i>					
<b>a) FASE VALUTATIVA</b>	6	6	1	5	
<b>b) RICERCA LAVORO</b>	20	9	1	2	
<b>c) INSERIMENTO</b>	3	1		5	
<b>d) VALUTAZIONE DEF.</b>	7	9			1
<b>???</b>	2	2	1		

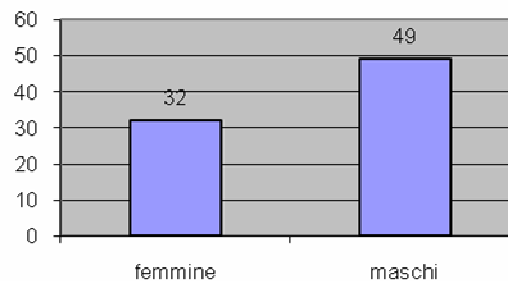
anni	n°
dal '46 al '49	3
dal '50 al '59	18
dal '60 al '69	25
dal '70 al '79	19
dall'80 al 1989	14
dal '90 al '91	2

anni nascita utenti SIL

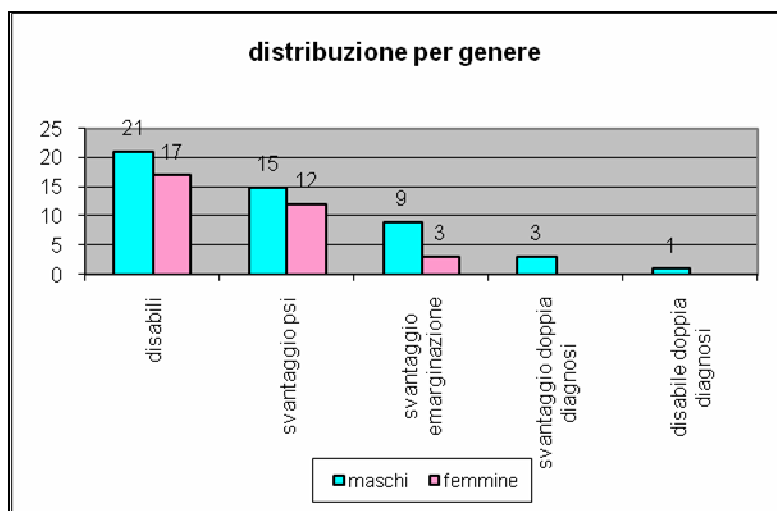


genere	N°
femmine	32
maschi	49
	81

genere utenti SIL



	maschi	femmine
disabili	21	17
svantaggio psi	15	12
svantaggio emarginazione	9	3
svantaggio doppia diagnosi	3	
disabile doppia diagnosi	1	



## 14 . AZIONI DI SISTEMA

### 14 . 1 - OFFERTE SOCIALI INSERITE NELLA PIANIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 13 DELLA L.R.3/2008: la comunità diurna di sostegno alla genitorialità.

Il Distretto presenta un elevato numero di unità di offerta specificamente dedicate all'accoglienza eterofamiliare, tutte in rete con i servizi distrettuali, oltre che una solida struttura dedicata all'affido familiare. Si ritiene con la presente programmazione inserire sperimentalmente – come previsto dall'art. 13 della L.R. 3 del 2008 - un'unità d'offerta attiva sul territorio dal 2006, esito di co-progettazione territoriale in continuità con la progettazione ex L.285/2007. L'idea forte dell'unità d'offerta è la sua collocazione intermedia fra comunità educativa e servizio territoriale diurno, trasponendo in una situazione più "leggera" le solide competenze che il gestore ha maturato in unità d'offerta educative ed anche ad alta protezione. La Comunità è un servizio diurno che accoglie temporaneamente minori, su invio dei Servizi Minori e famiglia competenti.

Il servizio di accoglienza Diurna si configura come un utile strumento di sostegno e controllo delle competenze genitoriali, in quelle situazioni in cui il livello di pregiudizio e di mal-trattamento non rendano opportuno un intervento di allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia, ed in cui un intervento educativo domiciliare risulti intervento insufficiente o non adeguato. Il servizio si



differenzia da una Comunità residenziale essenzialmente per la non permanenza notturna del minore in struttura, per un minor impatto protettivo del minore nei confronti dei familiari e per una maggiore flessibilità di presa in carico, pur a fronte ad un preciso mandato di carattere tutelare.

La mission multipla, sia di supporto e protezione leggera del minore, che di sostegno attivo alla genitorialità ne fanno anche una unità d'offerta indicata per le situazioni di trasformazione da condizioni di elevata protezione a graduale rientro in famiglia.

Con la presente pianificazione si avvia la procedura d'inserimento approvando gli elementi inseriti in Carta dei Servizi<sup>4</sup>, autorizzando il gestore a inviare comunicazione preventiva di esercizio e inserendo l'unità d'offerta fra quelle soggette a debito informativo e sperimentalmente finanziate in quota parte con i criteri legati al Fondo Sociale Regionale.

Attività comunità diurna "passaggi di tempo" – anni 2007 e 2008

E.L. inviante	M/F	data accoglienza	Data dimissioni
San Donato	M	11/01/02	30/05/07
San Donato	F	28/02/06	30/06/08
San Donato	F	21/03/06	
San Donato	F	05/10/06	29/02/08
San Donato	F	11/02/08	30/06/08
San Donato	M	03/09/08	
San Giuliano	M	02/08/06	29/02/08
San Giuliano	F	01/07/07	
San Giuliano	M	16/04/07	
San Giuliano	M	26/05/08	
Nova Mil.se	M	26/05/08	
Rodano	M	17/03/07	

---

<sup>4</sup> allegata

## 14 . 2 Il modello di accreditamento distrettuale

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DI QUALITÀ

ACCREDITAMENTO COME CONCESSIONE MULTIPLA DI FUNZIONI SOCIALI

### 17. IL MODELLO DI ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE

Due tra gli elementi innovativi introdotti dalla l.328/2000, e integralmente recepiti dalla l.r. 3/2008, cardini del sistema integrato postulato dalle medesime norme, sono quelli della SUSSIDIARIETÀ ORIZZONTALE e dell'ACCREDITAMENTO delle unità di offerta e dei servizi.

I due principi presentano una forte correlazione di sistema.

Gli interventi e servizi che costituiscono la rete territoriale, ovvero la mappa dell'offerta disponibile per i fruitori, vanno progettati, programmati, erogati e verificati di concerto con le formazioni sociali (art. 1 c.4 della l.328/2000).

La cooperazione sociale, l'associazionismo, le formazioni sociali in genere, abbandonano il ruolo di soggetti residuali, gestori di appalti regolati rigidamente dal pubblico o, peggio, di semplici fornitori di manodopera, per diventare protagonisti in pari dignità delle politiche sociali, sia sul fronte della programmazione che della realizzazione dei servizi, pur nella cornice di senso, normativa e quali/quantitativa assicurata dall'indirizzo pubblico.

Un sistema che sia realmente integrato e che valorizzi e promuova tutte le risorse di un territorio, è un sistema che si basa sulla sussidiarietà e la condivisione di responsabilità con tutti gli attori delle politiche sociali locali, indicati quali responsabili della programmazione e della costruzione del sistema stesso.

Da qui la scelta dell'ambito di sperimentare, nel primo triennio, e consolidare nel secondo, la formula dell'ACCREDITAMENTO, quale modalità di qualificazione e di individuazione di erogatori di servizi ed interventi, che maggiormente risponde all'obiettivo di incremento dei livelli di qualità, condivisione di responsabilità pubblica e di sussidiarietà orizzontale, oltre a permettere concretamente la libertà di scelta in un sistema che garantisca e risponda di qualità verificata..

L'accREDITamento è una procedura che da titolo ad un servizio, già funzionante e quindi autorizzato, ad erogare interventi e prestazioni **secondo determinati livelli di qualità stabiliti dall'ente che accredita**. La Regione Lombardia dispone che per convenzionarsi con una Pubblica Amministrazione, o perché questa offra ai cittadini dei voucher ( titoli sociali per l'acquisto di prestazioni sociali) per accedere ad una unità d'offerta, questa deve essere precedentemente accreditata, cioè offrire una **qualità superiore ai requisiti minimi per l'esercizio**.

**Accreditare, dare credito, vuol dire letteralmente “dare fiducia”:** si tratta dunque di procedure che qualificano il soggetto gestore o l'erogatore di interventi e prestazioni, secondo standard “superiori”, stabiliti dalla funzione pubblica, rispetto a quelli previsti per il funzionamento da norme regionali, o

**vincolanti per l'inserimento nella rete di unità di offerta programmata dalla pubblica amministrazione, nell'ambito di una relazione aperta e collaborativa.**

**Accreditare significa dunque garantire ai cittadini fruitori, nell'ambito di un mercato sociale regolato, possibilità di scegliere fra offerte garantite dalla funzione pubblica: garanzie che significano fiducia, competenza, disponibilità, ascolto e professionalità.**

**Già la L.328, all'art. 6 lettera c) ed all'art. 11, attribuisce ai Comuni la potestà di accreditare le unità d'offerta sociale;** conseguentemente anche Regione Lombardia attribuisce tale funzione ai Comuni, che individuano ulteriori requisiti di qualità espressione del livello territoriale, partendo dalle indicazioni normative regionali in merito ai criteri generali per accedere all'accREDITAMENTO.

**Il Distretto Sociale ha recepito i criteri di qualità sociale deliberati dalla Regione e ha approvato aggiuntivi requisiti di qualità, efficacia, efficienza e flessibilità rispondenti ai bisogni territoriali.**

L'accREDITAMENTO è stato concepito su questo territorio, sin dalla prima triennialità ancora in una fase sperimentale, come processo di qualificazione degli erogatori, di individuazione di livelli di qualità degli interventi erogati, di condivisione della pubblica responsabilità relativa alla gestione delle unità d'offerta o degli interventi sociali .

AccREDITAMENTO, quindi, come **condivisione della pubblica responsabilità e pubblica funzione** in quanto concessione multipla di servizi.

**L'accREDITAMENTO infatti è un processo di qualità concepito in modo dinamico che per essere efficace e raggiungere gli obiettivi che si prefigge deve essere condiviso con il soggetto candidato al miglioramento dei propri standard di erogazione in un'ottica attiva e propositiva.**

Rappresenta inoltre non un percorso finito, ma un processo in evoluzione, che consente da un lato di effettuare un lavoro di consapevolezza da parte dei gestori e di miglioramento continuo dei servizi erogati, e dall'altro offre anche alla Pubblica Amministrazione strumenti concreti per la programmazione delle politiche sociali.

### **AccREDITAMENTO come implementazione della qualità**

L'accREDITAMENTO è uno strumento finalizzato a verificare livelli di qualità e di appropriatezza del sistema di offerta, rendere più incisiva la capacità di tutela del benessere delle persone e assicurare politiche sociali universalistiche ed efficaci.

Si tratta di un processo di implementazione della qualità di un servizio finalizzato a:

- ⇒ qualificare, valutare e valorizzare i criteri quanti/qualitativi attesi;
- ⇒ rendere espliciti e verificabili i livelli di qualità ritenuti essenziali per il tipo di servizio che si accredita;

- ⇒ garantire ai cittadini fruitori che il livello di qualità essenziale sia presente in modo omogeneo per tutti i soggetti accreditati;
- ⇒ favorire le nuove progettualità, anche attraverso la proposta di offerte aggiuntive.

L'implementazione della qualità non riguarda solo i contenuti dei servizi ma anche la responsabilizzazione degli erogatori nel condividere la funzione pubblica nell'erogazione di quel servizio.

Con questo percorso i Comuni, individuati come gli enti più vicini alla cittadinanza, attraverso il Distretto, escono dall'ottica di meri sovvenzionatori di una prestazione che sono obbligati a garantire per norma per assumere il ruolo di promotori di una cultura di qualità.

Una qualità che garantisce alla cittadinanza la concreta possibilità di scegliere tra più erogatori qualificati, una qualità espressa attraverso la regia pubblica, una qualità rafforzata dalla condivisione della responsabilità pubblica dell'erogazione del servizio.

La qualità di un servizio passa anche dalla qualità dei processi che lo caratterizzano, dalle relazioni tra i soggetti deputati alla sua concreta attuazione, dall'appartenenza e maggiormente dalla condivisione di senso del servizio stesso.

La qualità passa attraverso la partecipazione, la costruzione e la tenuta della rete degli attori coinvolti.

Rappresentano obiettivi specifici dell'accreditamento:

- ⇒ La regolazione dell'ingresso nel mercato dei servizi sociali dei soggetti che intendono erogare prestazioni "per " e "con " l'ente pubblico nell'ottica della sussidiarietà auspicata dalla legge 328;
- ⇒ La garanzia della libertà di scelta da parte del fruitore mantenendo la regia degli interventi in capo al pubblico e affidando la responsabilità dell'attuazione degli stessi all'erogatore accreditato;
- ⇒ L'attivazione di un processo di promozione della qualità dei servizi alle persone verso l'innovazione e il miglioramento continuo della qualità di erogazione;
- ⇒ La garanzia dell'uniformità e dell'omogeneità rispetto alla qualità dei servizi offerti nella realtà locale nell'ottica dell'uguaglianza pur nel rispetto delle specificità territoriali.

L'Accreditamento è quindi strumento di promozione della sussidiarietà e della responsabilità, con obiettivi di

- valore
- efficacia
- efficienza
- responsabilità

- professionalità

Sul territorio del Distretto si sono sviluppati due percorsi specifici di accreditamento:

- **uno volto ad implementare il livello di qualità dei servizi innalzandone gli standard garantiti ai cittadini;**
- **l'altro inteso quale modalità di garanzia della libera scelta del cittadino/fruitore attraverso l'erogazione di titoli per l'acquisto di servizi ed interventi.**

**La scelta del Distretto è infatti quella di garantire al massimo possibile il diritto alla libertà di scelta dei cittadini, stabilendo e verificando il livello di qualità dei fornitori e garantendo la regia del progetto individualizzato in capo all'ente pubblico attraverso la figura del case manager.**

Nei due trienni precedenti si sono sviluppate due direttrici:

- una che favorisce la libera scelta del cittadino nella fruizione di un servizio mediante l'erogazione di appositi titoli e che si sviluppa a livello distrettuale;
- l'altra che qualifica gli erogatori di un servizio secondo standard di qualità omogenei sul territorio e che consente ai Comuni di erogare direttamente il servizio, stipulando appositi contratti, senza l'utilizzo di titoli di servizio.

Pertanto sono posti a livello distrettuale servizi e interventi accreditati che garantiscono la libera scelta seppure con una regia pubblica sul progetto di intervento, mentre sono posti a livello comunale quei servizi per i quali non si rende possibile operare una scelta da parte dei fruitori ma che sono erogati direttamente dai Comuni previo accreditamento.

### **Accreditamento come concessione multipla di funzioni sociali**

L'accREDITAMENTO è per natura giuridica un PROVVEDIMENTO CONCESSORIO: attribuisce ai servizi accreditati la natura di servizi pubblici sociali e al soggetto accreditato quello di Concessionario della Pubblica Amministrazione.

È un percorso che consente di coniugare l'estensione di funzioni sociali pubbliche, la maggior responsabilizzazione degli enti gestori, con criteri di efficienza, economicità, sostenibilità della spesa.

Nel caso specifico trattasi di concessione multipla: l'obiettivo finale è infatti la composizione di un Albo di soggetti accreditati in cui trasparenza e libera concorrenza si coniughino con la creazione di un mercato regolato dalla Pubblica Amministrazione, nel rispetto della scelta del cittadino/fruitore. Il tutto con l'accompagnamento e il sostegno garantito dai Servizi sociali professionali competenti per territorio.

L'accREDITAMENTO si configura secondo due modelli:

- un modello di ACCREDITAMENTO PURO, all'interno del quale l'utente sceglie "liberamente";

- un modello di ACCREDITAMENTO MISTO, dove il servizio pubblico mantiene la competenza di diagnosi e lettura dei bisogni ed accompagna la scelta dell'utente;

La scelta del Distretto è stata quella di mantenere una forte presenza del pubblico in funzione di **rilevazione del bisogno, progetto assistenziale e supporto alla scelta del cittadino/fruitore** individuando il modello dell'accreditamento "misto" quale migliore espressione della garanzia di tutela dei fruitori fragili e di regolazione dei costi economici del sistema.

Non sono infatti delegabili e restano quindi di competenza del pubblico:

- ACCOMPAGNAMENTO SOSTEGNO
- CONTROLLO
- VALUTAZIONE

Questo a garanzia dei principi di **EGUAGLIANZA** e **UNIVERSALISMO SELETTIVO**.

Inoltre poiché l'accreditamento introduce logiche semi - concorrenziali di cosiddetto "quasi mercato", il modello misto garantisce una sostenibilità maggiore, tra qualità ed economicità.

**Pertanto l'obiettivo principale è comunque quello di fornire uno strumento essenziale di garanzia e tutela dei cittadini.**

La scelta effettuata è quella di un percorso basato sulla verifica di requisiti oggettivi e soggettivi di qualità e non sulla verifica formale di idoneità all'erogazione di quel determinato servizio ( autorizzazione al funzionamento o comunicazione preventiva).

Nello specifico il modello distrettuale, trasversale a tutte le aree di intervento, si configura nell'individuazione di criteri quanti/qualitativi così tradotti:

√ qualificazioni soggettive

√ qualificazioni oggettive:

- esperienza
- conoscenza territoriale e collegamento con la rete dei servizi
- capacità progettuale innovativa
- competenze e percorsi sperimentati
- ruolo di regia e responsabilità pubblica incardinato nel case manager  
( Assistente Sociale)
- carta dei servizi
- formazione ( anche disponibilità a formazione congiunta con nostro servizio)
- supervisione e riunione settimanale

- metodologie di monitoraggio, valutazione e rilevazione della soddisfazione.

Caratteristiche del modello sono

- rendere vincolanti, espliciti e verificabili i livelli di qualità ritenuti essenziali per il tipo di servizio che si accredita
- garantire il diritto alla scelta su multiple offerte la cui qualità è stata verificata attraverso una procedura ad evidenza pubblica con l'individuazione di standard di qualità monitorati dal pubblico.
- garantire ai cittadini fruitori che il livello di qualità essenziale sia presente in modo omogeneo per tutti i soggetti accreditati, fra cui può quindi scegliere sulla base di opportunità o offerte aggiuntive proposte.
- il sistema di individuazione del bisogno e di accompagnamento alla scelta dell'erogatore
- il sistema di vigilanza e monitoraggio della qualità esercitato attraverso l'Ufficio di Piano

L'unità organizzativa deputata all'espletamento delle procedure di accreditamento, alla verifica e monitoraggio dei requisiti e degli standard individuati è **L'UFFICIO DI PIANO SOCIALE** così come definito dall'Assemblea Intercomunale con propria Deliberazione n° 2 del 23.02.2006 con cui si attribuivano allo stesso le competenze in merito all'autorizzazione al funzionamento (ora comunicazione preventiva) e all'accREDITAMENTO in area socio assistenziale nonché all'emanazione dei provvedimenti susseguenti ai procedimenti.

Il Distretto si è dotato di una figura terza al fine di distinguere le funzioni di verifica e valutazione delle unità d'offerta da quelle di erogazione che appartengono anche agli enti locali.

All'Ufficio di Piano è affidato il governo della rete di unità d'offerta presente sul territorio in un'ottica di uniformità e omogeneità di contenuti e standard di qualità, la verifica del mantenimento dei requisiti.

Ulteriore caratteristica è rappresentata dal ruolo centrale del servizio sociale professionale con l'introduzione del concetto di case e care management<sup>5</sup>, responsabile della rete di opportunità disponibili per il singolo "caso", le cui caratteristiche professionali sono:

- ⇒ l'accompagnamento ai servizi
- ⇒ il favorire l'orientamento di quei cittadini non in grado di esercitare una scelta consapevole
- ⇒ la gestione del progetto personalizzato, monitorandolo costantemente nel tempo
- ⇒ la progettazione, la pianificazione e la tenuta della regia della rete e delle reti.

---

<sup>5</sup> cfr.cap. 5.4

La promozione di questa figura rappresenta il superamento della concezione dell'ente pubblico come soggetto monopolizzatore del sistema di protezione sociale e della visione paternalistica del servizio sociale professionale nel rapporto con il cittadino utente.

Il ruolo dell'Assistente Sociale è ritenuto più stretto e intenso rispetto alle precedenti modalità di gestione. L'Assistente sociale si trova a gestire e coordinare le dinamiche relazionali che intercorrono tra l'utente, l'accreditato e la propria istituzione. Relazioni che vanno costruite, presidiate e monitorate costantemente. Occorrono quindi strumenti e competenze nuove che vanno a svilupparsi all'interno di un lavoro d'équipe e di rete.

La valutazione e il monitoraggio devono essere continuativi, il case manager esegue un accompagnamento professionale costante ed assume un ruolo centrale nella garanzia dell'attuazione del percorso d'intervento.

La definizione del progetto di intervento resta di competenza pubblica con una funzione di garanzia e di controllo.

## **INTERVENTI E SERVIZI ACCREDITATI**

### ***AREA MINORI E FAMIGLIA***

#### ***Accreditamento Servizi per la prima infanzia: asili nido e micro-nidi***

##### ***Obiettivi:***

Il Distretto ha avviato nel 2007 con deliberazione della Assemblea Intercomunale n° 12 del 12.07.2007 l'accreditamento sperimentale dei servizi di Asilo Nido e Micronido a gestione pubblica e privata presenti nel territorio dell'ambito.

**La finalità è quella di implementare un sistema di qualità sociale territoriale per i servizi a favore della prima infanzia e della famiglia che consenta il raggiungimento della copertura del 30% della popolazione target e tenda ad avvicinarsi sensibilmente alla percentuale ottimale europea, stabilita nel 33% di incidenza sulla popolazione target.**

**Il Distretto Sociale ha recepito i criteri di qualità sociale per i servizi di asilo nido e di micronido prescritti dalla Regione (Delibera di Giunta regionale n° 20943/2005 "Definizione dei criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori e dei servizi sociali per le persone disabili") e ha approvato aggiuntivi requisiti di qualità, efficacia, efficienza e flessibilità rispondenti ai bisogni territoriali.**

**È stata avviata una procedura aperta finalizzata:**

- ✓ ad individuare enti gestori pubblici e privati dei servizi di Asilo Nido e Micronido siti nel territorio distrettuale;
- ✓ a valutare le istanze di accreditamento;



- ✓ **a istituire l'Albo dinamico dei Nidi d'Infanzia accreditati.**

### ***Il percorso dell'accreditamento***

La ricerca della qualità nei servizi educativi ha generato una grande attenzione ai diritti dei bambini, consentendo l'affermarsi di una cultura dell'infanzia che ha, sempre più, messo a fuoco i requisiti che devono essere assicurati per un armonico sviluppo nei primissimi anni di vita.

La procedura di accreditamento ha previsto una serie di verifiche sia documentali che di osservazione diretta di ogni unità d'offerta durante lo svolgimento quotidiano delle attività, da parte di una équipe professionalmente formata e competente.

Convinti che la qualità delle offerte educative e sociali stia in larga parte nella consapevolezza degli enti gestori e dei professionisti, e nel loro lavoro di programmazione, attuazione, documentazione e verifica, la procedura ha comportato una autovalutazione organizzata per 4 differenti dimensioni qualitative, verificata poi in un ambito di collaborazione e di dialogo con ogni singolo collettivo educativo.

#### **Tali dimensioni qualitative riguardano:**

- l'adozione di principi di politica sociale;
- la dimensione strutturale;
- la dimensione organizzativa e di processo di erogazione;
- la dimensione relazionale propria dei servizi considerati

### ***La documentazione***

Ogni Ente gestore interessato all'accreditamento ha presentato documentazione a norma relativa a tutela privacy (D.Lgs. 196/2003), norme di sicurezza ( D.Lgs. 626/1994, controllo HACCP sulla ristorazione D.Lgs. 195/97), contratti collettivi di lavoro vigenti, adempimenti e obblighi contributivi in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa, anche nei confronti di eventuali soci lavoratori.

- Proprio equilibrio economico-finanziario, al fine di una valutazione di efficienza ed efficacia.
- Documentazione descrittiva giornata tipo e svolgimento routines ( igiene, pappa, nanna....)
- Progetto educativo del servizio e Carta del Servizio in uso ed a disposizione delle famiglie
- Documento di programmazione delle attività, annuale e settimanale
- Documentazione del programma di aggiornamento e formazione continua del personale

- Scheda di autovalutazione secondo le 4 dimensioni proposte.

### ***I principi educativi e sociali dell'azione pedagogica del servizio***

Con l'accREDITAMENTO le unità d'offerta si candidano a esercitare una funzione pubblica all'interno della rete dei servizi assicurata sul territorio: le unità d'offerta hanno dunque dichiarato e garantito, anche illustrandone le prassi, la pratica di principi che corrispondono a DIRITTI assicurati ai fruitori: **UNIVERSALISMO, EGUAGLIANZA, DISPONIBILITÀ ALLE SITUAZIONI PIÙ FRAGILI, IMPARZIALITÀ, CENTRALITÀ DEL BAMBINO NELL'AZIONE EDUCATIVA, INTEGRAZIONE TERRITORIALE, PARTECIPAZIONE DELLE FAMIGLIE, SUSSIDIARIETÀ, TERRITORIALITÀ, CONTINUITÀ, DIRITTO DI SCELTA DA PARTE DEI FRUITORI, EFFICIENZA ED EFFICACIA** . TALI PRINCIPI DICHIARATI E GARANTITI ANCHE NELLE SINGOLE CARTE DEI SERVIZI.

### ***Le caratteristiche strutturali***

L'ambiente costituisce uno degli elementi fondamentali del percorso di crescita dei più piccoli, se garantisce le condizioni di sicurezza, di protezione, ma anche di stimolo alle competenze ed alle autonomie e di identificazione, in cui si possano consolidare la serenità e l'affettività; se stimola la conoscenza incoraggiando il desiderio di esplorare e di padroneggiare uno spazio amico; se offre spazi condivisi per stare insieme nel gruppo e spazi personalizzati, che divengano riferimenti stabili della propria intimità; se assicura la possibilità del calore affettivo della relazione con gli adulti. La ricerca di queste "qualità" è stata effettuata attraverso una batteria di 20 indicatori, che focalizzavano anche la attenzione spaziale ( che è pensiero educativo) alla presenza ed alla accoglienza nei confronti delle famiglie dei piccoli fruitori, cui le unità d'offerta si affiancano nel compito educativo. Mai sostituendosi, ma integrandosi con una attenzione personalizzata.

Si è altresì constatato quanto ente gestore e educatori si dimostrassero capaci di adattare gli spazi disponibili agli indirizzi pedagogici che adottano. L'evolversi della cultura pedagogica procede con un ritmo inevitabilmente ben diverso dal tempo con il quale si eseguono e si trasformano gli edifici, ma la creatività e l'attenzione educativa di qualità riesce comunque a trasformare e plasmare spazi sempre più a misura di bambino e di riconoscimento del suo protagonismo.

### ***Le caratteristiche relazionali***

I servizi per la prima infanzia derivano la propria qualità dalle attenzioni relazionali nei confronti della centralità del bambino, della valorizzazione ed evoluzione della sua soggettività, nonché nei confronti della partecipazione e del protagonismo delle famiglie. In quest'ottica è stata verificata una batteria di 21 indicatori, riguardanti la programmazione, la consapevolezza ed il rispetto delle differenze soggettive e delle singole dimensioni di ingresso, le modalità di inserimento ed ambientamento all'inizio del percorso

educativo ed al salute ed al commiato quotidiani, le strategie e le prassi per favorire al massimo la partecipazione ed il coinvolgimento dei fruitori, la attenzione a documentare l'attività ed a restituirla i fruitori ed al territorio.

Anche il benessere del gruppo di lavoro ha avuto specifica attenzione, nella convinzione che la soddisfazione professionale ed il "buon clima" lavorativo influenzano la complessiva qualità offerta.

In ogni unità d'offerta accreditata sono attivi strumenti per la rilevazione della soddisfazione dei fruitori.

### *Le caratteristiche organizzative*

Oltre alla verifica di congruità fra dichiarazioni organizzative e gestionali rese e osservazione nei sopralluoghi effettuati, con specifico riferimento alla programmazione quotidiana, alla qualità delle attività e delle routines proposte, sono stati verificati specifici indicatori relativi all'attenzione organizzativa alle abilità del singolo bambino fruitore ed ai soggettivi livelli di autonomia ed alla flessibilità nei confronti delle esigenze familiari di conciliazione fra attività di cura ed attività di lavoro.

Sono state rilevate e valutate altresì le opportunità di formazione, confronto, supervisione garantite al personale dall'ente gestore e la presenza di valide strategie di contrasto al turn over; infine, si è valutata la presenza di competenze interne di verifica e valutazione dell'attività e della qualità continua.

Su sollecitazione degli Enti gestori si è proceduto anche ad una ricognizione dei bisogni e delle curiosità formative del personale impiegato nelle unità d'offerta, affinché il **principio di territorialità** trovasse concretezza anche in una **crescita professionale condivisa**. Da sottolineare la omogenea richiesta di tutti i collettivi educativi di dare spazio alla crescita di una vera e propria **comunità educante dei servizi 0-3** del nostro territorio distrettuale.

**Gli Enti gestori** accreditati garantiscono il mantenimento dei requisiti qualità confermati nel corso della procedura, nonché l'attuazione annuale di strategie di miglioramento inerenti le 4 dimensioni di qualità.

**Il Distretto Sociale Sud Est Milano** garantisce la destinazione di una parte del Fondo Sociale Regionale ( erogato annualmente a rendicontazione delle attività) per il sostegno alle strategie di miglioramento individuate dai singoli Enti Gestori, nonché ad una azione di contenimento delle tariffe. E' infatti noto che servizi per la prima infanzia attenti alla qualità comportano un'onerosità economica di gestione che può riverberare nelle tariffe proposte ai fruitori.

**A conclusione del percorso di accreditamento, relativamente ai soggetti gestori che ne hanno presentato richiesta e che possedevano i necessari standard di qualità, è stato istituito l'Albo dinamico dei Nidi d'Infanzia accreditati composto al momento da 19 Enti Gestori.**

**I Comuni componenti il Distretto possono, attraverso questo sistema di qualità sociale, stipulare dei contratti con i servizi di asilo nido e micro-nido accreditati, per completare la copertura dei bisogni espressi sui propri territori o erogare alle famiglie residenti nel territorio distrettuale titoli sociali valevoli per l'acquisto dei servizi considerati.**

La procedura di accreditamento è stata impostata in un'ottica di partecipazione e condivisione con l'ente gestore dell'intero percorso.

L'accREDITAMENTO dei servizi di Asilo Nido e Micronido non è stato quindi pensato come una semplice procedura di qualificazione del privato, che permettesse ai Comuni di soddisfare le liste di attesa, bensì come un percorso di conoscenza/consapevolezza delle risorse del territorio, utile ad offrire una base su cui studiare ipotesi di miglioramento della qualità dei servizi tutti, sia di natura pubblica, che privata.

### ***ACCREDITAMENTO SPERIMENTALE DI INTERVENTI E SERVIZI A SOSTEGNO DELLA NATALITÀ E DEI CARICHI FAMILIARI DI EDUCAZIONE E CURA<sup>6</sup>.***

#### ***Oggetto***

Il Distretto Sociale ha proceduto all'accREDITAMENTO di interventi, servizi e prestazioni che intercettino prioritariamente i bisogni familiari

- Nella fascia d'età 0-3 anni, come concreto sostegno all'avvio dell'attaccamento ed ad una relazione di cura "sufficientemente buona", anche con attenzione a problemi connessi a fragilità economiche e/o sociali,
- Nei confronti delle necessità educative e di cura delle famiglie numerose ( con tre o più minori nel nucleo), anche con attenzione a problemi connessi a fragilità economiche e/o sociali,
- Con bambini disabili o ospedalizzati,
- Di accudimento al domicilio del bambino fino al primo anno d'età in alternativa all'inserimento al nido o in unità d'offerta prima infanzia,
- Di supporto alla conciliazione fra i tempi del lavoro e i tempi/modi della cura e dell'educazione.

I cittadini del Distretto possono acquisire tramite titoli sociali prestazioni sociali/educative presso strutture/agenzie/servizi o al domicilio.

Tali vouchers sono a disposizione delle progettualità individualizzate dei multipli case manager della rete sociale di offerta del Distretto Sociale ( Servizio Sociale Professionale, Servizi minori e famiglie, Centro Adozione ed Affidamento familiare Territoriale, ecc.....), precedentemente validati dall'ufficio di piano sociale.

---

<sup>6</sup> cfr. cap. 12.4

L'obiettivo è quello di offrire ai Comuni componenti il Distretto Sociale ed ai loro servizi un insieme di opportunità sperimentali e flessibili che coniughino attenzione alle necessità evolutive ed educative dei minori per una crescita sana e serena con l'attenzione alle problematiche sociali, economiche e di conciliazione delle famiglie.

***Obiettivi:***

- Sostenere le famiglie con bimbi fra gli 0 ed i 3 anni, ed in particolare i nuclei che presentino indici di fragilità sociale e di rischio di povertà infantile precoce.
- Contrastare la povertà infantile.
- Riservare una particolare attenzione ai piccoli portatori di disabilità che si trovino o rischino queste condizioni.

***Garanzie di qualità:***

I soggetti candidati all'accreditamento sono qualificati ai sensi della procedura di qualificazione e adesione al sistema distrettuale in area minori e famiglia secondo standard di qualità fissati dal Distretto e verificati da apposita commissione.

***AREA ANZIANI/DISABILI***

***ACCREDITAMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE***

***Oggetto:***

Il Distretto Sociale ha accreditato agenzie territoriali pubbliche e di privato sociale all'erogazione di interventi di assistenza domiciliare, ovvero interventi individualizzati rivolti a persone anziane ultrasessantacinquenni, ad adulti non autosufficienti a causa di forme morbose equiparabili a quelle geriatriche e a cittadini comunque disabili. Tali interventi, che sono volti alla tutela del benessere psico-fisico della persona e al mantenimento nel suo contesto di vita, si sostanziano in 6 pacchetti di varia intensità e costituiscono i livelli essenziali di assistenza domiciliare stabiliti dal Distretto Sociale Sud Est Milano.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare viene erogato attraverso titoli sociali con cui il cittadino fruitore può acquisire i pacchetti di intervento previa elaborazione del progetto individualizzato concordato con il case manager.

***Obiettivi:***

- *potenziare* le offerte di servizio sul territorio per rispondere ai bisogni espressi dalla comunità locale in materia di assistenza domiciliare;
- *valorizzare* la progettualità, l'imprenditorialità e la responsabilità sociale delle agenzie che rispondano a criteri regolativi e si qualificano competenti in merito ai livelli assistenziali individuati dall'Assemblea Intercomunale del Distretto stesso, impegnandosi a mantenere e costantemente qualificare i livelli di servizio offerti;
- *promuovere* l'emersione del mercato di bassa qualità e cosiddetto "in nero", favorendo gli accreditati che, oltre a fornire correttamente i livelli essenziali, potenzino le loro offerte con ulteriori prestazioni integrabili a quelle assicurate dall'intervento pubblico.

***Garanzie e livelli di qualità (Requisiti soggettivi):***

- Garantire almeno 2 anni di esperienza di gestione diretta, o in concessione o in appalto di Servizi di Assistenza Domiciliare rivolta alle fasce d'utenza considerate
- Garantire un volume del fatturato annuo superiore a €. 250.000,00.
- Garantire, fra il proprio personale, o fra il personale collaboratore o consulente, figure di Assistente Sociale, iscritte all'apposito albo professionale (parte A o B), che svolgano funzioni di coordinamento professionale con le funzioni di:
  - interfaccia con il Servizio Sociale professionale pubblico;
  - coordinamento e gestione del gruppo di lavoro territoriale (équipe);
  - organizzazione ed ottimizzazione della gestione di risorse umane e strumentali;
  - reperibilità telefonica almeno 18 ore settimanali
- Garantire Équipe settimanale di coordinamento e discussione della casistica e dei relativi progetti.
- Garantire l'attivazione del servizio entro 5 giorni dalla sottoscrizione del contratto di servizio ed entro 48 ore in caso di situazioni di urgenza;
- Garantire l'impiego, per lo svolgimento dei pacchetti assistenziali previsti di personale qualificato ASA, secondo le disposizioni regionali vigenti.
- Garantire programma di formazione e supervisione annuale a tutto il personale.
- Adozione di propria specifica Carta del Servizio, ai sensi dell'art.13 L.328/2000;
- Garantire l'utilizzo di idonei ausili e dichiarazione di eventuale contratto attivo di fornitura;

- Garantire la dotazione di idonei mezzi di trasporto per le attività previste di accompagnamento, o a disposizione per trasporto ausili o operatori in caso di necessità.
- Aver garantito e garantire, nei servizi espletati in passato o attualmente gestiti, che il personale addetto alle funzioni di ASA fosse e sia in possesso dei titoli di studio prescritti dalla Regione Lombardia;
- Aver garantito e garantire il rispetto dei CCNL previsti per la figura giuridica della propria organizzazione;
- Garantire sede o sportello di servizio sul territorio;

***Ulteriori garanzie di qualità:***

Ulteriori garanzie di qualità sono rappresentate dalla verifica e dal monitoraggio costante del livello di qualità del servizio erogato attraverso tre livelli che si integrano tra loro e sono coordinati e portati a sintesi dal livello distrettuale rappresentato dall'Ufficio di Piano.

La verifica e il monitoraggio avvengono secondo questa tipologia di flusso:

- L'Ufficio di Piano provvede semestralmente alla verifica dei requisiti dichiarati dagli accreditati, ed in ogni momento ne rilevi l'opportunità sulla base del regolare monitoraggio o su segnalazione dei fruitori.
- I Comuni singoli forniscono all'Ufficio di Piano Sociale ogni contributo informativo inerente le verifiche sopra riportate, in materia di adeguatezza, qualità, efficacia ed efficienza dei servizi resi, anche sulla base dell'attività dei Servizi Sociali professionali e dei rilievi dei cittadini fruitori.
- Il Servizio Sociale del soggetto erogatore effettua verifiche periodiche con l'interessato e l'eventuale familiare con funzione di cura (care giver), progetta eventuali modifiche da condividere/concordare con il case-manager.

**AREA DISABILI**

**ACCREDITAMENTO DI INTERVENTI E PROGETTI EDUCATIVO/ASSISTENZIALI RIVOLTI A PERSONE DIVERSAMENTE ABILI.**

**Oggetto:**

Il Distretto Sociale ha censito e qualificato progetti, interventi ed iniziative volte al benessere dei cittadini diversamente abili, al fine di assicurare la promozione e il supporto delle capacità individuali nei contesti di vita delle persone disabili nonché il mantenimento presso il proprio domicilio e il sostegno al nucleo familiare, promuovendo una rete di offerta pubblico/privato sociale/privato attraverso l'accREDITAMENTO di offerte multiple e la promozione di un mercato sociale, regolato ed amministrato, cui il cittadino, o la sua famiglia, possa rivolgersi esercitando la propria libertà di scelta.

Gli interventi accreditati sono:

- **Interventi domiciliari di tipo socio-educativo** di sostegno alla persona disabile ed alla sua famiglia;
- **Interventi di sollievo** alle famiglie quali ad esempio uscite serali e non, brevi vacanze, week end ecc. ;
- **Ricoveri di sollievo** a favore di soggetti con disabilità di livello grave/gravissimo certificato ai sensi della L.104/92;
- **Frequenza ad attività di laboratorio;**
- **Interventi a carattere educativo, ricreativo ed emancipativo**, rivolti a disabili non professionalizzabili o con capacità pre-professionali, da realizzarsi presso strutture presenti sul territorio del Distretto.

**Obiettivi:**

- regolare l'ingresso nel mercato dei servizi sociali dei soggetti che intendono erogare prestazioni per e con l'ente pubblico al fine di assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche ed efficaci;
- sostenere percorsi di attivazione della qualità dei servizi alla persona, verso l'innovazione e il miglioramento continuo;
- assicurare a livello distrettuale un uniforme grado di qualità nell'erogazione di servizi;
- potenziare le offerte di servizio sul territorio per rispondere ai bisogni espressi dalla comunità locale
- fornire uno strumento essenziale di garanzia e tutela dei cittadini;
- valorizzare la progettualità, l'imprenditorialità e la responsabilità sociale delle agenzie che rispondano a criteri regolativi e si qualificano competenti in merito ai possibili interventi attivabili, impegnandosi a mantenere e costantemente qualificare i livelli di servizio offerti;

**Garanzie e livelli di qualità (Requisiti soggettivi):**

- Garantire almeno 2 anni di esperienza di gestione diretta, o in concessione o in appalto relativamente alle attività di assistenza alle persone disabili;
- Garantire, fra il proprio personale, o fra il personale collaboratore o consulente figure che possano svolgere funzioni di coordinamento in merito ai servizi in via di accreditamento, e che abbiano svolto tali mansioni in servizi analoghi per almeno 1 anno con le funzioni di:



- interfaccia con il Servizio Sociale professionale pubblico;
  - coordinamento e gestione del gruppo di lavoro territoriale (équipe);
  - organizzazione ed ottimizzazione della gestione di risorse umane e strumentali;
  - reperibilità telefonica almeno 18 ore settimanali
- Garantire Équipe settimanale di coordinamento e discussione della casistica e dei relativi progetti.
  - Garantire l'attivazione del servizio entro 5 giorni dalla sottoscrizione del contratto di servizio ed entro 48 ore in caso di situazioni di urgenza;
  - Garantire, fra il proprio personale, figure di educatore professionale con idoneo titolo di studio in numero adeguato alla garanzia di svolgimento degli interventi previsti;
  - Garantire programma di formazione e supervisione annuale a tutto il personale.
  - Adozione di propria specifica Carta del Servizio, ai sensi dell'art.13 L.328/2000;
  - Garantire la dotazione di idonei mezzi di trasporto per le attività previste di accompagnamento, o a disposizione per trasporto ausili o operatori in caso di necessità.
  - Aver garantito, nei servizi espletati in passato o attualmente gestiti, che il personale addetto alle funzioni di educatore professionale fosse e sia in possesso dei titoli di studio prescritti dalla Regione Lombardia;
  - Aver garantito e garantire il rispetto dei CCNL previsti per la figura giuridica della propria organizzazione;
  - Garantire sede o sportello di servizio sul territorio;

***Ulteriori garanzie di qualità:***

Ulteriori garanzie di qualità sono rappresentate dalla verifica e dal monitoraggio costante del livello di qualità del servizio erogato attraverso tre livelli che si integrano tra loro e sono coordinati e portati a sintesi dal livello distrettuale rappresentato dall'Ufficio di Piano.

La verifica e il monitoraggio avvengono secondo questa tipologia di flusso:

- L'Ufficio di Piano provvede semestralmente alla verifica dei requisiti dichiarati dagli accreditati, ed in ogni momento ne rilevi l'opportunità sulla base del regolare monitoraggio o su segnalazione dei fruitori.
- I Comuni singoli forniscono all'Ufficio di Piano Sociale ogni contributo informativo inerente le verifiche sopra riportate, in materia di adeguatezza, qualità, efficacia ed efficienza dei servizi resi, anche sulla base dell'attività dei Servizi Sociali professionali e dei rilievi dei cittadini fruitori.

- Il Servizio Sociale del soggetto erogatore effettua verifiche periodiche con l'interessato e l'eventuale familiare con funzione di cura (care giver), progetta eventuali modifiche da condividere/concordare con il case-manager.

**ACCREDITAMENTO DI INTERVENTI DI ADH ( ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI RIVOLTA A PERSONE CON DISABILITÀ DI ETÀ COMPRESA TRA 0 E 21 ANNI.**

**Oggetto:**

Nell'ambito dell'accREDITAMENTO di interventi e progetti educativo/assistenziali individualizzati rivolti a persone diversamente abili, il Distretto ha proceduto ad accreditare specifici progetti ed interventi di assistenza domiciliare specifica con un taglio prettamente educativo, mirata ad una fascia d'età inferiore rispetto a quella coperta con gli interventi individualizzati già accreditati, confermandone la fruizione da parte dell'utenza in forma indiretta ( vouchers ).

Tali interventi sono rivolti ad una fascia d'età che va da 0 a 21 anni e hanno la finalità di :

- **accompagnare il minore nelle tappe di crescita e nei passaggi critici**, (fasi di passaggio da infanzia a preadolescenza, da preadolescenza ad adolescenza; ingresso nella vita adulta);
- **lavorare sulle capacità di affrontare criticità contingenti** ,determinate dalla problematicità della disabilità all'interno del sistema famiglia;
- **lavorare sulle abilità specifiche (ad es. sociali, scolastiche, di cura di sé, ecc), del soggetto in particolare e del nucleo familiare tutto;**
- **lavorare sulla socializzazione** (affrontare relazioni nuove, instaurare rapporti con il mondo esterno, affrontare cambiamenti nelle relazioni familiari).
- supportare situazioni di fragilità sociale o di eccessivo carico di cura che impediscono lo sviluppo e il potenziamento dell'autonomia, nell'ottica di un futuro accompagnamento a percorsi Durante Noi e Dopo di Noi.

**Obiettivi:**

L'obiettivo specifico è la garanzia di interventi mirati e strutturati ad hoc, anche sul versante dei soggetti autistici, con una specifica progettuale dedicata al minore e al sollievo, supporto, accompagnamento della famiglia, nell'ottica di interventi mirati e strutturati ad hoc. Un lavoro sui piccoli, nella duplice finalità di lavoro sulle abilità sociali e sul sostegno alla famiglia, permette di costruire le basi per un progetto individualizzato di lungo termine.

**Le garanzie di qualità** sono le medesime previste dalla procedura di accREDITAMENTO di interventi e progetti educativo/assistenziali individualizzati rivolti a persone diversamente abili di cui sopra.

**ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA FINALIZZATA ALL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI DISABILI ai sensi della L. 104/92**

Il Distretto Sociale, attraverso una procedura di accreditamento istituzionale degli erogatori, ha realizzato un percorso di omogeneizzazione dei modelli di intervento del servizio di assistenza educativa specialistica, finalizzata all'integrazione scolastica degli alunni disabili di competenza dei singoli Comuni componenti il Distretto Sociale. Obiettivo duplice di tale percorso è la qualificazione in senso educativo di tale servizio e nel contempo l'integrazione delle competenze e dei servizi che sono volti a favorire il benessere del minore disabile e la piena realizzazione dei diritti di cui è portatore, tra cui quello all'istruzione e all'educazione come previsto dagli artt.12 e seguenti della L. 104/92. Tale processo di omogeneizzazione è inoltre volto a uniformare in un'unica programmazione gli interventi rivolti agli alunni portatori di disabilità, in relazione anche alla sperimentazione in atto del servizio di assistenza alla comunicazione rivolto a minori con disabilità sensoriale, concordata con Provincia di Milano.

I Comuni componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano scelgono attraverso l'albo dei fornitori l'erogatore del servizio sul proprio territorio, secondo propri criteri di qualità ed opportunità esplicitati all'interno del contratto di servizio da loro stipulato con i fornitori.

**Obiettivi:**

Il percorso di accreditamento di qualità del servizio è volto a:

- assicurare a livello distrettuale un uniforme grado di qualità nell'erogazione di servizi;
- regolare l'ingresso nel mercato dei servizi sociali dei soggetti che intendono erogare prestazioni contraendo con la Pubblica Amministrazione, al fine di assicurare ai cittadini politiche sociali universalistiche ed efficaci;
- sostenere percorsi di attivazione della qualità dei servizi alla persona, verso l'innovazione e il miglioramento continuo;
- potenziare le offerte di servizio sul territorio per rispondere ai bisogni espressi dalla comunità locale;
- fornire uno strumento essenziale di garanzia e tutela dei cittadini;
- valorizzare la progettualità, l'imprenditorialità e la responsabilità sociale delle agenzie che rispondano a criteri regolativi e si qualificano competenti in merito ai possibili interventi attivabili, impegnandosi a mantenere e costantemente qualificare i livelli di servizio offerti;

- Garantire l'integrazione globale dell'alunno disabile nell'ottica del superamento delle settorializzazioni assistenziali e socializzanti;
- Qualificare il servizio di assistenza educativa specialistica di espressa competenza degli enti locali attraverso la valorizzazione di figure professionali dedicate, adeguatamente formate e riconosciute dall'istituzione scolastica.
- Realizzare in modo integrato la programmazione individualizzata valorizzando la specificità educativa degli interventi.
- Costruire attraverso la piena collaborazione del terzo settore un sistema di dialogo e confronto costante con tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del diritto all'istruzione e all'educazione della persona disabile.
- Garantire uniformità e omogeneità nell'erogazione del servizio su tutto il territorio del Distretto.

***Garanzie e livelli di qualità (Requisiti soggettivi):***

- Garantire il coordinamento professionale delle attività, che si interfacci con i Servizi Sociali professionali attraverso idonea figura professionale in possesso di laurea in scienze educative, scienze dei servizi sociali, scienze pedagogiche o psicologiche;
- Impiegare, per la realizzazione di progetti individualizzati, personale in possesso di laurea ad indirizzo educativo o psicologico, se di nuova nomina, o personale che sia in possesso di laurea in discipline umanistiche o formative (o titoli equipollenti), o diploma di maturità con almeno cinque anni di esperienza, certificati dal datore di lavoro se trattasi di personale già in servizio al momento dell'accreditamento;
- Garantire programmi di formazione di almeno 24 ore l'anno;
- Garantire una supervisione di almeno 1 ora al mese che monitori sia gli aspetti pedagogici che quelli clinici, tenuta da personale in possesso di laurea in scienze psicologiche o pedagogiche;
- Adottare propria Carta dei Servizi: questa dovrà contenere i principi generali di riferimento dei servizi erogati, i diritti/doveri dei fruitori, i fattori, indicatori e standard di qualità adottati, le procedure di gestione di osservazioni e reclami, le procedure di verifica di qualità e di gradimento;
- Vincolarsi – con apposita dichiarazione interna all'elaborato progettuale – alla frequenza di attività di formazione/aggiornamento proposta dal Distretto Sociale Sud Est Milano, nonché alla riflessione teorica, organizzativa, tecnica e procedurale svolta congiuntamente dai soggetti accreditati.

- dovranno garantire per la realizzazione del servizio idonea figura professionale che abbia competenze relativamente a:
  - Partecipazione attiva nella realizzazione del servizio;
  - Adesione agli obiettivi e libertà di scelta nell'individuare i mezzi per raggiungerli;
  - Costruzione e tenuta di una relazione positiva con i minori, con le famiglie, con le istituzioni scolastiche, con il Comune/i contraente/i, con i colleghi;
  - Organizzazione della propria comunicazione funzionale agli obiettivi e alle relazioni;
  - Professionalità nel lavoro di gruppo con altri operatori e altre professionalità;
  - Elaborazione di progetti educativi e realizzazione della relativa programmazione.
- dovranno garantire relativamente alle figure professionali impiegate i seguenti livelli essenziali:
  - Personale in possesso di maturità ed almeno cinque anni di esperienza certificati dal datore di lavoro, inquadrato nel rispetto delle normative vigenti e coerentemente con la propria qualifica.
  - Riconoscimento, per ogni caso seguito, delle ore di programmazione scolastica dedicate alla stesura e alla verifica dei PEI.
  - Riconoscimento delle ore impiegate per partecipare alle riunioni specialistiche.

L'assistente educatore dovrà svolgere le seguenti funzioni:

- Realizzazione degli obiettivi educativi del Piano Individualizzato, lasciando gli obiettivi più propriamente didattici all'insegnante di sostegno e la soddisfazione dei bisogni materiali o di base ad altra figura, individuata, e se necessario all'uopo formata, dalla scuola.
- Integrazione del minore con i suoi coetanei, facilitando l'interazione con i singoli e con il gruppo, permettendo anche ai compagni di classe di percepire il soggetto disabile non come un problema, ma come una risorsa in più del gruppo.
- Rimozione di quelle occasioni o situazioni che tendano ad emarginare e ad escludere l'allievo disabile, facendo di questo intervento il fulcro della sua professionalità educativa.
- Perseguire il successo formativo e la gratificazione della performance commisurati ai singoli PEI, di concerto con il personale didattico.

***Ulteriori garanzie di qualità:***

- Il Distretto Sociale Sud Est Milano attraverso il proprio Ufficio di Piano nomina un referente distrettuale con compiti di verifica rispetto all'adeguatezza degli standard prefissati, di confronto con i singoli erogatori nonché di valutazione delle eventuali criticità emerse.
- L'Ufficio di Piano/ unità di autorizzazione ed accreditamento, provvede semestralmente alla verifica dei requisiti previsti dal presente avviso, e annualmente all'acquisizione di dichiarazione di conferma del mantenimento dei livelli quanti-qualitativi dichiarati , entro e non oltre il 10 giugno di ogni anno.
- I Comuni singoli forniscono all'Ufficio di Piano ogni contributo informativo inerente le verifiche sopra riportate, in materia di adeguatezza, qualità, efficacia ed efficienza dei servizi resi, anche sulla base dei rilievi dei cittadini fruitori.
- I soggetti accreditati relazionano trimestralmente al Servizio Sociale Professionale del singolo Comune con cui stabiliscano contratto di servizio.
- I soggetti accreditati relazionano in merito al complessivo andamento della gestione dei servizi offerti e alla risposta territoriale all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale Sud Est Milano, allo scopo di permettere valutazioni in merito all'efficacia ed ai risultati raggiunti, con la restituzione di apposito debito informativo.

## 14 . 3 - GLI AGGIUNTIVI OBIETTIVI DI SISTEMA PER IL TERZO TRIENNIO

### 14. 3 . 1 -PIANO DISTRETTUALE QUADRO PER IL DIRITTO ALLO STUDIO

*" se si perdono loro ( i ragazzi più difficili ) la scuola non è più scuola. E' un ospedale che cura i sani e respinge i malati " <sup>7</sup>*

Attraverso una concertazione più stretta con le istanze dell'educazione, della pubblica istruzione, delle attività culturali e promozionali dei Comuni componenti, si è individuato , come obiettivo di sistema, quello di un documento quadro che omogeneizzi ed uniformi le relazioni con le istituzioni scolastiche, con specifico riferimento ai concorrenti compiti di uguagliamento fra il sistema a rete sociale e quello dell'educazione e della formazione. Sin dalla L.R. n° 31/1980, è il sistema degli Enti locali ad esercitare una funzione di service e di integrazione funzionale nei confronti delle istituzioni Scolastiche in funzione delle pari opportunità e del diritto omogeneo allo studio ed alla formazione.

Specifico compito dei Piani Comunali per il Diritto allo Studio è lo sviluppo di azioni volte a favorire l'accesso e l'inserimento a scuola di tutti i bambini, creando condizioni di pari opportunità, anche attraverso interventi perequativi:

---

<sup>7</sup> "lettera ad una professoressa" – Lorenzo Milani

- rimuovere le cause economiche, sociali e ambientali che rendono difficile il percorso degli studi, sostenendo anche il miglioramento della qualità dell'istruzione prevenendo la dispersione scolastica e il disagio giovanile. Ciò per consentire a tutti il raggiungimento del livello ottimale di conoscenze e abilità personali
- integrare e coordinare le risorse dei vari soggetti che operano nel campo dell'istruzione e della formazione, massimizzando il valore della scuola quale risorsa del territorio comunale
- incentivare l'apertura e la cooperazione della scuola verso le altre associazioni e istituzioni locali per migliorare, arricchire, diversificare la qualità dell'offerta formativa
- favorire il confronto tra le esperienze pedagogiche delle scuole del medesimo ordine e la continuità di obiettivi e di metodi tra ordini diversi
- valorizzare e sostenere la specificità dell'offerta formativa delle singole istituzioni scolastiche, in relazione alla peculiarità dell'ambiente in cui le stesse sono inserite ed alla tradizione culturale di ciascuna

— .....

Il piano di intervento per l'attuazione del Diritto allo Studio è il documento fondamentale della progettazione dei servizi e della distribuzione delle risorse, destinati al mondo scuola da parte dei Comuni. Va interpretata come una forte alleanza tra Istituzioni locali, Scuola e Famiglia per l'educazione e l'istruzione delle nuove generazioni: si fonda sul principio della co-responsabilità educativa a garanzia di una crescita armonica, civile e democratica.

Nell'attuale welfare distrettuale molte risorse pervengono dalla gestione diretta dell'ambito, altre sono per appropriatezza assicurate a livello locale: in questo quadro è emersa la necessità di una meta-programmazione omogenea, a livello territoriale di distretto, che comunichi anche alle singole istituzioni scolastiche la geografia istituzionale ( non sempre compiutamente compresa e mentalizzata), le direttrici comuni di senso e di intervento, le risorse ottimizzabili e produca un significativo aumento dell'omogeneizzazione, soprattutto a favore delle Autonomie Locali di minor dimensione, che necessitano anche di un supporto strategico nella relazione con le istituzioni del territorio.

Questa esigenza è trasversalmente condivisa dai tavoli d'area, anche a fronte del fatto che accreditati ed erogatori si trovano a dover fare sintesi di situazioni a volte scollegate.

A partire dal giugno 2009 si avvieranno i lavori di confronto e predisposizione.

#### 14 . 3 . 2 - PIANO DISTRETTUALE DEGLI INTERVENTI DI CONCILIAZIONE A FAVORE DELLE FAMIGLIE

Assai più complesso è risultato ipotizzare una integrazione fra le politiche di conciliazione ( soprattutto sui versanti della conciliazione fra cura e professione e pari opportunità per e fra genitori ) che vincolano 2 soli fra i Comuni del Distretto ( San Donato M.se e san Giuliano M.se), pur nel chiaro obiettivo consegnato dall'Assemblea Intercomunale. L'assenza di stabili legami di

programmazione con i competenti uffici dei 2 Comuni, la non prescrittività dei piani territoriali per i Comuni di minore dimensione demografica, hanno per ora consentito solo il confronto sul tavolo trasversale famiglia. Pure, molti contenuti della programmazione sin qui messa in atto soprattutto in area minori e famiglia, contengono e facilitano azioni positive di conciliazione ( si pensi solo ai contenuti di flessibilizzazione connessi con l'accreditamento asili nido e micronidi ), ed alcune azioni locali in attuazione di questa policy rappresentano di fatto anche risorse della rete sociale.

Nell'ambito dell'istituto tavolo trasversale famiglia si procederà con il confronto, individuando obiettivi di più concreta realizzazione dopo che la relazione e l'integrazione abbiano trovato spazi e contenuti, linguaggi e motivazioni comuni.

#### 14 . 3 . 3 - INCREMENTO DELLA COMUNICAZIONE SOCIALE

Sarà obiettivo consegnato alla costituenda azienda speciale consortile un incremento ulteriore dei livelli di comunicazione e di visibilità per i cittadini delle offerte di servizio, ma anche del sistema a rete che li sottende, a favore di una migliore possibilità di informazione ed accesso.

Parallelamente il tavolo tecnico e l'ufficio di piano riverificheranno i livelli di comunicazione trasversale fra enti e professionisti, nonché nei confronti degli stakeholders.

Si tratta infatti di una delle criticità rilevate in valutazione.

#### 14 . 3 . 4 ATTRAZIONE CAPITALE SOCIALE SUL TERRITORIO E ATTIVITA' VOLTA AD IMPLEMENTARE L'INVESTIMENTO DI RISORSE A FAVORE DI PROGETTAZIONI TERRITORIALI

Si tratta di implementare stabilmente, come mission della futura azienda sociale, una logica di progettazione ed attrazione di risorse e capitale sociale che superi il mero finanziamento pubblico – in linea di sussidiarietà verticale – verso sguardi più ampi che consentano anche la costante conoscenza, analisi e contaminazione con buone prassi, a livello nazionale e di Comunità Europea. In un costante restringimento di risorse pubbliche, anche se programmate verso l'ottimizzazione, uno dei rischi è quello di stabilizzare le risposte di servizio senza concedere spazi all'innovazione ed alla sperimentazione. Poter contare su di una "linea di produzione" in questo senso potrebbe consentire di contemperare le esigenze di efficienza e riduzione degli oneri con sperimentazioni innovative o progettualità parallele, come già positivamente realizzato, sul nostro territorio, con le progettazioni ex L.R. 23/'99, o altre linee di finanziamento regionale, provinciale e centrale.



## 15 . Un sistema maturo e le sue scelte di gestione

La DELIBERA N° 8551 del 3 Dicembre 2008, “linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 3° triennio ( 2009/2011)”, emanata dalla Giunta Regionale lombarda, indica tra i punti di attenzione per la prossima triennalità “**le forme di gestione associata**” dei servizi ricompresi nelle pianificazioni di ambito.

....” *La logica che dovrà guidare la scelta di forme di gestione associata dovrà essere quella della razionalizzazione, tenendo presente la necessità di perseguire:*

- *Una migliore distinzione fra interventi di tipo programmatico e interventi di tipo gestionale;*
- *Una maggiore attenzione alla reale produzione di economie di scala e allo sviluppo di specializzazione e evoluzione delle professionalità del personale, considerato che la Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l’efficacia e l’efficienza nelle unità d’offerta sociali di competenza dei Comuni ( L.R. 3/2008, art. 11, c.2) e che la forma di gestione associata può essere perseguita sia attraverso forme giuridiche ad hoc costituite, sia attraverso forme di convenzionamento o accordi di programma;”*

Il Distretto Sociale Sud Est Milano persegue sin dal 2003 la gestione associata per obiettivi di efficacia e efficienza, ma anche per appropriatezza del bacino territoriale di incidenza e delle funzioni professionali necessarie; la strada del Distretto è sin qui stata

- Accordo di programma per le attività di pianificazione e di programmazione
- Convenzione intercomunale ex art. 30 del D.Lgs. 267/2000, con costituzione di uffici comuni, per la gestione associata dei servizi<sup>8</sup>

Obiettivo della prima annualità di questo triennio è, come riferito in apertura della presente programmazione, la costituzione di **un’azienda speciale consortile** che svolga, in un chiaro assetto organizzativo, procedurale e gestionale, le funzioni di

---

<sup>8</sup> Per i punti di forza e di debolezza dell’esperienza sin qui condotta, si veda il cap. 1- “Il terzo piano di zona del Distretto Sociale Sud Est Milano; Consolidare, valorizzare e ottimizzare.”

- Governo della rete e programmazione permanente per l'intero Distretto Sociale, anche assumendo il ruolo di Ente Capofila
- Gestione dei servizi sociali in forma associata, secondo le funzioni conferite dai singoli Enti costituenti o tramite contratto di servizi di acquisto delle prestazioni .

In questa sezione tratteggiamo le formule organizzative, regolative e gestionali individuate per il pieno funzionamento della costituenda azienda, dando conto che la costituzione stessa raggiungerà i Consigli Comunali a corredo del presente Piano di Zona 2009/2011.

Va dato atto che da oltre un anno il Distretto lavora a questo obiettivo, non semplice per la natura sistemica dell'intervento e per le composizioni demografiche e politiche delle Amministrazioni coinvolte.

La scelta di una forma giuridica terza per le gestioni associate deriva direttamente dall'attività di valutazione di processo ed è conseguenza dell'assetto politico-strategico del Distretto Sociale, idoneo in ordine agli obiettivi che – nell'arco dei 6 anni precedenti – hanno contraddistinto le gestioni associate del nostro territorio, anche a favore del distretto sociale contermine.

Ciò non significa che il passaggio sia stato e sia "semplice" anche se naturale conclusione di 2 trienni che hanno visto la gestione di 18 servizi in linea in forma associata; ne è la riprova la posizione di "attesa" assunta dal Comune di San Giuliano, che pure ha già confermato ogni funzione o servizio attribuito all'ambito, e su cui procederà con singoli contratti di servizio.

### **15 . 1 – l'Azienda Speciale**

La formula gestionale dell'azienda speciale è prevista dal D.Lgs. 267/2000 che la considera ente strumentale del Comune; l'articolo 114 del TUOEL ne delinea i tratti essenziali:

- distinta personalità giuridica
- attribuzione di autonomia statutaria e gestionale
- funzionamento mediante dispositivi vincolanti: Piano Programma, bilancio economico annuale pluriennale di previsione, conto consuntivo e bilancio di esercizio
- natura di ente pubblico con autonomia imprenditoriale e personalità giuridica propria

- istituzionalmente vincolato e dipendente dagli enti locali costituenti
- attività a favore dei costituenti e degli enti con cui regola contratti di servizio, di cui dimostrare necessità della collettività residente .

Nell'azienda consortile la rappresentanza dei comuni è garantita da un organo assembleare ( Assemblea Consortile), che è diretta espressione degli enti consorziati ed esercita il controllo politico-amministrativo sulla regolare attività, in particolare sul mantenimento dell'equilibrio economico. Con l'istituzione dell'azienda viene individuato un unico Ente, dotato di propria personalità giuridica, cui è demandata la programmazione, il governo delle reti e la gestione associata di servizi alla persona ed alla famiglia, uno strumento cui i Comuni componenti il Distretto associano lo svolgimento di funzioni e l'erogazione di servizi per la realizzazione di politiche sociali integrate.

Ai Comuni, organizzati nel Distretto Sociale ( che permane in qualità di riferimento politico e territoriale) rimane la diretta responsabilità delle scelte di indirizzo programmatico e relative all'erogazione dei servizi.

La relazione tra i diversi Comuni componenti il Distretto che costituiscono l'azienda consortile è concretizzata nell'Accordo di Programma che adotta il presente Piano di Zona ( ove è già previsto che l'azienda assuma il ruolo di capofila), nella regolazione di funzionamento degli organi, nelle modalità di partecipazione alla spesa e nella definizione dei meccanismi di voto e peso attribuiti alle singole municipalità.

L'attribuzione della personalità giuridica e la classificazione come ente di diritto pubblico consentono, per disposizioni regionali, l'assunzione della titolarità di capofila all'interno del Distretto; questi 2 elementi non trasformano l'azienda in soggetto privato ed imprenditoriale, stante la dipendenza da meccanismi regolativi degli EELL costituenti, ma la configurano come soggetto terzo distinto da ogni Comune costituente, con propria autonomia gestionale, autorizzata ad assumere scelte imprenditoriali e sui fattori produttivi per il costante perseguimento di un maggior grado di efficacia, efficienza ed economicità: nel caso delle politiche sociali questo consente di giocare un ruolo rispettoso dei principi di sussidiarietà orizzontale e di appropriatezza delle gestioni assunte e delle funzioni esercitate.

L'azienda speciale in qualità di Ente Capofila del Distretto Sociale Sud Est Milano

- curerà l'attuazione del Piano di Zona distrettuale e delle connesse gestioni associate
- erogherà i servizi previsti dal Piano di Zona come esclusivamente attribuiti alla gestione diretta mediante la propria struttura tecnico-organizzativa
- promuoverà autonomamente ogni forma attiva di sussidiarietà per l'erogazione degli altri servizi previsti, più che nella logica della centrale di committenza, in quella di Ente attrattore di autonomo

capitale sociale proveniente dalle formazioni sociali, anche dotandosi di strumenti regolamentari che pienamente interpretino tale funzione

- gestirà le risorse finanziarie del budget unico
- svolgerà ogni funzione di verifica e di conseguente debito informativo, verso i costituenti e verso ASL e Regione Lombardia
- avvierà un'attività specifica di attrazione di fondi aggiuntivi
- assicurerà il regolare funzionamento degli organi e degli uffici distrettuali (Assemblea Intercomunale / Ufficio di Piano)

e quant'altro contenuto nel piano e nell'Accordo di Programma che lo adotta.

Nei paragrafi successivi si schematizzano le relazioni intradistrettuali fra programmazione e gestione, l'organigramma aziendale, le funzioni assegnate e i servizi in linea gestiti dal nuovo soggetto aziendale.

La soluzione ipotizzata assegna al Direttore Generale le funzioni gestionali e al responsabile dell'Ufficio di Piano ( in staff alla Direzione Generale) le funzioni legate alle attività di ambito ed al governo delle reti, al fine di mantenere ben distinte le funzioni programmatiche da quelle di gestione; sarà sempre l'ufficio di piano l'interfaccia con il Distretto Sociale.

Per l'efficace funzionamento della struttura, è indispensabile che tra le due figure si concretizzi un solido rapporto fiduciario, ma anche una chiara declinazione delle autonomie, anche facendo tesoro delle difficoltà sin qui incontrate – fra le due posizioni funzionali – all'interno dell'attuale Ente capofila.

Al Direttore, a discendere dalla programmazione sociale del Distretto, spetta la decisione in merito alle funzioni gestite all'interno di reti di sussidiarietà, cui provvederà anche concertando apposito regolamento aziendale da sottoporre a CDA e Assemblea Consortile, ai fini della massima trasparenza e per sostanziare percorsi adesivi a quanto previsto dalla L.328 e dalla L.R. 3/2008, in ordine ai soggetti titolari di funzioni sociali riconosciute dal Sistema.

In fase di avvio dell'azienda si ipotizza che alcune funzioni di service vengano svolte mediante outsourcing ( controllo di gestione, rapporto con gli istituti di credito, consulenze fiscali, giuridiche, gestione buste paga e rapporti previdenziali, sicurezza e prevenzione ex L.81/2008.....)

La struttura prevista per l'avvio assume una gestione della relazione fra funzioni e servizi trasversale, a target, piuttosto che la tradizionale gestione a “canne d'organo” in uso negli EELL: due sono le motivazioni

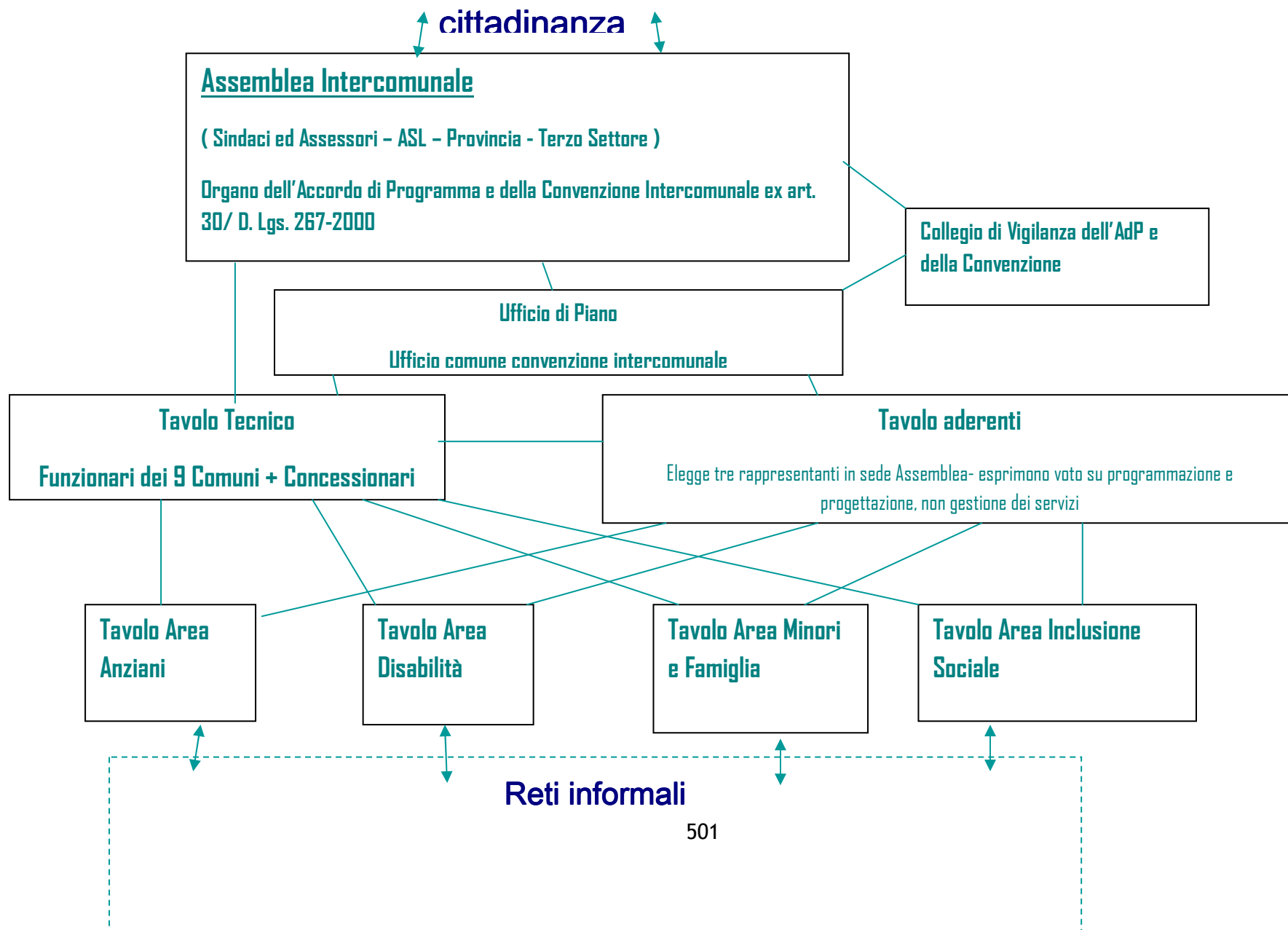
- rendere complessivamente compartecipi di ogni obiettivo le strutture di staff, predisponendo meccanismi che vincolino ad un'uno efficace della comunicazione e del lavoro di gruppo
- costruire efficacia nelle risposte, anche in assenza del singolo titolare d'attività, ottimizzando al massimo le risorse umane ( efficienza economico-gestionale)

Inoltre sono stati programmati i livelli di interrelazione fra struttura distrettuale ed azienda, al fine di prevenire possibili problematiche di errata attribuzione funzionale:

- in Assemblea Intercomunale ed in Assemblea Consortile parteciperanno i medesimi soggetti politici;
- il Presidente del CDA dell'Azienda parteciperà all'Assemblea Intercomunale senza diritto di voto, in funzione consultiva e per l'ottimizzazione delle comunicazioni interistituzionali;
- il Direttore Generale potrà partecipare, su invito, al Tavolo Tecnico, o su particolari temi ai lavori dei tavoli di area ( laddove , ad es., si contribuisca al monitoraggio o alla programmazione di competenze gestionali a questi affidate
- il responsabile dell'ufficio di piano si rapporta in autonomia a tutti i soggetti della programmazione zonale, ivi compresi i soggetti e le Istituzioni aderenti o sottoscrittrici dell'Accordo di Programma.

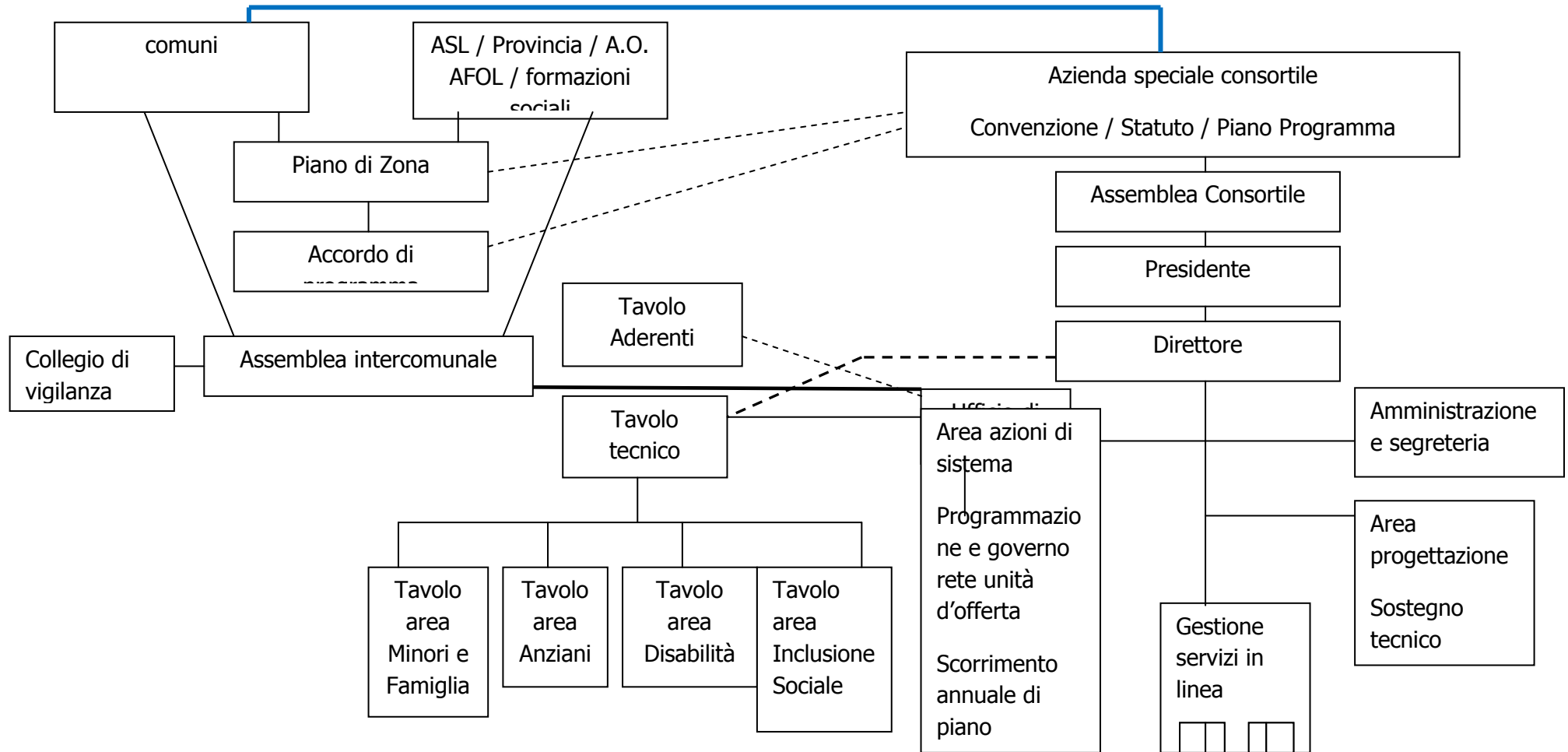
**Seguono gli schemi di relazione fra Distretto Sociale Sud Est Milano ed Azienda, funzionigramma ed organigramma.**

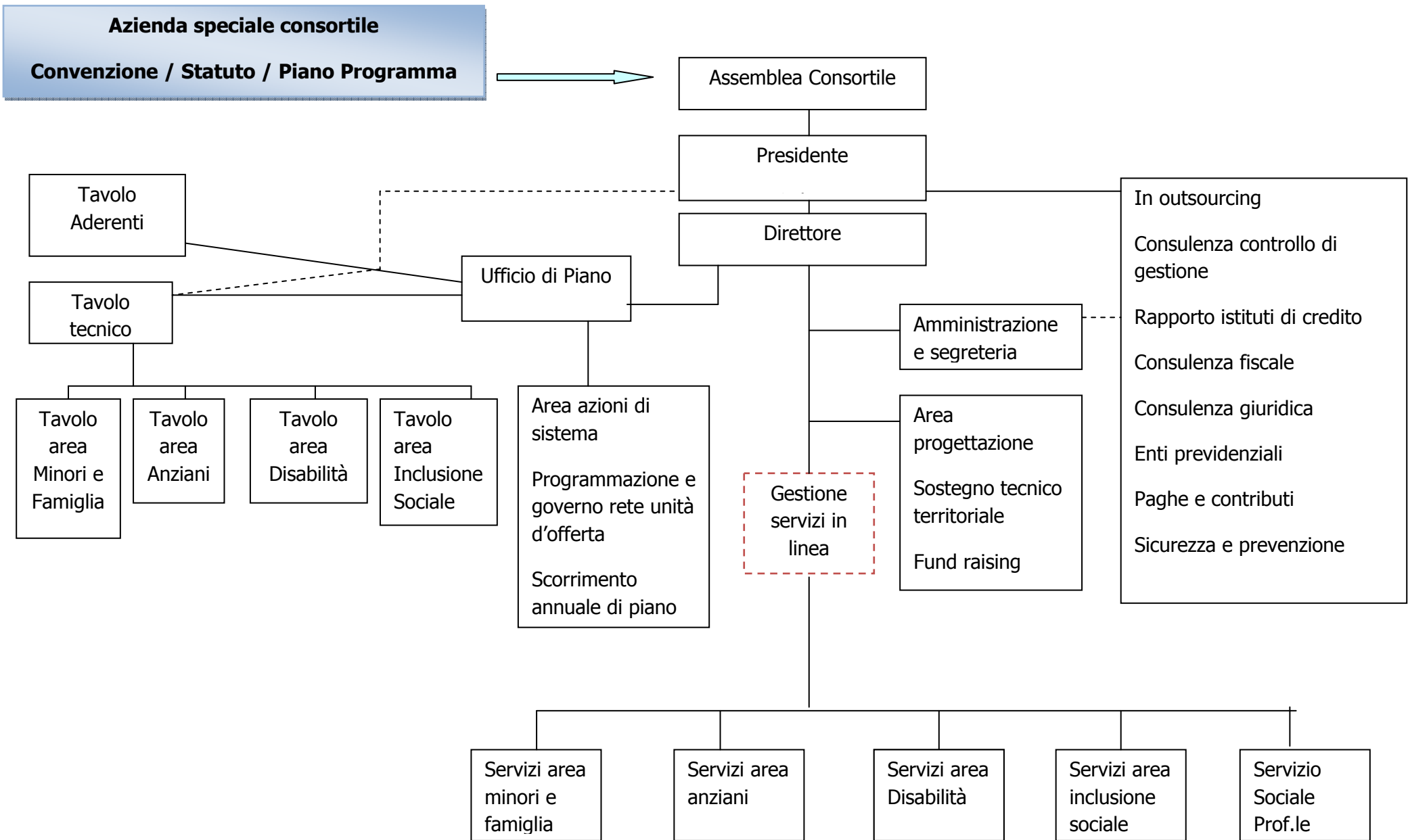
# La struttura attuale del Distretto Sociale



## Funzione di programmazione

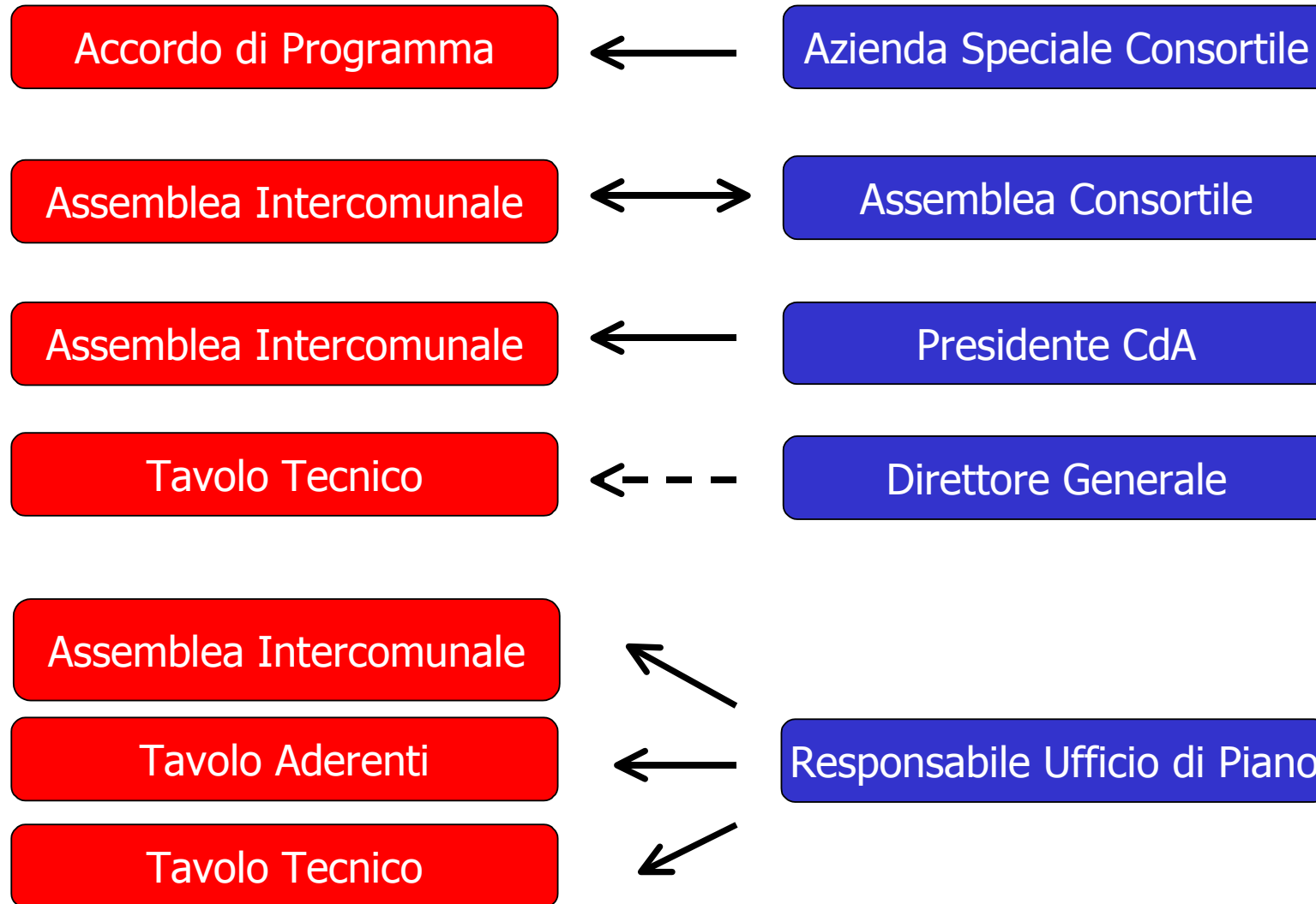
## Funzione di gestione

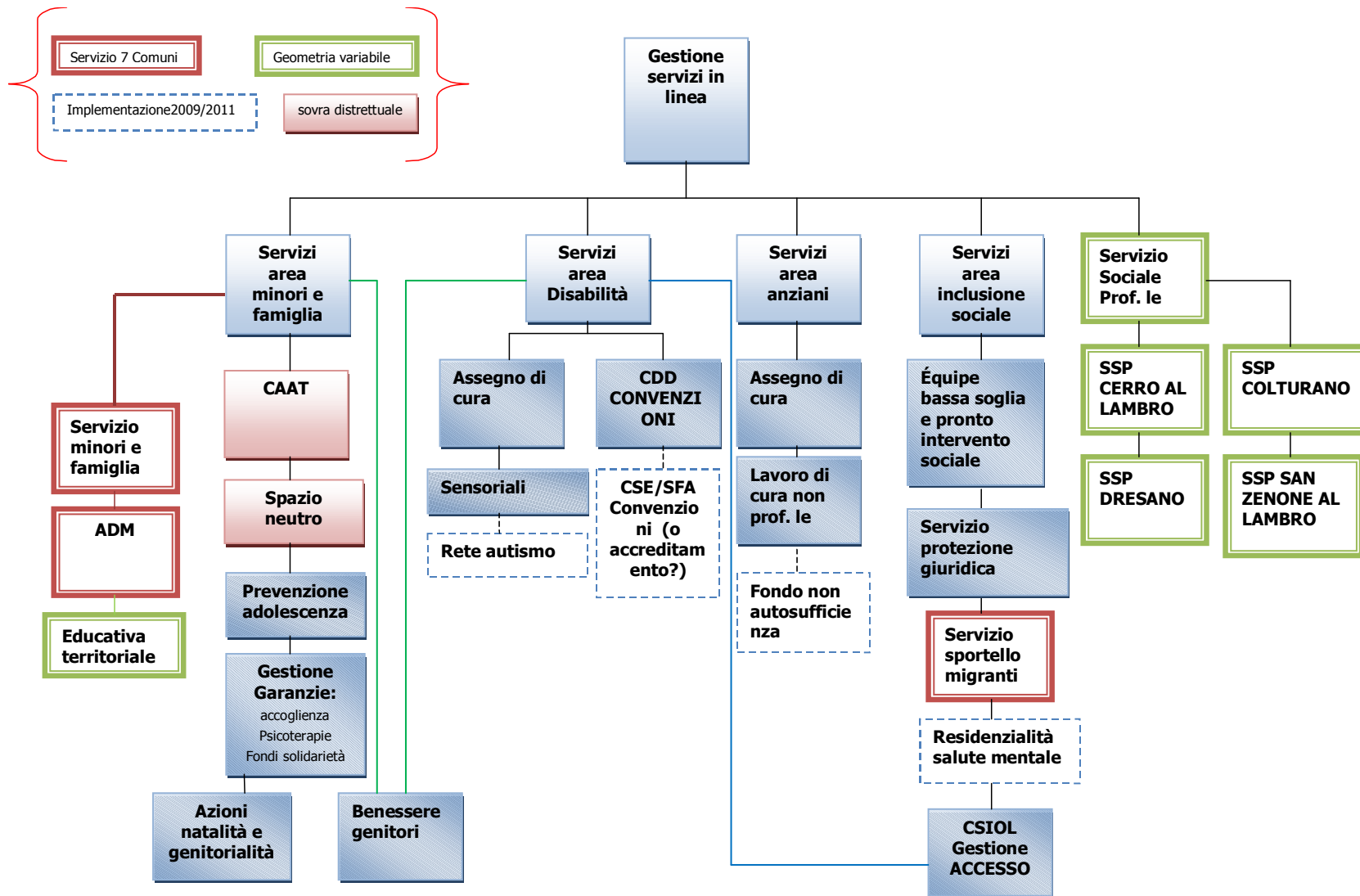




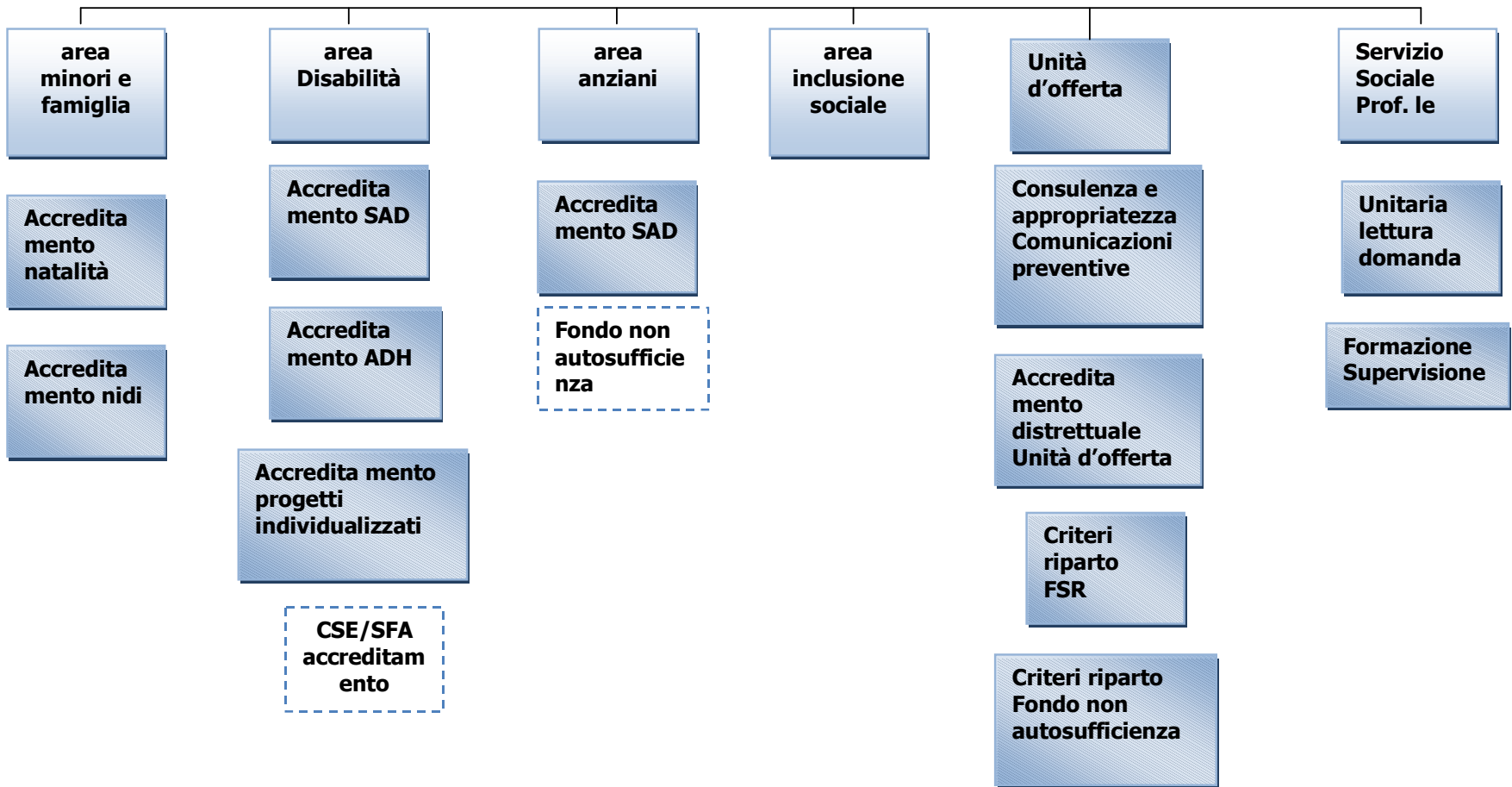


# Programmazione e Azienda Speciale





**Area azioni di sistema**  
Programmazione e governo rete unità d'offerta  
Scorrimento annuale di piano  
Comunicazione preventiva e accreditamento



### **Amministrazione e segreteria**

**Gestione contabile generale**  
**Gestione FNPS**  
**Gestione FSR**  
**Controllo di gestione**  
**Rapporto istituti di credito**  
**Rapporto consulenti fiscali**  
**Rapporto revisore del conto**  
**Gestione personale**

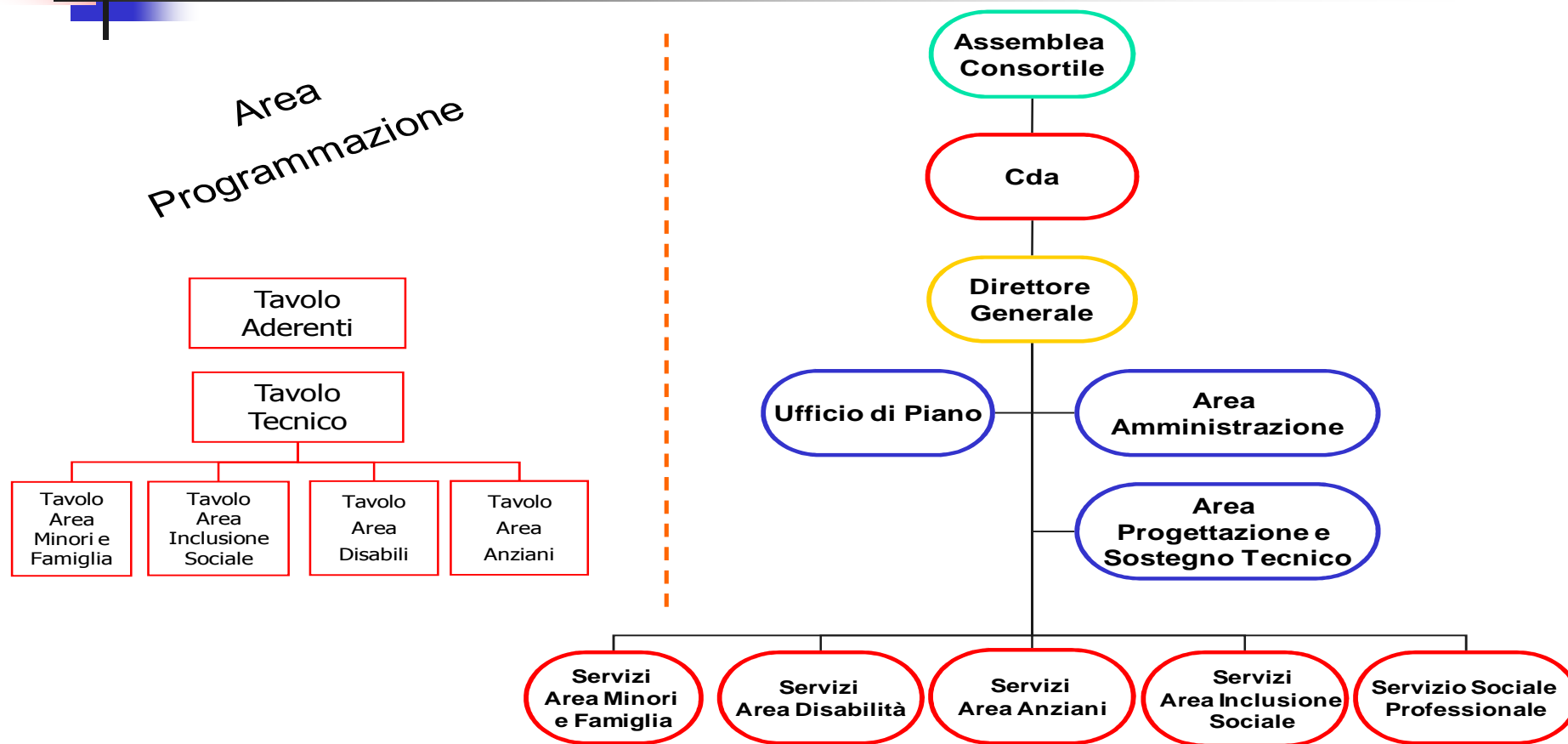
**Procedimenti amministrativi servizi in linea e programmazione**  
**Debiti informativi regionali**  
**Debiti informativi derivanti da partnership**  
**Gare e contratti**  
**Rapporti fornitori**

**Segreteria Presidente, CDA, Assemblea Consortile**  
**Protocollo**  
**inventario**

### **Area progettazione - Sostegno tecnico territoriale - Fund raising - Comunicazione**

**Supporto progettuale tavoli d'area**  
**Progettazione integrativa ( europea, fondazioni, regionale e provinciale)**  
**Supporto azioni sperimentali**  
**Coordinamento e supporto progettisti territoriali**  
**Programmazione e direzione gestione sito internet**  
**Programmazione e direzione comunicazione pubblicitaria**  
**Eventi**

# Azienda Speciale Consortile - Organigramma



# Alcuni elementi quantitativi sul personale



Totale dipendenti: 16

