

Distretto Sociale Sud Est Milano

Carpiano
Cerro al Lambro
Colturano
Dresano
Melegnano
San Donato Milanese
San Giuliano Milanese
San Zenone al Lambro
Vizzolo Predabissi



Senza poter in alcun modo riparare la tua assenza e placare il dolore, questa programmazione sociale vogliamo dedicarla a te, Federico.

Piano Sociale di Zona 2009 - 2011



1 - Il terzo piano di zona del Distretto Sociale Sud Est Milano Consolidare, valorizzare e ottimizzare

A sei anni dalla prima programmazione sociale distrettuale e dall'istituzione del Distretto Sociale Sud Est Milano fra i Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi, il contesto del welfare di ambito si mostra – rispetto allo start up del 2003 - del tutto modificato, armonizzato, coeso: nel primo piano di zona la tensione comune fu quella delle regole condivise e della sperimentazione di nuove misure (soprattutto l'inserimento del sistema dei titoli sociali e l'organizzazione distrettuale del segretariato sociale e del servizio sociale professionale) e delle gestioni associate, con l'attenzione a coniugare e armonizzazione modalità comuni di funzionamento con lo specifico delle singole comunità locali e della loro storia di welfare.

Il secondo triennio ha approfondito le regole condivise, inserendo la qualità omogenea e garantita fra gli obiettivi (Carta dei Servizi di Ambito, unità distrettuale per l'autorizzazione al funzionamento delle unità di offerta e per l'accreditamento di servizi e prestazioni) ed implementato considerevolmente il ricorso alla gestione associata sia per appropriatezza rispetto ai bisogni (Adozioni ed Affidi, Servizio di spazio neutro, assistenza domiciliare minori...) che per garantire le risorse comuni a favore di sperimentazioni (sostegno natalità e genitorialità, sperimentazioni in ambito prevenzione e contatto di bassa soglia...).

Linee di continuità rilevanti sono state:

- ✓ La ricerca di centralità della persona e delle famiglie nelle reti sociali distrettuali
- ✓ L'individuazione, pur con il limite delle mancate indicazioni centrali, di livelli essenziali e garantiti di assistenza e di diritti esigibili
- ✓ La massima interpretazione del principio di sussidiarietà verticale ed orizzontale, con l'istituzione, sin dal primo triennio, di un'Assemblea Intercomunale che funzionasse compiutamente come organo di indirizzo associato, in questo comprendendo – dal 2004 – una rappresentanza votante delle formazioni sociali che avessero volontariamente e formalmente aderito alla programmazione triennale
- ✓ La chiarezza delle regole di sussidiarietà orizzontale, con una consultazione ed una programmazione condivisa - con la tensione, non sempre garantita, ma sempre auspicata, al suo essere permanente – sempre basata su evidenza pubblica e massima estensione, più che sulla cooptazione
- ✓ La distinzione fra azione di pianificazione e programmazione dalle fasi di progettazione esecutiva ed erogazione
- ✓ La programmazione distrettuale dell'erogazione dei livelli essenziali sanciti dall'art. 22 della L. 328/2000, a partire dal ruolo cardine e dall'organizzazione condivisa ed unitaria delle funzioni di Segretariato Sociale e di Servizio Sociale Professionale
- ✓ La tensione comune all'erogazione di qualità, qualità indicata, misurata e verificata attraverso standard ed indicatori distrettuali

- ✓ Il riconoscimento delle diversificazioni territoriali ed istituzionali (in primo luogo demografiche) come una possibile risorsa di solidarietà, più che come un problema

L'intensità del lavoro e delle politiche messe in atto nei sei anni non è mai scemata, e con detta intensità, e costante implementazione di azioni, servizi, interventi, non si poteva non registrare anche un costante confronto dialettico, a volte aspro ed apparentemente inconciliabile, ma che ha trovato sempre la strada della politica e della mediazione verso scelte concrete a favore dei bisogni del territorio.

Non va nascosto che questo sforzo comune di definizione e ridefinizione ha influenzato la performance dell'ultimo anno di programmazione e di gestione, anche causando rallentamenti, tensioni, steep continui di valutazione intermedia, analisi, assunzione ed abbandono di ipotesi inizialmente ritenute percorribili.

Ha comunque prevalso il chiaro intento di valorizzare quanto sin qui costruito, affrontando le problematiche che rendevano complesso l'andamento delle attività, in primo luogo la questione centrale dell'inadeguatezza degli strumenti di accordo sino ad oggi utilizzati, e cioè l'Accordo di Programma e l'individuazione di un Comune capofila ex art. 34 del D.Lgs. 267/2000, per la funzione di programmazione, e la Convenzione intercomunale ex art. 30 del D.Lgs. 267/2000 per le funzioni ed i servizi a gestione associata, rispetto agli obiettivi ed ai cospicui investimenti che le 9 Amministrazioni Comunali stavano perseguendo e mettendo a disposizione del nuovo sistema di welfare.

Mancanza di esplicita terzietà rispetto alle 9 Amministrazioni componenti il Distretto e sempre maggiore inadeguatezza della collocazione del budget unico distrettuale nel bilancio di un singolo Ente Locale sono risultate, in estrema sintesi, le condizioni più problematiche di detti atti di accordo.

In questo quadro, dopo più di un anno di confronti e di approfondimenti, il futuro triennio si apre con quattro macrodirettrici:

- ✓ L'obiettivo di un consolidamento efficace del sistema di governo delle reti distrettuali sin qui messo in atto, con una matura distinzione fra competenze comunali e distrettuali – già sperimentata con successo nel secondo triennio –, un approfondimento dei diritti esigibili, e di una adeguata programmazione e di un più marcato sostegno metodologico;
- ✓ Il consolidamento e l'implementazione dei livelli di gestione associata attraverso uno strumento gestionale terzo rispetto alle nove Amministrazioni Comunali, che definitivamente consolidi, stabilizzi e metta a sistema quanto fin qui programmato e realizzato, anche con maggiori possibilità di ottimizzazione tecnica ed economica;
- ✓ La stabilizzazione di una programmazione e gestione a budget unico, con il conseguente spostamento definitivo (già in parte realizzato nel secondo triennio) dal governo dei fondi aggiuntivi o etero provenienti alla gestione integrata delle risorse ed alla ricerca di fonti di finanziamento terze, rispetto al consolidato sistema di entrate pubbliche;

- ✓ L'opportunità, garantita dalla nuova forma di gestione individuata, di dare spazio anche alle esigenze di geometria variabile che rispondono alla marcata differenziazione demografica fra EELL componenti il Distretto.

2 - I principi ispiratori: stabilizzazione del sistema locale di welfare; programmazione e governo della rete, gestione associata matura

La programmazione del terzo triennio si avvia dunque dopo un intero anno di dibattito politico e tecnico concentrato sull'individuazione di una forma terza di gestione associata; dibattito e soluzioni possibili si sono avvantaggiati anche di una consulenza specifica, da parte di un istituto di ricerca universitario, che da un lato ha operato una valutazione condivisa sui sei anni passati di esperienza comune – cfr. rapporto di valutazione - e dall'altro modulasse una proposta gestionale il più possibile rispondente alle necessità del territorio e dei 9 EELL componenti, che procedesse in continuità e verso una possibile ottimizzazione.

Le complessità della scelta, aggravata dalle difficoltà di adesione da parte di uno dei Comuni, dall'avvicinarsi delle consultazioni elettorali amministrative, che nel 2009 vedono al voto 4 delle 9 amministrazioni, dalle norme contenute in finanziaria 2008 (art. 28) che, fino al decreto “mille proroghe” 2009 che ha riformulato le tipologie di vincolo, limitava fortemente l'autonomia organizzativa e decisionale, ha di fatto costretto a comprimere temporalmente la fase di programmazione partecipata.

Con Deliberazione dell'Assemblea Intercomunale n° 30 del 16/12/2008 si dà impulso all'avvio dei lavori di ri-pianificazione sociale per il triennio 2009/2011: la discussione sul testo di questo atto di indirizzo ha richiesto tre sedute consecutive (nelle date 4 dicembre, 11 dicembre e 16 dicembre 2008) molto accese, partecipate, appassionate.

L'Assemblea si rifà alla Legge n° 328 del 8 novembre 2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali” considerando che questa norma, pur nella perdita di prescrittività dovuta alla quasi contemporanea riforma del Titolo V della Carta Costituzionale, ha segnato un fondamentale passaggio istituzionale e culturale nelle attribuzioni e gestioni del sistema di welfare nazionale, riformando organicamente il settore degli interventi e dei servizi socio-assistenziali, se non dalla ottocentesca legge Crispi, sicuramente dopo la regionalizzazione ex DPR 616/'77; per la prima volta il sistema integrato socio-assistenziale è andato ad affiancare quello previsto dalla legge di riforma sanitaria n° 833/1978 - e successive modifiche ed integrazioni di cui al D.Lgs. 502/1992 e 229/1999 – con l'obiettivo di un sistema nazionale e locale complessivo delle garanzie di cittadinanza.

La Repubblica, individuata dalla L. 328 secondo la sua articolazione in Comuni, Province, Regioni e Stato – persegue l’obiettivo di costruire e mantenere un sistema organico ed integrato per la promozione e la tutela del complessivo benessere dei cittadini¹; secondo il principio di sussidiarietà verticale e attraverso le funzioni conseguenti - attribuite dal D.Lgs.112 del 31/3/1998 - conferisce agli Enti Locali, anche nelle loro autonome forme di associazionismo:

- la prima titolarità e responsabilità in merito alle garanzie di cittadinanza sociale, ed alla loro promozione, programmazione, assicurazione e gestione, “secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell’amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare”;
- l’introduzione di nuovi livelli di gestione, coincidenti con “l’ambito territoriale adeguato”, fissato di norma nella corrispondente zonizzazione socio-sanitaria, secondo le opportunità di associazione previste dall’ordinamento degli Enti Locali vigente;
- la titolarità - in forma associata - delle funzioni amministrative concernenti la programmazione, progettazione, realizzazione, promozione, valutazione degli interventi e dei servizi sociali a livello locale; lo strumento per l’esercizio di queste funzioni è il PIANO DI ZONA, che programma, progetta, promuove, realizza e valuta a livello locale;
- risorse certe per la realizzazione dei servizi programmati, attraverso gli stanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali – comprensivo delle quote di finanziamento relative alle cosiddette “leggi di settore sociale”-, annualmente declinato nel Documento di Programmazione Finanziaria Nazionale, che vanno ad aggiungersi alle risorse annualmente destinate allo scopo dalle singole Amministrazioni Comunali e dalle Regioni;
- La prima responsabilità in merito alla piena attuazione della Sussidiarietà orizzontale: gli interventi e servizi del sistema devono vedere riconosciute le formazioni sociali di cui all’art. 1 c. 4 e c. 6 della L. 328/2000, nelle fasi previste di progettazione, programmazione, erogazione e gestione, ferma restando la titolarità di indirizzo degli Enti Locali;

Cittadinanza Sociale- Legge 328 8 novembre 2000 ¹ **Art. 2.**
(Diritto alle prestazioni).

1. Hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all’Unione europea ed i loro familiari, nonchè gli stranieri, individuati ai sensi dell’articolo 41 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Ai profughi, agli stranieri ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza, di cui all’articolo 129, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

- La 328/2000 stabilisce, infine, un livello minimo di prestazioni uniformi sul territorio nazionale, che rappresentano la base per l’emanazione di Livelli essenziali di Assistenza Sociale a garantirsi all’universalità dei cittadini, con accesso privilegiato ai portatori di fragilità sociali (universalismo selettivo); l’assenza del livello centrale su tale emanazione ha prodotto e produce comunque una forte disomogeneità in ordine alle garanzie sociali per i cittadini, cui il Distretto Sociale Sud Est Milano ha tentato e voluto ovviare individuando, almeno per i livelli essenziali previsti dall’art. 22 della norma, i propri livelli di garanzia ed i propri indicatori e standard di qualità garantita. La politica distrettuale ritiene che La Riforma del Titolo V della Costituzione (L. 3/2001), pur limitando l’azione di sistema nazionale della legge quadro, non ne intacca la formulazione dei livelli gestionali e di erogazione essenziali, comunque attribuendo il compito legislativo e di organizzazione alle Regioni, e mantenendo in capo ai Comuni le responsabilità prime del sistema.

Il 2008 si apre con un ancoraggio normativo nuovo: La Regione Lombardia, con legge regionale n° 3 del 12 marzo 2008, recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”, ha finalmente deciso abbandonare una conduzione del sistema attraverso atti di tipo “leggero” e, sulla scorta dell’esperienza dei 2 trienni precedenti, di fissare compiutamente:

- Finalità, principi e obiettivi delle reti di offerta sociale e socio-sanitaria;
- Soggetti coinvolti sia a livello istituzionale che provenienti dalle formazioni sociali e dalla società civile;
- Compiti delle unità d’offerta sociali e socio-sanitarie;
- Criteri di accesso alla rete e diritti della persona e della famiglia;
- Competenze della Regione, della Provincia, dell’ASL, dei Comuni nel rispetto del principio di sussidiarietà verticale;
- Modalità di esercizio delle unità d’offerta sociali e socio-sanitarie;
- Livelli essenziali di assistenza e modalità di programmazione, individuando nel Piano di Zona lo strumento di programmazione in ambito locale della programmazione sociale e dell’integrazione socio-sanitaria, anche in rapporto ai sistemi della sanità, dell’istruzione, della formazione, delle politiche del lavoro e della casa;
- Sistema informativo, sistema di formazione delle professioni sociali e socio-sanitarie;
- Fonti di finanziamento, unificate ed ottimizzate nel budget unico locale.

La Regione Lombardia, inoltre, con Deliberazione Giunta Regionale VIII/8551 del 2008, ha inteso emanare le Linee di Indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona - 3° TRIENNIO (2009 –

2011), per l'implementazione del governo delle reti di cui alla L.R. 3/2008 e per l'assunzione di priorità triennali, che il Distretto Sociale Sud Est Milano richiama compiutamente in questo Piano, condividendone valutazioni ed obiettivi, in larga parte già raggiunti nel sistema a rete distrettuale.

L'ambito locale costituito dai Comuni di **Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi**, corrispondenti al distretto socio-sanitario n° 2 dell'ASL MI 2, ha costituito – già dalla prima triennalità - il **Distretto Sociale Sud Est Milano** attraverso la propria azione programmatica e associativa, dando attuazione ai 2 precedenti Piani di Zona attraverso idonei Accordi di Programma (ex art. 19 L. 328/2000) e successive Convenzioni Intercomunali per la Gestione Associata di servizi ed interventi sociali (ex art. 30 D.Lgs. 267/2000);

I due precedenti processi di pianificazione hanno visto aderenti e coinvolte numerose organizzazioni ed associazioni di cui all'art. 1 c. 4 e c. 6 della legge 328/2000, altresì soggetti della rete ai sensi dell'articolo 3 della L.R. 3/2008; Associazioni, Organizzazioni Non Governative, Enti autorizzati adozione internazionale, Cooperative Sociali, Sindacati, Fondazioni, Associazioni di tutela di cittadini e consumatori..... coinvolti, sin dal 2003, con formalizzazioni amministrative trasparenti e a pubblica evidenza, che permettessero la massima partecipazione senza meccanismi collusivi o di cooptazione. Scelta questa che è stata alla base anche del forte impulso alla rappresentanza degli interessi diffusi da parte delle formazioni sociali.

I due trienni di programmazione sociale non hanno rappresentato una rigida pianificazione degli interventi e dei servizi, ma hanno voluto essere lo strumento locale del riordino, della messa in rete di servizi, interventi e prestazioni nel campo delle politiche sociali in un territorio ove risultavano molto differenti i “pesi specifici” per singola realtà comunale e l'omogeneizzazione e l'uniformità di risposte dell'ambito appariva quindi la prima materia su cui innescare il processo di pianificazione;

in questo senso si è realizzato e mantenuto costante un processo di lettura del territorio e delle sue esigenze, delle sue problematiche e delle sue potenzialità, a partire dal bisogno, e di strategie di collaborazione e di concertazione con tutti i diversi soggetti coinvolti e di messa in rete solidale e sussidiaria delle responsabilità.

L'obiettivo di coniugare identità e specificità delle comunità locali, culturalmente legate all'esperienza quotidiana del cittadino ed ai suoi mondi vitali, con omogeneità, equità, uguaglianza nei diritti di cittadinanza su di un ambito territoriale adeguato è stato – per tutti i 6 anni di esperienza pregressa – la matrice di senso del programmatore politico e delle scelte tecniche conseguenti.

Si sono messi in atto ed attestati:

- servizi a gestione associata, fra cui Uffici Comuni istituiti convenzionalmente per la programmazione complessiva e per la gestione di interventi e servizi, individuati sulla base dell'appropriatezza del bacino territoriale e della specificità e specializzazione delle risposte;
- interventi di natura co-progettata e concordata fra Enti Locali afferenti, e di questi con le formazioni sociali interessate e aderenti, specie dove era individuata una necessità di innovazione o di sperimentazione, procedendo poi a “mettere a sistema” queste esperienze, laddove i risultati fossero valutati come positivi;
- azioni di omogeneizzazione complessiva dei Livelli Essenziali di Assistenza indicati dall'art. 22 della citata L. 328/2000, in primis il sistema distrettuale di Segretariato Sociale e di Servizio Sociale Professionale, nonché le misure garantite nel campo del mantenimento della domiciliarità e in quello della promozione, prevenzione e protezione in campo minorile e familiare;
- azioni di regolamentazione omogenea ed uniforme di ambito, al fine di armonizzare le regole di accesso al sistema dei servizi a rete, anche per quei servizi ed interventi ancora garantiti dai singoli Enti Locali.

Sei anni di percorso con una natura incrementale, tendendo quindi alla sperimentale e progressiva ideazione, progettazione, monitoraggio e verifica, ed alla compartecipazione costante e permanente, di ogni soggetto istituzionale o di formazione sociale interessato; scelta metodologica e politica, questa, che apparentemente ha dilatato i tempi delle realizzazioni (in molti casi) ma che ha concorso a far percepire i progressivi cambiamenti – con tutto il portato tecnico, ma anche emotivo, che il cambiamento induce nelle Organizzazioni e nel singolo operatore – come massimamente condivisi e co-costruiti.

Nel periodo intercorrente fra giugno 2008 e novembre 2008 è stata effettuata valutazione tecnica esterna, di tipo

- socio-demografico,
- di impatto, processo ed esito,

sulle azioni e sui servizi pianificati e realizzati nel secondo triennio, che rappresentano solida base per il confronto e per la successiva riformulazione della pianificazione sociale locale.

Anche cogliendo appieno lo spirito della L.R. 3/2008, pianificare politiche e servizi in grado di riconoscere come obiettivo il complessivo benessere dei cittadini può essere perseguito compiutamente solo attraverso l'integrazione ed il concorso di più politiche, di cui quelle socio-assistenziali locali rappresentano soltanto una parziale garanzia.

E' condivisa la valutazione che, senza il concorso e la messa a sistema di svariate azioni e politiche, la pianificazione sociale può perdere caratteristiche di reale incisività, e specificamente:

- *In primis, le politiche e gli interventi sanitari e socio-sanitari integrati, garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale articolato in Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ed Erogatori Accreditati, le cui connessioni vengono ben delineate dalla L.R. 3/2008;*
- *Le politiche e le competenze dell'Ente Provincia – Ente Locale di 2° livello - , secondo le attribuzioni dell'art. 7 della L. 328/2000 e degli artt. 19-20 del D.Lgs. 267/200, nonché dell'art. 12 della L.R. 3/2008;*
- *Le politiche per l'educazione, l'istruzione, la formazione ed il lavoro, garantite parallelamente da Enti Locali, o da agenzie da essi costituite, o dalle Organizzazioni periferiche dello Stato;*
- *Le politiche di prevenzione del disagio e del crimine, garantite dalle Organizzazioni periferiche dello Stato (Giustizia, Sicurezza,...), dalle ASL e dagli Enti Locali;*
- *Le politiche per l'abitazione;*
- *Le politiche di accoglienza e integrazione dei cittadini migranti;*
- *le politiche attive dei tempi e della conciliazione, Regionali e degli Enti Locali, cui non si può non fare riferimento per una reale centralità delle famiglie.*

Nonostante i molti sforzi compiuti in questa direzione nei 6 anni che precedono questa pianificazione, non si può ignorare che, ancora oggi, il Piano Sociale di Zona non riesce ad esaurientemente contenere e connettere tutti gli aspetti delle summenzionate politiche ed attribuzioni, ma obiettivo del futuro triennio deve essere la prioritaria tensione alla loro ottimizzazione, connessione ed integrazione, finalizzata ad una esaustiva lettura dei bisogni e delle opportunità, ad una messa in rete delle risorse, funzionali all'attuazione del percorso programmatico.

L'Assemblea Intercomunale, nel proprio atto di indirizzo

- Conferma i principi ispiratori delle politiche e dei servizi ed interventi sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, già adottati in sede di Piano di Zona 2006/2008 e sanciti con idonea Carta dei Servizi del Distretto stesso;
- Attiva il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona, concernente il periodo **2009-2011**, a partire da una condivisa ed estesa valutazione del precedente triennio;
- Identifica i soggetti di cui, ferma restando la regia e la responsabilità prima degli Enti Locali componenti il Distretto Sociale, si intende promuovere e perseguire la partecipazione piena ed attiva al processo programmatico, con la finalità di realizzare la più completa integrazione e condivisione;
- Identifica gli oggetti della programmazione;

- Sancisce l'organizzazione e le responsabilità di gestione del medesimo processo di programmazione locale, nonché le relative procedure;
- Identifica le modalità regolamentari, i servizi e gli interventi che – frutto dei **precedenti processi** di pianificazione e gestione – è intenzione mantenere a regime per la futura triennalità;
- Identifica l'Ente designato come Capofila del processo programmatico e di successiva realizzazione delle azioni e dei servizi programmati;
- Stabilisce le strutture organizzative da attivarsi e i tempi da prevedersi per la realizzazione e la conclusione del processo;
- Individua nella gestione associata in capo a soggetto terzo (la costituenda Azienda Speciale Consortile) la forma per la realizzazione di servizi, azioni, interventi rivolti alla persona ed alla famiglia che, per valutazione di appropriatezza e ragioni di efficacia, efficienza ed ottimizzazione non siano trattenuti nell'autonoma gestione delle singole AAC; trattenimento che avverrà, come per il triennio 2006/2008 attraverso atti formali di Consiglio e di Giunta comunale.

2.1 - Principi ispiratori delle politiche e dei servizi ed interventi sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano

Con un approfondimento ed un dibattito partecipato e molto articolato, in occasione della adozione della prima Carta dei Servizi Sociali del Distretto Sociale, l'organo di indirizzo ha fissato i principi alla base delle garanzie sociali assicurate sul territorio, nonché per l'accesso e la fruizione delle risorse del welfare distrettuale. (Carta dei Servizi Sociali di ambito approvata con Deliberazione di Assemblea Intercomunale n° 14 del 30/8/2007).

Tali principi sono adottati anche dal singolo Ente Locale per servizi e prestazioni assicurate localmente, nonché proposti agli Enti Gestori di unità d'offerta sociale laddove vogliono proporsi per l'accreditamento, cioè per una relazione sussidiaria e contrattuale con il Distretto ed i Comuni che lo compongono.

UNIVERSALISMO

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali è programmato e realizzato a favore di tutti i cittadini dei 9 Comuni che compongono il Distretto Sociale Sud Est Milano.

EGUAGLIANZA

Nel rapporto con i cittadini il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono garantiscono uguaglianza ed equità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione di prestazioni.

Questo significa che, a parità di esigenze, i servizi sono assicurati in modo eguale a tutti i cittadini, senza distinzioni di genere, età, origine etnica o nazionalità, lingua, religione, convinzioni, opinioni politiche, differenti abilità.

Di fronte all'esigenza di fornire garanzie e servizi a quei cittadini che versano in situazioni di particolare fragilità sociale o socio-sanitaria², viene assicurata priorità nell'accesso ai servizi, e sostegno sociale alla richiesta ed alla scelta fra servizi e prestazioni disponibili.

IMPARZIALITÀ

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono garantiscono la massima trasparenza nelle modalità di accesso e nell'organizzazione dei servizi, rendendo noti i criteri di obiettività, giustizia ed equità nei confronti dei cittadini. Il cittadino ha diritto ad accedere alle informazioni che lo riguardano ed a ottenere spiegazioni e chiarimenti sul funzionamento dei servizi e degli interventi. Ogni operatore è impegnato a svolgere la propria attività in modo imparziale, obiettivo e neutrale nei confronti di ogni cittadino fruitore.

CONTINUITÀ

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono si impegnano a garantire la regolarità e la continuità dei servizi, riducendo il più possibile i disagi ai cittadini in caso di sospensione temporanea di servizi o prestazioni, dovuta a cause di forza maggiore.

PARTECIPAZIONE

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono promuovono ed agevolano la partecipazione dei cittadini e delle formazioni sociali che ne rappresentano gli interessi sia nella programmazione dei servizi, che nella tutela della corretta erogazione, nella collaborazione con gli operatori e nella verifica della qualità dei servizi erogati.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono si impegnano particolarmente a promuovere l'informazione sui servizi, sulle procedure di accesso, sulle modalità di erogazione, sulle occasioni di approfondimento e di programmazione.

TERRITORIALITÀ

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono assicurano i servizi e gli interventi in luoghi e sedi il più possibile vicini ed accessibili ai cittadini, mantenendone, in fase di erogazione, le caratteristiche legate alle singole comunità locali, riconosciute come ambito privilegiato e naturale di socialità. Il livello associato dei Comuni garantisce l'omogeneità dei principi e delle prestazioni, promuove efficacia, efficienza, qualità e sperimentazione.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono si impegnano a programmare, organizzare ed erogare i servizi e gli interventi secondo obiettivi di efficacia ed efficienza; le risorse disponibili saranno impiegate con razionalità al fine di produrre i massimi risultati possibili in termini di garanzia e di benessere per i cittadini. I servizi saranno valutati in base alla loro capacità di raggiungere gli obiettivi previsti ottimizzando le risorse a disposizione.

CENTRALITÀ DELLA PERSONA

I servizi assicurati dal Distretto Sociale Sud Est Milano e dai Comuni che lo compongono adattano l'erogazione dei servizi in rapporto alle esigenze di ogni singolo cittadino fruitore, alle sue potenzialità ed alle sue eventuali fragilità.

Per quei servizi che rispondono a bisogni individuali o del nucleo familiare l'accesso all'erogazione è sempre preceduto dall'elaborazione di un progetto individualizzato di intervento, assentito e concordato con il cittadino fruitore.

Gli operatori dei servizi del Distretto Sociale Sud Est Milano e dei Comuni che lo compongono assicurano un costante impegno alla riservatezza, al rispetto della personalità, dell'intimità, al rispetto dell'identità corporea e dei sentimenti, e di quanto viene condiviso nel rapporto fiduciario tra la persona e chi si prende cura dei suoi bisogni.

INTEGRAZIONE

² Condizioni di povertà, incapacità totale o parziale a provvedere alle proprie esigenze per inabilità, difficoltà ad inserirsi nella vita sociale, soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che prevedano interventi o prestazioni assistenziali

Il Distretto Sociale Sud Est Milano e i Comuni che lo compongono sono impegnati a garantire l'unicità della persona, e dunque a perseguire la massima integrazione fra interventi e servizi di natura sociale, sanitaria, educativa, formativa, sia dal punto di vista delle singole prestazioni che da quello del processo di programmazione e erogazione dei servizi.

SUSSIDIARIETÀ

Il Distretto Sociale Sud Est Milano e i Comuni che lo compongono garantiscono i servizi e gli interventi della Carta con il pieno coinvolgimento – nelle fasi di pianificazione, progettazione, erogazione e verifica – delle formazioni sociali del territorio, più vicine ai cittadini, riconoscendone la funzione pubblica di tutela e garanzia sociale.

SOLIDARIETÀ

Il Distretto Sociale e i Comuni che lo compongono operano secondo il principio di solidarietà fra gli Enti e le Organizzazioni che ne fanno parte e fra questi e le altre Istituzioni pubbliche che concorrono al benessere sociale dei cittadini.

DIRITTO DI SCELTA

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono garantiscono ai cittadini fruitori, laddove possibile per la presenza di più soggetti erogatori di servizi ed interventi sociali, di scegliere l'erogatore e le singole modalità che più soddisfano le proprie esigenze in modo libero e consapevole.

Ai cittadini che presentino particolari necessità è assicurato un sostegno per l'informazione e l'orientamento nell'operare le scelte, al fine di renderne effettivo il diritto.

2. 2 - I Soggetti del processo programmatico

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali deve realizzarsi con il concorso di una pluralità di attori, pubblici e provenienti dal privato sociale, istituzionali e non, con differenti funzioni e competenze. Il Piano di Zona è chiamato a coniugare sussidiarietà verticale tra istituzioni e orizzontale, tra istituzioni preposte e formazioni sociali/società civile.

Il presente Piano di Zona identifica nei soggetti previsti all'art. 3 c.1 lettere a), b), c), e d) della L.R. 3/2008 quelli che si intendono coinvolgere nel futuro processo programmatico.

I COMUNI ASSOCIATI all'interno dell'ambito territoriale coincidente con quello del distretto Socio-Sanitario della ASL MI 2, **costituito in Distretto Sociale Sud Est Milano**, assumono funzione di complessiva regia del processo, in quanto titolari diretti e più prossimi alle comunità locali ed ai cittadini che le compongono:

- *Concorrono alla programmazione regionale;*
- *Sono titolari delle funzioni amministrative e gestionali attribuita dal D.Lgs. 112/98;*
- *Provvedono ai sensi dell'art. 19 della L. 328/2000, attivando e coinvolgendo, in una reale integrazione, i soggetti pubblici e di privato sociale;*
- *Provvedono alla successiva gestione del Sistema Integrato di interventi e Servizi Sociali, secondo le forme previste dall'ordinamento;*
- *Gestiscono le risorse destinate allo scopo;*
- *Rappresentano i cittadini del Distretto Sociale, ne promuovono il benessere e ne curano gli interessi;*

attraverso

- *L'ASSEMBLEA INTERCOMUNALE del DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO, cui è attribuito il compito di regia con la finalità di procedere alla programmazione e all'indirizzo sulle materie proprie del Piano di Zona e della rete integrata di servizi, interventi e azioni sociali;*
- *I CONSIGLI COMUNALI DEI SINGOLI COMUNI E RELATIVE COMMISSIONI CONSILIARI, con funzioni di indirizzo, verifica e controllo, perseguendone il costante coinvolgimento nel processo programmatico;*
- *L'istituto COLLEGIO DI VIGILANZA all'interno dell'Accordo di Programma attualmente vigente;*
- *Gli uffici e servizi di natura comune, nonché proprio tavolo tecnico e tavolo degli aderenti;*

I soggetti di diritto pubblico operanti sul territorio del Distretto Sociale sono stati invitati formalmente alla partecipazione, e le formazioni sociali indicate dall'art. 1 c. 4 e c. 6 della legge 328/2000 nonché dall'art. 3 c. 1 della L.R. 3/2008, sono stati coinvolti attraverso una procedura distrettuale ad Evidenza Pubblica (interesse ed adesione al processo programmatico di cui alla determinazione dirigenziale n° 881 del 31/12/2008), che ne ha raccolto la disponibilità e ne ha valorizzato la messa a disposizione di autonome risorse (art. 5 L. 328/2000).

Particolare attenzione andrà dedicata, anche con il coinvolgimento del Tavolo degli Aderenti, attualmente istituito e regolarmente funzionante, alla facilitazione del coinvolgimento e della partecipazione, da parte di quei soggetti espressione di reti solidali micro-comunitarie, di mondi

vitali e di reti informali, preziosi nell'ambito della diagnosi sociale e della lettura dei bisogni, espressione di capitale sociale, ma obiettivamente meno dotati di struttura formale e di rappresentanza che consenta loro di approcciare il complesso ed esteso processo di programmazione distrettuale. Su tale necessità di connessione e di capitalizzazione di esperienza e di vision delle dinamiche sociali, ritenuto prezioso ma francamente presentante notevoli difficoltà di connessione e relazione, il Tavolo degli Aderenti ha espresso la disponibilità a individuare forme e modi di più appropriato coinvolgimento.

2 . 3 - Gli oggetti della programmazione

Oggetti della programmazione, riattivata per il Piano di Zona 2009/2011, sono le garanzie sociali esigibili dai cittadini del Distretto Sociale Sud Est Milano in integrazione con le reti sociosanitarie.

Obiettivo di sistema è la condivisione dei principi e valori di fondo della L. 328/2000 e di quanto sancito con la L.R. 3/2008, e della necessità di garantire ai cittadini di uno stesso territorio un'uniformità di interventi e un sistema omogeneo di accesso ai servizi.

Obiettivi strategici sono individuati nel mantenere i servizi essenziali a livello di ambito ed a livello comunale, coniugando appropriatezza, efficacia ed efficienza, ed ottimizzazione della spesa sociale.

Obiettivi di intervento sociale: si confermano interventi e servizi attivati e/o programmati e omogeneamente normati a livello distrettuale, secondo le aree consolidate in:

- anziani
- disabili
- minori e famiglia
- inclusione sociale, anche articolata, per migliorare le performance, in gruppi di lavoro relativi a immigrazione, salute mentale, gravi emarginazioni.
- **Per la triennalità 2009/2011 si sono costituiti, inoltre**
 - **Un'area trasversale centrata sui bisogni dei nuclei familiari in relazione al naturale ciclo di vita;**
 - **un tavolo informativo e metodologico specificamente dedicato al ruolo centrale del case management e del care management, assicurato in modo omogeneo sul territorio distrettuale dal Servizio Sociale Professionale, nella sua accezione di livello essenziale ai sensi dell'art. 22 della già citata L. 328/2000**

dando priorità a processi di integrazione socio-sanitaria e di condivisione programmatoria con le Aziende Sanitarie territoriali.

Dopo 6 anni di sperimentazione, lettura di bisogni, risorse garantite ed attivabili, valutazione di esito e di impatto, il Piano di Zona 2009/2011 procede con la conferma del sistema di welfare sin qui costruito, dandosi obiettivi di ottimizzazione e di stabilizzazione, soprattutto incardinati nel nuovo tipo di gestione associata.

2 . 4 - Il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona

Mantenendo la logica incrementale che ha contraddistinto i precedenti trienni di pianificazione, il processo di ridefinizione e di pianificazione 2009/2011 ha previsto:

- *l'analisi e la valutazione tecnica e partecipata dei risultati relativi agli obiettivi della programmazione del primo e secondo triennio, a partire dalla documentazione di monitoraggio e valutazione condotta dai competenti uffici e servizi, nonché dalla valutazione esterna esperita nel corso dell'anno 2008;*
- *l'individuazione delle aree della programmazione che la pratica costante del Distretto Sociale ha adottato, mantenendo costanti i relativi tavoli di confronto e co-progettazione.*
- *Obiettivo comune dei tavoli di confronto per aree sono stati:*
 - *DIAGNOSI SOCIALE per singola tematica o per trasversali aree sui bisogni ed opportunità;*
 - *INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI E DEI RELATIVI OBIETTIVI.*

Il percorso di riattivazione si è basato sui tavoli permanenti:

- *AREA MINORI E FAMIGLIA*
- *AREA ANZIANI*
- *AREA DISABILITÀ*
- *AREA INCLUSIONE SOCILE*

Individuando come prioritarie le riflessioni in merito ai servizi in ridefinizione o di nuova attribuzione, anche con l'utilizzo di più snelli gruppi di lavoro, a partire dalla Carta dei Servizi Sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, intesa come patto di cittadinanza e come strumento di Gestione Qualità Sociale distrettuale: l'anno 2009 vedrà l'attivazione di una verifica degli standard fissati nella Carta, mentre il 2010 vedrà il suo aggiornamento e la sua riproposizione, parallela all'adozione della Carta dei Servizi della costituenda Azienda Speciale Consortile.

La programmazione è orientata, come già assunto nel precedente triennio e con la fissazione di obiettivi triennali, anche alla progettazione integrata in ambito delle singole Leggi di Settore Sociale (D.P.R. 309/90 – L. 45/'99 “fondo di lotta alla droga”, D.P.R. 296/'98 – L. 40/'98 “fondo per l'immigrazione”, L. 285/'97 “Diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”, art. 28/L.

328/2000 “interventi per la grave emarginazione”, L. 162/’98 “handicap grave”), tutte armonicamente ricomprese nel budget unico distrettuale per finalità e bisogni territoriali specifici.

Inoltre propone indicazioni territoriali alla progettazione ex L.R. 23/99 ed alle altre possibili attivazioni per etero finanziamenti, con lo scopo specifico di offrire supporto concreto ai progettisti, indicare gli obiettivi prioritari del territorio, concorrere con risorse distrettuali e/o comunali all’incremento del capitale sociale.

2 . 5 - Organizzazione e responsabilità del processo di programmazione locale

Il percorso ha mantenuto l’organizzazione distrettuale adottata dal vigente Piano di Zona:

1. ASSEMBLEA INTERCOMUNALE – rappresenta e risponde a Giunte e Consigli Comunali;
2. TAVOLO TECNICO e TAVOLO ADERENTI (organi di istruttoria e sintesi);
3. TAVOLI D’AREA – mantenendo l’individuazione di referenti/coordinatori – che possono istituire gruppi di lavoro monotematici e un gruppo dedicato al processo ed alla redazione di Piano;
4. COLLEGIO DI VIGILANZA;
5. UFFICIO DI PIANO – in quanto ufficio comune coordina, supporta, fornisce risorse, dati, ecc...:strumenta e procede, collega e riferisce a assemblea intercomunale ed alle singole amministrazioni

Che si conferma, per funzioni, regole e obiettivi, anche a favore della terza triennalità, in ambito programmatico.

2 . 6 - Individuazione Ente Capofila

Il Comune di San Donato Milanese, attuale capofila, viene confermato come Ente designato come Capofila del processo programmatico e delle prime fasi di attuazione della programmazione triennale, che porteranno alla piena e perfetta operatività dell’Azienda Speciale Consortile. In questa breve fase continuerà a prestare la propria personalità giuridica agli altri EELL associati, a mantenere gli uffici comuni e a realizzare la pianificazione e la programmazione a valere per il triennio 2009/2011.

San Donato Milanese si qualifica dunque come Comune Capofila pro tempore, sino a costituzione e perfetta funzionalità della costituenda azienda speciale consortile; in questa fase dunque mantiene

- Titolarità dei procedimenti necessari all'esecuzione delle programmazioni e gestioni associate;
- *Messa a disposizione di un centro di costo dedicato, all'interno del proprio strumento di programmazione economico-finanziaria, per la gestione delle risorse di FNPS attribuite al Distretto Sociale, di quelle determinate a co-finanziamento da parte degli enti firmatari o aderenti, nonché per la quota distrettuale del Fondo Sanitario Regionale e per i contributi in partnership o derivanti da sperimentazioni provenienti da Provincia di Milano;*
- *Gestione dei rapporti di lavoro inerenti l'ufficio comune per l'attuazione del Piano di Zona 2009 –2011;*
- *Produzione degli Atti Amministrativi connessi al presente Accordo, del preventivo annuale e del rendiconto contabile;*
- *Risposta ai debiti informativi annuali così come saranno determinati dalla Regione Lombardia;*
- *Messa a disposizione di Sede e strutture destinate;*

e quant'altro contenuto nel presente Piano di Zona.

2 . 7 - Continuità con le programmazioni 2003/2005 e 2006/2008

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha realizzato la co-costruzione di un assetto programmatico, di analisi, di monitoraggio, di valutazione condiviso ed in gran parte assestato.

Ha garantito altresì, sulla base dei principi di differenziazione ed adeguatezza, realizzazioni e gestioni co-condotte o associate, nonché realizzate a livello locale, in attuazione dei 2 precedenti Piani di Zona.

Le gestioni individuate come appropriate a mantenersi o a realizzarsi in forma associata, vedranno la titolarità nel nuovo Ente terzo individuato e cioè l'Azienda Speciale Consortile del Distretto Sociale Sud Est Milano.

2 . 8 - Fonti di finanziamento del sistema distrettuale dei servizi e degli interventi sociali

Con l'anno 2006, le fonti di finanziamento del Sistema di interventi e servizi sociali distrettuale sono entrate nel cosiddetto "budget unico" distrettuale, composto da

- Autonomi Bilanci Comunali;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) – attribuzione quota territoriale indistinta, comprensiva dei fondi delle cosiddette Leggi di Settore (L. 285/'97 (infanzia e adolescenza), L. 328/2000 art. 28 (grave emarginazione), L. 162/'98 (grave handicap), L. 40'98 (politiche nei confronti di stranieri) e L. 45/'99 (lotta alla droga); per le ultime 2 norme verrà scorporato, a livello regionale, il fondo destinato ad interventi sanitari e socio-sanitari ed attribuito alle ASL: resta prioritario promuovere sinergie ed ottimizzazioni fra le 2 differenti distribuzioni di finanziamento .
- Fondo Sociale Regionale (FSR);
- Fondo per la non autosufficienza, per le famiglie e per i servizi alla prima infanzia di cui alla DGR n° VIII/8243 del 2008.
- Fondo derivante dalla partnership con la Provincia di Milano per la realizzazione di azioni progettuali innovative condivise;
- Tariffazione o rimborso servizi ed interventi realizzati a gestione associata;
- Fondi posti a concorso progettuale da parte di Comunità Europea, Regione Lombardia, Fondazioni, altri soggetti.

É altresì previsto lo studio di possibili sponsorizzazioni o di concorso del privato su particolari azioni, al fine di porre a sistema territoriale anche la responsabilità sociale di impresa.

Gli aderenti provenienti dalle formazioni sociali concorreranno con proprie risorse, come previsto dalla L.328 e garantito anche per il primo e secondo triennio.

2 . 9 - Sintesi degli obiettivi del sistema distrettuale dei servizi e degli interventi sociali per il futuro triennio

2 . 9 – 1 - Area minori e famiglia

In questa area la diagnosi sociale evidenzia:

- differente incidenza, in proiezione, del peso demografico minorile per singoli Comuni, attestando una particolare criticità nei Comuni di minore dimensione che stanno evolvendo verso dimensioni demografiche superiori, e che presentano insediamenti di giovani coppie spesso prive di rete familiare di supporto, in uscita non solo dalla Città di Milano, ma anche da Comuni del Distretto;

- complessivo aumento degli interventi di rilevazione del rischio e di protezione attiva dei diritti dei minori, a fronte di una più marcata presenza territoriale dei servizi dedicati;
- necessità di costruire reti di vicinanza e solidarietà familiare e genitoriale, anche a fronte dell’osservazione positiva della disponibilità all’adozione ed all’affido riscontrata sul territorio;
- necessità di integrare azioni rivolte al disagio con una programmazione comune dei servizi per l’agio delle giovani generazioni e delle famiglie, anche con riferimento alla rete dei servizi per minori proposta dalla L.R. 34/2004 (Politiche regionali per i minori) ed alla necessità di ottimizzazione della progettualità in merito alla L.R. 23/1999 (Politiche regionali per la famiglia).
- Necessità di assicurare più integrazione comunitaria e distrettuale fra azioni e servizi rivolti al disagio e unità d’offerta, azioni ed interventi rivolti al mantenimento del benessere infantile e familiare, anche con l’obiettivo della conciliazione fra attività di cura e attività professionali;
- Necessità di procedere ad un maggiore coinvolgimento del mondo della educazione, istruzione e formazione, anche attraverso una metodologia che produca un Piano di Diritto allo Studio distrettuale, considerato ottima base per il confronto con tutte le istituzioni scolastiche;
- Abbandono della costruzione di un servizio minori e famiglia distrettuale nella gestione organizzativa e del personale, nei fatti risultato irrealizzabile (cfr. report di valutazione), mantenendo ogni servizio di service a gestione associata e proseguendo nell’armonizzazione procedurale e metodologica.

2.9 – 2 - Area Anziani

Il distretto sociale presenta complessivamente la tendenza regionale e provinciale di invecchiamento della popolazione, con 2 Comuni in netta controtendenza (Colturano e San Zenone al Lambro) ed una punta di maggiore criticità (circa 5.5 punti percentuali sopra il valore provinciale) rappresentata dal Comune di Melegnano.

L’erogazione di benefici e di servizi del triennio appare congruente con i dati di senilizzazione.

Appare ancora attuale non solo mantenere i servizi in essere, ma preparare le realtà del distretto a rispondere con sempre migliore organizzazione al tema della non autosufficienza, con un approccio che favorisca il mantenimento presso l’abitazione e sul territorio. In questo senso le specifiche azioni progettate rispetto alle previsioni del Fondo per la Non autosufficienza, con una specificità all’incontro ed alla armonizzazione fra risorse professionali dal sistema formale e accreditato dei servizi, assistenza familiare non professionale (la figura sempre più presente delle cosiddette “badanti”) e impegno e complessità del care living familiare e di prossimità. La costante crescita della non autosufficienza parziale e totale fa assistere al costante incremento di un “mercato” della

cura privata (la presenza di “assistenti familiari”) 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, i temi del rischio sociale e dell'emarginazione, oltre ad interrogare le politiche del lavoro e della formazione professionale: su tale tema, realizzata una ricerca e valutazione del quadro distrettuale del fenomeno, occorre mantenere uno sforzo verso l'incontro mediato fra domanda ed offerta e sul fronte della formazione professionale.

Inoltre, assicurando il distretto una misura economica a favore delle esigenze di cura non professionale – assegno di cura -, l'incrociarsi nella gestione del singolo caso, del supporto pubblico erogato e delle 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, già avviata nel triennio 2006/2008.

A fianco occorre rispondere alle esigenze di socialità, attività e valore sociale di questa fascia di popolazione, che nel 2010 supererà – per numero – quella dei minori di età.

2.9 – 3 - Area disabilità

L'osservazione territoriale del bisogno (cfr. anagrafe dinamica handicap minorile) della domanda e della spesa sociale mostra non solo un incremento di incidenza sul Distretto di situazioni di disabilità che richiedono e usufruiscono dei servizi della rete, ma anche la crescente onerosità delle risposte.

Inoltre, il lavoro di Anagrafe Dinamica, costantemente aggiornato, realizzato sui disabili con età inferiore ai 18 anni, mostra in età minore una preoccupante presenza di diagnosi di tipo psichico, fra cui l'autismo e le patologie correlate.

In tal senso, avendo il Distretto Sociale elaborato con l'ASL MI 2 un progetto complessivo di rete comunitaria e professionale, volto alla partecipazione ad un Bando regionale dedicato alla patologia autistica ed alle reti di trattamento e sostegno, e si individua comunque prioritario procedere alla sua attualizzazione nel Piano di Zona 2009/2011.

Quest'area è stata la più interessata da procedure di accreditamento e di regolazione distrettuale indiretta delle garanzie e della qualità degli interventi. Si assume come congruente l'estensione a Centri Socio Educativi e Servizi di Formazione all'Autonomia delle attività di accreditamento distrettuale.

Occorre predisporre una costante omogenea lettura del fenomeno, anche in correlazione con il futuro Patto per la Salute Mentale, consapevoli che le risposte sanitarie e riabilitative, soprattutto infantili ed adolescenziali, risultano inadeguate e sottodimensionate ai bisogni del territorio del Distretto: alcune prestazioni riabilitative e psicoterapeutiche presentano tempi di attesa per la presa

in carico che sfiorano o superano l'anno, proprio nell'età dove maggiori sono le opportunità di trattamento e di miglioramento delle condizioni individuali.

Il tema dei Livelli essenziali di tipo sanitario e sociosanitario, con concertate e adottate procedure per l'accesso fra Distretto Sociale, ASL ed Azienda Ospedaliera, non ha trovato risposta negli accordi e nei protocolli di intesa che pure si erano programmati per il passato triennio. L'attuale predisposizione di un patto formale proposto dall'ASL MI 2 per il terzo triennio di pianificazione fa sperare in una più concreta attualizzazione delle possibili forme di integrazione e di collaborazione, non solo prestazionali. Da questo risultato non può non riconoscersi il valore che il disposto della L.R.3/2008 ha comunque realizzato.

Una politica concertata con Azienda Ospedaliera e con i soggetti attualmente accreditati sul territorio potrà portare alla Regione Lombardia queste esigenze, anche favorendo nuovi accreditamenti.

Permane una disuguaglianza territoriale in merito alla presenza di risposte semi-residenziali e residenziali, cui solo l'iniziativa di privato sociale, concertata con il Distretto in merito alle reali esigenze territoriali, e favorita dai Comuni, potrà sopperire.

2.9 – 4 - Area Inclusione sociale

Quest'area affronta in realtà una dimensione complessa, all'incrocio fra erogazione di servizi e garanzia di diritti di cittadinanza sociale che connettono molte politiche locali, regionali, nazionali.

La vastità dei temi, alcuni in realtà trasversali a tutte le altre aree, altri di stretta integrazione socio-sanitaria, rende il lavoro di pianificazione fra i più complessi.

Questo impone una concertazione politica fra più competenze ed a volte il coinvolgimento di un bacino di intervento ben più vasto di quello distrettuale: si pensi alle politiche per la casa e per il lavoro, o per la riqualificazione professionale dei "nuovi esclusi".

La preoccupante crisi economica che ha permeato il secondo semestre del 2008, di cui peraltro non si intravede la conclusione, rende ancor più preoccupante il tema del depauperamento e della costante discesa del potere d'acquisto delle famiglie.

Nel 2007 il Distretto Sociale ha adottato un regolamento unitario per gli interventi di contrasto alle povertà e all'esclusione sociale, che vedrà una verifica di funzionalità e obiettivi raggiunti nel corso del nuovo triennio. Ha altresì introdotto una misura di pronto intervento dedicata alle situazioni di emarginazione estrema, che ha affiancato la continuità degli interventi a bassa soglia.

Sono state introdotte anche misure a titolo per contrastare efficacemente le povertà infantili o le difficoltà reddituali delle famiglie numerose, con l'ottica del massimo favore alle pari opportunità per i più piccoli fra i cittadini. Tutte queste risorse vengono confermate dal nuovo Piano di Zona.

Contemporaneamente l'area si differenzierà individuando un contesto proprio alle varie politiche ed agli interventi in area migrazione, un più integrato intervento in area salute mentale, con l'implementazione delle azioni previste dal Patto Salute Mentale e specifiche attenzioni e interventi nel campo della detenzione e del fine pena, per l'ottimizzazione distrettuale degli interventi ex L.R. n° 8 del 2005 .

2 . 9 – 5 - Azioni di sistema

Si confermano a gestione distrettuale le gestioni associate di interventi e servizi

- per ragioni di ottimizzazione (del bacino e/o della spesa)
- di convenienza per il cittadino in termini di professionalità garantibili (servizi specialistici o ad integrazione socio-sanitaria)
- di coerenza amministrativa (bandi e fondi distrettuali).
- di appropriatezza tecnica o procedurale.

A tale area appartengono le sei maggiori estensioni di competenza:

- competenza di collaborazione a comunicazione preventiva, programmazione e verifica della rete delle unità d'offerta ed Accredimento dei servizi e delle strutture socio-assistenziali, cui è valutato congruo rispondere a livello distrettuale, anche per assicurare un servizio omogeneo in un territorio che mostra una cospicua attività di gestione e di erogazione diretta da parte dei singoli Comuni (“distinguere il controllore dal controllato”) .
- gestione dei debiti informativi regionali e destinazione dell'intero Fondo Sociale Regionale agli enti erogatori, nella quota spettante .
- collaborazione istituzionale e partnership con Enti e istituzioni di natura pubblica.
- declinazione in atti e protocolli delle attività di integrazione socio-sanitaria.
- necessità di coordinamento fra gli 8 distretti sociali territorialmente afferenti all'ASL MI 2, in ragione di equità e ragionevolezza dei singoli indirizzi gestionali a favore dei cittadini, secondo l'esperienza fin qui realizzata con il Tavolo Interistituzionale in sede Dipartimento ASSI.

Infine, le competenze di estensione e coniugazione delle politiche, citate nelle declinazioni per area, si ritiene attengano alle competenze di indirizzo dell'Assemblea Intercomunale e dei singoli Comuni, anche in relazione con altri livelli di governo, dunque non direttamente pianificabili in azioni ed interventi.

2 . 10 - Livelli essenziali: Segretariato Sociale e Servizio Sociale Professionale

Si conferma la centralità del sistema professionale rappresentato dall'unitaria porta di accesso e dal livello di orientamento e progettazione individualizzata, come estesamente dichiarate e garantite nella Carta dei Servizi distrettuale, con funzioni di:

- UNITARIA RILEVAZIONE DOMANDA
- UNITARIA INFORMATIZZAZIONE DOMANDA
- UNITARIA INFORMATIZZAZIONE OFFERTA
- COSTITUZIONE 4 EQUIPES PROFESSIONALI territoriali
- SUPERVISIONE 4 EQUIPES PROFESSIONALI territoriali

Anche ai sensi ed in attuazione dell'art. 6 c.4 della L.R. 3/2008.

Il personale dedicato sarà a carico dei Bilanci Comunali, per 6 Comuni, e della costituenda azienda sociale, per 3 EELL, mentre verrà potenziata l'omogeneità dell'offerta con il mantenimento e la garanzia degli standard adottati con la Carta dei Servizi Sociali dell'ambito.

Nel triennio ci si impegna a superare le criticità, in gran parte determinate dalla insufficienza di prestazioni orarie di servizio sociale professionale, su alcuni territori.

2 . 11 - Ufficio di Piano

Questo ufficio comune, sino ad oggi incardinato nell'organico dell'Ente capofila ed a disposizione delle attività delle amministrazioni coinvolte, ha assunto una funzione di service al sistema (sia progettuale e di coordinamento, che di responsabilità delle gestioni associate) che è "cerniera" a tutte le aree di pianificazione.

L'introduzione del soggetto gestore terzo ricollocherà funzionalmente tale servizio, più congruamente distinguendo fra funzioni programmatiche e di governo delle reti e funzione gestionale propriamente intesa, anche al fine di meglio distinguere e regolare rispetto alle geometrie variabili introdotte.

2 . 12 - Regolamentazione unitaria distrettuale confermata per il futuro triennio

- CARTA DEI SERVIZI, CON NECESSARIE VERIFICHE (2009) E RIFORMULAZIONI (2010)
- AFFIDO FAMILIARE
- ASSEGNI DI CURA

- CRITERI ACCESSO e ASSISTENZIALI SAD
- CRITERI ACCESSO PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA, TEMPO LIBERO GIOVANI ADULTI DISABILI, HANDICAP GRAVE
- CRITERI ACCESSO E PROGETTAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP
- CRITERI FUNZIONAMENTO SERVIZIO “INCONTRIAMOCI QUI”
- CRITERI PRONTO INTERVENTO GRAVE EMARGINAZIONE
- REGOLAMENTO INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTA’ E AL RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE
- CRITERI DI ACCESSO E VALUTAZIONE MISURE SPERIMENTALI A FAVORE DI NATALITA’ E GENITORIALITÀ
- CRITERI VOUCHER E CONVENZIONAMENTO ASILI NIDO ACCREDITATI

Troveranno invece revisione:

- l’attuale regolamento dell’Assemblea Intercomunale, per armonizzarsi con la costituzione della nuova azienda speciale consortile, confermando le sue 2 nature programmatiche e sociosanitarie (ex L.R. 31/1997) e la piena partecipazione degli Enti ed Organizzazioni aderenti alla pianificazione sociale triennale;
- l’attuale regolamento del servizio di protezione Giuridica distrettuale per assicurare, ai Comuni che lo richiedano, non solo la consulenza e l’impostazione delle procedure e dei progetti di vita, ma anche la conduzione diretta degli interventi; all’interno, dopo una fase di studio e progettazione, anche lo spazio per un albo di Amministratori di Sostegno.

2 . 13 - Sistema tariffario

Ogni servizio, azione ed intervento posto a gestione associata già presenta unitarie formulazioni dell’accesso, delle prove dei mezzi e dell’eventuale concorso ai costi di erogazione.

Si analizzeranno nel triennio i sistemi di concorso al costo dei servizi e di prova dei mezzi in atto nei singoli Comuni, a partire dalle tariffe SAD che già si avvantaggiano di un unitario sistema di accesso (livello essenziale garantito a ogni avente diritto), valutando la compatibilità di un’azione di armonizzazione, e perseguendo l’uniformità del sistema di accesso e tariffario.

Come diceva Don Lorenzo Milani “*non è giusto fare parti uguali fra diseguali*”, ma è altrettanto vero che sistemi consolidati di accesso e tariffazione a livello comunale per servizi ed interventi assicurati dai singoli EELL (si pensi solo alla presenza o meno di garanzie di gratuità) devono trovare compatibilità di politica amministrativa molto difficili a costruirsi, nella dinamica fra

politiche monocomunali e politiche distrettuali, e che richiedono uno sforzo di lungo periodo e sostanziali ripensamenti.

3 - Gli obiettivi del triennio

L'atto di indirizzo politico e la carta dei servizi sociali del Distretto definiscono in modo chiaro la cornice di riferimento entro la quale definire gli obiettivi del triennio. Il contesto favorevole permette di fissare traguardi ambiziosi, orientati a garantire i diritti e ad armonizzare, in chiave di progressivo ma costante miglioramento, il sistema di servizi e prestazioni resi ai cittadini residenti nel territorio distrettuale.

Entrando maggiormente nel dettaglio, di seguito i principali obiettivi stabiliti:

3.1 - Esigibilità dei diritti ed erogazione di servizi

La carta d'ambito approvata nella scorsa triennalità ha, in concreto, posto le basi perché i servizi erogati nel territorio distrettuale siano intesi come diritti esigibili per tutti i cittadini.

L'approdo alla definizione di una **carta d'ambito distrettuale** non va tuttavia inteso come un punto di arrivo, ma come piuttosto il primo fondamentale traguardo di un più articolato percorso, che permetta, nel tempo, di costruire un sistema flessibile di parametri qualitativi, capace di misurare costantemente l'andamento dei vari servizi in essere e di ricalibrare le proposte, considerati i bisogni emergenti e le risultanze delle periodiche sessioni di verifica.

Si tratta di una tensione continua verso il **miglioramento possibile**, cui concorrono tutti gli attori del welfare sociale.

Per l'anno 2009 è programmata la verifica degli standard inseriti nella Carta, e per il 2010 il necessario scorrimento dei dati, dei servizi e dell'innalzamento degli standard qualitativi.

3.2 - Continuità e innovazione: una relazione sostenibile

In un sistema di servizi maturo, la vera sfida diventa trovare un punto di equilibrio **tra continuità e innovazione**, ossia tra la necessità di mantenere inalterati gli standard qualitativi dei servizi in essere continuando, al contempo, a dare puntuali risposte, in termini di analisi di progettazione dei servizi, ai **nuovi bisogni sociali** espressi dal territorio e dalla cittadinanza. Del resto, i due termini non vanno considerati come dicotomici e si possono, anzi, coniugare introducendo progressivamente elementi di novità, ancorati però ad una preventiva ed approfondita analisi sociale, che consenta di evitare inutili interventi dispersivi, non finalizzati al raggiungimento di un obiettivo collegialmente individuato all'interno dei documenti di programmazione territoriale, primo tra tutti il Piano di Zona.

La previsione nella costituenda azienda speciale consortile di una funzione dedicata alla progettazione ed al necessario found raising, e la contemporanea messa a disposizione delle

funzioni programmatiche a disposizione di singoli progettisti del background necessario ad implementare il capitale sociale programmato, sono le misure messe a disposizione per contemperare le due esigenze.

3.3 - Uniformare, omogeneizzare, armonizzare

I tre verbi sintetizzano una volontà precisa e delineano una traiettoria chiara, coerente, per altro, con le indicazioni regionali. Si punta, sempre più, a **trovare un equilibrio** tra le caratteristiche peculiari di ciascun Comune e la necessità di garantire a tutti i cittadini del territorio **pari accessibilità ai servizi** e una fruizione completa degli stessi. In tal senso importante la messa a regime dei cosiddetti **punti unici di accesso, in primis il consolidato sistema distrettuale di segretariato sociale, implementato anche dalle possibili risorse aziendali, vera sintesi fra la vicinanza monocomunale ai mondi vitali e la lettura distrettuale di bisogni e domanda.**

3.4 - Partire dall'esperienza per far evolvere e rendere stabile il sistema distrettuale di welfare

Arrivati alla terza triennalità, è possibile puntare a **stabilizzare il sistema**, lavorando per migliorarlo e per rimuovere gli elementi che lo rendono più fragile. L'intenzione è quindi arrivare, nel corso del triennio, a **tutelare maggiormente le professionalità** impegnate nella realizzazione del percorso tracciato con il piano di zona, agendo, ad es., in un'ottica di progressivo superamento degli inquadramenti professionali temporanei o di collaborazione.

Su un altro versante, poi, si lavorerà nella direzione di un sempre più marcato allontanamento da **prospettive progettuali di corto respiro**, non pensate per svilupparsi negli anni ed adattarsi al territorio; si tenderà, piuttosto, a sperimentare progetti che possano ambire a trasformarsi, in tempi definiti, in servizi per la cittadinanza.

3.5 Pari dignità e piena differenziazione fra programmazione e gestione dei servizi

Programmazione e gestione non andranno mai confuse, ma sempre considerate come **fasi distinte di un percorso progettuale**. Ai due momenti sarà comunque riconosciuta pari dignità, nella costante ricerca di una **sintesi positiva**, capace di dare piena espressione a tutti gli attori territoriali, riuscendo però a mantenere distinti i piani, nel rispetto dei ruoli e delle competenze di ciascuno.

Questa differenziazione, di difficile mantenimento e proposizione con l'organizzazione di sistema che si va oggi a modificare, troverà nell'impianto degli organi e della struttura della costituenda Azienda Speciale Consortile una riproposizione più funzionale ed efficace.

In tale direzione va inteso anche lo sforzo di arrivare, nel corso del triennio, alla definizione di un regolamento distrettuale – in una prima fase “aziendale” - per l’affidamento dei servizi nei confronti delle organizzazioni di terzo settore e dell’impresa sociale: anche sul fronte della partecipazione sussidiale vi è necessità di regole e procedure che limitino al massimo le partecipazioni ai processi con finalità di mercato, più che di advocacy.

4 - La norma e l’esperienza - L’evoluzione normativa attraverso tre triennali

4.1 - Valenza e riferimento alla L. 328/2000

A partire dalla svolta legislativa introdotta dalla L. 328/2000, a oltre 8 anni dalla sua emanazione, sono riconoscibili effetti peculiari che non possono non continuare ad influenzare i comportamenti amministrativi e tecnici del sistema programmatico e di erogazione territoriale: in questo senso il Distretto Sociale Sud Est Milano ha sempre fatto riferimento agli aspetti costituzionali e metodologici inseriti nella Legge, nell’attuazione delle proprie politiche sociali:

- L’ordinamento assicura situazioni giuridiche soggettive di tutela di un determinato bisogno, il cui soddisfacimento viene considerato diritto della persona;
- A fronte di quel riconoscimento l’ordinamento impone ai soggetti collettivi, in primis pubblici, il compito di predisporre un apparato di erogazione;
- L’ordinamento non vieta in alcun modo a soggetti privati anzi promuove – con privilegio alle formazioni sociali riconosciute interpreti delle comunità e referenti dello specifico benessere sociale – di attivarsi per il soddisfacimento di quei bisogni, con o senza il concorso della organizzazione pubblica.

I Servizi Sociali sono stati a lungo considerati un sottoinsieme – una specializzazione - dei servizi pubblici, finalizzato alla riduzione o alla eliminazione delle cosiddette “diseguaglianze sostanziali”, a favore della *realizzazione di personalità* di ciascun cittadino, fino alla prima regionalizzazione³, che li definisce come settore organico della amministrazione trasferita a Regioni ed Enti Locali, con compiti finalizzati e di realizzazione strutturale ed organizzativa – principalmente in capo ai Comuni –.

A tale concettualizzazione si riferisce anche la riforma delle Autonomie Locali⁴, ma è soltanto con la seconda regionalizzazione che i Servizi Sociali trovano una definizione legislativa⁵: sono inseriti

³ L.n° 382 del 22 luglio 1975 attuata con il DPR n° 616 del 24 luglio 1977

⁴ L. n° 142 dell’8 giugno 1990

⁵ D.Lgs. n° 112 del 31 marzo 1998 (Bassanini ter)

nel titolo dedicato ai servizi alla persona e alla comunità, cui afferiscono anche Salute, Istruzione, Formazione, Sport, Beni ed Attività Culturali, Spettacolo.

Il D. Lgs. 112 /'98 fa emergere che, più che una specializzazione dei servizi pubblici, siamo di fronte ad una specifica dei servizi alla persona/cittadino, ben individuati e riconoscibili – formalmente e sostanzialmente – dalla definizione oggettiva dell'art. 128, che indica le attività riconducibili ed anche le categorie dei destinatari⁶, nonché le formazioni sociali cointeressate.

La Legge Quadro di riforma del 2000⁷ assume le definizioni del D.Lgs. 112/'98 come punto di riferimento esplicito.

Va qui richiamato il differente regime costituzionale rispetto ai servizi pubblici essenziali, che trovano base differenziata⁸.

L'articolo 1 , comma 1 della Legge quadro n° 328/2000 dispone che

“La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.”

Il richiamo costituzionale è dunque ai principi di solidarietà e di uguaglianza che non sono di facile inquadramento; profilo formale, sostanziale e di tutela giuridica sono spesso distanti, non regolati, strettamente connessi alla reale disponibilità dei mezzi.

Ancor più complesso l'inquadramento, a fronte del dichiarato diritto – sempre dalla legge 328/2000 – all'assistenza in ogni fase della vita e di fronte alle difficoltà, garantito ad ogni cittadino; affermazioni di principio – costituzionali e di normativa nazionale – trovano effettiva impossibilità di conciliazione con la crisi della fiscalità pubblica generale, indicando il problema sostanziale di questa categoria di servizi alla persona: *individuare per chi, per quali cittadini e, quindi, per quali loro gruppi, per quali loro categorie, a partire da quale prova dei mezzi il saldo finale sia attivo, e per chi, al contrario, passivo.*

Già a discendere dall'art. 38 della Costituzione, la garanzia di un diritto sociale non è mai un diritto di tutti, ma relativo a condizioni di specifica disuguaglianza, e se l'uguaglianza fosse sostanziale –

⁶ “Minori, inclusi quelli a rischio di attività criminose, giovani, anziani, famiglia, portatori di handicap, non vedenti, audiolesi, tossicodipendenti, alcooldipendenti, invalidi civili, cooperazione sociale, istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza, volontariato.”

⁷ Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186)

⁸ Carta Costituzionale del 1948: art. 32, sanità, art. 33 e 34, Istruzione, art. 38 assistenza e sicurezza sociale, art. 47 abitazione, art. 43, servizi pubblici economici.

come auspicato dal dettato costituzionale – non avrebbe senso riconoscere diritti di assistenza o servizio sociale.

Il diritto sociale individuale presuppone la disuguaglianza, e agisce concretamente in opposizione ad essa, aggravandosi nel confronto con situazioni sociali non statiche, ma fluttuanti, liquide e di differenziata esposizione al rischio.

Quest'ultima considerazione propone una differenziazione fra disuguaglianze presupposte come relativamente “permanenti” – l'handicap, le condizioni relative all'invecchiamento, la minore età ..-, che trovano spazio/tempo di pianificazione e quelle “temporanee”, legate ai personali cicli, biografie e momenti di vita e di condizione soggettiva.

Al di là della mera enunciazione formale, in *sensu oggettivo* è insieme di norme e procedure per assicurare possibili uguaglianze nella disparità delle fortune individuali ed in *sensu soggettivo* è il generale riconoscimento a ciascun cittadino a poter partecipare ai benefici della vita associata, in caso di avversa fortuna.

Ma non è dato dall'ordinamento che tali diritti accedano incondizionatamente a rapporti e a tutela giuridica; e la predisposizione organizzativa, procedurale e di risorse che garantisce l'erogazione di interventi e prestazioni: **in questo senso la programmazione zonale di politiche, servizi ed interventi non solo rappresenta una pratica tecnico/amministrativa, ma, se correttamente interpretata, declina diritti sociali effettivi nel territorio considerato dalla programmazione, rendendoli man mano certi, cioè garantiti ed esigibili, seppur nelle regole territoriali determinate.**

Disposizioni di legge nazionale – i livelli essenziali, o di servizio, o di prestazione – leggi e definizioni regionali in merito ad organizzazione e qualità garantite, disposizioni regolamentari e normative degli Enti Locali, declinano e specificano tale categoria di diritti.

E' conosciuto come proprio la mancata attuazione del primo presupposto (i livelli essenziali) e la lunga assenza di un quadro normativo generale emanato da Regione Lombardia abbiano limitato – forse in alcuni casi inibito – la completa ed uniforme attuazione di un “Sistema di risposta sociale”, a favore di una lenta ma inesorabile evoluzione verso sistemi plurimi e non interagenti.

In questo quadro il Distretto Sociale Sud Est Milano ha sempre orientato la sua azione verso una definizione locale di livelli esigibili e di omogeneizzazione dei diritti e delle connesse opportunità d'accesso, cercando – anche in possibili sinergie sovra territoriali – una armonizzazione. Non facile, non scontata, spesso con andamenti riflesso delle singole politiche comunali, ma perseguita con tenacia.

Si è spesso sostenuto che la Legge Quadro di Riforma degli Interventi e Servizi Sociali arrivasse a oltre 100 anni da analogo provvedimento centrale (Legge Crispi – sistema delle IPAB nazionali).

Nella realtà, essendo la Crispi non una norma sui servizi sociali, ma sull'organizzazione degli Enti che tali servizi avrebbero potuto erogare, la 328 può ben dirsi la prima ed unica norma organica sui servizi sociali dello Stato italiano.

Ma il sistema di sicurezza sociale e di garanzia di cittadinanza si evolveva, fra gli anni '80 e '90, in termini regionalistici (Regione Lombardia – L. 1/1986) e localistici (iniziativa comunale ai sensi del DPR 616/'76), di fatto costituendo un sistema esclusivamente e peculiarmente regionale e locale di risposta, differenziato in ordine alle volontà politico-amministrative ed alle risorse collegate e messe a disposizione.

Questa legge, dunque, ha in primo luogo un respiro culturale di svolta nel sistema delle politiche sociali, di riordino, di omogeneizzazione e di stimolo alla pianificazione e progettazione regionale e soprattutto locale; in questo senso, e per l'articolazione specifica di sistema cui fa riferimento, si colloca compiutamente in quel "cammino della riforma" della Pubblica Amministrazione avviatosi con le leggi 241 e 142 del 1990.

Infatti, è una norma che organicamente recepisce i principi di **decentramento amministrativo, sussidiarietà verticale – collocando pianificazione e realizzazione degli interventi al livello istituzionale più vicino ai cittadini – e orizzontale – riconoscendo formazioni sociali, famiglie e società civile come attori protagonisti del processo di attuazione.**

Programmazione e progettazione partecipata, integrazione fra soggetti, interventi e servizi, uniformità minima di prestazioni a livello nazionale, sono i cardini di metodo proposti dalla legge.

I principi ispiratori generali si identificano nella ricerca del benessere e della qualità della vita, nelle pari opportunità sociali, nella prevenzione e nel contrasto ad ogni forma di esclusione.

Alla realizzazione della L.328 viene collegato il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, che assicura i finanziamenti necessari a livello locale per avviarsi e procedere con le indicazioni di innovazione, integrativi e non sostitutivi degli stanziamenti già attivi sui singoli bilanci comunali e regionali. Anche qui, **il Distretto Sociale ha sempre correttamente inteso il FNPS, destinandolo con coerenza e con coraggio all'innalzamento dei presupposti qualitativi dei servizi ed all'ampliamento della gamma di offerta ed alla differenziazione, in piena accoglienza della libertà di scelta di cittadini e famiglie, laddove risultasse concreto, fattibile, realmente esigibile:** lo sforzo dell'ultimo Piano di Zona compiuto per declinare titoli ed accreditamento per dare risposte concrete alle necessità di agio nell'affrontare l'arrivo di un bimbo, o di affiancamento alle famiglie numerose, ne è l'ultimo esempio.

I Comuni sono titolari delle funzioni di programmazione, progettazione, promozione e valutazione del sistema dei servizi, e di regolazione della realizzazione; tali funzioni da attivare in forma associata – obbligatoriamente associata -, al fine di raggiungere un ambito territoriale adeguato.

Basi fondanti la legge di riforma:

- il riordino del sistema delle Autonomie Locali,
- le 3 leggi Bassanini,

con l'affermazione dei principi di sussidiarietà verticale ed orizzontale.

La L. 328 postula 9 cardini fondamentali agli interventi e servizi sociali, **tutti compiutamente recepiti da programmazione e regolazione distrettuale:**

- Sussidiarietà verticale: i servizi vanno garantiti, organizzati, erogati dall'Istituzione più vicina ai cittadini;
- Sussidiarietà orizzontale: gli interventi e servizi vanno progettati, programmati, erogati e verificati di concerto con le formazioni sociali (art. 1 c.4);
Il cosiddetto terzo settore e la cooperazione sociale , non più soggetti residuali , o fornitori di manodopera, ma protagonisti delle politiche sociali, sia sul fronte della programmazione che della realizzazione dei servizi.

A Regioni e Comuni il compito di realizzare le forme locali di questa sussidiarietà, attraverso la concertazione e idonei atti amministrativi.

- Ruolo di forte regia pubblica: Il Comune, o meglio i Comuni associati nell'ambito adeguato, *Promuovono, Assicurano, Erogano* i servizi del sistema: si assiste ad uno spostamento da Ente gestore ad Enti associati che “fanno regia” di un sistema di erogazione con caratteristiche privato sociale/pubbliche.
- Introduce nuovi livelli di gestione: Gestioni Associate fra Comuni ed Integrazione con gli altri erogatori pubblici nell' “ambito territoriale adeguato”, in genere sovrapposto all'ambito territoriale sanitario.
- Pianificazione pubblica con il concorso partecipato delle formazioni sociali:
- **ART.6, Compiti dei Comuni: sono titolari - in forma associata - delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali; *programmazione, progettazione, realizzazione, promozione, valutazione degli interventi* a livello locale;**
- Lo strumento per l'esercizio di queste funzioni è il PIANO DI ZONA, che programma, progetta, promuove, realizza, valuta gli interventi e i servizi sociali a livello locale;
- Universalismo selettivo: Diritti di cittadinanza sociale per tutti, accesso privilegiato ai portatori di fragilità sociali;

- Concorso ai costi dei servizi: a fronte del diritto al servizio, accesso con contribuzione al costo e “prova dei mezzi” (ISEE – art. 25);
- Risorse certe: Fondo Nazionale Politiche Sociali, unificante in Finanziaria le precedenti multiple fonti di finanziamento assistenziale, separate dalle fonti previdenziali.
- Livelli essenziali di servizio (art. 22):
articolate in competenze:
 - *Misure di contrasto alla povertà;*
 - *Misure economiche per favorire la vita autonoma;*
 - *Interventi di sostegno per minori in condizione di disagio;*
 - *Misure di sostegno alle responsabilità familiari;*
 - *Misure di sostegno alle donne in difficoltà;*
 - *Interventi per la piena integrazione delle persone disabili;*
 - *Interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza al domicilio;*
 - *Prestazioni integrate per contrastare le dipendenze;*
 - *Informazione e consulenza alle persone e alle famiglie;*
- e in rete minima di servizi:
 - *Segretariato Sociale;*
 - *Servizio Sociale Professionale;*
 - *Servizi di Assistenza Domiciliare;*
 - *Servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;*
 - *Strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali (RSA – Comunità – Centri Socio-Educativi– Centri Diurni....);*
 - *Centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario (Comunità Alloggio – Asili Nido.....).*

...tutti oggi compiutamente programmati a livello distrettuale.

La Riforma del Titolo V della Costituzione⁹ – arrivata ad appena 5 mesi dall’approvazione della legge quadro - pur limitandone l’azione regolatrice, non ne intacca la formulazione dei livelli gestionali e di erogazione essenziali ; l’emanazione di livelli essenziali a valere per l’intero territorio nazionale resta comunque competenza statale esclusiva, in funzione di equità e

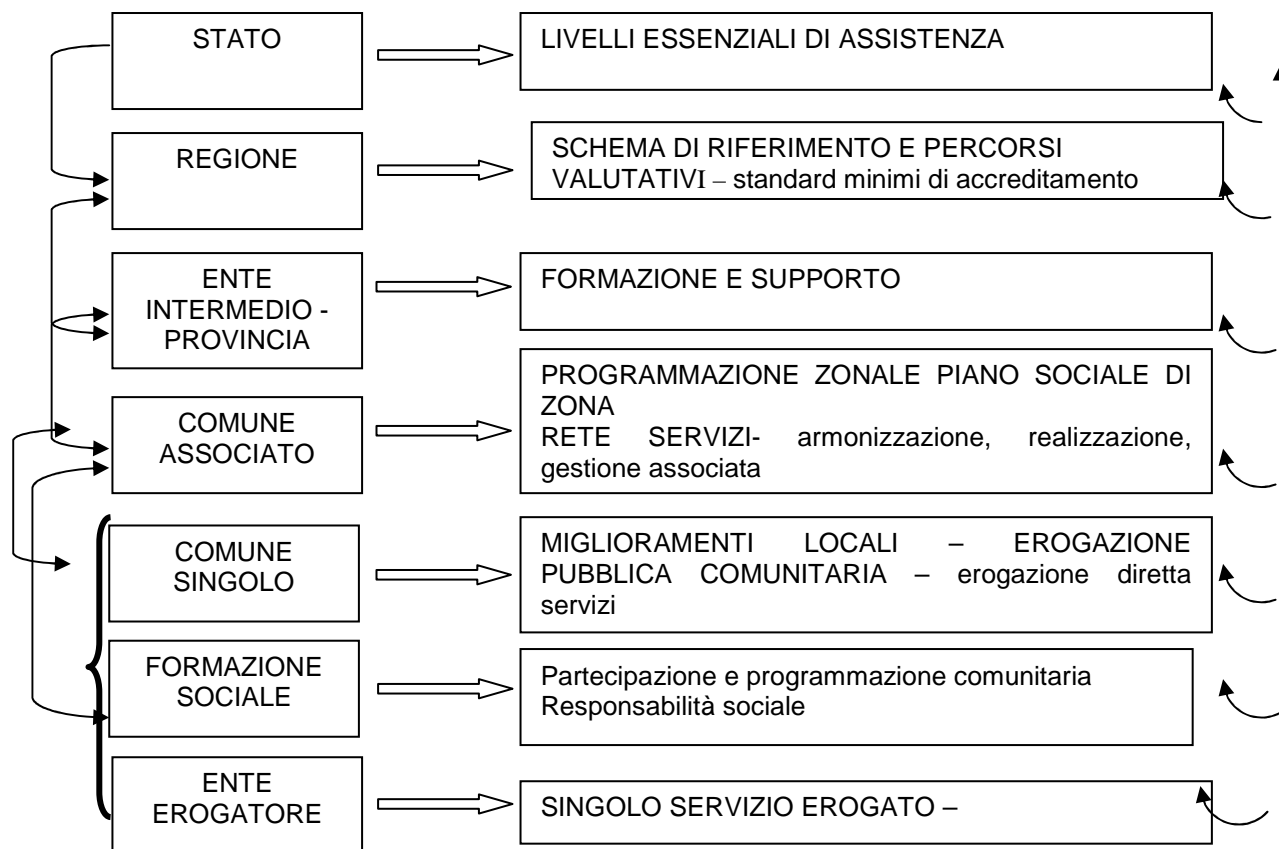
⁹ L. C. 3/2001

uguaglianza di diritti di cittadinanza: competenza di cui ancora i sistemi regionali e locali soffrono l'assenza, ma ancora di più le necessità di esigibilità da parte dei cittadini.

La legge 328 comunque rimane, ed il comportamento legislativo ed orientativo delle Regioni italiane lo conferma, ivi compresa la recentissima legge 3/2008, “una proposta politica ed amministrativa più che un vincolo normativo”, ed ancor di più “una proposta concreta” di messa in atto di politiche omogenee di garanzia sociale di cittadinanza e di reale erogazione di servizi innovati e programmati.

I Piani di Zona – soprattutto - e le politiche e gli interventi programmati e realizzati, sono evento sociale importante *in sé*, direttamente discendenti da quell'agenda politica apparentemente superata.

La 328 è **la materia** con cui si vanno a confrontare tutte le realizzazioni locali, regionali e nazionali successive, di fatto informandone l'agenda, soprattutto nell'impostazione di un sistema amministrativo e di relazioni istituzionali ancora del tutto stringente:



4. 2 - La legge regionale 3 del 2008 a confronto con il sistema distrettuale

L'avvento della legge regionale 12 marzo 2008 n° 3 non rappresenta semplicemente il traguardo di piena realizzazione della competenza esclusiva esercitata da Regione Lombardia nella materia sociale e sociosanitaria, così come attribuita dalla riforma costituzionale, ma soprattutto la definitiva conclusione del periodo dei “confini labili” e della normazione leggera, all'interno delle quali i distretti sociali lombardi hanno mosso “i primi passi” ed il consolidamento delle pianificazioni sociali triennali.

I primi sei anni di esperienza, mossi su di un terreno ampio, vergine, con pochissimi confini, a volte molto ideologici, quale il vincolo del 70% di titoli sociali fissato per il primo triennio¹⁰ da Regione Lombardia, le indicazioni emanate con lettere e circolari, raramente con norma – se si esclude la L.R. 34/2004 “politiche regionali per i minori” -, hanno visto gli ambiti costruire un sistema apparentemente senza confini vincolanti: il Distretto Sociale Sud Est Milano ha recepito la duplice vacanza normativa (in primis quella centrale, ma anche la *soft law* proposta da Regione Lombardia) come una sfida costruttiva alle proprie autonomie e competenze, costruendo soprattutto un sistema di regole certe e di garanzie di servizi programmati.

Si è comunque consci che, in questi 6 anni, le differenziazioni territoriali si sono acuite, a motivo di risorse in campo e di attori in gioco.

Il secondo triennio ha visto crescere l'impegno e l'interesse regionale¹¹, probabilmente anche sulla scorta di una valutazione delle prime esperienze locali di ambito, a far crescere un sistema maturo governato dalle Autonomie locali: obiettivi di sistema, quali la qualificazione dell'offerta o lo stimolo alle soluzioni mature di gestione associata, i vincoli per l'effettivo coinvolgimento delle formazioni sociali nella fase di programmazione e nella funzione di advocacy, hanno affiancato il vincolo alle soluzioni di servizio erogate tramite titoli.

Lo sostiene un **Distretto che dei titoli sociali ha fatto e fa largo uso regolativo ed erogativo**: i titoli sociali, così come qualunque altra modalità di erogazione, rappresentano UN MEZZO per raggiungere congruamente ed efficacemente i bisogni stimolando le competenze alla scelta dei cittadini, non UN FINE delle politiche sociali: queste ultime si configurano e si qualificano **per i diritti di cittadinanza sociale che intendono e riescono a garantire**.

¹⁰ Delibera Giunta Regionale n. VII/ 7069 del 23 / 11 / 2001” Ripartizione delle risorse indistinte del Fondo nazionale per le politiche sociali “

Circolare n. 7 del 29/04/02 Regione Lombardia, recante le Linee Guida esplicative della DGR 7069

- ¹¹ i primi “*Indirizzi per la programmazione del nuovo triennio dei Piani di Zona*”, emanati dalla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, con circolare n° 34 del 29/7/2005;

Nel panorama delle politiche sociali di ambito territoriale la L.R. 3/2008 rappresenta dunque una svolta altrettanto epocale rispetto alla legge quadro del 2000.

Principi generali: chiaro richiamo alla Costituzione ed ai principi della L. 328, **congruenti con l'analisi soprariportata del Distretto Sociale in ordine ai principi di politica sociale.**

I soggetti, gli attori del sistema individuati dalla norma sono quelli da sempre coinvolti nella programmazione territoriale.

- La completa disposizione normativa in merito al principio di personalizzazione ed efficacia di servizi, interventi e prestazioni, **ampiamente condivisa dall'indirizzo e dalla pratica operativa del Distretto Sociale**, quale strumento di servizio, ma anche di concreto "eguagliamento".
- Il netto cambiamento nelle regole di sistema, rispetto alla L.R. 1/86, che già in parte il Distretto Sociale aveva affrontato.
- I nuovi istituti amministrativi e di avvio di unità d'offerta sociali e di accreditamento, **che sperimentalmente il Distretto aveva anticipato**
 - **con la costituzione di un'unità distrettuale che provvedesse, in terzietà, non solo a verifiche amministrative e strutturali, ma soprattutto ad accompagnare con adeguate consulenze e supporti la libera intrapresa di unità di offerte sociali**
 - **medesima unità distrettuale provvedeva a tradurre in accreditamenti (concretamente proceduralizzati) gli indirizzi di sviluppo qualità ed efficacia di singole tipologie di servizi, interventi e prestazioni**
- La compiuta previsione di un sistema interistituzionale partecipato per l'attuazione dei principi di sussidiarietà verticale ed orizzontale, con una organizzazione integrata e una rete aperta, **obiettivo già auspicato e ricompreso negli indirizzi distrettuali, che assicurano dal 2003 una completa collaborazione pubblico/privato sociale nelle fasi di pianificazione, progettazione, erogazione, monitoraggio e verifica**
- La libertà di scelta coniugata con strumenti di accompagnamento, orientamento e tutela dei diritti sociali del cittadino lombardo, **cui il Distretto già fa fronte con gli indirizzi in merito a segretariato sociale, case management e servizio sociale professionale**
- La centralità della famiglia in un welfare previsto come promozionale e preventivo, di affiancamento di responsabilità sociali, **stimolo assunto dal Distretto nella piena attuazione di quanto contenuto nel presente Piano di Zona**
- La piena tutela ed il prioritario diritto di cittadinanza sociale assicurato alle situazioni di non autosufficienza, anche in integrazione socio-sanitaria, **priorità negli anni condivisa dal Distretto Sociale e concretamente attuata dal sistema di relazioni Assegno di Cura, SAD,**

ADI, formazione e qualificazione assistenza familiare non professionale, che oggi si consolida e innova con l'apporto del Fondo per la Non Autosufficienza, fino ad oggi sperimentalmente istituito dal Distretto con risorse del budget unico

I compiti attribuiti ai Comuni all'interno della norma sono esplicitati quasi completamente (se si escludono le integrazioni delle rete e l'erogazione di contributi economici a contrasto delle povertà, che vedono comunque un regolamento distrettuale uniforme) dalla struttura tecnica distrettuale.

Obiettivo da incrementare ed incentivare, per il presente triennio, in connessione con la determinazione dei parametri di accesso, è il trattamento tariffario collegato: i Comuni componenti, su alcune misure ed unità d'offerta (residuali) applicano ancora strumenti tariffari differenziati.

Va dato atto a Regione Lombardia che, sulle previsioni e sull'impulso della L.R. 3, sta procedendo con tempi di efficienza ed efficacia, alle disposizioni attuative conseguenti.

Provvedimenti attuativi L.R. 3/ 2008

Individuazione delle unità d'offerta sociali e sociosanitarie: DGR: n° 7433 e 7437 del 13/6/2008

DGR n° 7438 del 13/6/2008

Istituto della Comunicazione Preventiva: circolare n° 8/2008

Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore e degli organismi di consultazione degli enti locali, dei soggetti di diritto pubblico e privato e delle organizzazioni sindacali:

DGR n° 7797 del 30/7/2008

DGR n° 7798 del 30/7/2008

Decreti nn° 1079 e 1080 del 9/2/2009

Ufficio di protezione giuridica ASL: circolari: 5/2008, 7/2008, 9/2008, 1/2009

Linee guida in materia di esercizio, accreditamento, contratto, vigilanza e controllo delle unità d'offerta sociosanitarie:

DGR 8496 del 26/11/2008

Costituzione, composizione e modalità di funzionamento dell'osservatorio regionale sulle dipendenze:

DGR 8561 del 3/12/2008

4.3 Linee guida regionali 2009/2011: Deliberazione Giunta Regionale

VIII/8551 – DETERMINAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA – 3° TRIENNIO (2009 – 2011)

La Regione Lombardia con D.G.R. n. 8551 avente per oggetto "Determinazione in ordine alle linee d'indirizzo per la programmazione dei P.d.Z.- 3° triennio (2009/2011)" ha emanato le linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona, in applicazione pragmatica di quanto introdotto dalla L.R.3/2008 e dai successivi provvedimenti attuativi.

Vediamo in sintesi la posizione del Distretto Sociale Sud Est Milano in ordine a dette indicazioni, vincolanti per competenza.

Verifica degli obiettivi 2006/2008 e adesione agli obiettivi 2009/2011.

- Prescrizione di valutazione della precedente triennalità:

il Distretto Sociale Sud Est Milano ha effettuato valutazione preventiva alla riprogrammazione anche per la prima triennalità; per il 2006/2008 si è deciso affidare una valutazione esterna, che è parte integrante del documento di Piano; il Tavolo tecnico e l'ufficio di piano, i soggetti di terzo settore ed ogni singola Amministrazione Comunale hanno partecipato direttamente alle fasi valutative. Per i servizi e gli interventi non considerati (ad es. quelli nelle singole responsabilità gestionali dei Comuni) si sono introdotte schede valutative e analisi di impatto nel documento di Piano, a cura dell'ufficio di piano.

- attenzione alle modalità di consultazione del Tavolo del terzo settore:

il Distretto Sociale Sud Est Milano ha istituito, sin dal 2003, un tavolo specifico come organo di consultazione (con valenza simile a quella del tavolo tecnico), da cui – per previsione regolamentare – è individuata la rappresentanza dei soggetti di privato sociale all'interno dell'Assemblea Intercomunale; i rappresentanti sono tre, ed esprimono un voto su ogni materia di programmazione. I partecipanti sono tutte le Organizzazioni che, a seguito di pubblica evidenza, aderiscono alla programmazione triennale e siglano l'Accordo di Programma (solitamente un accordo integrativo, riproposto – sempre ad evidenza pubblica – ogni anno, al fine di assicurare la massima opportunità.

Al fine di intensificare e rendere efficace la comunicazione tecnica territoriale, dal 2009 il Tavolo degli Aderenti insedia 4 rappresentanti al tavolo tecnico, uno per ogni area di intervento (Anziani, Disabilità, Minori e famiglia, Inclusione Sociale): nel corso della valutazione è infatti emersa una difficoltà di connessione con l'organo tecnico di indirizzo gestionale.

- il ruolo attivo, partecipe e consapevole del privato sociale:

il Distretto Sociale Sud Est Milano assicura una attenzione specifica alle politiche ed alla pratica amministrativa della sussidiarietà orizzontale, principio cardine dell'attività istituzionale adottato anche nella specifica Carta dei Servizi del Distretto stesso.

Emergono 3 problematiche, dalla valutazione esperita e dalla pratica quotidiana, che dovranno trovare migliore definizione e positiva risoluzione nel corso del futuro triennio

- la complessità di una interlocuzione sia distrettuale che con i singoli Comuni, non solo per gli affidamenti di servizi, interventi e prestazioni, ma per l'impostazione della relazione;
 - la necessità di uniformare il più possibile le procedure connesse agli affidamenti, agli accreditamenti ed alle coprogettazioni e collaborazioni, anche sperando un apposito regolamento distrettuale
 - la necessità di trovare nuove metodologie per avvicinare e coinvolgere le piccole organizzazioni (volontariato, associazionismo, reti informali di solidarietà...) che faticano a riconoscere e riconoscersi nella geografia istituzionale dell'ambito distrettuale, ma che vengono riconosciute come risorsa "forte" nell'analisi dei bisogni e nella vicinanza partecipe ai mondi vitali; su questo punto il Tavolo degli Aderenti ha assicurato elaborazione autonoma e specifica.
- una migliore differenziazione degli interventi di tipo programmatico da quelli di tipo gestionale, il ruolo centrale del Segretariato Sociale:
il tema della differenziazione per appropriatezza fra competenze programmatiche e di governo delle reti distrettuali e gestione in linea di servizi, interventi e prestazioni è parte dell'elaborazione organizzativa e gestionale della costituenda azienda speciale consortile. All'interno delle previsioni del nuovo Ente si è attentamente differenziato fra le due funzioni, anche attribuendo i singoli procedimenti ed interventi (cfr. "un ente nuovo, un ente terzo, un ente di tutti")
 - il governo di accesso alle unità d'offerta della rete:
la distinzione aziendale fra programmazione e gestione in linea assicura una maggiore e più codificata attenzione a questa necessità, fermo restando che – per l'accesso ad ogni risorsa distrettuale – esistono già unitarie e regolamentari forme di governo, ed anche per alcuni servizi o interventi posti a gestione monocomunale (ad es. per gli interventi economici di contrasto alle povertà).
 - l'istituzione del fondo di solidarietà a livello distrettuale:

dal 2004 il Distretto gestisce il fondo solidarietà per i Comuni di minore dimensione introdotto dalla L.R. 34/2004, affiancato da un piccolo fondo integrativo a disposizione dei tre Comuni più popolosi destinato a esigenze giurisdizionali (avvocati, curatori, particolari psicodiagnosi e psicoterapie....)

Si è introdotto dal 2007 un fondo, affiancato temporalmente e per debito informativo alla ripartizione del FSR, per sostenere gli interventi scolastici di educativa specialistica per gli alunni disabili: questo fondo riconosce economicamente parte degli sforzi comunali, a seguito di accreditamento istituzionale degli erogatori con conseguente elevazione degli standard qualitativi e maggior onere per gli interventi connessi; il medesimo accreditamento è applicato anche alla sperimentazione in atto con Provincia di Milano per le disabilità scolari sensoriali.

Dal 2008 è vigente, sperimentalmente, un fondo per gli interventi psicodiagnostici e psicoterapeutici in ambito giurisdizionale, a fronte delle difficoltà ingenti che il territorio trova ad assicurare tempi rapidi e certi per interventi prescritti dall’Autorità Giudiziaria: si sono individuati 5 erogatori sul territorio milanese. L’appropriatezza delle richieste e degli interventi è valutata da personale apposito dell’ufficio di piano.

- la formazione e l’aggiornamento del personale:

Il Distretto sociale esprime la competenza di formazione specifica per ogni intervento posto a gestione associata, nonché propone varie iniziative legate alle richieste provenienti dal tavolo tecnico.

Formazione territoriale nel Piano formativo biennale della Provincia di Milano, invio a particolari iniziative convegnistiche e formative, percorsi di riflessione.....

In house sono assicurati i percorsi di supervisione dei servizi minori e famiglia, di tutti i Servizi Sociali Professionali del territorio, del servizio Centro Adozione ed Affidamento Familiare Territoriale. La Provincia di Milano, nell’ambito del coordinamento specifico, assicura la supervisione del servizio di spazio neutro “Incontriamoci qui”.

Programmazione 2009/2011: implementazione piena della L.R. 3 del 12 marzo 2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”:

- Centralità della persona e della famiglia

Sulla centralità e l’unicità ricca di risorse, oltre che di problematiche, si è molto lavorato – metodologicamente – nei 6 anni precedenti; tale assunto è uno dei principi fondamentali adottati dal Distretto (cfr. Carta dei Servizi Sociali ¹²).

¹² **CENTRALITA’ DELLA PERSONA** I servizi assicurati dal Distretto Sociale Sud Est Milano e dai Comuni che lo compongono adattano l’erogazione dei servizi in rapporto alle esigenze di ogni singolo cittadino fruitore, alle sue potenzialità ed alle sue eventuali fragilità.

Il lavoro sulla famiglia presentato in questo Piano, oltre alle molte opportunità di espressione di un diritto maturo e accompagnato di scelta, ne rappresentano l'attuazione.

- Flessibilità dei servizi:

il principio - e la pratica - della flessibilità viene soprattutto interpretato nei procedimenti di accreditamento delle unità d'offerta e dei servizi distrettuali (ad oggi: asili nido e micronidi, erogatori SAD, erogatori ADH, progetti individualizzati HP, sostegno natalità e genitorialità) e, sulla scorta dell'esperienza pregressa, verrà implementato nel corso del futuro triennio (CSE – SFA – altri servizi per la prima infanzia).

L'organizzazione complessiva dell'erogazione di servizi, interventi e prestazioni mostra una tensione verso questo obiettivo, compatibilmente con i contratti di lavoro e l'entità del personale impegnato.

- Libertà di scelta:

principio anch'esso espresso nella Carta dei Servizi, praticato nei fatti per i servizi che sono stati oggetto di accreditamento¹³.

- Sistema unitario di regole

Nei sei anni precedenti il Distretto ha assunto notevoli regolamentazioni condivise, previa concertazione con i 9 Comuni componenti – spesso particolarmente complesse ed onerose, per tempo e per professionalità coinvolte - , ma proprio per questo soddisfacenti

- CARTA DEI SERVIZI, CON NECESSARIE VERIFICHE (2009) E RIFORMULAZIONI (2010)
- AFFIDO FAMILIARE
- ASSEGNI DI CURA
- CRITERI ACCESSO e ASSISTENZIALI SAD

Per quei servizi che rispondono a bisogni individuali o del nucleo familiare l'accesso all'erogazione è sempre preceduto dall'elaborazione di un progetto individualizzato di intervento, assentito e concordato con il cittadino fruitore.

Gli operatori dei servizi del Distretto Sociale Sud Est Milano e dei Comuni che lo compongono assicurano un costante impegno alla riservatezza, al rispetto della personalità, dell'intimità, al rispetto dell'identità corporea e dei sentimenti, e di quanto viene condiviso nel rapporto fiduciario tra la persona e chi si prende cura dei suoi bisogni.

13 DIRITTO DI SCELTA

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed i Comuni che lo compongono garantiscono ai cittadini fruitori, laddove possibile per la presenza di più soggetti erogatori di servizi ed interventi sociali, di scegliere l'erogatore e le singole modalità che più soddisfano le proprie esigenze in modo libero e consapevole.

Ai cittadini che presentino particolari necessità è assicurato un sostegno per l'informazione e l'orientamento nell'operare le scelte, al fine di renderne effettivo il diritto.

- CRITERI ACCESSO PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA, TEMPO LIBERO GIOVANI ADULTI DISABILI, HANDICAP GRAVE
- CRITERI ACCESSO E PROGETTAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP
- CRITERI FUNZIONAMENTO SERVIZIO “INCONTRIAMOCI QUI”
- PRONTO INTERVENTO GRAVE EMARGINAZIONE
- REGOLAMENTO INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE POVERTÀ E AL RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE
- CRITERI DISTRETTUALI DI ACCREDITAMENTO SERVIZI, INTERVENTI E PRESTAZIONI
- CRITERI DI ACCESSO E VALUTAZIONE MISURE SPERIMENTALI A FAVORE DI NATALITÀ E GENITORIALITÀ

È intenzione proseguire, come indicato dal Piano, su di una strada che, anche laddove sia carente l'indirizzo centrale (ad esempio Livelli essenziali di Assistenza), assicura una forte omogeneità sull'accesso e le garanzie sociali territoriali.

- titoli sociali:

Il distretto ha un sistema compiuto di erogazione mediante titoli e di voucherizzazione previo accreditamento costruito nelle annualità precedenti, basato non solo su FNPS, ma anche su autonome risorse comunali: spiace indicare che, soprattutto per la modalità di copertura con voucher del SAD, ancora non venga compreso, ad es. nel monitoraggio periodico, il sistema distrettuale di garanzia dei voucher (Distretto Sociale copre la povertà assoluta e relativa, sulla base dei dati annuali ISTAT, i Comuni assicurano l'accesso ai redditi più elevati con un sistema tariffario che comporta anche la copertura parziale dei costi del servizio).

Gli attuali titoli garantiti alla cittadinanza:

- **Assegno di cura**
- **Voucher SAD**
- **Titolo d'acquisto natalità e neogenitorialità**
- **Voucher sperimentali natalità e genitorialità**
- **Voucher progetti individualizzati Handicap**
- **Voucher assistenza domiciliare handicap**
- **Voucher e convenzionamento asili nido accreditati**

La presente programmazione prevede l'accreditamento e l'istituzione dei titoli sociali conseguenti per le unità d'offerta C.S.E. e S.F.A., in area disabilità, e l'estensione dell'accreditamento alle unità d'offerta per la prima infanzia NIDI FAMIGLIA E CENTRI PER LA PRIMA INFANZIA

- attivazione gestione associata

Il Distretto ha implementato nei sei anni precedenti molti servizi a gestione associata, tale gestione regolata da apposite convenzioni intercomunali ex art. 30 del D.Lgs. 267/2000, e prosegue con questa uniforme scelta di ottimizzazione per quegli interventi o servizi che vedano appropriatezza e maggiore efficacia se gestiti con una base ampia territoriale o con necessità di particolari specializzazioni professionali. (cfr. Accordo di Programma e schema organizzativo costituenda azienda speciale consortile)

Piano di Zona: art. 18 LR 3/2008:

- Strumento di programmazione in ambito locale (distretto socio-sanitario) della rete d'offerta sociale:

il Distretto Sociale ha sempre adottato il Piano triennale con lo scopo di un'armonizzazione e di una attenzione all'uniformità, più che per addivenire al semplice utilizzo dei fondi integrativi dedicati; lo dimostra la sempre maggiore disponibilità di fondi comunali a valere sul budget unico o comunque dedicati alle misure regolate a livello distrettuale.

Sin dal passaggio di competenze del 2005, la materia di autorizzazione al funzionamento (ora consulenza alla comunicazione preventiva) e di accreditamento è complessivamente gestita a livello distrettuale da un'unità operativa dedicata, che nei fatti garantisce un governo attualizzato e competente delle reti di unità d'offerta, nel territorio particolarmente numerose e differenziate.

In questo senso si sperimenta anche, nella presente pianificazione, quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 3/2008, standardizzando ed includendo nella rete territoriale delle unità d'offerta la comunità diurna di sostegno alla genitorialità (cfr. scheda specifica)

- Strumento privilegiato di integrazione in rapporto a SANITÀ, ISTRUZIONE, FORMAZIONE, CASA, LAVORO, **TEMPI E ORARI** (tematica aggiunta dall'indirizzo per il triennio)

La tematica della trasversalità e dell'integrazione fra politiche è trattata compiutamente nel presente Piano: mentre si assiste ad una maggiore possibilità di integrazione sociosanitaria, sia a seguito dell'emanazione della L.R. 3/2008, che per un consolidamento delle pari opportunità fra i due sistemi di welfare, molta strada è ancora da percorrere per raggiungere una pianificazione includente delle altre politiche volte al benessere.

Alcune previsioni della presente programmazione (***Piano distrettuale per il diritto allo studio, piano di conciliazione distrettuale***) vanno in questa direzione: si sottolinea che il sistema triennale della programmazione sociale, la sua geografia di ambito, l'innovazione e

l'ottimizzazione prima che delle risorse, del pensiero e del riferimento istituzionale, è estremamente "giovane", e fino al 2008 non regolato da stringenti dispositivi normativi. Questo ha anche favorito, ed indotto, un'articolazione estremamente differenziata ed a volte non comunicante fra ambito e ambito. Si ritiene che una frontiera di integrazione sia anche tendere all'uniformità delle regole fra ambiti, almeno su territorio omogeneo (di ASL).

▪ Welfare non solo e non più riparativo e di tutela, ma anche promozionale e preventivo

Il distretto sociale ha negli anni destinato specifiche risorse a tematiche preventive e promozionali, ma quello che sembra essere indicato dal legislatore regionale è una modifica dei punti di vista ed attenzione che, oltre che programmato, debba essere validato da modifiche metodologiche che hanno anche valore di "rivoluzione" culturale nel sistema dei servizi: lavorare per evitare il danno, o cercando le risorse residue e i fattori protettivi individuali e familiare (le cosiddette "resilienze"), piuttosto che per individuare e censire i "problemi" è stato oggetto di specifico approfondimento dei tavoli d'area, soprattutto famiglia e minori e famiglia, ma richiede uno sforzo organizzativo, professionale, culturale e formativo che può solo considerarsi "un inizio".

Nel ripensamento assicurato al III polo minori e famiglia la vicinanza comunitaria e la mission preventiva e di dialogo con le "parti positive" delle famiglie troverà una adeguata palestra di sperimentazione.

I notevoli investimenti in campo preventivo dell'ultimo triennio, anche con una compiuta integrazione con ASL MI 2 (natalità e genitorialità: servizio famiglia e persone fragili; Servizio non solo pari: Dipartimento Dipendenze), mostrano il tentativo di programmare in tal senso le reti di offerta.

Programmare interventi per rispondere ai problemi di persone, famiglie e comunità

▪ contenuti essenziali:

▪ organizzazione di segretariato sociale con intesa con ASL:

si sconoscono, seppur richiesti, i concreti contenuti di intesa con l'ASL MI 2, all'oggi interpretabili solo come "verifica" dell'attivazione del servizio.

Come previsto da carta dei servizi del Distretto, la rete di segretariato distrettuale è "porta d'accesso" al welfare sia comunale che distrettuale, e orienta anche verso le risorse sociosanitarie e sanitarie territoriali. Anche le previsioni connesse con la DGR 8243/2008 troveranno in questa rete idonea sperimentazione. Un accordo per uniformare i punti di accoglienza ed orientamento anche

implementando risorse sociosanitarie e, soprattutto, un unitario sistema territoriale di lettura del bisogno che veda ASL partner privilegiato, appaiono obiettivi non condivisi.

- modalità di accesso al sistema dei servizi: piena uniformità distrettuale. Obiettivo del triennio la verifica del conseguente trattamento tariffario, per le competenze residuali in capo ai Comuni singoli
- prevenzione e contrasto dei fattori di rischio (adolescenza e gioventù) – promozione della salute: presente già da 6 anni un servizio dedicato e di un apposito comitato scientifico compartecipato con ASL MI 2¹⁴, che è stato ampliato nel corso del 2008 con competenze sperimentali, di rete e di sistema. L'investimento ulteriore sarà rappresentato dalla stabile partecipazione al coordinamento per la promozione della salute, richiesto alla Direzione sanitaria ASL MI 2, da parte. Peraltro, di tutti i distretti del territorio ASL.
- governo delle unità d'offerta sociali (consolidamento e sviluppo): tale competenza è stabilmente incardinata nell'ufficio di piano distrettuale

ENTE CAPOFILA: o un Comune del Distretto o ente con personalità giuridica di diritto pubblico: già in altri capitoli è stata esposta la scelta dell'ambito. A piena costituzione e funzionamento il ruolo di capofila sarà assunto dall'Azienda Speciale Consortile, per ragioni di terzietà, semplificazione, ottimizzazione, efficacia ed efficienza, e con specifiche modalità organizzative per assicurare pari dignità e differenziazione alle competenze programmatiche ed a quelle di gestione associata in linea.

Terzo settore: aderisce su richiesta (procedura): da sempre il Distretto Sociale agisce la sussidiarietà orizzontale attraverso procedure amministrative a pubblica evidenza, premiando e promuovendo la territorialità, la messa a disposizione di risorse di advocacy e di comprensione del bisogno, nonché cercando di attirare capitale sociale sul territorio.

Paradigmi nuova programmazione

- Governo del sistema di accesso alla rete sociale : definizione di regole uniformi, nel triennio con modalità incrementalmente, da parte dei Comuni nell'ambito distrettuale, per ACCESSO, MODALITA' DI FRUIZIONE, PARTECIPAZIONE ALLA SPESA
 - ALZARE STANDARD QUALITATIVI
 - RISPOSTE UNIFORMI

- REGOLE UNIFORMI, CHIARE ED OMOGENEE, SUPERANDO DIFFERENZE FRA COMUNI (parametri per l'accesso prioritario art. 6 c. 2 della LR 3/2008 / in accordo di programma)

Su tali contenuti già espresso sopra.

- CARTA D'AMBITO: il Distretto ha adottato la carta dei servizi come sistema qualità distrettuale, prevista nel secondo semestre 2009 la verifica di servizi e standard contenuti, nel 2010 l'adozione della carta modificata con l'innalzamento (là dove possibile) degli standard quantitativi e qualitativi

- Segretariato sociale: modello distrettuale

- UNITARIETÀ D'ACCESSO
- ORIENTAMENTO
- COMPETENZA D'ASCOLTO / CASE MANAGEMENT
- LETTURA DEL BISOGNO TERRITORIALE

Il modello distrettuale di segretariato ci sembra risponda compiutamente alle previsioni regionali¹⁵, su cui attendiamo da ASL MI 2 la dovuta intesa. Va specificato che nel sistema di segretariato intendiamo immettere le successive necessità di informazione, orientamento, accompagnamento e semplificazione dovute ad es. dalle sperimentazioni in ambito non autosufficienza (punti unici di accesso = fondo per la non autosufficienza), in accordo progettuale con ASL MI 2.

- Integrazione sociale e sanitaria¹⁶:

- Istituzionale
- Gestionale
- Operativo-funzionale

In particolare: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, RACCORDO FRA TITOLI SOCIALI, DOMICILIARIETÀ, SOSTEGNO ALLA GENIORITY E TUTELA MINORI, SALUTE MENTALE, DIPENDENZE E PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI.

Strumenti: protocolli operativi

- Sistema famiglia: trasversale alle aree da considerare nella programmazione. Produrre messa in rete
 - Anziani

¹⁴ Cfr. accordo preliminare con Dipartimento Dipendenze

¹⁵ cfr. scheda specifica della carta dei Servizi Sociali del Distretto

¹⁶ cfr. capitolo dedicato

- Minori
- Disabili
- Immigrazione
- Povertà ed emarginazione (area carcere, come da circolari precedenti)
- Dipendenze
- Salute mentale

Il sistema di concertazione e confronto preventivo alla presente programmazione ha seguito una organizzazione omologa.

- Finanziamento
 - FNPS (titoli, nuove unità d'offerta, progetti/interventi ex leggi di settore, programmazione e consolidamento gestioni associate a favore di tutti i Comuni dell'ambito, svolte attraverso gli uffici di piano) – risorse aggiuntive
 - FSR (rete unità d'offerta) – risorse aggiuntive
 - Fondo non autosufficienze (domiciliarità)
 - Risorse comunali (effettivo impegno alla programmazione ed attuazione rete locale)
 - Altre risorse (provinciali, intese nazionali, concorso al costo utenza, ecc...)
 - Conferma fondo solidarietà

FNPS e FSR non possono essere destinati a singoli Comuni

Il budget unico distrettuale è complessivamente già così composto ed articolato.

5 - La governance della programmazione e delle reti d'offerta

Il triennio 2009-2011 vede la conferma della struttura deputata alla programmazione degli obiettivi inseriti all'interno del Piano di Zona, sia nelle sue componenti di indirizzo politico che di competenza tecnica, seppure con qualche innovazione.

La scelta politica di separare le attività e le competenze in seno alla programmazione dalla gestione associata dei contenuti, che si sostanzia nella costituzione dell'Azienda Speciale Consortile, pone

alcuni cambiamenti nella composizione degli organi di programmazione e di relazione tra questi e gli organi deputati alla gestione (cfr. cap. su Azienda Speciale Consortile) .

Rispetto alla rappresentanza degli aderenti, nello spirito di sussidiarietà e di massima partecipazione che ha sempre contraddistinto, per le scelte politiche e tecniche, il Distretto, viene introdotta la rappresentanza degli aderenti all'interno del Tavolo tecnico con regolarità, attraverso il medesimo meccanismo di rappresentanza dell'organo politico.

Questo triennio si caratterizza pertanto per una ridefinizione delle componenti di governance in funzione della separazione, in termini di efficacia, efficienza e trasparenza, tra il livello programmatorio e quello gestionale.

Le due dimensioni infatti dovranno necessariamente trovare modalità di relazione e di comunicazione in termini di efficacia e di efficienza evitando sovrapposizioni e confusività nei ruoli e nel mandato di ogni componente, ma preservando una chiara e continuativa comunicazione fra i due livelli, che veda prioritaria la funzione di regia e responsabilità delle Amministrazioni Comunali..

La struttura programmatoria si configura pertanto in continuità rispetto ai due trienni precedenti mantenendo le sue componenti in linea politica e di regia del sistema ovvero:

- **INDIRIZZO : Assemblea Intercomunale**
- **REGIA DI SISTEMA/ PROGRAMMAZIONE: Ufficio di Piano / Tavolo Tecnico / Tavolo degli Aderenti**
- **STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE: Tavoli d'area e gruppi di lavoro**

5.1 - ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO

L'**Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano** è l'organo politico di pianificazione e programmazione a cui compete la definizione delle linee strategiche d'implementazione delle politiche sociali del Distretto Sociale così come espresse all'interno del Piano di Zona nonché il controllo sull'attuazione degli obiettivi dello stesso.

Nello specifico, come indicato dalla DGR 8551 del 3 dicembre 2008 "Determinazione in ordine alle Linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio 2009-2011", all'Assemblea Intercomunale compete:

- L'approvazione del Piano e i suoi aggiornamenti;
- La verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano,

- L'aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- L'approvazione del piano economico-finanziario annuale di preventivo e il rendiconto di consuntivo;

L'Assemblea Intercomunale è composta da tutti i soggetti aderenti e sottoscrittori dell'Accordo di Programma adottato per l'attuazione del Piano di Zona ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. 3/2008.

Il funzionamento dell'Assemblea intercomunale è regolato da apposito regolamento, approvato da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono il Distretto stesso.

Si configura come organo collegiale permanente e deliberante composto da tutti i Sindaci dei nove Comuni del Distretto Socio-Sanitario, o loro delegati, da una rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore aderenti all'Accordo di programma, da un rappresentante dell'ASL MI 2 e da una rappresentanza della Provincia di Milano. Le rappresentanze non provenienti dagli Enti Locali esprimono il voto solo sulla trattazione di argomenti programmatori, nella forma successivamente indicata con la lettera a).

L'Assemblea Intercomunale è unico organo politico e di governo che regge l'attività di indirizzo e di programmazione delle strategie di politica sociale contenute nel Piano di Zona, nonché di controllo sull'attuazione degli obiettivi dello stesso.

L'Assemblea si configura nelle seguenti tipologie:

- a) come Conferenza di Servizi ai sensi dell'art. 14 della L. 241/90, assumendone le regole di funzionamento e la denominazione di **“Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud-Est Milano”**. Alle sedute dell'Assemblea partecipano, con diritto di voto, l'ASL MI 2, la Provincia di Milano ed una rappresentanza delle formazioni sociali aderenti, nonché, senza diritto di voto, il Direttore di Distretto con funzioni consultive;
- b) come Assemblea dei Sindaci del Distretto socio-sanitario, ai sensi dell'art. 6 comma 7 della L. 31/97, all'interno della quale il Direttore del Distretto assume le funzioni di Segretario.

Alla costituzione della futura Azienda Speciale Consortile, gli organi aziendali assumeranno le competenze relative al governo delle reti e degli interventi e servizi posti a gestione associata; potrà essere prevista infatti, con apposita modifica del regolamento vigente, la partecipazione del Presidente del C.d.A. in quanto espressione del nuovo ente Capofila designato.

Ad essa partecipano, con diritto di voto, un Amministratore per ciascun Ente Locale aderente e tre aderenti al Tavolo del Terzo Settore. Questi esprimono, attraverso la figura di un portavoce, un

unico voto valido nel caso di cui alla lettera “a”, possono partecipare altresì nei casi di cui alla lettera “b” e “c” esclusivamente in veste di uditori o fornendo pareri ed informazioni.

L’Assemblea potrà prevedere nell’ambito delle proprie funzioni e competenze, in osservanza al principio di integrazione delle politiche espresso dalla L.R. 3/2008, la possibilità di estendere, su specifiche tematiche, rappresentanze e potere di voto.

Essendo il Piano di Zona adottato con Accordo di programma, è istituito anche un **collegio di vigilanza**, ai sensi dell’art. 34 del D. Lgs. 267/2000, con compiti in materia di vigilanza sull’esecuzione dell’Accordo di Programma. Il Collegio è presieduto dal Sindaco del Comune Capofila pro tempore, e da 1 rappresentante designato, con proprio atto successivo all’adozione del presente Accordo, da ciascuno degli enti firmatari. L’Ufficio di Piano provvede a fornire al collegio il supporto tecnico necessario.

Assemblea Intercomunale	
PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ
<ul style="list-style-type: none"> - Stabilità dell’organo e sua regolamentazione - competenza di indirizzo espressa in forma di atti deliberativi - consolidamento delle funzioni assegnate - consolidamento delle relazioni - consapevolezza del sistema distrettuale - elevato investimento politico nell’organo da parte di tutti i Comuni componenti - riconoscimento territoriale dell’organo - rappresentatività delle formazioni sociali nell’ottica del rafforzamento della sussidiarietà e del sistema locale. - Rappresentatività degli aderenti istituzionali in funzione di concertazione e di integrazione fra politiche - Forte tensione all’uniformità territoriale delle politiche e dei diritti sociali collegati - Forte concertazione sull’intero sistema di risposte sociali, e non solo su quanto posto a livello distrettuale 	<ul style="list-style-type: none"> - Differenziazione delle dimensioni e dei pesi dei Comuni componenti il Distretto - raccordo tra l’organo distrettuale e gli organi comunali (tempistica delle decisioni di indirizzo) - Raccordo con le competenze tecniche dei Comuni di minore dimensione - Assenze frequenti dell’ASL MI 2; assenza del Dipartimento ASSI (previsto nel secondo triennio come componente) - Scarsa assertività della componente proveniente dalle formazioni sociali - Sistema di votazione (sulle gestioni associate) complesso da applicare - Elevato investimento, quindi elevato e impegnativo sistema di confronto politico - Numerosità delle sedute e conseguente forte peso del lavoro amministrativo conseguente - Differenziazione dei Presidenti per funzione dell’organo (equilibri politici) con

<ul style="list-style-type: none"> - Forte e consolidato sistema di comunicazione e di relazione a base distrettuale fra i 9 Comuni componenti 	<ul style="list-style-type: none"> conseguente difficoltà di comunicazione su tematiche sanitarie - Molto inferiori le convocazioni di natura socio-sanitaria - Difficoltà di relazione sull'individuazione di obiettivi e priorità nei confronti del tavolo tecnico
Collegio di Vigilanza	
<ul style="list-style-type: none"> - Differenziazione fra organo programmatico ed organo di vigilanza sul raggiungimento degli obiettivi - Compiti specifici attribuiti - Presenza di competenze di arbitrato e di conciliazione del conflitto interistituzionale 	<ul style="list-style-type: none"> - Scarso ricorso alle competenze dell'organo da parte dell'Assemblea e dei Comuni componenti - Quasi nulle le convocazioni - Difficoltà ad individuare il ruolo dell'organo da parte di alcuni soggetti componenti (il collegio non fa revisione dei conti, ma controlla il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi)

5 . 2 - LA REGIA DEL SISTEMA

5.2.1 - UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano è individuato, ai sensi della L.R. 3/2008, come la struttura tecnico-amministrativa a cui è affidato il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano.

Nei due trienni di programmazione sociale di zona ha assunto una funzione di service al sistema sia progettuale e di coordinamento, che di responsabilità delle gestioni associate. Scelta politica derivante dalla tensione a rendere snelle le strutture di back office.

Il Distretto Sociale, per l'esercizio delle funzioni di programmazione e di gestione poste in gestione associata o concertata/regolata, mantiene l'apposito Ufficio di Piano al servizio delle 9 Amministrazioni Comunali e a disposizione degli aderenti al presente Accordo di Programma, che verrà successivamente incardinato nella struttura gestionale della costituenda azienda speciale consortile, mantenendone l'autonomia e favorendo la distinzione fra competenze programmatiche e di governo delle reti e competenze gestionali di servizi, interventi e prestazioni.

Tale unità operativa si configurerà con un ruolo di interfaccia e supporto a tutta la struttura programmatoria, vera cerniera comunicativa e di governo.

Le caratteristiche e le attribuzioni dei tecnici componenti l'Ufficio di Piano sono individuate nel Piano di Zona, sulla base di principi tecnico operativi, con lo scopo di assicurare che l'organismo suddetto realizzi con efficacia, efficienza e professionalità le proprie funzioni.

L'Ufficio di Piano, sino a completa costituzione dell'azienda speciale consortile, mantiene natura di ufficio comune all'interno dei servizi posti a gestione associata attraverso apposita Convenzione Intercomunale ex art. 30 del D. Lgs. 267/2000.

Il ruolo fondamentale dell'Ufficio di Piano verterà sul raccordo tra le azioni e le competenze relative alla programmazione e quindi all'esecuzione dei contenuti del Piano e la gestione associata in capo all'Azienda Speciale Consortile.

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ
<ul style="list-style-type: none"> - Attribuzione di un ruolo stabile - Attribuzione di competenze chiare - Investimento in continuità e professionalizzazione degli addetti - Forte presenza di personale dipendente a tempo indeterminato - Riconoscimento del ruolo e della funzione strategica dell'ufficio - Riconoscimento delle funzioni a livello normativo - Forte implementazione di competenze, soprattutto nel secondo triennio 	<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di autonomia gestionale rispetto all'Ente capofila - Inserimento nella struttura organizzativa dell'attuale ente capofila. - Difficoltà nell'esercitare funzioni di terzietà determinate dalla collocazione organizzativa - Compressione in unica unità operativa di competenze programmatorie e gestionali - Forte implementazione di competenze, soprattutto nel secondo triennio, con conseguente aggravio su struttura non modificata per numeri e professionalità impiegate - Difficoltà comunicative e sovrapposizione fra distretto sociale e ufficio di piano, da parte di operatori (pubblici e privati) e della politica.

5.2.2 - TAVOLO TECNICO

Il **Tavolo Tecnico** è la struttura tecnica che affianca l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatorie e di attuazione delle azioni di Piano (*elaborazione, attuazione /gestione, verifica e*

controllo dei singoli progetti) e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale.

Il Tavolo Tecnico è composto dai tecnici individuati dai rispettivi Comuni aderenti all'Accordo, nonché da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti e composta di una unità per ogni singola area di intervento (a partire dal 2009).

È istituito con singole deliberazioni di tutti i Comuni aderenti che individuano il/i tecnico/i partecipanti e con comunicazione formale da parte del tavolo degli aderenti, e diviene struttura stabile di co-progettazione e programmazione dell'ambito territoriale, per favorire i flussi informativi e decisionali.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altri soggetti della rete sociale, nonché dei tecnici di ASL MI 2 e di Provincia di Milano per le azioni inserite nel presente Accordo.

Nel nuovo assetto distrettuale viene prevista la partecipazione a chiamata del Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile, al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale.

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ
<ul style="list-style-type: none"> - Stabilità dell'organo e sua forte partecipazione - competenza di indirizzo gestionale forte e riconosciuta - consolidamento delle funzioni assegnate - consolidamento delle relazioni - consapevolezza del sistema distrettuale - elevato investimento tecnico nell'organo da parte di tutti i Comuni componenti - riconoscimento territoriale dell'organo - rappresentatività delle formazioni sociali nell'ottica del rafforzamento della sussidiarietà e del sistema locale (2009). - tensione all'uniformità territoriale delle politiche e dei diritti sociali collegati, soprattutto dei Comuni di minore dimensione - Forte concertazione sull'intero sistema di 	<ul style="list-style-type: none"> - Disparità di presenza istituzionale fra piccoli e grandi comuni (livello gerarchico ed organizzativo) - Tensioni su tematiche che incontrano le individualità gestionali dei Comuni di maggiore dimensione - difficoltà di comunicazione fra tavolo tecnico, sue decisioni e livello tecnico/operativo dei comuni di maggiore dimensione - difficoltà di comunicazione fra tavolo tecnico, sue decisioni e livello dirigenziale dei comuni di minore dimensione - difficoltà di connessione ed armonizzazione fra scelte distrettuali tecniche e livello di conduzione amministrativa dei singoli Comuni (ad es. sistema di affidamento dei

risposte sociali, e non solo su quanto posto a livello distrettuale - Forte e consolidato sistema di comunicazione e di relazione a base distrettuale fra i 9 Comuni componenti - Crescita delle rappresentanza tecnica dei piccoli Comuni	servizi)
--	----------

5.2.3 - TAVOLO DEGLI ADERENTI

In continuità con i principi di politica sociale che hanno caratterizzato i due trienni precedenti, il Distretto intende continuare a perseguire la strada della valorizzazione del ruolo dei soggetti di cui all'art. 1 c. 4 e c. 6 della legge 328/2000 e dall'art. 3 c. 1 lettera c) della L.R. 3/2008, in quanto soggetti che concorrono alla programmazione, progettazione e realizzazione del sistema e della rete locale sociale e socio-sanitaria.

Pertanto viene istituito il Tavolo Aderenti Formazioni Sociali, quale organismo stabile di supporto alla programmazione, allo scopo di assicurare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti costituenti la rete locale dei servizi, e per individuare un contesto adeguato a formulare rappresentanze.

Le funzioni del tavolo, attualmente definite sul versante della rappresentanza nel regolamento dell'Assemblea Intercomunale) saranno definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio, comprendente anche le forme della sussidiarietà e della collaborazione con la costituenda azienda speciale consortile.

partecipazione all'Assemblea Intercomunale (dal punto di vista delle rappresentanze di terzo settore)

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ
<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento fattivo nella fase programmatica e decisionale - la possibilità di essere tempestivamente informati della direzione "politica" che viene data rispetto alla conduzione del PdZ - la possibilità di portare un contributo, da parte dei rappresentanti del III settore, 	<ul style="list-style-type: none"> - La partecipazione non ha sempre portato alla conseguenza di offrire un reale contributo alle discussioni tenutesi all'interno dell'Assemblea, questo perché: sono emerse difficoltà nel "portare" le istanze degli Aderenti per differenti motivi (mancato confronto preventivo – per questioni di

<p>rispetto ad alcune discussioni e tematiche, sostenendo posizioni emerse e condivise all'interno del Tavolo degli Aderenti.</p>	<p>tempo - sui temi all'OdG dell'Assemblea; difficoltà a padroneggiare le materie trattate etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - tale criticità rimanda ad una generale difficoltà del Tavolo degli Aderenti di confrontarsi su temi cruciali e condividere (in senso ampio) posizioni comuni: non per "litigiosità", ma per mancanza di maturità nel pensarsi come "rappresentanza sociale unica". - Su alcune questioni, ed in alcune fasi decisionali della triennalità, non vi è stato un reale coinvolgimento dei rappresentanti. Forse perché "la politica" non lo ha ritenuto opportuno, forse perché non si riteneva il III settore in grado di poter contribuire in maniera significativa. - In alcune circostanze (anche cruciali: ad esempio sulla questione azienda speciale) non è stato dato spazio e "peso" agli interventi, che pure erano sempre contributi portati nell'ottica del ben-essere generale. - La tempistica di alcune convocazioni non ha comunque permesso un preventivo confronto (che in alcune situazioni sarebbe stato opportuno) fra i rappresentanti e il Tavolo degli Aderenti
---	---

5 . 3 STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE

5.3.1 - TAVOLI D'AREA E GRUPPI DI LAVORO

I tavoli d'area e i gruppi di lavoro tematici sono istituiti nell'ottica di una definizione partecipata delle politiche sociali dell'ambito distrettuale. I tavoli d'area rappresentano lo spazio ottimale alla

costruzione di quelle condizioni facilitanti alla definizione di un cosiddetto “patto per lo sviluppo sociale” tra le istituzioni e le più attive energie della società civile e del non profit.

Si configurano quali ambiti dedicati alle singole aree d'intervento (Minori e Famiglia, Disabilità, Anziani e Inclusione Sociale) nei quali avviene l'analisi, il più possibile condivisa, dei fenomeni oggetto di definizione, delle possibilità e delle modalità di collaborazione e delle modalità d'intervento. Essi vedono la partecipazione dei tecnici delle Amministrazioni e dei rappresentanti e/o operatori di tutti quegli organismi che esprimono la capacità sussidiaria delle comunità locali e che sono interessati a condividere con le Amministrazioni Locali dei percorsi di co-costruzione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi Sociali.

Nell'assetto distrettuale 2006/2008 sono stati previsti e funzionanti i seguenti tavoli d'area:

- **Area minori e famiglia;**
- **Area Anziani;**
- **Area Disabili;**
- **Area Inclusione sociale, anche articolato in gruppi di lavoro relativi a immigrazione, salute mentale, gravi emarginazioni.**

Per la triennalità 2009/2011 si sono costituiti

- **un tavolo trasversale centrato sui bisogni dei nuclei familiari in relazione al naturale ciclo di vita;**
- **un tavolo informativo e metodologico specificamente dedicato al ruolo centrale del case management e del care management, assicurato in modo omogeneo sul territorio distrettuale dal Servizio Sociale professionale, nella sua accezione di livello essenziale ai sensi dell'art. 22 della già citata L.328/2000;**
- **un tavolo trasversale dedicato ai percorsi ed ai processi migratori**

riportiamo le parole di un aderente:

“I tavoli d'area sono, ormai da anni, un imprescindibile luogo di confronto per gli attori del territorio attivi nei vari settori. Nel triennio considerato i tavoli sono stati convocati con buona continuità; la partecipazione attiva ha senza alcun dubbio favorito una positiva interazione e ha permesso di praticare, nella quotidianità operativa, i principi cardine di un sistema che vede nella sussidiarietà un valore cui ispirare costantemente la propria azione. Il dibattito è stato a volte acceso, in altre circostanze più pacato, sempre vivace e propositivo.

Entrando nel dettaglio, si nota una buona partecipazione al tavolo disabili, che vede coinvolti i principali attori sia pubblici, sia del privato sociale. Nel triennio si è fatta via via più assidua la presenza dei referenti e dei responsabili dell'ASL, a vario titolo coinvolti nella programmazione zonale.

Meno partecipato e, se si vuole, con una sovraesposizione delle parti sociali, il tavolo anziani, che riflette una situazione in cui si registra un oggettivo minor investimento della cooperazione sociale, poco partecipe e senza alcun dubbio meno attiva rispetto ad altri settori.

Quanto all'assemblea intercomunale, si registra un grande fermento e una attiva partecipazione di tutte le componenti attive sul tavolo. In controtendenza, si registrano alcune sedute dell'assemblea, durante le quali i rappresentanti del Terzo settore hanno avuto la sensazione che si discutesse di argomenti per i quali la componente politica aveva già trovato un equilibrio altrove, svuotando nei fatti di senso l'assemblea. Si tratta di una tendenza pericolosa, che vogliamo impegnarci a contrastare attivamente.”

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ
<ul style="list-style-type: none"> – L'istituzione “permanente” dei tavoli, che permette un passaggio di ogni programmazione, progettazione e loro verifica – Corretta distinzione fra contesti programmatori e contesti di accreditamento o di affidamento dei servizi (fase di erogazione) – Responsabilità dei tavoli distribuita fra differenti attori del sistema – non centralizzati nella struttura dell'ufficio di piano – Approfondimenti non solo pratico/operativi, ma anche di diffusione di culture, esperienze, buone pratiche 	<ul style="list-style-type: none"> – La discontinuità di convocazione, soprattutto per il tavolo disabilità e per quello minori e famiglia – Alcune materie passano dal tavolo tecnico a gruppi di lavoro costituiti solo dai case e care manager, con conseguente scollamento nella fase di erogazione – Alcune decisioni assunte dal tavolo tecnico non hanno trovato necessaria istruttoria ai tavoli d'area – Scarsa assunzione di ruolo di coordinamento da parte di alcuni coordinatori di tavolo, con conseguente scarso coinvolgimento dei partecipanti – Scarsa promozione, da parte dell'ufficio di piano, della costanza delle convocazioni – Le relazioni di “mercato sociale” fra aderenti influenzano a volte negativamente i lavori di tavolo

5 . 4 – Un’esigenza del nuovo welfare: il tavolo dedicato al case management ed al care management

UN RUOLO STRATEGICO PER LA GARANZIA DELL’ACCESSO AI DIRITTI E PER IL SODDISFACIMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI

Come già indicato nei precedenti capitoli, è emersa – dal lavoro dell’ultimo triennio – un’esigenza specifica strettamente connessa con l’implementazione della impostazione del welfare regionale (culminata nell’emanazione delle L.R. 3/2008) e con le strategie di rilevazione del bisogno e di risposta personalizzata al cittadino e alla sua famiglia.

E’ innegabile che le strategie regionali e distrettuali stiano perseguendo ed implementando un sistema a rete che si basa sulla PLURALITÀ delle risposte e delle misure collegate, sulla PLURALITÀ dei soggetti organizzati e coinvolti nell’erogare dette risposte, sulla PLURALITÀ delle misure di risposta non solo a bisogni (collegati, principalmente, a problemi) ma anche a necessità, o a possibili sostegni o affiancamenti (collegati, principalmente, ad esigenze) all’autonoma gestione del singolo cliente o alla sua famiglia.

Tale evoluzione procede, a partire dalla declaratoria dei livelli essenziali contenuta nell’art. 22 della L. 328, con un costante riconoscimento del ruolo primario e centrale al sistema esercitato dal Servizio Sociale Professionale, a partire dalla funzione cardine del Segretariato Sociale, porta unitaria di accesso al welfare plurale e comunitario.

Segretariato Sociale che ascolta, informa, orienta, documenta e inquadra con la persona/cittadino, prima che con il cliente/utente, in un’ottica di diritto sociale prima che di lettura di bisogni e predisposizione clinica e prognostica.

Nelle logiche specifiche della professione tale inquadramento degli specifici non può che rimandare alle radici più profonde della teoria, della storia, della deontologia e delle pratiche di Servizio Sociale Professionale: fin dal Convegno di Tremezzo del 1946 la relazione fra “Servizio Sociale e Democrazia”¹⁷, ne colloca i contenuti professionali propri nell’essere strumento di democratizzazione, di spinta civile e solidaristica, di impegno per l’autodeterminazione e per la consapevolezza della persona/cittadino.

Già allora si coniugava teoricamente democrazia e reale partecipazione: nella relazione introduttiva Busnelli invita gli Assistenti Sociali a partecipare e far partecipare, a facilitare - con gli strumenti e le tecniche proprie della professione - “i meno esperti ed i meno abili” nell’uso dei propri diritti.

Una visione della cittadinanza come “progetto costante” basato sulla personalizzazione e sull’accesso ai diritti ed al loro esercizio.

¹⁷ che era titolo illuminante del Convegno citato

A fianco, giunge dallo storico Convegno l'invito alla professione a farsi parte attiva in un processo costante di miglioramento delle istituzioni, delle leggi, della società, collocazione pro-attiva che non si è mai disgiunta dalla teoria professionale, ed a muoversi con i cittadini direttamente interessati più che per loro.

Creare le condizioni perché le persone prendano in mano la propria vita e gestiscano il loro rapporto con i diritti e con le istituzioni che li devono garantire e rendere effettivi; proporsi per un miglioramento continuo delle istituzioni che vada verso una democrazia partecipata e facilitante i più deboli: un mandato etico specifico fin dagli albori della professione, che appare sovrapponibile ai principi ed agli scopi che ispirano le moderne Carte dei Servizi, e più in generale si colloca – anzi, anticipa – nell'innovazione del rapporto fra cittadino ed istituzioni, verso la trasparenza, le regole certe, la comunicazione, l'accessibilità, la personalizzazione e la ricerca di qualità.

La successiva burocratizzazione assistenziale - principalmente prodotta dall'enorme divario fra i valori professionali delle origini repubblicane e le culture istituzionali degli Enti nazionali assistenziali, dal ridotto riconoscimento professionale e dalla discendente collocazione organizzativa - la rinascita politica e collettivistico/partecipativa degli anni '70 con il conseguente rifiuto del controllo sociale del/dei conflitti e dello stesso ruolo della professione, il tecnicismo praticato e perseguito nella fase di standardizzazione locale dei servizi (anni '80), per definirsi e "difendersi" nel nuovo rapporto con le altre professioni, e la conseguente identificazione con il servizio e la funzione svolta più che con la professione, sembrano per trent'anni allontanare il Servizio Sociale Professionale dalle primarie radici etiche, o meglio allontanarne/rimuoverne la consapevolezza.

La stagione successiva, del ripensamento e della ricerca del riconoscimento istituzionale, formativo e sociale, con le conseguenti dinamiche rivendicative e di ricerca/confronto sull'identità professionale, ritrova il legame con quei richiami etici e politici, soprattutto nell'impatto con la crisi dello stato sociale, con le sollecitazioni liberistiche della globalizzazione, con l'assommarsi di nuovi bisogni a quelli "storicamente" consolidati.

Nelle nuove globalizzate reti del Servizio Sociale – nazionale ed internazionale - riappaiono centrali i temi dei diritti e dell'esercizio di cittadinanza sociale, proprio quando il sociale è costantemente sollecitato a giustificare e validare la sua stessa esistenza, dove la collettiva spesa sociale è spreco e la solidarietà appare disvalore.

Parte di tale ridefinizione è sicuramente il ritorno da un lato ad un rapporto evolutivo di personalizzazione e di riconoscimento delle risorse possibili (prima che delle problematiche

immanenti) del cittadino/cliente, e dall'altro un'esigenza di rapporto più diretto e professionalmente perseguito con la comunità territoriale di riferimento.

Questa evoluzione ha visto, nel contesto territoriale del Distretto Sociale Sud Est Milano, un costante centralità ed un aperto ripensamento: non solo in termini puramente organizzativi o di sistematizzazione delle unità di offerta e dei livelli essenziali garantiti¹⁸, ma anche nelle metodologie e pratiche professionali, intensamente sollecitate, interrogate e “messe alla prova” – molto più di altre – dal nuovo welfare predisposto dalla L. 328, confermato ed aggiornato dai 6 anni di pianificazione zonale e confermato e sistematizzato dalla L.R. 3/2008.

Le tematiche maggiormente ingaggianti e interroganti la professione, nel qui ed ora della declinazione concreta delle svolte, appaiono:

- a) Le metodologie di personalizzazione e di centralità delle risorse relazionali proprie (in primis, le famiglie) a partire dal massimo ascolto, dalla massima informazione e dal massimo orientamento possibile, non solo sul versante del buon adempimento tecnico, ma soprattutto in funzione concreta di eguagliamento, inteso nella sua accezione costituzionale¹⁹;
- b) Le metodologie e le competenze necessarie a passare da un sistema di welfare impostato per unicità di risposta pubblica e incardinata in servizi complessi (a partire dalla L.R. 1/86) ad un case management e care management che orienti il / i cliente/i e contribuisca a individuare la propria soluzione o il mix fra le offerte possibili per ristabilire serenità possibile e possibile benessere; fare regia fra misure, titoli e servizi, apprendere ogni singolo presupposto o criterio, individuarne una sintesi positiva nello sguardo sull'unicità della storia, del vissuto, delle esigenze del singolo è capacità professionale raffinata e complessa.
- c) L'orientamento professionale e la messa a disposizione dell'organizzazione istituzionale (sia esso il distretto, il singolo Comune, la singola realtà di privato sociale....) di una lettura del bisogno non solo individualizzata, ma che trovi strade per influenzare e concertare con il

¹⁸ cfr. Carta dei Servizi Sociali del Distretto. Schede Segretariato Sociale, Servizio Sociale professionale, Servizi Minori e famiglia.

¹⁹ **Dal Codice deontologico degli assistenti Sociali: PRINCIPI**

“5 - La professione si fonda sul valore, sulla dignità e sulla unicità di tutte le persone, sul rispetto dei loro diritti universalmente riconosciuti e sull'affermazione delle qualità originarie delle persone: libertà, uguaglianza, socialità, solidarietà, partecipazione.”

“7 - L'assistente sociale pone la persona al centro di ogni intervento. Considera e accoglie ogni persona portatrice di una domanda, di un bisogno, di un problema come unica e distinta da altre in analoghe situazioni e la colloca entro il suo contesto di vita, di relazione e di ambiente, inteso sia in senso antropologico-culturale che fisico.

“L'assistente sociale deve impegnare la sua competenza professionale per promuovere la piena autodeterminazione degli utenti e dei clienti, la loro potenzialità ed autonomia, in quanto soggetti attivi del progetto di aiuto.

Nella relazione di aiuto l'assistente sociale ha il dovere di dare, tenendo conto delle caratteristiche culturali e delle capacità di discernimento degli interessati, la più ampia informazione sui loro diritti, sui vantaggi, svantaggi, impegni, risorse, programmi e strumenti dell'intervento professionale, per il quale deve ricevere esplicito consenso, salvo disposizioni legislative e amministrative.”

sistema istituzionale di risposta, a partire da una lettura anche complessiva, statistica, qualitativa; tale competenza nella lettura trasversale e collettiva dei bisogni deve anche trovare sua stabile rappresentanza nelle sedi di programmazione e progettazione, soprattutto in quelle dove la sussidiarietà si fa metodo, ad esempio nella programmazione triennale di ambito: non come ulteriore carico di lavoro, ma come oggetto di lavoro specifico, che le istituzioni devono saper leggere come prioritario²⁰.

d) L'orientamento professionale a interagire con la comunità, dopo una lunga stagione di specializzazioni e di predilezione alla clinica.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha perseguito un'interpretazione concreta delle risorse e del mandato professionale specifico delle assistenti sociali del territorio, in qualunque servizio inserite, a partire dalle colleghe in diretto contatto con le comunità, cioè dei Servizi Sociali a base comunale, per estensione del principio cardine della sussidiarietà verticale, "stare il più vicino possibile al contesto territoriale dove il cittadino svolge la propria vita"; questo principio è stato affiancato da un lavoro di uniformità ed omogeneizzazione sulle metodiche e sui compiti a livello distrettuale, non sempre semplice, certo molto complesso e a tratti critico, come è presumibile quando si interrogano le parti metodologiche proprie del singolo professionista.

E' stata ambizione perseguita dal Distretto il diretto coinvolgimento dei professionisti nell'obiettivo, in termini di co-costruzione e di disponibilità di tempo per il miglior risultato possibile.

Tale sforzo è stato affiancato, nell'ultimo triennio, da una supervisione costante a livello distrettuale e monoprofessionale.

²⁰Codice deontologico: "La professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo; ne valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità; li sostiene nell'uso delle risorse proprie e della società nel prevenire ed affrontare situazioni di bisogno o di disagio e nel promuovere ogni iniziativa atta a ridurre i rischi di emarginazione."

"L'assistente sociale deve contribuire a promuovere una cultura della solidarietà e della sussidiarietà, favorendo o promuovendo iniziative di partecipazione volte a costruire un tessuto sociale accogliente e rispettoso dei diritti di tutti; in particolare riconosce e sostiene la famiglia quale risorsa primaria.

L'assistente sociale deve contribuire a sviluppare negli utenti e nei clienti la conoscenza e l'esercizio dei propri diritti-doveri nell'ambito della collettività, promuovere e sostenere processi di maturazione e responsabilizzazione sociale e civica, favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi, anche in situazione di svantaggio.

Nelle diverse forme dell'esercizio della professione l'assistente sociale non può prescindere da una precisa conoscenza della realtà socio-territoriale in cui opera e da una adeguata considerazione del contesto culturale e di valori, identificando le diversità e la molteplicità come una ricchezza da salvaguardare e da difendere.

L'assistente sociale deve contribuire alla promozione, allo sviluppo ed al sostegno di politiche sociali integrate favorevoli alla emancipazione di comunità e gruppi marginali e di programmi finalizzati al miglioramento della loro qualità di vita.

L'assistente sociale deve conoscere i soggetti attivi in campo sociale, sia privati che pubblici, e ricercarne la collaborazione per obiettivi e azioni comuni che rispondano in maniera articolata, integrata e differenziata a bisogni espressi, superando la logica della risposta assistenziale e contribuendo alla promozione di un sistema di rete integrato.

L'assistente sociale deve contribuire ad una corretta e diffusa informazione sui servizi a favore delle persone per l'accesso e l'uso delle risorse e delle opportunità per tutti.

L'assistente sociale deve impegnare la propria competenza professionale per contribuire al miglioramento della politica e delle procedure dell'organizzazione di lavoro, all'efficacia, all'efficienza, all'economicità ed alla qualità degli interventi, contribuendo alle azioni di pianificazione e programmazione, nonché al razionale ed equo utilizzo delle risorse a disposizione. "

Il costante innalzamento – non solo numerico, ma qualitativamente diversificato – delle misure che richiedono competenze di case e care management (titoli sociali, voucher, misure a libera scelta, regie e verifiche di plurime prestazioni, singola customer satisfaction rispetto ai progetti concordati con il cliente, contrattualizzazione e definizione temporale dei progetti e dei percorsi...) ha mostrato, nel corso delle attività di riprogrammazione, l'esigenza di un confronto, una formazione, un indirizzo metodologico monoprofessionale specifico, che si avvantaggi anche della contaminazione con altre scienze e competenze (ad es: l'esigenza di un approfondimento sui temi del care e della conciliazione nell'ambito del supporto alla natalità ed alle famiglie numerose), al fine di aumentare le capacità di lettura dei bisogni e di intervento.

E' analoga l'esigenza di vivificare e costantemente mentalizzare la rete delle offerte distrettuali, non solo in termini informativi, ma comunicative e di confronto con le strategie professionali messe in atto sui singoli casi e in relazione alle comunità locali di riferimento: un'attenzione che non si appaga con le sole informative o con le occasioni di comunicazione pubblica, ma che necessita di un contesto individuato e formalizzato dove perseguire questo obiettivo.

Simile necessità è rinvenibile nella rilettura del ruolo del Servizio Sociale Professionale inserito in unità d'offerta spesso a torto considerate "specialistiche" o "specifiche", a fronte del richiamo forte che viene dal nuovo welfare di approntare condivise metodologie comunitarie, a questo tema si aggancia anche l'esigenza di rileggere e ridefinire il rapporto e le competenze attribuite dal sistema fra colleghi inseriti, come una volta si usava definire, nel "servizio sociale di base", e assistenti sociali inseriti in servizi "monotematici": principalmente questo contenuto interroga il rapporto con i servizi minori e famiglia e con il CAAT, ma anche la relazione fra AASS pubblici e AASS impegnati nelle organizzazioni di privato sociale.

Infine le esigenze di community care connesse ad un welfare più promozionale e preventivo che riparativo e "clinico": anche qui un contesto di promozione e di riflessione professionale risulta d'obbligo, a fronte di un'armonica ed omogenea interpretazione del "mandato".

In sintesi, per perseguire le esigenze ulteriori che la nuova programmazione prevede e che si assommano ad una rete d'offerta particolarmente variegata e diversificata, necessitante integrazione nei livelli essenziali assicurati dalla professione di Servizio Sociale, occorre un luogo pensato appropriatamente, che favorisca l'omogeneizzazione degli sguardi territoriali e sostenga e attenui le fatiche della comunicazione. Per questi motivi è istituito il TAVOLO DEL CASE

MANAGEMENT fra tutti gli AASS territoriali, e si predisporranno, anche in sinergia con la supervisione specifica, appositi strumenti formativi o di discussione tematica.

6 - Praticare la sussidiarietà: il sistema delle relazioni

6.1 Partecipazione, concertazione e condivisione

Praticare la sussidiarietà è assunto dal Distretto Sociale Sud Est Milano come metodo di lavoro, a partire dalle fasi di pianificazione e programmazione, nella convinzione che una **programmazione partecipata e condivisa** permetta di definire con più precisione i percorsi da compiere, coinvolgendo e rendendo al contempo consapevoli gli attori del territorio. La partecipazione attiva, e non quindi solo attuata attraverso percorsi formali privi di reali contenuti, permette, anche nelle fasi di gestione e di verifica dei percorsi, di disporre di una serie di risorse e di competenze altrimenti non attivabili. Si tratta di una vera e propria **metodologia**, consolidatasi nei 6 anni precedenti la presente pianificazione, che presuppone un atteggiamento attento e ricettivo. Per costruire e consolidare un **sistema che veda nella sussidiarietà** - in chiave sia orizzontale, sia verticale - **un valore**, è necessario coltivare di continuo le relazioni e dedicare tempo e risorse appositi, secondo un approccio al tema aperto e inclusivo, **capace di stimolare** la partecipazione attiva, la critica costruttiva, la valutazione vigile e collegiale.

6.2 Il processo programmatico: descrizione; riduzione di tempi e possibilità di confronto / le certezze introdotte dalla normativa regionale e da una chiara linea di indirizzo

6.2 - 1 La descrizione del processo

Il processo programmatico, sviluppato nelle due precedenti triennali e progressivamente perfezionato sulla base delle esperienze maturate, ha previsto e prevede diversi momenti definiti, che andiamo brevemente a riassumere:

L'analisi e la valutazione partecipata del precedente triennio

Si è compiuta attraverso appositi momenti di confronto formalizzati:

- ⇒ Schema esterno di valutazione secondo logiche il più possibile inclusive e partecipate;

- ⇒ Sessioni di verifica istituzionali con Comuni, Regione, Provincia, Azienda Ospedaliera.
- ⇒ Tavoli d'analisi appositi in area minori e famiglia, disabili, anziani e inclusione sociale.
- ⇒ Puntuale verifica all'interno del tavolo tecnico e dell'assemblea intercomunale.
- ⇒ Valutazione da parte del tavolo degli aderenti.

Rispetto alla analisi e alla valutazione partecipata, va detto che in questa triennalità una serie di vicissitudini hanno reso assai problematica la sessione di verifica. Per un dettaglio maggiore si rimanda al paragrafo 2.1.1.2.

La diagnosi sociale

I lavori per la realizzazione del Piano procedono con una attenta diagnosi sociale, che prevede la preliminare acquisizione di dati, attraverso una approfondita ricognizione socio-demografica, capace di dare una lettura diacronica relativa ai movimenti della popolazione e ai possibili cambiamenti del tessuto sociale del territorio.

Si lavora poi, all'interno degli organi previsti dalla struttura organizzativa, al fine di arrivare a una lettura sintetica dei bisogni della cittadinanza, che permetta di redigere un Piano di Zona in grado di dare voce a quanto emerso dai lavori dell'assemblea politica, del tavolo tecnico, dei tavoli d'area e del tavolo degli aderenti.

L'individuazione delle aree della programmazione

Le risultanze della diagnosi sociale portano a ridiscutere anche le aree della programmazione e a decidere se il quadro sociale di riferimento consiglia di individuare nuove emergenze su cui concentrarsi in sede di programmazione, o se piuttosto sia meglio confermare gli ambiti di intervento del precedente Piano.

Per il triennio 2009-2011, dopo ampia discussione, si è deciso di confermare le quattro aree di programmazione, ossia minori e famiglia, disabili, anziani e inclusione sociale.

Il processo di partecipazione più maturo ha portato ad individuare una quinta area di intervento, da intendersi come trasversale, istituendo un tavolo di sistema, che apre la discussione tra gli attori del welfare sociale sulle scelte strategiche da attuare per orientare la programmazione verso i bisogni della cittadinanza. La formalizzazione di questo nuovo momento di confronto, già introdotto in via sperimentale nel precedente piano²¹, ha l'obiettivo di individuare una apposita sede per elaborare

²¹ Si veda, in particolare, il paragrafo dedicato a "Il processo di programmazione locale per la ridefinizione del triennale Piano Sociale di Zona", nel piano di Zona del 2006-08. Distretto Sociale Su Est Milano, "Piano di Zona sociale 2006-2008", pag. 33. San Donato Milanese: Ufficio di Piano, 2006.

risposte concertate rispetto a macro-temi che attraversano le altre quattro aree della programmazione (si pensi, a titolo esemplificativo, alle politiche relative alla famiglia, intesa come punto di riferimento nucleare per i minori, ma anche per le altre tre aree della programmazione).

Infine il neonato tavolo di case management, su cui entreremo in specifico oltre.

Individuazione dei bisogni e dei relativi obiettivi

A questo punto si convoca il tavolo di sistema, per valutare l'impatto istituzionale, le forme di regolazione e normative, le procedure in atto ed attivabili, anche al fine di orientare l'attività dei quattro tavoli relativi alle aree di bisogno, costruendo una cornice organizzativa, funzionale e normativa, che consenta anche di evitare l'inutile duplicazione di contenuti organizzativi, processuali e di sistema nei contesti dedicati ai bisogni ed alle risorse.

La programmazione sociale abbraccerà l'intero processo concettuale ed operativo di costruzione di una politica attraverso uno strumento di piano. Si identificano tre fasi:

pianificazione: analisi e definizione di problemi fino a formulazione di obiettivi;

programmazione: formulazione di programmi e progetti operativi;

piano di spesa: indicazione di mezzi finanziari in linea con i programmi e progetti operativi.

6. 2 - 2 Riduzione di tempi e della possibilità di confronto: i vincoli temporali alla valutazione partecipata

I tempi riservati a un reale e positivo confronto tra i vari attori della programmazione sociale, anche al fine di una valutazione condivisa dei lavori del precedente triennio, si sono ridotti in modo significativo per una serie di fattori che originano dalla contemporanea attivazione dell'assemblea intercomunale sia sul fronte programmatico che su quello della costituzione della futura azienda sociale, contesto politico/istituzionale che è riuscito a definire una propria linea di indirizzo comune e ad individuare di conseguenza le priorità solo nello scorso mese di dicembre, lasciando alla discussione e alla programmazione partecipata spazi davvero "risicati". Si tratta di un oggettivo nodo critico, sul quale sarà necessario riflettere, per evitare, in futuro, ricadute negative sull'intero sistema di servizi e prestazioni. Rispetto al tema, riportiamo un passaggio dell'elaborato finale del tavolo d'area disabili, che in qualche modo sintetizza il rammarico e il disagio dei vari attori del pubblico e del privato sociale impegnati nel processo programmatico:

"I partecipanti al tavolo hanno discusso degli obiettivi di programmazione dell'area indicati nell'atto di indirizzo approvato nell'assemblea intercomunale. Considerati i tempi estremamente

ristretti, si sono impostati i lavori cercando di orientare in chiave propositiva gli spunti emersi dalla discussione; i tempi davvero ridotti non hanno permesso di sviluppare un lavoro di valutazione basato su numeri e dati sui quali sarebbe stato utile discutere per dare un contributo più consapevole alla riprogettazione.

Pur tenendo nella dovuta considerazione queste difficoltà e augurandoci che in futuro l'assemblea politica distrettuale possa permetterci di lavorare con tempi più ragionevoli, proviamo comunque a definire il quadro complessivo della situazione e ad offrire un ventaglio di soluzioni possibili per tendere a qualificare sempre più i servizi erogati. “

6 . 2 - 3 Le certezze introdotte dalla normativa regionale e da una chiara linea di indirizzo

L'evoluzione normativa e la predisposizione di una legge regionale tesa a regolamentare i processi programmatori ha indubbiamente introdotto elementi di chiarezza e contributo, in modo decisivo, a chiarire la cornice di riferimento entro la quale inserire la propria azione progettuale e programmatoria. In tal senso tempestivi sono risultati anche gli interventi successivi all'emanazione della legge 3 e tesi a definire le linee guida per la stesura dei Piani di Zona.

6 . 3 - Analisi delle discontinuità individuate e proposte con la nuova programmazione triennale

Nel fare proprie le indicazioni provenienti dalle Linee Guida citate (Deliberazione Giunta Regionale VIII/8551), ma anche le indicazioni e le progettualità inerenti la DGR 8243/2008 “realizzazione di interventi a favore delle famiglie e dei servizi socio-educativi per la prima infanzia”, il tavolo tecnico ed i singoli tavoli di area hanno individuato alcune importanti discontinuità ed evoluzioni nelle metodiche di programmazione distrettuale:

- Evidenza pubblica anche per l'adesione all'impianto programmatorio: i soggetti di cui all'art. 1 c. 4 e c. 6 della L. 328/2000 sono stati chiamati ad aderire al percorso, qualificando ed auto valutando il proprio apporto. Questo si è sostanziato, oltre che nella partecipazione ai lavori, anche nella stesura del documento di Piano.
- Portato a piena condivisione ogni composizione di organi ed organismi: oltre agli stabili assunti di partecipazione all'Assemblea Intercomunale e di mantenimento del Tavolo degli Aderenti, le formazioni sociali siederanno stabilmente anche al tavolo tecnico distrettuale, utile strumento

comunicativo oltre che di coinvolgimento decisionale, soprattutto in vista della costituzione di azienda sociale pubblica;

- Istituito un tavolo permanente di programmazione che metta al centro e trasversalmente risorse e bisogni delle famiglie lungo il proprio ciclo di vita (già sperimentato durante la programmazione partecipata), al fine di sostenere metodologicamente un punto di vista nuovo di intervento, connessione e mentalizzazione del sistema delle risposte distrettuali, comunali e delle formazioni sociali;
- Istituito un tavolo trasversale “migrazione”, per dare pari dignità e spazio sia all’accesso informativo ed orientativo, che ai diritti di cittadinanza, che agli eventuali problemi sociali derivanti dai percorsi migratori;
- Istituito un tavolo permanente di confronto per i case manager del territorio (essenzialmente colleghe e colleghi Assistenti Sociali) chiamati a promuovere e regolare un sistema di risposte sempre più complesso ed articolato, che impone anche una costante evoluzione metodologica ed una particolare attenzione, formativa, supervisiva e di confronto fra professionisti.

7 - il sistema delle relazioni interistituzionali distrettuale sovradistrettuale

7 . 1 - La prospettiva della integrazione socio-sanitaria

L'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria sul territorio del Distretto Sociale è dichiarato come prioritario sino dal 2003: per assicurare ai cittadini un'attenzione all'integrazione, all'umanizzazione ed alla personalizzazione degli interventi: quella socio-sanitaria è la prima politica da presidiare per il benessere e per la programmazione di un welfare territoriale maturo. Non si può affermare, a tutt'oggi, che detta priorità sia omologamente riconosciuta dalle Aziende Sanitarie che operano sul territorio; anche se la presente pianificazione si apre – finalmente – con la predisposizione chiara e formale di **un'intesa** da parte di ASL MI 2, e con la predisposizione preventiva di documenti riferiti al **Patto salute mentale**, fino a realizzazione quella dell'integrazione sociosanitaria appare, appunto, come una prospettiva da perseguire.

Le norme che presiedono i due comparti destinano anch'esse un'attenzione prioritaria all'integrazione:

Legge 8 novembre 2000, n. 328

"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

(pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000 - Supplemento ordinario n. 186)

Art. 3.

(Principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

1. Per la realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, in forma unitaria ed integrata, è adottato il metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto di genere.

2. I soggetti di cui all'articolo 1, comma 3²², provvedono, nell'ambito delle rispettive competenze, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali secondo i seguenti principi:

a) coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;.....

Art. 19.

(Piano di zona)

1. I comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, **d'intesa con le aziende unità sanitarie locali**, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua:

a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;

²² Il sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato

Art. 22.

(Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:

L'EMANAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN MERITO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, IN CAMPO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO, CHIARISCE FORMALMENTE LA RELAZIONE FRA DUE SISTEMI DI GARANZIA E SICUREZZA SOCIALE CHE, RISPONDENDO AI BISOGNI DIVERSIFICATI DELLA PERSONA, DEVONO TROVARE ADEGUATA CONIUGAZIONE.

D.P.C.M. 14 FEBBRAIO 2001 (*)

D.P.C.M. 29 NOVEMBRE 2001 (°)

Ex art. 3 – septies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502

Si definiscono prestazioni socio-sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale

(*)

MATERNO – INFANTILE

DISABILITÀ

ANZIANI E PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE

DIPENDENZE DA DROGA, ALCOOL E FARMACI

PATOLOGIE PSICHIATRICHE

PATOLOGIE PER INFEZIONI HIV

PAZIENTI TERMINALI

(°)

CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Il sistema di relazioni fra competenze risente della mancata emanazione dei corrispondenti Livelli Essenziali di Assistenza Sociale, o Livelli Essenziali di Prestazione, compito costituzionalmente attribuito allo Stato.

Il sistema lombardo, fino alla fine degli anni '90 caratterizzato da una forte competenza in materia di organizzazione e produzione dei Servizi Sociali da parte delle Unità Socio Sanitarie Locali, ha ormai definitivamente stabilizzato da un lato il nuovo ruolo di Programmazione Amministrazione e Controllo riservato alle Aziende Sanitarie Locali, dall'altro l'avviarsi delle competenze dei Comuni

associati in merito al comparto socio-assistenziale, che nei fatti ha dovuto affrontare il recedere dalle competenze di erogazione da parte del primo partner socio-sanitario territoriale, co-costruendo, soprattutto con il Dipartimento ASSI dell'ASL MI 2, un nuovo assetto delle relazioni e delle competenze.

L'attuale legislazione lombarda²³ permette finalmente ai 2 sistemi di congiungersi, o di co-costruire programmazione e organizzazione delle risposte, pur nella differenziazione parallela dei due sistemi:

- a livello inter-istituzionale, per affrontare la gestione di materie complesse quali la nuova dimensione programmatica, che dovrebbe vedere la predisposizione di protocolli per la collaborazione e l'integrazione, protocolli che il Distretto Sociale aveva proposto già nel corso della programmazione della precedente triennalità, nei fatti riuscendo a raggiungere l'obiettivo solo con
 - Protocollo aggiuntivo contrattuale (nei confronti delle Aziende Ospedaliere) per le dimissioni protette socio-assistenziali in area anziani o adulti con patologie assimilabili: a valere per gli 8 distretti componenti l'ASL MI 2.
 - Protocollo di Intesa per i Centri Adozione territoriale, a sostituzione di quello siglato nel 2003: a valere per gli 8 distretti componenti l'ASL MI 2, dovrebbe vedere la parallela ottimizzazione dell'offerta, con l'istituzione di 2 soli CAT per l'intero territorio ASL.
 - Accordo distrettuale per le attività preventive e di integrazione con il Dipartimento Dipendenze (ASL MI 2)
- a livello territoriale, dove ancora esistono aree di erogazione socio-sanitaria in capo all'ASL: nel nostro distretto ASL MI 2 gestisce il CDD di San Donato M.se mediante convenzione prorogata per il solo 2009;
- a livello distrettuale, per la contemporaneità di accessi e prestazioni, o per la loro incidenza sulla medesima popolazione di riferimento.

Alla presente programmazione del terzo triennio, ASL MI 2 ha attivamente co-partecipato, partendo dall'esistente e dai reciproci vincoli di governance, esaminando congiuntamente la domanda socio-sanitaria del territorio, i dati di risposta e di tipo organizzativo, ed anche le reali risorse in campo.

Questo permette inserire spazi concreti di collaborazione e di integrazione, oltre che alcune gestioni in reale partnership socio-sanitaria.

Il divario fra la logica prestazionale, e di regolazione ed acquisizione, che appartiene alla configurazione delle ASL e la logica di rete ed organizzazione di servizi e politiche – specifica del

²³ L.R. 3/ 2008

Distretto Sociale – permette comunque realizzazioni comuni, sia nel campo dell'erogazione di servizi che in quello delle azioni di sistema.

SCHEMATIZZAZIONE COMPETENZE ED OFFERTA

AREA	CLASSIFICAZIONE	DISPOSIZIONI SUCCESSIVE ED ATTI	AZIONI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO
MINORI E FAMIGLIA	<p>Consultorio – adozioni – affidamento</p> <p>Sostegno coppia e famiglia</p> <p>Procreazione e genitorialità</p> <p>Violenza su minori Psico-diagnostica Recupero psico-terapeutico</p>	<p>L:R. 34/2004 IL SOCIO-SANITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disabilità familiari: ▪ Consultori mediazione ▪ Sostanze illecite: uso ed abuso ▪ Mutilazioni Genitali Femminili <p>IL SANITARIO Percorso nascita Prevenzione assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi Diagnosi cura e riabilitazione neuropsichiatria in età evolutiva Informazione e sensibilizzazione AIDS</p> <p>PROGETTI EX DGR. 8243/2008</p>	<p>CENTRO AFFIDI ED ADOZIONI TERRITORIALE</p> <p>SERVIZI MINORI E FAMIGLIA Assistenza Domiciliare Minori Accoglienza eterofamiliare Minori</p> <p>“BENESSERE GENITORI” – sostegno ai minori disabili ed alle loro famiglie</p> <p>AZIONI NATALITA E GENITORIALITÀ</p> <p>SPAZIO NEUTRO “INCONTRIAMOCI QUI”</p> <p>AGGREGAZIONE GIOVANILE</p> <p>SOSTEGNO ALLE GENITORIALITÀ</p> <p>Accoglienza e mediazione linguistico-culturale per minori migranti</p> <p>PREVENZIONE SPECIFICA DIPENDENZE IN ETÀ ADOLESCENZIALE E GIOVANILE</p>
DISABILITA'	<p>DIAGNOSI CURA RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA</p> <p>CENTRI DIURNI DISABILI</p> <p>UOIL</p>		<p>“BENESSERE GENITORI”</p> <p>ANAGRAFE DINAMICA</p> <p>TITOLARITA' CDD, SEDE DI SAN DONATO M.SE</p> <p>RETE AUTISMO</p>
DIPENDENZE	PREVENZIONE SPECIFICA PERCORSI DI CURA E REINSERIMENTO	PROGETTI EX DGR. 8243/2008	PREVENZIONE ETÀ EVOLUTIVA PROGETTI SERVIZIO SOCIALE PROF.LE E GRAVE EMARGINAZIONE
SALUTE MENTALE	Trattamento Cura Riabilitazione	<p>PIANO REGIONALE SALUTE MENTALE PATTO TERRITORIALE SALUTE MENTALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - domiciliarietà - reinserimento sociale e professionale - cultura e diffusione 	<p>TIROCINII RISOCIALIZZANTI INSERIMENTI LAVORATIVI RESIDENZIALITÀ LEGGERA DOMICILIARIETÀ Accordi in ambito Piano Salute Mentale Territoriale</p>
ANZIANI – NON AUTOSUFFICIENZA	Assistenza Domiciliare Integrata	Dimissioni protette PROGETTI EX DGR. 8243/2008	SAD: unicità di livelli, prestazioni, accesso Assegni di Cura Comuni: Inserimento in strutture semi-residenziali e residenziali

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO, VIGILANZA E ACCREDITAMENTO	Attività di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie Accreditamento socio-sanitario	L.34/2004 Ex art. 6 L.328/2000 L.R. 3/2008	Attività di CONSULENZA ALLE COMUNICAZIONI PREVENTIVE e di accreditamento socio-assistenziale
---	---	--	--

Dopo analisi all'interno del Tavolo interistituzionale che connette i Distretti Sociali al Dipartimento ASSI della ASL MI 2, soprattutto relativamente alle innovazioni ed alle previsioni normative della nuova legge regionale, detto Dipartimento ha proposto un protocollo che coniuga le dimensioni di integrazione con le reali opportunità territoriali (in termini di risorse e di organizzazione) che i Distretti Sociali inseriscono in Piano ed Accordo di Programma.

7 . 2 - INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA RUOLO DELL'ASL MILANO DUE - PIANI DI ZONA 2009/2011

DOCUMENTO ASL MI 2

<p>INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA RUOLO DELL'ASL MILANO DUE</p> <p>L'art. 18 della L.R. 3/2008 definisce il Piano di Zona come lo strumento della programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sociosanitaria. Il Piano di Zona si configura dunque come lo strumento privilegiato per conseguire forme d'integrazione tra le varie politiche mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità, la gestione innovativa, flessibile e partecipata del sistema d'offerta (cfr. le linee guida Regione Lombardia).</p> <p>L'integrazione sociosanitaria, attraverso una programmazione coordinata con le politiche sanitarie, contribuisce al reale obiettivo di una presa in carico unitaria dei bisogni e della persona.</p> <p>L'integrazione (obiettivo rafforzato dalla sottoscrizione degli accordi di programma da parte dell'ASL) dovrà riguardare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli interventi di continuità assistenziale - il raccordo tra titoli sociali e titoli sociosanitari - lo sviluppo degli interventi di tipo domiciliare - gli interventi a sostegno della genitorialità e la tutela minori 	<p>Osservazioni del tavolo distrettuale dedicato all'integrazione socio-sanitaria</p> <p>L'innovativo strumento del protocollo in ordine all'integrazione socio-sanitaria introdotto dall'ASL MI 2 per questa triennalità, al di là delle possibili critiche rispetto alla metodica (proposta autonomamente elaborata, complessità della duplice dimensione riservata alla ASL di controllo degli adempimenti e di "collaborazione partecipativa"), rappresenta comunque un buon punto di partenza, il cui merito è sicuramente attribuibile alla dimensione normativa introdotta dalla L.R. 3/2008.</p> <p>Complesso comunque appare raggiungere l'obiettivo di personalizzazione integrata partendo da organizzazioni parallele e competenze parallele, non comunicanti se non per il limen socio-sanitario, i cui confini si spostano, si dilatano o comprimono più a ragione delle rispettive risorse che per appropriatezza.</p> <p>Continuità assistenziale: raggiunta intesa per dimissioni protette Raccordo fra titoli già praticato in area SAD/ADI</p> <p>Programmato ex DGR 8243, dovrà vedere applicazione all'interno della rete distrettuale di segretariato e di case management</p> <p>In quest'area appaiono le maggiori problematiche di integrazione, soprattutto in campo diagnostico, valutativo e di prestazione terapeutica. Il tavolo dedicato all'integrazione socio-sanitaria rileva che, al di là delle singole attribuzioni di competenze (fra Comuni associati, ASL, A.O., soggetti accreditati), con l'avvento della nuova stagione di welfare introdotta dalla L.328 e dai Piani di Zona si è persa una condivisione territoriale in ordine al "PRIORITARIO INTERESSE DEL MINORE", anche nelle relazioni interistituzionali fra servizi, condivisione territoriale che appare urgente riattivare: oltre che con gli strumenti di</p>
---	--

<p>- le azioni e i progetti in area salute mentale, dipendenze e promozione di sani stili di vita.</p> <p>Una fattiva integrazione deve prevedere momenti valutativi interdisciplinari funzionali all'individuazione dei percorsi delle metodologie e delle prassi operative, organizzative e procedurali condivise ed omogenee.</p> <p>L'integrazione sociosanitaria rappresenta pertanto un percorso che, nella nostra ASL ed in riferimento ad alcune azioni, è ancora da costruire mentre in altre va rafforzato e consolidato.</p> <p>E' utile a questo punto riprendere i tre diversi livelli d'integrazione così come definiti nelle linee guida regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - livello istituzionale, fra le diverse politiche e i diversi enti di governo che si realizza tramite ad esempio accordi di programma; - livello organizzativo e gestionale fra servizi dello stesso ente e di enti diversi che si realizza attraverso, ad esempio, protocolli operativi; - livello professionale fra operatori di diversa formazione e competenza che si realizza tramite la definizione di progettualità integrate. <p>Integrazione istituzionale</p> <p>Tenendo presenti questi tre livelli, possiamo sottolineare come l'elemento essenziale nel dialogo tra ASL e Ambiti Distrettuali è, innanzitutto, rappresentato dalla presenza di organismi formalmente riconosciuti come "spazi" finalizzati all'incontro, al confronto, alla collaborazione.</p> <p>Il "Tavolo di Coordinamento Tecnico Interistituzionale" nella sua nuova regolamentazione costituisce concretamente la possibilità per la ASL MILANO DUE e per gli Uffici di Piano di agire una serie di "competenze" finalizzate all'integrazione socio sanitaria su più livelli (ad esempio è facoltà del Tavolo Interistituzionale di attivare tavoli tecnici tematici o gruppi di lavoro in tutte le aree socio sanitarie della Direzione Sociale).</p> <p>In una dimensione più distrettuale, gli Uffici di Piano,</p>	<p>protocollo, con contesti di approfondimento clinico comune. Positivo il lavoro di protocollo sui CAT, cui il nostro servizio ha attivamente partecipato, realmente co-costruendo lo strumento.</p> <p>Positiva la sperimentazione in area natalità (anni 2007/2008) cui hanno stabilmente partecipato i Consultori Familiari ASL del territorio.</p> <p>Il Distretto Sociale ha assunto, rispetto all'area salute mentale un'impostazione "prudenziale", dettata dalla preoccupazione in ordine allo spostamento del confine fra sanitario e sociale (valutazione di cronicità, riconoscimento di natura sociale ad interventi sin qui posti in atto dalle aziende sanitarie....).</p> <p>Con il presente Piano si predispongono un più organico inserimento della materia nelle competenze attribuite al Distretto.</p> <p>Per le Dipendenze e gli stili di vita, invece, il Distretto ha da sempre attivato proprie risorse, e l'intesa allegata alla presente programmazione²⁴.</p> <p>Proponiamo ad ASL MI 2 la sigla del nostro Accordo, così come esperito anche nel passato triennio.</p> <p>Il lavoro più ampio che ci aspetta per il futuro triennio si situa a questo livello, soprattutto in area minori e famiglia, per protocolli di tipo promozionale e preventivo, e per l'area della protezione dei minori. Come già più volte ribadito, senza raggiungere il pieno coinvolgimento dei servizi aziendali ospedalieri (soprattutto CPS e UONPIA) o di quelli di soggetti accreditati, non può costruirsi una rete integrata di promozione e protezione. E tale obiettivo deve vedere la mediazione specifica dell'ASL, attraverso il proprio dipartimento ASSI.</p> <p>L'esperienza del Tavolo di Coordinamento rappresenta il fattore più stabile e complessivamente positivo del dialogo fra competenze sanitarie, sociosanitarie e comunali. La nuova regolamentazione proposta e concordata, con una più marcata definizione delle competenze gestionali del tavolo e un'organizzazione di raccordo con le istanze di indirizzo (Assemblea dei Sindaci e Consiglio rappresentanza + coordinamento Presidenti Assemblee Distrettuali) potrà forse permettere di superare le difficoltà incontrate nel triennio trascorso. Anche la previsione di gruppi di lavoro (peraltro abbondantemente esperita già nei 6 anni precedenti) appare positiva, e l'ufficio di piano del Distretto ha sempre fattivamente contribuito: un impegno più largamente diffuso fra gli ambiti appare obiettivo territoriale da perseguire.</p> <p>A livello territoriale appaiono invece criticità da risolvere:</p>
--	--

²⁴ Intesa con il Dipartimento Dipendenze per le prestazioni preventive, la conduzione scientifica e il trattamento grupppale

<p>nella loro funzione di coordinamento della partecipazione dei soggetti sottoscrittori e aderenti all'Accordo di Programma, vedono la presenza ai tavoli di lavoro dei Responsabili Territoriali ASSI. I Direttori dei Distretti Sociosanitari, dei Dipartimenti ed i Responsabili di Servizio, partecipano ai tavoli per situazioni specifiche ed in base alle rispettive competenze.</p> <p>Questo assetto ha l'obiettivo di assicurare una funzione di collegamento e di interconnessione con le specifiche realtà locali dei diversi Ambiti Distrettuali.</p> <p>Una diversa dimensione, legata al progetto integrativo, riguarda la connessione prevista tra il Tavolo di Consultazione del Terzo Settore istituito in ASL e i Tavoli di Consultazione del Terzo Settore Distrettuali. Sono previsti momenti di raccordo ed interconnessione tra i due tavoli: scambio dei verbali dei tavoli, presenza di rappresentanti degli ambiti distrettuali.</p> <p>L'organizzazione a matrice che viene così a delinearsi, permette non solo di creare una circolarità di informazioni e di interscambio generale, di definire regolamenti e protocolli che interessano tutti gli Ambiti ma anche di riconoscere e accogliere le peculiarità che caratterizzano uno o più Ambiti Distrettuali creando e mantenendo il legame attraverso la presenza nel territorio.</p> <p>Integrazione operativa a livello territoriale</p> <p>Il dialogo tra ASL e Ambiti Distrettuali potrà avvenire e trovare possibili percorsi attuativi nelle aree di seguito esposte.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In tema di miglioramento della qualità dell'accesso alle unità di offerta della rete e con l'obiettivo di assicurare risposte adeguate ai bisogni degli utenti, si potrà collaborare sull'implementazione di strumenti informativi rivolti al cittadino e agli operatori dei diversi servizi, evitando che le persone esauriscano le loro energie per procedere, per tentativi ed errori, nella ricerca di risposte adeguate ai loro bisogni (la stesura della Carta d'ambito, non solo per le informazioni relative all'area sociale ma anche a quella socio sanitaria, può essere un valido esempio). Proseguirà, altresì, l'attività di orientamento qualificato per l'appropriato utilizzo della rete territoriale dei servizi da parte delle persone fragili e delle loro famiglie. 2. In riferimento al segretariato sociale ed alle funzioni previste dall'art. 6 comma 4) della l.r.3/2008 e dell'art. 22 della legge 328/00, l'ASL MILANO DUE intende facilitare ed orientare l'accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie da parte dell'utente e la sua eventuale presa in carico per situazioni complesse mettendo a disposizione: <ol style="list-style-type: none"> a) il Servizio CIRP; b) l'organizzazione dei cosiddetti "punti unici di accesso" per lo snellimento delle procedure e semplificazione dei percorsi per il cittadino, nonché la circolarità delle informazioni. Il progetto "Tutti per uno, uno per tutti" esemplifica bene gli aspetti attuativi dell'integrazione (fase di analisi, percorso formativo, sperimentazione, organizzazione per bisogni); c) la disponibilità a realizzare protocolli operativi 	<ul style="list-style-type: none"> • La pressoché totale assenza del Direttore del Distretto sociosanitario dallo sviluppo dei lavori, anche laddove formalmente incaricato (cfr. tavoli territoriali del patto salute mentale) • Il più stabile inserimento della responsabile ASSI del territorio <p>Mentre si valuta molto positivamente la collaborazione con responsabili e direttori del Dipartimento.</p> <p>Il tavolo degli aderenti del Distretto ha nominato il proprio rappresentante.</p> <p>Il Distretto mette a disposizione la propria consolidata rete di segretariato sociale (come espresso anche nelle progettualità ex DGR 8243). Da portare a chiusura il livello informativo sulle procedure adottive, come richiesto dal Tavolo Operativo Locale, cui è già assicurato un idoneo finanziamento.</p> <p>Il Distretto è già dotato di Carta d'Ambito, eprita come sistema comunicativo e di miglioramento continuo qualità sociale.</p> <p>Cfr. sopra</p> <p>Sarà da declinare il reale utilizzo integrato</p> <p>Cfr. sopra</p>
--	---

<p>interdisciplinari funzionali all'individuazione di percorsi che favoriscano l'utilizzo integrato delle risorse e la presa in carico della persona considerata nella sua unitarietà .</p> <p>3. La costituzione condivisa di un sistema informativo : si tratta di raccogliere ed elaborare le informazioni e i dati necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali e socio sanitarie. In particolare: raccolta sistematica della documentazione e sua diffusione; osservazione costante degli interventi e dei servizi; studio del territorio, dei fenomeni sociali più rilevanti e delle relative dinamiche evolutive, dei bisogni e dell'offerta di servizi; diffusione delle informazioni e supporto ai processi comunicativi esterni; supporto alla pianificazione, programmazione e progettazione locale; coordinamento processi informativi locali, supporto all'integrazione di rete del sistema locale.</p> <p>In prospettiva sono possibili ed auspicabili studi di ricerca e attività di promozione sui servizi sociali e socio sanitari nonché sui relativi bisogni. La Direzione Sociale ha previsto un momento formativo specifico che potrà il prossimo anno essere esteso e condiviso con le amministrazioni comunali.</p> <p>4. Il sostegno alla genitorialità, che consiste nell'offrire strumenti ai genitori per sostenerli nelle fasi evolutive del ciclo vitale della famiglia accompagnandoli verso la piena consapevolezza del loro ruolo educativo, si articolerà attraverso varie azioni tra le quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività a carattere preventivo svolte all'interno dei Consultori Familiari attraverso la conduzione di gruppi di sostegno alla donna in gravidanza e nella promozione di un attaccamento sicuro tra mamma e bambino (promozione dell'allattamento al seno, massaggio, gruppo pesata). I Consultori privati accreditati dirigeranno il loro intervento verso l'aiuto alle famiglie che vivono particolari situazioni di difficoltà con il progetto " Per una migliore attenzione a nuove e vecchie esigenze". • Integrazione e diversificazione dell'offerta in tema di supporto alla genitorialità relativamente all'adozione nazionale ed internazionale (realizzazione dei CAT, protocolli operativi, ripresa attività del TOL, informazione e formazione ecc.). <p>Il sostegno alla maternità si realizzerà attraverso azioni integrate di sostegno al nucleo familiare volte alla tutela della vita in tutte le sue fasi, con particolare attenzione alla gestante, al periodo prenatale e all'infanzia. In particolare si prevede, in accordo con le finalità della l.r. 23/1999 "Politiche regionali per la famiglia", la promozione e adesione ai progetti realizzati dal Terzo Settore indirizzando, aiutando e programmando la stesura e realizzazione dei progetti stessi (Gruppo integrato ASL e Comuni per la stesura dei progetti; stimolo dei processi di mutuo-aiuto con il supporto del Tavolo del Terzo Settore). I progetti " Il dialogo necessario" e " Le parole che non vi ho</p>	<p>Si individua prioritariamente per il triennio un protocollo operativo in area promozione e protezione dei diritti dei minori e di sostegno alle difficoltà familiari.</p> <p>Il Distretto persegue da oltre tre anni la messa a sistema delle competenze informative, già curando con modelli uniformi a livello distrettuale la rilevazione della domanda e la lettura dei bisogni.</p> <p>A questo si aggiunge una rilevazione socio-demografica biennale e una raccolta sistematica dei dati di impatto. L'esperienza distrettuale è a disposizione per un confronto ed una implementazione condivisa.</p> <p>Si auspica il mantenimento del raccordo con il progetto distrettuale di sostegno alla natalità ed alle genitorialità da parte dei Consultori familiari ASL.</p> <p>Il Distretto auspica, e si dichiara disponibile già da 2 anni, la reale creazione di un CAT unico per i distretti attuali (n° 1 e 2 della zonizzazione sanitaria) e per i Distretti n°6 e 7. L'opposizione di quest'ultimo distretto ne ha, di fatto, inibito la costituzione. Il Distretto Sociale Sud Est Milano manterrà la propria attenzione prioritaria sulle genitorialità adottive, che ne vede la presenza anche al TOL.</p> <p>Già dal 2006 il Distretto Sociale assicura supporto alla progettazione e raccordo con la programmazione triennale in ambito L.R. 23/99, mettendo a disposizione le proprie risorse tramite ufficio di piano. Si è sin d'ora disponibili a implementare questa attività con quanto previsto dal protocollo.</p>
--	---

<p>detto” predisposti in ottemperanza alla DGR 8243 permetteranno di sviluppare e sperimentare attività integrative volte all’attivazione di interventi di mediazione familiare a sostegno della genitorialità e dei figli di genitori separati.</p> <p>5. Il Consolidamento e l’attenzione a forme di integrazione tra titoli sociali e prestazioni sociosanitarie è già condiviso dall’ASL MILANO DUE e dai Comuni attraverso il “Protocollo operativo per la continuità e l’integrazione tra le prestazioni erogate con il voucher socio sanitario e i servizi forniti con il voucher sociale e il SAD comunale”. Il percorso avviato richiede ulteriori implementazioni per rispondere in modo più appropriato ai bisogni dell’utente. La realizzazione del progetto “ PAI ON LINE” si inserisce nel percorso di attuare un reale coordinamento a livello domiciliare anche attraverso una continuità con i servizi ospedalieri(dimissioni protette) e altri soggetti della rete dei servizi.</p> <p>6. In tema di dimissioni protette il protocollo d’intesa tra Azienda Ospedaliera, ASL MILANO DUE ed Uffici di Piano per “La continuità delle cure in ambito socio assistenziale” è già in fase attuativa e sperimentale. Un possibile sviluppo è costituito dall’integrazione di questo protocollo con quello attivo da anni in ambito socio sanitario.</p> <p>7. Non in fase attuativa ma di costituzione è il gruppo di lavoro ASL-UdP relativo alle procedure di accreditamento delle unità d’offerta sociale con definizione dei requisiti sovradistrettuali.</p> <p>8. Gli interventi di prevenzione e di contrasto dei fattori di rischio, nella direzione indicata dalla l.r. 3/2008, art. 18 comma 3) si realizzeranno su più livelli e rispetto a diversi fenomeni (dipendenze, benessere psicofisico, devianza, sessualità ecc.). Si opererà per realizzare un coordinamento migliore tra Servizi ASL, Terzo Settore, Comuni, Privato accreditato per le attività d’educazione alla salute nelle scuole medie superiori promuovendo un corretto e omogeneo approccio in tema di sessualità, affettività e di comunicazione nell’intero territorio dell’ASL. La realizzazione d’interventi multiprofessionali d’educazione alla salute e a stili di vita corretti rivolti a adolescenti, genitori e docenti, in situazioni di particolare rischio d’esclusione sociale e di sviluppo di comportamenti devianti, in cui le tradizionali modalità d’intervento non risultano efficaci, avverrà ad esempio tramite il progetto “ Crescere: una responsabilità condivisa tra adolescenti e adulti” in collaborazione con le agenzie di promozione alla salute in particolare del privato sociale.</p>	<p>Pienamente aderente con gli obiettivi sin qui perseguiti e già parzialmente raggiunti dal Distretto e dal coordinamento fra ambiti.</p> <p>Tale gruppo è stato sollecitato dal Distretto Sociale per oltre un anno, con scarsissima attenzione da parte degli altri ambiti. Tale previsione interessava anche per portare a uniformità le procedure per il supporto alle comunicazioni preventive. Cogliamo con favore che ora, anche grazie alla recente circolare regionale a tema ed all’inserimento di scadenze, anche gli altri distretti abbiano dato disponibilità e mostrato interesse.</p> <p>Negli anni, però, in assenza di una preventiva armonizzazione territoriale, il Distretto Sociale ha già provveduto (per una serie di servizi, unità d’offerta, interventi) a istituire un proprio modello di accreditamento, oltre ad adottare i criteri regionali per ogni singola unità d’offerta. L’obiettivo distrettuale sarà quindi quello di partire dall’esperienza sin qui sperimentata, evitando – per il nostro territorio – bruschi strappi e cambiamenti, rispetto al consolidato.</p> <p>Il Distretto opera con il medesimo servizio (Non solo pari) in ambito prevenzione universale e in quello specifico per i comportamenti additivi.</p> <p>Il Distretto ha sollecitato tutti gli ambiti alla partecipazione al tavolo per la promozione della salute istituito dalla Direzione sanitaria ASL, e vede la tematica come prioritaria, anche con la destinazione di adeguate risorse.</p>
---	--

<p>9. Nell'ambito specifico della prevenzione delle dipendenze patologiche e dei comportamenti additivi è prevista inoltre la piena applicazione delle linee guida sulla prevenzione approvate con dgr 6219 del 19 dicembre 2007 dalla Regione Lombardia. Tale atto indirizza sia le attività in ambito scolastico sia le progettualità territoriali all'interno di programmazioni integrate con gli UDP. L'avvio di alcune esperienze quali il progetto: "Punto di ascolto e di consulenza sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psicoattive" e l'accordo con il Distretto Sociale Sud Est Milano per il periodo 2009/2011 in tema di programmazione, prevenzione e intervento grupale territoriale" rispondono a questi dettati. Preziosa appare per le agenzie pubbliche e private del territorio l'attività partecipata dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – OTDT, attivo presso il Dipartimento delle Dipendenze.</p>	<p>In tale ambito applichiamo uno specifico accordo con il Dipartimento Dipendenze e seguiamo un modello socio-educativo del tutto congruente con la DGR 6219 e con le evidenze scientifiche che emergono dalla Comunità Europea.</p>
<p>10. Nell'ambito della Tutela della Salute Mentale, si ribadisce la centralità dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) come strumento di coordinamento e proposta condivisa tra le varie componenti e soggetti rappresentati. In tal senso, s'ipotizza che possa essere individuata a livello dei tavoli tecnici d'Area distrettuale previsti dal PRSM la sede d'incontro delle specifiche competenze attivabili per rispondere al bisogno localmente rilevato. Il lavoro svolto da questi tavoli potrà, poi, essere fruito all'interno dei gruppi di lavoro dei PdZ, come punto di partenza per una programmazione il più possibile congrua e mirata. In particolare per la UONPIA, che è il settore critico del sistema ed in riferimento anche alla vasta problematica della tutela minorile, è in programma un riorientamento dell'attività su bisogni emergenti, attraverso la definizione contrattuale con l'Azienda Ospedaliera di Melegnano, ed il fattivo supporto dello specifico Organismo di Coordinamento (OCNPIA), d'imminente costituzione. E' prevista una iniziativa formativa organizzata dal Dipartimento PAC, rivolta anche ai comuni, con l'obiettivo di definire procedure per la valutazione e appropriatezza degli invii dei pazienti per accesso alle prestazioni di psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicoterapia.</p>	<p>Pur nella fatica della costante duplicazione e riproduzione dei tavoli di confronto, il Distretto Sociale individua come indispensabile la partecipazione al processo OCSM, cui tenterà di mettere a disposizione risorse umane più stabili.</p> <p>Il tavolo tecnico di area distrettuale, invece, ha di molto deluso le aspettative, anche per carenze insite nel ruolo di coordinamento del tavolo stesso: si indica invece come contesto adeguato a trasporre le macroesigenze del patto nel concreto e quotidiano delle interrelazioni istituzionali ed operative.</p> <p>Si saluta come essenziale e provvidenziale il via al tavolo specifico sull'età evolutiva.</p> <p>Si individua prioritariamente per il triennio un protocollo operativo in area promozione e protezione dei diritti dei minori e di sostegno alle difficoltà familiari.</p>
<p>11. Nell'area disabilità e sostegno alle famiglie l'interesse maggiore è relativo allo sviluppo di modelli a rete d'intervento a partire dall'autismo e nella possibilità di individuare "buone prassi" che a cascata possono essere utilizzate anche per altre situazioni di disabilità. Anche in questo ambito i progetti, mirati a facilitare l'integrazione sociale e scolastica dei minori con diagnosi d'autismo e a sostenere le loro famiglie, dovranno avere come riferimento da una parte l'integrazione delle risposte che i vari soggetti – scuola, famiglia, servizi - sono in grado di offrire e dall'altra l'informazione, che consente di ridurre il livello di solitudine e di carico delle famiglie. L'attività dei Collegi per l'accertamento dell'alunno disabile proseguirà con l'obiettivo primario di fornire, in tempi utili, il verbale d'accertamento indispensabile per la richiesta del sostegno didattico. Verranno incrementate le sedute del collegio di Cernusco sul Naviglio (da due sedute</p>	<p>L'elaborazione a rete nei confronti della patologia autistica, elaborata nel corso del 2008 a risposta di bando predisposto da Regione Lombardia è assunto dalla presente programmazione, proprio a ragione dei livelli qualitativi, quantitativi e professionali dell'integrazione raggiunta.</p> <p>Il tavolo d'area disabilità, e quello dedicato all'integrazione sociosanitaria hanno congruamente sottolineato la necessità di un confronto e di elaborazioni comuni con gli Enti certificatori affinché la tensione verso l'omogeneità nei criteri di valutazione coinvolga in qualche misura anche le responsabilità educative direttamente fornite dal Distretto, in ordine alla educativa specialistica a scuola, al servizio di ADH e al servizio Benessere genitori.</p>

<p>settimanali a tre sedute settimanali) e al fine di creare omogeneità nei criteri di valutazione da parte degli specialisti invianti saranno attivati momenti di confronto tra le gli operatori delle UONPIA e degli Istituti di Riabilitazione accreditati.</p> <p>12. Ampliando l'orizzonte ad altri ambiti sanitari, va rilevato che il recente Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute, predisposto dall'ASL MILANO DUE, prevede che soggetti esterni all'ASL (tra cui anche i comuni) possano aderire alla realizzazione delle iniziative condivise di promozione di sani stili di vita, garantendo l'univocità del messaggio. In ambito ASL è operativo il Comitato tecnico-scientifico per l'educazione alla salute con rappresentanti dei servizi e dei dipartimenti: è auspicabile la partecipazione della rappresentanza dei Comuni.</p> <p>13. Dal 2008, a seguito di quanto previsto dalla L.R. n. 3/08, la ASL si è dotata di una struttura per la protezione giuridica. La sua istituzione non va a sostituire l'attività già svolta da analoghi uffici presenti negli Enti Locali. L' Ufficio di Protezione Giuridica della ASL svolge, per mezzo di delega da parte del Direttore Generale, i compiti dell'amministratore di sostegno, unicamente nei casi in cui la scelta del Giudice Tutelare sia ricaduta sull'ASL. Inoltre, provvede ad amministrare, sempre per mezzo di delega del Direttore Generale, le tutele e le curatele nei casi in cui l'ASL sia stata individuata come tutore o curatore di persone incapaci. Tuttavia, tra le due strutture, quella della ASL e quella degli enti locali, possono essere individuati ambiti di collaborazione e sinergia, attraverso azioni, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> promozione di interventi d'informazione, di consulenza e di sostegno a favore della persona e della famiglia sia nella fase della eventuale presentazione del ricorso per l'istituzione dell'amministratore di sostegno, di cui agli articoli 406 e 407 c.c., sia per il corretto svolgimento delle funzioni di amministrazione, che tutelino i bisogni e le aspirazioni della persona fragile e gli garantiscano un'adeguata qualità della vita; <input type="checkbox"/> gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato e con gli altri soggetti del terzo settore, prevedendo l'instaurazione con questi anche di forme di collaborazione, al fine di sviluppare conoscenze, competenze, azioni di supporto, che consentano di coinvolgere i volontari adeguatamente preparati e gli enti operanti in questo settore nella gestione delle amministrazioni di sostegno, delle tutele e delle curatele. <p>14 L'ASL, infine, intende attivarsi con le strutture sanitarie e gli erogatori accreditati per garantire il rispetto di quanto previsto nei DPCM 14 Febbraio 2001 e 29 Novembre 2001.</p> <p>In casi di situazioni di particolare criticità verranno discusse e valutate alcune soluzioni all'interno del Tavolo di Coordinamento Tecnico Interistituzionale.</p>	<p>Cfr. sopra</p> <p>Il Distretto Sociale assicura un servizio dedicato già dal 2003: dichiariamo sin d'ora la disponibilità a collaborazioni e sinergie, soprattutto a favore della nascita di un albo pubblico di disponibilità all'amministrazione di sostegno.</p> <p>Anche se stringato ed essenziale, salutiamo positivamente il riferimento formale alle disposizioni riguardanti i Livelli essenziali, dove indichiamo come prioritario l'ambito della promozione e protezione dei diritti dei minori e di sostegno alle difficoltà familiari.</p>
--	--

7.3 - EROGAZIONE AL CONSUMO

AREA MINORI E FAMIGLIA: COINVOLTI SERVIZIO FAMIGLIA E PERSONE FRAGILI,
DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL MI 2

1 - CONSOLIDAMENTO

Centro Adozione ed Affidamento Territoriale

Servizio a gestione associata anche per il Distretto Sociale Paullese, vedrà il potenziamento e la stabilizzazione della partnership con ASL a seguito del protocollo condiviso, che consentirà di assicurare le prestazioni psicologiche in modalità compiutamente integrate.

Tale condizione permetterà di portare a compimento la progettazione di informazione, formazione, accompagnamento delle genitorialità adottive anche nel delicato momento dell'arrivo del figlio/figlia.

Il Distretto, compiutamente in accordo con l'ambito paullese, ha dato disponibilità ad assumere l'onere delle risposte anche per i distretti di Pieve Emanuele e Rozzano, per una piena ottimizzazione delle attività. Nonostante i reiterati tentativi, l'ipotesi dell'unicità del servizio per l'area Sud dell'ASL non vede l'adesione da parte degli altri 2 distretti.

Sulla tematica dell'affido, pur ricompresa dalle norme sui LEA fra quelle di competenza socio-sanitaria in area consultoriale, permane l'impegno dei soli Comuni associati, all'interno del medesimo servizio, con la finalità di dedicare risorse professionali specializzate nell'affrontare ed affiancare le genitorialità d'affetto.

Per il sistema informativo legato all'adozione, esiste uno stanziamento residuo destinato, attualmente nel budget del Distretto n° 7, che potrebbe essere utilizzato per un sistema informativo omogeneo a tutta l'area ASL.

Sostegno alla natalità ed alla genitorialità

La realizzazione di un progetto sperimentale di sostegno domiciliare precoce (con integrazione progettuale e formativa con Consultori, tempi per le famiglie e nidi) è partita nell'anno 2008.

Finalità preventive, di cultura dell'infanzia e di una genitorialità consapevole, di diagnosi precoce e precoce presa in carico comunitaria di problemi relazionali madre- bambino o di esclusione sociale.

Su tale area di intervento, rilevante soprattutto per i Comuni di minore dimensione con pressione di immigrazione e con dati di natalità superiori alla media distrettuale e provinciale, è considerata

prioritaria anche la progettazione anche in ambito L.R. 23/1999 “politiche regionali per la famiglia”.

Servizio “Benessere genitori”

Rivolto ai genitori di minori disabili, offre sostegno di gruppo, formazione e supporto alle scelte educative con modalità consulenziali: per 2 anni finanziato con la L.285, poi entrato nel finanziamento a budget unico, ha sviluppato qualità e soddisfazione dell’utenza.

Viene riproposto come servizio distrettuale, a carico del FNPS, ma nella ricerca di ottimizzazione della spesa con il concorso del privato sociale.

Eventuale coinvolgimento del Servizio Disabili, sia nella formazione genitori che nella lettura di processo, e dei Consulenti Familiari, per l’identificazione e l’invio.

Servizio “NON SOLO PARI”

Prevenzione specifica delle dipendenze nelle scuole, giunta alla SETTIMA annualità di gestione distrettuale: Peer education (educazione fra pari) e gruppi dedicati agli skill life, offerta grupppale per i tre target (ragazzi, genitori, insegnanti), progetti comunitari sperimentali, abbassamento dell’età target (medie inferiori) e attività specifica per i Centri di Formazione Prof.le.

Percorso consolidato sul territorio, cui viene assicurata piena ottimizzazione nell’accordo con il Dipartimento Dipendenze dell’ASL MI 2, mettendo in rete le iniziative condotte da tale servizio nelle scuole, e di esse con le iniziative di prevenzione del SER.D. locale.

Si manterrà il finanziamento a carico del budget unico , anche qui indicando al terzo settore competente possibili connessioni con la L.R. 23/1999,

AREA DISABILITÀ: COINVOLTO SERVIZIO DISABILI, DIPARTIMENTO ASSI

1 - CONSOLIDAMENTO

Centri Diurni Disabili

Si conferma per una annualità la positiva esperienza di gestione distrettuale, che individua la responsabilità nell’Ufficio di Piano e l’Ente Gestore del CDD sito in San Donato M.se in ASL MI 2; le altre 2 unità d’offerta presenti sul territorio sono gestite dal privato sociale.

Il secondo semestre del 2009 dovrà individuare le possibili forme gestionali, si auspica in condivisione progettuale con ASL MI 2.

AREA INCLUSIONE SOCIALE

Salute Mentale

Si confermano le sinergie prioritarie, già dichiarate nel corso dei lavori di stesura del Patto territoriale²⁵:

- Assistenza psichiatrica domiciliare: necessità di una erogazione specifica di tipo educativo e di assistenza domiciliare e tutelare professionale, con formazione adeguata: nel nostro territorio l'esistenza di un sistema SAD regolato e di un processo di accreditamento maturo, sono orientati in specifico ai bisogni degli anziani o adulti equiparabili per patologia non autosufficienti totali e parziali.

Questo rende necessaria l'istituzione di un servizio dedicato alle fragilità adulte esposte ad emarginazione, che potrà sostenere anche le necessità socio assistenziali connesse all'area della psichiatria. Si progetterà estendendo le competenze attuali del servizio "Per Strada".

- Residenzialità leggera: messa a sistema dell'offerta presente sul territorio distrettuale (residenzialità a San Donato e Melegnano), mediante protocollo unificato, e verifica esistenza ulteriori alloggi disponibili, di proprietà pubblica, da destinare ad un incremento dell'offerta ;
- - Diffusione di una cultura positiva, accogliente e non discriminante: concertando iniziative comunicative che coinvolgano le singole comunità locali;
- Progettualità tempo libero e vacanze, in continuità con l'esperienza degli ultimi 2 anni;
- Specificità degli inserimenti lavorativi e verifica distrettuale degli attuali tirocinii risocializzanti.

AREA AZIONI DI SISTEMA

REGOLAZIONE SISTEMA TERRITORIALE SOCIO-SANITARIO

In primo luogo appare essenziale un formale sistema di regole e di flussi informativi ed organizzativi che consenta il superamento delle "barriere" istituzionali nelle competenze ad elevata integrazione, sistema a protocolli inserito nel documento predisposto da ASL MI 2; su tali competenze, non sempre a titolarità ASL, si ritiene comunque fondante la partecipazione attiva

²⁵ Cfr. allegati predisposti dall'azienda Ospedaliera e progetti innovativi correlati

dell'azienda sanitaria, nel pieno esercizio del proprio ruolo di Programmazione, Acquisto e Controllo e di centralità del sistema.

- PROTOCOLLO INTERISTITUZIONALE NELL'AMBITO DELLA PROMOZIONE E PROTEZIONE DEI MINORI, E DEL TRATTAMENTO DELLE DIFFICOLTA' FAMILIARI:
 - Fase di prevenzione
 - Fase di individuazione precoce del rischio
 - Fase di interlocuzione con la Procura Minori, nell'ambito del cosiddetto Giusto processo
 - Fase della valutazione genitoriale e infantile, anche coatta
 - Fase del trattamento, anche coatto
- PROTOCOLLO PSICOTERAPIE infantili / ASL e AO: accesso alle prestazioni, criteri di accesso e di priorità, ottimizzazione risorse e valutazione reale impatto;
- PROTOCOLLO utilizzo ADH nei piani di intervento per MINORI DISABILI – AO: indicazione clinica, criteri di accesso e di priorità, collaborazione interistituzionale e tecnico-operativa;

Area delle professioni: servizio sociale professionale – professionalità educative – professionalità psicologiche

Sulle famiglie professionali e sul loro concorso ai Livelli Essenziali ed alla realizzazione del sistema dei servizi, il Distretto Sociale ha avviato l'investimento fin dal primo Piano di Zona.

Si ritiene estendere trasversalmente l'attenzione, concentrandosi su

- Fattori ed indicatori di qualità
- Formazione e supervisione
- Metodologia di lettura della domanda

Per un quadro esaustivo territoriale che costruisca anche un bilancio di competenze.

La costituzione dell'azienda speciale consortile potrà portare ad ancora più solida stabilizzazione il sistema delle professionalità, su cui un confronto in ambito socio-sanitario non potrà che essere arricchente.

Sistema di informazione e comunicazione pubblica: nel più complessivo contesto dell'integrazione, si auspica che le attività di informazione e comunicazione vengano ancor più socializzate ed ottimizzate, all'interno delle reti comunicative dei soggetti coinvolti, in ambito sociale e in ambito sanitario.

Nello specifico di comunicazioni veicolabili anche attraverso

Medici di medicina generale

Pediatri di libera scelta

Distretto socio-sanitario

Si sollecita la collaborazione dei relativi Dirigenti in ambito sanitario.

Reciprocamente, il Distretto Sociale si impegnerà a veicolare, attraverso il Segretariato Sociale e idonee forme di comunicazione pubblica, le informazioni socio-sanitarie e sanitarie di ASL MI 2, come per esempio recentemente operato nel caso del “Buono famiglia regionale”

7 . 4 - Allegati

7 . 4 - 1 Protocollo attività centri adozione territoriale e modalità organizzative

7 . 4 - 2. Intesa con Dipartimento Dipendenze ASL MI 2

7 . 4 - 3 Patto territoriale salute mentale 2009/2011 – parte operativa

7 . 4 - 4 Programmi innovativi salute mentale

7 . 4 – 1 ATTIVITA’ DEI CENTRI ADOZIONE TERRITORIALI

I CAT operano, anche in rete con i servizi e gli interventi sociali di ogni singolo ambito territoriale, sviluppando le seguenti attività o partecipando alla loro realizzazione:

SENSIBILIZZAZIONE SULLE CONDIZIONI DELL’INFANZIA E SULLA ADOZIONE

- partecipazione, se richiesta e per la parte di pertinenza, ad eventuali iniziative organizzate a livello locale da soggetti pubblici o privati che abbiano la finalità di sensibilizzare la cittadinanza sulle diverse forme di sostegno all’infanzia e che prevedano specifici momenti centrati sul tema della adozione

CORRETTA INFORMAZIONE SULLA ADOZIONE E FORMAZIONE DELLE COPPIE

- organizzazione, di concerto con gli Uffici di Piano che forniranno l’opportuno supporto per quanto attiene la pubblicizzazione e la logistica, di momenti informativi e formativi pubblici (articolati in almeno quattro incontri e ripetuti indicativamente tre volte nel corso dell’anno) allo scopo di raggiungere con una corretta informazione le coppie orientate ad adottare prima che depositino presso il T.M. la dichiarazione di disponibilità alla adozione e di offrire uno spazio di approfondimento alle coppie che già hanno dichiarato la loro disponibilità. La specificità della adozione internazionale sarà trattata avvalendosi anche del contributo di professionisti esterni con provata esperienza specifica, eventualmente indicati dagli EE.AA. presenti all’interno del TOL. Contenuti e programmazione degli incontri con questa finalità saranno preventivamente sottoposti alla attenzione del Tavolo Operativo Locale.
- colloqui informativi su richiesta delle singole coppie interessate

Il monte - ore occorrente per l’effettuazione degli interventi previsti in questa fase è stimato in **60** ore dedicate dall’Assistente Sociale e in 50 ore/anno dedicate dallo Psicologo

ACQUISIZIONE DEGLI ELEMENTI CONOSCITIVI UTILI PER LA VALUTAZIONE DELLA IDONEITA’ ALLA ADOZIONE E PER L’ABBINAMENTO

- effettuazione di colloqui , visite domiciliari ed eventuale somministrazione di test volti a mettere in luce la storia e la situazione personale e di coppia degli aspiranti genitori adottivi, il loro ambiente familiare e sociale, le motivazioni che li indirizzano alla scelta adottiva, la loro attitudine ad accogliere uno o più figli adottivi rispondendo in modo adeguato alle loro esigenze e caratteristiche

- stesura di una relazione completa di tutti gli elementi raccolti che viene trasmessa al Tribunale per i Minorenni entro i termini previsti dalla legge. La relazione conterrà una parte conclusiva relativa alla valutazione complessiva degli operatori sulla coppia in relazione al progetto adottivo ed il parere degli operatori sulle caratteristiche della disponibilità della coppia ad accogliere il figlio o i figli adottivi.
Della relazione viene data lettura alla coppia durante un colloquio conclusivo di restituzione dell'intero percorso.

Il monte- ore occorrente per l'effettuazione degli interventi previsti in questa fase è stimato in **18** ore dedicate dall'Assistente Sociale e in 18 ore dedicate dallo Psicologo, per ciascuna coppia.

L'articolazione degli interventi degli operatori, congiuntamente o singolarmente, e la loro quantificazione, anche in riferimento alla specificità di ciascuna situazione, viene concordata in sede di equipe tra i professionisti coinvolti tenendo conto del limite prima indicato.

Le modalità indicate fanno riferimento, con le necessarie modulazioni, alle situazioni di disponibilità sia alla adozione nazionale e/o internazionale sia alle richieste di adozione ex art 44 L. 184/93 e successive modifiche.

Per quanto concerne la disponibilità delle coppie alla adozione internazionale, a fronte di eventuali richieste dell'E.A. al quale la coppia ha dato mandato per l'iter adottivo volte ad acquisire una relazione integrativa rispetto a quella predisposta dal CAT e a suo tempo trasmessa al Tribunale per i Minorenni, gli operatori potranno rilasciare una certificazione aggiornata a condizione che:

1. l'E.A. accompagni la richiesta con una relazione di approfondimento che testimoni il percorso formativo-evolutivo della coppia e le conseguenti modifiche rispetto alla disponibilità emersa durante gli incontri svolti presso il CAT
2. la coppia rilasci una dichiarazione scritta concernente la decisione di modificare la precedente disponibilità, specificandone i termini

La certificazione integrativa potrà essere comunque rilasciata solo se non contenente elementi in contrasto con eventuali limitazioni contenute nel decreto di idoneità rilasciato dal Tribunale per i Minorenni

PRIMO ANNO DI INSERIMENTO DEL BAMBINO IN FAMIGLIA

- effettuazione di colloqui e visite domiciliari per seguire la coppia e il bambino nel corso del primo anno dall'arrivo in famiglia, riferendo al Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'inserimento con l'invio di relazioni secondo le scadenze prescritte dal tribunale medesimo. I colloqui consentiranno inoltre, a seconda delle specificità di ciascuna situazione, di attivare la rete dei servizi (Consultori Familiari, UONPIA, scuola, unità d'offerta a valenza socioeducativa) che potranno costituire un punto di riferimento per i genitori anche successivamente.
Qualora si tratti di adozione internazionale già perfezionata al momento dell'ingresso del bambino in Italia, nel caso i genitori adottivi non ritengano di farsi seguire dal CAT gli operatori ne danno comunicazione al Tribunale per motivare il mancato invio della relazione al termine del primo anno di inserimento
- organizzazione di gruppi di sostegno per le coppie con un percorso articolato in almeno 5 incontri nel corso del primo anno dall'arrivo del bambino in famiglia

Il monte- ore occorrente per l'effettuazione degli interventi previsti in questa fase è stimato in **18** ore dedicate dall'Assistente Sociale e in 13 ore dedicate dallo Psicologo per ogni famiglia seguita e in 30 ore/anno per ciascun professionista per l'organizzazione e la conduzione di gruppi di sostegno.

L'articolazione degli interventi degli operatori in questa fase, congiuntamente o singolarmente, e la loro quantificazione, anche in riferimento alla specificità di ciascuna situazione, viene concordata in sede di equipe tra i professionisti coinvolti tenendo conto del limite prima indicato.

MODALITA' ORGANIZZATIVE DEI CENTRI ADOZIONE TERRITORIALI

SEDE

La sede nella quale si svolgeranno le attività è individuata e messa a disposizione da ciascun ente titolare dei CAT . Nella sede individuata si svolgeranno tutte le attività, fatte salve quelle che per loro natura debbano svolgersi in spazi idonei all'accoglienza di un rilevante numero di partecipanti o al domicilio dei nuclei famigliari interessati.

RISORSE DI PERSONALE

In ciascun CAT opera una equipe integrata costituita da Assistenti Sociali messi a disposizione dall'ente titolare del CAT e Psicologi messi a disposizione dalla ASL per un monte-ore definito in base all'impegno orario richiesto dalle diverse attività previste, così come definito nel protocollo "Attività dei Centri Adozione Territoriali", e in relazione alla media delle situazioni seguite nel triennio precedente.

Il monte ore occorrente verrà pertanto confermato o ridefinito a cadenza triennale, in base alle variabili sopra indicate.

Le procedure amministrative connesse allo svolgimento delle attività sono sostenute da personale amministrativo messo a disposizione dall'ente titolare del CAT e stimate in 6 ore settimanali.

EQUIPE

L'equipe è l'ambito di confronto tra gli operatori, di discussione sulla gestione dei singoli casi e di elaborazione dei programmi e delle modalità di intervento riguardanti cicli di incontri e attività di gruppo.

All'interno della equipe verrà individuato tra gli assistenti sociali un referente che curerà gli aspetti organizzativi delle attività previste e per problematiche attinenti il funzionamento del servizio non risolvibili all'interno della equipe farà riferimento all'organismo di coordinamento gestionale integrato di cui al paragrafo seguente

ORGANISMO DI COORDINAMENTO GESTIONALE INTEGRATO

E' costituito un organismo di coordinamento composto da un dirigente del Servizio Famiglia e Persone Fragili della ASL e un componente indicato dagli Ambiti Distrettuali del bacino territoriale di competenza di ciascun Centro Adozione.

L'organismo di coordinamento opera al fine di:

- garantire la convocazione e l'organizzazione delle riunioni del coordinamento degli operatori dei Centri Adozione
- predisporre quanto necessario per attivare percorsi di aggiornamento degli operatori e di formazione mirata sui casi
- elaborare proposte di modifica dei protocolli in uso
- governare la raccolta dei dati di attività e la loro elaborazione
- mantenere gli opportuni raccordi con il Tavolo Operativo Locale

A tale organismo fanno inoltre riferimento gli operatori dei Centri Adozione, tramite i referenti organizzativi, per problematiche attinenti il funzionamento del servizio non risolvibili all'interno della equipe. In questo caso l'organismo di coordinamento si riunisce limitatamente al componente di nomina ASL e al componente di nomina degli Ambiti Distrettuali del bacino di competenza del Centro Adozione interessato.

COORDINAMENTO TRA GLI OPERATORI DEI CENTRI ADOZIONE TERRITORIALI

Coinvolge tutti gli operatori dei Centri Adozione e si riunisce di norma almeno due volte l'anno. La convocazione e l'organizzazione delle riunioni è garantita dall'organismo di coordinamento gestionale integrato di cui al precedente paragrafo.

Il coordinamento tra gli operatori ha le seguenti finalità:

- consentire il confronto tra le attività svolte e le metodologie adottate dalle équipes dei Centri Adozione e l'elaborazione di eventuali proposte di modifica dei protocolli operativi in uso
- formulare proposte e aggiornamenti dei percorsi informativi e formativi rivolti alle famiglie, alla realtà sociali del territorio e, in specifico, alle coppie orientate alla adozione
- formulare proposte e aggiornamenti in merito alle modalità di raccolta ed elaborazione dei dati di attività
- evidenziare le necessità formative comuni

Quanto proposto nelle riunioni di coordinamento viene sottoposto all'organismo di coordinamento gestionale.

7. 4 – 2 Intesa con Dipartimento Dipendenze ASL MI 2

Accordo preliminare da inserire nell'accordo di programma PDZ 2009/2011

Tra l'A.S.L. della Provincia di Milano Due – Dipartimento delle Dipendenze, Via Turati, 4 – Cernusco s/N, nella persona del Direttore dott. Alfio Lucchini e Distretto Sociale Sud Est Milano, nella persona della Responsabile dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Cristina Gallione.

PREMESSO

- Che le Linee Guida regionali indicano “l’assunzione di una responsabilità di programmazione e attuazione integrata”
- Che il Distretto Sociale Sud Est Milano ha iniziative specifiche di prevenzione universale e selettiva, rivolte a ragazzi, genitori e scuole secondarie di primo e secondo grado e di formazione professionale, nonché progetto comunitario verso ogni grado di scolarità, per le tre popolazioni target, sul territorio di Dresano, Colturano e Vizzolo Predabissi; che ASL Milano Due garantisce sul territorio del distretto sociale, in campo preventivo interventi nelle scuole secondarie di secondo grado per moduli validati specifici preventivi.
- Che dal 2006 è attivo il Comitato scientifico di cui è parte anche il Dipartimento Dipendenze ASL;
- Che l’Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano ha individuato nella corretta prevenzione dei comportamenti a rischio e dell’addiction una delle priorità di politica sociale distrettuale;
- Che sono stati potenziati o implementati alcuni obiettivi:
 - Una presenza stabile e costante nei tre plessi di formazione professionale
 - Sperimentazione di una progettazione preventiva trasversale a base territoriale nell’istituto onnicomprensivo di Dresano
 - Intervento formativo provinciale dedicato a “Percorsi comunitari e condivisi di prevenzione dei comportamenti a rischio e del consumo problematico o abuso di sostanze e di comportamenti additivi”

Visto il ruolo di governo delle reti preventive del Dipartimento delle Dipendenze ribadito dalle Linee Guida regionali;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

L’A.S.L. della Provincia di Milano Due - Dipartimento delle Dipendenze –

- affianca il Distretto Sociale Sud Est Milano nella programmazione, progettazione e valutazione degli interventi di prevenzione;
- garantisce la presenza del Direttore del Dipartimento (o di un suo delegato) in seno al Comitato scientifico;
- garantisce un supporto scientifico di pregio alla progettazione, monitoraggio e valutazione degli interventi ;
- verifica e valuta gli interventi finanziati, per il tramite del Referente A.S.L. e di altri funzionari interni aventi competenza operativa, attraverso idonei strumenti di lavoro predisposti dalla Regione Lombardia finalizzati alla produzione di dati confrontabili fra di loro;
- garantisce la valorizzazione delle esperienze distrettuali comuni in pubblicazioni scientifiche e report;

- favorisce la partecipazione con azioni del Distretto Sociale Sud Est Milano in progetti di carattere aziendale, regionale o nazionale.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano:

- fornisce la disponibilità di utilizzo da parte del Dipartimento di locali per la realizzazione di gruppi di gamblers e di famiglie con alcolisti e di supporto di segreteria e accoglienza;
- coinvolge, ove possibile, l'ASL Milano Due in sperimentazione di progetti e azioni;
- mette a disposizione i dati finali per l'OTDT – Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze della ASL, e valorizza in modo sinergico ogni azione prevista.

Letto, confermato e sottoscritto

San Donato Milanese li, 26 gennaio 2009

Per l'A.S.L. della Provincia di Milano 2



Per il Distretto Sociale Sud Est Milano

F.TO

La responsabile ufficio di piano
Dott.ssa A.S. Cristina Gallione

7.4 - 3

PATTO TERRITORIALE SALUTE MENTALE 2009 – 2011 - PARTE OPERATIVA – A CURA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI MELEGNANO

La parte operativa del patto riguarda le seguenti aree:

- 1 – Esordi Psicotici
- 2 – Inserimento lavorativo
- 3 – Tempo libero
- 4 – Residenzialità Leggera

1. ESORDI PSICOTICI

1. Dati del Problema

Nella fascia della popolazione afferente al nostro DSM, di età inferiore ai 24 anni si osservano dati epidemiologici raffrontabili a quelle di altri servizi psichiatrici della nostra Regione, dai quali si evince una difficoltà da parte dei servizi di intercettazione del bisogno di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici conclamati in termini di psicosi.

Una ricerca sul modello territoriale di assistenza psichiatrica in Lombardia è stata effettuata dal dott. Antonio Lora e dal prof. Angelo Cocchi (citato in A. Cocchi, A. Meneghelli: “L'intervento precoce tra pratica e ricerca. Manuale per il trattamento delle psicosi all'esordio” Centro Scientifico Editore, 2004) su un campione di 576 soggetti residenti in Lombardia, di età inferiore ai 35 anni, con diagnosi ICD 10 F2 (schizofrenia, sindrome schizotipica, disturbi deliranti) entrati in contatto con i servizi per la prima volta nel 2000. Tale ricerca evidenziava alcuni interessanti fenomeni relativi alle caratteristiche socio-demografiche dei soggetti, alle loro problematiche cliniche e psicosociali, ai pacchetti di cura, cioè alla combinazione dei vari interventi ricevuti e al luogo in cui erano stati effettuati.

Caratteri socio-demografici. I soggetti esaminati costituivano il 38% della incidenza totale per schizofrenia che era di 2.1/10.000 abitanti di età maggiore di 14 anni.

Problematiche cliniche e psicosociali. L'incidenza nella fascia di età 15-24 anni era in media di 1.6 (2.5 nei maschi; 0.7 nelle femmine). Le significative differenze di genere dipendevano da variabili socio-demografiche che riflettevano differenze nelle condizioni di vita, oltre che nelle problematiche cliniche e psicosociali.

Pacchetti di cura: dei 576 pazienti al primo contatto nel 2000, il 59% aveva almeno un nuovo contatto nel 2001. Quelli che non risultavano più in contatto coi servizi nel 2001 erano soprattutto coloro che avevano ricevuto un pacchetto di cura di tipo “ospedaliero” cioè solo in reparto psichiatrico; il 44% in quello cosiddetto “clinico”, il 31% in quello “territoriale”, questi ultimi due erogati al Centro Psico sociale, il 24% nel “territoriale-ospedaliero” erogato sia in reparto che al CPS configurando un passaggio tra l'uno e l'altro.

Estrapolando dalle rilevazioni epidemiologiche del programma “Psiche 2000” alcuni dati relativi al triennio 2005-2007 relativi al nostro DSM, ritroviamo valori raffrontabili a quelli della citata ricerca.

Sommariamente vediamo le seguenti tabelle che riguardano soggetti in età inferiore ai 24 anni:

Tab. 1 incidenza per diagnosi

Tab. 2 numero di ricoveri per diagnosi

Tab. 3 tipo di interventi per soggetti suddivisi per diagnosi

Fascia di età < 24 aa																				
Incidenza per diagnosi nel periodo 2005-2007																				
	Totale																			
	DISTURBI MENTALI NON SPECIFICATI																			
	DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZ																			
	SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGIC																			
	RITARDO MENTALE																			
	DISTURBI DELLA PERSONALITA'																			
	DIST. FUNZ. FISIOLOGICHE-FATT. SOMATICI																			
	SINDROMI NEVROTICHE																			
	SINDROMI AFFETTIVE																			
	SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI																			
	DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST. PSICOATTIVE																			
	DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA																			
	NON DISTURBI PSICHIATRICI																			
		UOP34	2	2	1	9	12	12	0	7	5	1	1	0	0	0	0	0	0	51
		UOP33	2	0	0	6	3	17	3	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	42

Tab.1

Numero di ricoveri nel periodo 2005-2007																				
	Totale																			
	DISTURBI MENTALI NON SPECIFICATI																			
	DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZ																			
	SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGIC																			
	RITARDO MENTALE																			
	DISTURBI DELLA PERSONALITA'																			
	DIST. FUNZ. FISIOLOGICHE-FATT. SOMATICI																			
	SINDROMI NEVROTICHE																			
	SINDROMI AFFETTIVE																			
	SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI																			
	DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST. PSICOATTIVE																			
	DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA																			
	NON DISTURBI PSICHIATRICI																			
		UOP 34	0	0	3	12	3	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
		UOP33	0	0	1	5	3	2	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19

Tab.2

Interventi per soggetti suddivisi per diagnosi nel periodo 2005-2007																				
	Totale																			
	DISTURBI MENTALI NON SPECIFICATI																			
	DIST. CON ESORDIO INFANZIA-ADOLESCENZ																			
	SINDR. DA ALTERATO SVILUPPO PSICOLOGIC																			
	RITARDO MENTALE																			
	DISTURBI DELLA PERSONALITA'																			
	DIST. FUNZ. FISIOLOGICHE-FATT. SOMATICI																			
	SINDROMI NEVROTICHE																			
	SINDROMI AFFETTIVE																			
	SCHIZOFRENIA E SINDROMI DELIRANTI																			
	DIST. DOVUTI ALL'USO DI SOST. PSICOATTIVE																			
	DIST. PSICHICI DI NATURA ORGANICA																			
	NON DISTURBI PSICHIATRICI																			
		UOP 34	5	3	2	21	19	47	2	17	20	1	0	1	0	0	0	0	0	137
		UOP 33	6	1	1	17	16	48	6	20	5	9	2	0	0	0	0	0	0	131

Tab.3

Tipo di interventi nel periodo 2005-2007																
	VISITA COLLOQUIO	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	ATTIVITA' DI VALUTAZIONE	VISITA PER ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	PSICOTERAPIA FAMIGLIA COPPIA	COLLOQUIO CON I FAMILIARI	INTERVENTO PSICOEDUCATIVO	RUNIONI SUI CASI INTERNE ALLA UOP	RUNIONI CON STRUTTURE SANITARIE/ALTRI ENTI	RUNIONI CON PERSONE/GRUPPI NON ISTITUZIONALI	INT INDIVIDUALE SULLE ABILITA' DI BASE: SOCIALI ET	INSERIMENTO LAVORATIVO	SUPPORTO ALE ATTIVITA' QUOTIDIANE	SUPPORTO SOCIALE	
UOP34	134	12	16	5	10	4	50	13	56	19	4	14	4	1	3	9
UOP 33	120	4	15	0	31	0	52	0	21	14	4	3	2	1	7	7

I dati riportati si riferiscono ad incidenza e prevalenza trattate. Se li raffrontiamo a quelli attesi (incidenza: nuovi casi in un anno, 1-2/10.000 abitanti; prevalenza: casi presenti nella popolazione, 2-3/1.000 abitanti – in Italia circa 600.000) possiamo notare che essi esprimono con chiarezza la difficoltà attuale dei servizi alla presa in carico rispetto a questa categoria di soggetti

Esiste poi un'ampia fascia di soggetti non quantificabili in cui il disagio psichico non ha dato luogo ad un vero e proprio disturbo mentale. Tale fascia configura una popolazione di prevalente interesse sotto l'aspetto della prevenzione del disturbo mentale e della opportunità di una diversificazione della risposta anche nei casi in cui dallo stesso disagio non emerga una patologia conclamata.

Un importante concetto emerso dalle ricerche in merito al nostro argomento è quello del DUP (duration of untreated psychosis) cioè la durata del periodo di malattia precedente il trattamento. Esso sembra associarsi alla risposta al trattamento e, contrariamente ad altri fattori quali la familiarità, la vulnerabilità, ecc... è potenzialmente modificabile, quindi utile per l'approntamento di strategie di intervento. Circa i 2/3 dei soggetti che si ammalano presentano nei 2-5 anni precedenti alla manifestazione conclamata di patologia segnali riconoscibili di disagio.

2. Obiettivi:

Il Tavolo, sulla base dei dati e delle considerazioni effettuate dalle sue diverse componenti (vedi verbale) individua come obiettivi raggiungibili i seguenti:

- 1. identificazione dei soggetti a rischio (per caratteristiche familiari, personali ecc.)*
- 2. eventuale trattamento dei soggetti individuati*

La realizzazione di tali obiettivi richiede alcune azioni così sintetizzabili:

- 1. sensibilizzazione e informazione relative al problema*
- 2. valutazione e monitoraggio delle situazioni problematiche*
- 3. eventuale trattamento del problema emerso*

La prima azione si indirizza a:

- comunità in generale*
- famiglie*
- professionisti della salute (pediatri, MMG, NPI, Centri per adolescenti, Consulitori, NOA e Sert)*
- agenzie che lavorano con i giovani (scuole, scuole secondarie, specie nel primo anno delle superiori)*
- associazioni sportive e per il tempo libero (oratori ecc.)*

Tali azioni vanno condotte con metodi generali e/o mirati.

Tra i primi:

- campagne di stampa e tivù, conferenze, depliants ecc.*

Tra le seconde:

- programmi di informazione – formazione rivolte a specifici ambiti

La seconda azione prevede:

- la valutazione, condotta da professionisti dedicati a questa attività, da individuare (medici, psicologi e educatori)
- con colloqui individuali con l'applicazione di strumenti standardizzati di valutazione con l'assunzione di informazione dall'ambiente (specie la famiglia)

La valutazione permette di individuare una costellazione di segnali (difficoltà di concentrazione e attenzione, disturbi attenuati del pensiero, marcato ritiro sociale, difficoltà scolastiche o lavorative, ansia, depressione, cambiamenti fisiologici e comportamentali).

Associati ad aspetti di vulnerabilità (familiarità psichiatrica, presenza di complicanze perinatali ecc.)

E suggerisce l'intervento.

L'intervento si articola in vari modi:

1. serie di interventi mirati psicologici e sociali con le seguenti caratteristiche:
 - setting naturalistico non stigmatizzante
 - tempi non intrusivi
 - stile amichevole, informale
 - procedure descrivibili, flessibili
 - coinvolgimento dell'ambiente (famiglia alleata)
2. intervento medico con eventuale somministrazione dei farmaci se è necessario.

Il progetto verifica i propri obiettivi attraverso la valutazione di alcuni indicatori:

1. numero interlocutori contattati e sensibilizzati
2. numero dei soggetti inviati
3. numero soggetti presi in carico dal DSM.
4. raffronto con i dati delle tabelle riportate

E' stato proposto ed approvato dall'Organismo di Coordinamento Salute Mentale uno specifico progetto innovativo che contribuirà a realizzare gli obiettivi più sopra indicati. In particolare è prevista la presa in carico, da parte delle UU.OO. partecipanti, di soggetti con esordio psicotico e giovani con grave patologia di recente insorgenza, vale a dire soggetti che ricadono nella fascia di età 18 – 24 anni e soggetti che, comunque all'esordio della patologia, sono compresi in una fascia di età un po' più ampia. Tale progetto comprende le tre UUOO del DSM dell'A.O. di Melegnano (la UOP 33, la 34, la UONPIA) e, con modalità operative analoghe, del CPS di Rozzano facente parte dell'A.O. San Paolo di Milano, ma afferente alla ASL MI2. Esso si articola attraverso azioni che prevedono l'individuazione dei soggetti interessati per mezzo di strumenti diagnostici e valutativi, l'affiancamento di operatori dedicati, in collaborazione con gli operatori del DSM, quali terapisti della riabilitazione, educatori e psicologi. Questi ultimi coordinati da una figura specifica, con compiti di supervisore. Il progetto, della durata di tre anni, verrà verificato sulla base di indicatori di processo e di esito. I primi riguardano il numero di pazienti inseriti a regime: si tratta di 24 pazienti al termine dei 3 anni. I secondi si basano sulla valutazione clinica e testale sia dei pazienti che delle relative famiglie.

2. INSERIMENTO LAVORATIVO

1. Premessa

Il percorso di avvicinamento al lavoro per pazienti psichiatrici indicato in questo documento propone una continuità con lo schema procedurale presentato nello scorso Patto Territoriale.

L'esperienza sul campo di questo triennio ne ha, infatti, evidenziato un buon livello di validità e, sulla base dei risultati ottenuti, è possibile proporre alcuni cambiamenti.

Inoltre, con le risorse regionali previste dai programmi di azioni innovative per il triennio 2009-2011, è possibile individuare nuove funzioni e nuovi strumenti potenziando alcune specificità che possano garantire maggiore tutela e continuità nei percorsi di integrazione lavorativa del paziente psichiatrico.

1.1 Il modello precedente

Il modello operativo del triennio 2006-2008 prevedeva un percorso articolato in cinque fasi (riabilitazione, orientamento, formazione professionale, inserimento lavorativo tramite strumenti di mediazione e collocazione lavorativa) ognuna delle quali poteva essere formulata in base alle esigenze di ogni singolo paziente.

La fase della riabilitazione comprendeva attività individuali (tirocini risocializzanti e osservativi in ambito lavorativo) o di gruppo (gruppo sulle abilità lavorative) finalizzate all'osservazione e propedeutiche al percorso lavorativo (in alcuni casi era previsto un contributo economico a scopo motivazionale). L'articolazione del progetto individuale dell'utente veniva condivisa dai CPS e dai Comuni che, con competenze diverse, integravano la loro azione.

A conclusione dei programmi riabilitativi, sulla base degli esiti, il paziente veniva segnalato per la valutazione delle potenzialità e l'eventuale definizione e avvio di un progetto di inserimento lavorativo alle Agenzie con competenze specifiche nell'orientamento, formazione e inserimento lavorativo di persone disabili.

Gli obiettivi di questa seconda fase consistevano nel sostenere il riconoscimento della persona nel ruolo di lavoratore e non più di malato mentale e nel promuovere l'acquisizione e il mantenimento di una professionalità da parte dell'utente psichiatrico.

L'ultimo stadio del percorso consisteva nella collocazione definitiva del paziente all'interno del contesto lavorativo in cui era stato temporaneamente inserito. In questa fase si era ritenuto importante garantire la continuità della presa in carico del soggetto; erano previste quindi verifiche periodiche post-inserimento, che prevedevano il coinvolgimento del CPS, del Comune di residenza e del Servizio che aveva promosso l'inserimento.

Il precedente Patto Territoriale indicava i seguenti obiettivi:

- l'aumento del numero dei progetti di tirocinio risocializzante in ambito lavorativo;
- la creazione di un osservatorio relativo alle esperienze di inserimento lavorativo allo scopo di promuovere le procedure più idonee e di renderle omogenee;
- l'istituzione di tavoli tecnici distrettuali con funzioni di coordinamento e valutazione dei percorsi individuali e di programmazione degli interventi e delle risorse da impiegare

1.2 Osservazioni e risultati conseguiti nel precedente triennio

a) Dati e riflessioni relative ai percorsi di inserimento lavorativo

- Sulla base dei dati raccolti, relativi al 2007 in 32 comuni su 46 per i quali il Nucleo per l'Integrazione Lavorativa (ex UOIL) dell'ASL MI2 aveva la delega., risulta che per circa un

terzo degli utenti psichiatrici segnalati il percorso volto all'avvicinamento al lavoro ha avuto esito positivo.

- Il principale fattore discriminante tra coloro che hanno continuato il percorso di inserimento lavorativo e coloro che l'hanno interrotto risulta essere la precedente partecipazione a tirocini risocializzanti/osservativi proposti dal CPS di competenza. Gli utenti che hanno svolto i tirocini risocializzanti sono stati assunti in maggior numero e dopo un minor tempo di borsa lavoro rispetto a coloro che non l'hanno fatto.
- Tra coloro che hanno svolto un tirocinio risocializzante in strutture lavorative una percentuale significativa ha preferito non continuare il percorso verso un inserimento lavorativo ma ha chiesto di poter mantenere la stessa esperienza riabilitativo – risocializzante.

b) Osservazioni relative alla gestione del progetto.

- In alcuni distretti non sono stati avviati tirocini risocializzanti a causa di mancanza di risorse (non è stato reperito l'operatore - Educatore Professionale).
- Emerge una bassa uniformità tra i distretti rispetto agli strumenti di valutazione dei pazienti nelle diverse fasi del percorso di inserimento lavorativo. In particolare sono mancati specifici criteri di selezione dei candidati, nonostante le limitate risorse destinate ai contributi economici per gli utenti avviati nei tirocini risocializzanti.
- Un evidente limite del modello consisteva nella differente modalità di gestione del paziente tra la fase riabilitativa e la fase di inserimento lavorativo; la mancanza per l'utente di una figura di riferimento costante e continuativa nel tempo può influire negativamente sul mantenimento del posto di lavoro.
- Le cooperative sociali presenti nel territorio non sono in grado di rispondere alla domanda che proviene dalle agenzie per l'integrazione lavorativa per una carenza in quantità e qualità delle commesse che dispongono.
- Non è stato creato un osservatorio relativo alle esperienze di inserimento lavorativo.
- Attualmente si è ancora in una fase interlocutoria per la costituzione di tavoli tecnici distrettuali finalizzati al coordinamento dei percorsi riabilitativi e lavorativi

2. Obiettivi per il triennio 2009-2011

Questo progetto si propone di sviluppare, sulla base dei risultati e dei limiti evidenziati, il modello operativo relativo agli inserimenti lavorativi utilizzato nel triennio precedente, migliorandone l'efficacia e favorendo una maggiore uniformità di intervento nell'area di competenza dell'ASL Milano2 così da consentire un'azione di monitoraggio e valutazione omogenea nel territorio (attraverso un osservatorio appositamente costituito). Si ritiene inoltre importante promuovere una rete permanente per l'integrazione lavorativa che consenta contatti stabili tra gli attori coinvolti nel percorso di inserimento lavorativo e far crescere in maniera realistica le attività territoriali finalizzate al lavoro di coordinamento delle risorse.

Obiettivi specifici

1. Inserimenti risocializzanti e tirocini osservativi: nei comuni dell'UOP 34 si prevede un obiettivo minimo di inserimento del 4,5% dei pazienti che rientrano nei percorsi di presa in carico, pari a 20 pazienti nel triennio; nelle UOP 33 e UOP 51 si prevede di mantenere le percentuali attuali, rispettivamente 18% e 7% ;
2. Invio dei pazienti alle agenzie per l'integrazione lavorativa: si prevede di aumentare il numero di pazienti che proseguano il percorso d'integrazione lavorativa (75%) e degli esiti positivi –mantenimento del posto di lavoro (50%);

3. realizzazione di un archivio dati completo relativo al percorso verso l'inserimento lavorativo;
4. favorire la diffusione della cultura dell'inserimento lavorativo nel mondo delle aziende, soprattutto in quelle soggette agli obblighi della Legge 68/1999, e incremento del numero di aziende convenzionate per i programmi di risocializzazione e per i tirocini osservativi;
5. incentivare l'utilizzo di cooperative B da parte dei comuni e Aziende Sanitarie nella gestione delle risorse e servizi;
6. sensibilizzare gli enti locali e le aziende sanitarie a stipulare convenzioni con la Provincia di Milano per la chiamata nominativa di cittadini con disabilità psichica, così come previsto dalla L.68/1999;
7. istituzione di tavoli tecnici distrettuali con funzioni di coordinamento e valutazione dei percorsi individuali e di programmazione degli interventi e delle risorse da impiegare;
8. istituzione del tavolo tecnico per gli inserimenti lavorativi dei pazienti psichiatrici del OCSM.

3. Linee di intervento per il triennio 2009-2011

In riferimento alle osservazioni relative allo scorso triennio e ai nuovi obiettivi si ritiene opportuno:

- mantenere lo schema di percorso caratterizzato dalle cinque fasi, impegnandosi ad avviare in tutti i distretti in modo uniforme le attività previste dalla fase riabilitativa
- differenziare le modalità di svolgimento dei tirocini di risocializzazione e di osservazione tra coloro che mostrano interesse verso un'esperienza propedeutica alle istanze lavorative e coloro che non si propongono questo obiettivo (vedi punto 3.1)
- considerare il nuovo ruolo di coordinamento e direzione del percorso di inserimento lavorativo recentemente assunto dalle AFOL
- rinforzare l'attività di progettazione specifica dell'inserimento lavorativo di pazienti psichiatrici creando funzioni di valutazione, progettazione e supervisione ai soggetti impegnati nell'attività di supporto e tutoring
- introdurre figure professionali specifiche con il compito di tutoring che, in collaborazione con le agenzie di integrazione lavorativa, garantiscano un sostegno concreto durante tutto il percorso d'inserimento lavorativo intrapreso dal paziente
- utilizzare forme scritte di accordo con il paziente rispetto all'avvio di un percorso di inserimento lavorativo (uniformi nel territorio ASL Milano2), dove indicare obiettivi, tempi, risorse a disposizione. Si prevede inoltre l'utilizzo di schede di segnalazione, di progetto e verifica, compilate dall'operatore incaricato, che, raccolte periodicamente, favoriscano l'azione di monitoraggio.
- Individuare e utilizzare strumenti condivisi di valutazione dell'idoneità del paziente.

3.1 Modello operativo proposto

Si mantengono tutte le fasi dello schema procedurale precedente introducendo alcune varianti sia nella fase riabilitativa che nella fase dell'integrazione lavorativa.

Nella fase riabilitativa si prevede l'avvio di due moduli distinti, uno dei quali dedicato a utenti che non sono intenzionati a procedere in un percorso di inserimento lavorativo. L'esperienza dello scorso triennio ha evidenziato infatti come l'esigenza di alcuni pazienti non sia necessariamente una collocazione lavorativa ma sia un'opportunità occupazionale concreta per contrastare una condizione di isolamento, spesso associata al disagio psichico. Questa differenziazione tra gli interventi permette inoltre di ottimizzare le risorse disponibili dedicate specificatamente ai progetti indirizzati verso i percorsi di integrazione lavorativa.

Prima dell'attuazione del progetto è importante che i nuovi moduli proposti e anche le attività delle altre fasi del percorso vengano codificati e sottoscritti in un protocollo operativo da parte del Tavolo Tecnico specifico dell'OCSM; il protocollo sarà quindi proposto ai vari coordinamenti distrettuali così da garantire maggiore uniformità tra gli interventi.

Si propone quindi:

-- 1° modulo: attività risocializzante individuale in ambito lavorativo per utenti inizialmente non motivati ad una collocazione lavorativa. La finalità consiste nel promuovere le competenze sociali del paziente e favorire un maggior grado di autonomia. Il contributo economico non è sempre previsto e non vengono definiti a priori i tempi di durata del programma. Sulla base di una condizione economica e sociale individuale può essere opportuno in talune occasioni qualificare l'esperienza di risocializzazione in ambito lavorativo riconoscendo al paziente un contributo forfettario mensile a carico del Comune.

-- 2° modulo: tirocinio osservativo; è rivolto a utenti che, oltre alla domanda di contrastare la condizione di isolamento, mostrano interesse e volontà verso un'esperienza propedeutica alle istanze lavorative. Viene quindi proposto un programma di osservazione delle capacità lavorative. Si prevede un contributo economico motivazionale (a carico del Comune di residenza) che termina con la conclusione del tirocinio, esso verrà modulato in base all'impegno dell'utente. Il tirocinio osservativo verrà suddiviso in n. 2 periodi di sei mesi, con verifiche alla scadenza, che permettano di valutare se il paziente sia in grado di accedere ad un percorso di integrazione lavorativa e quindi di essere segnalato alle agenzie competenti.

Nella fase dell'integrazione lavorativa si prevede l'avvio di un intervento che potenzia le funzioni di progettazione dei percorsi individuali e di sostegno al lavoratore: l'obiettivo è di garantire al paziente psichiatrico la possibilità e capacità di accedere e fruire delle opportunità messe a disposizione dalle Agenzie per l'inserimento lavorativo dei disabili.

Le figure previste sono il tutor e il progettista facilitatore dei percorsi individualizzati.

Il tutor svolge le funzioni di sostegno relazionale alla persona su tutto l'arco del percorso e il ruolo di raccordo di rete nei confronti di tutti gli attori coinvolti (operatori del servizio psichiatrico territoriale, delle agenzie di formazione e inserimento lavorativo, maestranze aziendali, familiari, rete informale).

Il progettista facilitatore svolge le funzioni di connessione fra la fase della cura /presa in carico e la fase di inserimento lavorativo: elabora l'ipotesi del progetto individualizzato, raccogliendo tutti gli elementi significativi proposti dai servizi che hanno effettuato la presa in carico e integrandolo in itinere sulla base dei riscontri raccolti nei momenti di verifica intermedi.

Inoltre supervisiona i tutors ed eventualmente altri soggetti significativi e utili alla valutazione di criticità presenti nel percorso.

L'intervento si articola quindi nelle seguenti fasi:

- Valutazione clinica, identificazione e segnalazione dei soggetti candidati e idonei all'inserimento lavorativo da parte dei Servizi psichiatrici insieme ai soggetti che

partecipano alla realizzazione del progetto nelle specifiche competenze (équipe curante – case manager, tutor, servizi sociali comunali).

- Elaborazione dell'ipotesi di progetto individualizzato da parte del progettista facilitatore (psicologo di comunità, pedagogo).
- Condivisione del progetto e creazione del gruppo di lavoro che segue il percorso di inserimento (tutor, agenzie per l'integrazione, servizi sociali, aziende).
- Supporto di rete coinvolgendo la famiglia e le risorse del territorio.
- Affiancamento e presa in carico del candidato da parte del tutor già nella ultima fase del percorso riabilitativo, propedeutica all'inserimento lavorativo.
- Supervisione in itinere da parte delle figure che hanno elaborato il progetto individualizzato.
- Valutazione conclusiva da parte del gruppo di lavoro e restituzione ai diversi livelli dei risultati raggiunti.

4. Gestione del nuovo progetto

Il compito di promuovere il progetto e di controllarne l'andamento verrà assolto dal Tavolo Tecnico dell'OCSM specifico sugli inserimenti lavorativi; esso sarà costituito dai referenti delle seguenti agenzie/enti:

1. Uffici di Piano
2. Agenzie per l'integrazione lavorativa (CSIOL/AFOL, NIL/ASL, SIL)
3. Cooperative Sociali di tipo b
4. Associazione familiari
5. Ufficio Progetti Salute Mentale Provincia di Milano
6. CPS Gorgonzola – Rozzano – San Donato Milanese.

Il Tavolo Tecnico si porrà come interlocutore privilegiato degli Uffici di Piano con l'obiettivo di favorire una omogeneità di risposta ai bisogni di lavoro dell'utenza psichiatrica nell'ambito del territorio dell'ASLMI2, anche attraverso la realizzazione del protocollo sopracitato.

Si riunirà con una frequenza minima di tre volte all'anno

Finalità del Tavolo Tecnico:

- Monitoraggio del progetto;
- realizzazione di un osservatorio, costituito da un gruppo ristretto di operatori, che si occupi di: formalizzare strumenti, modalità e tempi per la raccolta dati, elaborazione dei dati e diffusione delle informazioni ai soggetti interessati.
- Individuare e/o realizzare strumenti operativi condivisi (schede di segnalazione, di progetto, di verifica e strumenti di valutazione di idoneità).
- Coadiuvare i tavoli tecnici distrettuali che mantengono i compiti qui di seguito elencati:
 - a) prendere atto, assumere o proporre modifiche al modello proposto;
 - b) individuare una o più persone di riferimento per il progetto;
 - c) recepire prima della programmazione dei bilanci comunali le indicazioni del DSM che segnalano la previsione degli utenti per cui sia opportuno proporre l'inizio o la continuazione di un tirocinio o un inserimento risocializzante;
 - d) impostare e seguire la realizzazione dei progetti individuali secondo le competenze necessarie: clinica e organizzativa del DSM, economica e socio- assistenziale del Comune, di supporto e integrazione sociale del terzo settore.
 - e) realizzare il censimento degli enti e agenzie che operano sul territorio di competenza, con particolare attenzione alle cooperative sociali e promuovere le modalità di ricerca di nuove aziende per aumentare il numero di convenzioni.

5. Risorse

Al fine del raggiungimento degli obiettivi sopra elencati si ritiene necessario:

1. incremento graduale di educatori professionali per la gestione degli interventi previsti nella fase riabilitativa nel rapporto di 1/15;
2. accedere alle risorse regionali per il triennio 2009-2011 con l'approvazione del Programma di azione innovativa "Verso un modello territoriale integrato per l'inserimento lavorativo di persone con problematiche di natura psichica"
3. programmazione economica annuale in ambito distrettuale a sostegno del progetto e delle sue fasi.

6. Valutazione

Il modello operativo prevede una costante attività di monitoraggio degli obiettivi e valutazione del progetto da parte del Tavolo Tecnico, come esposto nei punti precedenti.

3. TEMPO LIBERO

Associazione La Lente Onlus
Associazione ASVAP
Associazione Tartavela Onlus
Cooperativa Sulla Via
Provincia di Milano
CE.AS
Unità Operativa di Psichiatria n. 33
Unità Operativa di Psichiatria n. 34
Unità Operativa di Psichiatria n. 51
Ufficio di Piano di San Donato
Ufficio di Piano di Paullo
Ufficio di Piano di Vimodrone
Ufficio di Piano di Rozzano

1. Premessa

Questo progetto nasce dalla constatazione di una carenza di conoscenza e coordinamento delle azioni territoriali legate all'animazione del tempo libero, alle reti di supporto organizzate e informali e più in generale alle risorse e opportunità presenti nelle diverse realtà locali. I servizi per la presa in carico e la cura non sono infatti in grado, per mancanza di risorse, di rispondere alla complessità dei bisogni degli utenti ed inoltre, per loro intrinseca natura, non sono identificabili come soggetti deputati a proporre percorsi di integrazione sociale o attività ricreative-risocializzanti.

In tale prospettiva è fondamentale puntare sui interventi di sviluppo di comunità che permettano una graduale acquisizione di competenza dei diversi attori, pubblici e del privato sociale, nel sostenere i bisogni di reinserimento e integrazione relazionale delle persone in carico ai servizi di salute mentale o in uscita da percorsi terapeutici. E' proprio della psichiatria di comunità lavorare sui contesti di vita per creare le condizioni di buon vicinato e sviluppare legami appartenenza alla propria comunità.

Risulta quindi chiara l'esigenza di individuare proposte concrete, percorsi sperimentali, riguardo alle proposte per la gestione del tempo libero di utenti con disagio psichico e che, di conseguenza, vadano anche a sostegno del nucleo familiare, spesso eccessivamente sovraccaricato nel compito di gestione del familiare.

Si ritiene inoltre è importante favorire una maggiore sensibilizzazione e consapevolezza degli operatori del settore rispetto alla necessità di sviluppare processi di rete attorno al paziente che promuovano competenze e risorse personali e comuni (empowerment) e favoriscano l'attivazione delle persone con disagio psichico nella partecipazione a iniziative e proposte territoriali in modo appropriato e sostenibile

Tramite la collaborazione delle diverse risorse territoriali e col supporto dei servizi adibiti alla cura è quindi possibile costruire una rete sociale di sostegno che possa offrire agli utenti e ai loro familiari:

- Accoglienza e inserimento in contesti di socialità
- Occasioni di aggregazione
- Partecipazione ed espressività individuale e di gruppo

Al fine di poter predisporre un progetto chiaro e condiviso si ritiene necessario individuare una definizione comune di ciò che viene inteso per “esperienza di tempo libero”. La categoria “tempo libero” può assumere quindi i seguenti significati:

- Tempo non occupato dai bisogni di cura e di presa in carico
- Tempo non strutturato che caratterizza la vita di tutti i giorni dell’utente e della sua famiglia
- Tempo della socialità strutturata, in cui si prevede la partecipazione a momenti e iniziative organizzate all’interno della comunità locale
- Tempo del sollievo sia per utenti che familiari, caratterizzato da veri e propri periodi al di fuori del contesto familiare
- Tempo di aggregazione e di incontro tra le famiglie, occasione di condivisione di esperienze e di sostegno reciproco.

Questo documento è il risultato del confronto di un primo gruppo ristretto di partecipanti. Si avverte quindi l’esigenza di ampliare il gruppo di lavoro coinvolgendo altre persone che siano portatrici di esperienze significative al fine di aumentare le opportunità di confronto e scambio e sviluppare progettualità.

2. Finalità generale

Sulla base di queste premesse, questo progetto si propone di attuare interventi concreti per migliorare la qualità del tempo libero delle persone con disagio psichico, promuovendo attività che offrano loro maggiori opportunità di partecipazione sociale e nuove occasioni per scoprire interessi e sperimentare le proprie competenze.

Si ritiene inoltre importante individuare adeguati spazi, fisici o anche solo di relazione, in cui favorire momenti di condivisione e sostegno tra i familiari degli utenti.

2-1 Obiettivi specifici

- programmare attività ricreative e formative da realizzare nel tempo libero, coinvolgendo in modo attivo le associazioni dei familiari;
- promuovere capacità di socializzazione e sviluppo di legami e relazioni di aiuto tra persone che condividono un disagio;
- costruire servizi che propongano momenti di supporto ai familiari dei pazienti e strutture che offrano assistenza adeguata in momenti di difficoltà;
- organizzare momenti di formazione per operatori dell’area della salute mentale con l’obiettivo di proporre strategie di empowerment e sensibilizzare sull’importanza del supporto ai familiari degli utenti;
- trovare forme di autofinanziamento alle attività del gruppo e alle iniziative conseguenti;
- aumentare la comunicazione e lo scambio con gli operatori degli Uffici di Piano e dei Comuni per sviluppare percorsi di intervento nell’area del tempo libero;
- sviluppare la collaborazione fra soggetti territoriali e aumentare le opportunità di scambio e confronto relativamente ad attività risocializzanti per utenti e di sostegno per i familiari,
- raccogliere dati e informazioni utili alla costruzione di un data base di esperienze e percorsi effettuati nel triennio.

3. Articolazione degli interventi

Trattandosi di un campo in cui c'è poca uniformità tra gli interventi ma, soprattutto, in cui raramente è stato svolto un lavoro di analisi delle esigenze reali degli utenti e del nucleo familiare, riteniamo prioritario effettuare una mappatura articolata dei bisogni di queste persone e sulla base dei risultati ottenuti sarà possibile attuare un intervento maggiormente specifico e mirato. Un'attenta analisi permetterà anche di quantificare le risorse concretamente necessarie per lo svolgimento delle attività, favorendo una migliore progettazione degli interventi.

Si prevede che gli interventi che verranno attuati nel territorio nei prossimi anni debbano essere programmati in stretta connessione con la realtà in cui essi si verificano e quindi integrati con altre esperienze del contesto territoriale. Viene perseguito inoltre l'obiettivo di favorire interventi che siano fortemente orientati in un'ottica di empowerment, di autonomizzazione del paziente e di promozione di inclusione sociale.

Sulla base di questi presupposti e per una maggiore efficacia del progetto, il progetto si propone che vengano attivamente coinvolte, in tutte le fasi di sviluppo degli interventi, le diverse realtà presenti nel territorio, informali ed organizzate. È importante infatti favorire una stretta collaborazione tra i diversi soggetti territoriali per poter garantire una maggiore aderenza a quelle che sono le richieste e i bisogni del territorio e per favorire anche una maggiore stabilità e continuità degli interventi.

Sono stati ipotizzati tre principali percorsi di azione da attuare nel prossimo triennio nell'area del tempo libero e di socializzazione, ognuno dei quali si rivolge ad una diversa tipologia di destinatari caratterizzata da specifici bisogni e necessità.

Altri interventi relativi al tempo libero che si prevede di attuare per il triennio 2009-2011 sono quelli proposti all'interno del Programma Innovativo sul Tempo Libero, approvato dal OCSM dell'ASL MI 2 e finanziato dalla Regione Lombardia.

3.1 Percorsi di intervento per utenti che frequentano abitualmente il Centro Diurno o inseriti in altri progetti

Analizzare i bisogni di questo particolare tipo di utenza può essere abbastanza facilmente attuabile attraverso colloqui individuali con gli utenti stessi; potrebbe essere opportuno che gli incontri avvenissero all'interno del contesto istituzionale a cui fanno riferimento gli utenti (CPS o Centro Diurno) così da poter dare maggiore valore e ufficialità alle loro richieste.

È necessario che ogni attività del tempo libero venga pensata e pianificata anche facendo riferimento alle esperienze che gli utenti già svolgono nel Centro Diurno, in modo che si verifichi una continuità negli interventi tra i due momenti a carattere risocializzante. È infatti molto importante favorire un lavoro di rete con gli operatori del Centro Diurno e del CPS e promuovere occasioni di confronto e collaborazione con i servizi.

Si prevede che la maggioranza delle attività proposte siano da programmare e attuare nel fine settimana o nei giorni festivi (saltuariamente anche in orario serale durante la settimana).

Diversi sono gli interventi che possono essere messi in atto:

- formare gruppi di teatro come attività riabilitativa-risocializzante. Potrebbe essere utile in una fase iniziale appoggiarsi a qualche Compagnia di attori già presente nel territorio, affiancando ad essi sempre la presenza organizzativa e di sostegno

di volontari con adeguate competenze

- programmare iniziative annuali che permettano di avvicinare il malato psichico ad attività sportive in modo dilettantistico. Creare contatti con i Centri Sportivi del territorio, o gli oratori perché possano mettere a disposizione nel fine settimana spazi per svolgere attività sportiva
- organizzare attività risocializzanti-ricreative di gruppo o individuali a frequenza settimanale
- Organizzare “gruppi cinema” presenti nel territorio, e costruire poi un momento di confronto.
- programmare la partecipazione ad eventi esterni significative del territorio provinciale.
- pianificare interventi estivi di vacanza e soggiorno ricreativo/riabilitativo, il cui livello di strutturazione dipenderà dalla gravità della patologia del paziente.
- progettare giornate di aggregazione in cui coinvolgere e presentare le esperienze più significative sperimentate nel territorio in un determinato periodo.

3.2 Percorsi di intervento per utenti psichiatrici in cura al CPS ma che non frequentano il Centro Diurno di zona

Poiché molto spesso questi pazienti presentano condizioni di elevato ritiro sociale può essere più difficile far emergere bisogni specifici o spontanee domande di aiuto. In particolare rispetto a questa tipologia di utenti è opportuno distinguere coloro che possono contare sul sostegno della famiglia e coloro che invece non sono seguiti dai familiari e hanno limitate opportunità di incontri e relazioni sociali. In entrambi i casi possono essere necessari interventi individualizzati direttamente al domicilio del paziente. E' necessario programmare un periodo iniziale in cui l'operatore o il volontario (adeguatamente formato) costruisca una relazione di fiducia col paziente per poter poi pianificare attività specifiche di tempo libero, inizialmente strutturate e in ambienti protetti. Solo in seguito si prevede il coinvolgimento del paziente in attività (vedi sopra) che richiedono periodi più o meno lunghi di interazione con gli altri.

3.3 Interventi di sostegno rivolti al nucleo familiare del paziente

E' molto importante fare emergere con chiarezza i bisogni e le difficoltà dei familiari di utenti psichiatrici, perché solamente con la loro collaborazione possono essere attivati progetti di intervento concreti e soprattutto perché, per poter essere di reale aiuto al congiunto malato, necessitano di costante supporto da parte dei servizi.

Facendo riferimento alle conoscenze attualmente disponibili, si prevede di mettere in atto i seguenti interventi:

- promuovere nel territorio la nascita di forme gradualmente più strutturate di incontro e aggregazione tra familiari di utenti psichiatrici che condividono le medesime difficoltà e richieste, soprattutto in quegli ambiti in cui ad oggi sono poco presenti le associazioni dei familiari. A questo scopo sarebbe quindi auspicabile aumentare la comunicazione e il confronto tra le diverse associazioni di familiari già presenti sul territorio così che insieme possano anche favorire lo sviluppo di altre forme di aggregazione e supportare il loro percorso di costituzione iniziale.
- programmare e organizzare momenti di sensibilizzazione rivolti ad operatori dell'area della salute mentale rispetto al tema del supporto ai familiari e al loro riconoscimento come risorse fondamentali per il benessere dell'utente. Si ritiene infatti molto importante migliorare il rapporto che i familiari degli utenti instaurano con gli operatori servizi psichiatrici, sia per la ricaduta sull'utente sia per favorire un clima di collaborazione e di supporto reciproco.

- individuare nel territorio delle strutture o crearne di nuove (vedi CLUB di Corsico) che possano essere utilizzate dai familiari come luogo di incontro.
- costruire una rete di contatto e di collaborazione con i circoli del territorio (alcuni sono già attivi rispetto a questa tematica) e con altre associazioni di volontari. Con queste organizzazioni, in collaborazione con le associazione dei familiari, possono essere svolti incontri di sensibilizzazione sul tema della salute mentale e sull'importanza dell'integrazione sociale dei malati psichici; è necessario inoltre capire la loro disponibilità a partecipare ad attività da svolgere direttamente con gli utenti in un progetto collaborativo di rete.
- organizzare, sulla base della filosofia del "Fare assieme" e in collaborazione con questa associazione, eventi di aggregazione in cui vengano coinvolti alla pari utenti, operatori, familiari e cittadini. Questi incontri potrebbero costituirsi come importanti occasioni di confronto tra persone con esperienze e saperi differenti e anche momenti di condivisione di idee e progetti orientati al miglioramento dei servizi e al sostegno reciproco.
- svolgere uno studio di fattibilità nel territorio rispetto alla costruzione di una nuova struttura finalizzata ad accogliere per brevi periodi utenti psichiatrici così da offrire temporanee occasioni di sollievo ai familiari che si prendono cura di loro. Questa struttura dovrebbe avere caratteristiche abitative con presenza costante di personale tecnico professionale (E.P., OSS,...) e potrebbe anche essere un luogo in cui si svolgano attività per i pazienti ospiti e incontri tra i familiari.

3.4 Interventi previsti dal Programma Innovativo "Proposte di impiego del tempo libero e di socializzazione per utenti dei Servizi Psichiatrici"

Il percorso triennale di intervento previsto dal Programma Innovativo sul Tempo Libero, finanziato dalla Regione Lombardia, prevede una rete articolata e stabile di iniziative, laboratori e opportunità rivolte ad utenti con disagio psichico nei diversi territori dell'ASL Milano 2. Le attività previste da questo progetto si dimostrano estremamente coerenti con la linea di condotta che propone il presente documento e sono orientate a perseguire le medesima finalità attraverso l'utilizzo di una definita metodologia.

Il programma identifica quattro specifiche azioni di intervento che si svilupperanno nell'arco del prossimo triennio, ognuna delle quale prevede il raggiungimento di obiettivi specifici, presupposti necessari per la fase successiva.

Prima azione: si propone una rilevazione del bisogno e il coinvolgimento dei servizi (CPS, Centri Diurni) che hanno in carico i pazienti, delle Associazioni dei Familiari e degli Uffici di Piano

Seconda azione: prevede un primo periodo di conoscenza dei luoghi e delle attività già esistenti nel territorio e lo sviluppo di una rete di scambio e di confronto tra i diversi soggetti presenti nella comunità locale. Si propone quindi la creazione e l'avvio di centri di interesse, di incontro e di aggregazione per utenti e familiari solamente in 2/3 distretti sperimentali. Altri interventi proposti possono riguardare attività orientate a sviluppare le competenze degli utenti e a valorizzare le loro capacità (gruppi di attività espressive, di attività corporee, momenti di confronto e partecipazione sociale). Si prevedono inoltre momenti di promozione e sensibilizzazione delle comunità locali sul tema della salute mentale e della lotta allo stigma e interventi a sostegno delle famiglie.

Terza azione: sulla base dell'esito dell'esperienze effettuate su un primo numero di distretti si propone di estendere la proposta di intervento agli altri territori, organizzati per ambiti territoriali.

Quarta azione: viene svolta un'analisi valutativa dei risultati raggiunti e sulla base dei punti di forza e di debolezza si prevede di definire un modello di approccio ripetibile in altri territori.

4. Gestione del progetto

La realizzazione delle attività precedentemente proposte richiedono un lavoro di rete di numerose risorse presenti nel territorio che verranno coordinate e supportate da un Tavolo Tecnico del OCSM appositamente istituito. Il tavolo sarà costituito dai referenti delle seguenti agenzie/enti:

1. Uffici di Piano
2. Associazioni dei familiari
3. Ufficio Progetti Salute Mentale Provincia di Milano
4. CPS e Centro Diurni
5. Associazioni del volontariato o culturali che lavorano nell'ambito della salute mentale

In particolare il Tavolo avrà il compito di favorire la comunicazione tra i servizi e di coordinare e monitorare il lavoro di specifici sottogruppi che verranno costituiti, ognuno dei quali sarà finalizzato alla programmazione concreta di determinate attività (ad es. teatro e attività espressive, sport e vacanze). Il Tavolo dedicherà quindi particolare attenzione alle risorse necessarie per poter realizzare questi interventi.

Ogni sottogruppo sarà composto da alcuni partecipanti del Tavolo Tecnico e da altre persone che manifestano interesse per quell'ambito di lavoro o con specifiche competenze. Prioritario quindi, per l'attuazione del progetto, sarà l'individuazione di persone che metteranno realisticamente a disposizione la propria professionalità.

Si prevede che i sottogruppi diventino inoltre un'occasione per mettere a confronto i saperi e le esperienze delle diverse realtà territoriali così da dare origine ad una rete di scambio di conoscenze.

5. Risorse necessarie

- Programmazione economica annuale in ambito distrettuale a sostegno del progetto
- Fondo regionale per il triennio 2009-2011 a favore del Programma Innovativo per la Salute Mentale "Proposte di impiego del tempo libero e di socializzazione per utenti dei Servizi Psichiatrici", presentato dall'Azienda Ospedaliera di Melegnano e approvato dall'OCSM dell'ASL MI2
- Fondo regionale per attività di formazione inerenti ai progetti innovativi
- Disponibilità di luoghi e strutture in cui svolgere attività con i pazienti o attuare incontri tra familiari
- Personale tecnico professionale con competenze specifiche per la gestione delle attività coi pazienti.
- Coinvolgimento di cooperative e privato sociale
- Attività di found raising (Provincia, Regione, Cariplo, enti, fondazioni, ...).

6. Valutazione del progetto

Risultati attesi:

- attivo coinvolgimento nel progetto di tutti gli ambiti territoriali dell'ASL MI2, con almeno un'iniziativa per ciascun ambito
- costituzione di gruppi di auto-mutuo aiuto per familiari in ogni distretto dell'ASL MI2

- Aumento della collaborazione tra i servizi, associazioni del territorio e associazioni di familiari: formulazione di almeno un protocollo di intesa - convenzione per distretto
- organizzazione e attuazione di una giornata di sensibilizzazione rivolta agli operatori dell'area della salute mentale relativamente al tema dell'empowerment dei pazienti e del sostegno alle famiglie in ogni distretto del territorio
- aumento dei dati e informazioni a disposizione del gruppo di lavoro sul tempo libero e conseguente sviluppo di maggiore conoscenza: costituzione di una banca dati
- Aumento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi di gruppo all'interno del tavolo, valutato attraverso la costanza nella partecipazione, lo sviluppo di capacità di produzione di nuove proposte e di capacità di trovare risorse per la realizzazione di esse

Gli strumenti di valutazione che verranno utilizzati saranno:

- griglie di rilevazione
- questionari e interviste
- incontri ad hoc
- colloqui di ricerca

Si prevedono inoltre tre diversi momenti di verifica:

- verifica specifica di ciascun intervento a conclusione dello stesso
- verifica trimestrale interna al Tavolo Tecnico
- momento di valutazione annuale, rivolta a tutti i soggetti coinvolti nelle iniziative organizzate durante l'anno, in cui verranno presentati i risultati raggiunti e il rapporto di lavoro riguardante il progetto

4. RESIDENZIALITA' LEGGERA

1. Situazione attuale:

Come individuato nel Patto Territoriale 2006-2008 che indicava come obiettivo il raggiungimento di 3-7 posti letto di residenzialità leggera per distretto quindi con un numero compreso tra 21 e 49 posti letto per l'area della ASL MI2 si sono aperti fino ad ora 21 posti letto che entro l'inizio del 2009 diventeranno 24 ma che evidenziano situazioni molto diverse e risultano così distribuiti:

Distretto 2 : S.Donato-appartamento con **tre** posti letto, fornito in comodato d'uso dal Comune di S.Donato Milanese all'associazione "La Lente" e per cui è in corso una convenzione tra l'Associazione e l'A.O.Melegnano.

Melegnano-appartamento con **due** posti letto, l'affitto viene pagato all'A.O.Melegnano al Comune di Melegnano.

Fondazione Castellini-due appartamenti di **cinque** posti letto recentemente attivati per un totale di **dieci** posti.

Distretto 3: Pioltello-appartamento con **tre** posti letto convenzione tra Comune Pioltello, A.O.Melegnano e Associazione “La Lente”.

Distretto 7: Rozzano-appartamento casa alloggio **tre** posti letto, in convenzione per 10 anni tra il Comune di Locate Triulzi e A.O.San Paolo.

Prossima l’apertura di un appartamento presso il Comune di Carugate con **tre** posti letto.

In via di definizione la disponibilità di **quattro** posti letto presso il Distretto 1.

Evidente la distribuzione disomogenea con 15 posti letto su 24 tutti collocati presso il Distretto 2.

Fino ad ora gli appartamenti non sono stati accreditati e la remunerazione avviene attraverso la valorizzazione delle visite domiciliari.

L’equipè sanitaria che si occupa degli appartamenti del distretto 2 parte principalmente dal CRA, per quanto riguarda il distretto 3 parte principalmente dal Centro Diurno Shalom e per il distretto 7 dal Centro PsicoSociale di Rozzano.

Situazione diversa riguarda i dieci posti presso la Fondazione Castellini in quanto collocati all’interno di una struttura con caratteristiche comunitarie per cui il personale potrà in parte far fronte alle esigenze principali degli ospiti.

Fino ad ora gli Enti Locali per i Distretti 2 e 3 si sono occupati esclusivamente di reperire la soluzione abitativa mentre per il Distretto 7 forniscono anche la parte sociale tra cui il vitto ed alcune necessità individuali.

Fino ad oggi gli appartamenti sopra citati sono stati utilizzati da icirca **21 utenti** dei quali una parte consistente ha poi avuto accesso alle case popolari mentre una piccola parte è rientrato in famiglia.

L’accesso agli appartamenti è avvenuto in gran parte proveniente dal CRA dopo un percorso riabilitativo, un piccolo numero di utenti invece era proveniente da altre comunità.

2. Considerazioni:

Individuate due tipologie di utenti:

A) pazienti con maggiori possibilità di proseguire un percorso più emancipativo e di autonomia per cui l'utilizzo dell'appartamento risulterebbe di tipo transitorio e temporaneo (due o tre anni) e che potremo indicare quindi come una soluzione "riabilitativa".

B) pazienti con minori capacità di autonomia e clinicamente caratterizzati da una maggiore gravità e minori possibilità riabilitative o pazienti che hanno meno risorse familiari ed economiche ma anche di rete sociale per cui il reciproco sostegno può costituire una risorsa quindi con un utilizzo dell'appartamento come una soluzione "abitativa".

- l'attuale disponibilità di posti letto utilizzata come momento di passaggio quindi come soluzione "riabilitativa" per utenti di tipo A potrebbe essere sufficiente ai bisogni del DSM.

- indispensabile per quanto riguarda l'utenza di tipo A che la ricerca per l'alloggio popolare parta all'inizio del percorso riabilitativo quindi a volte ancora quando è in corso la degenza presso la struttura comunitaria al fine di evitare un blocco nel turn over degli appartamenti.

- necessità di rispondere ad un'utenza probabilmente più grave e cronica o con minori risorse familiari ed economiche che abbia il bisogno di utilizzare l'appartamento anche per tutta la vita quindi a lungo termine che si differenzi da quella utenza che lo può sfruttare come un trampolino di lancio.

- non precludere la possibilità che all'interno di ogni appartamento ci possa essere un mix di offerta quindi sia utenza A che B.

- per quanto riguarda l'utenza inserita negli appartamenti tipo A di passaggio la gestione fino ad ora è stata quasi esclusivamente sanitaria con le risorse già presenti sul territorio.

- necessità di adeguarsi ai criteri dell'ultima DGR VIII n°7861 del 30 luglio 2008 sia per quanto riguarda i requisiti strutturali che quelli organizzativi e quindi modificare l'attuale situazione che vede la remunerazione attraverso la valorizzazione delle visite domiciliari.

- individuazione per ogni singolo appartamento dei reali bisogni sanitari e sociali.

- verifica dell'esistenza di una quota di appartamenti che potrebbero essere messi a disposizione da parte dei familiari per i loro congiunti eventualmente da condividere con altri utenti con problematiche psichiche.
- disponibilità della Provincia a rendersi parte attiva nel progetto
- rilevante la condivisione del progetto da parte di tutti i partecipanti quindi non solo come semplici erogatori di risorse strutturali umane o finanziarie.

3. Sviluppo e Programmazione:

- procedere con una apertura sperimentale di due o tre appartamenti da tre/cinque posti letto
- collocazione nei primi due o tre Distretti per ottenere un numero iniziale da 6 a 15 posti letto.
- analisi sul territorio attraverso le strutture sanitarie psichiatriche deputate, CPS ed ambulatori, per la collocazione inizialmente degli appartamenti nei distretti dove si individua il maggior numero di bisogni dell'utenza.
- tavolo tecnico distrettuale con compiti programmatori e di verifica con modalità e tempi da individuare con la partecipazione di tutti gli attori coinvolti Azienda Ospedaliera, ASL, Comuni, Provincia, Terzo settore e volontariato.

4. Criticità:

- necessità per gli appartamenti tipo B che prevederebbero una utenza stabile e meno autonoma di reperire le risorse sanitarie attualmente non disponibili e da individuare.
- necessità di integrare il personale sanitario con quello sociale per garantire l'assistenza tutti i giorni feriali e garantire ove necessari il vitto, la pulizia dell'appartamento, lo svolgimento delle comuni azioni quotidiane
- necessità di costituire una rete di supporto di tipo sociale che contribuisca all'inserimento del paziente nel territorio ed alla sua gestione.
- l'importanza di distribuire in modo omogeneo gli appartamenti e quindi per distretto.

7.4-4

PROGRAMMI INNOVATIVI- FINANZIAMENTO REGIONALE 2008

- **VERSO UN MODELLO TERRITORIALE INTEGRATO PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON PROBLEMATICHE DI NATURA PSICHICA**
- **PROPOSTE DI IMPIEGO DEL TEMPO LIBERO E DI SOCIALIZZAZIONE PER UTENTI DEI SERVIZI PSICHIATRICI**
- **IMPRESA REALE RETE VIRTUALE RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E NEW ECONOMY UN'OPPORTUNITÀ DI NORMALITÀ**
- **REPERTORIO DELLE ABILITÀ : SAPERI CONSCI E SAPERI TACITI**
- **PRESA IN CARICO INDIVIDUALIZZATA ED INTENSIVA DI PAZIENTI GIOVANI (CON PRIORITÀ < 25 ANNI) AFFETTI DA PATOLOGIE PSICHIATRICHE GRAVI ALL'ESORDIO / IN FASE INIZIALE (PSICOSI – GRAVI DISTURBI DI PERSONALITÀ).**

7 . 5 DISTRETTI SOCIALI E UFFICI DI PIANO ASL MI 2: LE RAGIONI DI UN MANCATO COORDINAMENTO / I RISCHI SOCIALI DI UN MANCATO COORDINAMENTO

Dopo che il primo triennio di pianificazione territoriale aveva visto uno spontaneo costituirsi di contesti di coordinamento di livello tecnico, essenzialmente fra gli allora 7 uffici di piano del territorio, dedicati a

- Confronto fra processi di messa in atto
- Accordi per accesso a linee di finanziamento
- Accordi per il successivo confronto sul Tavolo di Coordinamento Interistituzionale con il Dipartimento ASSI
- Accordi in relazione alle partnership con provincia o altri Enti territoriali o sovra territoriali (ad es. CSA)
- Accordi in relazione agli obiettivi di integrazione socio-sanitaria
- Sostegno reciproco e accordi di area territoriale (su queste basi è nata solida partnership in area minori con il Distretto Sociale Paultese)

valutati uniformemente come positivi e contrastanti il rischio di eccessiva frammentazione del sistema, a ragione mancato assetto normativo regionale e conseguente sviluppo di politiche autonome per ambito, con la programmazione del secondo triennio tutti i 7 Distretti inserivano ed istituzionalizzavano – all'interno dei Piani di Zona 2006/2008 – un coordinamento fra uffici di piano che avrebbe dovuto trovare corrispondenza politica in un coordinamento fra Presidenti delle Assemblee Distrettuali o tavoli politici (secondo le singole autonomie organizzative). Il coordinamento fra Presidenti, anche attivatore di sedute congiunte con i 7 responsabili degli Uffici di Piano, si sarebbe stabilmente interfacciato con il Consiglio di rappresentanza e l'Assemblea dei Sindaci dell'ASL MI 2.

Il testo inserito nei Piani di Zona, approvato e condiviso da ogni ambito e conseguentemente adottato dagli organi competenti insieme alla complessiva programmazione, preventivamente presentato ed assentito da tutti gli allora Presidenti di Assemblea, ha provocato una sorta di effetto/paradosso: le occasioni di coordinamento autonomo si sono man mano diradate, non si è mai attivato il livello di coordinamento politico, in primis non perseguito da Assemblea dei Sindaci e dal Consiglio di rappresentanza (o così pare dal punto di osservazione del Distretto Sociale Sud Est Milano).

L'assenza di un ruolo coordinativo riconosciuto all'interno delle 7 strutture tecniche, presumibilmente la sottovalutazione di detto ruolo di coordinamento attribuito invece formalmente nell'ambito della politica (Il Presidente Assemblea dei Sindaci), ha fatto naufragare un progetto di trasversalità territoriale che invece trovava una sua specifica dignità

- Nell'ambito dell'armonizzazione di regole e comportamenti su di un'area vasta, soprattutto in ragione dei diritti dei cittadini, ma anche delle formazioni sociali e dei soggetti istituzionali "terzi", costretti a rapportarsi con 7 modalità differenti di mettere in atto le politiche sociali e i conseguenti adempimenti;
- Nell'ambito di una posizione condivisa e dunque più efficace nel confronto con le politiche sanitarie, soprattutto quando interpretano il mandato di verifica e controllo, ma anche per una omogenea distribuzione delle risorse di integrazione;
- Nell'ambito della coerente e trasparente distribuzione delle risorse, specie se assicurate in forma aggiuntiva ai budget unici distrettuali;

dignità che invece il Distretto Sociale Sud Est Milano ha sempre riconosciuto e perseguito, anche nel cambio dell'indirizzo politico dell'Ente capofila: questo ha comportato una sorta di mission auto conferita allo stimolo ed al costante collegamento ai e con gli altri ambiti territoriali, mission che non può che dirsi, a verifica triennale, fallita nei suoi obiettivi, ed enormemente dispendiosa e frustrante, per gli scarsi risultati ottenuti.

Gli avvenimenti, o meglio le mancate decisioni, verso la ridefinizione territoriale dei CAT, i fraintendimenti in ordine alle decisioni assunte in coordinamento sulla definizione dei punteggi territoriali ex L.R. 23/99, l'inesistenza di una posizione concertata preventivamente alle sedute del Tavolo di Coordinamento Interistituzionale, i tempi esageratamente dilatati rispetto al nominare gruppi di lavoro o rappresentanze in seno a gruppi o organismi..... Sono esempi a conforto di detto fallimento.

Come Distretto Sociale Sud Est Milano continuiamo a ritenere che un coordinamento territoriale autonomo delle Politiche Sociali delle autonomie locali sia doveroso e necessario:

- Doveroso in termini di armonizzazione delle regole e dell'offerta per i cittadini, destinatari finali di un welfare che si presenta sempre più territorialmente frammentato
- Necessario perché, con l'avvento della L.R. 3/2008, le competenze dell'ASL – anche in termini di regia regionale del sistema – conducono verso una gestione del coordinamento da parte dell'ASL stessa, Ente partner, certo, ma anche Ente esterno al sistema delle Autonomie Locali: ne è la riprova la recente regolamentazione del Tavolo di Coordinamento

Interistituzionale e delle funzioni ad esso collegate, che assegna al Direttore del Dipartimento ASSI il coordinamento politico fra Presidenti, Consiglio di Rappresentanza, Assemblea dei Sindaci ASL e Suo Presidente.

Una materia su cui continuare a riflettere tecnicamente, e che si auspica sia punto di attenzione anche della politica delle autonomie.

7 . 6 - Partnership provinciale triennio 2006/2008

Nel triennio 2006/2008 la sigla congiunta dell'Accordo di Programma 12/6/2006 ha determinato fra Provincia di Milano e Distretto Sociale Sud Est Milano l'avvio e la realizzazione di molte azioni ed interventi condivisi, programmati all'interno del Piano di Zona vigente.

Il Piano e l'Accordo recepivano, fra l'altro, anche un sistema di relazioni interistituzionali sia sul piano Politico che Tecnico molto articolato, che non sempre è stato possibile mantenere e manutene, principalmente perché richiedente l'impiego di risorse umane e temporali della struttura distrettuale non sempre ottimizzabili rispetto alle necessità quotidiane di programmazione e gestione associata. L'immediato inserimento della rappresentanza di Provincia di Milano nell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano (organo di indirizzo politico/amministrativo) ha comunque contribuito ad una armonizzazione ed a un serio confronto fra differenti livelli di governo del territorio.

Si auspica che il mutare assetto gestionale da parte del Distretto, anche con la costituzione di Azienda Speciale consortile e la definitiva messa a sistema dell'impianto distrettuale cui Provincia ha contribuito, consenta di avere maggiori disponibilità di integrazione con l'Ente Locale intermedio, soprattutto in termini di formazione, osservazione dei fenomeni sociali e concorso in sperimentazioni innovative, che non sono sempre possibili, seppur auspiccate, tramite la gestione diretta del budget unico connesso alla limitatezza delle risorse e la necessità di assicurare servizi e prestazioni obbligatori e consolidati da parte delle AACC associate.

Progettazioni realizzate:

- a. *Supporto alle funzioni di programmazione e regolazione del sistema: sostegno ai costi di ufficio di piano in funzione di stabilizzazione del sistema distrettuale:*

la realizzazione di detto obiettivo si è ottimizzato sull'intero triennio, consentendo alla struttura di organico dell'ufficio di piano di consolidarsi e mantenersi stabile per

competenze e risorse. Nel triennio che si apre, il Distretto Sociale Sud est Milano provvederà con proprie autonome risorse, ma avendo acquisito – grazie all'intervento provinciale – un quadro chiaro e sperimentato delle necessità ottimali al sistema.

b. Servizio di spazio neutro “incontriamoci qui”:

Il servizio di spazio neutro “incontriamoci qui” è ormai risorsa consolidata sul territorio a favore del diritto di visita e relazione dei minori e a favore delle progettazioni individualizzate e familiari dei servizi. Esso si rivolge anche al Distretto Sociale Paullese, a fronte di specifica convenzione intercomunale ex art. 30 del D.Lgs. 267/2000 con i Comuni che lo compongono.

L'attività di monitoraggio e verifica annuale del servizio mostra un differente utilizzo e una differente progettazione degli interventi a seconda di quale delle quattro équipe invianti viene considerata, con disomogeneità di utilizzo quantitativo: massivamente utilizzato per l'équipe Minori e Famiglia del Distretto Sociale Paullese, quasi inutilizzato sul territorio del melegnanese.

Complessivamente però la struttura di servizio appare stabile e valutata molto positivamente dalle AACC partner e dai loro servizi.

La prima sede di servizio (Melegnano) è stata aperta a un mese dalla sottoscrizione convenzionale, mentre si sono registrate parecchie difficoltà con la sede che doveva essere assicurata dal Distretto Sociale Paullese, ed in specifico dal Comune di Peschiera Borromeo, che è stata approntata solo la scorsa settimana. L'équipe ed il Comune di Pantigliate hanno dimostrato grandi capacità adattive, utilizzando e mettendo comunque a disposizione uno spazio non del tutto adeguato (per sicurezza, per riservatezza e per strumentazione) comunque riuscendo a garantire gli interventi bisettimanali con buoni risultati.

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ed il Distretto Sociale Paullese intendono mantenere e mettere a regime nel complessivo sistema dei servizi interdistrettuali “*Incontriamoci qui*”, da un lato predisponendone l'introduzione nella carta dei servizi di ambito, dall'altro programmandone una maggiore estensione delle aperture, visti i numeri delle segnalazioni e dei casi in carico (cfr. tabella allegata).

Oltre al supporto concreto all'avvio del servizio, Provincia ha organizzato e mantenuto un coordinamento dei servizi di Spazio Neutro cui *Incontriamoci qui* ha stabilmente partecipato, traendone supporto professionale e organizzativo, nonché una validissima risorsa supervisiva.

c. *Ricerca intervento sulla popolazione adolescenziale e giovanile “aggregazione in movimento”, dedicata ai 6 Comuni di minore dimensione demografica:*

Tale intervento sperimentale ha coniugato elementi di

- ✓ animazione ed educativa di strada
- ✓ costituzione di timoni di pilotaggio adulti in ognuna delle realtà comunitarie coinvolte
- ✓ ricerca/azione sui singoli territori
- ✓ promozione dei possibili protagonismi giovanili
- ✓ partnership fra soggetti differenti di terzo settore e servizi consolidati distrettuali (ad es, oltre alle competenze educative dell’ufficio di piano, il servizio di prevenzione diffusa “Non solo pari”) per l’identificazione di una metodologia comune e l’ottimizzazione delle competenze di rete

per la valutazione dei complessivi risultati si allega il report finale.

Da questa esperienza, che in realtà si è dilatata oltre l’anno di realizzazione previsto dai documenti di partnership, nasce l’esigenza di assicurare un servizio di educativa territoriale e di strada che rivesta la medesima territorialità del III polo minori e famiglia, aggiungendo il territorio di Melegnano, che risulta comunque centro di attrazione per i ragazzi dei Comuni sin qui considerati. Tale realizzazione troverà inserimento nel Piano di Zona 2009/2011, a partire dalla seconda annualità, quando il nuovo assetto aziendale e la conseguente riformulazione dei servizi dedicati ai minori sarà stabilizzata.

d. *Servizi di informazione, orientamento e supporto alla cittadinanza straniera*

La realizzazione di questo intervento è stata sicuramente la più critica, in termini di coordinamento fra capacità di spesa e capacità di decisione politico-amministrativa: l’avvio avrebbe dovuto coincidere con il mutamento di governo di 3 delle 9 Amministrazioni coinvolte; la riformulazione del pensiero progettuale e la modifica delle adesioni con il recesso di quella di San Donato Milanese ha influenzato pesantemente l’avvio dei 2 servizi aggiuntivi ipotizzati e il supporto ai due sportelli già esistenti. All’oggi sono partite le attività a seguito di regolare gara d’appalto: si implementano le attività sul territorio di San Giuliano M.se e si sono aperti 2 sportelli: 1 presso il Comune di Melegnano, in collocazione integrata con lo sportello d’informazione e URP ai cittadini, 1 presso il Comune di Vizzolo Predabissi.

Vista le difficoltà d’avvio e le specifiche competenze provinciali, sarebbe auspicabile il mantenimento di partenariato su questa realizzazione.

e. Azioni di conoscenza ed emersione del lavoro non professionale di cura, formazione assistenti familiari e sportello incontro domanda/offerta

Le azioni di questo progetto sono state realizzate, con un report di ricerca partecipata territoriale sulle assistenti familiari, il coordinamento della lettura del bisogno con i titoli sociali attualmente erogati a favore dei non autosufficienti e delle loro famiglie, l'apertura sperimentale di uno sportello domanda/offerta presso l'Azienda Servizi di San Giuliano M.se (organizzazione accreditata nell'erogazione del SAD) in collaborazione con AFOL Sud Milano.

Con AFOL Sud Milano si sono organizzate le risorse formative dedicate a questa particolare categoria prof.le, applicando il protocollo elaborato a livello provinciale.

La struttura distrettuale ha ottimizzato e concertato altre disponibilità di risorse messe a disposizione dall'Ente Provincia: ci si riferisce al finanziamento delle attività formative, al finanziamento sportelli ed al concorso economico per la assunzione di assistenti familiari regolari, di concerto con i CAAF gestiti dai Sindacati e dalle ACLI territoriali, con ottimi risultati, anche in termini di efficientazione economica.

I dati di senilizzazione della demografia distrettuale indicano comunque la necessità di mantenere alto il livello di intervento nel campo, che verrà reinserito nel Piano di Zona 2009/2011, anche differenziando le misure in titoli ed economiche dedicate e aprendo nuove offerte di incontro fra domanda di assistenza domiciliare non professionale e offerta di dette professionalità, sperimentando – sempre con il supporto scientifico di IRS Milano, già partner triennale delle azioni pregresse – una forma di accreditamento individuale di competenza.

f. Interventi di informazione, comunicazione e promozione delle disponibilità di accoglienza minori in difficoltà

Questa azione, inserita in partnership come prioritaria, anche senza una parallela disponibilità economica, ha visto una collaborazione stabile e ben armonizzata fra il servizio territoriale dedicato (Centro Adozioni ed Affidamento familiare Territoriale – CAAT – servizio interdistrettuale con il Distretto Sociale Paullese) ed i competenti uffici e servizi provinciali.

L'ideazione e la realizzazione della campagna di promozione dell'accoglienza e dell'affido familiare, che ha visto sui nostri territori 2 mesi di attività comunitarie, la banca dati provinciale di disponibilità all'affido, la recente mostra sensoriale che i nostri Distretti hanno riempito con ulteriori occasioni di incontro e promozione (una lettura animata co-

costruita con il terzo settore, una giornata di studio sull'identikit della famiglia affidataria, una seduta del gruppo famiglie affidatarie aperta a interessati e curiosi....), il lavoro costante del coordinamento, mostrano quanto valida sia stata la collaborazione in tal senso, e mostrano la necessità di un suo mantenimento, prosecuzione ed implementazione, cui sin da ora diamo piena disponibilità.

g. *Supporto alle azioni di sistema necessarie all'avvio di un sistema informativo distrettuale*

Su questa azione sono state realizzate tutte le sessioni di lavoro con i case manager (in primo luogo) e con le strutture di servizio al fine di omogeneizzare l'impianto di rilevazione e lettura del bisogno.

Sono quindi state realizzate, con l'affiancamento delle professionalità di supervisione ed in integrazione con quanto sancito dalla Carta dei servizi dell'ambito

- ✓ Unitaria scheda di accesso al sistema dei servizi (segretariato sociale)
- ✓ Unitaria scheda di rilevazione dei bisogni connessa con la regolamentazione unitaria distrettuale degli interventi di contrasto alle povertà
- ✓ Unitaria scheda di segnalazione per:
 - Progetti di affido familiare
 - Progetti di Assistenza Domiciliare Minori
 - Progetti di Spazio neutro
 - Titoli sociali natalità e sostegno alla genitorialità
 - SAD
 - Assegni di Cura

Anche qui abbiamo assistito a difficoltà legate alla connessione fra capacità di spesa e capacità di realizzazione tecnico/amministrativa, quando abbiamo iniziato a ragionare in termini di sistema informatico a contenimento e supporto alle esigenze informativa, soprattutto perché il sistema distrettuale era "contenuto" in un Ente Locale singolo, dotato di propri sistemi e propri fornitori.

Nessun problema, invece, a rendere stabile e fruibile il sito distrettuale "incroci comuni", grazie alla base internet ed all'hosting esterno; sul nostro sito i contatti si mostrano sempre più soddisfacenti e il recente inserimento di forum dedicati direttamente alla cittadinanza dimostra una implementazione altrettanto soddisfacente dei contatti.

Dal punto di vista degli operatori esistono difficoltà legate all'abbandono di schemi consolidati a favore del più efficace sistema di comunicazione in internet, anche con parti a password a favore

del loro lavoro. Si inserirà in tal senso un lavoro formativo e supervisivo specifico nella nuova programmazione.

Con l'avvio dell'Azienda Speciale consortile verrà individuato il sistema operativo compatibile con quanto sin qui elaborato in ordine alla lettura del bisogno ed allo scambio funzionale di informazioni distrettuali.

Altre azioni di concorde con Provincia di Milano

- ✓ *Sperimentazione Disabili Sensoriali*: il buon lavoro sin qui realizzato, in connessione con l'accreditamento distrettuale dei fornitori e l'elevazione delle garanzie di qualità degli interventi individualizzati presso le scuole, auspichiamo venga mantenuto stabile, al fine di una omogenea modalità di intervento per ogni studente disabile ed organizzativa nelle singole autonomie scolastiche territoriali.
- ✓ *Coordinamento Spazi neutri*: vale ovviamente quanto sopra riportato per ciò che attiene il nostro servizio "Incontriamoci qui"; si auspica il mantenimento del forte ruolo supervisivo e di osservatorio e ricerca su questi servizi e sulle relative metodologie cliniche assunto dall'Ente Provincia, in un momento storico che vede un forte incremento di conflittualità genitoriali e di prescrizioni in tal senso da parte dell'Autorità Giudiziaria, anche puntando a mantenere aggiornate le linee guida licenziate.
- ✓ *Coordinamento Servizi Affidi Familiari*: risorsa ormai stabile e riconosciuta, cui attribuiamo il più alto valore dell'incontro e del confronto fra pensieri, necessità, curiosità metodologiche e cliniche. Auspichiamo il mantenimento delle attività con l'individuazione – come è sempre stato – di prassi sperimentali e di promozione sempre più coordinate con l'evolversi dei costumi sociali e familiari di disponibilità di accoglienza, tentando di coniugare più fortemente le necessità di campagne informative con la penetrazione dei contenuti a livello comunitario e dei mondi vitali: le nostre sperimentazioni in tal senso (nel mondo della scuola, nelle attività rivolte alle famiglie nelle parrocchie e nelle associazioni di genitori....) hanno mostrato validità, se non in un grande incremento di risorse famiglia per l'affido tradizionale, che seppur c'è stato, per l'attenzione collettiva diffusa al tema dell'accoglienza.
- ✓ *Attività formative territoriali*: delle proposte validate a livello territoriale sul piano formativo provinciale 2008/2009, una si è già conclusa (nuove maternità e sostegno alla natalità) con grande soddisfazione, soprattutto per la forte integrazione socio-sanitaria fra i partecipanti (ASL, AO Melegnano, pediatri di libera scelta, Assistenti Sociali Psicologi e Pedagogisti del Distretto e dei Comuni componenti, educatrici Asili Nido accreditati....).

Con l'adozione del Piano di Zona 2009/2011, aprile 2009, programmeremo con i competenti uffici e servizi provinciali le formazioni programmate in ambito

- ✓ Servizio Sociale professionale
 - ✓ Prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio secondo le recenti linee guida regionali
 - ✓ Asili nido accreditati
-
- ✓ *Ricerca sui livelli di interculturalità dei servizi distrettuali (segretariati sociali, CAAT, Servizi Minori e Famiglia...):* l'intero percorso di ricerca e successiva formazione ha visto una grande adesione distrettuale e una forte ed espressa soddisfazione, proprio a livello di crescita di strumenti e sensibilità interculturali, culminata nella massima partecipazione alla restituzione dei risultati. Gli operatori del Distretto Sociale sarebbero omogeneamente favorevoli ad un rilancio dei contenuti in termini di formazione continua e di sperimentazioni territoriali ulteriori, anche per l'obiettivo valorizzazione e gratificazione delle loro competenze sortita dagli esiti di ricerca.
 - ✓ *Progetto **in media res**, ex L.40/99:* scarsamente soddisfacenti le realizzazioni conseguenti ai 2 anni di sperimentazione, nei fatti molto faticosamente condotte a livello di integrazione territoriale e di coinvolgimento nella rete territoriale dei servizi. L'unica realizzazione è il corso territoriale per mediatori linguistico-culturali che si sta realizzando solo ora, seppur obiettivo del primo anno di attività, e grazie al lavoro di rete ed organizzativo condotto dall'ufficio di piano. Non possiamo ancora riferirne gli esiti, visto che ancora in fase di realizzazione.
 - ✓ *Progetto "i diritti del bambino adottato" – assessorato ai diritti...Provincia di Milano:* progetto sperimentale che ha esitato nella stesura partecipata di una carta dei diritti e di una fiaba appositamente costruita per le situazioni di adozione internazionale. Il nostro servizio CAAT ha contribuito ad ogni fase progettuale con la disponibilità di 3 operatori ed ha testato nelle scuole del Distretto la fiaba, prima della sua pubblicazione. Vogliamo far rilevare che, da detto percorso, sono esitati un articolo scientifico su Prospettive Sociali e Sanitarie ed una giornata di studio, dove la parte operativa territoriale, eseguita dagli operatori distrettuali, e la co-costruzione dei prodotti, non sono state affatto esplicitate e valorizzate. Lo si sottolinea giacché per il singolo Distretto Sociale la partecipazione a simili percorsi sperimentali e di approfondimento da parte delle proprie risorse di personale rappresenta sicuramente un prezioso riattivare competenze, ma anche un onere in termini

economici e di organizzazione, che meriterebbe almeno essere riconosciuto e valorizzato, giacché messo a disposizione dell'intero territorio provinciale.

- ✓ *Progetto europeo Social village*: l'adesione come partner operativo al progetto, volto ad implementare un sistema informativo transnazionale sulle problematiche sociali di assistenti familiari, anziani e disabili, è stata una seria occasione di confronto con sistemi di progettazione e finanziamento non usuali alla nostra struttura, una palestra per confrontarci con le logiche e le aspettative della Comunità Europea, che ci ha riorientato nel senso di una possibile futura attività di found raising, su cui abbiamo esperito anche formazione autonoma. Nulla da eccepire sulla integrazione operativa e funzionale con la Provincia di Milano, molto più faticose le realizzazioni con i partner europei (Grecia e Spagna) e con il capofila provincia di Brescia. Anche a fronte di risultati non molto soddisfacenti, rileviamo positiva l'implementazione di alcuni applicativi, ma soprattutto rilanciamo l'opportunità di riprogettare a livello europeo con Provincia di Milano per la futura triennalità: il nostro sistema distrettuale dei servizi si è infatti dimostrato abbastanza flessibile nell'accogliere le sollecitazioni sperimentali e nello sperimentare gli applicativi, tanto da farci ipotizzare l'accesso ad altre misure, più operative e non connesse ai fondi strutturali.
- ✓ *Sostegno alla creazione di nuovi asili nido o servizi per la prima infanzia*: l'organizzazione a rete del sistema distrettuale assegna a livello associato le competenze autorizzatorie e di accreditamento per tutte le unità d'offerta a standard regionale, ivi compresi i servizi per la prima infanzia: il coinvolgimento si è dunque efficacemente esplicito in consulenze pre-progettuali per l'impianto di progettazione degli spazi e per l'ottimizzazione dei percorsi pedagogici.

I servizi territorialmente progettati:

- ✓ **Nido aziendale Comune di Vizzolo Predabissi Azienda Ospedaliera Melegnano**
- ✓ **Asilo Nido Comune di San Zenone al Lambro**
- ✓ **Climatizzazione Asilo Nido "Girasole" del Comune di San Donato Milanese**
- ✓ **Comune di San Giuliano Milanese: riqualificazione struttura per centro prima infanzia e ludoteca**

Il nostro territorio presenta una copertura della popolazione target pari al % di servizi per la prima infanzia autorizzati, e sta lavorando da un anno e mezzo su di una procedura sperimentale di accreditamento, che attualmente assicura il 30% di copertura della popolazione target con asili nido di qualità certificata e verificata, sia di natura gestionale pubblica che di privato sociale e privato profit.

L'obiettivo del Piano di Zona 2009/2011 sarà raggiungere, con i soli servizi accreditati, l'obiettivo di Lisbona del 33%.

- ✓ *Una famiglia nel cuore*: con l'attivazione di questa misura provinciale si è implementata di sperimentazioni coordinate la programmazione distrettuale di sostegno alla genitorialità, ottimizzandone le conduzioni scientifiche ed aprendo unità d'offerta sperimentali, successivamente in parte confluite nello specifico accreditamento di supporto a natalità e genitorialità, varato sperimentalmente nel corso del 2008.

"Una famiglia nel cuore"²⁶



Progetti innovativi finanziati dalla Provincia di Milano

- ✓ **A casa**: *home visiting (tate ed educatori specializzati a domicilio) e rete tra i servizi per sostenere e rinforzare la genitorialità nei primi 36 mesi di vita del bambino.* Interventi assicurati da Associazione Progetto Panda in collaborazione con Cooperativa Sociale Arti e Mestieri (**per informazioni e contatti, vedi anche a pag. 12**)
- ✓ **Il mondo fatato**: *un luogo di incontro, di gioco e di parola per i genitori dei più piccoli. Il progetto è realizzato da "Il Melograno – cooperativa sociale –" presso la Biblioteca Comunale di San Zenone al Lambro, in piazzetta Meridiana.*

**Ogni Lunedì, mercoledì e venerdì mattina,
dalle ore 9.30 alle ore 12.30.**

Lo spazio gioco accoglie coppie formate da un bambino accompagnato da un adulto. Si svolgeranno attività sia libere che strutturate, suddivise per fasce d'età, che possano offrire al bambino la possibilità di sperimentare attività manipolative, creative e motorie, quali ad esempio: esplorazioni tattili, sonore, olfattive; travasi con la farina gialla; manipolazioni con acqua e farina; colorare con tecniche differenti (pennarelli, pastelli, tempere, colori da utilizzare con le mani) ...e tanto altro ancora!!!

Informazioni: A.S. Elena Molini (Comune di San Zenone al Lambro, 02/98.87.00.24)

Dott.ssa Mara Cappellini (Il Melograno, 02/70.63.07.24)

- ✓ **Pan di Zucchero**: *un luogo delle famiglie per le famiglie: un centro di incontro e di servizi gestito da AiBi, Associazione Amici dei Bambini, a Vizzolo Predabissi.*
 - **Laboratori** per bambini e bambine dai 4 ai 10 anni, un pomeriggio alla settimana;

²⁶ Integralmente tratto dalla pubblicazione in via di stampa sulle risorse per le famiglie residenti nel distretto sociale

- **Spazio adulto/bambino**, una mattina a settimana;
- **Sportello d'ascolto**, un pomeriggio a settimana, per la qualità della vita familiare;
- **Spazio di confronto**, una volta al mese, per lo scambio di esperienze ed emozioni fra famiglie.

Per informazioni e iscrizioni: AiBi, 02 988221; al risponditore premere il tasto 5, Affidato e servizi in Italia – e mail csf.vizzolo@amicideibambini.it

-
- ✓ *Ricerca livelli essenziali, Politecnico di Milano*: pur nella fatica di essere presenti all'elaborazione e determinata dalla raccolta dei dati, i risultati emersi in ordine ai livelli garantiti di prestazione ai cittadini non autosufficienti sono in parte confluiti nell'elaborazione della futura programmazione
 - ✓ *Lavoro su qualità asili nido*: pur avendo manifestato l'interesse come Distretto già accreditante i servizi per la prima infanzia in un sistema compiuto di dimensioni, standard ed indicatori qualitativi (l'unico, ad oggi, nella Provincia di Milano), non siamo stati raggiunti dalle notizie in merito ai lavori successivi alla presentazione pubblica di questo programma. Alcuni enti gestori territoriali sono comunque stati coinvolti. Il materiale emerso verrà confrontato con quanto fin qui realizzato sul nostro territorio.

Per la terza triennalità dei Piani sociali di Zona, che si avviano in un momento istituzionale che vede la Provincia andare al voto, si è sottoscritta una intesa (che si inserisce in allegato), approvata con deliberazione di Assemblea Intercomunale n° 5 del 26 marzo 2009, con valenza per il primo anno di attività.

Il primo dato è la drastica riduzione dei finanziamenti assicurati in partnership, che decrescono da € 200.000 ad annualità, a € 75.000,00.

Consequente è la riduzione delle attività comuni, concentrate in intesa su aree di elevata sperimentazione

- sistema distrettuale qualificazione assistenti familiari e sostegno a percorsi di regolarizzazione del lavoro; per € 20.000,00
- percorsi di bassa soglia per il protagonismo adolescenziale e giovanile e per la prevenzione specifica dei maggiori fattori di rischio; per € 30.000,00.
- Servizi di informazione, orientamento e supporto alla cittadinanza straniera; per € 25.000,00

Resta una riflessione, che vale anche per altri livelli di governo, in primis quello centrale: Provincia, come Regione Lombardia, come il Governo centrale, a fronte di un sistema di welfare maturo che si sta – correttamente, secondo il principio di sussidiarietà verticale – localizzando il più possibile

negli enti più prossimi alla cittadinanza, vara misure di sostegno – soprattutto economico – direttamente nei confronti dei cittadini, e con autonoma organizzazione.

Nessuno mette in discussione la situazione emergenziale delle economie familiari derivante dalla crisi strutturale in atto, ma il metodo di intervento diretto sottrae risorse alle comunità locali e soprattutto programmazione e regia a chi invece vede tali funzioni attribuite per norma statale e regionale.

Questo è occorso agli stanziamenti del FNPS (in parte limitati dall'avvento delle *social cards*), questo avviene a fronte degli imponenti investimenti del programma “*alziamo la testa*” della Provincia di Milano, principale causa della riduzione degli stanziamenti a favore degli ambiti.

Come distretto confidiamo almeno di veder tornare un'analisi dei dati ed un'informativa specifica dell'impatto di queste misure sul nostro territorio.

7 . 6 – 1 INTESA CON PROVINCIA DI MILANO

INTESA
TRA
PROVINCIA DI MILANO
E
DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO
(AMBITO TERRITORIALE N° 2 ASL MI 2)

Oggetto: partecipazione della Provincia di Milano alla programmazione e realizzazione della rete di unità offerta sociale e al piano di zona del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Richiamata la L.r. 3/2008 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario” con particolare riferimento agli articoli 2 (principi ed obiettivi), 3 (soggetti), 12 (competenze delle Province), 13 (competenze dei Comuni) e 18 (piani di zona);

Richiamate le Linee di Indirizzo approvate dalla Regione Lombardia con la D.G.R. 8551 del 3 dicembre 2008 “Determinazione in ordine alle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona – 3° triennio (2009-2011)”

Richiamato inoltre l'Accordo di Programma che disciplina l'attuazione del vigente Piano di Zona 2006/2008 sottoscritto tra gli altri dalla Provincia di Milano e dai Comuni del Distretto Sociale Sud

Est Milano, con il quale è stata prevista la partecipazione della Provincia di Milano all'attuazione di alcune azioni facenti parte integrante del Piano di Zona e valutata positivamente la collaborazione interistituzionale sin qui attuata;

Vista la richiesta del Distretto Sociale Sud Est Milano sottoscritta ai sensi dell'art. 18 della L.r. 3/2008, comma 7, finalizzata ad ottenere la collaborazione con la Provincia di Milano ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4;

Preso atto che è in fase di avvio l'istruttoria per la redazione del nuovo piano di zona e si ritiene opportuno il coinvolgimento della Provincia di Milano, per le specifiche competenze nell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, anche al fine di valorizzare adeguatamente risorse professionali e proprie della Provincia di Milano secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e dalle ulteriori indicazioni predisposte dalla Regione Lombardia;

si stipula e si conviene quanto segue:

1. Il Distretto Sociale Sud Est Milano chiede alla Provincia di Milano di partecipare alle fasi istruttorie, programmatiche e attuative della prossima triennalità del piano di zona, mettendo a disposizione competenze istituzionali e risorse secondo le modalità più sotto specificate;
2. Il Distretto Sociale Sud Est Milano chiede, per integrare efficacemente le politiche programmate a livello locale in particolare nelle materie dell'area sociale e nell'area dell'istruzione, formazione professionale e politiche del lavoro, alla Provincia di Milano di mantenere costante – in continuità con il precedente triennio – la partecipazione, in qualità di sottoscrittore del futuro Accordo di Programma che adotterà il Piano sociale di Zona, alla Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano esprimendo un voto in ambito programmatico e progettuale;
3. Il Distretto Sociale Sud Est Milano si dichiara disponibile a fornire alla Provincia di Milano dati e informazioni, anche su supporto informatico, relativi alle unità di offerta gestite o appartenenti alla rete del Piano di Zona (debito informativo), al fine di implementare costantemente i flussi informativi dell'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano;

4. La Provincia di Milano alla luce del processo programmatico in corso, ai sensi dell'art. 12 della L.R. 3/08 e della presente Intesa, si impegna a garantire il supporto tecnico metodologico, attraverso la propria specifica struttura organizzativa (Supporto ai Comuni) nella duplice modalità che si realizza:
 - In azioni centralizzate rivolte a tutti gli Ambiti che lo richiedano: quali giornate di studio, presentazione centralizzata di strumenti utili per la costruzione e la realizzazione dei Piani di Zona, elaborazione di Linee attuative rivolte agli operatori, ecc.;
 - In supporto ai singoli Ambiti che ne facciano richiesta, attraverso l'assistenza tecnica specificamente dedicata al Distretto Sociale Sud Est Milano, la formazione, l'aiuto all'elaborazione di prodotti connessi al Piano, rivolti all'Assemblea Intercomunale, ai Tavoli Tecnici, ai Tavoli Tematici di Area.

5. La Provincia di Milano, ai sensi della normativa regionale e alla luce delle circolari attuative, mette disposizione degli Ambiti che lo richiedano:
 - la formazione del personale socio sanitario ai sensi del Piano Provinciale della formazione per gli operatori,
 - informazioni e servizi provenienti dall'Osservatorio Provinciale per le Politiche sociali finalizzate alla condivisione dei dati raccolti,
 - le politiche relative alla disabilità sensoriale (nel Distretto Sociale Sud Est Milano è in atto specifica sperimentazione, che si intende confermata),
 - servizi specialistici nell'area materno infantile (Coordinamento Spazio Neutro, Madre Segreta, Coordinamento Servizi Affidato e relativa banca dati, Politiche per i centri per l'infanzia/asili nido –gruppo di lavoro),
 - il coordinamento sportelli supporto e orientamento per gli uffici stranieri;

6. L'entità della quota di ulteriore cofinanziamento a carico della Provincia di Milano e a carico dell'Ambito, per la copertura della spesa delle singole azioni cofinanziate, è determinata da una negoziazione tra i partners. Nel caso di Azioni di Area o di Sistema innovative nelle quali, oltre ai Comuni siano cointeressate le ASL e/o le Aziende Ospedaliere, i sottoscrittori della presente Intesa si impegnano ad estendere a tali Enti il criterio della pari responsabilità nel definire gli obiettivi e le azioni oggetto di partenariato, e le rispettive quote di cofinanziamento;

7. La Provincia di Milano mette inoltre a disposizione risorse proprie per il sostegno e l'attuazione di specifici progetti cofinanziati presentati dal Distretto Sociale Sud Est Milano e approvati dalla Provincia di Milano tenendo conto in particolare:

- nuovo assetto organizzativo Asl Milano e Asl Monza e Brianza,
- forma organizzativa stabile dell'Ufficio di Piano (Azienda, Unione dei Comuni, Consorzio, ecc.),
- data richiesta di collaborazione,
- eventuale collaborazione con la Provincia di Milano per l'attuazione territoriale di iniziative promosse dalla Provincia di Milano (con particolare riferimento al Avviso Pubblico Emergenza Welfare).

Per il Distretto Sociale Sud Est Milano il budget di riferimento è previsto in € 75.000,00 per il primo anno. Tale budget sarà erogato secondo le modalità che saranno previste all'interno dell'Accordo di Programma realizzato e sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 18 L.r. 3/2008 comma 4 e 7 o in altro documento concordato tra le parti. Gli interventi sostenuti dalla Provincia di Milano saranno i seguenti:

- sistema distrettuale qualificazione assistenti familiari e sostegno a percorsi di regolarizzazione del lavoro; per € 20.000,00
- percorsi di bassa soglia per il protagonismo adolescenziale e giovanile e per la prevenzione specifica dei maggiori fattori di rischio; per €. 30.000,00
- Servizi di informazione, orientamento e supporto alla cittadinanza straniera; per €. 25.000,00

Qualora non si addivenisse alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma resterà valido in ogni caso l'impegno della Provincia di Milano per l'attuazione dei punti 4) e 5) e l'impegno del Distretto Sociale Sud Est Milano per l'attuazione dei punti 1), 2) e 3),

8. Con gli Ambiti partners, che sottoscriveranno l'Accordo di Programma di cui al punto 7), la Provincia di Milano parteciperà, oltre a quanto previsto al punto 2), nella fase programmatoria, ai lavori dell'Assemblea Intercomunale e del Tavolo Tecnico e sarà coinvolta costantemente a pieno titolo dalla struttura programmatoria del Distretto Sociale nelle fasi della progettazione e realizzazione delle azioni attivate, per dare un supporto alla programmazione locale secondo quanto previsto dall'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1 lettera h) e attuando, dove possibile, una valutazione comune delle politiche sociali, del lavoro,

orientamento e formazione;

Il Distretto Sociale Sud Est Milano, nella duplice dimensione politica e tecnica, si impegna a partecipare agli eventuali lavori dei Tavoli Provinciali centralizzati secondo le modalità già positivamente sperimentate nell'Accordo di Programma vigente e già validate dall'Asl per il triennio 2006/2008;

9. In ogni caso le risorse previste al punto 7) saranno utilizzate per progetti innovativi e sperimentali condivisi ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 L.r. 3/2008 comma 1) lettera g). Si esclude pertanto l'utilizzo di tali risorse per le spese di funzionamento dell'Ufficio di Piano;
10. La presente Intesa avrà la durata massima di 12 mesi dalla data di sottoscrizione e potrà essere riportata parzialmente o integralmente nel testo dell'Accordo di Programma del Distretto Sociale Sud Est Milano, Programmazione Piano di Zona 2009/2011, Terza triennalità;
11. Il Distretto Sociale Sud Est Milano si dichiara disponibile a collaborare con la Provincia di Milano per l'attuazione dell'Avviso Pubblico Emergenza Welfare e per il massimo scambio di dati di impatto di detta misura, secondo le modalità che verranno stabilite da apposito Tavolo Tecnico. Tali interventi sono finalizzati a favorire una più stretta interazione tra politiche sociali (locali e provinciali) e le politiche attive del lavoro, della formazione e dell'orientamento.
12. Il Distretto Sociale Sud Est Milano chiede alla Provincia di Milano, in forza delle sue specifiche competenze di politica sociale, secondo i disposti normativi già richiamati, nonché in ordine alle competenze di politica del lavoro, l'attivazione di un tavolo in ordine alla sicurezza dei luoghi di lavoro in relazione alla violenza agita o assistita connesse allo svolgimento di particolari funzioni tutelari o di trattamento: il Distretto chiede che tale tavolo analizzi i disposti normativi e analizzi buone pratiche nazionali ed internazionali al fine di individuare linee guida che informino le funzioni dei datori di lavoro.

Per la Provincia di Milano
L'Assessore alle Politiche Sociali
Ezio Casati

Per il Distretto Sociale Sud Est Milano
Il Presidente Assemblea Intercomunale
Dott. Marco Zampieri

7.7 - Relazione con Regione Lombardia

Poche riflessioni, determinate dalla consapevolezza che, massivamente, il rapporto con l'Ente Regione passa attraverso il lavoro con ASL MI 2, ente strumentale delegato – anche ai sensi della L.R. 3/2008 – alla regia territoriale di detto rapporto.

- Nel corso del secondo triennio la Regione Lombardia ha intensificato le occasioni di confronto e scambio con gli ambiti territoriali, intensificazione che si è fatta massima a ridosso dell'emanazione delle legge 3/2008
- *Pare prodursi un contesto residuale, ma autonomo, di confronto con la responsabilità esclusiva sulle politiche sociali esercitata dalla Regione e quella esclusiva, in materia socio-assistenziale, esercitata dai Comuni, a fronte di un'attività di indirizzo più marcata, culminata nelle linee guida ex Deliberazione Giunta Regionale VIII/8551 – DETERMINAZIONE LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DEI PIANI DI ZONA – 3° TRIENNIO (2009 – 2011)*
- *Alcune realizzazioni locali trovano interesse e singoli investimenti da parte della Regione; nel caso del Distretto Sociale Sud Est Milano la lunga sperimentazione inerente la Carta d'Ambito è culminata in una giornata di confronto e studio organizzata congiuntamente²⁷*
- Le competenti Direzioni regionali estendono agli ambiti contesti di confronto ed elaborazione (cfr. DGR 8243 / confronto su contrattualistica servizi prima infanzia), contesti questi cui il Distretto ha dato e dà sempre disponibilità a partecipare.

Si ritiene che la emanazione della L.R. 3/2008, oltre che pietra miliare del sistema lombardo, possa anche, nel tempo, fornire strumenti per una pratica di pari dignità fra i 2 sistemi di welfare (il sociale ed il sanitario), nella relazione costante con la Regione, obiettivo che in primis ci impegniamo a costruire.

²⁷ Allegato programma della giornata e promozione su “politiche sociali news”

Politiche Sociali

Periodico della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale
Anno 3 / Numero 3 / Dicembre 2008 - Registrazione del Tribunale di Milano n. 756 dell'11-12-2006



La famiglia al centro

Copie non consegnate da restituire al mittente



Regione Lombardia

Servizi sociosanitari
NOVITÀ, NEL SEGNO
DELLA CONTINUITÀ

Terzo Settore
UN NUOVO RUOLO,
DA PROTAGONISTA

Piani di Zona
SI PARTE CON LA
TERZA TRIENNALITÀ

Decreto Flussi
SEI PROGETTI
PER GLI STRANIERI



Una carta al servizio dei cittadini

UNO **STRUMENTO** CHE ASSICURA AZIONI DI TUTELA A FAVORE DEI **CONSUMATORI** E DEGLI **UTENTI**

di MARCO GRASSI

Una giornata di approfondimento su uno strumento e i processi di messa in atto. L'11 settembre 2008, presso la sala consiliare del palazzo municipale di San Donato Milanese si è svolto il convegno "Carte dei servizi sociali nel nuovo welfare".

L'evento è stato organizzato dal Distretto Sociale Sud Est Milano con il patrocinio della Regione Lombardia.

Si è trattato di una giornata di approfondimento sullo strumento "Carta dei servizi" e sui Diritti di cittadinanza sociale, servizio al pubblico, comunicazione, partecipazione, trasparenza e tutela del cittadino/fruttore.

La Carta dei Servizi Sociali del Distretto è frutto di una sperimentazione regionale avviata nel 2004, per dare concretezza a un obiettivo strategico della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale e della Direzione Generale Commercio, volto ad azioni di tutela dei consumatori e degli utenti. Essa promuove la comunicazione, la trasparenza, la tutela dei diritti del cittadino, l'accessibilità alle risorse disponibili, la qualità nell'erogazione e la sua valutazione da parte dei fruitori e delle formazioni sociali portatrici di interessi diffusi. Inoltre,

rappresenta un patto "forte" tra cittadini e pubblica amministrazione, in cui quest'ultima si impegna a mantenere la qualità dei servizi erogati al di sopra degli standard concordati e i cittadini si impegnano a loro volta a collaborare per il miglioramento della qualità dei servizi. La carta promuove e valorizza la partecipazione, ponendo le basi per un circolo virtuoso e collaborativo tra il soggetto erogatore (in questo caso il Distretto e i Comuni che lo compongono) e i fruitori dei servizi (in questo caso i cittadini) e realizzando quello che gli addetti ai lavori chiamano **ciclo della qualità** orientato alla logica del miglioramento continuo.

La carta rappresenta un patto "forte" tra cittadini e pubblica amministrazione la quale si impegna a mantenere alta la qualità dei servizi erogati.

La dimensione partecipativa insita nella diffusione della carta dei servizi è fondamentale: abituare il cittadino e la pubblica amministrazione a confrontarsi su servizi e strategie, infatti, significa responsabilizzare entrambi e coinvolgerli in un'azione orientata alla realizzazione concreta di un Welfare sussidiario e partecipato.

La carta, infine, rappresenta un ottimo strumento attraverso cui i Piani di Zona, nella propria attività programmatica, possano costruire comuni livelli di accesso ai servizi da parte dei cittadini garantendo condizioni di equità e omogeneità all'interno dell'ambito distrettuale. ✚

COM'È STRUTTURATA

> NOVE COMUNI PER UN DISTRETTO

Il Distretto Sociale Sud Est Milano è l'ambito territoriale di programmazione delle politiche e di gestione dei servizi sociali dei Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Volturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi. La carta dei servizi sociali è strutturata in sei sezioni.

PRIMA SEZIONE

Riporta i principi di politica sociale cui il Distretto Sociale e i Comuni che lo compongono fanno riferimento nell'erogazione dei servizi; le linee strategiche generali e per area di intervento definite dal Piano di Zona 2006-08; l'assetto organizzativo del Distretto e i diversi livelli di responsabilità.

SECONDA SEZIONE

Descrive le modalità con cui i cittadini e le organizzazioni sociali possono entrare in comunicazione con il Distretto e con i Comuni che lo compongono.

TERZA SEZIONE

È dedicata ai servizi erogati in forma associata, omogenea e concordata. Nella carta sono compresi 19 servizi, ogni servizio è descritto da una scheda, ogni scheda comprende tre sezioni. La prima descrive le finalità del servizio e le modalità con cui il servizio è erogato. La seconda descrive come il cittadino può richiedere o accedere ai servizi. Nella terza sono riportati i fattori e gli standard di qualità che il Distretto e i Comuni che lo compongono si impegnano a mantenere nell'erogazione dei servizi.

QUARTA SEZIONE

Riporta la mappa delle risorse del privato sociale che collaborano fattivamente alla programmazione e alla realizzazione del Piano Sociale di Zona, in attuazione del principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale. Si tratta di 38 organizzazioni per ognuna delle quali la carta riporta la mission, i servizi erogati sul territorio del Distretto, le modalità di accesso ai servizi e i necessari riferimenti. Le schede indicano anche se l'organizzazione dispone di una carta dei servizi e quali sono i servizi che l'organizzazione eroga nell'esercizio di funzione pubblica.

QUINTA SEZIONE

Descrive le modalità per l'applicazione delle forme di tutela dei cittadini e

le procedure di reclamo e di risarcimento.

SESTA SEZIONE

Definisce le modalità e le periodicità delle valutazioni a cui partecipano direttamente i cittadini utenti dei servizi.



8 - DATI GENERALI E ANALISI SOCIODEMOGRAFICA POPOLAZIONE DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

1. IL TREND DEMOGRAFICO

Al 1 gennaio 2007 la popolazione residente nel Distretto Sociale Sud Est Milano constava di 104.179 abitanti (tab. 1.1). Come già evidenziato nel precedente rapporto, l'elemento caratterizzante è la marcata differenza delle dimensioni dei nove Comuni che lo compongono. Circa i due terzi degli abitanti (64,7%) sono concentrati nei due Comuni più grandi: San Giuliano Milanese e San Donato Milanese. Se a questi aggiungiamo i circa 16.000 abitanti di Melegnano arriviamo a comprendere l'80,4% della popolazione residente nel Distretto con soli tre Comuni. Il rimanente 19,6% della popolazione si distribuisce negli altri sei Comuni che hanno una dimensione molto più piccola, che va dai 1.984 abitanti di Colturano ai 4.705 abitanti di Cerro al Lambro. La concentrazione nei tre Comuni maggiori rispetto al 2005 è rimasta sostanzialmente inalterata.

tab 1.1 – La popolazione residente al 1 gennaio 2007

Comune	Popolazione residente			
	Numero di abitanti	Percentuale sul totale dei residenti nel Distretto		
Carpiano	3.110	3,0		
Cerro al Lambro	4.705	4,5		
Colturano	1.984	1,9		
Dresano	2.752	2,6		
Melegnano	16.313	15,7	64,7	80,4
San Donato Milanese	32.690	31,4		
San Giuliano Milanese	34.741	33,3		
San Zenone al Lambro	3.912	3,8		
Vizzolo Predabissi	3.972	3,8		
Distretto	104.179	100,0		

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Differente è stato l'andamento demografico dei nove Comuni dall'inizio del nuovo millennio (tabb. 1.2 e 1.3). Complessivamente la popolazione del Distretto è cresciuta di 6.323 unità, pari a +6,5%; tuttavia gli andamenti che evidenziano i singoli Comuni sono diversi l'uno dall'altro.

tab. 1.2 – La popolazione residente (1991 e dal 2001 al 2007)

Comune	20.10. 1991 ²⁸	20.10. 2001 ¹	01.01. 2002	01.01. 2003	01.01. 2004	01.01. 2005	01.01. 2006	01.01. 2007
Carpiano	2.180	2.384	2.417	2.431	2.462	2.502	2.706	3.110
Cerro al L.	4.027	4.307	4.343	4.301	4.327	4.447	4.575	4.705
Colturano	1.285	1.765	1.940	1.948	1.966	2.004	1.992	1.984
Dresano	2.334	2.255	2.333	2.344	2.492	2.533	2.689	2.752
Melegnano	16.256	15.777	15.754	15.869	16.283	16.436	16.389	16.313
San Donato M.se	31.331	32.243	32.316	32.460	32.827	32.769	32.668	32.690
San Giuliano M.se	33.106	31.341	31.283	31.656	32.814	33.561	34.243	34.741
San Zenone al L.	2.751	3.372	3.451	3.594	3.648	3.791	3.864	3.912
Vizzolo P.	3.958	3.999	4.019	4.082	4.102	4.044	3.992	3.972
Distretto	97.228	97.443	97.856	98.685	100.921	102.087	103.118	104.179

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab 1.3 – La variazione della popolazione residente dal 1 gennaio 2002 al 1 gennaio 2007

Comune	Variazione 2002-2007	
	Numero di abitanti	Percentuale
Carpiano	693	28,7
Cerro al L.	362	8,3
Colturano	44	2,3
Dresano	419	18,0
Melegnano	559	3,6
San Donato M.se	372	1,2
San Giuliano M.se	3.458	11,1
San Zenone al L.	461	13,4
Vizzolo P.	47	-1,2
Distretto	6.323	6,5

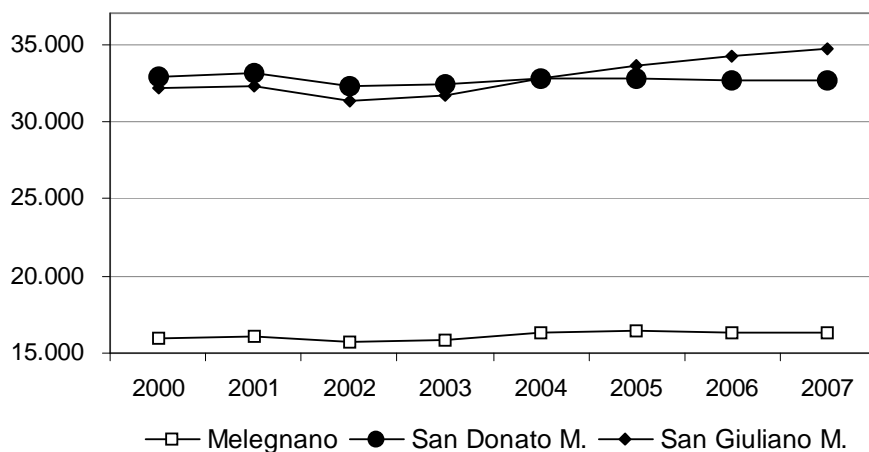
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

I due Comuni maggiori hanno avuto un andamento parallelo fino al 2003; successivamente San Giuliano ha incrementato il tasso di crescita, mentre San Donato ha evidenziato un andamento pressoché piatto. Dal 2002 al 2007 il Comune di San Giuliano è cresciuto di 3.458 unità (+11,1%), mentre San Donato è cresciuto solo di 372 unità, pari ad un più contenuto 1,2%. Al 1 gennaio 2007 il Comune più popoloso del Distretto è San Giuliano, con 34.741 abitanti (gr.1.1).

Il Comune di Melegnano ha avuto un andamento più “piatto”: nell’ultimo quinquennio è cresciuto complessivamente di 559 unità (+3,6%); la crescita si è concentrata tutta tra il 2002 e il 2004, mentre successivamente si è registrata una lieve flessione.

gr. 1.1 – I trend demografici dei tre Comuni più popolosi al 1 gennaio (dal 2000 al 2007)

²⁸ Sono stati utilizzati dati relativi al censimento.

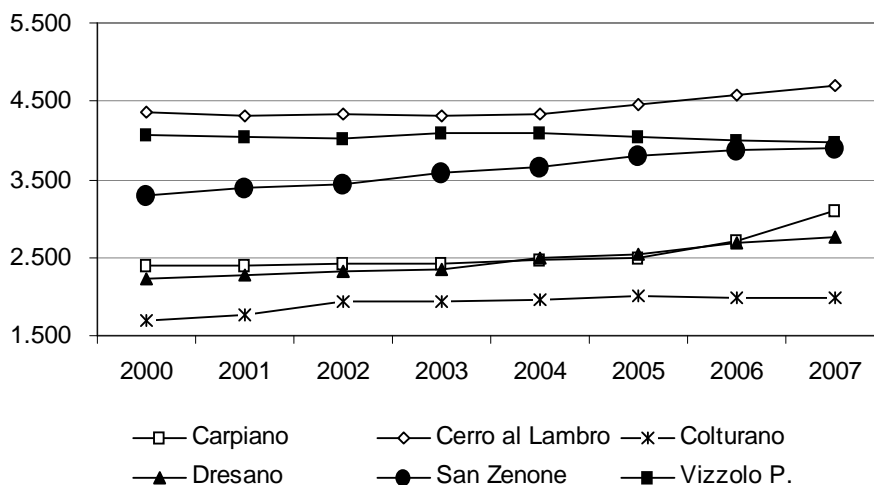


Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT

Nel periodo dal 2002 al 2007, tra i Comuni di minore dimensione, Carpiano ha fatto registrare il trend di crescita più marcato: la sua popolazione è cresciuta di 693 unità, pari a +28,7%; circa il 90% di tale incremento è stato concentrato nel periodo successivo al 2004 (gr. 1.2).

Altri tre Comuni hanno evidenziato un marcato e costante trend di crescita: Dresano è cresciuto del 18,0%, San Zenone al Lambro del 13,4% e Cerro al Lambro dell'8,3%. Solamente Vizzolo Predabissi ha registrato un leggero calo, di 47 unità, pari a -1,2%.

gr. 1.2 – I trend demografici dei sei Comuni meno popolosi al 1 gennaio (dal 2000 al 2007)



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT

2. LA DINAMICA MIGRATORIA E NATURALE

Gli andamenti demografici sono il risultato di due fattori: i movimenti naturali e i movimenti migratori. I primi vengono studiati dal saldo naturale dato dalla differenza tra i nati e i morti; i secondi sono invece spiegati dalla differenza tra le iscrizioni all'anagrafe dei nuovi arrivati e le cancellazioni per le migrazioni in uscita.

tab. 2.1 – Il saldo naturale e migratorio (anni dal 2002 al 2006)

Comune	2002		2003		2004		2005		2006		2002-2006	
	S.N.	S.M.	S.N.	S.M.	S.N.	S.M.	S.N.	S.M.	S.N.	S.M.	S.N.	S.M.
Carpiano	4	10	-9	40	10	30	-3	207	25	379	27	666
Cerro al L.	-5	-37	-11	37	-4	124	14	114	9	121	3	359
Colturano	25	-17	27	-9	21	17	10	-22	27	-35	110	-66
Dresano	10	1	11	137	15	26	19	137	0	63	55	364
Melegnano	-131	246	-114	528	-96	249	-76	29	-110	34	-527	1.086
San Donato M.se	156	-12	102	265	205	-263	154	-255	144	-122	761	-387
San Giuliano M.se	88	285	65	1.093	96	651	172	510	211	287	632	2.826
San Zenone al L.	37	106	4	50	29	114	19	54	29	19	118	343
Vizzolo P.	5	58	14	6	18	-76	18	-70	17	-37	72	-119
Distretto	189	640	89	2.147	294	872	327	704	352	709	1.251	5.072

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT

L'incremento della popolazione che il Distretto Sud Est Milano fa registrare tra il 2002 e il 2006 è dovuto prevalentemente a dinamiche di carattere migratorio e solo per una parte minoritaria a dinamiche di carattere naturale. Rispetto all'incremento complessivo di 6.323 unità, l'80,2% (pari a 5.072 unità) è derivato da un positivo saldo migratorio, e il complementare 19,8% (pari a 1.251 unità) è derivato da un positivo saldo naturale (tab. 2.1 e gr. 2.1).

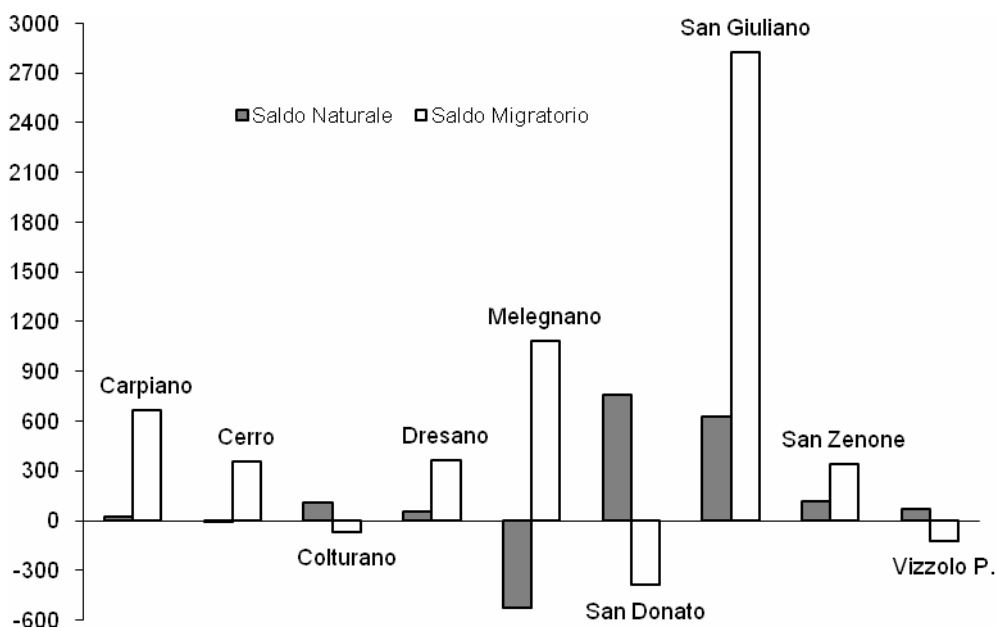
È significativo sottolineare come tutti i Comuni tranne Melegnano evidenzino un positivo saldo naturale, cioè la situazione in cui il numero dei nati è superiore al numero dei morti. Più eterogenea è la situazione dei movimenti migratori, rispetto ai quali San Donato, Vizzolo e Colturano evidenziano un saldo negativo, cioè le emigrazioni sono state più numerose delle immigrazioni. L'entità e la direzione della tendenza della dinamica migratoria sono in larga parte spiegate con le scelte urbanistiche a livello comunale: si conferma l'attrattività della prima e della seconda cerchia di Milano, quindi i Comuni che fanno scelte di nuove urbanizzazioni aprono la strada a positivi saldi migratori, al contrario quelli che evidenziano una situazione di stabilità urbanistica fanno registrare andamenti più costanti.

La tabella 2.2 mette in evidenza interessanti elementi di analisi: a Colturano, a San Donato e a Vizzolo i negativi saldi migratori sono stati più che compensati da positivi saldi naturali. In altre parole, la perdita di popolazione dovuta a movimenti in uscita è stata che compensata dalla positiva

differenza tra morti e nati. Viceversa a Melegnano il saldo naturale pesantemente negativo (-3,35%) è stato più che compensato dai movimenti migratori positivi in entrata (+6,89%).

Negli altri Comuni, invece, un positivo saldo migratorio si accompagna ad un positivo saldo naturale: la popolazione cioè cresce sia perché i nuovi arrivi superano le migrazioni in uscita sia perché ci sono più nati che morti.

gr. 2.1 – I movimenti naturali e migratori (periodo 2002-2006)



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.2 – La dinamica naturale e migratoria dal 1 gennaio 2002 al 1 gennaio 2006

Comune	Periodo 2002-2006		
	Variazione % dovuta a movimenti naturali	Variazione % dovuta a movimenti migratori	Variazione % complessiva
Carpiano	1,12	27,55	28,67
Cerro al L.	0,07	8,27	8,34
Colturano	5,67	-3,40	2,27
Dresano	2,36	15,60	17,96
Melegnano	-3,35	6,89	3,55
San Donato M.se	2,35	-1,20	1,16
San Giuliano M.se	2,02	9,03	11,05
San Zenone al L.	3,42	9,94	13,36
Vizzolo P.	1,79	-2,96	-1,17
Distretto	1,28	5,18	6,46

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Il Comune con la variazione più alta dovuta ai movimenti naturali è Colturano (+5,67%), il che si può spiegare con il fatto che Colturano, rispetto agli altri Comuni, fa registrare la quota più alta di residenti con età compresa tra 30-39 anni, pari al 23,0% contro il 17,47% del Distretto²⁹.

2.1 La dinamica naturale: tasso di natalità e tasso di mortalità

Complessivamente il Distretto fa registrare un tasso di natalità di poco superiore a quelli della Provincia di Milano e della Regione Lombardia. Si evidenziano tuttavia marcate differenze tra i Comuni del Distretto (tab. 2.3). Se prendiamo in considerazione la media dei tassi di natalità fatti registrare nel 2005 e nel 2006, possiamo notare come i Comuni di Colturano, di San Giuliano e di San Zenone si collochino nettamente al di sopra della valore distrettuale (gr. 2.2).

tab. 2.3 – Il tasso di natalità³⁰ (anni dal 2002 al 2006)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	Media 05-06
Carpiano	7,43	4,50	10,07	6,91	14,79	10,85
Cerro al L.	4,86	6,03	7,29	9,98	8,62	9,30
Colturano	15,43	17,88	17,63	10,01	19,11	14,56
Dresano	8,98	9,93	9,95	13,02	5,15	9,08
Melegnano	7,46	8,83	9,17	10,42	7,95	9,18
San Donato M.se	11,27	9,53	12,41	10,42	10,28	10,35
San Giuliano M.se	10,07	10,76	10,52	12,45	12,18	12,31
San Zenone al L.	15,05	9,39	13,71	10,97	12,35	11,66
Vizzolo P.	9,38	9,04	8,84	9,71	11,55	10,63
Distretto	9,98	9,69	10,94	11,03	10,76	10,90
Milano	9,62	9,57	9,82	9,42	9,43	9,42
Altri Comuni prov. di Mi ³¹	9,64	9,68	10,14	10,01	10,20	10,11
Lombardia	9,55	9,54	9,97	9,80	10,01	9,90
Italia	9,42	9,44	9,67	9,45	9,50	9,48

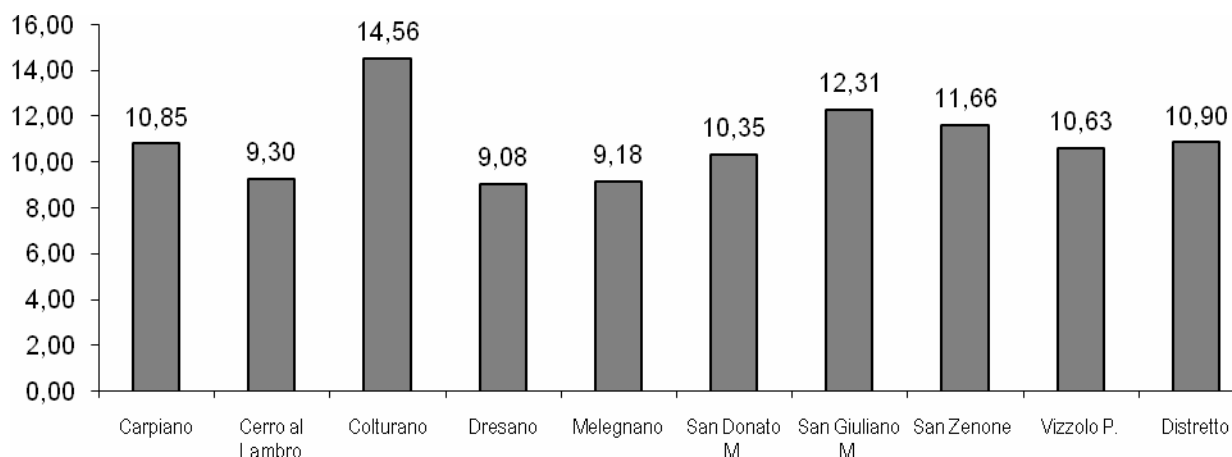
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT

gr. 2.2 – Il tasso di natalità (media 2005-2006)

²⁹ Vedere tab. 3.4.

³⁰ Tasso di natalità: numero di nati ogni 1.000 residenti [n° di nati / totale della popolazione residente (calcolato come media tra la popolazione al 1 gennaio e la popolazione al 31 dicembre) * 1.000].

³¹ In questa categoria sono compresi tutti Comuni della Provincia di Milano tranne il capoluogo.



Fonte: Centro Studi ALSPES

Il differente tasso di natalità è da mettere in relazione con la struttura per età della popolazione: infatti i tre Comuni che hanno un tasso di natalità più alto fanno registrare anche un'età media più bassa (tab. 3.3) e una quota maggiore di donne in età feconda (tab. 2.4).

Possiamo chiederci se il diverso tasso di natalità dipenda solo dalla differente struttura per età della popolazione o se entrino in gioco anche altri fattori. Possiamo intuitivamente osservare che le differenze della struttura per età della popolazione non bastano a spiegare la differenza tra i Comuni: ad esempio Carpiano, pur facendo registrare un'età media inferiore a San Giuliano, presenta un tasso di natalità nettamente inferiore.

Per approfondire ulteriormente l'analisi utilizziamo il tasso di fecondità, che mette in rapporto il numero di nati non più con il totale della popolazione, ma con il numero di donne in età feconda. Questo ci consente di evidenziare con maggiore precisione la propensione alla maternità dei diversi Comuni, poiché sgombra il campo dall'influenza del fattore età, evidenziando il numero di dati a parità di numero di donne in età feconda.

tab. 2.4 – Il tasso di fecondità³² (su donne di 15-49 anni, anni dal 2002 al 2006)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	Media 2005-06
Carpiano	27,91	17,17	39,12	26,59	55,23	40,91
Cerro al L.	18,94	23,60	29,05	40,41	35,07	37,74
Colturano	54,60	64,10	63,99	36,40	71,09	53,75
Dresano	37,23	41,67	41,70	54,01	21,16	37,59
Melegnano	33,70	40,16	41,74	47,72	36,28	42,00
San Donato M.se	46,51	39,54	52,07	44,37	44,30	44,33
San Giuliano M.se	41,12	44,48	43,76	51,47	49,98	50,72
San Zenone al L.	54,47	34,64	51,57	42,34	48,34	45,34
Vizzolo P.	35,41	34,61	34,32	38,46	46,89	42,68

³² Indice di fecondità: numero di nati ogni 1.000 donne in età feconda [n° nati / n° donne tra 15 e 49 anni (calcolata come media tra le donne 15-49 anni al 1 gennaio e le donne 15-49 anni al 31 dicembre) * 1.000].

Distretto	40,92	40,09	45,66	46,31	45,21	45,76
Milano	42,91	42,94	43,82	41,77	-	-
Altri Comuni prov. di Mi	39,25	39,77	41,97	41,79	-	-
Lombardia	40,12	40,34	42,33	41,83	-	-
Italia	39,27	39,55	40,61	39,85	-	-

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

tab. 2.5 – Il tasso di fecondità specifico³³ (su donne di 20-40 anni, anni dal 2002 al 2006)

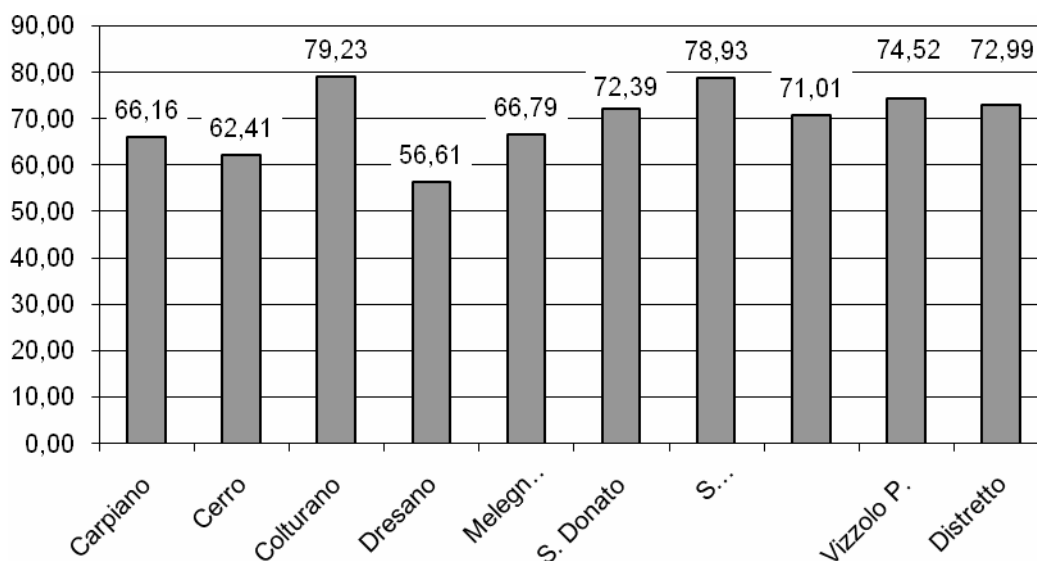
Comune	2002	2003	2004	2005	2006	Media 2005-06
Carpiano	46,51	28,61	65,70	44,39	87,93	66,16
Cerro al L.	32,74	40,37	48,82	67,01	57,80	62,41
Colturano	77,32	91,03	91,50	52,91	105,56	79,23
Dresano	56,00	62,50	62,66	81,15	32,07	56,61
Melegnano	51,78	61,75	64,66	75,08	58,49	66,79
San Donato M.se	70,56	60,88	81,87	71,60	73,19	72,39
San Giuliano M.se	63,45	68,66	67,82	79,86	77,99	78,93
San Zenone al L.	86,81	55,56	81,80	66,61	75,41	71,01
Vizzolo P.	61,74	60,21	59,31	66,61	82,44	74,52
Distretto	63,43	62,45	71,68	73,44	72,54	72,99
Milano	65,16	66,05	68,18	65,92	-	-
Altri Comuni prov. di Mi	61,12	62,32	66,36	66,94	-	-
Lombardia	62,20	63,03	66,73	66,77	-	-
Italia	61,63	62,52	64,71	64,22	-	-

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

Per rendere più affidabile l'analisi sono stati calcolati due indicatori: il tasso di fecondità generico, che prende in considerazione la fascia d'età 15-49 anni, e il tasso di fecondità specifico, che restringe il campo, prendendo in considerazione la fascia di età 20-40 anni (tabb. 2.4 e 2.5). Per evitare che l'analisi sia influenzata dalle fluttuazioni da un anno all'altro, che nei piccoli Comuni possono essere molto forti, è stata utilizzata la media degli anni 2005 e 2006 (gr. 2.3).

gr. 2.3 – Il tasso di fecondità specifico (su donne di 20-40 anni, media 2005-2006)

³³ Indice di fecondità specifico: numero di nati ogni 1.000 donne in età feconda [n° nati / n° donne tra 20 e 40 anni (calcolata come media tra le donne 20-40 anni al 1 gennaio e le donne 20-40 anni al 31 dicembre) * 1.000].



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

Anche “a parità di struttura per età” permangono sensibili differenze. I Comuni di Colturano e San Giuliano fanno registrare ancora valori nettamente al di sopra del dato distrettuale. Sul versante opposto troviamo Cerro al Lambro e Dresano, i cui tassi di fecondità sono inferiori al valore distrettuale. Possiamo concludere affermando che le dinamiche di natalità sembrano essere imputabili non solo alle differenti strutture per età della popolazione, ma anche a caratteristiche delle strutture familiari dei singoli Comuni.

Più in generale, se prendiamo in considerazione le tendenze possiamo osservare come sia il tasso di natalità sia il tasso di fecondità del Distretto abbiano evidenziato un tasso di crescita nettamente più marcato rispetto al capoluogo lombardo e agli altri Comuni della Provincia. La differenza più netta la presenta il tasso di fecondità. Nel 2002 il tasso di fecondità specifico del Distretto Sud Est Milano era pari a 63,43, valore molto prossimo al 65,16 di Milano città e al 61,12 degli altri Comuni della Provincia. Nel 2005 la distanza è notevolmente cresciuta: il tasso del Distretto Sud Est Milano è salito di circa 10 punti fino ad arrivare a 73,44, mentre l’incremento è stato solo di 0,76 a Milano e di 5,82 punti negli altri Comuni della Provincia.

Prendiamo ora in considerazione il tasso di mortalità; anche a questo proposito possiamo notare differenze notevoli tra i nove Comuni del Distretto (tab. 2.6 e gr.2.4). Tali differenze sono strettamente correlate con la struttura per età della popolazione, infatti i valori massimi sono raggiunti dai Comuni che hanno la quota più alta di anziani.

Spicca fortemente il dato di Melegnano in cui si registrano 14,86 morti ogni 1.000 residenti (media 2005-06), quasi il triplo rispetto a Colturano, a Dresano e a San Zenone e molto maggiore anche rispetto a quello degli altri Comuni del Distretto.

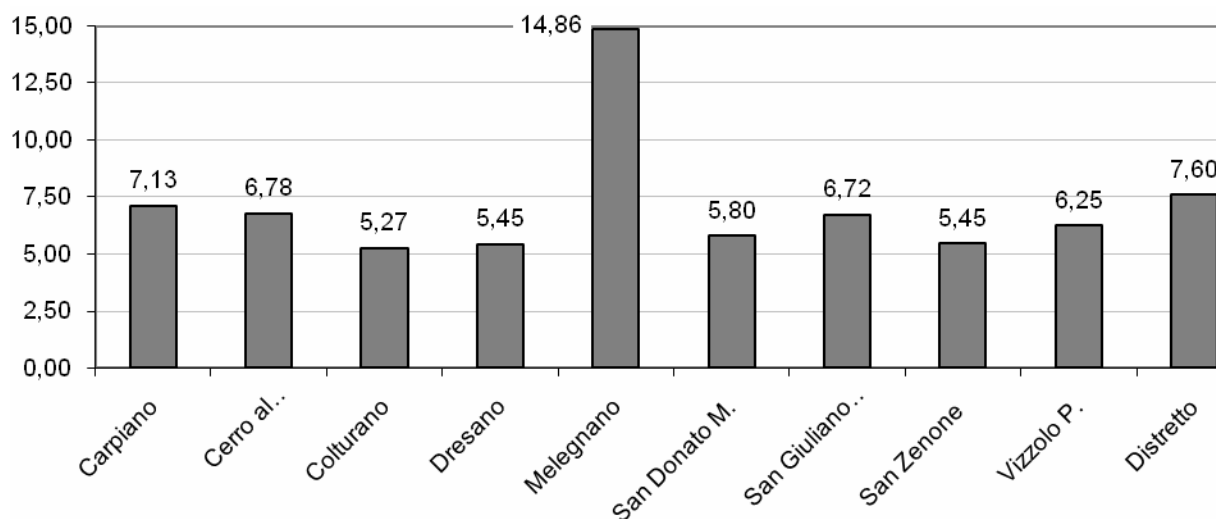
Il tasso di mortalità del Distretto è nettamente inferiore a quello di Milano e in linea con quello degli altri Comuni della Provincia di Milano.

tab. 2.6 – Il tasso di mortalità³⁴ (anni dal 2002 al 2006)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	Media 05-06
Carpiano	5,78	8,17	6,04	8,06	6,19	7,13
Cerro al L.	6,02	8,58	8,21	6,87	6,68	6,78
Colturano	2,57	4,09	7,05	5,01	5,53	5,27
Dresano	4,70	5,38	3,98	5,74	5,15	5,45
Melegnano	15,75	15,92	15,04	15,05	14,68	14,86
San Donato M.se	6,45	6,40	6,16	5,72	5,88	5,80
San Giuliano M.se	7,28	8,75	7,62	7,37	6,06	6,72
San Zenone al L.	4,54	8,29	5,91	6,01	4,89	5,45
Vizzolo P.	8,15	5,62	4,42	5,23	7,28	6,25
Distretto	8,06	8,80	8,04	7,85	7,36	7,60
Milano	11,46	11,40	10,46	10,42	10,20	10,31
Altri Comuni prov. di Mi	7,96	8,26	7,64	7,90	7,82	7,86
Lombardia	9,42	9,79	8,86	9,07	8,92	9,00
Italia	9,75	10,18	9,40	9,68	9,47	9,57

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

gr. 2.4 – Il tasso di mortalità (media 2005-2006)



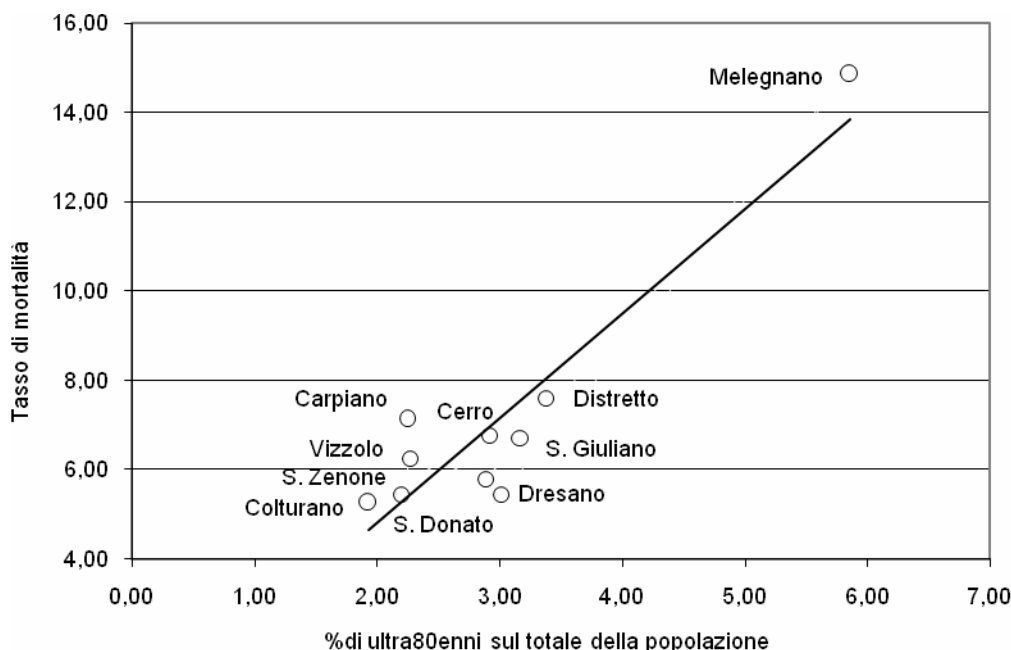
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Il successivo grafico (gr. 2.5) mette in evidenza la forte correlazione tra il tasso di mortalità rilevato all'interno di un Comune e la percentuale di ultra80enni rilevata nello stesso Comune. Al

³⁴ Tasso di mortalità: numero di morti ogni 1.000 residenti [n° di morti/ totale della popolazione residente (calcolato come media tra la popolazione al 1 gennaio e la popolazione al 31 dicembre) * 1.000].

crescere della percentuale di grandi anziani cresce in modo tendenzialmente proporzionale il tasso di mortalità.

gr. 2.5 – La correlazione tra il tasso di mortalità e la percentuale di ultra80enni (media 2005-2006)



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

Si può notare che esistono differenze significative: San Donato e Dresano si collocano al di sotto della linea di tendenza, facendo registrare un tasso di mortalità inferiore a quello atteso in base alla loro percentuale di ultra80enni. Al contrario, San Zenone e soprattutto Carpiano fanno registrare un tasso di mortalità superiore a quello atteso, pur avendo una quota di grandi anziani inferiore rispetto ai Comuni di Dresano e di San Donato.

2.2 La dinamica migratoria: iscrizioni e cancellazioni

Come è possibile notare dalla tabella 2.2, le variazioni in crescita dei diversi Comuni del Distretto sono dovute prevalentemente a dinamiche di tipo migratorio, cioè ad un positivo saldo migratorio tra nuove iscrizioni e cancellazioni. Nell'arco temporale dal 2002 al 2006 il Distretto ha avuto un saldo migratorio positivo di 5.072 unità, che corrisponde al 5,18% della popolazione all'inizio del periodo. L'incremento ha un picco nell'anno 2003 dove si è registrato un aumento complessivo di 2.147 unità dovuto ai valori "fuori tendenza" di Melegnano e di San Giuliano; negli altri anni l'incremento medio è stato di 731 unità all'anno (tab. 2.7).

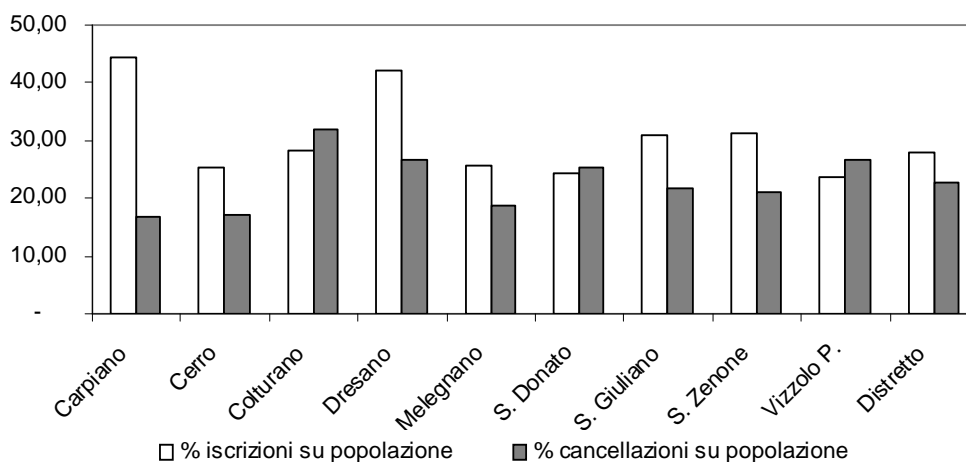
tab. 2.7 – Il saldo migratorio (anni dal 2002 al 2006)

Comune		ANNO					Totale 2002-2006
		2002	2003	2004	2005	2006	
Carpiano	Iscrizioni	100	120	100	282	472	1.074
	Cancellazioni	90	80	70	75	93	408
	Saldo Migratorio	10	40	30	207	379	666
Cerro al L.	Iscrizioni	134	200	269	252	244	1.099
	Cancellazioni	171	163	145	138	123	740
	Saldo Migratorio	-37	37	124	114	121	359
Colturano	Iscrizioni	142	105	117	72	116	552
	Cancellazioni	159	114	100	94	151	618
	Saldo Migratorio	-17	-9	17	-22	-35	-66
Dresano	Iscrizioni	123	215	173	264	208	983
	Cancellazioni	122	78	147	127	145	619
	Saldo Migratorio	1	137	26	137	63	364
Melegnano	Iscrizioni	652	1061	832	737	745	4.027
	Cancellazioni	406	533	583	708	711	2.941
	Saldo Migratorio	246	528	249	29	34	1.086
San Donato M.se	Iscrizioni	1.994	1.727	1.393	1.329	1.371	7.814
	Cancellazioni	2.006	1.462	1.656	1.584	1.493	8.201
	Saldo Migratorio	-12	265	-263	-255	-122	-387
San Giuliano M.se	Iscrizioni	1.281	2.436	2.068	1.977	1.899	9.661
	Cancellazioni	996	1.343	1.417	1.467	1.612	6.835
	Saldo Migratorio	285	1.093	651	510	287	2.826
San Zenone al L.	Iscrizioni	225	184	247	223	196	1.075
	Cancellazioni	119	134	133	169	177	732
	Saldo Migratorio	106	50	114	54	19	343
Vizzolo P.	Iscrizioni	251	188	175	158	179	951
	Cancellazioni	193	182	251	228	216	1.070
	Saldo Migratorio	58	6	-76	-70	-37	-119
Distretto	Iscrizioni	4.902	6.236	5.374	5.294	5.430	27.236
	Cancellazioni	4.262	4.089	4.502	4.590	4.721	22.164
	Saldo Migratorio	640	2.147	872	704	709	5.072

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Per confrontare le dinamiche che hanno interessato i diversi Comuni è utile rapportare gli incrementi alla popolazione residente, esprimendoli in percentuale (gr. 2.6); il riferimento temporale è sempre il periodo 2002-2006.

gr. 2.6 – Iscrizioni e cancellazioni espressi come percentuale della popolazione residente (periodo 2002-2006)



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Come detto San Donato, San Zenone e Colturano sono i tre Comuni che fanno registrare un saldo migratorio negativo; nel grafico possiamo osservare infatti come la colonna delle cancellazioni superi quella delle iscrizioni.

Carpiano (+27,6%) e Dresano (+15,6%) sono i Comuni che hanno fatto segnare in termini percentuali il più consistente saldo migratorio positivo. Anche Cerro (+8,3%), Melegnano (+6,9%), San Giuliano (+9,0%) e San Zenone (+9,9%) hanno fatto registrare incrementi significativi, ma più limitati in termini percentuali.

Nel dettaglio possiamo osservare che nel periodo in esame i nuovi arrivi sono stati 27.236, pari al 27,8% della popolazione residente al 1 gennaio 2002. Parallelamente, le cancellazioni sono state 22.164 pari al 22,7% della popolazione.

Per completezza riportiamo il saldo naturale e il saldo migratorio disaggregato per ognuno dei nove Comuni del Distretto.

tab. 2.8 – La variazione della popolazione a Carpiano dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	2.391	2.385	2.417	2.431	2.462	2.502	2.706
Nati	26	29	18	11	25	18	43
Morti	18	13	14	20	15	21	18
Saldo Naturale	8	16	4	-9	10	-3	25
Iscrizioni totali	82	88	100	120	100	282	472
Cancellazioni totali	96	73	90	80	70	75	93
Saldo Migratorio	-14	15	10	40	30	207	379
Incremento	-6	31	14	31	40	204	404
Pop. res. 31 dicembre	2.385	2.416	2.431	2.462	2.502	2.706	3.110

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.9 – La variazione della popolazione a Cerro al Lambro dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	4.349	4.314	4.343	4.301	4.327	4.447	4.575
Nati	36	27	21	26	32	45	40
Morti	26	34	26	37	36	31	31
Saldo Naturale	10	-7	-5	-11	-4	14	9
Iscrizioni totali	124	160	134	200	269	252	244
Cancellazioni totali	169	148	171	163	145	138	123
Saldo Migratorio	-45	20	-37	37	124	114	121
Incremento	-35	13	-42	26	120	128	130
Pop. res. 31 dicembre	4.314	4.327	4.301	4.327	4.447	4.575	4.705

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.10 – La variazione della popolazione a Colturano dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	1.685	1.769	1.940	1.948	1.966	2.004	1.992
Nati	23	34	30	35	35	20	38
Morti	15	8	5	8	14	10	11
Saldo Naturale	8	26	25	27	21	10	27
Iscrizioni totali	138	195	142	105	117	72	116
Cancellazioni totali	62	81	159	114	100	94	151
Saldo Migratorio	76	114	-17	-9	17	-22	-35
Incremento	84	140	8	18	38	-12	-8
Pop. res. 31 dicembre	1.769	1.909	1.948	1.966	2.004	1.992	1.984

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.11 – La variazione della popolazione a Dresano dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	2.238	2.266	2.333	2.344	2.492	2.533	2.689
Nati	17	17	21	24	25	34	14
Morti	20	24	11	13	10	15	14
Saldo Naturale	-3	-7	10	11	15	19	0
Iscrizioni totali	126	167	123	215	173	264	208
Cancellazioni totali	95	77	122	78	147	127	145
Saldo Migratorio	31	90	1	137	26	137	63
Incremento	28	83	11	148	41	156	63
Pop. res. 31 dicembre	2.266	2.349	2.344	2.492	2.533	2.689	2.752

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.12 – La variazione della popolazione a Melegnano dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	15.975	16.087	15.754	15.869	16.283	16.436	16.389
Nati	136	110	118	142	150	171	130
Morti	259	235	249	256	246	247	240
Saldo Naturale	-123	-125	-131	-114	-96	-76	-110
Iscrizioni totali	756	590	652	1.061	832	737	745
Cancellazioni totali	521	454	406	533	583	708	711
Saldo Migratorio	235	136	246	528	249	29	34
Incremento	112	11	115	414	153	-47	-76
Pop. res. 31 dicembre	16.087	16.098	15.869	16.283	16.436	16.389	16.313

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.13 – La variazione della popolazione a San Donato Milanese dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	32.935	33.190	32.316	32.460	32.827	32.769	32.668
Nati	326	334	365	311	407	341	336
Morti	225	189	209	209	202	187	192
Saldo Naturale	101	145	156	102	205	154	144
Iscrizioni totali	1.712	1.181	1.994	1.727	1.393	1.329	1.371
Cancellazioni totali	1.558	1.578	2.006	1.462	1.656	1.584	1.493
Saldo Migratorio	154	-397	-12	265	-263	-255	-122
Incremento	255	-252	144	367	-58	-101	22
Pop. res. 31 dicembre	33.190	32.938	32.460	32.827	32.769	32.668	32.690

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.14 – La variazione della popolazione a San Giuliano Milanese dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	32.182	32.271	31.283	31.656	32.814	33.561	34.243
Nati	336	270	317	347	349	422	420
Morti	273	205	229	282	253	250	209
Saldo Naturale	63	65	88	65	96	172	211
Iscrizioni totali	1.294	1.027	1.281	2.436	2.068	1.977	1.899
Cancellazioni totali	1.268	1.019	996	1.343	1.417	1.467	1.612
Saldo Migratorio	26	8	285	1.093	651	510	287
Incremento	89	73	373	1.158	747	682	498
Pop. res. 31 dicembre	32.271	32.344	31.656	32.814	33.561	34.243	34.741

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.15 – La variazione della popolazione a San Zenone al Lambro dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	3.282	3.383	3.451	3.594	3.648	3.791	3.864
Nati	47	40	53	34	51	42	48
Morti	15	27	16	30	22	23	19
Saldo Naturale	32	13	37	4	29	19	29
Iscrizioni totali	221	189	225	184	247	223	196
Cancellazioni totali	152	116	119	134	133	169	177
Saldo Migratorio	69	73	106	50	114	54	19
Incremento	101	86	143	54	143	73	48
Pop. res. 31 dicembre	3.383	3.469	3.594	3.648	3.791	3.864	3.912

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.16 – La variazione della popolazione a Vizzolo Predabissi dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	4.068	4.037	4.019	4.082	4.102	4.044	3.992
Nati	45	25	38	37	36	39	46
Morti	29	21	33	23	18	21	29
Saldo Naturale	16	4	5	14	18	18	17
Iscrizioni totali	150	194	251	188	175	158	179
Cancellazioni totali	197	171	193	182	251	228	216
Saldo Migratorio	-47	23	58	6	-76	-70	-37
Incremento	-31	27	63	20	-58	-52	-20
Pop. res. 31 dicembre	4.037	4.064	4.082	4.102	4.044	3.992	3.972

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 2.17 – La variazione della popolazione nel Distretto Sud Est Milano dal 2000 al 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pop. res. 1 gennaio	99.105	99.702	97.856	98.685	100.921	102.087	103.118
Nati	992	886	981	967	1.110	1.132	1.115
Morti	880	756	792	878	816	805	763
Saldo Naturale	112	130	189	89	294	327	352
Iscrizioni totali	4.603	3.791	4.902	6.236	5.374	5.294	5.430
Cancellazioni totali	4.118	3.717	4.262	4.089	4.502	4.590	4.721
Saldo Migratorio	485	74	640	2.147	872	704	709
Incremento	597	204	829	2.236	1.166	1.031	1.061
Pop. res. 31 dicembre	99.702	99.906	98.685	100.921	102.087	103.118	104.179

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

3. LA STRUTTURA PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE

Prendiamo ora in esame la struttura per età della popolazione: come si compone per classi di età la popolazione del Distretto? Quali differenze esistono tra i diversi Comuni? Quale tendenze sono in atto nei Comuni del Distretto? C'è una tendenza all'invecchiamento della popolazione oppure l'invecchiamento è rallentato da altre dinamiche? In questo capitolo cercheremo, sulla base dei dati a nostra disposizione, di rispondere a queste domande.

Le quattro tabelle che seguono ci permettono di avere una panoramica complessiva sulla struttura per età della popolazione (tabb. 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4). Successivamente porteremo l'analisi ad un maggiore livello di dettaglio attraverso lo studio dei principali indici demografici, articolando il ragionamento su tre grandi fasce di età: anziani, adulti e minori (par. 3.1, 3.2 e 3.3).

In ogni sezione sarà possibile fare un confronto tra i Comuni del Distretto e tra questi e i contesti territoriali in cui sono inseriti: Milano, la Provincia escluso il Comune di Milano, la Regione Lombardia e il territorio nazionale.

tab. 3.1 – La popolazione residente per grandi classi d'età al 1 gennaio 2007

Comune	0-14 anni	15-64 anni	65 e più	Totale
Carpiano	457	2.273	379	3.109
Cerro al L.	634	3.377	694	4.705
Colturano	347	1.395	236	1.978
Dresano	402	1.900	451	2.753
Melegnano	2.043	10.390	3.931	16.364
San Donato M.se	4.999	21.318	6.373	32.690
San Giuliano M.se	5.015	23.814	5.911	34.740
San Zenone al L.	617	2.858	454	3.929
Vizzolo P.	581	2.870	601	4.052
Distretto	15.095	70.195	19.030	104.320

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

**tab. 3.2 – La popolazione residente per grandi classi d'età al 1 gennaio 2007
(percentuale entro Comune di residenza)**

Comune	0-14 anni	15-64 anni	65 e più	Totale
Carpiano	14,7	73,1	12,2	100,0
Cerro al L.	13,5	71,8	14,8	100,0
Colturano	17,5	70,5	11,9	100,0
Dresano	14,6	69,0	16,4	100,0
Melegnano	12,5	63,5	24,0	100,0
San Donato M.se	15,3	65,2	19,5	100,0
San Giuliano M.se	14,4	68,5	17,0	100,0
San Zenone al L.	15,7	72,7	11,6	100,0
Vizzolo P.	14,3	70,8	14,8	100,0
Distretto	14,5	67,3	18,2	100,0

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

tab. 3.3 – L'età media della popolazione residente al 1 gennaio 2007

Comune	Età media
Carpiano	38,5
Cerro al L.	41,3
Colturano	37,8
Dresano	41,2
Melegnano	44,7
San Donato M.se	42,1
San Giuliano M.se	41,0
San Zenone al L.	38,7
Vizzolo P.	40,9
Distretto	41,7

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

tab. 3.4 – La popolazione residente per classi d'età: confronto fra i Comuni e aree territoriali (n. abitanti e percentuali, 1 gennaio 2007)

Classi d'età	Carpiano	Cerro al L.	Colturano	Dresano	Melegnano	San Donato M.se	San Giuliano M.se	San Zenone al L.	Vizzolo P.	Distretto	Milano ³⁵	Altri Comuni prov di Mi ⁸	Lombardia ⁸	Italia ⁸
0-9	312	409	259	278	1.382	3.421	3.547	433	369	10.410	108.461	244.467	880.993	5.467.592
10-19	296	455	172	244	1.258	2.960	2.987	356	429	9.157	92.351	227.299	820.677	5.725.603
20-29	414	553	199	289	1.619	3.038	3.846	503	467	10.928	128.718	283.214	1.051.677	6.961.114
30-39	630	767	455	518	2.673	5.361	6.481	751	593	18.229	228.786	444.629	1.619.374	9.414.155
40-49	516	718	330	416	2.526	5.386	5.471	600	675	16.638	198.480	404.615	1.469.739	8.811.386
50-59	406	776	225	346	2.001	4.104	4.482	642	692	13.674	165.675	351.013	1.258.387	7.619.711
60-69	302	611	183	380	2.152	4.211	4.055	357	438	12.689	167.297	299.624	1.094.102	6.465.510
70-79	164	277	103	186	1.822	3.106	2.739	196	293	8.886	138.061	208.410	832.788	5.278.106
80+	69	139	52	96	931	1.103	1.132	91	96	3.709	80.906	97.031	447.465	3.008.534
Totale	3.109	4.705	1.978	2.753	16.364	32.690	34.740	3.929	4.052 ₃₆	104.320	1.308.735	2.560.302	9.475.202	58.751.711

Classi d'età	Carpiano	Cerro al L.	Colturano	Dresano	Melegnano	San Donato M.se	San Giuliano M.se	San Zenone al L.	Vizzolo P.	Distretto	Milano	Altri Comuni prov di Mi	Lombardia	Italia
0-9	9,1	8,2	12,7	10,0	8,4	10,4	10,0	10,7	9,2	9,8	8,3	9,5	9,3	9,3
10-19	10,3	10,0	8,7	8,9	7,5	8,8	8,5	9,3	11,1	8,7	7,1	8,9	8,7	9,7
20-29	12,7	12,2	10,4	11,3	9,7	9,7	11,8	13,8	11,8	10,9	9,8	11,1	11,1	11,8
30-39	18,1	15,4	24,8	18,4	16,5	17,2	18,8	18,8	14,9	17,7	17,5	17,4	17,1	16,0
40-49	16,9	15,6	15,8	14,6	14,8	16,0	15,3	15,3	16,5	15,5	15,2	15,8	15,5	15,0
50-59	14,4	17,5	11,2	13,4	12,6	12,8	13,2	16,6	16,7	13,4	12,7	13,7	13,3	13,0
60-69	10,0	12,3	8,6	13,8	13,3	12,8	11,6	8,3	10,9	12,1	12,8	11,7	11,5	11,0
70-79	6,2	5,9	5,7	6,6	11,2	9,3	7,7	5,0	6,5	8,4	10,5	8,1	8,8	9,0
80+	2,3	2,9	2,1	3,2	5,9	3,0	3,1	2,2	2,4	3,4	6,2	3,8	4,7	5,1

³⁵ I dati si riferiscono al 1 gennaio 2006.

³⁶ Il totale della popolazione (modello Istat Posas 2006) risulta superiore di 80 unità rispetto al dato relativo al bilancio demografico del 2006 pubblicato sul sito dell'Istat <http://demo.istat.it/>

Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

3.3 La popolazione adulta

La demografia definisce la popolazione compresa nella fascia d'età 15-64 anni come "fascia attiva". L'indice di dipendenza della popolazione, che mette in rapporto le due classi d'età "non attive" (0-14 e 65 e più) con la popolazione nella fascia attiva (15-64 anni), ci consente di avere una misura sintetica del peso della popolazione "attiva" sul totale della popolazione.

tab. 3.11 – L'indice di dipendenza totale³⁷ al 1 gennaio (dal 2002 al 2007)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Carpiano	38,51	39,07	38,24	39,08	37,92	36,78
Cerro al L.	34,17	35,12	34,76	37,04	38,05	39,32
Colturano	37,01	38,45	40,13	40,14	39,59	41,79
Dresano	38,87	40,95	42,16	42,70	43,64	44,89
Melegnano	52,43	53,59	55,55	56,24	58,35	57,50
San Donato M.se	42,51	44,70	46,41	48,98	51,22	53,34
San Giuliano M.se	40,65	42,27	43,34	43,81	44,70	45,88
San Zenone al L.	32,02	33,61	33,58	34,34	35,29	37,47
Vizzolo P.	36,19	36,38	37,93	38,68	39,48	41,18
Distretto	42,03	43,65	44,93	46,17	47,50	48,61
Milano	50,74	52,97	53,55	53,96	54,43	-
Altri Comuni prov. di Mi	42,11	43,34	44,33	45,55	46,86	-
Lombardia	45,83	46,89	47,55	48,42	49,42	-
Italia	49,08	49,77	50,09	50,57	51,13	-

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

Nel Distretto Sud Est Milano nel periodo 2002-2007 si è registrato un incremento sia della popolazione anziana sia della popolazione under 14, sia in termini assoluti sia in termini relativi. Ciò ha portato ad una contrazione della quota della fascia attiva e ad un incremento dell'indice di dipendenza. La fascia d'età 15-64 anni ha fatto registrare un lieve incremento passando dalle 68.897 unità del 1 gennaio 2002 alle 70.195 del 1 gennaio 2007, ma la quota della popolazione attiva sul totale della popolazione è diminuita del 3% passando dal 70,4% al 67,4%. Ciò è una conseguenza del fatto che l'incremento della classe d'età 15-64 è pari a solo l'1,9%, a fronte del +12,8% fatto registrare dagli 0-14 e dal +22,2% fatto registrare dagli anziani. In termini assoluti, ad un aumento delle fasce non attive di 5.166 unità, è corrisposto un aumento più contenuto della fascia attiva, pari a 1.298 unità.

Tutto questo è rappresentato sinteticamente nell'indice di dipendenza: nel 2002 ogni 100 abitanti nella fascia di età 15-64 anni c'erano 42,03 abitanti in età non attiva; nel 2007 tale quota ha raggiunto i 48,61 abitanti (tab. 3.11).

³⁷ Indice di dipendenza totale: rapporto tra la somma della popolazione residente over 65enni e la popolazione residente minore di 14 anni e la popolazione attiva [(over65 + 0-14) / 15-64 *100].

L'indice di dipendenza più alto lo si rileva a Melegnano: ogni 100 abitanti nella fascia attiva della popolazione abbiamo circa 58 abitanti in fascia non attiva. In seconda battuta c'è San Donato, con l'indice di dipendenza pari a 53,34; è il Comune che ha registrato l'incremento più alto (+10,84), mentre troviamo gli altri Comuni più staccati.

Il Comune con l'indice di dipendenza più basso è Carpiano, con un indice pari a 36,78, seguito da Cerro al Lambro (39,33) e da Vizzolo (41,18).

Alcune differenze significative tra i Comuni si evidenziano se analizziamo separatamente la quota dei trentenni, dei quarantenni e dei cinquantenni (tab. 3.12 e gr. 3.5). Per quanto riguarda la fascia dei giovani-adulti spiccano i Comuni di Colturano e Carpiano, che fanno registrare la più alta percentuale della classe d'età 30-39 anni, pari rispettivamente al 22,9% e al 20,3%, a fronte del 17,5% del Distretto. Sopra la media distrettuale troviamo anche San Zenone, Dresano e San Giuliano. La classe d'età 30-39 anni risulta essere più contenuta a Vizzolo (14,9%), che per contro presenta la quota più alta di abitanti nella classe d'età 40-49 anni (17,0%).

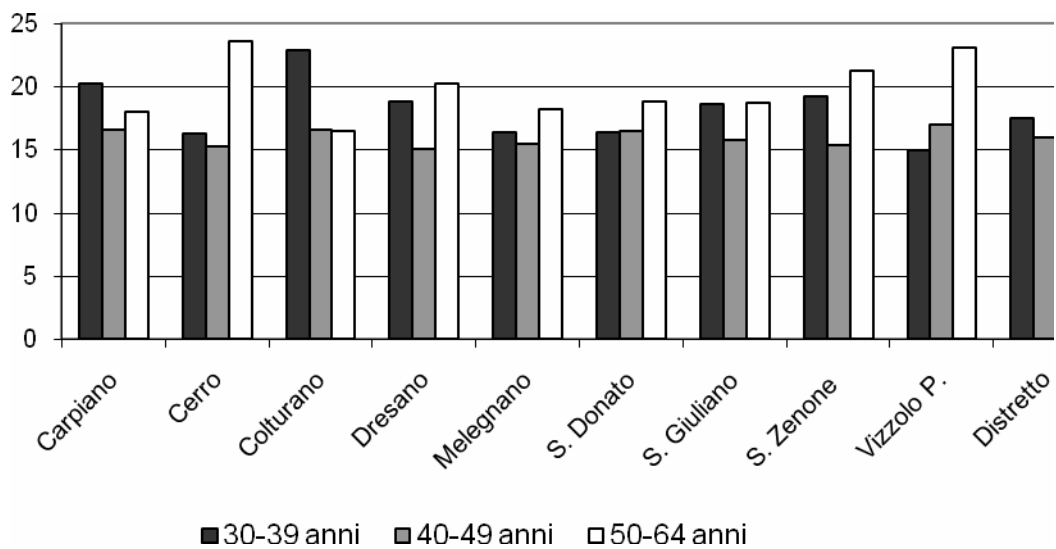
Anche la classe d'età 50-64 anni presenta marcate differenze: le percentuali più alte si rilevano a Cerro (23,6%), a Vizzolo (23,1%) e a San Zenone (21,3%). Al contrario le percentuali più basse si registrano a Colturano (16,5%).

tab. 3.12 – Gli adulti del Distretto per fasce d'età al 1 gennaio 2007

Comune	Numero di abitanti				Percentuale sul totale dei residenti			
	30-39	40-49	50-64	Totale 30-64 anni	30-39	40-49	50-64	Totale 30-64 anni
Carpiano	630	516	562	1.708	20,3	16,6	18,1	54,9
Cerro al L.	767	718	1.109	2.594	16,3	15,3	23,6	55,1
Colturano	455	330	327	1.112	22,9	16,6	16,5	56,0
Dresano	518	416	557	1.491	18,8	15,1	20,2	54,2
Melegnano	2.673	2.526	2.975	8.174	16,4	15,5	18,2	50,1
San Donato M.se	5.361	5.386	6.151	16.898	16,4	16,5	18,8	51,7
San Giuliano M.se	6.481	5.471	6.497	18.449	18,7	15,7	18,7	53,1
San Zenone al L.	751	600	832	2.183	19,2	15,3	21,3	55,8
Vizzolo P.	593	675	918	2.186	14,9	17,0	23,1	55,0
Distretto	18.229	16.638	19.928	54.795	17,5	16,0	19,1	52,6

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

gr. 3.5 – Gli adulti per fasce d'età al 1 gennaio 2007



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

9 - Valutazione di processo ed impatto

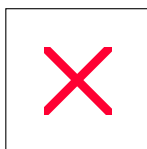
REPORT DI ANALISI E VALUTAZIONE TRIENNIO

2006 / 2008

La scelta del Distretto Sociale Sud Est Milano è stata quella di commissionare all'esterno la valutazione da cui far partire la nuova programmazione: questa esperienza non è stata scevra di fraintendimenti, complessità, difficoltà a trasmettere per intero il capitale sociale, professionale, relazionale ed umano che l'intero ambito ha costruito nel tempo: un monito agli attuali sistemi locali di welfare, spesso così micro-territoriali da trovare difficoltà ad essere parametrati, valutati e comunicati.

Il report ha considerato nella sua analisi dati e restituzioni sino a consuntivo 2007; per quanto riguarda l'analisi sistemica e le interviste ed i focus, ovviamente si è ampliato lo sguardo ai 6 anni precedenti.

L'ufficio di piano ha assommato alle tabelle relative a spese e impatto dei servizi, i dati definitivi a consuntivo 2008.



Università Cattolica del Sacro Cuore – Piacenza

DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

ANALISI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA

FORME ASSOCIATE DI GOVERNO E GESTIONE

*A cura del Centro di ricerca per il
Cambiamento delle Amministrazioni Pubbliche
Università Cattolica del Sacro Cuore - Sede di Piacenza -*

Analisi dei servizi gestiti in forma associata

1. La metodologia.....	155
2. I tempi ed i partecipanti.....	156
3. La struttura organizzativa.....	156
3.1. Il piano di Zona e la sua governance.....	156
3.2. Le strutture gestionali.....	159
3.3. La governance nell'esperienza triennale: punti di forza e di debolezza.....	161
3.4. I servizi	164
4. Le dinamiche economico-finanziarie.....	166
4.1. Le fonti di finanziamento.....	166
4.2. Criteri di finanziamento a carico dei comuni per i servizi a gestione associata. Anni 2007/2008	168
4.3. Le spese complessive per le attività zonali negli anni 2006-2007-2008.....	171
5. Le risorse umane.....	172
6. Le aree di intervento.....	174
6.1. Area azioni di sistema.....	174
6.1.1. Le spese.....	175
6.1.2. Indicatori quantitativi	176
6.2. Area minori e famiglia	178
6.2.1. Le dinamiche gestionali	180
6.2.2. Le spese.....	183
6.2.3. Indicatori quantitativi	184
6.2.4. La valutazione dell'esperienza triennale. Il punto di vista di operatori e dirigenti istituzionali e di terzo settore.....	197
6.3. Area disabili	202
6.3.1. Le modalità gestionali	202
6.3.2. Le spese.....	205
6.3.3. Indicatori quantitativi	206
6.4. Area anziani	208
6.4.1. Le dinamiche gestionali	208
6.4.2. Le spese.....	209
6.4.3. Indicatori quantitativi.....	210
6.4.4. La valutazione dell'esperienza: i punti di forza e le criticità delle aree anziani e disabili.....	211
6.5. Area inclusione sociale	214
6.5.1. Le dinamiche gestionali	214
6.5.2. Le spese.....	215
6.5.3. Indicatori quantitativi	215
Allegati.....	216
L'offerta sociale distrettuale	216
Spesa pro-capite da rendicontazione FSR.....	218
Entrate da utenza pro-capite.....	218
Carpiano	219
Cerro al Lambro	220

Colturano.....	221
Dresano	222
Melegnano.....	223
San Donato Milanese	224
San Giuliano Milanese	225
San Zenone al Lambro	226
Vizzolo Predabissi.....	227

1. La metodologia

L'analisi organizzativa ed economica delle attività erogate in gestione associata dall'Ufficio di Piano e l'indagine relativa all'offerta sociale del Distretto Sociale Sud Est Milano si basano su tre fondamentali momenti di rilevazione:

- lo studio della documentazione formale dell'Ufficio di Piano;
- singole sessioni di lavoro con la Responsabile ed il personale tecnico e amministrativo dell'Ufficio di Piano ;
- le interviste ed i focus group condotti con i dirigenti, i funzionari e gli operatori dei soggetti istituzionali e di terzo settore operanti nelle seguenti aree: Minori e Famiglia, Anziani, Disabili. In particolare è stato realizzato un approfondimento ad hoc sull'area Minori.

Le motivazioni di tali scelte sono le seguenti:

- l'analisi della documentazione consente di disporre di informazioni chiare ed oggettive e di fare emergere le eventuali (e per certi aspetti fisiologiche) difformità che esistono tra ciò che è formalizzato nei documenti e la situazione organizzativa di fatto;
- i momenti di lavoro condivisi permettono di ricavare le informazioni dai soggetti che conoscono in modo più dettagliato la struttura, il suo funzionamento, le criticità ed i punti di forza. Oggetto specifico di ogni singolo incontro è stato l'approfondimento di problematiche relative al portafoglio servizi, alle modalità di gestione degli interventi, alle procedure impiegate, alle risorse umane e finanziarie allocate³⁸.

L'esito della rilevazione è quindi il frutto di un lavoro che ha consentito di arricchire il processo di analisi con i punti di vista e le proposte provenienti da tutti gli attori, istituzionali e di terzo settore, presenti e attivi sul territorio.

³⁸ La scelta di intervistare i referenti delle aree e dei servizi in oggetto è stata concordata all'inizio della ricerca con la committenza, in relazione ai tempi molto stretti che erano allora a disposizione. Dalla iniziale richiesta di analisi di impatto, che avrebbe preteso tempi molto lunghi, un budget più elevato e numerose interviste anche e soprattutto ai beneficiari degli interventi, si è giunti a definire un'analisi delle principali aree di azione (Minori, Anziani e Disabili) poste a gestione associata, attraverso lo strumento dell'intervista di gruppo da somministrare ai Responsabili degli stessi. In particolare la configurazione del Terzo Polo Minori è stata osservata attraverso le parole della sua Responsabile.

2. I tempi ed i partecipanti

Il percorso di analisi e di ricerca ha previsto i seguenti momenti di lavoro collettivo:

Mer. 02/07/08

Presentazione del Progetto “Analisi del Piano Sociale di Zona. Forme Associate di Governo e Gestione”

Assemblea Intercomunale;

Tavolo Tecnico;

Tavolo degli Aderenti.

Ven. 27/07/08

Intervista - 1 partecipante

Lun. 28/07/08

Intervista Collettiva – 3 partecipanti

Mar. 29/07/08

Focus Group Area Minori – 6 partecipanti

Mer. 10/09/08

Intervista UdP - 4 partecipanti

Intervista CAAT e Spazio Neutro - 5 partecipanti

Ven. 12/09/08

Focus Group Area Minori - 8 partecipanti

Focus Group Area Disabili – 8 partecipanti

Mer. 17/09/08

Focus Group Operatori Istituzionali - 7 partecipanti

Focus Group Area Anziani - 6 partecipanti

Mer. 01/10/08

Focus Group – 12 partecipanti

3. La struttura organizzativa

3.1. Il piano di Zona e la sua governance

“Il Piano di Zona adottato è lo strumento locale di promozione del riordino, della messa in rete di servizi, interventi e prestazioni; rappresenta un processo complesso – in continuità con la pianificazione sociale 2003 – 2005, il cui obiettivo è:

- *il pieno raggiungimento di concertati e stabili modelli associativi nella programmazione e gestione delle politiche sociali;*
- *l'armonizzazione e la regolazione unitaria dei sistemi di offerta;*
- *la garanzia ai cittadini di uno stesso territorio di uniformità di interventi e di un sistema omogeneo di accesso ai servizi;*
- *l'individuazione dei servizi essenziali ad erogarsi a livello distrettuale ed a livello comunale.”³⁹*

La Convenzione tra i Comuni componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano per la gestione associata di servizi, azioni ed interventi sociali recita all'Art. 2: “I Comuni contraenti gestiscono in forma associata gli interventi ed i servizi sociali, così come previsto dal vigente Piano Sociale di Zona del Distretto Sociale Sud Est Milano e dall'Accordo di Programma che lo adotta”.

L'assetto di governance adottato dal Piano di Zona è definito dall'Accordo di Programma e dalla Convenzione Intercomunale. Il Presidente dell'Assemblea Intercomunale, l'Assemblea Intercomunale, il Collegio di Vigilanza, rappresentano gli organi direttivi di governance della programmazione e delle politiche sociali del Distretto. L'ASL Mi 2, la Provincia e le formazioni sociali contribuiscono con la loro partecipazione a favorire il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e i processi di programmazione condivisa.

Il soggetto cui compete l'attività di indirizzo, di sviluppo della programmazione, di monitoraggio e controllo degli interventi di politica sociale a livello di distrettuale è l'**Assemblea Intercomunale** del Distretto Sociale Sud Est Milano, organo collegiale costituito dai Sindaci dei nove Comuni aderenti o da loro delegati, da una rappresentanza (3 membri / 1 voto) delle organizzazioni di aderenti, da un rappresentante dell'ASL. L'Assemblea si struttura diversamente a seconda delle funzioni svolte:

- a) in quanto *Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano*, con compiti di indirizzo e di programmazione delle politiche sociali del Piano di Zona e di controllo sull'attuazione degli obiettivi, è costituita dai Sindaci dei Comuni aderenti o da loro delegati e da tre rappresentanti del Tavolo degli Aderenti. Sono componenti anche un rappresentante della Provincia di Milano ed il Direttore del **Dipartimento** per le Attività Socio Sanitarie Integrate (**A.S.S.I.**) dell'ASL Milano 2, per le sedute aventi ad oggetto azioni ed interventi integrati o in partnership. Può partecipare alle sedute, senza diritto di voto e non concorrendo al quorum, il Direttore del Distretto Socio-sanitario n° 2 della ASL Milano 2. L'assemblea è valida con la presenza della metà più uno dei componenti (i

³⁹ Art. 4, *Accordo di Programma per la realizzazione distrettuale del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*

3 rappresentanti del Tavolo degli Aderenti esprimo una unica presenza). In sede di approvazione delle proposte, ciascun componente esprime un voto. Le proposte sono approvate a maggioranza assoluta dei voti dei presenti. Le deliberazioni aventi ad oggetto decisioni con ricadute economiche sui Comuni componenti, possono prevedere (su richiesta del singolo Comune) una seconda votazione (di conferma della prima), nella quale ad ogni componente sono attribuiti tanti voti quanti sono i cittadini residenti al 31/12/2006 nel Comune rappresentato. Se la proposta non ottiene, in seconda votazione, la maggioranza dei voti dei Comuni presenti, si ritiene respinta.

- b) in quanto organo collegiale di indirizzo e di controllo per la gestione associata dei servizi, delle azioni e degli interventi sociali, è costituita esclusivamente dai Sindaci dei Comuni che hanno sottoscritto la Convenzione per la gestione associata dei servizi. L'assemblea è valida con l'intervento di un numero di componenti che: - sia pari ad almeno la metà dei componenti, arrotondata all'unità superiore; - rappresenti almeno la metà dei voti attribuiti ai Comuni, in relazione al numero dei residenti (i voti attribuiti ad ogni Comune corrispondono al numero dei cittadini residenti nel proprio territorio al 31/12/2006). Partecipano alle sedute, senza diritto di voto e non concorrendo al quorum, tutti i componenti dell'Assemblea in funzione di Assemblea Intercomunale con compiti di indirizzo e di programmazione (punto a). Può partecipare alle sedute, senza diritto di voto e non concorrendo al quorum, il Direttore del Distretto Socio-sanitario n° 2 della ASL Milano 2. Su invito del Presidente dell'Assemblea, anche su richiesta dei singoli componenti, prendono parte alle sedute gli operatori pubblici e/o privati di Istituzioni, Enti, Organizzazioni, la cui presenza sia proficua e funzionale ai fini dei lavori assembleari. Per l'approvazione delle proposte è richiesta una doppia votazione conforme: in prima convocazione ad ogni componente è attribuito un voto; in seconda votazione ad ogni componente sono attribuiti tanti voti quanti sono i cittadini residenti al 31/12/2006 nel Comune rappresentato. La proposta è approvata se in ciascuna delle due votazioni ottiene la maggioranza assoluta (la metà + 1) dei voti dei presenti.
- c) in quanto Assemblea dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario, con compiti di programmazione Socio-sanitaria e di integrazione delle politiche sociali e sanitarie, è composta dai Sindaci del Distretto e da un rappresentante dell'ASL Milano 2, quest'ultimo senza diritto di voto. Il quorum per la validità delle sedute è pari alla metà dei componenti, arrotondata all'unità superiore. Si sottolinea, in conclusione, l'adozione di criteri per la validità delle convocazioni e di sistemi di voto che paiono non sempre fluidi per l'approvazione delle deliberazioni di indirizzo e di controllo, e delle azioni e degli interventi sociali per la gestione associata dei servizi. Il dato quantitativo, tuttavia,

non conferma questa osservazione: nel 2008 le deliberazioni assembleari sono cresciute del 25% rispetto al 2006 (cfr. par. 6.2.1)

Il **Collegio di Vigilanza** controlla l'attuazione dell'Accordo di Programma, sulla base della documentazione elaborata dall'Ufficio di Piano e dal Tavolo Tecnico. E' presieduto da un rappresentante del Comune di San Giuliano Milanese ed è composto da un rappresentante designato da ciascuno degli Enti locali firmatari.

3.2. Le strutture gestionali

Per quanto riguarda la parte gestionale dei servizi associati distrettuali, come descritto dalla figura 1, operano i seguenti organi:

L'**Ufficio di Piano** è un ufficio comune ai nove Enti aderenti. Supporta dal punto di vista tecnico ed esecutivo l'Assemblea Intercomunale nella definizione delle strategie e degli indirizzi di politica sociale, cura la progettazione e l'attivazione delle iniziative, dei servizi e degli interventi previsti dal Piano di Zona. L'Ufficio di Piano progetta, elabora strumenti amministrativi e normativi distrettuali, attiva servizi ed interventi che attuano enti e organizzazioni competenti, si occupa della ripartizione delle risorse finanziarie disponibili, del monitoraggio, della valutazione e della verifica del raggiungimento degli obiettivi. Garantisce altresì la comunicazione e lo scambio di informazioni tra i tutti i soggetti che formano la rete sociale distrettuale.

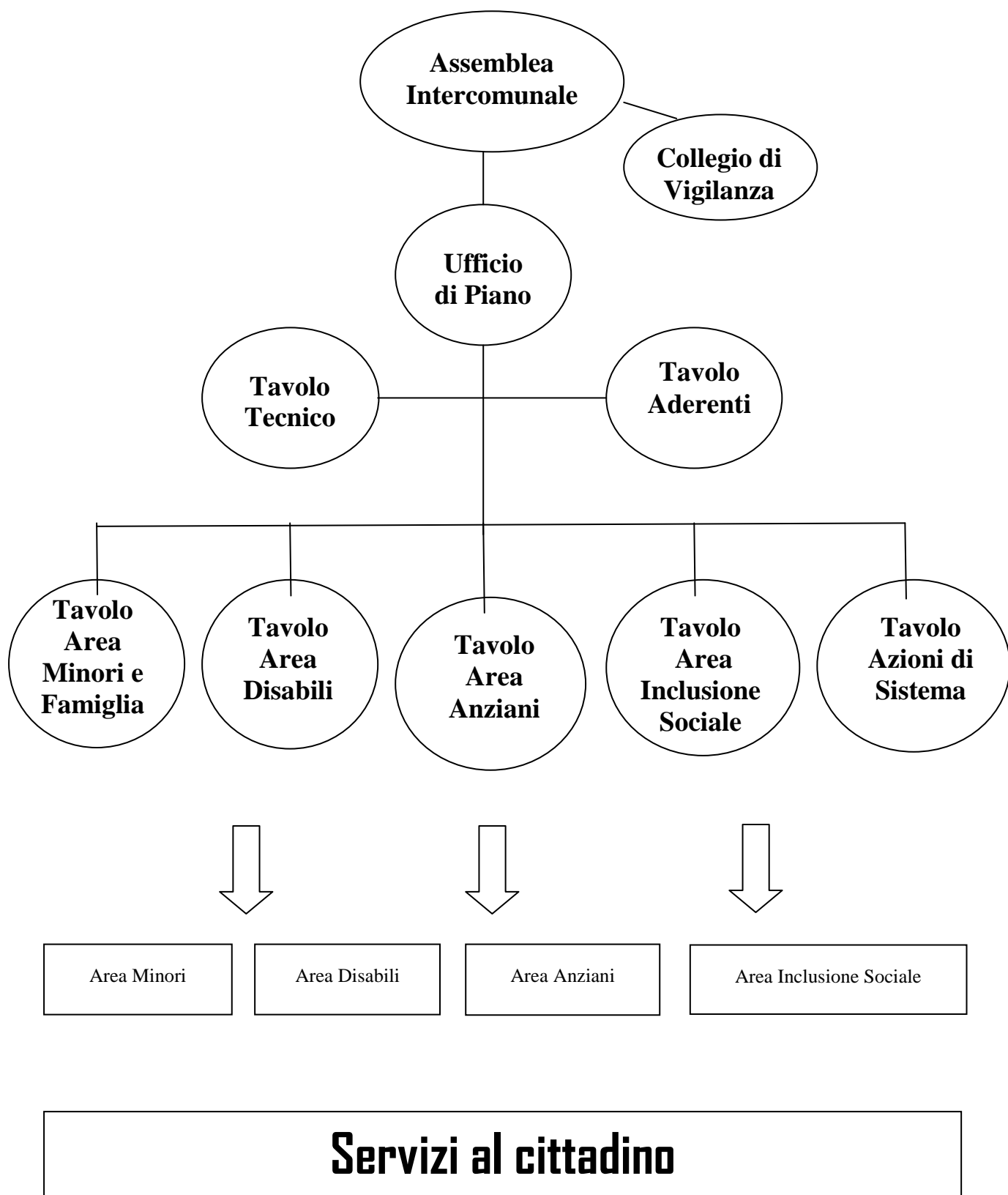
Collabora con l'Assemblea Intercomunale nell'elaborazione delle strategie di politica sociale e garantisce l'attuazione delle iniziative previste dalla Convenzione Intercomunale per la gestione associata di servizi, azioni ed interventi sociali.

Il **Tavolo Tecnico**. E' una struttura permanente⁴⁰ di co-progettazione e programmazione dei servizi distrettuali a supporto dell'Assemblea Intercomunale e delle attività dell'Ufficio di Piano; svolge attività di analisi sociale del Distretto e agevola i flussi informativi e decisionali. È formato dai responsabili dei Servizi Sociali, dai tecnici e dai professionisti dei 9 Comuni aderenti.

Tavoli d'area (Minori e Famiglia, Anziani, Disabili, Inclusione Sociale). Si tratta di organi di co-progettazione e programmazione, di monitoraggio e valutazione delle attività distrettuali riguardanti le singole aree. Vi partecipano i tecnici degli Enti Pubblici e delle organizzazioni di Terzo Settore. I Tavoli avviano gruppi di lavoro monotematici.

Tavolo degli Aderenti. È un organismo stabile di supporto alla programmazione, a garanzia della comunicazione e dello scambio di informazioni tra tutti i soggetti privati aderenti al Piano di Zona.

Figura 1 La struttura attuale della realizzazione del Piano Sociale di Zona



⁴⁰ “Il Tavolo Tecnico è istituito con singole deliberazioni di tutti i Comuni aderenti che individuano il/i tecnico/i partecipanti, e diviene struttura stabile di co-progettazione e programmazione dell’ambito territoriale, per favorire i flussi informativi e decisionali” – *Accordo di Programma art. 14 lett. C*

3.3. La governance nell'esperienza triennale: punti di forza e di debolezza.

Le interviste ed i focus group realizzati hanno permesso di osservare, oltre alle attività delle aree interessate (minori, anziani, disabili), anche alcuni aspetti di *governance* complessiva emersi come temi trasversali ai diversi gruppi. Dalle interviste condotte emerge un giudizio complessivamente positivo sull'operato del Distretto; contestualmente sono stati messi in luce anche alcuni elementi di criticità connessi alle forme della *governance* e agli strumenti integrativi utilizzati, che hanno reso più difficile il lavoro comune.

Per quanto concerne il livello politico, tutti gli intervistati lamentano una instabilità che ha influenzato, in alcuni momenti anche pesantemente, l'azione operativa. Operatori e dirigenti istituzionali e degli enti di terzo settore evidenziano l'esigenza di una maggiore coerenza ed una conseguente stabilità nelle scelte operate.

Particolarmente difficoltoso appare il sistema di voto utilizzato in Assemblea Intercomunale che contribuisce a rendere faticosi processi decisionali già di per sé non semplici. Si ricorda che il territorio presenta una differenziazione notevole al proprio interno con risorse, interessi, bisogni, che è certamente arduo mediare.

Per quanto concerne l'operato dell'Ufficio di Piano, i professionisti che vi lavorano, riflettendo sull'esperienza trascorsa, non registrano criticità elevate, soprattutto in ordine agli obiettivi da perseguire che sono giudicati chiari. Gli intervistati hanno evidenziato altresì un'evoluzione culturale e tecnica che ha segnato la differenza negli stili di lavoro. Si è costruita nel tempo una collaborazione con i Comuni e con i soggetti di terzo settore che non ha lasciato lettera morta il Piano di Zona.

- Secondo gli intervistati dell'Ufficio di Piano emerge un deficit di riconoscimento del lavoro svolto: spesso il livello politico non riesce a comprendere la complessa natura delle attività di coordinamento e di rete svolte dall'Ufficio di Piano e neppure il tempo che esse necessitano.
- Si registra uno scollamento problematico tra gli obiettivi del Comune capofila e quelli dell'Ufficio di Piano. Per quanto gli obiettivi trovino una chiara definizione all'interno del documento di programmazione, non sempre, nella gestione delle attività, il Comune Capofila e l'Ufficio di Piano hanno perseguito le medesime priorità. In particolare, la Responsabile dei Servizi Sociali di San Donato Milanese ha messo in luce come la presenza dell'UdP abbia *“spesso messo in secondo piano le attività e i servizi del comune capofila che in questi anni ha rischiato di perdere il contatto con la base”*. La Responsabile dell'UdP sottolinea come *“Lo scollamento problematico non è fra obiettivi dell'Ente capofila e obiettivi dell'U.d.P. (peraltro gli obiettivi dell'UdP, anche nel PEG del Comune*

di San Donato, sono quelli inseriti nel Piano di Zona vigente), ma specificamente fra la struttura gestionale monocomunale ed un servizio che, contemporaneamente, è collocato in linea all'Ente e – in qualche misura – deve regolarne come dall'esterno i comportamenti gestionali, senza averne il livello gerarchico”.

- In generale i Comuni di maggiori dimensioni sembrano lamentare a livello operativo una non completa coincidenza delle priorità tra le esigenze dell'Ente e quelle dell'Ufficio di Piano, poiché quest'ultimo risponde alle richieste di tutto il territorio distrettuale e ad organi decisionali sovra comunali. Si può dunque parlare di *“scarsa coincidenza tra le priorità dell'Ufficio di Piano e quelli dei Comuni sugli obiettivi contenuti nel Piano di zona”*.
- Poiché il raggiungimento di molti obiettivi dipende dai partner implicati, l'efficacia dell'azione dell'Ufficio di Piano è correlata in modo lineare alla collaborazione dei Comuni. Un elemento particolarmente critico concerne, ad esempio, il trasferimento dei dati in ordine all'adempimento del debito informativo. Non tutti i Comuni sono puntuali e ciò determina pesanti ricadute sull'azione complessiva dell'Ufficio di Piano, il quale si trova spesso a dover giustificare ritardi e inadempienze non ascrivibili al proprio funzionamento. L'inefficienza amministrativa non è una questione meramente formale, ma impatta sulla programmazione e sul funzionamento complessivo del sistema.
- Risulta difficoltosa la catena dei flussi informativi: i servizi realizzati in concertazione con procedimenti suddivisi ritardano tali flussi, essenziali, per la programmazione zonale.
- Complessivamente risulta problematica la tematica della rappresentanza del terzo settore, elemento comune a molti territori regionali e alle culture e alle pratiche del terzo settore in Italia. Dai focus condotti con i soggetti di privato sociale è emersa una elevata disomogeneità interna al privato sociale medesimo, in relazione alle forme organizzative assunte, alle professionalità coinvolte, alle attività alle quali danno origine. Il terzo settore appare molto frammentato e non sempre interessato a partecipare alla programmazione zonale, preferendo ritagliarsi spazi per la propria operatività. Nei focus alcuni esponenti hanno inoltre messo in luce l'ambivalenza delle *partnership* tra soggetti di terzo settore che sono chiamati a competere entro il medesimo territorio.

Tra gli elementi positivi gli intervistati registrano:

- la stabilizzazione del personale che ha permesso di consolidare le competenze. Il contenimento del turn over ha consentito la formazione di una cultura comune e la capitalizzazione delle esperienze. L'Ufficio di Piano sottolinea come ciò sia avvenuto grazie soprattutto alla soddisfazione professionale degli operatori coinvolti più che alle strategie di

politica del personale (ad oggi sono assunti a tempo indeterminato tre operatori su cinque attivi nell'Ufficio di Piano);

- una relazione tra Ufficio di Piano, Tavolo Tecnico e Tavolo Aderenti giudicata positiva;
- una partecipazione significativa del terzo settore al welfare locale. Agli enti di privato sociale si riconosce la capacità di aver cominciato a lavorare secondo una prospettiva distrettuale.

Il giudizio positivo sull'operato dell'Ufficio di Piano è condiviso dagli attori presenti sul territorio; sono emerse, tuttavia, alcune criticità rispetto alla governance complessiva del Distretto.

I tavoli d'area sono giudicati strumenti di lavoro interessanti, ma poco praticati. Secondo quanto emerso da alcuni focus group, dopo la stesura del documento programmatico alcuni non sono stati più convocati con frequenza. La sporadicità delle relazioni tra enti di terzo settore e Ufficio di Piano è stata individuata da alcuni soggetti, soprattutto operanti nell'area disabili, come criticità.

Occorre distinguere poi tra i tavoli d'area ed il lavoro comune richiesto su specifiche progettualità. Rispetto al primo elemento la valutazione è più negativa, mentre risulta più apprezzato il lavoro sul secondo elemento.

Altre valutazioni non positive, anche connesse a relazioni non sempre forti, riguardano la mancanza di comunicazione tra i vari soggetti ed i livelli operanti sul territorio. Per quanto concerne le progettualità specifiche, dai focus è contestualmente emersa una disponibilità del'ufficio di piano a lavorare su singoli progetti.

La gestione della reticolarità viene giudicata dagli intervistati in modo non positivo anche se per ragioni opposte: per alcuni la relazione tra i vari soggetti è debole per la scarsità di momenti di lavoro comuni, questi ultimi, per altri, sono ritenuti addirittura eccessivi. Sia gli operatori istituzionali sia quelli appartenenti al privato sociale lamentano un'esplosione di riunioni che non sempre è stata giudicata efficace ed efficiente.

Alcuni dirigenti hanno inoltre giudicato farraginoso il coinvolgimento degli operatori comunali in momenti di progettualità ritenuti interessanti, ma non prioritari rispetto all'azione complessiva del singolo Comune. Tali progettualità hanno però richiesto una significativa mole di tempo-lavoro a cui non ha corrisposto, sempre secondo gli intervistati, un outcome sul territorio che giustificasse tale impegno.

I meccanismi di partecipazione, o compartecipazione, alle scelte e alle azioni distrettuale risultano quindi da ripensare rispetto agli obiettivi e alle modalità (sia nei tavoli d'area, sia nel lavoro più operativo e specifico).

Il lavoro condotto nell'ambito del Tavolo Tecnico è ritenuto elemento positivo ed un valore da preservare poiché ha permesso un confronto importante sul lavoro condotto nei vari territori. Più articolato è il giudizio circa il legame tra Tavolo Tecnico e Tavolo Politico, rispetto al quale si avverte un certo scollamento. I passaggi di informazione tra operatori ed assessori/sindaci, tra dirigenti/operatori comunali e Ufficio di Piano rendono le comunicazioni difficili e possono generare fraintendimenti.

Un'ultima criticità rispetto al Tavolo Tecnico è espressa in relazione alla sua composizione che prevede la presenza di dirigenti e operatori dei Servizi. La differente posizione organizzativa dei componenti il Tavolo riflette un potere decisionale diverso che spesso allunga i tempi delle scelte.

Con riguardo alla funzionalità del Tavolo degli aderenti, gli operatori e i dirigenti affermano di valutare positivamente l'apporto del terzo settore, ma esprimono alcune perplessità circa la capacità del Tavolo di esprimere un pensiero comune e di riportarlo nelle diverse sedi decisionali. Per questo è presente, per il futuro triennio, la partecipazione di una rappresentanza di Terzo Settore anche nel Tavolo Tecnico.

3.4. I servizi

I servizi gestiti attualmente a livello distrettuale sono ripartiti tra le seguenti Aree:

Area Azioni di Sistema: le azioni previste consentono di assicurare spazio alle attività di armonizzazione, di regolamentazione unitaria, di equità negli accessi e di distrettualizzazione di forme omogenee di garanzia e sostegno. Rientrano in questo ambito tutte le attività di coordinamento e di progettazione esecutiva, le attività interistituzionali, la gestione dei rapporti con gli altri attori rilevanti sul territorio, la responsabilità e l'allocazione delle risorse economiche. In particolare sono attribuite a livello distrettuale le gestioni associate di interventi e servizi per ragioni di:

- ottimizzazione del bacino e/o della spesa, finalizzate a realizzare economie di scala e di scopo;
- convenienza per il cittadino in termini di professionalità e competenze da mettere a disposizione nell'ambito dei servizi specialistici o ad integrazione socio-sanitaria;
- coerenza amministrativa per la gestione dei bandi e dei fondi distrettuali.

Area Minori e Famiglia. Le attività riferite all'area Minori e Famiglia sono finalizzate a: costruire reti di vicinanza e solidarietà familiare e genitoriale; offrire sostegno alle giovani coppie prive di una rete di supporto; assicurare la protezione attiva dei minori; rilevare l'eventuale rischio sociale,

integrando le azioni rivolte al disagio ed una programmazione comune degli interventi, nell'ottica delle politiche regionali per i minori e la famiglia.

Implementare un sistema di qualità educativa e sociale, delle unità d'offerta rivolte alla prima infanzia e nello specifico degli Asili Nido e Micro-nido, attraverso lo strumento dell'accreditamento.

Area Anziani. Quest'area ha come obiettivo prioritario quello di far fronte, in maniera sempre più efficiente ed efficace, alle necessità dei soggetti non autosufficienti e fragili. Tale finalità è perseguita attraverso lo sviluppo degli interventi di carattere domiciliare promossi da attori pubblici, di terzo settore e privati, con un articolato sistema di titoli sociali e di iniziative volte al mondo, in parte sommerso, dell'assistenza domiciliare non professionale, a favore anche dell'area disabili.

Area Disabili. Gli interventi rientranti nell'area Disabili, oltre ad offrire supporti di natura economica e professionale, mirano a fornire una lettura omogenea delle problematiche riguardanti la disabilità, prestando particolare attenzione all'incremento del fenomeno e alla peculiare specificità delle risposte da attivare e ad implementare la qualità e l'omogeneità degli interventi di educativa specialistica sia in ambito scolastico che domiciliare, attraverso l'accreditamento di qualità gestito a livello distrettuale; a fornire supporto, orientamento e sostegno alle famiglie e promuovendone l'associazionismo e il mutuo aiuto attraverso il Servizio Distrettuale Benessere Genitori; a qualificare la rete delle unità d'offerta residenziali e semi-residenziali.

Area inclusione sociale. L'obiettivo prioritario di quest'area di intervento - caratterizzata da elementi di integrazione socio-sanitaria e di garanzia di diritti di cittadinanza sociale - consiste nel far fronte ad una realtà complessa e trasversale a diverse aree. La complessità e la delicatezza delle azioni impone una concertazione politica fra più competenze ed il coinvolgimento di un bacino di intervento più vasto di quello distrettuale. Gli obiettivi di programmazione sociale distrettuale si sono concretizzati in azioni di omogeneizzazione degli interventi di carattere economico finalizzati al superamento di situazioni di fragilità sociale ed economica attraverso l'adozione di un regolamento distrettuale; interventi relativi all'area della grave emarginazione attraverso l'istituzione di un servizio distrettuale di bassa soglia con finalità di monitoraggio del fenomeno e di supporto al servizio sociale professionale; azioni di supporto e sostegno all'esercizio della funzione tutelare pubblica dei soggetti interdetti e/o incapaci e alla funzione di servizio sociale professionale connessa a questa competenza, attraverso il servizio tutele legali distrettuale.

All'interno delle Aree, la maggior parte delle azioni sono poste in essere attraverso le modalità tipiche delle forme di gestione associata, con la compartecipazione dei nove Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano ed il supporto dell'Ufficio di Piano. Nel corso dell'ultimo triennio, al fine di

favorire la razionalizzazione e l'efficienza dei servizi, sono state avviate le seguenti gestioni associate (il CAAT è già attivo dal 2004):

- il servizio Interdistrettuale di Spazio Neutro;
- il servizio di ADM per i comuni di minore dimensione demografica;
- la stabilizzazione da progetto a servizio di “Benessere Genitori” e di “Non Solo Pari”;
- la scelta di costituire fondi dedicati al sostegno del sistema;
- sperimentazioni di collaborazione con realtà di accoglienza eterofamiliare;
- sperimentazioni di sostegno ai minori migranti di primo ingresso nelle scuole;
- sperimentazioni di supporto a genitorialità e natalità;
- accreditamento degli asili nido;
- le esperienze di animazione ed educativa territoriale nei piccoli Comuni;
- Per strada: l'équipe di bassa soglia dedicata alle gravi emarginazioni ed ai progetti individualizzati più complessi da accompagnare o relativi a situazioni emergenziali (pronto intervento)

Nelle pagine seguenti (cfr. par. 6.1.; 6.2.; 6.3.; 6.4.; 6.5.) si propone una disamina articolata in relazione ai servizi/interventi effettivamente realizzati, alle responsabilità dell'Ufficio di Piano e delle singole municipalità, alle spese sostenute e al personale impiegato. Con riguardo alle Aree Minori, Anziani e Disabili si offrono alcuni spunti di riflessione emersi durante i focus group, riguardo l'esperienza della triennalità trascorsa.

4. Le dinamiche economico-finanziarie

4.1. Le fonti di finanziamento

Le attività del Piano di zona sono erogate, come noto, attraverso i seguenti stanziamenti:

- Quote a carico dei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS);
- Fondo Sociale Regionale (FSR);
- Finanziamenti provinciali per progetti in partnership;
- Altro (tariffazione o rimborso dei servizi ed interventi realizzati a gestione associata; sponsorizzazioni o contributi dei privati, quote a carico dei Comuni del Distretto Sociale Pauslese, Progettazione Europea)

Tabella 1 Le fonti di finanziamento delle attività zonali. 2006-2007-2008

Canale di finanziamento	2006	2007	2008	Totale	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008

FNPS	655.669,00	935.485,32	946.827,00	2.537.981,32	+42,68%	+1,21%
Fondo di Riequilibrio FNPS	34.680,14	48.924,86	non ancora assegnato	83.605,00	+41,07%	-
FSR	1.020.854,72	1.020.854,72	1.020.854,72	3.062.564,16	+0,00%	+0,00%
Comuni	427.975,43	297.745,21	546.341,57	1.272.062,21	-30,43%	+83,49%
Provincia	370.312,00	372.500,00	444.659,80	1.187.471,80	+0,59%	+19,37%
Altre entrate (Asl, Distretto 1, UE, ecc.)	31.030,46	104.620,97	111.971,80	247.623,23	+237,16%	+7,03%
Totale	2.540.521,75	2.780.131,08	3.070.654,89	8.391.307,72	+9,43%	+10,45%
Impegni pluriennali - vari canali di finanziamento	-	-	169.427,96	169.427,96	-	-
Totale triennio	2.540.521,75	2.780.131,08	3.240.082,85	8.560.735,68	+9,43%	+16,54%

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

L'analisi dei flussi temporali consente di osservare il trend delle fonti di finanziamento dal 2006 al 2008. I dati sono stati ricavati dai documenti contabili (bilancio preventivo e consuntivo) approvati annualmente dalle amministrazioni comunali del Distretto. Nel 2008 l'ammontare complessivo delle entrate è ben più consistente rispetto al 2006 e al 2007, a causa dell'attuazione di una serie di interventi che negli anni precedenti erano stati caratterizzati da attività di progettazione.

Fondo Nazionale Politiche Sociali: nell'ultimo biennio le risorse assegnate subiscono un incremento (nel 2007 la crescita è stata del 42,68%, nel 2008 è "contenuta" all'1,21%).

Fondo Sociale Regionale: si rileva un andamento costante che non ha determinato variazioni delle risorse assegnate.

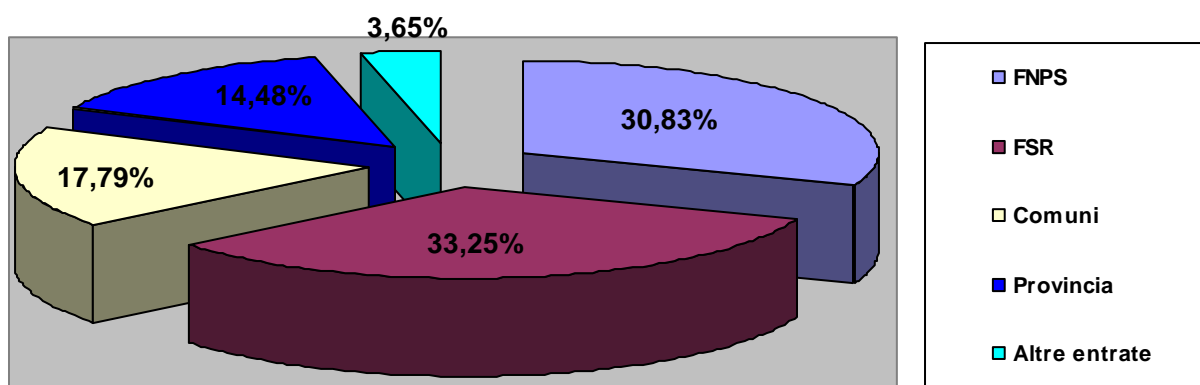
Comuni: i finanziamenti comunali del 2007 risultano fortemente in calo rispetto allo stanziamento del 2006. Nel 2008 crescono del 83,49% rispetto all'anno precedente.

Provincia: si tratta di risorse legate a progetti in partnership e al finanziamento del servizio disabili sensoriali. Restano sostanzialmente invariate nel primo biennio; nel 2008 crescono del 19,37%.

Altre entrate: si segnala un trend di crescita. Concorre all'incremento il finanziamento dell'Unione Europea per la realizzazione del Progetto Social Village. La quota parte derivante dal Distretto Sociale Poullese (CAAT e Spazio Neutro) resta sostanzialmente costante.

Con riferimento alla previsione per l'anno 2008, si può evincere, dal grafico sotto riportato, come il canale di finanziamento più sostanzioso sia rappresentato dal Fondo Sociale Regionale (33,25% delle entrate complessive). Le quote a carico dei Comuni rappresentano la fetta di entrata pari al 17,79%.

Figura 2 Le fonti di finanziamento delle attività zonali nel 2008



Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

L'avvio delle azioni più significative del Piano di Zona 2006-2008 è avvenuto a partire dal secondo semestre del 2007.

4.2. Criteri di finanziamento a carico dei Comuni per i servizi a gestione associata. Anni 2007-2008

La tabella 2 evidenzia il contributo economico delle singole amministrazioni comunali del Distretto Sociale Sud Est Milano e del Distretto Sociale Pallese per l'erogazione di alcuni servizi a gestione associata. I criteri di suddivisione della spesa tra gli enti associati sono sostanzialmente tre. Le spese di co-finanziamento dell'Ufficio di Piano, il co-finanziamento del coordinamento dell'ADM Piccoli Comuni, gli oneri gestionali del CAAT, dello Spazio Neutro, sono ripartite in base al numero di abitanti di ciascun Comune. Per le utenze del CDD e dell'UOIL, il cui onere economico è strettamente connesso alla situazione clinica personale del paziente, gli enti associati contribuiscono sulla base delle risultanze da consuntivo. Per gli oneri gestionali dell'ADM Piccoli Comuni, la spesa è ripartita secondo il numero dei casi attivati per ogni Comune.

Si precisa che la copertura delle spese del CAAT è garantita, oltre che dall'impegno economico del Distretto Sociale Pallese, che fruisce del servizio, anche dalle risorse del FNPS. A titolo esemplificativo, nel 2008 a fronte dei € 54.667,00 a carico del Distretto Sociale Pallese, il finanziamento del FNPS è stato di € 147.706,84.

Il servizio di Spazio Neutro "Incontriamoci qui" è un progetto in partnership con la Provincia di Milano: nel 2008 l'impegno della Provincia di Milano è stato di € 19.952,02, mentre i Comuni del Distretto Sociale Pallese hanno contribuito con €14.290,35.

Il Distretto Sociale Pallese ha inoltre finanziato le acquisizioni strumentali e di arredo per l'avvio delle due sedi (una delle quali ancora non funzionante, a causa della mancata messa a disposizione da parte del Comune di Peschiera Borromeo) per un importo pari a € 5.730,00.

Tabella 2 Criteri di finanziamento dei servizi a gestione associata a carico dei bilanci comunali. 2008

Attività	Carpiano	Cerro al Lambro	Colturano	Dresano	Melegnano	San Donato Milanese	San Giuliano Milanese	San Zenone al Lambro	Vizzolo Predabissi	Distretto Sociale Paullo	Totale
Co-finanziamento UdP (criterio in convenzione gestione associata.: quota capitaria n. abitanti)	435,03	658,14	277,53	384,95	2.281,89	-	4.859,63	547,22	555,61	5.333,33	15.333,33
Co-finanziamento del coordinamento ADM piccoli comuni (criterio in convenzione gestione associata.: quota capitaria n. abitanti)	456,57	690,73	291,26	404,01	-	-	-	574,31	583,12	-	3.000,00
Oneri gestionali ADM Piccoli Comuni (criterio: casi attivati)	2.730,63	2496,47	2895,94	12.030,87	-	-	-	10.400,41	13.798,64	-	44.352,20
Oneri gestionali Centro Diurno Disabili (criterio: spese da consuntivo)	20.987,97	27.201,42	-	13665,17	148.657,94	109.319,42	136.649,28	-	-	13.938,23	470.419,43
Oneri Gestionali Unità Operativa Inserimento Lavoratori (criterio: spese da consuntivo)	4.382,66	3323,43	1340,85	1810,00	22.374,20	31.258,47	16.591,92 oltre 18.044,01 per costo operatore dipendente	4.552,32	3.052,96	-	88.686,81
Oneri Gestionali Centro Adozioni e Affidi Territoriale (criterio: n. abitanti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.667,00	54.667,00
Spazio Neutro* (criterio: n. abitanti)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.290,35	14.290,35
Terzo Polo Minori**	20.811,26	30.045,98	14.286,16	18.732,72	87.669,65	-	-	25.448,89	25.796,27	-	222.790,93

* nel 2008 alla quota dei Comuni si aggiunge il finanziamento della Provincia di Milano pari a € 19952,02

** da preventivo economico-finanziario 2007 approvato con deliberazione dell'Assemblea Intercomunale.

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

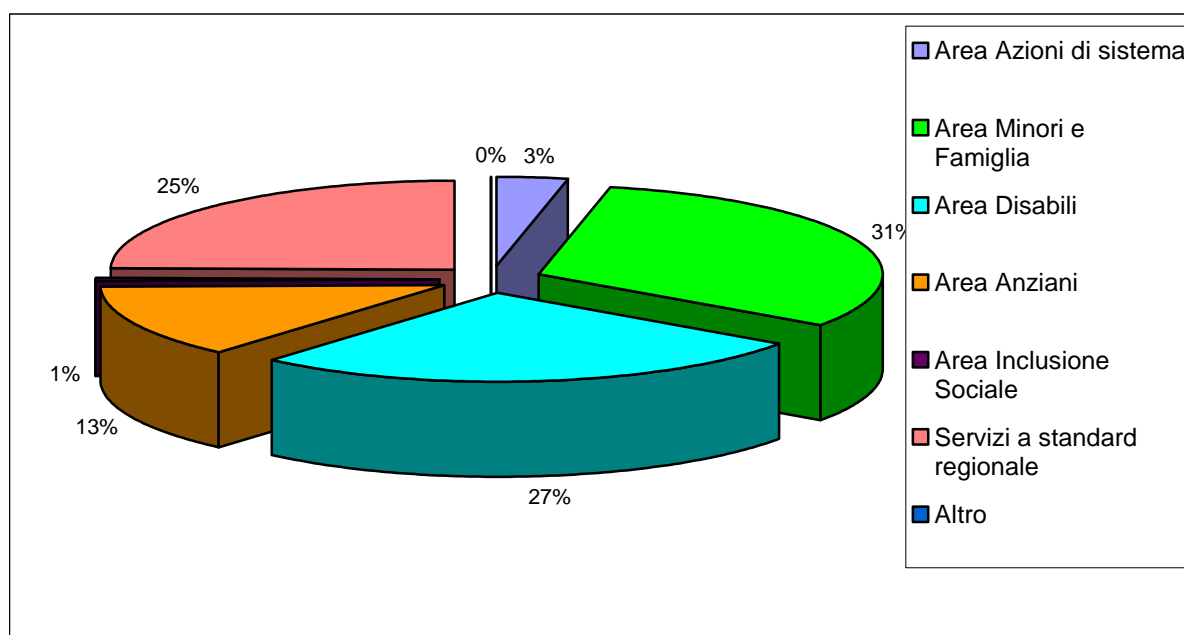
4.3. Le spese complessive per le attività zonali negli anni 2006-2007-2008

Tabella 3 Spesa per area di intervento. 2006-2007-2008

	2006	2007	2008	Totale	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
Area Azioni di sistema	132.665,55	289.190,11	794.823,24	1.216.678,90	117,98%	174,84%
Area Minori e Famiglia	1.248.967,25	693.203,87	839.780,08	2.781.951,20	-44,50%	21,14%
Area Disabili	1.057.675,45	925.565,09	1.256.311,75	3.239.552,29	-12,49%	35,73%
Area Anziani	532.099,32	516.901,00	535.282,74	1.584.283,06	-2,86%	3,56%
Area Inclusione Sociale	28.095,04	105.318,16	138.355,16	271.768,36	274,76%	31,37%
Servizi a standard regionale	982.222,82	1.023.266,00	1.080.823,32	3.086.312,14	4,18%	5,62%
Altro	-	-	8.500,00	8.500,00	-	100%
totale	3.981.725,43	3.553.444,23	4.653.876,29	12.189.045,95		

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Figura 3 Spesa complessiva triennio 2006-2008



Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

La ricostruzione delle spese è stata compiuta sulla base dei documenti contabili approvati dai comuni del Distretto Sociale.

La figura 3 mostra che la spesa totale del triennio si concentra prevalentemente sull'area Disabili (27% del totale) e sull'area Minori e Famiglia (31% del totale). Nella prima area le voci economicamente più significative riguardano le attività del Centro Diurno Disabili (quest'ultimo

gestito dall'ASL e da due soggetti di terzo settore), i voucher SAD, gli assegni di cura socio-assistenziali e gli interventi a favore dei disabili sensoriali.

In area Minori e Famiglia le spese più consistenti interessano le attività a gestione associata gestite dall'UdP (ad esempio CAAT), i fondi solidarietà minori e i voucher a sostegno della natalità.

Il 25% della spesa corrisponde alla voce "rete servizi a standard regionale", ossia l'insieme di tutti gli interventi sociali che la Regione Lombardia finanzia attraverso il Fondo Sociale Regionale, a copertura dei costi per unità d'offerta.

All'interno delle singole aree, i cui dettagli economici sono precisati nei paragrafi successivi, l'aumento della spesa dell'anno 2008 si spiega con l'attivazione di nuovi interventi non previsti nelle annualità precedenti. Si segnala che le azioni più significative del Piano di zona 2006-2008 sono state avviate soltanto a partire dal secondo semestre del 2007, a seguito della stipulazione della Convenzione per la gestione associata da parte di tutti i Comuni del Distretto. Altro fattore determinante per l'aumento della spesa è la previsione per il 2008 di alcuni interventi (voucher per sostegno alla natalità, sperimentazione sostegno alla neo-genitorialità, fondo titoli sociali sportello natalità), che saranno avviati facendo ricorso ad un residuo attivo dell'anno precedente.

Nello stesso anno crescono i costi del personale a causa dell'aumento contrattuale di € 3.075,22.

Le spese relative al funzionamento della sede dell'Ufficio di Piano non sono mai state evidenziate in millesimi dall'Ente capofila. Si dispone dunque del dato complessivo relativo all'intera struttura del Centro Socio Sanitario di via Sergnano,2, coperto del centro di costo dedicato al Distretto. Di seguito si riporta il dettaglio del 2008:

Tabella 4. Spese di funzionamento sedi di servizio - 2008

Sede	Enel	Acqua	Telefono	Metano	Totale
Ufficio di Piano	5.288,30	87,20	2.191,79	1.631,36	9.198,65
CAAT	136,08	-	2.000,00	398,00	2.534,08

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

5. Le risorse umane

La struttura organizzativa dell'Ufficio di Piano è costituita da 5 unità, 3 dipendenti a tempo indeterminato e 2 dipendenti a tempo determinato. Si tratta di personale che può essere reclutato tra i dipendenti ed i collaboratori dei Comuni del Distretto Sociale, il cui costo per l'anno 2008 è stato di € 180.080,30. Il dato non comprende la coordinatrice del servizio Spazio Neutro il cui utilizzo è limitato a 8 ore settimanali per un valore di € 8.022,56.

La spesa annua del personale è coperta dai seguenti stanziamenti:

- 2% del FNPS;

- 6% del FSR;
- € 13.000 da risorse dei Comuni del Distretto per attività a gestione associata;
- risorse per il coordinamento del CAAT assegnate dal Distretto Sociale Paullese;
- risorse derivanti da partnership con la Provincia di Milano.

Tabella 5. Le risorse umane. Con aggiornamenti CCNL 2008

Professionalità	Qualifica e ambiti di competenza	Tipologia contrattuale/ Posizione giuridica	Afferenza organizzativa	ore	spesa
Cristina Gallione	Responsabile UdP e responsabile dei servizi a gestione associata (salvo terzo polo minori e famiglia) Coordinatore clinico équipe CAAT	Tempo indeterminato D3	UdP	36	61.420,04*
Gessica Lenoci	Esperto amministrativo/contabile - amministrazione, pianificazione e controllo - assegni di cura - voucher - monitoraggio e rendicontazione - comunicazione - informatizzazione	Tempo indeterminato C1	UdP	36	27.740,00
Giusy Boscarino	Collaboratore amministrativo - bandi ed attività a contrarre - contratti - segreteria CAAT e altri servizi a gestione associata - supporto amministrativo	Tempo determinato B3	UdP	36	26.122,57**
Anna Forenza	Assistente sociale - Area Disabilità - Area Anziani - Unità autorizzazione al funzionamento e Accreditemento	Tempo indeterminato D1	UdP	36	32.802,98
Simone Baroni	Assistente sociale - Area Inclusione Sociale - Servizio e comitato scientifico prevenzione adolescenza - rapporti con aderenti - Spazio neutro	Tempo determinato	UdP	36	31.994,71***
Totale					180.803,30

* il dato comprende il costo delle 8 ore settimanali dedicate all'attività di coordinamento clinico CAAT (€ 11.000,00)

** il dato comprende il costo delle 12 ore settimanali dedicate all'attività amministrativa del CAAT (€ 10.455,60)

*** il dato comprende il costo delle 18 ore settimanali dedicate al servizio Tutele Legali e allo Spazio Neutro (€ 15.997,30)

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Per completezza si riporta anche la situazione del personale con contratto di co.co.co e partita iva attualmente in servizio presso il Centro Adozione Affidamento Familiare Territoriale. La spesa da preventivo (comprensiva di oneri) per l'anno 2008 è pari a 197.586,93 (a carico del Fondo Nazionale Politiche Sociali e del Distretto Sociale Paullese).

Complessivamente l'Ufficio di Piano del Distretto appare costituito da professionalità diverse che garantiscono l'adeguata copertura delle attività cui l'Ufficio deve provvedere.

Tabella 6: Personale con contratto di co.co.co. e partita I.V.A. in servizio presso il CAAT

nominativo	ore impegnate 2008	tipo di contratto	qualifica
Daniela Dondè*	1.440	co.co.co.	Assistente Sociale
Cristina Greco	1.200	co.co.co.	Assistente Sociale
Michela Santi	1.200	co.co.co.	Assistente Sociale
Giuseppina Boscolo	1.100	partita iva	Psicologa

* da settembre 2008 la dott.ssa Daniela Dondè non fa più parte del personale del CAAT. Il Servizio non ha tuttavia subito alcun ridimensionamento, a seguito della razionalizzazione nella gestione delle risorse umane avvenuta attraverso l'incremento delle ore di lavoro delle altre due Assistenti Sociali e il contratto per 15 ore a una nuova professionista, Dott.ssa Franceschini Sabrina.

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6. Le aree di intervento

6.1. Area azioni di sistema

Nel dettaglio le azioni di sistema riguardano:

1. la programmazione e la progettazione esecutiva di politiche e servizi previsti dall'Accordo di Programma, nonché l'elaborazione di criteri uniformi per l'accesso ad alcuni servizi;
2. l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento nelle materie previste dal vigente Piano Sociale di Zona: procedure e provvedimenti. L'Unità operativa autorizzazione al funzionamento ed accreditamento ha avviato la gestione procedimentale e provvedimentale prevista dalla Convenzione Intercomunale. Sono state assunte le nuove competenze prescritte dalla Regione Lombardia (Sezioni "primavera" ex accordo Stato/Regioni del 14 giugno 2007; implementazione del nuovo sistema relativo alla comunicazione preventiva);
3. la gestione del budget unico previsto dal Piano di Zona (fonti di finanziamento previste dall'Accordo di Programma);
4. la gestione del Fondo Nazionale Politiche Sociali;
5. la gestione del Fondo Sociale Regionale (ex Circolare 4);
6. la ricerca di nuove fonti di finanziamento;
7. la rendicontazione del debito informativo (economico e non economico) degli enti gestori riguardante le risorse assegnate direttamente al Distretto;
8. il monitoraggio di ogni debito informativo degli enti gestori;
9. il supporto alle attività dell'Assemblea Intercomunale e dei singoli Comuni aderenti;
10. l'attività amministrativa relativa ai bandi e agli assegni di cura;
11. la gestione dei rapporti con le Aziende Sanitarie della Regione Lombardia e della Provincia di Milano (accordi, protocolli, collaborazioni, ecc.);

12. il monitoraggio ed elaborazione del debito informativo nei confronti della Regione Lombardia, della Provincia di Milano, dei Comuni aderenti;
13. la gestione di ulteriori procedimenti, interventi, attività richiesti e finanziati dai Comuni convenzionati che non rientrino tra le loro funzioni esclusive;
14. l'accreditamento natalità; l'accreditamento asili nido; l'accreditamento SAD; l'accreditamento ADH; l'accreditamento progetti individualizzati; l'accreditamento distrettuale delle Unità di offerta.
15. la gestione del sistema informativo e della comunicazione pubblica degli interventi e dei servizi distrettuali.

6.1.1 Le spese

Le spese in area azioni di sistema si caratterizzano per un incremento stabile delle risorse economiche destinate ai vari interventi.

Ad incidere maggiormente è il costo del personale, che dal 2006 al 2007 cresce a causa di un inserimento lavorativo protetto e dal computo delle 8 ore di coordinamento dello Spazio Neutro, L'aumento del 2008, come già riportato, è l'esito di una variazione contrattuale di € 3.075,22.

Le spese per supervisioni non subiscono nell'ultimo biennio variazioni rilevanti.

Nel 2007 crescono le spese per missioni, il cui finanziamento è stato garantito con la progettazione europea.

Nel 2008 sono computate le spese per l'affidamento di incarichi esterni di consulenza e per gli eventi.

In generale si ritiene che l'incremento di spesa del 2008 in quest'Area sia coerente e adeguata rispetto alla crescente mole di lavoro e di attività che hanno caratterizzato le attività del Distretto nell'ultimo biennio.

Tabella 7. Voci di spesa (da preventivo)

Attività	2006	2007	2008	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
Sistema informatico*	-	-	-	-	-
Carta d'ambito	-	17.751,38	5.000,00	-	-71,83%
Personale udp	153.989,31	185.046,78	188.112,00	+20,17%	+1,66%
Supervisione SSP	0,00	11.000,00	11.000,00	-	0,00%
Supervisioni servizi minori	20.054,17	11.100,00	11.940,00	-44,65%	+7,57%
Spese per missione personale	2.125,00	5.500,00	2.561,05	+158,82%	-53,44%
Consulenza	-	-	15.000,00	-	-
Attività Stampa	-	3.000,00	742,00	-	-75,27%
Beni di consumo	1.635,50	1.029,00	9.700,00	-37,08%	+842,66%
Quote utenze sedi	5.000,00	493,64	9.198,65	-90,13%	+1763,43%
Carburante e manutenzione	-	250,00	550,16	-	120,06%
Titolo II Investimento	13.000,00	10.000,00	10.000,00	-23,08%	+0,00%
Eventi	-	-	20.000,00	-	-
Progetto Social Village	-	14.659,00	34.207,00	-	+133,35%
Unità operativa autorizzazione al funzionamento e accreditamento (asili nido, sad, hp scolare, unità di offerta L.R. 3/08)	18.726,05	5.760,00	-	-69,24%	-
Totale	214.530,03	265.589,80	318.010,86	+23,80%	+19,74%

* posto a preventivo, ma non ancora realizzato

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.1.2 Indicatori quantitativi

Nel 2007 Il Distretto Sociale ha portato a compimento:

- la sottoscrizione, in data 09.07.2007, della Convenzione intercomunale per la gestione associata di servizi, interventi e funzioni amministrative, preceduta dalla identificazione di funzioni, servizi ed interventi trattenuti a responsabilità comunale, secondo i principi di appropriatezza ed efficacia/efficienza gestionale;
- la sottoscrizione, in data 03.07.2007, della nuova Convenzione con ASL Milano 2 per gestione del Centro Diurno Disabili di San Donato Milanese;

- la sottoscrizione, in data 31.07.2007, della Convenzione con la Fondazione Renato Piatti Onlus di Varese per la gestione del servizio di Centro Diurno Disabili di Melegnano, Via S. Francesco 2/A;
- l'istituzione del Collegio di Vigilanza secondo l'art. 12 dell'Accordo di Programma;
- l'approvazione della Convenzione Interdistrettuale per la gestione associata del servizio denominato "Incontriamoci qui", diritto di visita e di relazione fra minori e genitori;
- l'approvazione del regolamento distrettuale degli interventi a contrasto delle povertà, con relativi indirizzi e linee guida e di valutazione;
- l'approvazione del progetto sperimentale natalità e genitorialità, con l'implementazione di una nuova misura di titoli sociali, un accreditamento sperimentale, una collaborazione con il privato sociale per il prestito solidale ed una ricerca/intervento nei Comuni di Colturano e San Zenone al Lambro, i 2 Comuni con il più elevato indice di natalità
- l'approvazione e l'avvio del progetto europeo "Social Village";

Il numero di istruttorie per le procedure di autorizzazione al funzionamento passa da 14 nel 2006 a 23 nel 2007. Le consulenze agli enti gestori nel 2007 sono state 15. Di queste 8 sono state destinate agli enti pubblici e 7 ai soggetti privati. Nel 2006 erano complessivamente 13, delle quali 4 destinate agli enti pubblici e 9 ai soggetti privati.

Nel 2008 le modifiche sostanziali introdotte dalla L.R.3/2008, soprattutto in materia di avvio delle unità di offerta, non hanno fatto decrescere il lavoro dell'unità preposta: prima dell'invio o in istanza di comunicazione preventiva si sono accolte 27 richieste da parte di Enti Gestori, 2 invece i provvedimenti di accreditamento di unità d'offerta, collegati al processo di accreditamento degli asili nido.

L'Assemblea Intercomunale nel 2006 ha tenuto 14 sedute, deliberando 25 atti; nel 2007 ha tenuto 12 sedute, deliberando 26 atti; nel 2008 si sono svolte 17 sedute con deliberazione di 30 atti.

Nel 2007 il Tavolo Tecnico si è riunito in 10 occasioni, sono 12 le riunioni del 2008. Nell'ultimo anno ai lavori dei tavoli monotematici sono state riservate 17 sedute.

Nel triennio, il Tavolo degli Aderenti si è riunito 11 volte, (4 nel 2006, 3 nel 2007; 4 2008).

I Tavoli d'Area invece si sono riuniti 5 volte (3 Area Minori e Famiglia -di cui 1 congiunto con Area Inclusione Sociale - ; 1 Area Inclusione Sociale; 1 Area Anziani).

Tabella 8

Attività	Indicatori	2006	2007	2008
Unità operativa autorizzazione al funzionamento e accreditamento	Istruttorie procedure di autorizzazione al funzionamento	14	23	27
	Provvedimenti di accreditamento	-	16	2
	Consulenze ad enti gestori	15	13	20
Atti	Determinazioni adottate	103	144	165
	Bandi indetti	7	12	10
Attività interistituzionale	Sedute Assemblea Intercomunale	14	12	17
	Deliberazioni Assemblea Intercomunale	25	26	30
	Riunioni Tavolo Tecnico	-	10	12
	Riunioni Tavolo Aderenti	4	3	4

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.2. Area minori e famiglia

Le azioni poste in essere riguardano:

1. il Centro Affidi e Adozioni Territoriali (in associazione con il Distretto Sociale Paullese) per lo svolgimento delle seguenti azioni:
 - informazione sull'adozione nazionale e internazionale e sulle relative procedure;
 - informazione sull'affido familiare e relative procedure;
 - iniziative di promozione della genitorialità adottiva e affidataria, attraverso la conduzione di gruppi e il lavoro integrato con reti di tipo comunitario;
 - preparazione delle coppie aspiranti all'adozione o all'affidamento familiare;
 - acquisizione e conoscenza degli elementi utili alla valutazione delle capacità degli aspiranti genitori adottivi o affidatari;
 - sostegno del nucleo adottivo in ogni fase dell'inserimento familiare e sociale del minore sia alla singola famiglia sia attraverso attività di gruppo delle genitorialità adottive;
 - abbinamento e incontro fra i bambini che necessitano di un periodo di affido familiare e le famiglie affidatarie;
 - sostegno alla famiglia affidataria (o del singolo) nelle fasi precedente l'affido e dopo l'accoglienza del minore, sia singolarmente sia con attività di gruppo;
 - sostegno alla famiglia affidataria nel momento della chiusura del progetto di affido⁴¹
2. Servizio Benessere Genitori, servizio informativo, di consulenza e di sostegno a favore della genitorialità di bambini disabili;

⁴¹ Carta dei servizi sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, 2008, p. 37.

3. consolidamento del Terzo Polo Minori costituito dai Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi. Il Servizio opera in stretto legame con il territorio naturale delle bambine e dei bambini: servizi per la prima infanzia, scuole, oratori, centri di aggregazione ecc.;
4. la progettazione di un Servizio Distrettuale Minori e Famiglia, dopo un biennio di lavoro nei fatti abbandonato;
5. il Servizio di Spazio Neutro “Incontriamoci qui”. Si tratta di un servizio della rete di vicinanza e protezione per i minori e per le famiglie del Distretto Sociale Sud Est Milano e del Distretto Sociale Paullese che “garantisce a bambini e ragazzi di mantenere relazioni costanti e il più possibile serene con i propri genitori – o con adulti affettivamente significativi -, anche quando esiste fra di essi una situazione di conflittualità. “Il Servizio si propone come un luogo terzo, neutro, uno spazio lontano dal quotidiano, ma domestico e gradevole, che non appartiene a nessuno dei “contendenti”. In questo luogo è possibile realizzare incontri protetti e sostenuti da operatori competenti”⁴². Il Servizio è garantito da un’équipe di professionisti: 1 Pedagogista, 1 Assistente Sociale, 2 Educatori Professionali;
6. il Servizio Assistenza Domiciliare Minori (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi) in connessione con il Terzo Polo Minori;
7. Attività di prevenzione delle dipendenze: Servizio “*Non solo pari*”; progetto “di pari passo” (afferente all’Area Minori e all’Area Inclusione Sociale);
8. il progetto Aggregazione in movimento, rivolto all’aggregazione giovanile ed al contatto territoriale con adolescenti e giovani;
9. il progetto A come Accoglienza. Il progetto distrettuale affianca i Piani per il Diritto allo Studio dei Comuni componenti, e tende ad armonizzare gli interventi proposti localmente, affiancandoli con alcune opportunità in rete: counseling per genitori e docenti e progetti individualizzati di accoglienza e mediazione linguistico-culturale.

La mission del progetto è:

- “accompagnare i minori migranti e le loro famiglie nel complesso processo di “integrazione”;
- sostenere genitori e figli nel difficile compito di mettere in relazione la propria cultura di origine e quella del paese “di accoglienza”;
- aiutare educatori ed insegnanti che operano con alunni migranti;
- lavoro di rete territoriale per prendersi cura del minore migrante;
- metodologie e standard di intervento omogenei e quindi valutabili e confrontabili nell’intero Distretto;

⁴² Dal sito web: www.incrocicomuni.it

- favorire la crescita di competenze interculturali e di accoglienza attiva.

Le opportunità garantite sono:

- tutoring e facilitazione linguistica individualizzata
- mediazione linguistico culturale a disposizione di alunni e genitori
- counseling psicologico interculturale
- formazione agli educatori ed agli insegnanti
- lavoro di rete con istituzioni scolastiche, Comuni e organizzazioni e formazioni sociali
- ottimizzazione di strumenti e risorse” (Carta dei servizi sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, 2008 p.87-88).

10. gli interventi a sostegno della natalità:

- titoli
- voucher
- prestito solidale
- sperimentazione di home visiting e parent training territoriale, preceduto da un forte impulso formativo: l’intero percorso è integrato con le reti dei Consultori Familiari, i pediatri di libera scelta e la Ostetricia e Pediatria dell’Ospedale di Melegnano ;

11. gestione concordata del CAAT con l’associazione Ai.Bi. per la messa a disposizione di posti di pronto intervento presso la Comunità Alloggio di tipo familiare l’”Abbraccio” di Vizzolo Predabissi.

6.2.1. Le dinamiche gestionali

Il Servizio Minori e famiglia non rientra tra le attività gestite compiutamente in forma associata. Sebbene in passato sia stata ipotizzata la costruzione di un servizio unico distrettuale, le amministrazioni di San Donato Milanese e San Giuliano Milanese operano autonomamente nei rispettivi territori, con le proprie strutture ed il proprio personale. E’ invece operativo fin dalla precedente triennalità, ed in corso di consolidamento nell’attuale, il Terzo Polo Minori (che comprende i restanti Comuni del Distretto). L’UdP garantisce attraverso il budget unico la supervisione clinica a tutti i servizi del territorio, ivi compresi i Tre Poli Minori e Famiglia.

I servizi e gli interventi posti a gestione associata in Area Minori e Famiglia sono:

- Terzo Polo minori e famiglia;
- ADM piccoli comuni;
- Progetto Reti affidò – Domino in collaborazione con il CAAT;
- Prevenzione dipendenze;
- Aggregazione in Movimento;

- Benessere Genitori;
- Spazio Neutro;
- Sperimentazioni natalità.

Il Servizio ADM Piccoli Comuni (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi) attribuisce all'UdP un ruolo di regia a livello intercomunale attuato attraverso la previsione degli impegni di spesa, la liquidazione delle fatture, la rendicontazione ed il monitoraggio degli interventi. La richiesta di intervento è attivata dal Terzo Polo; l'erogazione del servizio è affidato alla Cooperativa Sociale Il Melograno ONLUS.

Il Servizio ADM dei Comuni di San Donato Milanese, di San Giuliano Milanese e di Melegnano opera autonomamente nei rispettivi ambiti territoriali.

L'Ufficio di Piano svolge la funzione di programmazione e coprogettazione per la maggior parte degli interventi previsti in area minori.

Si tratta di servizi prevalentemente erogati attraverso le organizzazioni di terzo settore che operano sul territorio.

L'Ufficio di Piano, attraverso la figura del Responsabile, garantisce il coordinamento clinico del CAAT e, tramite il distacco parziale dal Comune di San Donato M.se di una Psicopedagogista, dello Spazio Neutro. Si segnala che alcuni progetti (contrasto violenza minori) hanno visto la conclusione nel corso del triennio, mentre per altri (psicoterapie, progetti a sostegni della natalità) è previsto l'impegno di spesa e la conseguente attivazione nel corso dell'ultima annualità.

Tabella 9

Attività	Tipologia di gestione					
	2006		2007		2008	
	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore
Servizio Minori e Famiglia	1 GA 2 monocomunali		1 GA 2 monocomunali		1 GA 2 monocomunali	
CAAT	GA + Distretto Sociale Paullese		GA + Distretto Sociale Paullese		GA + Distretto Sociale Paullese	
Assistenza Domiciliare Minori	3 monocomunali		3 monocomunali		3 monocomunali	
ADM Piccoli Comuni (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi)	C		GA	Il Melograno ONLUS (erogazione servizio)	GA	Il Melograno ONLUS (erogazione servizio)
Rete di accoglienza etero-familiare minori*			GA	Ai.bi (Comunità L'Abbraccio)	GA	Ai.bi (Comunità L'Abbraccio)
Fondi solidarietà minori	GDA		GDA		GDA	
Contrasto e trattamento violenza minori**						
Progetto A come Accoglienza					GA + piani di diritto allo studio	AiBi
Progetto Reti affidò – DOMINO			GA	Ai.Bi.-Il Melograno	GA	Ai.Bi.-Il Melograno
Prevenzione Dipendenze (Progetto di pari passo, Progetto non solo pari)	GA	PLOCRS – capofila ATI	GA	PLOCRS – capofila ATI	GA	PLOCRS – capofila ATI
Aggregazione in movimento			GA	Eureka, Il Melograno, L'aquilone, Co.ge.ss	GA	Eureka, Il Melograno, L'aquilone, Co.ge.ss
Servizio Benessere Genitori	GA	Ai.as	GA	Aurora 2000	GA	Aurora 2000
Servizio Spazio Neutro “Incontriamoci qui”	GA + Distretto Sociale Paullese	Libera compagna arti e mestieri sociali	GA + Distretto Sociale Paullese	Libera compagna arti e mestieri sociali	GA + Distretto Sociale Paullese	Libera compagna arti e mestieri sociali
Misure e progetti a sostegno alla natalità					GA	
Psicoterapie					GAD	

* azione parzialmente abrogata

** sospeso da ASL Milano 2

Legenda:

GA: gestione associata

GAD: gestione amministrativa distrettuale

GC: gestione concertata

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.2.2. Le spese

Le voci di spesa più consistenti sono rappresentate dal CAAT (spese di personale e costi della sede) e dai fondi solidarietà minori.

Il trend cresce significativamente nel corso dell'ultimo anno, con un incremento del 34,42%. Il fattore determinante è dato dalla previsione per il 2008 di alcune interventi non previsti nelle annualità precedenti (vouchers per sostegno alla natalità, sperimentazione sostegno alla neo-genitorialità, fondo titoli sociali natalità; psicoterapie in area prescrittiva dell'Autorità Giudiziaria).

Tabella 10 budget Piano Sociale di Zona – triennio 2006-2008

Attività	2006	2007	2008	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
CAAT	177.624,59	183.752,00	202.373,84	+3,45%	+10,13%
Assistenza Domiciliare Minori	209.529,03	44.352,96	20.000,00	-78,83%	-54,91%
Rete di accoglienza etero-familiare minori (Comunità l'Abbraccio)	-	35.000,00	29.120,00	-	-16,80%
Fondi solidarietà minori	55.457,01	76.955,00	83.438,91	+38,77%	+8,43%
Contrasto violenza minori	22.534,16	-	-	-	-
Progetto A come Accoglienza	15.576,64	25.000,00	22.500,00	+60,50%	-
Progetto Reti affido – DOMINO	-	20.000,00	-	-	-
Progetto di pari passo (prevenzione dipendenze)	12.747,36	25.000,00	25.000,00	+96,12%	0,00%
Aggregazione Giovanile – Aggregazione in Movimento	7.417,22	-	-	-	-
Servizio Benessere Genitori	7.453,32	-	-	-	-
Servizio Spazio Neutro “Incontriamoci qui”	44.903,40	41.750,35	34.386,37	-7,02%	-17,64%
Voucher per sostegno alla natalità	-	-	140.493,16	-	-
Psicoterapie	-	-	50.000,00	-	-
totale	553.242,73	451.810,31	607.312,28	-18,33%	+34,42%

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.2.3 Indicatori quantitativi

CAAT

Distretto Sociale Sud Est Milano

Il CAAT è uno dei servizi erogati in forma associata che si occupa principalmente di affido e adozione.

Per quanto concerne i trend relativi alla adozione internazionale e nazionale, la tabella 11 presenta il dato aggregato relativo al numero di coppie che hanno dichiarato la loro disponibilità ad una o all'altra tipologia di adozione o a entrambe.

In dettaglio, 97 delle 116 coppie hanno richiesto di aderire ad entrambe le tipologie; 12 coppie solo alle adozioni internazionali, 7 coppie solo alle adozioni nazionali.

Il dato sulle adozioni internazionali e nazionali riportato nelle tabelle 12 e 13 è costruito tenendo conto del fatto che ci sono 97 coppie che hanno fatto richiesto di entrambe le tipologie di adozione. Di conseguenza le coppie disponibili alle adozioni internazionali sono 109; le coppie disponibili alle adozioni nazionali sono 104.

Il trend registra un picco di crescita nell'anno 2007.

Nello stesso anno invece subiscono un ridimensionamento il numero di coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri (tab. 14) ed il numero di minori ai quali è stata concessa l'autorizzazione all'ingresso nel nostro Paese (tab. 15).

Tabella 11 Adozioni nazionali ed internazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	1	-	1	-	-	-	2
Cerro Al Lambro	0	1	-	3	2	2	8
Colturano	1	-	-	-	-	-	1
Dresano	-	-	1	-	2	1	4
Melegnano	3	2	7	3	6	3	24
San Donato Milanese	12	5	9	5	9	8	48
San Giuliano Milanese	6	8	5	7	10	4	40
San Zenone Al Lambro	-	1	-	2	1	3	7
Vizzolo Predabissi	-	-	1	1	1	1	4
Totale	23	17	24	21	31	22	138

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

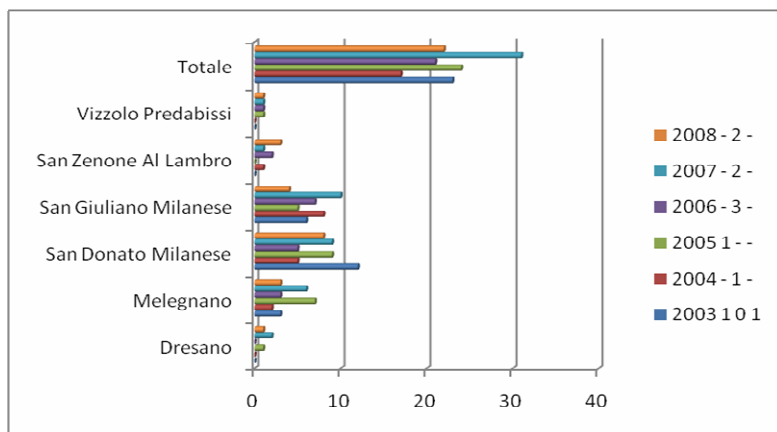


Tabella 12 Adozioni internazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	1	-	1	-	-	-	2
Cerro Al Lambro	-	1	-	3	2	1	7
Colturano	1	-	-	-	-	-	1
Dresano	-	-	1	-	2	1	4
Melegnano	3	2	7	3	5	3	23
San Donato Milanese	12	5	8	5	8	8	46
San Giuliano Milanese	6	7	5	7	9	3	37
San Zenone Al Lambro	-	1	-	1	1	3	6
Vizzolo Predabissi	-	-	1	-	1	1	3
Totale	23	16	23	19	28	20	129

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 13 Adozioni nazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	1	-	1	-	-	-	2
Cerro Al Lambro	-	1	-	3	2	2	8
Colturano	1	-	-	-	-	-	1
Dresano	-	-	-	-	2	1	3
Melegnano	3	2	4	1	6	3	19
San Donato Milanese	12	5	9	5	8	6	45
San Giuliano Milanese	6	6	4	6	10	3	35
San Zenone Al Lambro	-	1	-	2	1	1	5
Vizzolo Predabissi	-	-	1	1	-	1	3
Totale	23	15	19	18	29	17	121

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 14 Adozioni in ingresso

Bambini in ingresso per Comune	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	-	-	-	1	-	1	2
Cerro Al Lambro	-	-	-	-	1	1	2
Colturano	-	-	-	-	-	-	-
Dresano	-	-	-	-	-	-	-
Melegnano	3	1	1	-	1	1	7
San Donato Milanese	3	6	3	4	4	3	23
San Giuliano Milanese	1	-	5	3	-	2	11
San Zenone Al Lambro	-	-	-	1	-	-	1
Vizzolo Predabissi	1	1	-	-	-	2	4
Totale	8	8	9	9	6	10	50

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 15 Bambini nuovi cittadini italiani

Minori	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	-	-	-	2	-	1	3
Cerro Al Lambro	-	-	-	-	2	2	4
Colturano	-	-	-	-	-	-	-
Dresano	-	-	-	-	-	-	-
Melegnano	3	1	1	-	1	3	9
San Donato Milanese	5	7	4	7	7	4	34
San Giuliano Milanese	2	-	5	3	-	3	13
San Zenone Al Lambro	-	-	-	1	-	-	1
Vizzolo Predabissi	1	1	-	-	-	2	4
Totale	11	9	10	13	10	15	68

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 16 Affidamenti preadottivi

Bambini	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	-	-	-	-	-	-	-
Cerro Al Lambro	1	-	-	-	-	-	1
Colturano	-	-	-	-	-	-	-
Dresano	-	-	-	-	-	-	-
Melegnano	1	-	1	-	2	-	4
San Donato Milanese	1	2	-	-	-	-	3
San Giuliano Milanese	3	-	2	-	-	1	6
San Zenone Al Lambro	2	-	-	-	-	1	3
Vizzolo Predabissi	-	-	-	-	-	-	-
Totale	8	2	3	-	2	2	17

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 17 Adozioni ex art. 44 l. 184/83

Bambini	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Carpiano	-	-	-	-	-	-	-
Cerro Al Lambro	-	-	1	-	-	-	1
Colturano	-	-	-	-	-	-	-
Dresano	-	-	-	-	-	-	-
Melegnano	-	-	-	-	-	2	2
San Donato Milanese	2	1	-	-	2	-	5
San Giuliano Milanese	-	-	-	1	-	-	1
San Zenone Al Lambro	-	-	-	-	-	-	-
Vizzolo Predabissi	-	-	-	-	1	-	1
Totale	2	1	1	1	3	5	10

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Distretto Sociale Paullese

Per il Distretto Sociale Paullese le coppie che hanno dichiarato la loro disponibilità ad una o all'altra tipologia di adozione o a entrambe sono 51 (tab. 18).

Di queste 38 hanno richiesto di aderire ad entrambe le tipologie, 9 coppie solo alle adozioni internazionali, 4 coppie solo alle adozioni nazionali.

Ne risulta che le coppie disponibili alle adozioni internazionali sono 47 (tab. 19); le coppie disponibili alle adozioni nazionali sono 42 (tab. 20).

I trend relativi alle coppie di nuova disponibilità adottiva registrano un calo nel 2007, in controtendenza rispetto al Distretto Sociale Sud Est Milano.

Nel 2007 aumenta il numero delle coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri (tab. 21) ed il numero di minori ai quali è stata concessa l'autorizzazione all'ingresso nel nostro Paese (tab. 22).

Tabella 18 Adozioni nazionali ed internazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	1	3	2	2	4	3	15
Pantigliate	1	1	1	2	2	1	8
Paullo	-	3	1	2	-	-	6
Peschiera Borromeo	1	5	6	8	5	4	29
Tribiano	-	-	1	-	-	1	2
Totale	3	12	11	14	11	9	60

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 19 Adozioni internazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	1	3	2	1	4	3	14
Pantigliate	1	1	-	2	2	1	7
Paullo	-	3	1	2	-	-	6
Peschiera Borromeo	1	4	6	7	5	4	27
Tribiano	-	-	1	-	-	1	2
Totale	3	11	10	12	11	9	56

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 20 Adozioni nazionali

Coppie disponibili	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	1	3	2	2	3	3	14
Pantigliate	-	1	1	1	2	1	6
Paullo	-	3	1	2	-	-	6
Peschiera Borromeo	-	5	6	5	3	4	23
Tribiano	-	-	1	-	-	1	2
Totale	1	12	11	10	8	9	51

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 21 Autorizzazione nuovi bambini italiani

Coppie richiedenti l'autorizzazione	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	-	-	-	1	2	-	3
Pantigliate	-	-	-	-	-	-	-
Paullo	-	-	-	-	1	1	2
Peschiera Borromeo	3	1	2	1	3	1	11
Tribiano	-	1	1	-	-	-	2
Totale	3	2	3	2	6	2	18

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 22 Bambini nuovi cittadini italiani

n. bambini	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	-	-	-	1	2	-	3
Pantigliate	-	-	-	-	-	-	-
Paullo	-	-	-	-	1	1	2
Peschiera Borromeo	4	1	4	3	4	1	17
Tribiano	-	1	2	-	-	-	3
TOTALE	4	2	6	4	7	2	25

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 23 Affidamenti preadottivi

n. bambini	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	-	1	-	1	-	-	2
Pantigliate	-	-	-	-	-	-	-
Paullo	1	-	-	-	-	-	1
Peschiera Borromeo	-	-	1	-	-	1	2
Tribiano	-	-	-	-	-	-	-
Totale	1	1	1	1	-	1	5

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 24 Adozioni ex art. 44 L. 184/83

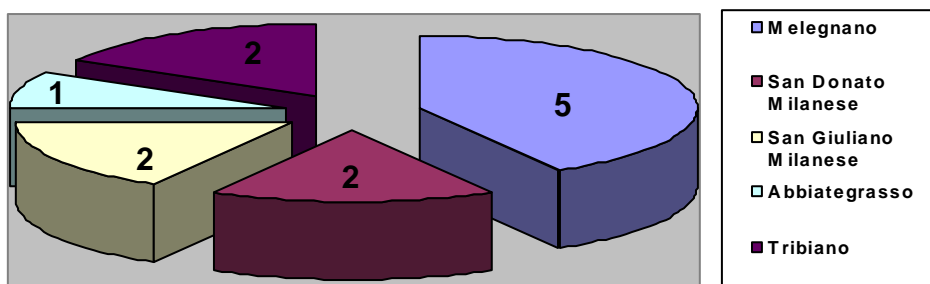
n. bambini	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Mediglia	-	-	-	-	1	-	1
Pantigliate	-	-	-	-	1	-	1
Paullo	-	-	-	-	-	-	-
Peschiera Borromeo	-	-	1	-	-	-	1
Tribiano	-	-	-	1	1	-	2
Totale	-	-	1	1	3	-	5

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 25 Affidi

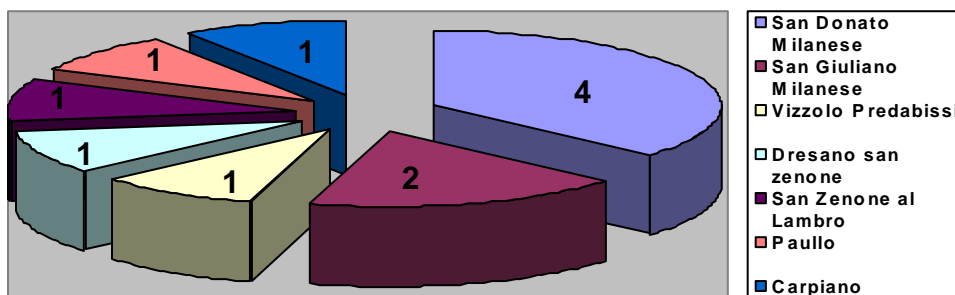
Anno 2007	
Affidi in corso	13
Affidi comunità l'Abbraccio	6
Abbinamenti in corso	24

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Figura 4 Minori in affido territoriale (Comune di residenza)

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Figura 5 Famiglie affidatarie territoriali (Comune di residenza)



Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Figura 6 Minori in affido extraterritoriale (Comune di residenza)

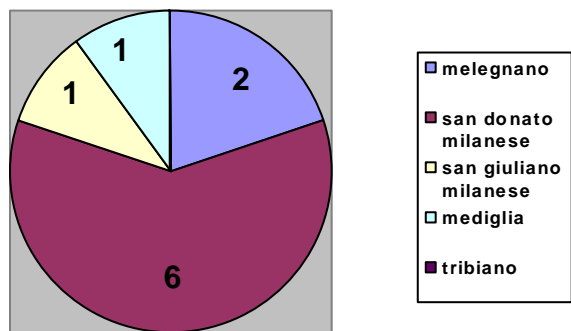
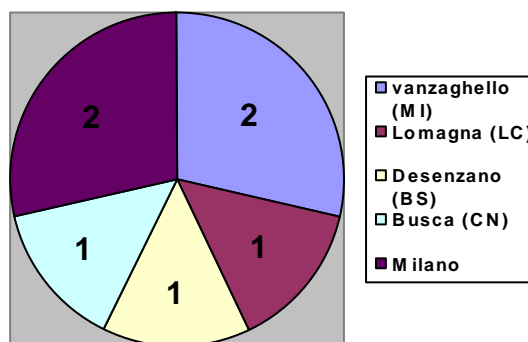


Figura 7 Famiglie affidatarie extraterritoriali (Comune di residenza)



Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 26 Minori in affido (Comune di residenza)

San Donato Milanese*	9
Melegnano**	8
San Giuliano Milanese	3
Tribiano	2
Mediglia	1
Abbiategrasso	1
Totale	24

* compreso un nuovo affido in fase di abbinamento
 ** compreso un nuovo affido in fase di abbinamento

Tabella 27 Famiglie affidatarie (Comune di residenza)

San Donato Milanese	4
San Giuliano Milanese*	3
Vizzolo Predabissi	1
Carpiano	1
Dresano	1
San Zenone al Lambro	1
Paullo	1
Extraterritorio**	8
Totale	20

* compreso un nuovo affido in fase di abbinamento
 ** compreso un nuovo affido in fase di abbinamento

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 28 Nuovi avvii

2006		2007		2008	
Affidi territoriali	Affidi extraterritoriali	Affidi territoriali	Affidi extraterritoriali	Affidi territoriali	Affidi extraterritoriali
4	1	3	2	4	3

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella A - Minori in affido familiare per Comune di residenza – Distretto Sociale Sud Est Milano – anno 2008

	2008
Carpiano	-
Cerro al Lambro	-
Colturano	-
Dresano	-
Melegnano	8
San Donato M.se	8
San Giuliano M.se	3
San Zenone al Lambro	-
Vizzolo Predabissi	-
<i>Abbiategrasso</i>	<i>1</i>
TOTALE	20

Tabella B - Minori in affido familiare per fascia d'età – Distretto Sociale Sud Est Milano

0-5	4
6-11	4
12-18	10
18-21	2
TOTALE	20

Tabella C - Minori in affido familiare per Comune di residenza – Distretto di Paullo

	2008
Mediglia	1
Pantigliate	-
Paullo	-
Peschiera Borromeo	-
Tribiano	2
TOTALE	3

Tabella D - Minori in affido familiare per fascia d'età

0-5	2
6-11	1
12-18	-
18-21	-
TOTALE	3

Tabella E - Famiglie affidatarie con affido in corso nel 2008 per Comune di residenza – Distretto Sociale Sud Est Milano

Carpiano	1
Cerro al Lambro	-
Colturano	-
Dresano	1
Melegnano	-
San Donato M.se	4
San Giuliano M.se	3
San Zenone al Lambro	1
Vizzolo Predabissi	1
TOTALE	11

Tabella F - Famiglie affidatarie con affido in corso nel 2008 per Comune di residenza – Distretto di Paullo

Mediglia	-
Pantigliate	-
Paullo	1
Peschiera Borromeo	-
Tribiano	-
TOTALE	1

Tabella G - Famiglie affidatarie con affido in corso nel 2008 extra-territorio

Busca (Cuneo)	1
Vanzaghello (MI)	2
Desenzano (BS)	1
Lomagna (LC)	1
Milano	2
TOTALE	7

Tabella H - Famiglie in valutazione nel 2008

Cerro al Lambro	1
San Zenone al Lambro	1
Milano	1
TOTALE	3

Tabella I - Minori inseriti presso la Casa Famiglia “L’Abbraccio” nel 2008 per Comune di residenza – Distretto Sociale Sud Est Milano

Carpiano	-
Cerro al Lambro	-
Colturano	-
Dresano	-
Melegnano	-
San Donato M.se	-
San Giuliano M.se	2
San Zenone al Lambro	1
Vizzolo Predabissi	1
TOTALE	4

Tabella L - Minori inseriti presso la Casa Famiglia “L’Abbraccio” nel 2008 per Comune di residenza – Distretto di Paullo

Mediglia	1
Pantigliate	-
Paullo	-
Peschiera Borromeo	-
Tribiano	1
TOTALE	2

I dati sugli affidi non consentono una significativa comparazione tra le varie annualità. Attualmente i minori in affido sono 24, la maggioranza dei quali risiede nei Comuni di San Donato e Melegnano. Le famiglie affidatarie sono 20, 12 delle quali residenti nel territorio del Distretto Sociale Sud Est Milano e 8 residenti al di fuori. I nuovi avvii si caratterizzano per un incremento cospicuo nel corso del 2008.

Tabella 29 ADM piccoli comuni (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi) – minori in carico

Comuni	2005	2006	2007	2008
Carpiano	1	-	-	1
Cerro Al Lambro	-	-	1	1
Colturano	-	4	4	1
Dresano	-	6	-	2
San Zenone Al Lambro	7	4	-	2
Vizzolo Predabissi	1	3	3	2
Totale	9	17	8	9

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 30 Spazio Neutro “Incontriamoci qui” – minori in carico

Comuni	2005	2006	2007	2008
Terzo Polo	non attivo	non attivo	1	1
Secondo Polo	non attivo	non attivo	6	11
Primo Polo	non attivo	non attivo	6	9
Polo Distretto Sociale Paullese	non attivo	non attivo	10	10
Totale	-	-	19	31

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 31 Spazio Neutro “Incontriamoci qui” – interventi effettuati

Comuni	2005	2006	2007	2008
Terzo Polo	non attivo	non attivo	1	2
Secondo Polo	non attivo	non attivo	6	5
Primo Polo	non attivo	non attivo	6	9
Polo Distretto Sociale Paullese	non attivo	non attivo	7	11
Totale	non attivo	non attivo	20	27

Convenzione con casa famiglia "l'abbraccio" : impatto**INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA STRUTTURA:**

NOME STRUTTURA	L'ABBRACCIO
Tipologia (vedi appendice)	Comunità alloggio di tipo familiare
Responsabile	Chiara Samarati
Indirizzo	Via Lombardia 10
Comune, CAP	20070 Vizzolo Predabissi - Milano
telefono	02/988221 (tasto 5)
fax	02/98232611
e-mail	chiara.samarati@amicideibambini.it; italia@amicideibambini.it
Tipologia Utenti	Maschi e femmine
Fascia Età dei Minori	Da anni: 0 A anni: 18
Capienza massima	6 (2 posti di pronto intervento 0-3 anni , 1 posto per diurno 0-18 anni, 3 posti residenziali 0-18 anni)
Numero Autorizzazione permanente	33/175
Rilasciata da:	Ufficio di piano Comune di San Donato Milanese
In data:	1° sede: 23/8/2006 – 2° sede: 27/12/2007
ENTE GESTORE	Associazione Ai. Bi. – Amici dei Bambini

Elenco Minori INSERITI nel periodo da: *Settembre 2006 (prima autorizzazione al funzionamento)* a: *Dicembre 2008*

	COGNOME NOME DEL MINORE	DATA DI NASCITA	M/F	COMUNE (STATO) DI NASCITA	RESIDENZA ANAGRAFICA	INSERITO IL:	PROVIENE DA:
1	F.C. (semiresidenziale)	2003	F	Vizzolo Predabissi (MI)	Tribiano (MI)	4/3/2006	Famiglia d'origine
2	R.D.U.	21/12/2005	M	Milano	Vizzolo Predabissi (MI)	14/06/2007	Comunità mamma-bambino
3	H.A.	30/11/2000	F	Romania	Mediglia (MI)	24/04/2007	Famiglia d'origine
4	U.R.	10/06/1992	M	Vizzolo Predabissi (MI)	Tribiano (MI)	08/01/2006	Famiglia d'origine
5	C.J. (semiresidenziale)	23/11/1994	F	Romania	San Zenone al Lambro (MI)	21/12/2006	Famiglia d'origine
6	A.L.	12/06/2006	M	Milano	San Giuliano M.se (MI)	13/10/2006	Comunità mamma-bambino
7	B.D.	19/07/2005	M	Vizzolo Predabissi (MI)	San Giuliano M.se (MI)	13/10/2006	Comunità mamma-bambino

Elenco Minori DIMESSI nel periodo da: Settembre 2006 (prima autorizzazione al funzionamento) a: Dicembre 2008

	COGNOME NOME DEL MINORE	DATA DI NASCITA	M/F	COMUNE (STATO) DI NASCITA	RESIDENZA ANAGRAFICA	DIMESSO IL:	CONCLUSIONE:
1	F.C. (semiresidenziale)	2003	F	Vizzolo Predabissi (MI)	Tribiano (MI)	11/2006	Rientro nella famiglia d'origine
2	R.D.U.	21/12/2005	M	Milano	Vizzolo Predabissi (MI)	23/2/2008	Adozione
3	H.A.	30/11/2000	F	Romania	Mediglia (MI)	10/6/2008	Affido familiare
4	U.R.	10/06/1992	M	Vizzolo Predabissi (MI)	Tribiano (MI)	30/6/2008	Rientro nella famiglia d'origine

RETTE GIORNALIERE

per il Distretto Sociale Sud-Est Milano e Distretto Sociale di Paolo (convenzionati)

<i>residenziale 0-3 anni</i>	97 euro
<i>residenziale 3-18 anni</i>	85 euro
<i>diurno 0-3 anni</i>	36 euro
<i>diurno 3-18 anni</i>	32 euro
<i>pronta accoglienza 0-3 anni</i>	97 euro

<i>vuoto per pieno 0-3 anni</i>	70 euro
---------------------------------	---------

per Comuni non convenzionati

Attenzione: negli inserimenti è data priorità di ingresso ai minori dei Comuni convenzionati

<i>residenziale 0-3 anni</i>	110 euro
<i>residenziale 3-18 anni</i>	95 euro
<i>diurno 0-3 anni</i>	36 euro
<i>diurno 3-18 anni</i>	32 euro
<i>pronta accoglienza 0-3 anni</i>	110 euro

attenzione: posti riservati ai Comuni convenzionati fino a scadenza della convenzione

RISPARMIO DETERMINATO DA CONVENZIONE (Comuni Distretto Sociale Sud Est Milano):

– MINORI SAN GIULIANO M.SE:

A.L. E B.D.(0-3 ANNI - € 13 DIE A MINORE)

€ 26 X 365 GIORNI: RISPARMIO ANNUO € 9.490- GIORNI 762 ALLA DATA ODIERNA = RISPARMIO COMPLESSIVO € 19.812

– MINORE VIZZOLO PREDABISSI: R.D.U. € 13 X 249 GIORN = € 3.237

6.2.4. La valutazione dell'esperienza triennale. Il punto di vista di operatori e dirigenti istituzionali e di terzo settore.

L'area minori e famiglia risulta la seconda in termini di investimenti/spese sostenute dall'attività zonale. Nel corso della triennalità trascorsa è stata al centro di un intenso dibattito circa l'opportunità di dare vita o meno ad un soggetto gestore unitario per tutti i Comuni appartenenti al distretto.

La costituzione di un Servizio minori e famiglia da gestire in modo associata rappresentava, infatti, un obiettivo della programmazione zonale sin dal 2003.

L'esito di un lavoro giudicato "tribolato" (Int. 4) è stato, invece, la costituzione del Terzo Polo Minori comprendente il Comune di Melegnano e gli altri Comuni di piccole dimensioni, e il permanere del servizio specifico comunale per San Donato Milanese e San Giuliano Milanese.

Dagli incontri svolti con i dirigenti, i funzionari e gli operatori sia istituzionali sia di terzo settore sono emerse alcune tematiche particolarmente significative. Accanto a giudizi condivisi, emergono punti di vista diversi a seconda dell'appartenenza organizzativa. Le differenze di vedute riguardano sia la relazione tra i soggetti di terzo settore ed i Comuni, sia il legame tra i singoli Comuni del Distretto, sia infine, differenze di carattere metodologico nell'approccio alle problematiche tipiche della materia minorile.

I referenti degli Enti Locali mettono in luce, in modo assolutamente condiviso, la specificità territoriale del Distretto: come già sottolineato, ciò implica tenere in considerazione la diversa popolazione, i bisogni sociali specifici connessi, le risorse allocabili in termini economici e di strutture organizzative e la presenza più o meno storica di servizi comunali avvezzi alla gestione diretta degli interventi.

Data questa differenziazione – che il Piano di Zona ha l'arduo compito di ricondurre a sintesi – emergono punti di vista diversi circa le opzioni relative alla gestione dei servizi rivolti ai minori.

Il giudizio dei Comuni di maggiori dimensioni è chiaro: *“non vogliamo gestire in modo associato il servizio minori”* (int. 1). Le ragioni di questa scelta, a livello tecnico, sono comprese da tutti gli operatori/referenti. Il Servizio Minori ha bisogno, per sua natura, di un legame con il territorio molto stretto e solido. Il rischio di un allontanamento dalle esigenze e dai bisogni, come anche dalle risorse, della comunità – insito nella decisione di costituire un servizio unitario – viene dunque percepito in modo molto forte.

In secondo luogo la gestione associata dovrebbe tenere insieme, fin nel dettaglio gestionale ed amministrativo, casistiche molto diverse e con pesi diversi nei vari Comuni (il solo Comune di San Giuliano ha in carico 210 minori).

Inoltre si intravede, nell'affidamento gestionale ad un soggetto diverso dal Comune, il rischio di una delega delle proprie responsabilità rispetto ad una tematica non delegabile (esperienza maturata con intensità diversa nelle precedenti gestioni delegate all'Asl).

Dunque vicinanza al territorio, responsabilità diretta degli interventi, differenziazione territoriale ampia, rendono concordi gli operatori dei due Comuni di maggiore dimensione nel ritenere la gestione associata dell'intero servizio una scelta poco opportuna.

Occorre poi ricordare che i Comuni di San Donato e San Giuliano vantano una tradizione di servizi ai minori che si è consolidata nel tempo e che è stata messa a regime dopo un investimento di energie e risorse significativo. Ciò ha comportato l'implementazione di metodologie operative di lavoro anche diverse, elemento questo, che concorre in modo significativo alla diversificazione del territorio.

Fermo restando la volontà di gestire in modo diretto i propri utenti si rende evidente a tutti la difficoltà per i Comuni di piccole dimensioni nell'affrontare le tematiche di minori e famiglie problematici.

Il servizio, infatti, richiede un forte e deciso investimento in termini di risorse (economiche ma anche professionali, che non sono improvvisabili, ma richiedono un lavoro lungo in termini di costruzione di competenze). Le tematiche legate alle difficoltà dei minori e delle famiglie sono estremamente difficili e richiedono una risposta complessa e articolata. Ciò significa individuare équipe di lavoro composte da diversi operatori con professionalità diversificate: educatori, pedagogisti, assistenti sociali, psicologi ecc.. Gruppo di lavoro che risulta, perciò, oneroso per le casse e la struttura organizzativa di un Ente Locale di piccole dimensioni.

La soluzione dunque della costituzione di un polo minori che raggruppi le risorse e le esigenze di questi Comuni è giudicata in modo positivo.

Complessivamente emerge l'esigenza di individuare i diversi livelli di lavoro comune (programmazione zonale) e autonoma operativa (gestione comunale).

Infatti, gli intervistati reputano in modo positivo e ritengono altresì necessaria una programmazione comune per quanto attiene alle linee strategiche del distretto in materia minori e famiglia, così come è auspicabile un'omogeneità di offerta sul territorio rispetto ad alcuni settori. Si invoca, tuttavia, la libertà gestionale e operativa nel trattamento delle diverse situazioni: *“però vorremmo i servizi gestirli direttamente”* tale affermazione è sostenuta in modo più chiaro dai Comuni di grandi dimensioni.

Dunque il desiderio di molti è di stabilire a livello distrettuale le linee di indirizzo e le strategie circa la materia Minori e Famiglia, lasciando contestualmente la decisione circa le modalità di implementazione alle autonomie dei singoli poli minori.

In quest'ottica viene giudicata in modo positivo per il futuro la scelta di individuare e fornire su base distrettuale alcuni servizi collegati ai servizi minori e famiglia: è il caso della rete degli affidi, come anche del servizio di Spazio Neutro che non avrebbe un bacino di utenza ottimale se collocato in ogni singolo Comune.

Alcuni operatori, quindi, propongono di lavorare su questi servizi "accessori" a livello distrettuale. Complessivamente gli intervistati hanno lamentato un percorso molto difficile relativamente alla decisione di costituire un servizio unico per quanto concerne, soprattutto, l'instabilità politica, elemento che verrà ricordato più volte nell'ambito delle discussioni condotte.

Per alcuni il lavoro relativo alla costituzione del servizio distrettuale è avvenuto *"con un mandato non chiaro e con indirizzi politici che cambiavano ogni sei mesi"* (int. 6).

La stabilità delle scelte politiche viene invocata da tutti gli operatori, quale che sia la scelta operata e anche quando non viene completamente condivisa. La turbolenza politica è giudicata come un elemento che ha contribuito a creare complessità in un ambito di lavoro già non semplice.

Le criticità che oggi emergono in relazione a questo ambito sono diversificate.

Per il Terzo Polo Minori è vitale la definizione delle scelte organizzative e politiche circa il futuro: non è possibile, infatti, proseguire il lavoro che si sta realizzando, secondo le modalità operative attuali. Il personale dell'équipe ad oggi è costituito da operatori qualificati ma con tipologie contrattuali varie e non rinnovabili.

È noto che la gestione delle risorse umane è vitale nei servizi alla persona caratterizzati da alto contenuto relazionale: in questa specifica fase storica oltre all'efficacia dell'azione, è in gioco l'esistenza stessa del servizio.

Per questo polo minori la costituzione di un soggetto terzo in grado di stabilizzare gli organici e di riformulare l'offerta in termini territoriali risulta essere un'opzione soddisfacente.

Si segnala poi una criticità connessa alla relazione tra i diversi Servizi minori in relazione alle differenti metodologie operative adottate. I Servizi hanno, infatti, maturato un proprio approccio al tema della cura dei minori e delle famiglie: la diversità di visione e di modalità operative rende non sempre facile la comunicazione e la trasmissione di esperienze, dato che si utilizzano linguaggi e prassi diverse.

Le modalità di intervento rendono anche complicato il rapporto con alcuni Servizi, come il CAAT, che lavora a livello interdistrettuale e che deve interfacciarsi con metodologie di lavoro diverse, anche sul Distretto Sociale Paullese .

Per quanto concerne il terzo settore, i giudizi degli operatori sono positivi: il privato sociale operante sul territorio viene giudicato competente e con alcuni soggetti si è costruito un rapporto specifico che ha consentito la realizzazione di un lavoro comune e condiviso circa la presa in carico dei vari utenti.

Anche il terzo settore giudica in modo positivo l'esperienza trascorsa e desidera che non si perda quanto maturato. In particolare si riconosce all'Ufficio di Piano un sostegno fattivo nella realizzazione dei vari progetti e una consulenza continua nella prassi operativa.

Secondo il terzo settore rispetto all'operato nell'ambito minori emergono alcune nodi problematici che riguardano diversi aspetti.

Si giudica positivamente la scelta di aprire al terzo settore, tuttavia si chiede anche un ripensamento degli strumenti della partecipazione: la moltiplicazione dei tavoli e delle riunioni rischia di paralizzare il lavoro, non avendo gli enti di privato sociale, le risorse per prendere parte a tutti i momenti.

Un elemento che, secondo alcuni intervistati, ha limitato la presenza ai tavoli è una certa sensazione di inutilità, poiché le scelte vengano di fatto operate in altri luoghi, soprattutto per quanto attiene i Comuni più popolosi.

Un fattore particolarmente critico riguarda i flussi comunicativi, che risultano difficoltosi: più specificamente si ritengono non chiare le informazioni provenienti sia dal tavolo politico sia dal tavolo tecnico. La complessità comunicativa rende faticoso il lavoro tra i vari livelli e tra i vari soggetti.

Si è registrata una programmazione triennale comune ma implementata in modo differente nei diversi Comuni. I soggetti di terzo settore registrano disomogeneità tra i territori in termini di procedure, regolamenti, tariffe.

Ciò genera la richiesta – da parte degli intervistati che afferiscono ad enti pubblici – di un maggior controllo istituzionale verso gli enti di terzo settore, ad esempio nei termini delle retribuzioni e delle tipologie contrattuali (elementi di qualità che incidono sul servizio reso complessivamente e sui costi dello stesso).

Anche gli enti di terzo settore (o alcuni almeno) chiedono regole chiare attraverso cui selezionare le competenze in modo che possano operare soggetti davvero capaci. In questo scenario, l'Ufficio di Piano dovrebbe essere il soggetto che tiene le fila dell'intero sistema, ma spesso, secondo gli intervistati, non corrisponde compiutamente al suo compito poiché il riferimento ai singoli Comuni, e alle specifiche procedure, è ancora molto forte. Secondo gli esponenti del terzo settore intervistati, difficilmente l'Ufficio di Piano può svolgere una funzione di mediazione, poiché i servizi sono erogati in collaborazione con il Comune e conseguentemente il percorso di progettazione è da svolgersi con il Comune non con il soggetto intermediario *“che rischia di non ascoltare o di andare troppo veloce”* (int. 7). Tale aspetto è stato più volte ribadito nel corso del focus e si riferisce in generale alle attività promosse dall'Ufficio di Piano che vengono giudicate numerose e diversificate. In questo senso, la velocità (di azione) dell'Ufficio di Piano non corrisponde a quella dei soggetti di terzo settore che si trovano in affanno e ritengono, alcune volte, di interloquire con

un ufficio molto impegnato e implicato su campi di azione diversi, avendo responsabilità gestionali che riguardano livelli differenti da quelli degli enti di terzo settore. Essi, come sopra sottolineato, lavorano prevalentemente con il singolo Comune, mentre la prospettiva dell'Ufficio di Piano è più complessiva rispetto al territorio distrettuale.

Secondo alcuni intervistati, l'Ufficio di Piano dovrebbe svolgere un ruolo di facilitatore (nelle comunicazioni), ma non deve essere pensato come l'unico "tenutario delle informazioni" perché da questa situazione si originano risultati ritenuti non soddisfacenti.

6.3 - Area disabili

L'area disabili comprende un insieme articolato di interventi e azioni, che vengono di seguito elencati:

1. gli interventi a sostegno delle famiglie e dei singoli per il mantenimento al domicilio di soggetti non autosufficienti;
2. la gestione dei Centri Diurni Disabili, finalizzati sia all'educazione, alla riabilitazione e alla socializzazione dei giovani e degli adulti con disabilità, sia a garantire buoni livelli di autonomia e di socializzazione;
3. la gestione dell'unità Operativa Inserimenti Lavorativi, servizio per l'integrazione lavorativa dei soggetti fragili e disabili;
4. l'Assistenza educativa specialistica rivolta agli alunni diversamente abili nelle scuole;
5. l'Assistenza Domiciliare Disabili;
6. i Progetti individualizzati per i giovani adulti;
7. l'Emersione del lavoro irregolare di cura, ossia un progetto triennale per il sostegno alle famiglie impegnate nell'attività di cura domiciliare, e per sviluppare la qualificazione e la regolarizzazione dei lavoratori impiegati.

6.3.1 Le modalità gestionali

Il Centro Diurno Disabili è un'unità d'offerta gestita in forma associata attraverso apposita convenzione distrettuale con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL MI 2) e Fondazione R. Piatti. Sul territorio è presente un'ulteriore unità d'offerta semi-residenziale con un taglio specialistico rivolto all'autismo. Si tratta del CDD "Spazio Autismo" gestito dalla Cooperativa sociale Aurora 2000. La gestione del CDD Spazio Autismo si configura all'oggi come gestione concertata con la programmazione distrettuale: si tratta di una unità d'offerta presente sul territorio, che rientra nella

sistema della rete locale. Il Distretto ha sostenuto economicamente la ristrutturazione della sede e fornito consulenza all'autorizzazione al funzionamento .

In riferimento a questo tipo di azione, l'Ufficio di Piano svolge un ruolo di regia a livello distrettuale. Altri interventi che contemplano una funzione di coordinamento e concertazione dell'UdP sono connessi all'accreditamento di interventi e progetti educativo-assistenziali rivolti a persone diversamente abili, all'accreditamento di qualità degli interventi di assistenza educativa specialistica per gli alunni diversamente abili e disabili sensoriali, all'accreditamento di interventi educativi domiciliari rivolti a minori disabili.

Relativamente all'assistenza educativa specialistica rivolta agli alunni diversamente abili, che comprende anche gli interventi di assistenza alla comunicazione per gli alunni con disabilità sensoriale i cui fondi sono erogati dalla Provincia di Milano che ne ha la competenza, l'Ufficio di Piano si occupa della procedura di accreditamento di qualità dei fornitori e alla creazione distrettuale di un albo a cui i Comuni attingono per l'erogazione di questi interventi stipulando appositi contratti.

Medesima procedura riguarda gli interventi e i progetti educativo-assistenziali per giovani adulti disabili. L'Ufficio di Piano ha competenza in merito alla procedura di accreditamento degli erogatori e alla creazione dell'albo distrettuale, i Comuni, attraverso il Servizio Sociale Professionale sono titolari della costruzione dei progetti individualizzati.

Il Distretto stanziava una quota del Fondo Nazionale Politiche Sociali a parziale copertura dei costi sostenuti dai Comuni per la realizzazione di questi progetti.

Rispetto alle procedure di accreditamento fin qui elencate l'Ufficio di Piano ha inoltre compiti di verifica e monitoraggio degli standard dichiarati dagli accreditati oltre che di raccolta dei dati relativamente alla progettazione e alla spesa al fine di poter restituire ai Comuni e ai partner di terzo settore elementi per la ri-progettazione degli interventi.

L'Area contempla le attività dell'UdP propedeutiche all'erogazione sul territorio distrettuale dei voucher del SAD e degli assegni di cura. Nel primo caso l'Ufficio di Piano si occupa della procedura di accreditamento degli erogatori pubblici e privati e del finanziamento, attraverso una quota del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del costo dei voucher staccati in favore delle fasce di povertà (assoluta e relativa); il Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto elabora i Progetti Assistenziali d'Intervento (PAI), provvede al monitoraggio e alla verifica degli stessi, e risponde al debito informativo richiesto dall'Ufficio di Piano.

Per gli assegni di cura l'Ufficio di Piano provvede all'indizione del bando, alla raccolta delle istanze, alla redazione e agli aggiornamenti della graduatoria, all'erogazione dei fondi ai Comuni. Questi ultimi sono titolari del progetto personalizzato di intervento attraverso il Servizio Sociale Professionale ed erogano la misura economica ai cittadini.

In ordine al fenomeno del lavoro di cura non professionale nei confronti dei cittadini anziani e disabili, con il supporto scientifico di IRS Milano e la collaborazione attiva di formazioni sociali territoriali e Sindacati Pensionati, il Distretto ha realizzato una ricerca territoriale sul fenomeno delle assistenti finalizzata alla progettazione di interventi che qualifichino e regolino il lavoro di cura fornito da questi soggetti. Altre azioni legate a questo obiettivi sono relative alla qualificazione delle competenze delle assistenti familiari attraverso l'accREDITAMENTO individuale e la creazione di un albo distrettuale e il supporto/sostegno, attraverso apposite misure economiche, dei percorsi di regolarizzazione.

Tabella 32

Attività	Tipologia di gestione					
	2006		2007		2008	
	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore
Centro Diurno Disabili	GA Convenzione Distrettuale con ASL		GA Convenzione Distrettuale con ASL		GA	Fondazione Renato Piatti Aurora 2000
Servizio inserimento Lavorativi	GA		GA		GA	
Disabili sensoriali	GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati
Progetti individualizzati per giovani adulti (voucher)	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati
Assistenza educativa specialistica alunni diversamente abili	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati
Voucher SAD	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati	GAD/GC	Soggetti di Terzo Settore accreditati
Assegni di cura (buoni sociali)	GAD/GC		GAD/GC		GAD/GC	
Benessere genitori	GA	Ai.as	GA	Aurora 2000	GA	Aurora 2000
Emersione lavoro di cura irregolare	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul distretto)	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul distretto)	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul distretto) AFOL (formazione badanti)

Legenda:

GA: gestione associata

GAD: gestione amministrativa distrettuale

GC: gestione concertata

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6 . 3 .2 Le spese

Le spese relative all'area di analisi si caratterizzano per una crescita rilevante nel 2008. Ad incidere sono soprattutto le risorse assegnate al CDD, il cui trend non deriva da scostamenti dell'utenza, il cui numero resta costante nel corso del triennio (37), ma potrebbe spiegarsi con il maggior costo per utente derivante dall'aggravarsi della sua condizione personale. La stessa motivazione sembra essere alla base della diminuzione di spesa registrata nel 2007. Il trend in aumento deriva anche dalle nuove modalità di gestione del servizio, che prevedono un rapporto contrattuale con due soggetti di terzo settore .

Restano sostanzialmente invariate le spese relative al Servizio Inserimento Lavorativi e agli interventi per i Disabili Sensoriali.

Nell'ultimo biennio si registra un crescita delle spese per i voucher SAD e per gli assegni di cura.

Dal 2007 il servizio Benessere Genitori ed il servizio Emersione lavoro irregolare di cura rientrano rispettivamente in Area Minori ed in Area Anziani.

Tabella 33

Attività	2006	2007	2008	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
Centro Diurno disabili	461.398,84	402.055,00	514.000,00	-12,86%	+27,84%
Servizio inserimento Lavorativi (al netto del FSR)	154.039,61	131.510,09	85.000,00	-14,63%	-35,37%
Disabili sensoriali	170.097,00	162.000,00	172.500,00	-4,76%	+6,48%
Progetti individualizzati per giovani adulti (voucher hp individualizzati)	143.365,28	70.000,00	221.000,00	-51,17%	+215,71%
Assistenza educativa specialistica alunni diversamente abili (hp scolare)	6.581,40	-	100.000,00		+100%
Voucher SAD	48.559,49	-	236.146,64		+100%
Assegni di cura	42.531,35	-	90.000,00		+100%
Totale	1.026.572,97	765.565,09	1.418.646,64		

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

I dati sull'utenza rivelano, dal 2006 al 2008, un trend in diminuzione per il servizio inserimenti lavorativi. Si segnala l'andamento oscillante del numero dei voucher erogati per il Servizio di Assistenza Domiciliare e degli assegni di cura erogati. Non varia nel triennio il numero di utenti del Centro Diurno Disabili.

6.3.3 Indicatori quantitativi

Tabella 34 Centro diurno disabili - utenti per comune di residenza

Comune	2005		2006		2007		2008	
	Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time	Tempo pieno	Part time
Carpiano	1	1	1	1	1	1	1	1
Cerro al Lambro	2	-	2	-	2	-	2	-
Colturano	-	-	-	-	-	-	-	-
Dresano	1	-	1	-	1	-	1	-
Melegnano	10	2	9	3	10	2	10	2
San Donato Milanese	6	3	6	3	7	-	7	2
San Giuliano Milanese	9	1	10	-	11	2	10	-
San Zenone al Lambro	-	-	-	-	-	-	-	-
Vizzolo Predabissi	-	-	-	-	-	-	-	-
Mediglia	1	-	1	-	-	-	1	-
Totale	37		37		37		37	

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 35 Servizio Inserimento Lavorativi - utenti per comune di residenza

Comune	2005	2006	2007	2008
Carpiano	-	-	4	2
Cerro al Lambro	-	2	1	1
Colturano	-	-	-	-
Dresano	-	3	-	1
Melegnano	13	11	12	7
San Donato Milanese	6	6	10	7
San Giuliano Milanese	13	12	13	2
San Zenone al Lambro	3	5	3	5
Vizzolo Predabissi	3	4	1	2
Totale	35	43	44	45

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 36 Progetti individualizzati per giovani adulti

Comune	2005	2006	2007	2008
Carpiano	-	-	-	-
Cerro al Lambro	-	2	3	3
Colturano	-	1	1	1
Dresano	-	-	-	-
Melegnano	-	3	3	3
San Donato Milanese	-	8	16	8
San Giuliano Milanese	-	16	28	19
San Zenone al Lambro	-	-	4	-
Vizzolo Predabissi	-	1	2	4
Totale	-	31	57	38

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 37 Assistenza specialistica nelle scuole per portatori di disabilità – n. alunni

Comune	2005 (dato non disponibile)	2006	2007	2008
Carpiano	-	3	5	7
Cerro al Lambro	-	3	4	5
Colturano	-	0	2	4
Dresano	-	4	5	5
Melegnano	-	16	28	30
San Donato Milanese	-	31	37	60
San Giuliano Milanese	-	30	36	64
San Zenone al Lambro	-	1	2	4
Vizzolo Predabissi	-	1	15	16
Totale	-	99	134	195

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 38 Assistenza alla comunicazione minori disabili sensoriali – n. minori

Comune	2005	2006	2007	2008
Carpiano	-	2	2	2
Cerro al Lambro	-	1	1	1
Colturano	-	-	1	1
Dresano	-	1	1	1
Melegnano	-	2	1	1
San Donato Milanese	-	8	7	11
San Giuliano Milanese	-	1	-	2
San Zenone al Lambro	-	-	-	0
Vizzolo Predabissi	-	1	-	0
Totale	-	16	13	19

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 39 Voucher SAD

	2005	2006	2007	2008
Disabili	39	82	26	35
Totale (con anziani)	178	208	165	250

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 40 Assegni di cura

	2005	2006	2007	2008
Disabili	28	19	20	21
Totale (con anziani)	116	69	94	115

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.4. Area anziani

L'area anziani, nella scorsa triennalità, ha svolto azioni mirate al sostegno della domiciliarità e delle reti informali di cura. In particolare ha portato a compimento le seguenti azioni:

1. emersione del lavoro irregolare di cura;
2. interventi a sostegno delle famiglie e dei singoli per il mantenimento al domicilio di soggetti non autosufficienti (assegni di cura e voucher sociali)
3. il Servizio di Assistenza domiciliare (voucher sociali).

6.4.1. Le dinamiche gestionali

Le modalità gestionali adottate per la realizzazione delle azioni a favore della popolazione anziana evidenziano la reticolarità necessaria allo sviluppo di questi servizi. In particolare, per quanto concerne il lavoro connesso ai titoli sociali e alla gestione del fondo non autosufficienza, si può notare come gli aspetti di carattere amministrativo attengano al Distretto Sociale, mentre l'azione di personalizzazione del servizio sia responsabilità del Servizio Sociale Professionale dei singoli Comuni.

Le altre azioni previste (il Servizio prestito distrettuale ausili, i Centri per l'igiene assistita, il Centro Anziani) non hanno ancora trovato progettazione sul tavolo d'Area Anziani, anche per il consistente carico di lavoro dei componenti, e sono stati rimossi con delibera di indirizzo.

Un significativo impegno è stato rivolto all'emersione lavoro irregolare di cura grazie anche alla collaborazione di IRS per l'indagine sul fenomeno nel territorio e di AFOL per la formazione delle "badanti" e di ASF e AFOL per lo sportello sperimentale di incontro per domanda e offerta.

Per gli assegni di cura l'Ufficio di Piano provvede all'indizione del bando, alla raccolta delle istanze, alla redazione e agli aggiornamenti della graduatoria, all'erogazione dei fondi ai Comuni. Questi ultimi sono titolari del progetto personalizzato di intervento attraverso il Servizio Sociale Professionale ed erogano la misura economica ai cittadini.

Per quel che riguarda i voucher del SAD, l'Ufficio di Piano si occupa della procedura di accreditamento degli erogatori pubblici e privati e del finanziamento, attraverso una quota del Fondo Nazionale Politiche Sociali, del costo dei voucher staccati in favore delle fasce di povertà (assoluta e relativa); il Servizio Sociale Professionale dei Comuni del Distretto elabora i Progetti Assistenziali d'Intervento (PAI), provvede al monitoraggio e alla verifica degli stessi, e risponde al debito informativo richiesto dall'Ufficio di Piano.

Tabella 43

Attività	Tipologia di gestione					
	2006		2007		2008	
	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore	Soggetti istituzionali	Terzo Settore
Assegno di cura	GAD / GC		GAD / GC		GAD / GC	
Voucher Servizio Assistenza Domiciliare	GAD / GC	Soggetti di Terzo accreditati	GAD / GC	Soggetti di Terzo accreditati	GAD / GC	Soggetti di Terzo accreditati
Emersione lavoro irregolare di cura	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul Distretto)	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul Distretto)	GC	IRS (attività di ricerca del fenomeno sul distretto) AFOL (formazione badanti)
Servizio prestito distrettuale ausili*	Obiettivo eliminato					
Centri per l'igiene assistita*	Obiettivo eliminato					
Centro Anziani*	Obiettivo eliminato					
Fondo distrettuale per la non autosufficienza **			GAD		GAD	

Legenda:

GA: gestione associata

GAD: gestione amministrativa distrettuale

GC: gestione concertata

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.4.2. Le spese

L'andamento delle spese relative all'area anziani mostra una variazione in ribasso nel corso del triennio: nel 2006 le risorse assegnate erano pari a € 555.748,48: è evidente la flessione del 2007 e del 2008, con un decremento rispettivamente del 9,86% e del 4,07%

Per quel che riguarda le singole azioni, si segnala un andamento oscillante delle spese relative all'assegno di cura (con un picco nel 2007), e delle spese per l'assistenza domiciliare (qui, al contrario, si osserva una contrazione della spesa nel corso del 2007).

L'emersione del lavoro irregolare di cura è stato particolarmente finanziato nel corso del 2007 in occasione delle indagini svolte.

Tabella 44

Attività	2006	2007	2008	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
Assegno di cura	137.955,69	190.000,00	150.000,00	+7,73%	-21,05%
Servizio Assistenza Domiciliare	182.094,68	140.000,00	186.147,64	-23,12%	+32,96%
Emersione lavoro irregolare di cura	97.975,09	93.973,00	60.973,17	-4,08%	-35,12%
Servizio prestito distrettuale ausili*	53.723,02	0,00	0,00	-100,00%	
Centri per l'igiene assistita	84.000,00	0,00	0,00	-100,00%	
Centro Anziani	0,00	0,00	0,00		
Fondo distrettuale per la non autosufficienza**	0,00	76.955,00	83.438,91		+8,43%
Totale	555.748,48	500.928,00	480.559,72	-9,86%	-4,07%

* per il servizio è stato previsto lo stanziamento di somme a preventivo (canale di finanziamento: €13.723,02 FNPS e € 40.000,00 Provincia), che non sono state spese nel 2006 e nel 2008.

** la cifra stanziata per il 2007 non è stata spesa, ma una quota di € 56.955,00 è stata nuovamente impegnata per il "Fondo per titoli sociali (vouchers) per sostegno a natalità" (delibera A.I. n° 1 del 21.01.2008). Nel 2008 la somma è stata stanziata a preventivo, senza essere spesa.

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.4.3. Indicatori quantitativi

Per quanto riguarda i titoli sociali erogati nel triennio, si evince un maggiore diffusione del voucher SAD, che passa da 178 a 250 utenti, rispetto all'assegno di cura (116 utenti nel 2005 – 115 nel 2008).

Tabella 45 Voucher SAD

	2005	2006	2007	2008
Anziani	139	126	139	215
Disabili	39	82	26	35
Totale	178	208	165	250

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 46 Voucher SAD - distribuzione per Comune

Comune	2005	2006	2007	2008
Carpiano	6	6	2	4
Cerro al Lambro	4	9	12	12
Colturano	3	3	2	1
Dresano	3	1	1	2
Melegnano	41	49	49	52
San Donato M.	55	61	84	105
San Giuliano M. - ASF	58	70	68	59
San Zenone al Lambro	1	2	1	1
Vizzolo Predabissi	7	9	10	14
Totale	178	210	229	250

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 47 Assegni di cura

	2005	2006	2007	2008
Anziani	88	50	74	94
Totale (con disabili)	116	69	94	115

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Tabella 48 Assegni di cura - distribuzione per Comune

Comuni	2005	2006	2007	2008
Carpiano	4	1	1	1
Cerro al Lambro	3	1	1	3
Colturano	7	1	1	3
Dresano	2	1	1	1
Melegnano	32	18	17	20
San Donato Milanese	32	21	39	43
San Giuliano Milanese	30	23	32	36
San Zenone al Lambro	3	1	1	4
Vizzolo Predabissi	3	2	1	4
Totale	116	69	94	115

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.4.4 - La valutazione dell'esperienza: i punti di forza e le criticità delle aree anziani e disabili

Per quanto attiene all'area Anziani e Disabili, la valutazione circa il lavoro condotto a livello distrettuale verte intorno al processo di voucherizzazione e alla conseguenze che esso ha comportato. Nelle parole degli intervistati si è realizzata, infatti, una vera e propria *“rivoluzione operata dall'Ufficio di Piano”* (int. 6) intendendo la vastità e la profondità dei mutamenti apportati realizzati in un tempo ristretto. Tali trasformazioni sono imputabili agli indirizzi di *policy* regionale che hanno sostenuto un cambiamento radicale circa le modalità attraverso le quali si erogava – soprattutto – l'Assistenza Domiciliare.

Le trasformazioni non sono state indolori *“noi avevamo un servizio di SAD storico che funzionava bene, ma abbiamo dovuto cambiare”* (int. 8), poiché sono stati rimessi in discussione attività ed interventi in molti casi consolidati. Per qualcuno *“le trasformazioni necessarie per allineare l'offerta a livello distrettuale, per quanto positiva, hanno dato luogo a quella che possiamo definire ‘la questione dei vasi comunicanti’: l'allineamento ha sì innalzato il livello da un lato, ma l'ha abbassato dall'altro”*.

Rispetto a quei primi mesi di lavoro, gli intervistati ricordano tempi contingentati che hanno obbligato ad un lavoro molto intenso, ma che ha permesso di realizzare l'impianto del servizio di

cui si è complessivamente soddisfatti. Tutti gli intervistati riconoscono il lavoro svolto come frutto di pensieri e azioni davvero comuni. Il processo di accreditamento, suggerito dalla svolta delle politiche regionali, ha imposto una riflessione a livello distrettuale circa gli standard di qualità che si volevano garantire. Il lavoro è stato molto articolato ma è giudicato in modo molto positivo.

Gli intervistati registrano, tuttavia, alcune perplessità circa lo strumento *voucher*. Esso, infatti, dovrebbe garantire l'esercizio della libertà di scelta da parte degli utenti, in ordine ai fornitori del servizio di cui necessitano. Molti operatori rilevano la difficoltà degli utenti nel giostrarsi tra le varie opzioni. Emerge, secondo alcuni operatori/dirigenti, una domanda circa la reale capacità di scelta degli utenti; ma anche quando gli utenti siano ritenuti in grado di scegliere ed in possesso degli strumenti per farlo, viene messa in discussione l'effettiva libertà che gli utenti possono esercitare, in quanto il numero dei fornitori accreditati è molto limitato.

Interrogati circa i motivi della scarsità di soggetti accreditati, gli intervistati osservano come da un lato aver stabilito criteri di accreditamento elevati abbia selezionato i competitori in gara; solo alcune grandi realtà possono, infatti, garantire il rispetto dei vincoli imposti. Si è realizzata una sorta di autoselezione tra i soggetti che effettivamente possono corrispondere alle attese dei soggetti istituzionali. Contestualmente, sembra emergere tra gli operatori il sentore di una spartizione territoriale tra i soggetti in gara, secondo una sorta di *gentlement agreement* ritenuto più o meno implicito, si ha la sensazione che i soggetti di terzo settore disertino alcune gare per non competere su uno stesso territorio.

Rispetto alla domanda iniziale - *quale libertà di scelta?* - emerge quindi qualche perplessità su quanto effettivamente sia libero e competitivo il "mercato" sociale che si è inteso creare.

Questi giudizi si collegano direttamente alle valutazioni circa l'operato delle organizzazioni di terzo settore sul territorio. Se da un lato, vincolando l'accreditamento a standard qualitativi ritenuti elevati, si è "obbligato" il privato sociale a sviluppare competenze distintive e ad alto contenuto professionale, dall'altro non sono mancati anche *feed back* negativi da parte di alcuni utenti, seppur nettamente minoritari.

Inoltre, la differenziazione territoriale e anche il diverso peso politico dei Comuni del distretto hanno condotto a soluzioni eterogenee circa il servizio SAD. San Giuliano ha di fatto mantenuto la regia del servizio SAD "*non ritenendo opportuno aprire al terzo settore e avendo un servizio collaudato e ben funzionante*" (int. 1). Tale scelta, sebbene ormai radicata, non sembra raccogliere il consenso di tutti. La disparità di trattamento di fatto operata rende complessa la gestione globale delle relazioni e delle azioni.

Non emergono complessivamente criticità specifiche relative all'area Anziani, mentre alcune preoccupazioni si segnalano con riguardo all'assistenza scolastica rivolta ai disabili. Le difficoltà in

questo caso discendono dall'impostazione voluta dall'amministrazione regionale che, secondo gli operatori, tende a trattare alcune problematiche sociali con modalità simili a quelle utilizzate nel comparto sanitario, laddove l'equivalenza tra i due mondi non può essere così semplice ed immediata.

Dalle interviste emerge in modo chiaro e distinto un giudizio molto positivo circa l'operato del Tavolo Tecnico. Viene giudicato come uno strumento molto utile che ha permesso un confronto fattivo tra i diversi operatori/dirigenti comunali. Tale confronto ha arricchito tutti, ma ha aiutato in modo sostanziale gli operatori dei piccoli Comuni che spesso non hanno occasioni di incontro e scambio con gli altri colleghi.

Il terzo settore mostra posizioni ed opinioni diversificate.

In particolare per quanto attiene alle problematiche dell'handicap emerge un giudizio critico, espresso in modo generale, relativamente alla sottovalutazione delle problematiche connesse alla disabilità, soprattutto se riferita alla questione dell'inserimento lavorativo. Questa attività risulta, infatti, decisamente onerosa sotto diversi aspetti e, per gli operatori di terzo settore, non sempre vi è stata posta un'adeguata attenzione.

In generale risulta un giudizio maggiormente positivo circa le azioni ed i supporti messi in campo per i bambini disabili, mentre più deficitaria appare essere la gestione dell'handicap adulto.

Gli esponenti del terzo settore intervistati evidenziano un giudizio complessivamente positivo sulle attività dell'ambito; le critiche mosse riguardano, infatti, un'impostazione di sistema più che l'attuazione locale delle politiche.

Si registra, tuttavia, un giudizio negativo circa l'instabilità del livello politico da cui discende una più difficoltosa operatività. Sempre a livello operativo, si lamenta un'eccessiva lungaggine delle procedure amministrative ed uno scarso monitoraggio dei bisogni emergenti in questo campo.

La disabilità si sta, infatti, fortemente differenziando al proprio interno. Sono in aumento le forme cosiddette di disabilità lieve che risultano difficilmente catalogabili ma il cui trattamento è complesso ed oneroso.

Alcuni soggetti, inoltre, lamentano una scarsa attenzione dell'Ufficio di Piano alle iniziative proposte: per alcuni emerge la sensazione di partnership privilegiate tra Ufficio di Piano e specifiche realtà di terzo settore, connessione che rende difficile la realizzazione di nuovi interventi e servizi.

Rispetto al futuro si auspica una relazione più continuativa con l'Ufficio di Piano che è venuta a mancare venendo meno, per frequenza, ai tavoli tematici. Si desidera, inoltre, assicurare il mantenimento dei servizi già in essere. Rispetto all'ipotesi di costituzione di un soggetto terzo nell'ambito delle attività zonali, il timore maggiore espresso dagli esponenti degli enti di terzo

settore, riguarda il possibile accentramento che la nuova organizzazione possa realizzare, lasciando ai margini il privato sociale e relegandolo ad un ruolo residuale.

Nell'area anziani il fronte delle organizzazioni di terzo settore appare maggiormente compatto. Il giudizio sull'esperienza triennale è molto positivo, come positivo risulta la valutazione, soprattutto da parte dei Sindacati, circa il processo di accreditamento che si ritiene abbia favorito l'innalzamento reale della qualità dei servizi.

6.5. Area inclusione sociale

Gli interventi riguardano:

1. il servizio Tutele legali ed amministrazioni di sostegno;
2. il Servizio "Per strada" (mappatura e monitoraggio del territorio, progetti personalizzati di inclusione sociale);
3. la guida ai servizi di primo sostentamento, accoglienza, guardaroba e igiene (multilingue) rivolto a soggetti senza fissa dimora o gravemente emarginati, con il totale utilizzo di un finanziamento ex art. 28 L.328/00;
4. la collaborazione con l'Azienda Ospedaliera per le esigenze socio-assistenziali e di tempo libero dei pazienti psichiatrici residenti nel territorio del Distretto;
5. i progetti di prevenzione specifica delle tossicodipendenze, e le offerte di prevenzione selettiva concordate con il Dipartimento Dipendenze dell'ASL MI 2;
6. gli interventi a sostegno dei giovani attraverso la valorizzazione delle loro abilità individuali e di gruppo;
7. La Sportellistica migranti a gestione distrettuale.

6.5.1 - Le dinamiche gestionali

Il Servizio Tutele legali è un'azione in continuità, a gestione associata.

In riferimento all'Equipe di bassa soglia per l'emarginazione sociale (mappatura e monitoraggio territorio; progetti personalizzati di inclusione sociale) sono stati introdotti innovativi pacchetti per il pronto intervento ed è stato operato nuovo affidamento del servizio sino al 31/12/2008.

Lo Sportello Migranti è un servizio a gestione associata che coinvolge 8 dei 9 Comuni del Distretto.

6.5.2. Le spese

Tabella 50

Attività	2006	2007	2008	Variazione dal 2006 al 2007	Variazione dal 2007 al 2008
Servizio tutele legali	16.095,04	-	-	-	-
Equipe di bassa soglia per l'emarginazione sociale	12.000,00	17.000,00	-	+41,67%	-
Nessuno sia straniero	-	-	54.800,00	-	-
Fondo Pronto intervento ed emergenze	-	15.918,16	-	-	-
Inserimento lavorativo soggetto fragile	-	10.750,00	12.000,00	-	+11,63%
Atri interventi in area inclusione sociale	-	8.960,00	7.644,00	-	-14,69%
Totale	28.095,04	52.628,16	74.444,00	87,32%	+41,45%

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

6.5.3. Indicatori quantitativi

Tabella 51

Attività		2005	2006	2007	2008
Servizio tutele legali	Casi seguiti	33	32	27	25
	Utenti diretti	19	20	-	12
	Consulenze/collaborazioni	-	73	-	23
	Accessi da servizi sociali	11	22	-	11
Equipe di bassa soglia per l'emarginazione sociale	Persone accompagnate	-	-	12	10
	Accompagnamenti			25	17
	Uscite territorio	46	58	110	108

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

Allegati

L'offerta sociale distrettuale

Attività			modalità di gestione	Personale	
1	Segretariato Sociale – Porta D'accesso Al Welfare Locale	C		Carpiano	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale TI
2	Servizio Sociale Professionale	C			
3	Servizio Minori e Famiglia	GA/C			
4	Assistenza Domiciliare Minori – A.D.M. -	GA/C		Cerro al Lambro	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale COCOCO 1 Amministrativo
5	Centro Adozione e Affidamento Familiare Territoriale – CAAT	GA		Colturano	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale COCOCO
6	Assistenza educativa rivolta ad alunni portatori di disabilità in ambito scolastico	GAD/GC		Dresano	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale COCOCO 1 Amministrativo
7	Servizio di Assistenza Domiciliare – SAD.	GAD/GC		Melegnano	1 Responsabile di Servizio 2 Assistenti Sociali TI 2 Amministrativi
8	Accoglienza per minori in difficoltà	C			
9	Servizio Inserimenti Lavorativi – SIL	GA			
10	Centro Diurno Disabili – CDD (ex-c.s.e.)	GA		San Donato Milanese	1 Dirigente d'Area 1 Responsabile di Servizio 8 Amministrativi 5 Assistenti Sociali TI 1 Pedagogista 1 Psicologo + 2 PT a collaborazione
11	Interventi a favore di persone con grave disabilità	GAD		San Giuliano Milanese	1 Dirigente d'Area 4 Amministrativi 6 Assistenti Sociali TI 3 Psicologi
12	Servizio Tutele e Amministrazioni di Sostegno	GA			
13	Interventi di sostegno economico a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale	C		San Zenone al Lambro	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale ex art. 110
14	Sostegno al costo delle rette di ricovero per anziani e disabili	C		Vizzolo Predabissi	1 Responsabile di Servizio 1 Assistente Sociale TI
15	Assegno di cura	GAD/GC			
16	Asili nido	C		3° Polo Minori e Famiglia	3 Assistenti Sociali cococo 2 Psicologi p.iva
17	Centro di Aggregazione Giovanile – CAG	C P		Ufficio di Piano	1 Responsabile TI 2 Assistenti Sociali 1 a TI e 1 a TD 2 Amministrativi
18	Centro Ricreativo Diurno Estivo – CRD	C P			
19	Centro Anziani	C P			
20	Sportello Stranieri	C		CAAT	3 Assistenti Sociali cococo 1 Psicologo p. iva 4 psicologi ASL per le procedure adottive
21	Interventi a sostegno della natalità	GAD/GA			

GA: gestione associata

GAD: gestione amministrativa distrettuale

GC : gestione concertata

C: gestione Comuni

P: privato

Fonte: nostra elaborazione su dati Ufficio di Piano

L'offerta sociale sul territorio è garantita dall'azione congiunta di attori istituzionali (Comuni, Ufficio di Piano, Asl, A.O.) e attori privati (associazioni di terzo settore, altri soggetti di diritto privato).

Il servizio minori e famiglia rientra nelle funzioni delle singole amministrazioni comunali per San Donato e San Giuliano, che operano attraverso le proprie strutture ed il proprio personale nei rispettivi ambiti territoriali. Gli altri Comuni (Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi), al fine di conformarsi ai principi della razionalizzazione della spesa pubblica, dell'efficienza e dell'efficacia, hanno individuato nella gestione associata la modalità più idonea per garantire l'erogazione del servizio. A tal fine è stato costituito il Terzo Polo Minori e Famiglia il quale opera attraverso un'equipe formata da 1 coordinatore, 3 assistenti sociali e 1 psicologa. Si fa notare che questi ultimi dipendenti sono legati agli Enti da contratti temporanei che non assicurano l'adeguata fidelizzazione delle risorse umane e la possibilità di ottenere prestazioni continuative e ad ampio spettro. La stessa criticità si ravvisa per i 3 assistenti sociali e la psicologa del CAAT e per 1 assistente sociale dell'U.d.P. Alcuni Comuni, inoltre, hanno a disposizione per l'erogazione dei servizi sociali un'unica operatrice.

Nei Comuni di Carpiano, Melegnano, Vizzolo Predabissi, si tratta di dipendenti a tempo indeterminato, mentre i Comuni di Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e San Zenone al Lambro dispongono di un operatore con contratto di collaborazione.

Spesa pro-capite da rendicontazione FSR

	2005	2006 (°)	2007 (*)	abitanti (da convenzione)	Procapite 2005	Procapite 2006	Procapite 2007
Carpiano	335.672,10	264.753,75	31.517,75	3.111	107,89	85,1	10,13
Cerro al Lambro	252.822,83	304.761,39	297.97,00	4.706	53,72	64,76	63,13
Colturano	64.340,75	85.550,00	14.348,15	1.984	32,42	43,11	7,23
Dresano	63.603,48	133.530,76	36.394,15	2.752	23,11	48,52	13,22
Melegnano	1.394.190,52	1.978.462,01	1.150.685,00	16.313	85,46	121,28	70,54
San Donato Milanese	3.992.919,50	4.460.899,00	2.227.951,11	32.690	122,14	136,46	68,15
San Giuliano Milanese	2.826.555,27	3.051.299,63	1.982.198,79	34.741	81,36	87,82	57,06
San Zenone al Lambro	137.584,73	136.491,32	5.034,00	3.912	35,16	34,89	1,29
Vizzolo Predabissi	414.572,80	547.082,71	93.455,00	3.972	104,37	137,73	23,53

(°) (*) Dall'anno 2006 la riduzione della spesa è imputabile al fatto che:

- il Servizio di Assistenza Domiciliare per Anziani e Disabili (nel 2005 era circa il 12% di tutti i servizi rendicontabili) è diventato materia di rendicontazione esclusiva degli erogatori accreditati, comportando un cospicuo risparmio nella rendicontazione delle unità d'offerta censite dalla Regione Lombardia.
- i servizi complementari al SAD, non essendo più finanziabili dal FSR, non sono stati più rendicontati dai Comuni;
- per i Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi, per cui è in essere una convenzione sottoscritta dal Distretto Sociale Sud Est Milano - in qualità di Ente Capofila - con la Cooperativa Sociale Il Melograno Onlus per il servizio di Assistenza Domiciliare Minorile, si è registrata una minore spesa in quanto si è fatto carico della rendicontazione l'Ente Capofila effettivo gestore del servizio.

Entrate da utenza pro-capite

	2005	2006	2007	abitanti (da convenzione)	procapite 2005	procapite 2006	procapite 2007
Carpiano	6.365,00	7.779,00	9.364,92	3.111	2,05	2,50	3,01
Cerro al Lambro	61.227,36	70.007,12	78.135,81	4.706	13,01	14,88	16,60
Colturano	18.667,22	12.822,00	5.468,70	1.984	9,41	6,46	2,76
Dresano	27.040,06	38.342,45	43.691,77	2.752	9,83	13,93	15,88
Melegnano	364.824,88	384.749,03	351.128,81	16.313,00	22,36	23,59	21,52
San Donato Milanese	391.476,83	444.609,00	444.274,00	32.690	11,98	13,60	13,59
San Giuliano Milanese	441.859,56	474.843,05	614.015,00	34.741	12,72	13,67	17,67
San Zenone al Lambro	18.700,00	26.000,00	26.200,00	3.912	4,78	6,65	6,70
Vizzolo Predabissi	49.419,95	39.503,00	26.188,00	3.972	12,44	9,95	6,59

Le entrate da utenza ripartite per il numero di abitanti registrano un incremento nella maggior parte degli Enti del Distretto. Le uniche eccezioni sono rappresentate dai Comuni di Colturano, Melegnano e Vizzolo Predabissi. Il Comune di Melegnano si caratterizza per l'entrata da utenza più alta nel territorio distrettuale.

Carpiano

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	18.784,09	6.365,00	-	-	2.770,00	-	27.919,09
Disabili	88.481,36	-	-	-	0,00	-	88.481,36
Minori/Famiglia	184.636,73	-	5.669,86	6.014,00	5.556,00	-	201.876,59
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'/ Dipendenze	4.382,00	-	2.614,44	-	-	-	6.996,44
Salute Mentale	4.441,63	-	-	-	-	-	4.441,63
Servizi Socio-Sanitari	14.628,27	-	-	-	-	-	14.628,27
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	20.318,02	-	-	-	-	-	20.318,02
Totale	335.672,10	6.365,00	8.284,30	6.014,00	8.326,00	-	364.661,40

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	25.806,30	5.579,00	-	-	2.014,00	8.580,00	41.979,30
Disabili (interventi sociali)	129.144,45	2.200,00	-	2.272,73	1.548,83	1.521,38	136.687,39
Minori/Famiglia	54.405,00	-	-	-	5.780,00	3.347,00	63.532,00
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	6.481,00	-	-	1.114,83	-	-	7.595,83
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	4.106,00	-	-	-	-	-	4.106,00
Servizi Socio-Sanitari integrati (anziani, disabili)	15.721,00	-	-	-	-	-	15.721,00
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	29.090,00	-	-	-	-	-	29.090,00
Totale	264.753,75	7.779,00	-	3.387,56	9.342,83	13.448,38	298.711,52

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	21.031,60	7.038,92	-	-	101,37	100,98	28.272,87
Disabili (interventi sociali)	161.739,23	2.326,00	-	-	1.547,33	2.459,51	168.072,07
Minori/Famiglia	131.806,39	-	-	-	4.217,17	-	136.023,56
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	7.098,63	-	-	5.821,71	-	-	12.920,34
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	7.532,66	-	-	-	-	-	7.532,66
Servizi Socio-Sanitari Integrati (anziani, disabili)	20.987,97	-	-	-	-	-	20.987,97
servizio sociale e segretariato sociale	31.430,88	-	-	-	-	-	31.430,88
partecipazione ai costi per la gestione del piano di zona (udp)	891,60	-	-	-	-	-	891,60
Totale	382.518,96	9.364,92	-	5.821,71	5.865,87	2.560,49	406.131,95

Cerro al Lambro

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	3.549,48	17.802,96	-	-	-	-	21.352,44
Disabili	86.694,88	11.702,57	-	-	-	-	98.397,45
Minori/Famiglia	78.661,98	22.434,69	-	6.015,08	-	-	107.111,75
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'/Dipendenze	4.206,49	-	-	-	8.992,09	-	13.198,58
Salute Mentale	7.511,27	479,93	-	-	-	-	7.991,20
Servizi Socio-sanitari	57.971,28	8.807,21	-	-	-	-	66.778,49
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	14.227,45	-	-	-	-	-	14.227,45
Totale	252.822,83	61.227,36	-	6.015,08	8.992,09	-	329.057,36

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	6.631,47	14.254,00	1.534,47	-	1.754,00	9.402,00	33.575,94
Disabili (interventi sociali)	91.907,80	6.137,24	-	2.272,73	542,00	2.145,68	103.005,45
Minori/Famiglia	84.561,03	26.908,00	-	-	-	-	111.469,03
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	5.581,54	-	9.866,06	-	-	-	15.447,60
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	7.487,96	-	-	-	-	-	7.487,96
Servizi Socio-sanitari Integrati (anziani, disabili)	62.072,26	22.707,88	-	-	-	-	84.780,14
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	46.519,33	-	-	-	-	-	46.519,33
Totale	304.761,39	70.007,12	11.400,53	2.272,73	2.296,00	11.547,68	402.285,45

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali Di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	19.689,15	11.839,15	819,38	-	387,32	5.576,78	38.311,78
Disabili (interventi sociali)	99.009,39	10.419,47	-	-	1.008,66	7.519,38	117.956,90
Minori/Famiglia	53.741,84	38.150,38	-	-	189,66	-	92.081,88
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	4.203,23	-	19.106,43	-	-	-	23.309,66
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	10.105,61	502,32	-	-	-	-	10.607,93
Servizi Socio-sanitari Integrati (anziani, disabili)	57.798,91	17.224,49	-	-	-	-	75.023,40
servizio sociale e segretariato sociale	51.200,00	-	-	-	-	-	51.200,00
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	1.348,87	-	-	-	-	-	1.348,87
Totale	297.097,00	78.135,81	19.925,81	0,00	1.585,64	13.096,16	409.840,42

Colturano

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	9.257,87	-	-	-	273,00	-	9.530,87
Disabili	8.356,00	-	-	3.990,90	-	-	12.346,90
Minori/Famiglia	25.125,68	18.667,22	-	-	7.412,00	-	51.204,90
Immigrazione	601,20	-	-	-	-	-	601,20
Emarginazione/Poverta'/ Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale	-	-	-	-	-	-	-
Servizi socio-sanitari	-	-	-	-	-	-	-
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	21.000,00	-	-	-	-	-	21.000,00
Totale	64.340,75	18.667,22	-	3.990,90	7.685,00	-	94.683,87

Area	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	2006	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali
Anziani (interventi sociali)	10.188,00	-	-	-	1.795,00	10.695,00	22.678,00
Disabili (interventi sociali)	2.221,00	-	-	-	-	-	2.221,00
Minori/Famiglia	41.071,00	12.822,00	-	-	4.531,00	3.347,00	61.771,00
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	770,00	-	-	-	-	-	770,00
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	-	-	-	-	-	-	-
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	-	-	-	-	-	-	-
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	31.300,00	-	-	-	-	-	31.300,00
Totale	85.550,00	12.822,00	-	-	6.326,00	14.042,00	118.740,00

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali Di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	15.928,15	-	315,36	-	11,43	8.976,82	25.231,76
Disabili (interventi sociali)	21.339,35	-	-	-	361,65	3.748,36	25.449,36
Minori/Famiglia	44.538,39	5.468,70	-	-	2.367,65	-	52.374,74
Immigrazione	73,05	-	657,44	-	-	-	730,49
Emarginazione/Poverta'	-	-	-	-	-	-	-
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	-	-	-	-	-	-	-
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	-	-	-	-	-	-	-
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	37.107,58	-	-	-	-	-	37.107,58
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	568,79	-	-	-	-	-	568,79
Totale	119.555,31	5.468,70	972,80	-	2.740,73	12.725,18	141.462,72

Dresano

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	3.982,57	4.614,78	-	-	-	-	8.597,35
Disabili	13.212,83	3.607,70	-	-	364,00	-	17.184,53
Minori/Famiglia	13.767,90	15.109,58	-	-	3.202,00	-	32.079,48
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'/Dipendenze	-	-	-	4.992,17	-	5.560,00	10.552,17
Salute Mentale	2.596,00	-	-	-	-	-	2.596,00
Servizi Socio-sanitari	6.044,18	3.708,00	-	-	-	-	9.752,18
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	24.000,00	-	-	-	-	-	24.000,00
Totale	63.603,48	27.040,06	-	4.992,17	3.566,00	5.560,00	104.761,71

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	6.995,35	2.603,85	-	-	-	2.600,00	12.199,20
Disabili (interventi sociali)	5.445,29	230,40	-	3.030,30	1.060,93	1.101,60	10.868,52
Minori/Famiglia	76.981,00	32.411,00	-	-	-	59.510,10	168.902,10
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	6.254,27	-	-	11.535,00	0,00	2.547,83	20.337,10
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	2.896,00	-	-	-	-	-	2.896,00
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	10.780,00	3.097,20	-	-	-	-	13.877,20
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	24.178,85	-	-	-	-	-	24.178,85
Totale	133.530,76	38.342,45	-	14.565,30	1.060,93	65.759,53	253.258,97

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali Di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	8.568,87	3.639,10	-	-	-	-	12.207,97
Disabili (interventi sociali)	11.635,56	-	-	-	-	3.897,33	15.532,89
Minori/Famiglia	97.359,61	36.645,75	-	12.000,00	207,84	-	146.213,20
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	5.688,80	-	-	16.155,90	-	-	21.844,70
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	5.092,00	-	-	-	-	-	5.092,00
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	10.258,25	3.406,92	-	-	-	-	13.665,17
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	42.111,57	-	-	-	-	-	42.111,57
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	788,96	-	-	-	-	-	788,96
Totale	181.503,62	43.691,77	-	28.155,90	207,84	3.897,33	257.456,46

Melegnano

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	111.788,05	57.089,29	-	-	13.111,00	-	181.988,34
Disabili	56.769,89	11.515,04	-	3.670,57	1.345,00	-	73.300,50
Minori/Famiglia	912.040,81	212.007,00	62.554,05	0,00	110.906,00	-	1.297.507,86
Immigrazione	19.243,70	-	-	-	-	-	19.243,70
Emarginazione/Poverta'/Dipendenze	29.454,75	-	-	-	-	-	29.454,75
Salute Mentale	26.528,04	-	-	-	-	-	26.528,04
Servizi socio-sanitari	154.282,20	84.213,55	-	-	-	-	238.495,75
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	84.083,08	-	-	-	-	-	84.083,08
Totale	1.394.190,52	364.824,88	62.554,05	3.670,57	125.362,00	-	1.950.602,02

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	145.742,97	68.274,41	-	-	19.172,73	83.400,38	316.590,49
Disabili (interventi sociali)	271.968,39	50.970,61	2.820,00	12.121,21	5.285,75	22.054,15	365.220,11
Minori/Famiglia	1.193.102,36	237.545,43	69.545,65	-	118.713,71	32.732,39	1.651.639,54
Immigrazione	19.652,10	-	-	-	-	-	19.652,10
Emarginazione/Poverta'	96.196,07	-	275.360,01	-	-	-	371.556,08
Dipendenze	1.314,36	-	-	-	-	-	1.314,36
Salute Mentale (interventi sociali)	15.609,73	-	-	-	-	-	15.609,73
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	174.286,96	27.958,58	-	-	-	-	202.245,54
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	60.589,07	-	-	-	-	-	60.589,07
Totale	1.978.462,01	384.749,03	347.725,66	12.121,21	143.172,19	138.186,92	3.004.417,02

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali Di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	159.854,86	56.530,62	-	-	6.638,34	52.232,74	275.256,56
Disabili (interventi sociali)	328.988,60	42.976,19	-	-	7.278,57	19.216,86	398.460,22
Minori/Famiglia	1.022.556,49	234.863,00	105.148,94	-	108.013,09	-	1.470.581,52
Immigrazione	17.344,98	-	-	-	-	-	17.344,98
Emarginazione/Poverta'	82.433,70	-	285.555,24	-	-	-	367.988,94
Dipendenze	3.075,58	-	-	-	-	-	3.075,58
Salute Mentale (interventi sociali)	10.481,70	-	-	-	-	-	10.481,70
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	221.488,02	16.759,00	-	-	-	-	238.247,02
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	84.271,12	-	-	-	-	-	84.271,12
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	2.281,89	-	-	-	-	-	2.281,89
Totale	1.932.776,94	351.128,81	390.704,18	0,00	121.930,00	71.449,60	2.867.989,53

San Donato Milanese

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	667.623,95	51.890,31	-	8.934,00	57.073,68	-	785.521,94
Disabili	483.959,76	6.359,38	-	17.587,00	35.331,32	-	543.237,46
Minori/Famiglia	2.197.973,24	284.070,66	-	47.073,00	140.688,00	-	2.669.804,90
Immigrazione	18.570,00	-	-	128.107,00	-	-	146.677,00
Emarginazione/Poverta'/ Dipendenze	69.259,17	-	-	-	-	-	69.259,17
Salute Mentale	5.108,00	-	-	-	-	-	5.108,00
Servizi socio-sanitari	236.299,25	49.156,48	-	-	-	-	285.455,73
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	314.126,13	-	-	-	-	-	314.126,13
Totale	3.992.919,50	391.476,83	-	201.701,00	233.093,00	-	4.819.190,33

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	581.745,00	33.356,00	-	7.355,00	73.268,00	62.679,00	758.403,00
Disabili (interventi sociali)	663.056,00	41.940,00	-	47.855,00	13.084,00	43.532,00	809.467,00
Minori/Famiglia	2.497.636,00	351.844,00	14.625,00	33.206,00	172.075,00	-	3.069.386,00
Immigrazione	90.294,00	-	-	161.930,00	-	-	252.224,00
Emarginazione/Poverta'	89.456,00	-	-	13.651,00	-	-	103.107,00
Dipendenze	850,00	-	-	-	-	-	850,00
Salute Mentale (interventi sociali)	2.068,00	-	-	-	-	-	2.068,00
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	216.387,00	17.469,00	-	-	-	-	233.856,00
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	319.407,00	-	-	-	-	-	319.407,00
Totale	4.460.899,00	444.609,00	14.625,00	263.997,00	258.427,00	106.211,00	5.548.768,00

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	551.572,97	39.718,00	-	7.978,00	19.434,03	-	618.703,00
Disabili (interventi sociali)	742.384,63	37.383,00	-	-	10.928,82	42.618,55	833.315,00
Minori/Famiglia	2.708.865,97	356.262,00	-	22.351,00	153.713,03	-	3.241.192,00
Immigrazione	199.366,00	-	-	128.387,00	-	-	327.753,00
Emarginazione/Poverta'	97.243,00	-	-	13.266,00	-	-	110.509,00
Dipendenze	5.850,00	-	-	-	-	-	5.850,00
Salute Mentale (interventi sociali)	33.414,47	-	-	-	-	-	33.414,47
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	182.076,00	10.911,00	-	-	-	-	192.987,00
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	456.026,00	-	-	-	-	-	456.026,00
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	-	-	-	-	-	-	-
Totale	4.976.799,04	444.274,00	0,00	171.982,00	184.075,88	42.618,55	5.819.749,47

San Giuliano Milanese

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	246.750,02	37.317,93	-	-	16.622,00	-	300.689,95
Disabili	319.023,36	6.479,63	-	-	8.311,00	-	333.813,99
Minori/Famiglia	924.300,98	398.062,00	-	-	146.677,00	-	1.469.039,98
Immigrazione	12.548,00	-	-	-	-	-	12.548,00
Emarginazione/Poverta'/ Dipendenze	84.444,30	-	-	-	-	-	84.444,30
Salute Mentale	21.963,28	-	-	-	-	-	21.963,28
Servizi Socio-sanitari	320.037,82	-	-	-	-	-	320.037,82
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	897.487,51	-	-	-	-	-	897.487,51
Totale	2.826.555,27	441.859,56	-	-	171.610,00	-	3.440.024,83

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	148.359,05	49.845,00	23.086,00		27.074,00	75.345,78	323.709,83
Disabili (interventi sociali)	378.226,12	10.852,50	15.770,69	25.927,28	15.945,56	21.858,00	468.580,15
Minori/Famiglia	1.054.995,87	414.145,55		879,00	177.365,50	3.335,30	1.650.721,22
Immigrazione	18.576,73						18.576,73
Emarginazione/Poverta'	93.376,62			226.323,74			319.700,36
Dipendenze	8.135,00						8.135,00
Salute Mentale (interventi sociali)	17.239,93					3.600,00	20.839,93
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	333.385,95						333.385,95
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	999.004,36		336.544,30				1.335.548,66
Totale	3.051.299,63	474.843,05	375.400,99	253.130,02	220.385,06	104.139,08	4.479.197,83

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali Di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	88.102,00	62.897,00	12.250,00	-	-	-	163.249,00
Disabili (interventi sociali)	485.063,27	4.582,00	-	-	7.294,39	48.805,34	545.745,00
Minori/Famiglia	1.342.666,57	546.536,00	-	-	160.001,31	-	2.049.203,88
Immigrazione	40.994,00	-	-	-	-	-	40.994,00
Emarginazione/Poverta'	112.612,00	-	-	175.672,00	-	-	288.284,00
Dipendenze	1.686,00	-	-	-	-	-	1.686,00
Salute Mentale (interventi sociali)	24.246,00	-	-	-	-	-	24.246,00
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	340.661,28	-	-	-	-	-	340.661,28
servizio sociale e segretariato sociale	939.791,00	-	-	-	-	-	939.791,00
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	4.859,63	-	-	-	-	-	4.859,63
Totale	3.380.681,75	614.015,00	12.250,00	175.672,00	167.295,70	48.805,34	4.398.719,79

San Zenone al Lambro

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	14.764,20	18.700,00	-	-	476,00	-	33.940,20
Disabili	25.462,00	-	-	-	0,00	-	25.462,00
Minori/Famiglia	47.162,53	-	-	-	4.262,00	-	51.424,53
Immigrazione	3.047,00	-	-	-	-	-	3.047,00
Emarginazione/Poverta'/Dipendenze	26.619,00	-	-	-	-	-	26.619,00
Salute Mentale	4.000,00	-	-	-	-	-	4.000,00
Servizi socio-sanitari	-	-	-	-	-	-	-
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	16.530,00	-	-	-	-	-	16.530,00
Totale	137.584,73	18.700,00	-	-	4.738,00	-	161.022,73

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	19.100,00	21.000,00	-	-	505,00	-	40.605,00
Disabili (interventi sociali)	35.671,32	-	400,00	757,58	180,57	-	37.009,47
Minori/Famiglia	38.336,00	-	-	-	6.125,00	-	44.461,00
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	8.697,00	-	-	6.540,00	-	-	15.237,00
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	3.330,00	-	-	-	-	2.400,00	5.730,00
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	7.000,00	5.000,00	-	-	-	-	12.000,00
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	24.357,00	-	-	-	-	-	24.357,00
Totale	136.491,32	26.000,00	400,00	7.297,58	6.810,57	2.400,00	179.399,47

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi (in Euro)						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	7.253,82	21.000,00	-	-	56,20	1.514,70	29.824,72
Disabili (interventi sociali)	66.600,83	-	500,00	-	492,44	5.779,75	73.373,02
Minori/Famiglia	38.797,75	-	-	-	1.943,81	-	40.741,56
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	5.063,00	-	-	-	-	-	5.063,00
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	7.924,76	-	-	-	-	-	7.924,76
Servizi socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	10.845,23	5.200,00	-	-	-	-	16.045,23
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	14.400,00	-	-	-	-	-	14.400,00
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	1.148,31	-	-	-	-	-	1.148,31
Totale	152.033,70	26.200,00	500,00	-	2.492,45	7.294,45	188.520,60

Vizzolo Predabissi

2005	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani	55.700,12	18.741,50	-	-	3.507,00	-	77.948,62
Disabili	203.635,48	5.595,45	-	-	-	-	209.230,93
Minori/Famiglia	134.799,00	25.083,00	-	-	26.890,00	-	186.772,00
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'/ Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale	-	-	-	-	-	-	-
Servizi Socio-sanitari	-	-	-	-	-	-	-
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	20.438,20	-	-	-	-	-	20.438,20
Totale	414.572,80	49.419,95	-	-	30.397,00	-	494.389,75

2006	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale canali di finanziamento
Anziani (interventi sociali)	29.780,89	198,00	-	-	191,00	5.042,00	35.211,89
Disabili (interventi sociali)	265.607,73	7.696,00	683,00	8.333,33	1.986,32	-	284.306,38
Minori/Famiglia	215.244,00	19.480,00	-	-	23.701,00	14.782,00	273.207,00
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	150,00	-	-	-	-	-	150,00
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	-	-	-	-	-	-	-
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	15.861,89	12.129,00	-	-	-	-	27.990,89
Servizio Sociale E Segretariato Sociale	20.438,20	-	-	-	-	-	20.438,20
Totale	547.082,71	39.503,00	683,00	8.333,33	25.878,32	19.824,00	641.304,36

2007	Canali di finanziamento a copertura dei costi						
	Comune	Utenza	Altri EE.Locali	Altre entrate	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Totale Canali di Finanziamento
Anziani (interventi sociali)	24.303,26	258,00	-	1.953,05	702,13	7.608,53	34.824,97
Disabili (interventi sociali)	247.373,04	8.110,00	-	-	4.428,48	9.702,97	269.614,49
Minori/Famiglia	108.268,72	13.458,00	-	13.074,28	25.909,05	-	160.710,05
Immigrazione	-	-	-	-	-	-	-
Emarginazione/Poverta'	-	-	-	-	-	-	-
Dipendenze	-	-	-	-	-	-	-
Salute Mentale (interventi sociali)	3.052,96	-	-	-	-	-	3.052,96
Servizi Socio-sanitari integrati (anziani, disabili)	5.325,39	4.362,00	-	-	-	-	9.687,39
Servizio Sociale e Segretariato Sociale	20.438,20	-	-	-	-	-	20.438,20
Partecipazione ai costi per la gestione del Piano di Zona (udp)	1.138,73	-	-	-	-	-	1.138,73
Totale	409.900,30	26.188,00	-	15.027,33	31.039,66	17.311,50	499.466,79

PIANO DI RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2006

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	SAD VOUCHER	CSE	CAH	I.L.	S.F.A.	Totale Assegnazioni 2006
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO	3.021,30	- -		-	-	3.021,30
	CERRO AL LAMBRO	1.754,15	- -		-	-	1.754,15
	COLTURANO	1.794,88	- -		-	-	1.794,88
	DRESANO	338,63	- -		-	-	338,63
	MELEGNANO	21.569,28	- -		-	-	21.569,28
	S. DONATO MILANESE	86.351,57	- -		-	-	86.351,57
	S. GIULIANO MILANESE	37.602,31	- -		-	-	37.602,31
	S. ZENONE AL LAMBRO	505,30	- -		-	-	505,30
	VIZZOLO PREDABISSI	190,79	- -		-	-	190,79
	COOP SOLIDARIETA' E' PROGRESSO	-			-	11.744,17	11.744,17
	AIOSS					3.568,65	3.568,65
	ASL MI2			40.834,19		40.834,19	81.668,38
	COOPERATIVA RISORSA PIU'	-			15.312,82	-	15.312,82
	TOTALE	153.128,21	40.834,19	15.312,82	40.834,19	15.312,82	265.422,23

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	NIDI	CAG	CRD	Interv. ex artt.80,81,82 L.R.1/86 (rette per minori in comunità/affidi)	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	C.A. E C.P.I. MINORI	Totale Assegnazioni 2006
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO	-	-		5.779,50	289,26		6.068,76
	CERRO AL LAMBRO	-	-		-			-
	COLTURANO	-	-		4.530,84			4.530,84
	DRESANO	-	-		-			-
	MELEGNANO	48.936,75	1.218,42	6.375,78	50.173,36	4.330,83	-	111.035,14
	S. DONATO MILANESE	60.941,48	26.806,65	13.366,53	60.580,04	10.380,46		172.075,16
	S. GIULIANO MILANESE	73.820,00	10.424,79	6.135,25	75.478,95	7.756,51		173.615,50
	S. ZENONE AL LAMBRO	-			3.361,32	2.764,31		6.125,63
	VIZZOLO PREDABISSI	-		4.122,57	19.579,75			23.702,32
	SISTEMA IMPRESE SOCIALI - CONSORZIO COOP SOC DI SOLIDARIETA'	48.490,44						48.490,44
	COOP. LA CHIOCCIA	7.712,20						7.712,20
	PARR. S. CARLO BORROMEO S. GIULIANO M.	-		4.305,03				4.305,03
	PARROCCHIA S. DONATO V.M. DI S. DONATO M.	-	31.717,62					31.717,62
	PARROCCHIA S. GIOVANNI MELEGNANO	-	21.709,44	1.424,76				23.134,20
	COOPERATIVA SOCIALE ARTI E MESTIERI	-					51.042,74	51.042,74
	TOTALE	239.900,86	91.876,92	35.729,92	219.483,76	25.521,37	51.042,74	663.555,57

PIANO DI RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2007

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	SAD VOUCHER	SAD PRESTAZIONI COMPLEMENTARI	CSE	CAH	I.L.	S.F.A.	Totale Assegnazioni 2007
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO		152,06					152,06
	CERRO AL LAMBRO		367,32					367,32
	COLTURANO		11,43					11,43
	DRESANO							-
	MELEGNANO		6.638,34					6.638,34
	S. DONATO MILANESE	17.565,36	3.333,03					20.898,39
	S. GIULIANO MILANESE	-	-					-
	AZIENDA SERVIZI FARMACEUTICI SAN GIULIANO MILANESE	27.785,78	1.710,35					29.496,13
	IL MELOGRANO COOP. SOC.	68.979,88	-					68.979,88
	S. ZENONE AL LAMBRO		56,20					56,20
	VIZZOLO PREDABISSI		702,13					702,13
	COOP SOLIDARIETA' E' PROGRESSO				20.000,00			20.000,00
	AIOSS						20.000,00	20.000,00
	ASL MI2					50.000,00		50.000,00
	FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS					20.268,13		20.268,13
ASSIA				18.715,80			18.715,80	
	TOTALE	114.331,02	12.970,86	38.715,80	20.268,13	50.000,00	20.000,00	256.285,81

Quota Fondo di riserva:

€ 84.868,00

Totale complessivo:

€ 1.060.854,72

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA ALUNNI DISABILI	NIDI	CAG	CRD	Interv. ex artt.80,81,82 L.R.1/86 (rette per minori in comunità/affidi)	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	C.A. E C.P.I. MINORI	Totale Assegnazioni 2007
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO	1.496,64		-		4.217,17			5.713,81
	CERRO AL LAMBRO	1.008,66		-		-	189,66		1.198,32
	COLTURANO	361,65		-		1.608,46	759,19		2.729,30
	DRESANO	-		-		-	207,84		207,84
	MELEGNANO	7.278,57	36.392,10	13.271,02	6.995,66	47.875,61	3.478,70		115.291,66
	S. DONATO MILANESE	9.464,82	14.820,76	23.073,40	16.104,65	87.486,65	12.227,57		163.177,85
	S. GIULIANO MILANESE	7.294,39	68.212,85	8.170,07	11.207,56	65.363,85	7.047,39		167.296,11
	S. ZENONE AL LAMBRO	492,44				62,33	1.881,48		2.436,25
	VIZZOLO PREDABISSI	4.428,48			3.710,11	21.469,40	729,54		30.337,53
	SISTEMA IMPRESE SOCIALI - CONSORZIO COOP SOC DI SOLIDARIETA'		41.918,85						41.918,85
	COOP. LA CHIOCCIA		9.186,88						9.186,88
	BABY PARADISE SRL		39.493,32						39.493,32
	LA CASA DEI FOLLETTI		6.539,24						6.539,24
	DREAMS WORLD		15.812,23						15.812,23
	NIDO E SORRIDO		6.600,68						6.600,68
	LE BOLLE DI SAPONE		10.293,64						10.293,64
	PARROCCHIA S. DONATO V.M. DI S. DONATO M.	-			26.347,94				26.347,94
	PARROCCHIA S. GIOVANNI MELEGNANO	-			20.117,45	1.959,27			22.076,72
	COOPERATIVA SOCIALE ARTI E MESTIERI	-						53.042,74	53.042,74
	TOTALE		31.825,65	249.270,55	90.979,88	39.977,25	228.083,47	26.521,37	53.042,74

PIANO DI RIPARTO FONDO SOCIALE REGIONALE ANNO 2008

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	SAD VOUCHER	CSE	CAH	I.L.	S.F.A.	Totale Assegnazioni 2008
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO	-					-
	CERRO AL LAMBRO	-					-
	COLTURANO	-					-
	DRESANO	-					-
	MELEGNANO	-					-
	S. DONATO MILANESE	14.978,36					14.978,36
	S. GIULIANO MILANESE	-					-
	AZIENDA SERVIZI FARMACEUTICI SAN GIULIANO MILANESE	24.991,52					24.991,52
	IL MELOGRANO COOP. SOC.	82.532,69					82.532,69
	S. ZENONE AL LAMBRO	-					-
	VIZZOLO PREDABISSI	-					-
	AIOSS	-				15.312,82	15.312,82
	ASL MI2	-			50.000,00		50.000,00
	FONDAZIONE RENATO PIATTI ONLUS	-			3.241,86		3.241,86
	RISORSA PIU' SOC. COOP. ONLUS	-			12.070,96		12.070,96
	ASSIA	-		20.000,00			20.000,00
TOTALE		122.502,57	20.000,00	15.312,82	50.000,00	15.312,82	223.128,21

Quota Fondo di riserva:

€ 81.668,38

Totale complessivo:

€ 1.020.854,72

Distretto	ENTE BENEFICIARIO	NIDI	CAG	CRD	Interv. ex artt.80,81,82 L.R.1/86 (rette per minori in comunità/affidi)	ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	C.A. E C.P.I. MINORI	Totale Assegnazioni 2008
2 S.Giuliano M.se	CARPIANO	-			4.049,85			4.049,85
	CERRO AL LAMBRO	-			-			-
	COLTURANO	-			1.362,06			1.362,06
	DRESANO	-			3.615,25			3.615,25
	MELEGNANO	29.642,69	9.617,32	6.088,31	39.987,72	3.964,94		89.300,98
	S. DONATO MILANESE	29.143,84	6.233,20	22.796,53	119.415,85	10.818,96		188.408,38
	S. GIULIANO MILANESE	66.782,71	7.877,83	10.733,73	86.701,03	7.680,68		179.775,98
	S. ZENONE AL LAMBRO	-			-			-
	VIZZOLO PREDABISSI	-		3.126,49	6.895,45			10.021,94
	DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO - CAPOFILA SAN DONATO MILANESE	-			-	3.056,79		3.056,79
	SISTEMA IMPRESE SOCIALI - CONSORZIO COOP SOC DI SOLIDARIETA'	35.384,68				-		35.384,68
	COOP. LA CHIOCCIA	8.053,14				-		8.053,14
	BABY PARADISE SRL	30.511,92				-		30.511,92
	LA CASA DEI FOLLETTI	7.176,18				-		7.176,18
	DREAMS WORLD	12.211,96				-		12.211,96
	NIDO E SORRIDO	6.902,43				-		6.902,43
	LE BOLLE DI SAPONE	14.091,30				-		14.091,30
	PARROCCHIA S. DONATO V.M. DI S. DONATO M.	-	32.576,08			-		32.576,08
PARROCCHIA NATIVITA' S. GIOVANNI MELEGNANO BATTISTA	-	35.572,50		1.772,02			37.344,52	

ORATORIO SAN GIOVANNI BOSCO CERRO AL LAMBRO			1.171,95				1.171,95
LIBERA COMPAGNIA ARTI E MESTIERI SOCIALI	-				-	51.042,74	51.042,74
TOTALE	239.900,85	91.876,93	45.689,03	262.027,21	25.521,37	51.042,74	716.058,13

10. Analisi dei bisogni

I dati generali e le prospettive sociali, nazionali, lombardi e territoriali, ci parlano di un presente e di un prossimo futuro segnati da alcuni sintetici fattori trasversali:

- Un dato positivo, come quello del costante innalzamento dell’aspettativa di vita, che porta inevitabile con sé un incremento quantitativo, ma anche qualitativo delle situazioni di solitudine, soprattutto femminile, nell’ultima età della vita, di cronicità sanitaria, di non autosufficienza: in questo senso il Distretto Sociale non si discosta, ed anzi presenta punte di incidenza (si vedano i dati del Comune di Melegnano) meritevoli di particolare attenzione.

In un sistema nazionale dove il welfare si compone di un minimo investimento sociale dedicato alle comunità locali e di un enorme investimento previdenziale, anche il trend di innalzamento dell’età media e dell’aspettativa di vita interroga sulle reali risorse di welfare del futuro.

La non autosufficienza porta con sé la ricerca di soluzioni di care più flessibili, incrementalmente, differenziate, e il costante incremento della cosiddetta “badanza”: questa nuova forma di assistenza familiare è risorsa, certo, ma spesso porta con sé i bisogni e le necessità di una nuova professione, sul limen della clandestinità, del lavoro irregolare, della dequalificazione, a volte anche della nuova schiavitù.

- Un dato negativo, regionale e nazionale, quale la costante natalità, non vede il Distretto Sociale interessato: nel territorio gli indici complessivi di natalità sono ben sopra alle medie di area più vasta: questo interroga ancora di più, a fronte di un territorio che non può spostare sul primo indicatore risorse provenienti da quest’area di necessità. Parallelamente questo dato in controtendenza pone fortemente la centralità di politiche a sostegno di queste natalità e a supporto delle famiglie con figli, specie con prole numerosa, al fine di assicurare e mantenere il trend positivo che ci caratterizza, anche prevenendo criticità lungo il ciclo vitale delle famiglie e promuovendo il valore sociale di maternità e paternità. Un territorio abitato da lavoratori “altrove”, che accoglie peraltro genitori residenti “altrove”, dovrà coniugare la prima attenzione con una programmazione efficace di politiche di conciliazione, a partire dalle unità d’offerta educative.
- La crisi strutturale dell’economia, che ci ha raggiunto nel secondo semestre del 2008, ma ancor prima la più complessiva strutturazione globale di reti, prodotti materiali e finanziari, investimenti e produzione, portano in ulteriore evidenza i rischi di scivolamento verso condizioni di depauperamento, in un contesto dove vecchie e nuove povertà andranno a sommarsi ed a premere fortemente sull’organizzazione del welfare; in quest’ottica e con la preoccupazione che le risorse dedicate diminuiscono a fronte di un innalzamento – presumibilmente esponenziale – dei bisogni spinge il Distretto Sociale ad aumentare gli stanziamenti e le misure dedicate a quest’area, anche con un incrementale coinvolgimento delle formazioni sociali territoriali. Particolare attenzione si dovrà dedicare all’inserimento lavorativo dei più fragili, in un momento dove i più “normointegrati”

vengono comunque espulsi dal mercato del lavoro, cercando opzioni professionalizzanti e inserimenti lavorativi studiati ad hoc.

- La migrazione di popoli e di genti non potrà che aumentare, ed il trend distrettuale lo dimostra in modo particolare: i Comuni più “metropolitani” sono interrogati sempre più di frequente dalle necessità di cittadinanza e benessere, ma anche dalle difficoltà e dai problemi che vive questa parte di popolazione: assicurare risposte omogenee e attuali rispetto al fenomeno, individuare nuove offerte a fronte di nuovi bisogni (minori stranieri non accompagnati, perdita di occupazione da parte di migranti regolari, perdita dell’alloggio da parte di migranti regolari.....), anche determinati dalla particolare crudezza con cui la attuale crisi economica influisce sulle vite migranti .
- Le necessità delle giovani generazioni di evolvere verso la maturità, l’autonomia e la vita adulta sono sensibilmente frenate da politiche contigue: la casa, il lavoro, l’occupazione garantita che consenta l’accesso al credito, una formazione individuale e collettiva che vada ben oltre la minore età. Da un lato un bisogno di maggiore protagonismo sociale, dall’altro l’esigenza di garanzie concrete, affinché all’invecchiamento ed alla denatalità non si aggiunga, in un futuro prossimo, l’assenza di famiglia e di stabili rapporti affettivi.

Specificità territoriali

- Assistiamo ad un aumento costante delle diagnosi di disabilità in età infantile (cfr. anagrafe dinamica hp minore età), ed ad un considerevole numero di giovani portatori di disabilità: anche a richiamo di una necessità giovanile di veder favorita e promossa l’autonomia e l’evoluzione verso la vita adulta ed indipendente, la condizione specifica dei piccoli e giovani disabili deve vedere considerazione prioritaria nei singoli interventi dedicati.
- Nei Comuni di minore dimensione è in crescita una maternità isolata, senza reti parentali e di prossimità, provocata dall’andamento del mercato immobiliare che “espelle” verso l’esterno della cerchia metropolitana le giovani coppie. Giovani coppie bireddito, spesso ben integrate in altri contesti territoriali, che “fanno nido” in località scelte a fronte dei minori costi immobiliari. L’arrivo del primo bimbo può trasformarsi, ed abbiamo verificato che si trasforma, in una nuova forma di isolamento sociale, marcato da una forte componente di genere (le mamme) e da molti possibili rischi per i bambini.

10.1 - La fatica di partire dai bisogni

L’obiettivo della promozione delle condizioni di benessere, sancito a livello normativo sia dalla legge di riforma 328/2000 che dalla L.R. 3/2008, pone le politiche sociali fuori da una logica puramente assistenzialista e le colloca in un’ottica di promozionalità. Tale obiettivo può e deve essere raggiunto in

una logica di sistema e di rete in grado di ascoltare e leggere i bisogni delle persone, di accoglierne le necessità e di progettare interventi che possano essere risposta a questi bisogni .

Programmare politiche che promuovono benessere deve porre gli attori del sistema locale di welfare in un'ottica di ascolto costante dei bisogni espressi dalle persone. Questo determina una capacità di ricalibrare e ri-programmare gli interventi messi in atto per renderli efficaci e rispondenti al soddisfacimento di questi bisogni e quindi alla promozione del BENESSERE, dello “star bene” delle persone stesse.

La persona esprime bisogni non necessariamente problemi, è prima di tutto cittadino poi fruitore/cliente. È INDIVIDUO che va considerato nella sua interezza senza essere frammentato a seconda del bisogno che esprime nel suo percorso di vita.

La persona attraversa fasi differenti della vita, vive in una società complessa che presuppone il vivere più ruoli contemporaneamente con le problematiche che ne derivano, per questo gli va garantito il diritto ad una presa in carico globale, il diritto all'orientamento nelle opportunità che i territori esprimono, il diritto all'informazione corretta, il diritto all'accompagnamento verso servizi che potranno rispondere alla loro richiesta.

A questo può rispondere un sistema realmente integrato, una rete di competenze e responsabilità, di interventi e servizi, composta da punti che devono connettersi tra loro perché la rete sia reale ed efficace.

In un sistema integrato nella rete, vi è compresenza di funzioni, competenze differenti che devono essere in grado di prescindere dai ruoli ricoperti, dalle professionalità, dagli enti di appartenenza. Devono essere in grado di individuare le modalità per integrarsi pur nel rispetto delle proprie specificità, affinché queste ultime diventino ricchezza e non limite.

L'ascolto, l'analisi, la riflessione su quali sono i bisogni del singolo e del tessuto sociale locale, bisogni esplicitati o non esplicitati, richiede un atteggiamento operativo disponibile ad adattarsi ai cambiamenti, alle trasformazioni sociali. Questo impone un lavoro di confronto costante tra i vari livelli professionali nell'ottica dell'integrazione.

Nel percorso di ri-programmazione per il prossimo triennio l'analisi dei bisogni si è innestata nella valutazione:

- degli obiettivi raggiunti;
- di quelli mancati;
- dei punti di forza e delle criticità;
- dei dati raccolti nel triennio precedente;
- dei processi messi in atto;
- degli strumenti utilizzati;
- della valutazione dell'impatto dei servizi e interventi posti in essere.

L'analisi dei bisogni verso cui le politiche sociali locali si esprimono è un lavoro di ricostruzione delle parti che compongono il sistema, una ricomposizione dei punti di vista differenti che consente di avere una visuale sempre più allargata e completa dei bisogni del territorio.

Nello specifico si è proceduto con una metodologia che ha tenuto conto di una rete locale consolidata in grado di restituire nella fase di ri-programmazione dati concreti in ordine alla lettura dei bisogni accolti e ad un'analisi di quelli emergenti.

Il percorso fatto ha messo in evidenza una maggiore spinta alla trasversalità tra le aree di intervento, la creazione di aree/punti di connessione che non sono collocabili in modo definito ma che certamente consentono di superare la frammentarietà generata dalle categorizzazioni usate come semplificazione.

Un esempio per tutti è stato quello di collocare tutte le azioni, i servizi e le misure realizzate nel corso del triennio lungo la "linea" del ciclo di vita della persona come singolo e come componente del gruppo famiglia considerando anche le componenti di integrazione socio-sanitaria, sempre nell'ottica di dare un volto il più completo possibile ai bisogni, sia sul versante dell'integrazione con le altre politiche.

Il risultato di questo lavoro di confronto e incastro fra le varie componenti è stato da un lato la consapevolezza della complessità e dell'articolazione del sistema, dall'altro la crescente complessità del tessuto sociale attuale e la sua mutevolezza continua che implicano il pensare strumenti di programmazione e progettazione che si connotano in modo incrementale, duttile e aperto.

10 . 2 Ricomporre la rete: un nuovo sforzo di una mappa condivisa

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.

Lo sviluppo della rete locale e di sistema integrato è fondamentale per attivare interventi davvero efficaci e rispondenti ai bisogni espressi.

La rete è sinonimo di intreccio, di punti/snodi che si congiungono tra loro dando vita a connessioni, a contaminazioni, legami che rafforzano l'intera struttura.

La rete locale degli attori deputati alla programmazione, progettazione e realizzazione di interventi che promuovono condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità, costruisce la mappa dell'offerta territoriale sia in termini di interventi, servizi e opportunità sia in termini di competenze e responsabilità.

Le mappe sono fondamentali per orientarsi nel raggiungere una meta, nello stesso tempo se si percorre con altri la stessa strada occorre che siano co-costruite e accettate.

La mappa in questione è dinamica, in evoluzione, soggetta a mutamenti, a innovazioni continue, per questo la sua condivisione necessita di confronto costante.

Il lavoro fatto nella fase di ri-programmazione ha consentito una ricomposizione della mappa dell'offerta mentre ha evidenziato un rafforzamento della rete del territorio in termini di adesione alla rete stessa e consolidamento delle relazioni.

La terza triennalità viene affrontata con la consapevolezza del sistema distrettuale, dell'opportunità di lavorare in rete in termini di efficacia degli interventi e dell'arricchimento favorito dal confronto.

I tavoli di programmazione hanno avuto infatti anche la finalità di ricostruire la mappa dell'offerta territoriale rispetto al triennio precedente e in una prospettiva di sviluppo futuro.

Si è lavorato nell'ottica di sistematizzare quanto raggiunto ed evidenziare gli elementi innovativi sia rispetto ad azioni consolidate, in termini di maggior efficacia e impatto, che rispetto a nuove azioni rispondenti a bisogni emergenti.

Visualizzare la mappa dell'offerta e la rete degli attori sia per area di intervento che complessivamente ha avuto il senso di ripercorrere i due trienni precedenti in termini di evoluzione del sistema.

Il risultato evidenzia un ampliamento della rete in termini di ulteriori connessioni e legami, ma anche la necessità di governare la complessità crescente presidiando gli snodi critici a tutti i livelli.

Obiettivo di questo terzo triennio sarà certamente quello di stabilizzare il sistema, e quindi la rete, investendo sulla responsabilizzazione di ogni punto/snodo rispetto alla tenuta delle relazioni tra le varie componenti.

Questo implica uno sforzo e un investimento che va nella direzione del superamento della frammentarietà a favore della sintesi e dell'ottimizzazione.

11 - CONFERMA E DISCOSTAMENTI SERVIZI INSERITI IN CARTA DEI SERVIZI SOCIALI⁴³ DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

La Carta dei Servizi del Distretto è innanzitutto uno strumento chiave nella relazione tra Cittadini fruitori e Pubblica Amministrazione: promuove trasparenza, informazione e comunicazione, tutela ed esigibilità di diritti sociali ed accessibilità concreta a tutte le risorse disponibili.

Lo strumento "**carta dei servizi**" introdotto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" del 2771/1994, è stato compiutamente ripreso dalla legge 328/2000 all'art. 13, come sinergia necessaria fra sistemi qualità e miglioramento continuo e garanzia sostanziale dei diritti di cittadinanza (sociale). Oggi la L.R. 3/2008 ne prescrive l'adozione a livello di ambito territoriale adeguato, ma va ricordato che – per l'esercizio di unità d'offerta sociali – la carta è uno

⁴³ La carta è fra gli allegati alla presente pianificazione 2009/2011, ed è anche reperibile, con link a tutte le carte di servizi dei Comuni componenti e delle unità d'offerta sociali, sul sito distrettuale "www.incorcicomuni.it"

dei vincoli a standard, che coniuga offerta, informazione, fattori di qualità, indicatori misurabili e gradimento da parte dei fruitori.

Le carte dei servizi, ed in particolar modo quelle dei servizi alla persona, rappresentano da un lato un patto fra Cittadini e Pubblica Amministrazione nel rispetto dei diritti di cittadinanza sociale e dall'altro un efficace e comunicabile strumento di qualità e miglioramento continuo, mostrando sia il proprio radicamento costituzionale che l'applicabilità nella gestione organica della qualità, assicurata, verificata, costantemente mantenuta e innalzata, attesa, percepita e verificata.

La carta del Distretto Sociale Sud Est Milano contiene ogni elemento necessario all'approccio alle misure sociali territoriali e, a discendere, si riarticola nelle singole carte comunali, laddove adottate (Melegnano, San Donato M.se, San Giuliano M.se), e nelle singole carte dei servizi delle unità d'offerta sociali del territorio: un "sistema carte" che rappresenta l'ambizione di un sistema distrettuale e condiviso di qualità sociale.

L'Assemblea Intercomunale, con atto di indirizzo adottato in data 16 dicembre 2008, con deliberazione n°30, ha confermato tutti i servizi in essere della complessiva offerta distrettuale.

La presente programmazione conferma quindi il sistema di offerta, in alcuni casi modificandone le modalità di erogazione: procediamo dunque a sottolineare le singole situazioni di mantenimento del sistema di offerta, ed a evidenziare i discostamenti programmati.

La carta verrà sottoposta a complessiva verifica di fattori, indicatori e standard qualità nel secondo semestre del 2009⁴⁴, e parallelamente – con il medesimo modello partecipato di redazione ed adozione sin qui utilizzato per gestire "le carte" – verrà co-costruita la carta dei servizi della costituenda azienda speciale consortile.

Nel corso dell'anno 2010 si proporrà lo strumento rivisto ed aggiornato, in primo luogo per inserire servizi, interventi ed unità d'offerta sperimentati nel corso del precedente triennio⁴⁵ e che la presente programmazione conferma e indica portare a standard.

I SERVIZI DELLA CARTA:	
Servizio Sociale Professionale e Segretariato Sociale	
1	Segretariato Sociale – porta d'accesso al welfare locale Si conferma compiutamente: con la costituzione dell'azienda Speciale Consortile si amplieranno le disponibilità orarie di accesso per i Comuni maggiormente al di sotto della linea mediana di accessibilità
2	Servizio Sociale Professionale Si conferma compiutamente nel ruolo cardine previsto dall'art. 22 della L.328/2000
3	Servizio Minori e Famiglia Si conferma l'organizzazione territoriale a tre poli: il III polo minori e famiglia passerà alla gestione diretta da parte dell'Azienda Speciale Consortile ⁴⁶
5	Centro Adozione e Affidamento familiare Territoriale – C.A.A.T. (interdistrettuale) Gestito anche a favore dei cittadini del Distretto Sociale Pausane Si modificherà sostanzialmente l'integrazione sociosanitaria con ASL MI 2 con la piena applicazione del protocollo allegato alla

⁴⁴ Progetto di verifica allegato alla presente pianificazione

⁴⁵ Pagine da 84 a 96 della carta

⁴⁶ Cfr. impostazione del servizio III polo minori e famiglia

		presente pianificazione che il Distretto ha fortemente perseguito, finalmente portando a piena applicazione quanto previsto dalla DGR29712/2000 n° 2992, potendo finalmente includere anche attività formative specifiche destinate ai futuri o neo genitori.
12	Servizio tutele e amministrazione di sostegno	Si conferma il servizio, che vedrà nel futuro triennio una verifica e valutazione delle norme regolamentari e delle funzioni del servizio: in quanto incardinato in ente terzo di diritto pubblico, sarà possibile per i Comuni che lo ritengano necessario, con un sistema tariffario diversificato, trasferire all'Azienda anche le titolarità tutelari o di amministrazione.
	Servizio inserimenti Lavorativi	Si conferma compiutamente: si segnala che, dal 1 gennaio 2008, è modificato l'Ente gestore, tramite convenzione con AFOL SUD Milano.
Assistenza domiciliare		
4	Assistenza Domiciliare Minori - A.D.M.	Si conferma compiutamente quale livello essenziale affiancato ai III poli minori e famiglia: per il III polo il triennio vedrà un regime unico contrattuale: tale servizio è effettuato in outsourcing
7	Servizio di Assistenza Domiciliare - S.A.D.	Si conferma compiutamente il sistema di accreditamento totale delle prestazioni previste; i tavoli d'area anziani e disabilità provvederanno nel 2009 alla verifica dei criteri di prova dei mezzi (ISEE) e delle tariffe collegate, sulla base dei dati ISTAT 2008 su povertà assoluta e povertà relativa. Il Distretto tenderà, nel corso del triennio, ad uniformare i criteri di partecipazione al costo per i cittadini che superano i sanciti €. 10.000 ISEE, ancora soggetti a singola tariffazione comunale.
6	Assistenza educativa rivolta ad alunni portatori di disabilità in ambito scolastico	Si conferma compiutamente il sistema di accreditamento totale delle prestazioni previste, omogenee anche per le disabilità sensoriali (sperimentazione con Provincia di Milano)
11	Interventi a favore di persone con grave disabilità	Si conferma compiutamente il sistema di accreditamento totale delle prestazioni previste
Strutture residenziali e semi-residenziali per soggetti con fragilità		
8	Accoglienza per minori in difficoltà	Si conferma
10	Centro Diurno Disabili - C.D.D. (ex-C.S.E.)	Si conferma: verranno inseriti accordi specifici per la nuova unità d'offerta sociosanitaria (CDD autismo della coop. Soc. Aurora 2000, San Giuliano M.se), programmata e sostenuta nell'avvio nel corso della precedente triennalità
Centri di accoglienza residenziale o diurna a carattere comunitario		
16	Asilo Nido	Le previsioni contenute sono state superate dall'introduzione dell'accREDITAMENTO per asili nido e micronidi, istituito nel 2007.
17	Centro Aggregazione Giovanile - C.A.G.	Si conferma; la nuova stesura della carta porterà anche la nuova unità d'offerta aperta a Carpiano nel corso del 2008.
18	Centro Ricreativo Diurno estivo - C.R.D.	Si conferma
19	Centro anziani	Si conferma
Interventi di sostegno economico		
13	Interventi di sostegno economico a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale	Si conferma: verranno introdotte le norme distrettuali adottate (regolamento unico degli interventi economici di contrasto alle povertà ed all'emarginazione sociale), dopo la verifica della funzionalità del regolamento che avverrà nel corso del 2009 (secondo semestre)
14	Sostegno al costo delle rette di ricovero per anziani e disabili	Si conferma: verranno introdotte le norme distrettuali adottate (regolamento unico degli interventi economici di contrasto alle povertà ed all'emarginazione sociale) dopo la verifica della funzionalità del regolamento che avverrà nel corso del 2009 (secondo semestre)
15	Assegno di cura	Si conferma: in analogia a quanto previsto per il SAD, i tavoli d'area anziani e disabilità provvederanno nel 2009 alla verifica dei criteri di prova dei mezzi (ISEE), sulla base dei dati ISTAT 2008 su povertà assoluta e povertà relativa

11.1 - I SERVIZI INTEGRATIVI DELLA PROGRAMMAZIONE 2006/2008

Pag.	Area minori e famiglia	
85	Incontriamoci qui, per il diritto di visita e di relazione	Servizio gestito anche a favore del Distretto Sociale Paullese Viene confermato e sarà sottoposta a verifica con il Distretto partner l'opportunità di ampliare le giornate di apertura, stante il costante incremento delle domande di fruizione. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile In outsourcing con coordinamento aziendale.
86	Benessere genitori	Si conferma la continuità del servizio. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile In outsourcing.
87	Progetto aggregazione in movimento	Il progetto è stato realizzato nel corso di 2 annualità del precedente triennio; vedrà un'evoluzione con la costituzione di un'équipe di educativa territoriale e di strada per i Comuni afferenti al III polo minori e famiglia In outsourcing Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
87	A come Accoglienza	Il progetto è stato realizzato nel corso di 2 annualità del precedente triennio: si sono evidenziate criticità nell'affiancare le materie finanziate dai Piani per il Diritto allo Studio con una misura integrativa distrettuale: la programmazione ha inteso differenziare con maggior chiarezza le competenze comunali da quelle distrettuali, facendo evolvere una competenza distrettuale nel campo della mediazione linguistico/culturale e in quello del counseling professionale per le famiglie migranti e le istituzioni scolastiche. In outsourcing Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
89	Non solo pari	Ormai consolidato servizio di prevenzione dei comportamenti a rischio in età adolescenziale e giovanile: si conferma. Il comitato scientifico che ne regola il funzionamento e le sperimentazioni educative vede la presenza stabile del Dipartimento Dipendenze ⁴⁷ e si allargherà a partecipazioni dei poli minori e delle educative territoriali, per incrementarne la rete effettiva e, dunque, l'efficacia delle azioni. In outsourcing con coordinamento aziendale. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile Si auspica una collaborazione territoriale fattiva ed integrata con il progetto " <i>crescere. Una responsabilità condivisa fra adolescenti e adulti</i> " presentato ai sensi della DGR 8243/2008 dal servizio famiglia e persone Fragili dell'ASL MI 2. Un membro del comitato scientifico è stato indicato per la partecipazione al tavolo di promozione della salute e di sani stili di vita della Direzione Sanitaria ASL MI 2
90	Sostegno alla natalità ed alla genitorialità	Previo verifica dell'impatto, si consolideranno le azioni previste dalla sperimentazione mediante titoli e si perfezionerà l'accreditamento sperimentale ⁴⁸ I servizi e le misure previste verranno inserite nella prossima versione della carta e sottoposte a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
	Area Anziani e Disabilità	

⁴⁷ Cfr. allegato accordo con detto Dipartimento dell'ASL MI 2

⁴⁸ Cfr. allegato progetto sperimentale natalità e genitorialità

91	Qualificazione lavoro di cura non professionale ed emersione lavoro irregolare	Si conferma: l'evoluzione vedrà uno sforzo sinergico fra formazione, qualificazione individuale e sportelli di incontro fra domanda ed offerta ⁴⁹ In outsourcing con coordinamento aziendale. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
92	Prestito distrettuale ausili e centri per l'igiene assistita	Con specifico atto di revisione del piano di Zona 2006/2008 l'Assemblea intercomunale ha abrogato tali obiettivi
Area inclusione sociale		
93	Regolamento distrettuale degli interventi sociali di carattere economico, finalizzati al contrasto delle povertà e dell'esclusione sociale, a favore del singolo e del nucleo familiare	A regime, adottato con deliberazione Assemblea Intercomunale n° 19 del 14.11.2007, e successive delibere dei singoli Consigli Comunali componenti. Si procederà a verifica di impatto nel secondo semestre del 2009. Verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
	Équipe territoriale grave emarginazione	Si conferma l'ormai consolidata attività di monitoraggio delle povertà estreme (senza fissa dimora) territoriali e i progetti di accompagnamento sociale progettati con il servizio Sociale professionale. Si conferma il fondo per il Pronto Intervento in quest'area. ⁵⁰ Il servizio vedrà un incremento di competenze sul versante delle fragilità adulte, con pacchetti e prestazioni a favore delle domiciliarità difficili (anche psichiatriche) e della fruizione risorse territoriali, con conseguente incremento delle risorse dedicate. In outsourcing. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
	Sportelli stranieri	Portato con fatica a regime nel corso del 2008, una rete di sportellistica e di intervento comunitario distrettuale. In outsourcing. Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile

11.2 - LINEE PROGETTUALI AGGIUNTIVE

Area minori e famiglia		
	Progetto a favore dei minori stranieri non accompagnati	Sperimentazione finanziata ex risorse aggiuntive regionali L. 40/98 anche a favore dei Distretti Sociali n° 4 e 6.
Area Anziani e Disabilità		
	Accreditamento ADH (assistenza domiciliare handicap)	Istituito ed esperito nel 2008 , ha assicurato anche la definizione specifica del servizio educativo domiciliare riservato alle disabilità ⁵¹ Il servizio verrà inserito nella prossima versione della carta e sottoposto a fattori, indicatori e standard qualità misurabile
	Accreditamento CSE e SFA	Verrà coprogettato ed adottato nel corso del triennio
	Progetto PAI ON LINE in collaborazione con ASL Mi 2 ⁵²	Presentato a risposta DGR 8243 / 2008, vedrà il pieno coinvolgimento del servizio Sociale professionale, degli accreditati SAD e dell'ufficio di piano
	Progetto "TUTTI PER UNO, UNO PER TUTTI"	Interventi organizzativi e Realizzazione di sistemi informativi condivisi sul versante della non autosufficienza, a risposta DGR 8243 / 2008
	Housing sociale San Donato M.se	Progetto finanziato dal programma provinciale "città di città" e sostenuto dall'intero distretto ⁵³ : troverà co-progettazione sui tavoli congiunti disabilità e inclusione sociale

⁴⁹ Cfr. allegato progetto di sviluppo

⁵⁰ Cfr. allegati criteri fondo pronto intervento sociale

⁵¹ Cfr. criteri e modalità

⁵² Cfr. scheda progettuale

⁵³ Cfr. scheda progettuale

	Rete sperimentale per l'autismo	Programmata per la partecipazione a bando regionale, non esitata positivamente, troverà parziale implementazione con risorse distrettuali
	Area inclusione sociale	
	Regolamento distrettuale residenzialità leggere psichiatriche e azioni di sostegno al patto territoriale salute mentale	Si intende investire l'ambito distrettuale come riferimento istituzionale e regolatore delle azioni del patto territoriale

12. Famiglie al centro: uno slogan o una necessità del nuovo welfare?

PREMESSA

Il Distretto Sociale elabora, biennialmente, una batteria complessiva di dati socio-demografici, utili per raffrontare l'analisi dei bisogni con uno spaccato compositivo della società distrettuale, con la collaborazione di istituti di ricerca.

L'unità di analisi di questa sezione socio-demografica è il nucleo familiare a cui sono riferite le caratteristiche derivanti dai suoi componenti.

Per arrivare a questo tipo di analisi sono stati trattati i cosiddetti "file di anagrafe", la base dati di ogni singolo Comune, che contiene l'elenco dei cittadini residenti e delle loro caratteristiche anagrafiche. Questi database, gestiti nel pieno rispetto delle norme sulla tutela della privacy, sono stati riorganizzati passando da un'impostazione basata sui singoli individui ad un'impostazione che identifica i nuclei familiari. Ogni record quindi è composto dai dati relativi a tutti i componenti del nucleo.

Ciò ha consentito di evidenziare alcuni interessanti elementi di analisi, utili alla definizione delle politiche sociali e alla programmazione dei servizi e degli interventi che sono sempre più orientati ad identificare come destinatario dell'intervento non solo il singolo individuo, ma il nucleo familiare nel suo complesso, lungo il suo ciclo di vita e per le sue specifiche caratteristiche. Inoltre, le famiglie sono anche soggetti attivi all'interno del sociale in quanto prima rete di sostegno all'individuo e prima formazione sociale identificata dalla carta costituzionale.

In quest'ottica è stata sviluppata un'azione di ricerca specificamente rivolta alle famiglie del Distretto. Sono stati sviluppati 5 punti di analisi:

1. La distribuzione delle famiglie residenti in base alle diverse tipologie familiari (unipersonali, coppie senza figli conviventi, coppie con figli conviventi, famiglie monogenitore e altri nuclei).
2. Il radicamento delle famiglie sul territorio, elemento molto rilevante in un contesto territoriale in cui, come abbiamo visto, permane un importante flusso in entrata di nuovi individui e di nuove famiglie.
3. La presenza di figli conviventi all'interno dei nuclei familiari e la loro numerosità.
4. La presenza di altri componenti, in particolare degli anziani a carico dei nuclei familiari.
5. Infine è stato svolto un approfondimento per descrivere in quale contesto familiare vivono i giovani e gli anziani, due target significativi per i servizi socio-assistenziali.

Per la mole di dati utilizzata e per la dimensione dell'analisi svolta, abbiamo ritenuto opportuno tenere distinta una prima parte, più analitica e interpretativa, da una seconda parte, più descrittiva, che riporta una grande quantità di dati e di informazioni, che speriamo siano utili al oltre la fase della

programmazione dei servizi e degli interventi dedicati, anche a chi successivamente progetti o eroghi sul territorio..

Infine, alcune avvertenze per il lettore circa alcuni limiti che presenta questo tipo di analisi, dovuti al modo in cui sono organizzati i dati della popolazione delle anagrafi dei Comuni. Questi limiti, pur non inficiando l'affidabilità delle analisi proposte, sono da tenere in considerazione per leggere in modo corretto i dati presentati. Presentiamo qui di seguito alcune avvertenze.

1. Le anagrafi non registrano le coppie di fatto. Nella nostra analisi, quindi, questa tipologia familiare è inclusa nelle famiglie “monogenitore” oppure nelle “altre tipologie”.

Per le anagrafi, il convivente *more uxorio* è infatti classificato come un altro componente della famiglia che non abbia rapporto di parentela con l'intestatario della scheda anagrafica (il c.d. capofamiglia). Ciò comporta un sovradimensionamento della categoria “altre tipologie” (se la coppia di fatto non ha figli conviventi) e delle famiglie “monogenitore” (se la coppia di fatto ha figli conviventi).

2. Spesso, per motivi di opportunità, uno dei componenti della coppia, pur abitando di fatto assieme al resto della famiglia, prende un'altra residenza (tipico è il caso delle seconde case).

Questo comporta una sovrarappresentazione delle famiglie “unipersonali” e delle “altre tipologie” (nel caso in cui la coppia non abbia figli conviventi) e delle famiglie “monogenitore” (nel caso in cui la coppia abbia figli conviventi).

12 . 1 - Un quadro di sintesi delle famiglie residenti

La composizione delle famiglie del Distretto

Al settembre del 2007 le famiglie del Distretto sono 44.253; di queste, circa un terzo sono famiglie con figli conviventi (33,2%), il 29,2% sono famiglie unipersonali e il 20,3% sono coppie senza figli conviventi. L'11,5% delle famiglie è monogenitore (tab. 6.1).

tab. 6.1 – La distribuzione delle famiglie del Distretto per tipologia

Tipologia familiare	v.a.	%
Unipersonali	12.923	29,2
Coppie senza figli conv. ⁵⁴	8.975	20,3
Coppie con figli conv.	14.683	33,2
Monogenitore	5.073	11,5
Altre tipologie ⁵⁵	2.599	5,9
Totale	44.253	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

⁵⁴ Occorre specificare che in questa tipologia ricadono non solo le coppie che non hanno mai avuto figli, ma anche quelle che hanno avuto figli che non vivono più presso la famiglia di origine, i cosiddetti “nidi vuoti”.

⁵⁵ Si intendono famiglie composte da un intestatario di scheda anagrafica e da altri componenti che non siano coniuge o figli.

La successiva tabella 6.2 evidenzia come ci siano notevoli differenze tra i Comuni del Distretto strettamente legate alla struttura per età della popolazione: la famiglie unipersonali sono, in proporzione, maggiormente presenti a Melegnano, San Donato e San Giuliano, che sono anche i Comuni con la più alta percentuale di anziani. Per contro, le coppie con figli sono invece maggiormente presenti nei Comuni minori i quali, come abbiamo visto, registrano le quote più alte di popolazione attiva.

tab. 6.2 – Famiglie per tipologia nei Comuni del Distretto

Comune	Unipersonali	Coppie senza figli conv.	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Altre tipologie ²⁴	Totale
Carpiano	27,4	18,2	35,1	10,1	9,2	100,0
Cerro al L.	20,6	21,0	41,3	11,7	5,4	100,0
Colturano	24,2	20,9	36,4	13,1	5,4	100,0
Dresano	21,8	22,8	37,8	10,5	7,1	100,0
Melegnano	34,7	19,7	29,0	11,4	5,3	100,0
San Donato M.se	31,2	20,6	32,1	11,4	4,8	100,0
San Giuliano M.se	28,4	20,2	33,2	11,3	6,8	100,0
San Zenone al L.	21,7	19,5	38,2	12,5	8,1	100,0
Vizzolo P.	20,1	20,4	41,1	13,6	4,8	100,0
Distretto	29,2	20,3	33,2	11,5	5,9	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 6.3 – Le tipologie familiari per classi d'età

Tipologia familiare	Classe di età del capofamiglia						Totale
	Fino a 34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	75 anni e più	
Unipersonali	43,9	26,4	18,5	17,9	28,6	49,3	29,2
Coppie senza figli conv.	11,3	8,5	7,9	25,9	41,3	31,5	20,3
Coppie con figli conv.	18,2	44,7	55,2	41,9	18,1	6,3	33,2
Monogenitore	9,6	13,2	13,9	11,0	9,4	10,2	11,5
Altre tipologie	17,0	7,1	4,4	3,4	2,5	2,7	5,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

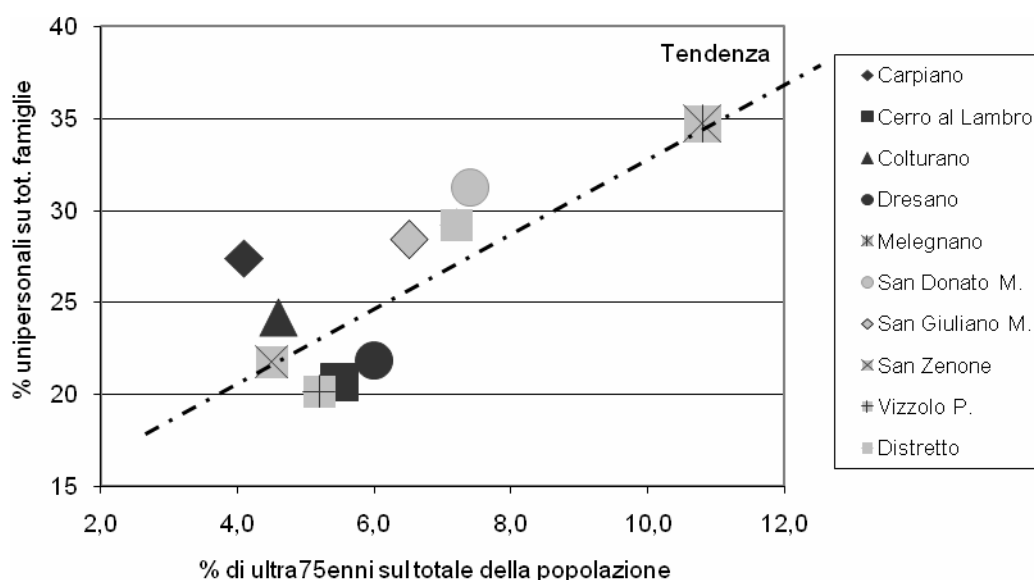
Tipologia familiare	Classe di età del capofamiglia						Totale
	Fino a 34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65-74 anni	75 anni e più	
Unipersonali	18,8	20,1	11,5	10,3	16,4	22,8	100,0
Coppie senza figli conv.	7,0	9,3	7,0	21,5	34,1	21,0	100,0
Coppie con figli conv.	6,9	30,0	30,1	21,3	9,1	2,6	100,0
Monogenitore	10,5	25,6	22,0	16,1	13,8	12,0	100,0
Altre tipologie	36,3	27,1	13,5	9,7	7,3	6,2	100,0
Totale	12,5	22,2	18,1	16,9	16,8	13,5	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

La tabella 6.3 ci consente di osservare come tipologie familiari ed età siano strettamente correlate tra loro. Rispetto alle famiglie unipersonali, esiste una relazione diretta tra la quota di grandi anziani e la presenza di famiglie unipersonali: notiamo infatti che quasi la metà delle famiglie con capofamiglia di età oltre 74 anni è una famiglia unipersonale; inoltre possiamo osservare come il 22,8% delle famiglie

unipersonali sia composto da persone con capofamiglia con 75 anni e più. Tipico è l'esempio della donna anziana rimasta vedova che vive sola.

Gr. 6.1 – La relazione tra la presenza di famiglie unipersonali e la presenza di grandi anziani



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Il grafico 6.1 mostra in modo immediato questa tendenza; troviamo infatti i Comuni allineati lungo la linea di tendenza: al crescere della quota di grandi anziani cresce la percentuale di famiglie unipersonali sul totale delle famiglie.

Come detto in sede di premessa, questo tipo di analisi ha in sé il rischio di sovradimensionare le famiglie unipersonali. Per cercare di diminuire tale rischio proponiamo una seconda stima “più stretta” delle famiglie unipersonali, distinguendo tra il numero di famiglie unipersonali “totale” e quello relativo alle unipersonali composte da persone “non coniugate”, escludendo così buona parte delle unipersonali “di convenienza” (tab. 6.4). Questo nuovo dato rischia, tuttavia, di sottodimensionare il valore reale, poiché escluderebbe persone separate che, pur non avendo ancora lo stato libero, non convivono più con il coniuge.

Possiamo quindi stimare un numero di famiglie unipersonali “effettive” poco sotto le 11.000 unità, pari a circa un quarto delle famiglie residenti

tab. 6.4 – Le famiglie unipersonali residenti nel Distretto

Tipologia familiare	Totale unipersonali		Unipersonali con stato civile libero	
	N. famiglie	% sul totale delle famiglie	N. famiglie	% sul totale delle famiglie
Carpiano	373	27,4	291	21,4
Cerro al L.	379	20,6	296	16,1
Colturano	191	24,2	154	19,5
Dresano	238	21,8	187	17,1
Melegnano	2.562	34,7	2.037	27,6

San Donato M.se	4.327	31,2	3.201	23,1
San Giuliano M.se	4.191	28,4	3.344	22,7
San Zenone al L.	345	21,7	270	17,0
Vizzolo P.	317	20,1	251	15,9
Distretto	12.923	29,2	10.031	22,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Prendiamo ora in considerazione le famiglie con figli. Come specificato precedentemente, ci riferiamo alle sole famiglie con figli conviventi. Le famiglie con figli sono circa il 20% delle famiglie residenti, quota che raddoppia nelle classi di età centrali (35-64 anni), in cui le famiglie con figli conviventi sono quasi la metà (tab. 6.3).

Le famiglie composte invece da una coppia senza figli conviventi si concentrano maggiormente tra gli anziani oltre i 65 anni.

Un'attenzione particolare va poi dedicata alle famiglie monogenitore: circa la metà (47,6%) delle famiglie monogenitore si concentra nella fascia d'età tra i 35 e i 54 anni e si tratta per oltre la metà di famiglie con adulto di riferimento donna. Per gli stessi motivi sopra esposti a proposito delle famiglie unipersonali, anche le famiglie monogenitore individuate dalle anagrafi risultano sovrastimate rispetto al dato di realtà. Per questo motivo, in modo analogo a quanto fatto per le famiglie unipersonali, abbiamo distinto le famiglie monogenitore con capofamiglia con stato civile libero (tab. 6.5). Questa nuova analisi ci permette di stimare le famiglie monogenitore attorno alle 3.500 unità, pari a circa il 7% delle famiglie residenti.

tab. 6.5 – Le famiglie monogenitore residenti nel Distretto

Tipologia familiare	Totale monogenitore		Monogenitore il cui adulto di riferimento ha stato civile libero	
	N. famiglie	% sul totale delle famiglie	N. famiglie	% sul totale delle famiglie
Carpiano	137	10,1	98	7,2
Cerro al L.	216	11,7	148	8,0
Colturano	103	13,1	75	9,5
Dresano	115	10,5	74	6,8
Melegnano	841	11,4	592	8,0
San Donato M.se	1.576	11,4	950	6,8
San Giuliano M.se	1.671	11,3	1.110	7,5
San Zenone al L.	199	12,5	127	8,0
Vizzolo P.	215	13,6	137	8,7
Distretto	5.073	11,5	3.311	7,5

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Il radicamento nel territorio

Il Distretto ha vissuto negli ultimi anni forti movimenti migratori in entrata, in particolare, ma non solo, nei Comuni minori. È quindi interessante osservare il grado di radicamento delle famiglie nel territorio. Per fare questo ci siamo serviti di un indicatore utile a misurare questo fenomeno, ovvero il numero di anni di residenza nel Comune. Questo dato, tuttavia è riferibile alle persone e non alle famiglie, per cui abbiamo preso come riferimento il numero di anni di residenza dell'intestatario della scheda anagrafica per le famiglie unipersonali e monogenitore, mentre per quanto riguarda le coppie abbiamo preso come riferimento gli anni del componente della coppia che risiede da più tempo nel Comune, poiché possiamo ragionevolmente supporre che il radicamento della famiglia sia favorito dalla presenza di chi, nella coppia, ha maggiore familiarità con il territorio.

Successivamente abbiamo ulteriormente approfondito l'analisi tenendo in considerazione solo le coppie e considerando allo stesso tempo gli anni di residenza di entrambi i componenti della coppia.

tab. 6.6 – Gli anni di residenza delle famiglie nel proprio Comune di residenza

Anni di residenza	N. famiglie	%
Meno di 5 anni	7.375	17,3
Tra 5 e 9 anni	4.574	10,7
10 anni e più	24.269	56,9
Da sempre	6.445	15,1
Totale	42.663	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

La tab. 6.6 si riferisce alla prima pista di analisi e suddivide le famiglie sulla base del numero di anni di residenza del capofamiglia nel Comune di residenza attuale. Quasi i tre quarti delle famiglie vivono nel proprio Comune di residenza attuale da oltre 10 anni, il 17,3% vi vive da meno di 5 anni e complessivamente il 28% dei nuclei familiari vive nel proprio Comune di residenza da meno di 10 anni. Possiamo quindi osservare come la quota delle famiglie ancora relativamente poco radicate, pur essendo minoritaria, è comunque molto significativa.

Le differenze tra i Comuni sono davvero molto significative e danno la misura di quanto i movimenti migratori impattino sulla dimensione comunitaria. Infatti, i Comuni che sono cresciuti maggiormente sono gli stessi che hanno una quota molto consistente di famiglie poco radicate sul territorio. Carpiano e Dresano sono i due Comuni che fanno registrare la quota più alta di famiglie che risiedono da meno tempo nel Comune rispettivamente il 38,3% ed il 31,0% (tab. 6.7). A Carpiano la quota di coloro che vivono nel Comune da meno di 10 anni è pari al 46,8%, mentre a Dresano è pari al 44,3% e a Colturano al 42,8%. La quota di nuclei familiari che “da sempre” vivono nel Comune di residenza è massima a Melegnano (28,2%), a Carpiano (17,1%) e a San Giuliano (16,8%). A San Donato, Melegnano, San Giuliano, Cerro e Vizzolo circa i tre quarti delle famiglie vivono nel Comune da oltre 10 anni.

tab. 6.7 – Gli anni di residenza delle famiglie nel proprio Comune di residenza confronto tra i comuni

Anni di residenza del capofamiglia	Meno di 5 anni	Tra 5 e 9 anni	10 anni e più	Da sempre	Totale
Carpiano	38,3	8,5	36,2	17,1	100,0
Cerro al L.	19,5	7,8	65,2	7,5	100,0
Colturano	19,0	23,8	49,7	7,5	100,0
Dresano	31,0	13,3	48,7	6,9	100,0
Melegnano	17,2	9,6	44,9	28,2	100,0
San Donato M.se	13,7	11,4	65,8	9,1	100,0
San Giuliano M.se	17,7	9,7	55,7	16,8	100,0
Vizzolo P.	14,6	15,8	62,5	7,0	100,0
Distretto	17,3	10,7	56,9	15,1	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Prendiamo ora in considerazione solo le coppie. A differenza della precedente pista di analisi, ciò consente di avere un'idea più complessiva del radicamento della famiglia. Per esigenze di sintesi sono state create tre categorie di famiglie:

- le coppie (con o senza figli conviventi) in cui entrambi i coniugi vivono nel Comune da almeno 10 anni sono identificate con la dicitura “entrambi radicati”;
- le coppie (con o senza figli conviventi) in cui almeno uno dei due coniugi vive nel Comune da almeno 10 anni sono identificate con la dicitura “uno radicato”;
- le coppie (con o senza figli conviventi) in cui entrambi i coniugi vivono nel Comune da meno di 10 anni sono identificate con la dicitura “entrambi non radicati”.

Complessivamente il 20,2% delle coppie del Distretto (tab. 6.8) rientra nella categoria “entrambi non radicati”. Tuttavia vediamo come tale percentuale cresca in modo netto al crescere dell'età: tra le coppie con età fino a 34 anni il 60% ha entrambi i coniugi che vivono da meno di 10 anni nel Comune; tale percentuale si abbassa nella fascia di età successiva (35-44 anni), ma rimane comunque molto significativa. Possiamo quindi concludere che le famiglie giovani del Distretto sono quasi per la metà nuove o di recente insediamento sul territorio. Ciò ha importanti implicazioni sia per quanto riguarda la rete sociale e l'inserimento nella comunità locale, sia per quanto concerne il sistema di relazioni con i servizi e con il territorio in genere.

tab. 6.8 – Il radicamento delle coppie nel proprio Comune, totale Distretto (% entro classi d'età)

Classe d'età del capofamiglia	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	13,5	26,5	60,0	100,0
35-44 anni	42,7	17,4	40,0	100,0
45-54 anni	75,4	5,8	18,7	100,0
55-64 anni	88,2	3,1	8,7	100,0
65-74 anni	92,9	1,9	5,2	100,0
75 anni e più	93,9	1,5	4,5	100,0
Totale	71,8	8,0	20,2	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Focalizzando l'analisi sulle famiglie giovani, con capofamiglia di età inferiore a 44 anni, possiamo osservare come ci siano significative differenze tra i Comuni del Distretto. In tutti i piccoli Comuni, tranne che a Colturano, oltre la metà delle coppie giovani ha entrambi i componenti che risiedono nel Comune da meno di 10 anni, mentre solo circa un quarto ha entrambi i componenti residenti nel territorio da oltre 10 anni. Fa eccezione Colturano, che è il Comune che ha fatto registrare il tasso di crescita demografica più basso.

Anche nei tre Comuni maggiori (Melegnano, San Donato e San Giuliano) la quota delle coppie giovani di recente insediamento è comunque considerevole, supera infatti il 40%.

tab. 6.9 – Il radicamento delle coppie giovani (fino a 44 anni) nel proprio Comune, totale Distretto (% entro Comune di residenza)

Comune	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Carpiano	25,9	11,5	62,6	100,0
Cerro al L.	28,1	19,1	52,8	100,0
Colturano	24,2	64,4	11,3	100,0
Dresano	22,7	10,6	66,7	100,0
Melegnano	40,9	16,5	42,6	100,0
San Donato M.se	36,0	22,9	41,1	100,0
San Giuliano M.se	38,6	17,1	44,4	100,0
Vizzolo P.	23,1	12,4	64,4	100,0
San Zenone al L. ⁵⁶	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Distretto	35,8	19,5	44,7	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Le famiglie con figli

Prendiamo ora in considerazione la presenza di famiglie con figli; per questa analisi ci riferiamo alle sole coppie. Nel Distretto le coppie con figli conviventi sono il 62,1% , tra queste circa la metà ha un solo figlio e l'altra ha due o più figli. La tabella 6.10, suddivisa per classi di età, ci evidenzia che ben il 61,6% delle coppie con capofamiglia di età inferiore a 34 anni ha figli; la percentuale delle coppie con figli è massima nelle due classi di età centrali, che comprendono la fascia tra i 35 e i 54 anni, e poi decresce. Significativa è anche la quota di coppie con due o più figli conviventi: sono oltre la metà delle coppie di età compresa tra 35 e 54 anni.

tab. 6.10 – Coppie residenti nel Distretto per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (%)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		% famiglie con figli conviventi
	Senza figli conviventi	Con figli conviventi		con un figlio convivente	con due o più figli conviventi	
Fino a 34 anni	38,4	61,6	100,0	41,3	20,3	61,6
35-44 anni	16,0	84,0	100,0	33,7	50,3	84,0
45-54 anni	12,5	87,5	100,0	35,2	52,4	87,5
55-64 anni	38,2	61,8	100,0	38,2	23,6	61,8

⁵⁶ San Zenone al Lambro non ci ha fornito dati relativi al numero di anni di residenza nel Comune.

65-74 anni	69,6	30,4	100,0	25,2	5,2	30,4
75 anni e +	83,2	16,8	100,0	14,6	2,2	16,8
Totale	37,9	62,1	100,0	32,1	30,0	62,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Come punto di riferimento per “pesare” la quota di coppie con figli e di coppie con due o più figli prendiamo il dato relativo all’ultimo censimento 2001 (ultimo riferimento ufficiale disponibile). Possiamo osservare due elementi di analisi molto significativi: le coppie giovani con figli nel Distretto sono in proporzione più numerose rispetto al contesto provinciale: 61,6% a fronte del 48,4% della Provincia al censimento 2001; quindi nel Distretto tra le coppie giovani sono molto più numerose le famiglie con due o più figli rispetto alla Provincia.

tab. 6.11 – Coppie residenti nel Distretto per classe d’età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (%)

Classe d’età	Coppie con figli conviventi		Coppie con 2 o più figli conviventi	
	Distretto Sud Est MI set 2007	Prov. MI ott 2001	Distretto Sud Est MI set 2007	Prov. MI ott 2001
Fino a 34 anni	61,6	48,4	20,3	14,7
35-44 anni	84,0	80,4	50,3	45,3
45-54 anni	87,5	85,7	52,4	49,4
55-64 anni	61,8	62,6	23,6	23,9
65-74 anni	30,4	31,3	5,2	7,0
75 anni e +	16,8	15,2	2,2	2,3
Totale	62,1	61,7	30,0	29,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Per il confronto tra i Comuni del Distretto utilizziamo solo le coppie con capofamiglia fino a 44 anni (tab. 6.12). I dati rispecchiano una tendenza abbastanza uniforme, pur con scostamenti rilevanti. In tutti i Comuni oltre il 70% delle coppie ha figli: le punte massime si rilevano a San Donato (81,4%), a San Zenone (80,9%) e a Vizzolo (80,3%), mentre sul versante opposto troviamo Carpiano (71,5%). Scostamenti leggermente superiori li troviamo in riferimento alla percentuale di coppie con due o più figli, che sono circa il 50% a Vizzolo (50,5%) e a San Donato (49,1%), mentre negli altri Comuni sono circa il 40%.

tab. 6.12 – La presenza di figli nelle coppie con capofamiglia fino a 44 anni (% entro Comune)

Comune	Coppie		Totale	Coppie con figli		% famiglie con figli conviventi
	Senza figli conviventi	Con figli conviventi		con un figlio	con due o più figli	
Carpiano	28,5	71,5	100,0	31,9	39,6	71,5
Cerro al L.	24,7	75,3	100,0	36,1	39,2	75,3
Colturano	27,8	72,2	100,0	35,1	37,1	72,2
Dresano	26,3	73,7	100,0	39,6	34,1	73,7
Melegnano	22,1	77,9	100,0	38,0	39,9	77,9

San Donato M.se	18,6	81,4	100,0	32,3	49,1	81,4
San Giuliano M.se	21,3	78,7	100,0	37,2	41,5	78,7
Vizzolo P.	19,7	80,3	100,0	29,8	50,5	80,3
San Zenone al L.	19,1	80,9	100,0	40,0	40,9	80,9
Distretto	21,3	78,7	100,0	35,5	43,2	78,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 6.13 – Le famiglie con almeno tre figli per Comune di residenza (percentuale sul totale delle famiglie, settembre 2007)

Comune	Numero di famiglie con almeno tre figli conviventi	Famiglie con almeno tre figli conviventi (% sul totale delle famiglie)
Carpiano	38	2,8
Cerro al L.	63	3,4
Colturano	22	2,8
Dresano	35	3,2
Melegnano	151	2,0
San Donato M.se	533	3,8
San Giuliano M.se	427	2,9
San Zenone al L.	46	2,9
Vizzolo P.	59	3,7
Distretto	1.374	3,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Infine una breve osservazione sulle famiglie con almeno tre figli (sono qui comprese anche le famiglie monogenitore escluse nelle analisi precedenti). Nel Distretto le famiglie con almeno tre figli sono 1.374 e si concentrano in particolare a San Donato (3,8% dei nuclei familiari), a Vizzolo (3,7%) e a Cerro (3,4%).

I contesti familiari in cui vivono gli anziani

Gli anziani sono uno dei target principali dei servizi socio-assistenziali, ci è parso quindi interessante proporre alcune considerazioni descrittive sui contesti in cui essi vivono. Due sono i punti di analisi affrontati. In prima battuta è utile conoscere quante sono le famiglie che vivono con un anziano a carico? Inoltre è importante ai fini dell'erogazione dei servizi, conoscere in quali tipologie familiari vivono gli anziani residenti? Quanti vivono soli? Quanti in coppia? Quanti sono a carico delle famiglie di figli o parenti?

La tabella 6.14 ci aiuta a dare una misura della presenza delle famiglie con anziani a carico. A livello distrettuale le famiglie che hanno al loro interno un anziano come altro componente sono complessivamente il 2,2%, l'1,4% se consideriamo solo le famiglie che hanno un altro componente di età superiore ai 74 anni.

Se consideriamo solo le famiglie con a carico anziani over 74, possiamo osservare come ci siano forti differenze tra i Comuni. A Cerro e a Dresano questa quota è molto alta, prossima al 3%, mentre negli altri Comuni è inferiore al 2%.

tab. 6.14 – Le famiglie con anziani a carico (% sul totale delle famiglie)

Comuni	Famiglie con almeno un "altro componente" di età a 65-74 anni	Famiglie con almeno un "altro componente" di età superiore a 74 anni
Carpiano	1,5	2,1
Cerro al L.	1,1	3,0
Colturano	0,6	1,3
Dresano	1,1	2,8
Melegnano	0,7	1,3
San Donato M.se	0,6	1,1
San Giuliano M.se	0,7	1,3
San Zenone al L.	1,4	1,6
Vizzolo P.	1,0	1,9
Distretto	0,8	1,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 6.15 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani (% di anziani)⁵⁷

Tipo di contesto familiare in cui vive l'anziano		70-79 anni	80 anni e più
In famiglia unipersonale		24,0	42,5
In coppia	senza figli conviventi	50,7	29,0
	con figli conviventi	13,6	4,5
In famiglia	con il figlio/a	7,7	14,5
	con la nuora/genero	1,1	5,2
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	2,9	4,4
Totale		100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Per rispondere alla seconda serie di domande ed evidenziare in quali contesti familiari vivono gli anziani occorre rendere l'analisi ancora più dettagliata. Ci vengono in soccorso le tabelle 6.15 e 6.16. Possiamo notare come tra i settantenni a prevalere sono gli anziani che vivono in coppia (circa i due terzi, 64,3%), mentre quelli che vivono soli sono il 24,0% e quelli che vivono in altre famiglie sono l'11,7% (8,8% nelle famiglie dei figli). Nella fascia di età successiva, oltre gli 80 anni, possiamo notare come crescono nettamente le famiglie unipersonali (dal 24,0% al 42,5%). Cresce anche la quota degli anziani che vivono in altre famiglie, passa infatti dall'11,7% al 24,0% (19,7% nelle famiglie dei figli).

tab. 6.16 – I contesti familiari in cui vivono gli ultra80enni confronto tra i Comuni (% entro Comune di residenza)

Comune	Contesti familiari in cui vivono gli anziani				Totale
	Da soli (famiglie unipersonali)	In coppia senza figli conviventi	In coppia con figli conviventi ⁵⁸	In altre famiglie	
Carpiano	36,5	20,3	0,0	43,2	100,0
Cerro al L.	43,9	28,0	5,3	22,8	100,0
Colturano	33,6	16,8	4,2	45,5	100,0

⁵⁷ Questa tabella non comprende i dati relativi a Melegnano, perché non disponiamo delle specifiche relative al rapporto di parentela che lega gli "altri componenti" all'intestatario della scheda anagrafica.

⁵⁸ Nella realtà la quota degli anziani che vivono in coppia con i figli è assimilabile a quella di coloro che vivono in altre famiglie; spesso l'intestatario della scheda anagrafica rimane il genitore anziano, anche se il ruolo più "attivo" è appannaggio del figlio/a.

Dresano	29,0	24,7	7,5	38,7	100,0
Melegnano	53,3	25,7	3,2	21,0	100,0
San Donato M.se	41,5	35,2	5,8	17,5	100,0
San Giuliano M.se	46,2	26,3	3,3	24,2	100,0
San Zenone al L.	39,2	21,6	4,9	34,3	100,0
Vizzolo P.	40,7	23,1	2,8	33,4	100,0
Distretto	44,9	28,3	4,2	22,6	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

La tabella 6.16 ci permette un confronto tra i Comuni prendendo in considerazione, in particolare, la fascia di età più fragile, quella dei “grandi anziani” (dagli 80 anni in su). Complessivamente il 44,9% degli ultra80enni vive solo; tale quota è massima a Melegnano, dove gli ultra80enni che vivono soli sono ben il 53,3%. Più staccati seguono gli altri due Comuni maggiori San Giuliano (46,2%) e San Donato (41,5%) e Cerro 43,9%. A Dresano (29,0%), a Colturano (33,6%) e a Carpiano (36,5%) troviamo invece le quote minori di ultra80enni che vivono soli.

La quota di anziani che vivono in altri nuclei è massima a Colturano (45,5%) e a Carpiano (43,2%), mentre è minima nei tre Comuni maggiori e a Cerro.

I contesti familiari in cui vivono i giovani

Da ultimo prendiamo in considerazione la fascia dei giovani per analizzare in quali contesti familiari vivono. Nella classe di età 25-29 anni il 50,4% dei giovani vive ancora in famiglia come figlio, tale quota si dimezza nella classe di età successiva 30-34 anni (24,3%) e in quella successiva ancora tra i 35-39 anni arrivando al 12,5%. Viceversa i giovani che vivono in coppia sono solo il 16,2% nella fascia di età 25-29 anni, per salire a 36,4% nella fascia di età intermedia 30-34 anni e arrivare al 53,3%.

tab. 6.17 – I contesti familiari in cui vivono i giovani (% entro classi d'età)

Tipo di contesto familiare in cui vivono i giovani		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		50,4		24,3		12,5	
Unipersonale		12,8		17,5		15,0	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	5,3	18,4	6,4	17,4	4,9	13,3
	come altro	13,1		11,0		8,4	
In coppia	senza figli conviventi	7,2	16,2	11,6	36,4	9,5	53,3
	con figli conviventi	8,9		24,8		43,7	
Monogenitore		2,2		4,4		6,0	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

LE TIPOLOGIE FAMILIARI

I nuclei familiari per tipologia familiare

L'analisi delle famiglie residenti nei Comuni del Distretto parte dalla descrizione delle tipologie familiari. Le tipologie utilizzate sono 4:

- unipersonali: sono famiglie composte da una persona che vive da sola;
- coppie senza figli conviventi: sono le coppie (coniugate o di fatto) che non hanno figli conviventi; in questa tipologia sono quindi comprese sia coppie che non hanno avuto figli sia coppie che hanno figli che non vivono più nella famiglia di origine. In questi nuclei familiari possono risiedere anche eventuali altri componenti (genitori, suoceri, ecc.);
- coppie con figli conviventi: sono composte da coppie (coniugate o di fatto) e dai figli che vivono in casa (conviventi) più eventuali altri componenti (genitori, suoceri, ecc.);
- monogenitore: sono quelle famiglie in cui è presente un solo genitore che vive con almeno un figlio più eventuali altri componenti (genitori, altri parenti, ecc.);
- altre tipologie: sono tutte quelle altre tipologie familiari non comprese nelle precedenti. Sono quindi quelle famiglie in cui il capofamiglia vive con un'altra persona che non è il coniuge o i figli. Ad esempio possono rientrare in questa tipologia il capofamiglia che vive con la compagna, due sorelle che vivono insieme, un nipote che vive con la nonna, un anziano che vive con l'assistente familiare.

Dalla tabella 7.1 alla tabella 7.10 vengono presentate per ogni Comune le distribuzioni delle famiglie per tipologia sia attraverso il valore assoluto (numero di famiglie) e sia attraverso la percentuale calcolata sul totale delle famiglie. La tabella 7.11 è una tabella sintetica rispetto alle precedenti: sono indicati i valori percentuali di tutti i Comuni in modo tale da facilitare una lettura comparativa.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 7.1: le famiglie residenti nei Comuni del Distretto Sud Est Milano sono complessivamente 44.253. Di queste il 29,2%, ovvero 12.923 famiglie, sono unipersonali, il 20,3%, ovvero 8.975, sono coppie senza figli conviventi...

tab. 7.1 – Le tipologie familiari residenti nel Distretto

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	12.923	29,2
Coppie senza figli conv.	8.975	20,3
Coppie con figli conv.	14.683	33,2
Monogenitore	5.073	11,5
Altre tipologie ⁵⁹	2.599	5,9
Totale	44.253	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.2 – Le tipologie familiari residenti a Carpiano

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	373	27,4
Coppie senza figli conv.	247	18,2
Coppie con figli conv.	477	35,1
Monogenitore	137	10,1
Altre tipologie	125	9,2
Totale	1.359	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.3 – Le tipologie familiari residenti a Cerro al Lambro

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	379	20,6
Coppie senza figli conv.	388	21,0
Coppie con figli conv.	762	41,3
Monogenitore	216	11,7
Altre tipologie	99	5,4
Totale	1.844	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.4 – Le tipologie familiari residenti a Colturano

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	191	24,2
Coppie senza figli conv.	165	20,9
Coppie con figli conv.	287	36,4
Monogenitore	103	13,1
Altre tipologie	43	5,4
Totale	789	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

⁵⁹ Si intendono famiglie composte da un intestatario di scheda anagrafica e da altri componenti che non siano coniuge o figli.

tab. 7.5 – Le tipologie familiari residenti a Dresano

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	238	21,8
Coppie senza figli conv.	249	22,8
Coppie con figli conv.	414	37,8
Monogenitore	115	10,5
Altre tipologie	78	7,1
Totale	1.094	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.6 – Le tipologie familiari residenti a Melegnano

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	2.562	34,7
Coppie senza figli conv.	1.455	19,7
Coppie con figli conv.	2.141	29,0
Monogenitore	841	11,4
Altre tipologie	390	5,3
Totale	7.389	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.7 – Le tipologie familiari residenti a San Donato Milanese

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	4.327	31,2
Coppie senza figli conv.	2.856	20,6
Coppie con figli conv.	4.453	32,1
Monogenitore	1.576	11,4
Altre tipologie	664	4,8
Totale	13.876	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.8 – Le tipologie familiari residenti a San Giuliano Milanese

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	4.191	28,4
Coppie senza figli conv.	2.983	20,2
Coppie con figli conv.	4.894	33,2
Monogenitore	1.671	11,3
Altre tipologie	995	6,8
Totale	14.734	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.9 – Le tipologie familiari residenti a San Zenone al Lambro

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	345	21,7
Coppie senza figli conv.	310	19,5
Coppie con figli conv.	607	38,2
Monogenitore	199	12,5
Altre tipologie	129	8,1
Totale	1.590	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.10 – Le tipologie familiari residenti a Vizzolo Predabissi

Tipologia familiare	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Unipersonali	317	20,1
Coppie senza figli conv.	322	20,4
Coppie con figli conv.	648	41,1
Monogenitore	215	13,6
Altre tipologie	76	4,8
Totale	1.578	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.11 – Famiglie per tipologia nei Comuni del Distretto

Comune	Unipersonali	Coppie senza figli conv.	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Altre tipologie	Totale
Carpiano	27,4	18,2	35,1	10,1	9,2	100,0
Cerro al L.	20,6	21,0	41,3	11,7	5,4	100,0
Colturano	24,2	20,9	36,4	13,1	5,4	100,0
Dresano	21,8	22,8	37,8	10,5	7,1	100,0
Melegnano	34,7	19,7	29,0	11,4	5,3	100,0
San Donato M.se	31,2	20,6	32,1	11,4	4,8	100,0
San Giuliano M.se	28,4	20,2	33,2	11,3	6,8	100,0
San Zenone al L.	21,7	19,5	38,2	12,5	8,1	100,0
Vizzolo P.	20,1	20,4	41,1	13,6	4,8	100,0
Distretto	29,2	20,3	33,2	11,5	5,9	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Le tipologie familiari e lo stato civile dell'intestatario della scheda anagrafica

Le famiglie residenti sono analizzate sia attraverso la tipologia familiare sia attraverso lo stato civile dell'intestatario della scheda anagrafica. Per semplificare la lettura dei dati, rispetto alle tipologie previste dalle anagrafi comunali, lo stato civile è stato ridotto a tre tipologie: "coniugato/a", "stato libero" (comprende le nubili, i celibi, i/le vedovi/e, i/le divorziati/e) e "non conosciuto".

Le tabelle che seguono (dalla tabella 7.12 alla tabella 7.21) servono ad individuare con maggiore precisione le famiglie unipersonali e le famiglie monogenitore. In realtà gli intestatari della scheda anagrafica di queste due tipologie familiari dovrebbero avere come stato civile "stato libero" o "non conosciuto"; dalle tabelle risulta invece consistente il numero di "coniugati". Una possibile spiegazione è data dal fatto che nella tipologia "coniugato" sono inclusi anche coloro che sono separati in quanto le anagrafi non li registrano.

All'interno di queste due tipologie familiari si celano⁶⁰ le coppie in cui uno dei due componenti, pur abitando di fatto assieme al resto della famiglia, prende un'altra residenza.

Le tabelle presentano anche la percentuale di famiglie in cui il capofamiglia risulta coniugato/a rispetto al totale delle famiglie residenti.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 7.12: tra le 12.923 famiglie unipersonali residenti nel Distretto, 2.220 hanno il capofamiglia coniugato/a (il 17,2% delle famiglie unipersonali), 10.031 con lo stato libero e 672 con lo stato civile non conosciuto...

tab. 7.12 – Famiglie residenti nel Distretto per tipologia e stato civile del capofamiglia⁶¹

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	2.220	10.031	672	12.923	17,2
Coppie senza figli conv.	8.972	0	3	8.975	100,0
Coppie con figli conv.	14.676	0	7	14.683	100,0
Monogenitore	1.615	3.311	147	5.073	31,8
Altre tipologie	308	2.013	278	2.599	11,8
Totale	27.775	15.371	1.107	44.253	62,8

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.13 – Famiglie residenti a Carpiano per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	76	291	6	373	20,4
Coppie senza figli conv.	247	0	0	247	100,0
Coppie con figli conv.	477	0	0	477	100,0

⁶⁰ Per informazioni più dettagliate si rimanda alla nota metodologica in coda al rapporto.

⁶¹ Il termine "capofamiglia" viene qui utilizzato come sinonimo di "intestatario della scheda anagrafica".

Monogenitore	38	98	1	137	27,7
Altre tipologie	14	109	2	125	11,2
Totale	850	500	9	1.359	62,5

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.14 – Famiglie residenti a Cerro al Lambro per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	83	296	0	379	21,9
Coppie senza figli conv.	388	0	0	388	100,0
Coppie con figli conv.	762	0	0	762	100,0
Monogenitore	68	148	0	216	31,5
Altre tipologie	12	87	0	99	12,1
Totale	1.312	532	0	1.844	71,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.15 – Famiglie residenti a Colturano per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	34	154	3	191	17,8
Coppie senza figli conv.	165	0	0	165	100,0
Coppie con figli conv.	287	0	0	287	100,0
Monogenitore	28	75	0	103	27,2
Altre tipologie	6	37	0	43	14,0
Totale	519	267	3	789	65,8

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.16 – Famiglie residenti a Dresano per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	47	187	4	238	19,7
Coppie senza figli conv.	249	0	0	249	100,0
Coppie con figli conv.	413	0	1	414	99,8
Monogenitore	38	74	3	115	33,0
Altre tipologie	5	70	3	78	6,4
Totale	752	331	11	1.094	68,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.17 – Famiglie residenti a Melegnano per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	366	2.037	159	2.562	14,3
Coppie senza figli conv.	1.455	0	0	1.455	100,0
Coppie con figli conv.	2.141	0	0	2.141	100,0
Monogenitore	231	592	18	841	27,5
Altre tipologie	30	328	32	390	7,7
Totale	4.223	2.957	209	7.389	57,2

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.18 – Famiglie residenti a San Donato Milanese per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	827	3.201	299	4.327	19,1
Coppie senza figli conv.	2.856	0	0	2.856	100,0
Coppie con figli conv.	4.451	0	2	4.453	100,0
Monogenitore	579	950	47	1.576	36,7
Altre tipologie	80	498	86	664	11,9
Totale	8.788	4.654	434	13.876	63,3

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.19 – Famiglie residenti a San Giuliano Milanese per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	649	3.344	198	4.191	15,5
Coppie senza figli conv.	2.980	0	3	2.983	99,9
Coppie con figli conv.	4.890	0	4	4.894	99,9
Monogenitore	483	1.110	78	1.671	28,9
Altre tipologie	118	722	155	995	11,9
Totale	9.114	5.182	438	14.734	61,9

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.20 – Famiglie residenti a San Zenone al Lambro per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	74	270	1	345	21,4
Coppie senza figli conv.	310	0	0	310	100,0
Coppie con figli conv.	607	0	0	607	100,0
Monogenitore	72	127	0	199	36,2
Altre tipologie	34	95	0	129	26,4
Totale	1.097	492	1	1.590	69,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.21 – Famiglie residenti a Vizzolo Predabissi per tipologia e stato civile del capofamiglia

Tipologia familiare	Coniugato/a	Stato libero	Non conosciuto	Totale	% coniugati
Unipersonali	64	251	2	317	20,2
Coppie senza figli conv.	322	0	0	322	100,0
Coppie con figli conv.	648	0	0	648	100,0
Monogenitore	78	137	0	215	36,3
Altre tipologie	9	67	0	76	11,8
Totale	1.120	456	2	1.578	71,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Le tipologie familiari ed il genere dell'intestatario della scheda anagrafica

L'ultimo paragrafo del capitolo analizza le tipologie familiari per il genere dell'intestatario scheda. Le tabelle mostrano come il capofamiglia delle famiglie monogenitore sia prevalentemente donna e come quello delle coppie sia quasi esclusivamente uomo.

Le tabelle che seguono (da tab. 7.22 a tab. 7.31) mostrano la distribuzione delle famiglie appena descritte sia in valori assoluti (il numero di famiglie con capofamiglia uomo, quelle con capofamiglia donna ed il totale delle famiglie) che in termini percentuali (con il valore percentuale di donne capofamiglia all'interno di ogni singola tipologia familiare).

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 7.22: tra le famiglie unipersonali residenti nel Distretto, 7.238 famiglie, ovvero il 56% delle famiglie residenti, hanno come unico componente una donna. Tra le coppie senza figli conviventi tale percentuale scende drasticamente al 5,6%...

tab. 7.22 – Famiglie residenti nel Distretto per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	5.685	7.238	12.923	56,0
Coppie senza figli conv.	8.476	499	8.975	5,6
Coppie con figli conv.	13.594	1.089	14.683	7,4
Monogenitore	1.369	3.704	5.073	73,0
Altre tipologie	1.658	941	2.599	36,2
Totale	30.782	13.471	44.253	30,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.23 – Famiglie residenti a Carpiano per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	202	171	373	45,8
Coppie senza figli conv.	225	22	247	8,9
Coppie con figli conv.	455	22	477	4,6
Monogenitore	44	93	137	67,9
Altre tipologie	85	40	125	32,0
Totale	1.011	348	1.359	25,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.24 – Famiglie residenti a Cerro al Lambro per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	168	211	379	55,7
Coppie senza figli conv.	373	15	388	3,9
Coppie con figli conv.	741	21	762	2,8
Monogenitore	55	161	216	74,5

Altre tipologie	73	26	99	26,3
Totale	1.410	434	1.844	23,5

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.25 – Famiglie residenti a Colturano per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	106	85	191	44,5
Coppie senza figli conv.	143	22	165	13,3
Coppie con figli conv.	263	24	287	8,4
Monogenitore	45	58	103	56,3
Altre tipologie	32	11	43	25,6
Totale	589	200	789	25,3

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.26 – Famiglie residenti a Dresano per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	136	102	238	42,9
Coppie senza figli conv.	222	27	249	10,8
Coppie con figli conv.	370	44	414	10,6
Monogenitore	46	69	115	60,0
Altre tipologie	60	18	78	23,1
Totale	834	260	1.094	23,8

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.27 – Famiglie residenti a Melegnano per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	985	1.577	2.562	61,6
Coppie senza figli conv.	1.406	49	1.455	3,4
Coppie con figli conv.	2.033	108	2.141	5,0
Monogenitore	182	659	841	78,4
Altre tipologie	225	165	390	42,3
Totale	4.831	2.558	7.389	34,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.28 – Famiglie residenti a San Donato Milanese per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	1.934	2.393	4.327	55,3
Coppie senza figli conv.	2.644	212	2.856	7,4
Coppie con figli conv.	3.912	541	4.453	12,1
Monogenitore	406	1.170	1.576	74,2
Altre tipologie	384	280	664	42,2
Totale	9.280	4.596	13.876	33,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.29 – Famiglie residenti a San Giuliano Milanese per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	1.871	2.320	4.191	55,4
Coppie senza figli conv.	2.844	139	2.983	4,7
Coppie con figli conv.	4.581	313	4.894	6,4
Monogenitore	457	1.214	1.671	72,7
Altre tipologie	649	346	995	34,8
Totale	10.402	4.332	14.734	29,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.30 – Famiglie residenti a San Zenone al Lambro per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	160	185	345	53,6
Coppie senza figli conv.	302	8	310	2,6
Coppie con figli conv.	603	4	607	0,7
Monogenitore	71	128	199	64,3
Altre tipologie	91	38	129	29,5
Totale	1.227	363	1.590	22,8

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 7.31 – Famiglie residenti a Vizzolo Predabissi per tipologia e genere del capofamiglia

Tipologia familiare	Maschio	Femmina	Totale	% femmine
Unipersonali	123	194	317	61,2
Coppie senza figli conv.	317	5	322	1,6
Coppie con figli conv.	636	12	648	1,9
Monogenitore	63	152	215	70,7
Altre tipologie	59	17	76	22,4
Totale	1.198	380	1.578	24,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

IL RADICAMENTO DELLE FAMIGLIE

Gli anni di residenza delle famiglie nel proprio Comune di residenza

L'analisi prosegue con uno studio relativo al grado di radicamento delle famiglie residenti. Come indicatore del grado di radicamento è stato preso il numero di anni di residenza nel proprio Comune.

I “file anagrafe” che ci sono stati forniti includevano per ogni residente la variabile “anno di residenza”, ovvero l'anno in cui il cittadino è andato ad abitare nel Comune. Abbiamo calcolato da quanti anni il cittadino risiede nel Comune sottraendo dall'anno 2007 l'anno indicato nella variabile “anno di residenza”. Successivamente gli anni di residenza sono stati aggregati in quattro classi: “meno di 5 anni”, “tra 5 e 9 anni”, “10 anni e più” e “da sempre”, ovvero dalla nascita. Per calcolare il numero di anni di

residenza della famiglia sono stati presi in considerazione gli anni di residenza dell'intestatario scheda e, nel caso di coppia, il numero di anni più alto registrato dal capofamiglia o dal coniuge.

Dalla tabella 8.1 alla tabella 8.9 vengono presentate le distribuzioni per Comune⁶² delle famiglie in base a quanti anni risiedono in quel Comune.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 8.1: tra le famiglie presenti nel Distretto, 7.375 risiedono nel proprio Comune da meno di 5 anni (17,3%), 4.574 da 5 a 9 anni (10,7%), 24.269 da almeno 10 anni (56,9%) e 6.445 da sempre (15,1%).

tab. 8.1 – Famiglie per anni di residenza nel proprio Comune, totale Distretto⁶³

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	7.375	17,3
Tra 5 e 9 anni	4.574	10,7
10 anni e più	24.269	56,9
Da sempre	6.445	15,1
Totale	42.663	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.2 – Carpiano: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	520	38,3
Tra 5 e 9 anni	115	8,5
10 anni e più	492	36,2
Da sempre	232	17,1
Totale	1.359	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.3 – Cerro al Lambro: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	359	19,5
Tra 5 e 9 anni	144	7,8
10 anni e più	1.202	65,2
Da sempre	139	7,5
Totale	1.844	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

⁶² Non disponiamo della variabile "anni di residenza" per i residenti nel Comune di San Zenone al Lambro.

⁶³ Non sono incluse le famiglie di San Zenone al Lambro di cui non abbiamo a disposizione il dato.

tab. 8.4 – Colturano: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	150	19,0
Tra 5 e 9 anni	188	23,8
10 anni e più	392	49,7
Da sempre	59	7,5
Totale	789	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.5 – Dresano: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	339	31,0
Tra 5 e 9 anni	146	13,3
10 anni e più	533	48,7
Da sempre	76	6,9
Totale	1.094	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.6 – Melegnano: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	1.272	17,2
Tra 5 e 9 anni	713	9,6
10 anni e più	3.320	44,9
Da sempre	2.084	28,2
Totale	7.389	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.7 – San Donato Milanese: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	1.896	13,7
Tra 5 e 9 anni	1.583	11,4
10 anni e più	9.133	65,8
Da sempre	1.264	9,1
Totale	13.876	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.8 – San Giuliano Milanese: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	2.608	17,7
Tra 5 e 9 anni	1.435	9,7

10 anni e più	8.211	55,7
Da sempre	2.480	16,8
Totale	14.734	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.9 – Vizzolo Predabissi: famiglie per anni di residenza nel proprio Comune

Anni di residenza	Numero di famiglie	Percentuale sul totale delle famiglie
Meno di 5 anni	231	14,6
Tra 5 e 9 anni	250	15,8
10 anni e più	986	62,5
Da sempre	111	7,0
Totale	1.578	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Il radicamento delle coppie

In questo paragrafo viene analizzato il grado di radicamento della coppia nel Comune di residenza. Abbiamo considerato “radicato” il capofamiglia o coniuge che risiede nel Comune da almeno 10 anni e “non radicato” il capofamiglia o coniuge che risiede da meno di 10 anni. Si è creata la variabile “radicamento della coppia” che prevede tre modalità: “entrambi radicati”, quando entrambi i coniugi risiedono da più di 10 anni, “uno radicato”, quando o il capofamiglia o il coniuge risiede da più di 10 anni, ed “entrambi non radicati”, quando entrambi i coniugi risiedono da meno di 10 anni.

La prima tabella (tab. 8.10) mostra sinteticamente i valori percentuali dei Comuni⁶⁴ in base al grado di radicamento della coppia. Nelle successive tabelle (dalla tabella 8.11 alla tabella 8.37) vengono analizzate le coppie in ogni singolo Comune. Per ogni Comune sono previste tre tabelle in cui vengono messe in relazione la classe d’età dell’intestatario scheda con il grado di radicamento della coppia: nella prima sono riportati i valori assoluti (il numero di coppie), nella seconda i valori percentuali calcolati sul totale delle coppie residenti e nella terza i valori percentuali calcolati entro la classe d’età del capofamiglia.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 8.11: tra le coppie residenti nel Distretto con capofamiglia con meno di 35 anni, 209 hanno entrambi i coniugi “radicati”, 412 hanno un coniuge “radicato” e 932 hanno entrambi i coniugi “non radicati”.

Esempio tabella 8.12: complessivamente tra le coppie che risiedono nel Distretto, lo 0,9% ha il capofamiglia con meno di 35 anni ed entrambi i coniugi sono “radicati”, l’1,8% ha il capofamiglia con meno di 35 anni e uno dei due coniugi è “radicato” e il 4,1% ha il capofamiglia con meno di 35 anni ed entrambi i coniugi risiedono nel proprio Comune da meno di 10 anni.

Esempio tabella 8.13: tra le coppie che hanno l'intestatario scheda con meno di 35 anni, il 13,5% ha entrambi i coniugi "radicati", il 26,5% ha un coniuge "radicato" ed il restante 60% ha entrambi i coniugi "non radicati".

tab. 8.10 – Radicamento della coppia nei Comuni del Distretto

Comuni	Entrambi radicati ⁶⁵	Uno radicato	Entrambi non radicati ⁶⁶	Totale
Carpiano	60,5	5,2	34,3	100,0
Cerro al L.	71,1	6,6	22,3	100,0
Colturano	53,3	7,1	39,6	100,0
Dresano	59,7	4,7	35,6	100,0
Melegnano	74,2	6,1	19,7	100,0
San Donato M.se	73,7	9,2	17,1	100,0
San Giuliano M.se	72,5	7,1	20,4	100,0
San Zenone al L.	-	-	-	-
Vizzolo P.	68,6	5,5	25,9	100,0
Distretto	71,8	7,4	20,8	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.11 – Radicamento della coppia nel proprio Comune, totale Distretto (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	209	412	932	1.553
35-44 anni	2.138	870	2.002	5.010
45-54 anni	3.653	282	908	4.843
55-64 anni	4.261	150	419	4.830
65-74 anni	3.986	80	225	4.291
75 anni e +	2.079	34	100	2.213
Totale	16.326	1.828	4.586	22.740

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.12 – Radicamento della coppia nel proprio Comune, totale Distretto (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,9	1,8	4,1	6,8
35-44 anni	9,4	3,8	8,8	22,0
45-54 anni	16,1	1,2	4,0	21,3
55-64 anni	18,7	0,7	1,8	21,2
65-74 anni	17,5	0,4	1,0	18,9
75 anni e +	9,1	0,1	0,4	9,7
Totale	71,8	8,0	20,2	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

⁶⁴ Non disponiamo della variabile "anni di residenza" per i residenti nel Comune di San Zenone al Lambro.

⁶⁵ Si intende che entrambi i componenti della coppia risiedono nel Comune da almeno 10 anni.

⁶⁶ Si intende che entrambi i componenti della coppia risiedono nel Comune da meno di 10 anni.

tab. 8.13 – Radicamento della coppia nel proprio Comune, totale Distretto (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	13,5	26,5	60,0	100,0
35-44 anni	42,7	17,4	40,0	100,0
45-54 anni	75,4	5,8	18,7	100,0
55-64 anni	88,2	3,1	8,7	100,0
65-74 anni	92,9	1,9	5,2	100,0
75 anni e +	93,9	1,5	4,5	100,0
Totale	71,8	8,0	20,2	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.14 – Radicamento della coppia a Carpiano (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	3	11	75	89
35-44 anni	67	20	94	181
45-54 anni	136	4	39	179
55-64 anni	121	2	28	151
65-74 anni	78	1	12	91
75 anni e +	33	0	0	33
Totale	438	38	248	724

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.15 – Radicamento della coppia a Carpiano (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,4	1,5	10,4	12,3
35-44 anni	9,3	2,8	13,0	25,0
45-54 anni	18,8	0,6	5,4	24,7
55-64 anni	16,7	0,3	3,9	20,9
65-74 anni	10,8	0,1	1,7	12,6
75 anni e +	4,6	0,0	0,0	4,6
Totale	60,5	5,2	34,3	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.16 – Radicamento della coppia a Carpiano (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	3,4	12,4	84,3	100,0
35-44 anni	37,0	11,0	51,9	100,0
45-54 anni	76,0	2,2	21,8	100,0
55-64 anni	80,1	1,3	18,5	100,0
65-74 anni	85,7	1,1	13,2	100,0
75 anni e +	100,0	0,0	0,0	100,0
Totale	60,5	5,2	34,3	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.17 – Radicamento della coppia a Cerro al Lambro (numero di coppie)

Classe d'età intestatarario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	6	20	45	71
35-44 anni	75	35	107	217
45-54 anni	194	9	58	261
55-64 anni	298	8	28	334
65-74 anni	191	2	15	208
75 anni e +	54	2	3	59
Totale	818	76	256	1.150

8.18 – Radicamento della coppia a Cerro al Lambro (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatarario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,5	1,7	3,9	6,2
35-44 anni	6,5	3,0	9,3	18,9
45-54 anni	16,9	0,8	5,0	22,7
55-64 anni	25,9	0,7	2,4	29,0
65-74 anni	16,6	0,2	1,3	18,1
75 anni e +	4,7	0,2	0,3	5,1
Totale	71,1	6,6	22,3	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.19 – Radicamento della coppia a Cerro al Lambro (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatarario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	8,5	28,2	63,4	100,0
35-44 anni	34,6	16,1	49,3	100,0
45-54 anni	74,3	3,4	22,2	100,0
55-64 anni	89,2	2,4	8,4	100,0
65-74 anni	91,8	1,0	7,2	100,0
75 anni e +	91,5	3,4	5,1	100,0
Totale	71,1	6,6	22,3	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.20 – Radicamento della coppia a Colturano (numero di coppie)

Classe d'età intestatarario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0	44	8	52
35-44 anni	47	81	14	142
45-54 anni	55	28	4	87
55-64 anni	71	18	5	94
65-74 anni	48	6	1	55
75 anni e +	20	2	0	22
Totale	241	179	32	452

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.21 – Radicamento della coppia a Colturano (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,0	9,7	1,8	11,5
35-44 anni	10,4	17,9	3,1	31,4
45-54 anni	12,2	6,2	0,9	19,2
55-64 anni	15,7	4,0	1,1	20,8
65-74 anni	10,6	1,3	0,2	12,2
75 anni e +	4,4	0,4	0,0	4,9
Totale	53,3	39,6	7,1	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.22 – Radicamento della coppia a Colturano (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,0	84,6	15,4	100,0
35-44 anni	33,1	57,0	9,9	100,0
45-54 anni	63,2	32,2	4,6	100,0
55-64 anni	75,5	19,1	5,3	100,0
65-74 anni	87,3	10,9	1,8	100,0
75 anni e +	90,9	9,1	0,0	100,0
Totale	53,3	39,6	7,1	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.23 – Radicamento della coppia a Dresano (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	2	9	47	58
35-44 anni	47	14	97	158
45-54 anni	75	3	44	122
55-64 anni	122	1	29	152
65-74 anni	106	3	14	123
75 anni e +	43	1	5	49
Totale	395	31	236	662 ⁶⁷

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.24 – Radicamento della coppia a Dresano (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,3	1,4	7,1	8,8
35-44 anni	7,1	2,1	14,7	23,9
45-54 anni	11,3	0,5	6,6	18,4
55-64 anni	18,4	0,2	4,4	23,0
65-74 anni	16,0	0,5	2,1	18,6
75 anni e +	6,5	0,2	0,8	7,4

⁶⁷ Il numero non corrisponde al numero di coppie residenti nel Comune di Dresano. Nel file anagrafe manca infatti l'anno nel quale un coniuge si è trasferito nel Comune.

Totale	59,7	4,7	35,6	100,0
--------	------	-----	------	-------

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.25 – Radicamento della coppia a Dresano (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	3,4	15,5	81,0	100,0
35-44 anni	29,7	8,9	61,4	100,0
45-54 anni	61,5	2,5	36,1	100,0
55-64 anni	80,3	0,7	19,1	100,0
65-74 anni	86,2	2,4	11,4	100,0
75 anni e +	87,8	2,0	10,2	100,0
Totale	59,7	4,7	35,6	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.26 – Radicamento della coppia a Melegnano (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	29	47	155	231
35-44 anni	392	123	284	799
45-54 anni	569	28	127	724
55-64 anni	615	13	67	695
65-74 anni	691	6	47	744
75 anni e +	373	2	28	403
Totale	2.669	219	708	3.596

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.27 – Radicamento della coppia a Melegnano (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,8	1,3	4,3	6,4
35-44 anni	10,9	3,4	7,9	22,2
45-54 anni	15,8	0,8	3,5	20,1
55-64 anni	17,1	0,4	1,9	19,3
65-74 anni	19,2	0,2	1,3	20,7
75 anni e +	10,4	0,1	0,8	11,2
Totale	74,2	6,1	19,7	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Tab. 8.28 – Radicamento della coppia a Melegnano (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	12,6	20,3	67,1	100,0
35-44 anni	49,1	15,4	35,5	100,0
45-54 anni	78,6	3,9	17,5	100,0
55-64 anni	88,5	1,9	9,6	100,0

65-74 anni	92,9	0,8	6,3	100,0
75 anni e +	92,6	0,5	6,9	100,0
Totale	74,2	6,1	19,7	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.29 – Radicamento della coppia a San Donato Milanese (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	46	93	192	331
35-44 anni	631	337	579	1.547
45-54 anni	1.112	119	272	1.503
55-64 anni	1.333	68	115	1.516
65-74 anni	1.418	40	53	1.511
75 anni e +	849	17	35	901
Totale	5.389	674	1.246	7.309

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.30 – Radicamento della coppia a San Donato Milanese (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	0,6	1,3	2,6	4,5
35-44 anni	8,6	4,6	7,9	21,2
45-54 anni	15,2	1,6	3,7	20,6
55-64 anni	18,2	0,9	1,6	20,7
65-74 anni	19,4	0,5	0,7	20,7
75 anni e +	11,6	0,2	0,5	12,3
Totale	73,7	9,2	17,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.31 – Radicamento della coppia a San Donato Milanese (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	13,9	28,1	58,0	100,0
35-44 anni	40,8	21,8	37,4	100,0
45-54 anni	74,0	7,9	18,1	100,0
55-64 anni	87,9	4,5	7,6	100,0
65-74 anni	93,8	2,6	3,5	100,0
75 anni e +	94,2	1,9	3,9	100,0
Totale	73,7	9,2	17,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.32 – Radicamento della coppia a San Giuliano Milanese (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	121	181	370	672
35-44 anni	829	239	722	1.790

45-54 anni	1.307	83	300	1.690
55-64 anni	1.501	30	124	1.655
65-74 anni	1.308	15	67	1.390
75 anni e +	645	10	25	680
Totale	5.711	558	1.608	7.877

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.33 – Radicamento della coppia a San Giuliano Milanese (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	1,5	2,3	4,7	8,5
35-44 anni	10,5	3,0	9,2	22,7
45-54 anni	16,6	1,1	3,8	21,5
55-64 anni	19,1	0,4	1,6	21,0
65-74 anni	16,6	0,2	0,9	17,6
75 anni e +	8,2	0,1	0,3	8,6
Totale	72,5	7,1	20,4	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.34 – Radicamento della coppia a San Giuliano Milanese (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	18,0	26,9	55,1	100,0
35-44 anni	46,3	13,4	40,3	100,0
45-54 anni	77,3	4,9	17,8	100,0
55-64 anni	90,7	1,8	7,5	100,0
65-74 anni	94,1	1,1	4,8	100,0
75 anni e +	94,9	1,5	3,7	100,0
Totale	72,5	7,1	20,4	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.35 – Radicamento della coppia a Vizzolo Predabissi (numero di coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	2	7	40	49
35-44 anni	50	21	105	176
45-54 anni	205	8	64	277
55-64 anni	200	10	23	233
65-74 anni	146	7	16	169
75 anni e +	62	0	4	66
Totale	665	53	252	970

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.36 – Radicamento della coppia a Vizzolo Predabissi (% sul totale delle coppie)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
----------------------------------	-------------------	--------------	-----------------------	--------

Fino a 34 anni	0,2	0,7	4,1	5,1
35-44 anni	5,2	2,2	10,8	18,1
45-54 anni	21,1	0,8	6,6	28,6
55-64 anni	20,6	1,0	2,4	24,0
65-74 anni	15,1	0,7	1,6	17,4
75 anni e +	6,4	0,0	0,4	6,8
Totale	68,6	5,5	26,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 8.37 – Radicamento della coppia a Vizzolo Predabissi (% entro classi d'età)

Classe d'età intestatario scheda	Entrambi radicati	Uno radicato	Entrambi non radicati	Totale
Fino a 34 anni	4,1	14,3	81,6	100,0
35-44 anni	28,4	11,9	59,7	100,0
45-54 anni	74,0	2,9	23,1	100,0
55-64 anni	85,8	4,3	9,9	100,0
65-74 anni	86,4	4,1	9,5	100,0
75 anni e +	93,9	0,0	6,1	100,0
Totale	68,6	5,5	26,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

I MATRIMONI

Passiamo ora all'analisi dei matrimoni, nel periodo che va dal 2003 al 2006. In questi quattro anni nei Comuni del Distretto, se sommiamo i matrimoni celebrati con rito civile a quelli celebrati con rito religioso, sono stati celebrati in media 405,5 matrimoni all'anno.

I matrimoni registrati nell'anno 2006 sono stati 425 e rispetto al 2005 il numero è aumentato di 44 unità. Confrontando gli ultimi quattro anni è rilevante questo dato, poiché inverte la tendenza che si era verificata nei primi anni del 2000 (tab. 4.1)

tab. 4.1 – I matrimoni (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003	2004	2005	2006
Carpiano	13	7	12	23
Cerro al L.	17	31	36	32
Colturano	17	18	9	10
Dresano	16	11	10	10
Melegnano	72	81	74	80
San Donato M.se	129	126	101	118
San Giuliano M.se	114	116	104	123
San Zenone al L.	10	7	13	13
Vizzolo P.	23	12	22	16
Distretto	411	409	381	425

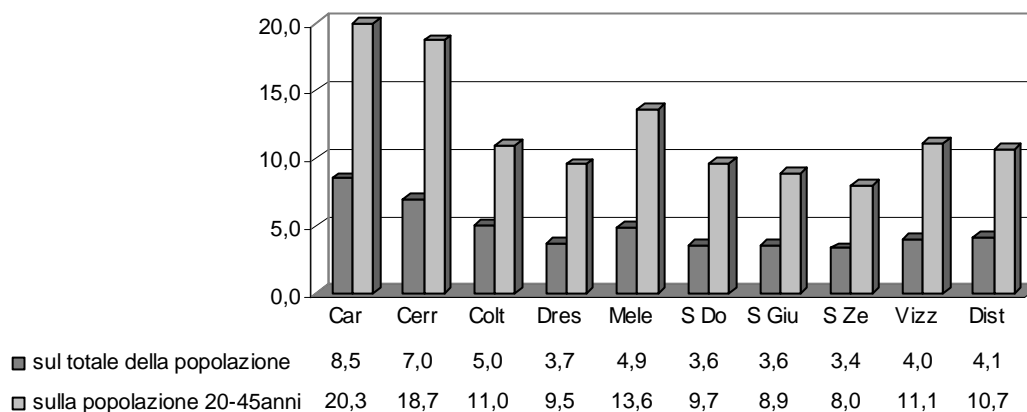
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni

Nei Comuni del Distretto i matrimoni hanno avuto andamenti diversi. Analizzando il trend dei nove Comuni si possono distinguere due gruppi: un primo gruppo, composto da Carpiano, Cerro, Melegnano,

San Giuliano e San Zenone nei quali vi è un incremento del numero di matrimoni, ed un secondo, formato dagli altri quattro Comuni nei quali vi è un decremento del numero di matrimoni.

Marcate sono le differenze tra i tassi di nuzialità⁶⁸ dei nove Comuni del Distretto (gr. 4.1). Tali differenze permangono anche se mettiamo il numero di matrimoni in rapporto non con la totalità della popolazione residente, ma solo con le fasce maggiormente interessate dai comportamenti nuziali, eliminando così le differenze dovute alle diverse strutture per età della popolazione.

gr. 4.1 – L'indice di nuzialità (anno 2006)



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

Prendiamo ora in considerazione la distribuzione dei matrimoni per rito nei quattro anni (tab. 4.2). Tra il 2003 e il 2005 prevalgono i matrimoni celebrati con rito religioso, nel 2006 invece sono i matrimoni celebrati con rito civile a prevalere. La tendenza ad un costante aumento della quota di matrimoni civili, in atto negli ultimi decenni, ha portato nel Distretto Sud Est Milano al sorpasso dei matrimoni celebrati con rito civile rispetto a quelli celebrati con rito religioso; nel 2006 infatti il numero di matrimoni civili, 214, è superiore al numero di matrimoni religiosi, 211.

tab. 4.2 – I matrimoni religiosi e civili (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003		2004		2005		2006		2006 % sul totale matrimoni	
	Religiosi	Civili	Religiosi	Civili	Religiosi	Civili	Religiosi	Civili	Religiosi	Civili
Carpiano	9	4	6	1	10	2	15	8	65,2	34,8
Cerro al L.	12	5	24	7	24	12	24	8	75,0	25,0
Colturano	13	4	12	6	8	1	7	3	70,0	30,0
Dresano	9	7	6	5	7	3	4	6	40,0	60,0
Melegnano	34	38	38	43	38	36	33	47	41,3	58,8
San Donato M.se	85	44	57	69	55	46	58	60	49,2	50,8
San Giuliano M.se	57	57	60	56	39	65	55	68	44,7	55,3
San Zenone al L.	4	6	6	1	9	4	7	6	53,8	46,2

⁶⁸ Numero di matrimoni sul totale della popolazione residente per 1.000. Decisamente al di sopra del valore distrettuale si collocano i Comuni di Carpiano e Cerro in cui sono registrati nel 2006 rispettivamente 20,3 e 18,7 matrimoni ogni 1.000 abitanti tra 20 e 45 anni. Anche i Comuni di Colturano; Melegnano e Vizzolo si collocano al di sopra del valore distrettuale.

Vizzolo P.	13	10	5	7	13	9	8	8	50,0	50,0
Distretto	236	175	214	195	203	178	211	214	49,6	50,4

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

La percentuale di matrimoni religiosi è calata tra il 2003 e il 2006 nel Distretto: all'inizio del periodo in esame era pari a 57,4%, tre anni dopo è diminuita, arrivando a quota 49,6%. Questa tendenza la si ritrova anche in contesti territoriali più ampi: la tab. 4.3 permette di confrontare i dati rilevati nel Distretto con quelli regionali e nazionali relativi agli stessi anni. Dall'analisi emerge che la percentuale di matrimoni religiosi del Distretto è sempre stata al di sotto del dato regionale e nazionale ed ha avuto un decremento ancora più marcato.

tab. 4.3 – Percentuale di matrimoni religiosi (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003	2004	2005	2006
Carpiano	69,2	85,7	83,3	65,2
Cerro al L.	70,6	77,4	66,7	75,0
Colturano	76,5	66,7	88,9	70,0
Dresano	56,3	54,5	70,0	40,0
Melegnano	47,2	46,9	51,4	41,3
San Donato M.se	65,9	45,2	54,5	49,2
San Giuliano M.se	50,0	51,7	37,5	44,7
San Zenone al L.	40,0	85,7	69,2	53,8
Vizzolo P.	56,5	41,7	59,1	50,0
Distretto	57,4	52,3	53,3	49,6
Lombardia	64,3	61,0	58,7	- ⁶⁹
Italia	70,6	68,1	67,6	- ¹⁵

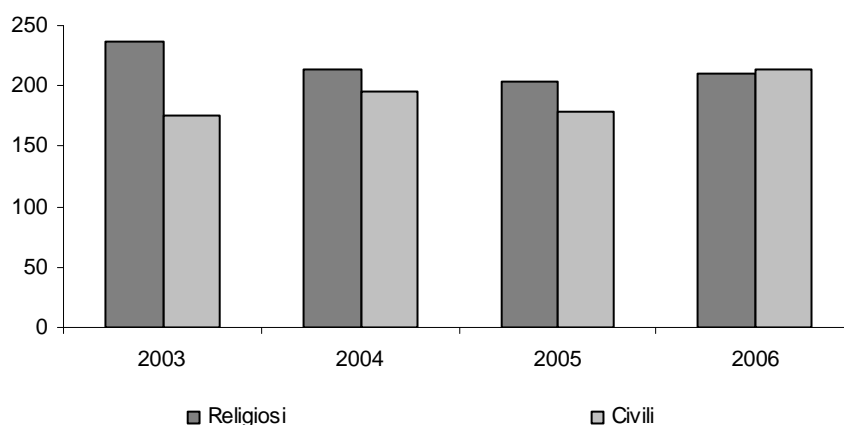
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

Si evidenziano nette differenze anche tra i Comuni del Distretto (tab. 4.3 e gr. 4.3). A Dresano (60%), a Melegnano (58,8%), a San Giuliano (55,5%) e a San Donato (50,8%) si celebrano un maggior numero di matrimoni civili. A Cerro, a Colturano e a Carpiano oltre i due terzi dei matrimoni sono celebrati ancora con rito religioso.

Il Comune di Cerro evidenzia un trend in controtendenza rispetto agli altri Comuni del Distretto: il 2006 fa registrare un incremento della quota di matrimoni religiosi rispetto al 2003. I Comuni che hanno una percentuale inferiore rispetto al dato distrettuale sono Dresano, Melegnano, San Donato e San Giuliano. Tutti gli altri Comuni, pur con andamenti non lineari, evidenziano una tendenza di netto calo dei matrimoni religiosi.

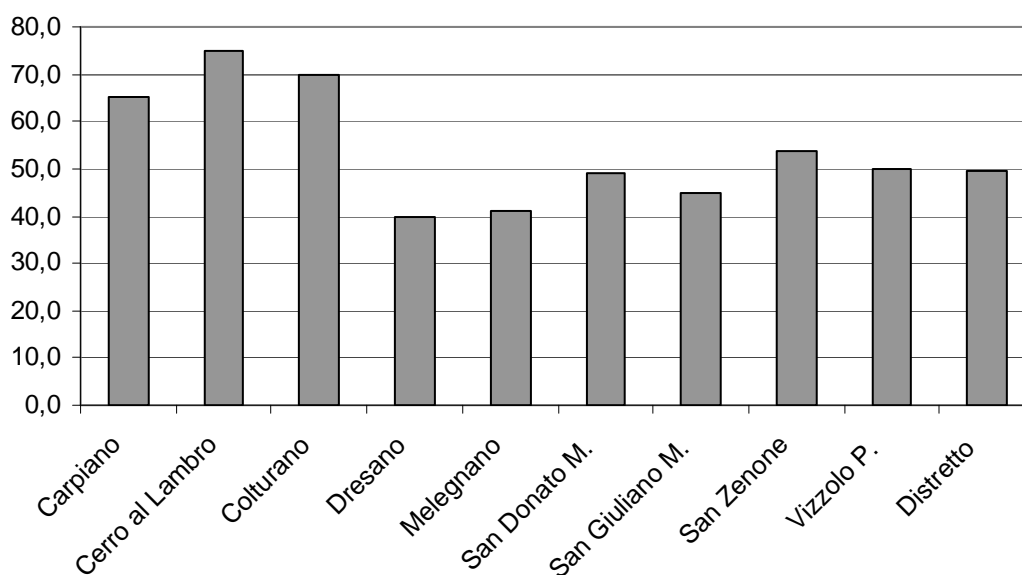
gr. 4.2 – I matrimoni religiosi e civili (anni dal 2003 al 2006)

⁶⁹ I dati relativi al 2006 non sono ancora disponibili.



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

gr. 4.3 – Percentuale di matrimoni religiosi nel Distretto (anno 2006)



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

Infine, prendiamo in considerazione un altro elemento che ha caratterizzato il tema della nuzialità negli ultimi anni: i matrimoni tra stranieri e tra italiani e stranieri. Le anagrafi comunali ci hanno fornito i dati relativi ai matrimoni in cui almeno uno dei due contraenti è uno straniero (tabb. 4.4 e 4.5). Nel 2006 il numero di matrimoni celebrati nel Distretto con almeno uno dei contraenti straniero è pari a 92, 33 matrimoni in più rispetto a quanto è avvenuto nel 2003. Il 2003 è stato l'unico anno in cui in tutti i Comuni c'è stato almeno un matrimonio con queste caratteristiche.

tab. 4.4 – I matrimoni con almeno un contraente straniero (anni dal 2003 al 2006)

Comune	Numero di matrimoni con almeno uno dei due contraenti straniero				% di matrimoni con almeno uno dei contraenti straniero sul totale dei matrimoni celebrati nell'anno			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Carpiano	1	0	1	4	7,7	0	8,3	17,4
Cerro al L.	1	3	7	2	5,9	9,7	19,4	6,3

Colturano	1	3	0	1	5,9	16,7	0	10,0
Dresano	2	2	1	0	12,5	18,2	10,0	0
Melegnano	12	8	11	16	16,7	9,9	14,9	20,0
San Donato M.se	17	33	28	35	13,2	26,2	27,7	29,7
San Giuliano M.se	19	22	32	30	16,7	19,0	30,8	24,4
San Zenone al L.	1	0	1	0	10,0	0	7,7	0
Vizzolo P.	5	2	4	4	21,7	16,7	18,2	25,0
Distretto	59	73	85	92	14,4	17,8	22,3	21,6

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

Possiamo osservare come questi matrimoni si concentrino soprattutto nei Comuni maggiori all'interno dei quali sono una quota ormai consistente dei matrimoni celebrati: quasi il 30% a San Donato, circa il 25% a San Giuliano e il 20% a Melegnano. Tra i Comuni di minore dimensione vediamo una minore concentrazione di matrimoni con almeno uno dei due contraenti stranieri, fa eccezione Vizzolo che in tutti i quattro anni presi in esame evidenzia una quota prossima o superiore al 20%.

tab. 4.5 - I matrimoni con almeno un contraente straniero (anno 2006)

Comune	N. di matrimoni con almeno uno dei due contraenti straniero	Stranieri residenti al 31.12.2006	N. di matrimoni su pop. straniera per 1000
Carpiano	4	136	29,4
Cerro al L.	2	135	14,8
Colturano	1	84	11,9
Dresano	0	109	0
Melegnano	16	1.070	15,0
San Donato M.se	35	2.879	12,2
San Giuliano M.se	30	3.158	9,5
San Zenone al L.	0	121	0
Vizzolo P.	4	160	25,0
Distretto	92	7.852	11,7

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

La maggiore concentrazione di matrimoni in cui almeno uno dei due contraenti è straniero nei tre Comuni maggiori è diretta conseguenza del fatto che in essi si trova una maggiore concentrazione di cittadini stranieri (cfr. cap. 5, tab. 5.1). Infatti il tasso di nuzialità dei grandi Comuni appare in linea con quello degli altri Comuni.

LE FAMIGLIE CON FIGLI

9.1 La presenza di figli

Viene qui data una prima panoramica della presenza dei figli: per ogni Comune viene indicato, in base all'età dell'intestatario scheda, il numero di coppie senza figli conviventi ed il numero di coppie con figli conviventi. Nelle tabelle vengono poi prese in considerazione solo le coppie con figli conviventi e di queste vengono indicate quelle che hanno un solo figlio e quelle che ne hanno due o più. L'analisi prevede tabelle con il numero di coppie in base al numero di figli conviventi (tabb. 9.1, 9.3, 9.5, 9.7, 9.9, 9.11, 9.13, 9.15, 9.17 e 9.19) e tabelle con le percentuali di coppie senza figli, con figli, con un figlio e con due o più figli calcolate entro classe d'età del capofamiglia (tabb. 9.2, 9.4, 9.6, 9.8, 9.10, 9.12, 9.14, 9.16, 9.18 e 9.20).

Le tabelle 9.21, 9.22, 9.23 e 9.24 permettono uno studio comparato dei diversi Comuni in base alle classi d'età del capofamiglia: nella tabella 9.21 sono indicate le percentuali delle coppie senza figli conviventi sul totale delle coppie residenti in ogni Comune, nella tabella 9.22 quelle relative alle coppie con figli conviventi, nella tabella 9.23 quelle delle coppie con un figlio convivente e nella tabella 9.24 quelle delle coppie con due o più figli conviventi.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 9.1 e tabella 9.2: tra le 1.633 coppie che hanno il capofamiglia con meno di 35 anni, 627 non hanno figli (38,4%) e 1.006 hanno figli (61,6%). Più precisamente, di queste 675 hanno un solo figlio (41,3%) mentre le restanti 331 hanno due o più figli (20,3%).

tab. 9.1 – Coppie residenti nel Distretto per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	627	1.006	1.633	675	331	1.006
35-44 anni	838	4.402	5.240	1.765	2.637	4.402
45-54 anni	630	4.424	5.054	1.778	2.646	4.424
55-64 anni	1.933	3.133	5.066	1.937	1.196	3.133
65-74 anni	3.065	1.339	4.404	1.111	228	1.339
75 anni e +	1.882	379	2.261	329	50	379
Totale	8.975	14.683	23.658	7.595	7.088	14.683

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.2 – Coppie residenti nel Distretto per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	

Fino a 34 anni	38,4	61,6	100,0	41,3	20,3	61,6
35-44 anni	16,0	84,0	100,0	33,7	50,3	84,0
45-54 anni	12,5	87,5	100,0	35,2	52,4	87,5
55-64 anni	38,2	61,8	100,0	38,2	23,6	61,8
65-74 anni	69,6	30,4	100,0	25,2	5,2	30,4
75 anni e +	83,2	16,8	100,0	14,6	2,2	16,8
Totale	37,9	62,1	100,0	32,1	30,0	62,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.3 – Coppie residenti a Carpiano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	47	42	89	26	16	42
35-44 anni	30	151	181	60	91	151
45-54 anni	29	150	179	54	96	150
55-64 anni	56	95	151	62	33	95
65-74 anni	63	28	91	24	4	28
75 anni e +	22	11	33	5	6	11
Totale	247	477	724	231	246	477

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.4 – Coppie residenti a Carpiano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	52,8	47,2	100,0	29,2	18,0	47,2
35-44 anni	16,6	83,4	100,0	33,1	50,3	83,4
45-54 anni	16,2	83,8	100,0	30,2	53,6	83,8
55-64 anni	37,1	62,9	100,0	41,1	21,9	62,9
65-74 anni	69,2	30,8	100,0	26,4	4,4	30,8
75 anni e +	66,7	33,3	100,0	15,2	18,2	33,3
Totale	34,1	65,9	100,0	31,9	34,0	65,9

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.5 – Coppie residenti a Cerro al Lambro per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	29	42	71	31	11	42
35-44 anni	42	175	217	73	102	175
45-54 anni	27	234	261	89	145	234
55-64 anni	113	221	334	143	78	221
65-74 anni	131	77	208	65	12	77
75 anni e +	46	13	59	12	1	13
Totale	388	762	1.150	413	349	762

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.6 – Coppie residenti a Cerro al Lambro per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	40,8	59,2	100,0	43,7	15,5	59,2
35-44 anni	19,4	80,6	100,0	33,6	47,0	80,6
45-54 anni	10,3	89,7	100,0	34,1	55,6	89,7
55-64 anni	33,8	66,2	100,0	42,8	23,4	66,2
65-74 anni	63,0	37,0	100,0	31,3	5,8	37,0
75 anni e +	78,0	22,0	100,0	20,3	1,7	22,0
Totale	33,7	66,3	100,0	35,9	30,3	66,3

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.7 – Coppie residenti a Colturano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	21	31	52	22	9	31
35-44 anni	33	109	142	46	63	109
45-54 anni	12	75	87	31	44	75
55-64 anni	43	51	94	26	25	51
65-74 anni	39	16	55	16	0	16
75 anni e +	17	5	22	4	1	5
Totale	165	287	452	145	142	287

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.8 – Coppie residenti a Colturano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	40,4	59,6	100,0	42,3	17,3	59,6
35-44 anni	23,2	76,8	100,0	32,4	44,4	76,8
45-54 anni	13,8	86,2	100,0	35,6	50,6	86,2
55-64 anni	45,7	54,3	100,0	27,7	26,6	54,3
65-74 anni	70,9	29,1	100,0	29,1	0,0	29,1
75 anni e +	77,3	22,7	100,0	18,2	4,5	22,7
Totale	36,5	63,5	100,0	32,1	31,4	63,5

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.9 – Coppie residenti a Dresano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	23	36	59	28	8	36
35-44 anni	34	124	158	58	66	124
45-54 anni	11	111	122	35	76	111
55-64 anni	60	92	152	66	26	92
65-74 anni	86	37	123	28	9	37

75 anni e +	35	14	49	11	3	14
Totale	249	414	663	226	188	414

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.10 – Coppie residenti a Dresano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	39,0	61,0	100,0	47,5	13,6	61,0
35-44 anni	21,5	78,5	100,0	36,7	41,8	78,5
45-54 anni	9,0	91,0	100,0	28,7	62,3	91,0
55-64 anni	39,5	60,5	100,0	43,4	17,1	60,5
65-74 anni	69,9	30,1	100,0	22,8	7,3	30,1
75 anni e +	71,4	28,6	100,0	22,4	6,1	28,6
Totale	37,6	62,4	100,0	34,1	28,4	62,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.11 – Coppie residenti a Melegnano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	94	137	231	97	40	137
35-44 anni	134	665	799	294	371	665
45-54 anni	99	625	724	284	341	625
55-64 anni	248	447	695	298	149	447
65-74 anni	539	205	744	173	32	205
75 anni e +	341	62	403	58	4	62
Totale	1.455	2.141	3.596	1.204	937	2.141

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.12 – Coppie residenti a Melegnano per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	40,7	59,3	100,0	42,0	17,3	59,3
35-44 anni	16,8	83,2	100,0	36,8	46,4	83,2
45-54 anni	13,7	86,3	100,0	39,2	47,1	86,3
55-64 anni	35,7	64,3	100,0	42,9	21,4	64,3
65-74 anni	72,4	27,6	100,0	23,3	4,3	27,6
75 anni e +	84,6	15,4	100,0	14,4	1,0	15,4
Totale	40,5	59,5	100,0	33,5	26,1	59,5

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.13 – Coppie residenti a San Donato Milanese per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie	Totale	Coppie con figli	Totale
--------------	--------	--------	------------------	--------

	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	127	204	331	116	88	204
35-44 anni	223	1.324	1.547	490	834	1.324
45-54 anni	185	1.318	1.503	475	843	1.318
55-64 anni	541	975	1.516	561	414	975
65-74 anni	1.026	485	1.511	397	88	485
75 anni e +	754	147	901	130	17	147
Totale	2.856	4.453	7.309	2.169	2.284	4.453

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.14 – Coppie residenti a San Donato Milanese per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	38,4	61,6	100,0	35,0	26,6	61,6
35-44 anni	14,4	85,6	100,0	31,7	53,9	85,6
45-54 anni	12,4	87,7	100,0	31,6	56,1	87,7
55-64 anni	35,7	64,3	100,0	37,0	27,3	64,3
65-74 anni	67,9	32,1	100,0	26,3	5,8	32,1
75 anni e +	83,7	16,3	100,0	14,4	1,9	16,3
Totale	39,1	60,9	100,0	29,7	31,2	60,9

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.15 – Coppie residenti a San Giuliano Milanese per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	241	431	672	302	129	431
35-44 anni	283	1.507	1.790	615	892	1.507
45-54 anni	206	1.484	1.690	621	863	1.484
55-64 anni	688	967	1.655	616	351	967
65-74 anni	988	402	1.390	335	67	402
75 anni e +	577	103	680	91	12	103
Totale	2.983	4.894	7.877	2.580	2.314	4.894

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.16 – Coppie residenti a San Giuliano Milanese per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	35,9	64,1	100,0	44,9	19,2	64,1
35-44 anni	15,8	84,2	100,0	34,4	49,8	84,2
45-54 anni	12,2	87,8	100,0	36,7	51,1	87,8
55-64 anni	41,6	58,4	100,0	37,2	21,2	58,4
65-74 anni	71,1	28,9	100,0	24,1	4,8	28,9
75 anni e +	84,9	15,1	100,0	13,4	1,8	15,1
Totale	37,9	62,1	100,0	32,8	29,4	62,1

tab. 9.17 – Coppie residenti a San Zenone al Lambro per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	28	51	79	29	22	51
35-44 anni	33	197	230	63	134	197
45-54 anni	25	186	211	77	109	186
55-64 anni	104	132	236	78	54	132
65-74 anni	83	30	113	26	4	30
75 anni e +	37	11	48	9	2	11
Totale	310	607	917	282	325	607

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.18 – Coppie residenti a San Zenone al Lambro per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	35,4	64,6	100,0	36,7	27,8	64,6
35-44 anni	14,3	85,7	100,0	27,4	58,3	85,7
45-54 anni	11,8	88,2	100,0	36,5	51,7	88,2
55-64 anni	44,1	55,9	100,0	33,1	22,9	55,9
65-74 anni	73,5	26,5	100,0	23,0	3,5	26,5
75 anni e +	77,1	22,9	100,0	18,8	4,2	22,9
Totale	33,8	66,2	100,0	30,8	35,4	66,2

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.19 – Coppie residenti a Vizzolo Predabissi per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (numero di coppie)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		Con un figlio	Con due o più figli	
Fino a 34 anni	17	32	49	24	8	32
35-44 anni	26	150	176	66	84	150
45-54 anni	36	241	277	112	129	241
55-64 anni	80	153	233	87	66	153
65-74 anni	110	59	169	47	12	59
75 anni e +	53	13	66	9	4	13
Totale	322	648	970	345	303	648

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.20 – Coppie residenti a Vizzolo Predabissi per classe d'età del capofamiglia e per presenza di figli conviventi (% entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Coppie		Totale	Coppie con figli		Totale
	Senza figli conv.	Con figli conv.		con un figlio	con due o più figli	
Fino a 34 anni	34,7	65,3	100,0	49,0	16,3	65,3
35-44 anni	14,8	85,2	100,0	37,5	47,7	85,2

45-54 anni	13,0	87,0	100,0	40,4	46,6	87,0
55-64 anni	34,3	65,7	100,0	37,3	28,3	65,7
65-74 anni	65,1	34,9	100,0	27,8	7,1	34,9
75 anni e +	80,3	19,7	100,0	13,6	6,1	19,7
Totale	33,2	66,8	100,0	35,6	31,2	66,8

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.21 – Coppie senza figli conviventi per classe d'età del capofamiglia e per Comune di residenza (% sul totale delle coppie entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	52,8	40,8	40,4	39,0	40,7	38,4	35,9	35,4	34,7	38,4
35-44 anni	16,6	19,4	23,2	21,5	16,8	14,4	15,8	14,3	14,8	16,0
45-54 anni	16,2	10,3	13,8	9,0	13,7	12,4	12,2	11,8	13,0	12,5
55-64 anni	37,1	33,8	45,7	39,5	35,7	35,7	41,6	44,1	34,3	38,2
65-74 anni	69,2	63,0	70,9	69,9	72,4	67,9	71,1	73,5	65,1	69,6
75 anni e +	66,7	78,0	77,3	71,4	84,6	83,7	84,9	77,1	80,3	83,2
Totale	34,1	33,7	36,5	37,6	40,5	39,1	37,9	33,8	33,2	37,9

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.22 – Coppie con figli conviventi per classe d'età del capofamiglia e per Comune di residenza (% sul totale delle coppie entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	47,2	59,2	59,6	61,0	59,3	61,6	64,1	64,6	65,3	61,6
35-44 anni	83,4	80,6	76,8	78,5	83,2	85,6	84,2	85,7	85,2	84,0
45-54 anni	83,8	89,7	86,2	91,0	86,3	87,7	87,8	88,2	87,0	87,5
55-64 anni	62,9	66,2	54,3	60,5	64,3	64,3	58,4	55,9	65,7	61,8
65-74 anni	30,8	37,0	29,1	30,1	27,6	32,1	28,9	26,5	34,9	30,4
75 anni e +	33,3	22,0	22,7	28,6	15,4	16,3	15,1	22,9	19,7	16,8
Totale	65,9	66,3	63,5	62,4	59,5	60,9	62,1	66,2	66,8	62,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.23 – Coppie con un figlio convivente per classe d'età del capofamiglia e per Comune di residenza (% sul totale delle coppie entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	29,2	43,7	42,3	47,5	42,0	35,0	44,9	36,7	49,0	41,3
35-44 anni	33,1	33,6	32,4	36,7	36,8	31,7	34,4	27,4	37,5	33,7
45-54 anni	30,2	34,1	35,6	28,7	39,2	31,6	36,7	36,5	40,4	35,2
55-64 anni	41,1	42,8	27,7	43,4	42,9	37,0	37,2	33,1	37,3	38,2
65-74 anni	26,4	31,3	29,1	22,8	23,3	26,3	24,1	23,0	27,8	25,2
75 anni e +	15,2	20,3	18,2	22,4	14,4	14,4	13,4	18,8	13,6	14,6
Totale	31,9	35,9	32,1	34,1	33,5	29,7	32,8	30,8	35,6	32,1

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.24 – Coppie con due o più figli conviventi per classe d'età del capofamiglia e per Comune di residenza (% sul totale delle coppie entro classe d'età del capofamiglia)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	18,0	15,5	17,3	13,6	17,3	26,6	19,2	27,8	16,3	20,3

35-44 anni	50,3	47,0	44,4	41,8	46,4	53,9	49,8	58,3	47,7	50,3
45-54 anni	53,6	55,6	50,6	62,3	47,1	56,1	51,1	51,7	46,6	52,4
55-64 anni	21,9	23,4	26,6	17,1	21,4	27,3	21,2	22,9	28,3	23,6
65-74 anni	4,4	5,8	0,0	7,3	4,3	5,8	4,8	3,5	7,1	5,2
75 anni e +	18,2	1,7	4,5	6,1	1,0	1,9	1,8	4,2	6,1	2,2
Totale	34,0	30,3	31,4	28,4	26,1	31,2	29,4	35,4	31,2	30,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

L'età dei figli

In questo paragrafo l'analisi si focalizza sull'età dei figli residenti nei Comuni. Per ogni Comune viene indicato il numero di famiglie che hanno almeno un figlio dell'età specificata: 0-2 anni, 3-5 anni, 6-10 anni, 11-13 anni, 14-19 anni, 20-24 anni, 25-29 anni e 30 anni e più (tab. 9.25). Nella tabella 9.26 sono invece riportate le percentuali di famiglie residenti che hanno almeno un figlio dell'età specificata. Tale percentuale è stata calcolata mettendo in rapporto il numero di famiglie che hanno almeno un figlio della specifica classe d'età ed il numero totale di famiglie residenti.

Le tabelle 9.27 e 9.28 indicano il numero e la percentuale di famiglie con almeno tre figli conviventi residenti nei Comuni. Sono indicate anche quante sono le famiglie che hanno almeno tre figli minorenni.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 9.25 e tabella 9.26: a Carpiano risiedono 106 famiglie che hanno almeno un figlio che ha un'età compresa tra 0 e 2 anni. Queste famiglie corrispondono al 7,8% delle famiglie residenti nel Comune. Sempre a Carpiano risiedono 80 famiglie (5,9% sul totale delle famiglie) con almeno un figlio che ha tra 3 e 5 anni.

tab. 9.25 – Famiglie che hanno figli conviventi dell'età specificata

Comuni	Famiglie con almeno un figlio di età 0-2 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 3-5 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 6-10 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 11-13 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 14-19 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 20-24 anni	Famiglie con almeno un figlio di età 25-29 anni	Famiglie con almeno un figlio di 30 anni e più
Carpiano	106	80	113	72	150	111	104	104
Cerro al L.	106	95	173	104	244	213	170	217
Colturano	63	73	91	47	79	58	60	65
Dresano	67	76	119	72	120	82	74	103
Melegnano	338	371	589	379	604	509	406	742
San Donato M.se	711	901	1.376	854	1.379	1.048	823	1.356
San Giuliano M.se	948	954	1.397	799	1.497	1.168	855	1.390
San Zenone al L.	113	130	169	92	194	164	135	124
Vizzolo P.	79	107	155	116	216	185	140	184
Distretto	2.531	2.787	4.182	2.535	4.483	3.538	2.767	4.285

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

**tab. 9.26 – Famiglie che hanno figli conviventi dell'età specificata
(% sul totale dei nuclei familiari)**

Comuni	% famiglie con almeno un figlio di età 0-2 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 3-5 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 6-10 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 11-13 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 14-19 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 20-24 anni	% famiglie con almeno un figlio di età 25-29 anni	% famiglie con almeno un figlio di 30 anni e più
Carpiano	7,8	5,9	8,3	5,3	11,0	8,2	7,7	7,7
Cerro al L.	5,7	5,2	9,4	5,6	13,2	11,6	9,2	11,8
Colturano	8,0	9,3	11,5	6,0	10,0	7,4	7,6	8,2
Dresano	6,1	6,9	10,9	6,6	11,0	7,5	6,8	9,4
Melegnano	4,6	5,0	8,0	5,1	8,2	6,9	5,5	10,0
San Donato M.se	5,1	6,5	9,9	6,2	9,9	7,6	5,9	9,8
San Giuliano M.se	6,4	6,5	9,5	5,4	10,2	7,9	5,8	9,4
San Zenone al L.	7,1	8,2	10,6	5,8	12,2	10,3	8,5	7,8
Vizzolo P.	5,0	6,8	9,8	7,4	13,7	11,7	8,9	11,7
Distretto	5,7	6,3	9,5	5,7	10,1	8,0	6,3	9,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.27 – Famiglie con almeno tre figli per Comune di residenza (numero di famiglie)

Comune	Famiglie con almeno tre figli conviventi	Famiglie con almeno tre figli conviventi di cui almeno uno minore
Carpiano	38	32
Cerro al L.	63	48
Colturano	22	19
Dresano	35	31
Melegnano	151	137
San Donato M.se	533	457
San Giuliano M.se	427	383
San Zenone al L.	46	35
Vizzolo P.	59	41
Distretto	1.374	1.183

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.28 – Famiglie con almeno tre figli per comune di residenza (% sul totale delle famiglie)

Comune	Famiglie con almeno tre figli conviventi	Famiglie con almeno tre figli conviventi di cui almeno uno minore
Carpiano	2,8	2,4
Cerro al L.	3,4	2,6
Colturano	2,8	2,4
Dresano	3,2	2,8
Melegnano	2,0	1,9
San Donato M.se	3,8	3,3
San Giuliano M.se	2,9	2,6
San Zenone al L.	2,9	2,2
Vizzolo P.	3,7	2,6

Distretto	3,1	2,7
-----------	-----	-----

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Il numero di figli per famiglia

L'analisi si focalizza sullo studio del numero di figli nelle due tipologie familiari che prevedono la presenza di figli conviventi: le coppie con figli e le famiglie monogenitore. Le famiglie sono state suddivise in base al numero di figli presenti; uno, due, tre, quattro e cinque o più.

Anche in questo paragrafo sono previste per ogni Comune due tabelle. Nella prima sono indicate quante sono le coppie con figli conviventi e le famiglie monogenitore che hanno un figlio, due figli...Viene indicata anche la percentuale di famiglie in base al numero di figli calcolata sul totale delle famiglie con figli conviventi. Nella seconda tabella sono riportate le percentuali di famiglie, distinte tra coppie con figli conviventi e monogenitore, per numero di figli. Tale percentuale è calcolata sul totale delle famiglie residenti.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 9.29: nel Distretto risiedono 11.199 famiglie con un figlio; di queste, 7.595 vivono con entrambi i genitori e 3.604 con un solo genitore. Queste famiglie corrispondono al 56,7% delle famiglie con figli...

Esempio tabella 9.30: nel Distretto le famiglie con figli corrispondono complessivamente al 44,6% delle famiglie residenti. Sempre sul totale delle famiglie residenti, il 17,2 ha un solo figlio e rientra nella tipologia coppie con figli conviventi e l'8,1 ha un solo figlio e rientra nella tipologia famiglia monogenitore...

tab. 9.29 – Famiglie residenti nel Distretto per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	7.595	3.604	11.199	56,7
2 figli	5.931	1.252	7.183	36,4
3 figli	973	185	1.158	5,9
4 figli	135	30	165	0,8
5 o più figli	49	2	51	0,3
Totale	14.683	5.073	19.755	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.30 – Famiglie residenti nel Distretto per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	17,2	8,1	25,3
2 figli	13,4	2,8	16,2
3 figli	2,2	0,4	2,6
4 figli	0,3	0,1	0,4

5 o più figli	0,1	0,0	0,1
Totale	33,2	11,5	44,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.31 – Famiglie residenti a Carpiano per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	231	98	329	53,6
2 figli	215	32	247	40,2
3 figli	29	5	34	5,5
4 figli	1	2	3	0,5
5 o più figli	1	0	1	0,2
Totale	477	137	614	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.32 – Famiglie residenti a Carpiano per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	17,0	7,2	24,2
2 figli	15,8	2,4	18,2
3 figli	2,1	0,4	2,5
4 figli	0,1	0,1	0,2
5 o più figli	0,1	0,0	0,1
Totale	35,1	10,1	45,2

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.33 – Famiglie residenti a Cerro al Lambro per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	413	148	561	57,4
2 figli	294	60	354	36,2
3 figli	47	7	54	5,5
4 figli	6	1	7	0,7
5 o più figli	2	0	2	0,2
Totale	762	216	978	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.34 – Famiglie residenti a Cerro al Lambro per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	22,4	8,0	30,4
2 figli	15,9	3,3	19,2
3 figli	2,5	0,4	2,9
4 figli	0,3	0,1	0,4
5 o più figli	0,1	0,0	0,1

Totale	41,3	11,7	53,0
--------	------	------	------

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.35 – Famiglie residenti a Colturano per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	145	68	213	54,6
2 figli	122	33	155	39,7
3 figli	15	2	17	4,4
4 figli	1	0	1	0,3
5 o più figli	4	0	4	1,0
Totale	287	103	390	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.36 – Famiglie residenti a Colturano per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	18,4	8,6	27,0
2 figli	15,5	4,2	19,6
3 figli	1,9	0,3	2,2
4 figli	0,1	0,0	0,1
5 o più figli	0,5	0,0	0,5
Totale	36,4	13,1	49,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.37 – Famiglie residenti a Dresano per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	226	86	312	59,0
2 figli	155	27	182	34,4
3 figli	31	1	32	6,0
4 figli	2	1	3	0,6
5 o più figli	0	0	0	0,0
Totale	414	115	529	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.38 – Famiglie residenti a Dresano per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	20,7	7,9	28,5
2 figli	14,2	2,5	16,6
3 figli	2,8	0,1	2,9
4 figli	0,2	0,1	0,3
5 o più figli	0,0	0,0	0,0
Totale	37,8	10,5	48,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.39 – Famiglie residenti a Melegnano per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	1.204	622	1.826	61,2
2 figli	805	200	1.005	33,7
3 figli	116	18	134	4,5
4 figli	12	1	13	0,4
5 o più figli	4	0	4	0,1
Totale	2.141	841	2.982	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.40 – Famiglie residenti a Melegnano per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	16,3	8,4	24,7
2 figli	10,9	2,7	13,6
3 figli	1,6	0,2	1,8
4 figli	0,2	0,0	0,2
5 o più figli	0,1	0,0	0,1
Totale	29,0	11,4	40,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.41 – Famiglie residenti a San Donato Milanese per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	2.169	1.089	3.254	54,0
2 figli	1.834	404	2.238	37,1
3 figli	360	69	429	7,1
4 figli	70	13	83	1,4
5 o più figli	20	1	21	0,3
Totale	4.453	1.576	6.029	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.42 – Famiglie residenti a San Donato Milanese per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	15,6	7,8	23,5
2 figli	13,2	2,9	16,1
3 figli	2,6	0,5	3,1
4 figli	0,5	0,1	0,6
5 o più figli	0,1	0,0	0,2
Totale	32,1	11,4	43,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.43 – Famiglie residenti a San Giuliano Milanese per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	2.580	1.196	3.776	57,5
2 figli	1.960	402	2.362	36,0
3 figli	301	64	365	5,6
4 figli	36	8	44	0,7
5 o più figli	17	1	18	0,3
Totale	4.894	1.671	6.565	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.44 – Famiglie residenti a San Giuliano Milanese per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	17,5	8,1	25,6
2 figli	13,3	2,7	16,0
3 figli	2,0	0,4	2,5
4 figli	0,2	0,1	0,3
5 o più figli	0,1	0,0	0,1
Totale	33,2	11,3	44,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.45 – Famiglie residenti a San Zenone al Lambro per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	282	147	429	53,2
2 figli	284	47	331	41,1
3 figli	38	4	42	5,2
4 figli	3	1	4	0,5
5 o più figli	0	0	0	0,0
Totale	607	199	806	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.46 – Famiglie residenti a San Zenone al Lambro per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	17,7	9,2	27,0
2 figli	17,9	3,0	20,8
3 figli	2,4	0,3	2,6
4 figli	0,2	0,1	0,3
5 o più figli	0,0	0,0	0,0
Totale	38,2	12,5	50,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.47 – Famiglie residenti a Vizzolo Predabissi per numero di figli conviventi (numero di famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale	% sul totale delle famiglie con figli conv.
Un figlio	345	150	495	57,4
2 figli	262	47	309	35,8
3 figli	36	15	51	5,9
4 figli	4	3	7	0,8
5 o più figli	1	0	1	0,1
Totale	648	215	863	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 9.48 – Famiglie residenti a Vizzolo Predabissi per numero di figli conviventi (% sul totale delle famiglie)

Famiglie con...	Coppie con figli conv.	Monogenitore	Totale
Un figlio	21,9	9,5	31,4
2 figli	16,6	3,0	19,6
3 figli	2,3	1,0	3,2
4 figli	0,3	0,2	0,4
5 o più figli	0,1	0,0	0,1
Totale	41,1	13,6	54,7

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

LE FAMIGLIE CON “ALTRI COMPONENTI”

Questo capitolo analizza nello specifico coloro che sono stati definiti come “altri componenti”, ovvero coloro che risiedono in famiglia e non sono né l’intestatario della scheda anagrafica, né il coniuge, né i figli. In questa tipologia sono quindi inclusi gli altri parenti ed i “conviventi” (l’assistente familiare, l’amica/o, il/la convivente *more uxorio*...).

Nelle prime due tabelle (tabb. 10.1 e 10.2) sono indicate le famiglie in cui sono presenti “altri componenti” suddivise in base all’età del capofamiglia e al Comune di residenza. La tabella 10.1 mostra il numero di famiglie, mentre la tabella 10.2 presenta la percentuale di famiglie con “altri componenti” calcolata sul totale dei nuclei familiari.

Le altre due tabelle (tabb. 10.3 e 10.4) mostrano le famiglie residenti nei Comuni in base all’età dell’“altro componente”: le famiglie con almeno un “altro” di età inferiore a 65 anni, quelle con un “altro” di età 65-74 anni e le famiglie con un “altro” di età superiore a 74 anni. Anche in questo caso l’analisi riporta sia il valore assoluto (tab. 10.3) sia quello percentuale (tab. 10.4) calcolato sul totale dei nuclei familiari.

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 10.1: nel Distretto risiedono complessivamente 2.598 famiglie in cui sono presenti “altri componenti”. Di queste, 942 sono famiglie con il capofamiglia di età fino a 34 anni, 703 con capofamiglia di età tra 35 e 44 anni, 352 con capofamiglia di età tra 45 e 55 anni...

Esempio tabella 10.3: a Carpiano le famiglie con almeno un “altro” di età inferiore a 65 anni sono 188, quelle con un “altro” di età 65-74 anni sono 20 e quelle con un “altro” di età superiore a 74 anni sono 28...

tab. 10.1 – Famiglie in cui sono presenti altri componenti per classe d’età del capofamiglia (numero di famiglie)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	62	37	12	28	137	190	397	57	22	942
35-44 anni	28	29	18	22	93	211	258	34	10	703
45-54 anni	13	15	3	12	52	97	132	9	19	352
55-64 anni	7	8	5	7	32	75	96	11	11	252
65-74 anni	11	7	1	6	41	45	60	10	8	189
75 anni e +	4	3	4	3	35	45	52	8	6	160
Totale	125	99	43	78	390	663	995	129	76	2.598

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 10.2 – Famiglie in cui sono presenti altri componenti per classe d’età del capofamiglia (% sul totale delle famiglie)

Classe d'età	Carpiano	Cerro	Colturano	Dresano	Melegnano	S. Donato	S. Giuliano	S. Zenone	Vizzolo	Distretto
Fino a 34 anni	21,1	17,5	10,6	17,8	17,0	13,2	18,7	22,0	16,7	17,0
35-44 anni	8,1	7,8	7,3	8,1	6,2	6,8	7,8	8,7	3,4	7,1
45-54 anni	5,1	4,1	2,3	7,0	4,3	3,8	5,0	2,9	4,9	4,4
55-64 anni	3,4	1,9	3,7	3,4	2,9	3,3	3,9	3,5	3,3	3,4
65-74 anni	7,1	2,3	1,0	3,3	2,9	1,8	2,5	5,7	3,1	2,5
75 anni e +	3,9	1,8	5,8	2,8	2,6	2,2	2,8	5,7	3,6	2,7
Totale	9,2	5,4	5,4	7,1	5,3	4,8	6,8	8,1	4,8	5,9

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 10.3 – Famiglie che hanno altri componenti dell’età specificata (numero di famiglie) Comuni	Famiglie con almeno un “altro” di età inferiore a 65 anni	Famiglie con almeno un “altro” di età a 65-74 anni	Famiglie con almeno un “altro” di età superiore a 74 anni
Carpiano	188	20	28
Cerro al L.	177	20	55
Colturano	100	5	10
Dresano	135	12	31
Melegnano	570	52	93
San Donato M.se	1.164	86	151
San Giuliano M.se	1.708	107	189
San Zenone al L.	194	22	25
Vizzolo P.	139	15	30
Distretto	4.375	339	612

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 10.4 – Famiglie che hanno altri componenti dell’età specificata (% sul totale dei nuclei familiari)

Comuni	Famiglie con almeno un “altro” di età	Famiglie con almeno un “altro” di età	Famiglie con almeno un “altro” di età

	inferiore a 65 anni	a 65-74 anni	superiore a 74 anni
Carpiano	13,8	1,5	2,1
Cerro al L.	9,6	1,1	3,0
Colturano	12,7	0,6	1,3
Dresano	12,3	1,1	2,8
Melegnano	7,7	0,7	1,3
San Donato M.se	8,4	0,6	1,1
San Giuliano M.se	11,6	0,7	1,3
San Zenone al L.	12,2	1,4	1,6
Vizzolo P.	8,8	1,0	1,9
Distretto	9,9	0,8	1,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

I CONTESTI FAMILIARI IN CUI VIVONO I GIOVANI E GLI ANZIANI

Quest'ultimo capitolo intende focalizzare l'attenzione su due tipologie significative per la programmazione dei servizi: i giovani (tra 25 e 39 anni) e gli anziani (dai 70 anni in su). Si è voluto capire in quale contesto familiare vivono.

11.1 I giovani

I giovani sono stati suddivisi in tre classi d'età: 25-29 anni, 30-34 anni e 35-39 anni. Per ogni classe di età sono indicati quanti sono coloro che vivono:

- "in famiglia come figlio" e quindi vivono o nelle coppie con figli o nelle famiglie monogenitore;
- da soli, i c.d. single, che costituiscono le famiglie unipersonali;
- "in famiglia con altre persone che non siano il coniuge o i figli" (ad esempio il giovane intestatario scheda che vive con il convivente *more uxorio* o il giovane che vive con la sorella);
- "in famiglia come altro" (ad esempio il giovane non intestatario scheda che vive a casa del convivente *more uxorio* o il giovane che vive a casa della sorella);
- "in coppia senza figli conviventi" (può essere sia l'intestatario scheda che il coniuge);
- "in coppia con figli conviventi" (può essere sia l'intestatario scheda che il coniuge);
- con almeno un figlio ("monogenitore").

L'analisi è stata fatta per ogni Comune del Distretto sia indicando il valore assoluto, ovvero il numero di giovani (tabb. 11.1, 11.3, 11.5, 11.7, 11.9, 11.11, 11.13, 11.15, 11.17 e 11.19), sia il valore percentuale calcolato per classe d'età (tabb. 11.2, 11.4, 11.6, 11.8, 11.10, 11.12, 11.14, 11.16, 11.18 e 11.20).

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 11.1 e tabella 11.12: nel Distretto risiedono 5.894 giovani tra 25 e 29 anni, 8.515 tra 30 e 34 anni e 9.348 tra 35 e 39 anni. Tra coloro che hanno tra 25 e 29 anni, il 50,4% (2.969 abitanti) vive in famiglia come figlio, il 12,8% (755) vive da solo, il 5,3% (312) vive in famiglia con altre persone che non sono né il coniuge né i figli, il 13,1% (775) vive in famiglia come altro, il 7,2% (427) vive in coppia senza figli conviventi, l'8,9% (525) vive in coppia con figli conviventi ed infine il 2,2% (131) vive insieme ad almeno un figlio.

tab. 11.1 – I contesti familiari in cui vivono i giovani del Distretto (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		2.969		2.073		1.168	
In famiglia unipersonale		755		1.487		1.398	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	312	1.087	549	1.483	455	1.241
	come altro	775		934		786	
In coppia	senza figli conviventi	427	952	986	3.097	892	4.979
	con figli conviventi	525		2.111		4.087	
Monogenitore		131		375		562	
Totale		5.894		8.515		9.348	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.2 – I contesti familiari in cui vivono i giovani del Distretto (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		50,4		24,3		12,5	
In famiglia unipersonale		12,8		17,5		15,0	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	5,3	18,4	6,4	17,4	4,9	13,3
	come altro	13,1		11,0		8,4	
In coppia	senza figli conviventi	7,2	16,2	11,6	36,4	9,5	53,3
	con figli conviventi	8,9		24,8		43,7	
Monogenitore		2,2		4,4		6,0	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.3 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Carpiano (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		111		56		39	
In famiglia unipersonale		46		62		54	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	20	69	36	82	20	45
	come altro	49		46		25	
In coppia	senza figli conviventi	42	72	55	127	39	165
	con figli conviventi	30		72		126	
Monogenitore		7		18		17	
Totale		305		345		320	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.4 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Carpiano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		36,4		16,2		12,2	
In famiglia unipersonale		15,1		18,0		16,9	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	6,6	22,6	10,4	23,8	6,3	14,1
	come altro	16,1		13,3		7,8	
In coppia	senza figli conviventi	13,8	23,6	15,9	36,8	12,2	51,6
	con figli conviventi	9,8		20,9		39,4	
Monogenitore		2,3		5,2		5,3	

Totale	100,0	100,0	100,0
--------	-------	-------	-------

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.5 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Cerro al Lambro (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		181		114		68	
In famiglia unipersonale		24		51		46	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	12	50	19	43	23	63
	come altro	38		24		40	
In coppia	senza figli conviventi	19	44	52	134	41	213
	con figli conviventi	25		82		172	
Monogenitore		3		20		18	
Totale		302		362		408	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.6 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Cerro al Lambro (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		59,9		31,5		16,7	
In famiglia unipersonale		7,9		14,1		11,3	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	4,0	16,6	5,2	11,9	5,6	15,4
	come altro	12,6		6,6		9,8	
In coppia	senza figli conviventi	6,3	14,6	14,4	37,0	10,0	52,2
	con figli conviventi	8,3		22,7		42,2	
Monogenitore		1,0		5,5		4,4	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.7 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Colturano (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		63		32		15	
In famiglia unipersonale		13		24		27	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	2	15	10	35	10	21
	come altro	13		25		11	
In coppia	senza figli conviventi	8	19	37	104	41	149
	con figli conviventi	11		67		108	
Monogenitore		3		7		16	
Totale		113		202		228	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.8 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Colturano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		55,8		15,8		6,6	
In famiglia unipersonale		11,5		11,9		11,8	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	1,8	13,3	5,0	17,3	4,4	9,2
	come altro	11,5		12,4		4,8	
In coppia	senza figli conviventi	7,1	16,8	18,3	51,5	18,0	65,4
	con figli conviventi	9,7		33,2		47,4	
Monogenitore		2,7		3,5		7,0	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.9 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Dresano (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		81		52		25	
In famiglia unipersonale		23		36		26	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	11	27	14	42	18	39
	come altro	16		28		21	
In coppia	senza figli conviventi	15	29	35	114	31	149
	con figli conviventi	14		79		118	
Monogenitore		1		9		20	
Totale		161		253		259	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.10 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Dresano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		50,3		20,6		9,7	
In famiglia unipersonale		14,3		14,2		10,0	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	6,8	16,8	5,5	16,6	6,9	15,1
	come altro	9,9		11,1		8,1	
In coppia	senza figli conviventi	9,3	18,0	13,8	45,1	12,0	57,5
	con figli conviventi	8,7		31,2		45,6	
Monogenitore		0,6		3,6		7,7	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.11 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Melegnano (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		435		307		201	
In famiglia unipersonale		108		225		223	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	47	160	79	196	59	172
	come altro	113		117		113	
In coppia	senza figli conviventi	68	158	154	449	147	736
	con figli conviventi	90		295		589	
Monogenitore		13		47		81	

Totale	874	1.224	1.413
--------	-----	-------	-------

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.12 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Melegnano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		49,8		25,1		14,2	
In famiglia unipersonale		12,4		18,4		15,8	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	5,4	18,3	6,5	16,0	4,2	12,2
	come altro	12,9		9,6		8,0	
In coppia	senza figli conviventi	7,8	18,1	12,6	36,7	10,4	52,1
	con figli conviventi	10,3		24,1		41,7	
Monogenitore		1,5		3,8		5,7	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.13 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Donato Milanese (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		885		660		382	
In famiglia unipersonale		251		483		477	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	58	227	116	350	115	321
	come altro	169		234		206	
In coppia	senza figli conviventi	78	174	212	659	218	1.388
	con figli conviventi	96		447		1.170	
Monogenitore		31		88		175	
Totale		1.568		2.240		2.743	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.14 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Donato Milanese (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		56,4		29,5		13,9	

In famiglia unipersonale		16,0		21,6		17,4	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	3,7	14,5	5,2	15,6	4,2	11,7
	come altro	10,8		10,4		7,5	
In coppia	senza figli conviventi	5,0	11,1	9,5	29,4	7,9	50,6
	con figli conviventi	6,1		20,0		42,7	
Monogenitore		2,0		3,9		6,4	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.15 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Giuliano Milanese (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		916		670		363	
In famiglia unipersonale		240		538		472	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	135	447	227	615	179	484
	come altro	312		388		305	
In coppia	senza figli conviventi	166	385	365	1.225	311	1.790
	con figli conviventi	219		860		1.479	
Monogenitore		59		147		186	
Totale		2.047		3.195		3.295	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.16 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Giuliano Milanese (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		44,7		21,0		11,0	
In famiglia unipersonale		11,7		16,8		14,3	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	6,6	21,8	7,1	19,2	5,4	14,7
	come altro	15,2		12,1		9,3	
In coppia	senza figli conviventi	8,1	18,8	11,4	38,3	9,4	54,3
	con figli conviventi	10,7		26,9		44,9	

Monogenitore	2,9	4,6	5,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.17 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Zenone al Lambro (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		143		74		23	
In famiglia unipersonale		36		52		40	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	20	57	35	85	24	64
	come altro	37		50		40	
In coppia	senza figli conviventi	22	40	43	171	35	215
	con figli conviventi	18		128		180	
Monogenitore		7		24		34	
Totale		283		406		376	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.18 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di San Zenone al Lambro (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		50,5		18,2		6,1	
In famiglia unipersonale		12,7		12,8		10,6	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	7,1	20,1	8,6	20,9	6,4	17,0
	come altro	13,1		12,3		10,6	
In coppia	senza figli conviventi	7,8	14,1	10,6	42,1	9,3	57,2
	con figli conviventi	6,4		31,5		47,9	
Monogenitore		2,5		5,9		9,0	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.19 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Vizzolo Predabissi (numero di giovani)

Tipo di contesto familiare	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni
----------------------------	------------	------------	------------

In cui il giovane vive							
In famiglia come figlio		154		108		52	
In famiglia unipersonale		14		16		33	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	7	35	13	35	7	32
	come altro	28		22		25	
In coppia	senza figli conviventi	9	31	33	114	29	174
	con figli conviventi	22		81		145	
Monogenitore		7		15		15	
Totale		241		288		306	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.20 – I contesti familiari in cui vivono i giovani di Vizzolo Predabissi (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui il giovane vive		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni	
In famiglia come figlio		63,9		37,5		17,0	
In famiglia unipersonale		5,8		5,6		10,8	
In famiglia	con altre persone che non siano coniuge o figli	2,9	14,5	4,5	12,2	2,3	10,5
	come altro	11,6		7,6		8,2	
In coppia	senza figli conviventi	3,7	12,9	11,5	39,6	9,5	56,9
	con figli conviventi	9,1		28,1		47,4	
Monogenitore		2,9		5,2		4,9	
Totale		100,0		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

Gli anziani

Lo studio relativo ai giovani è stato riproposto anche per gli anziani. Essi sono stati suddivisi in due classi d'età: 70-79 anni e 80 anni e più. Per ogni classe di età sono indicati quanti sono coloro che vivono:

- da soli e costituiscono le famiglie unipersonali;
- “in coppia senza figli conviventi” (può essere sia l'intestatario scheda che il coniuge);
- “in coppia con figli conviventi” (può essere sia l'intestatario scheda che il coniuge);
- “in famiglia con il figlio/a” (sono il padre o la madre dell'intestatario della scheda anagrafica);
- “in famiglia con la nuora/genero” (sono il padre o la madre del coniuge);

- “in famiglia con altre persone diverse da figlio/a, nuora/genero” (possono essere la sorella o il fratello, la zia o lo zio...);
- “in famiglia come figlio”.

Non è stato possibile riproporre questa suddivisione per il Comune di Melegnano in quanto il file anagrafe del Comune non prevede la distinzione degli “altri componenti” secondo il grado di parentela. Quindi anche per il Distretto sono state utilizzate altre tipologie di contesti familiari; è stata utilizzata la dicitura “in famiglia come altro componente” che include la madre e il padre, la suocera e il suocero, la sorella ed il fratello...

Per ogni Comune del Distretto sono proposte due tabelle: la prima indica il valore assoluto, ovvero il numero di anziani (tabb. 11.21, 11.23, 11.25, 11.27, 11.29, 11.31, 11.33, 11.35, 11.37 e 11.39) e la seconda indica il valore percentuale calcolato per classe d’età (tabb. 11.22, 11.24, 11.26, 11.28, 11.30, 11.32, 11.34, 11.36, 11.38 e 11.40).

Un aiuto nella lettura delle tabelle.

Esempio tabella 11.21 e tabella 11.22: nel Distretto risiedono 9.165 anziani tra 70 e 79 anni e 3.904 anziani con almeno 80 anni. Tra coloro che hanno tra 70 e 79 anni, il 25,6% (2.346 abitanti) vive da solo, il 49,4% (4.523) vive in coppia senza figli conviventi, il 13,0% (1.195) vive in coppia con figli conviventi, solo 4 persone vivono in famiglia come figlio ed infine il 12% (1.097) vive in famiglia come “altro componente”.

tab. 11.21 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani del Distretto (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		2.346		1.751	
In coppia	senza figli conviventi	4.523	5.718	1.105	1.269
	con figli conviventi	1.195		164	
In famiglia come figlio		4		0	
In famiglia come “altro componente”		1.097		884	
Totale		9.165		3.904	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.22 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani del Distretto (% entro classe d’età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		25,6		44,9	
In coppia	senza figli conviventi	49,4	62,4	28,3	32,6
	con figli conviventi				

	con figli conviventi	13,0		4,2	
In famiglia come figlio		0,0		0,0	
In famiglia come "altro componente"		12,0		22,6	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.23 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Carpiano (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		43		27	
In coppia	senza figli conviventi	68	106	15	15
	con figli conviventi	38		0	
In famiglia	con il figlio/a	15	31	21	32
	con la nuora/genero	7		8	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	9		3	
	come figlio	0		0	
Totale		180		74	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.24 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Carpiano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		23,9		36,5	
In coppia	senza figli conviventi	37,8	58,9	20,3	20,3
	con figli conviventi	21,1		0,0	
In famiglia	con il figlio/a	8,3	17,2	28,4	43,2
	con la nuora/genero	3,9		10,8	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	5,0		4,1	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.25 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Cerro al Lambro (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		58		48	
In coppia	senza figli conviventi	137	184	24	30
	con figli conviventi	47		6	
In famiglia	con il figlio/a	31	56	34	65
	con la nuora/genero	9		26	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	16		5	
	come figlio	0		0	
Totale		298		143	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.26 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Cerro al Lambro (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		19,5		33,6	
In coppia	senza figli conviventi	46,0	61,7	16,8	21,0
	con figli conviventi	15,8		4,2	
In famiglia	con il figlio/a	10,4	18,8	23,8	45,5
	con la nuora/genero	3,0		18,2	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	5,4		3,5	
	come figlio				
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.27 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Colturano (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		24		25	
In coppia	senza figli conviventi	47	65	16	19
	con figli conviventi	18		3	
In famiglia	con il figlio/a	14	19	7	13

	con la nuora/genero	2		2	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	3		4	
	come figlio	0		0	
Totale		108		57	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.28 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Colturano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni	80 anni e più		
In famiglia unipersonale		22,2	43,9		
In coppia	senza figli conviventi	43,5	60,2	28,1	33,3
	con figli conviventi	16,7		5,3	
In famiglia	con il figlio/a	13,0	19,0	12,3	22,8
	con la nuora/genero	1,9		3,5	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	2,8		7,0	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0	100,0		

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.29 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Dresano (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni	80 anni e più		
In famiglia unipersonale		29	27		
In coppia	senza figli conviventi	93	130	23	30
	con figli conviventi	37		7	
In famiglia	con il figlio/a	17	31	17	36
	con la nuora/genero	7		14	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	7		5	
	come figlio	0		0	
Totale		190	93		

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.30 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Dresano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		15,3		29,0	
In coppia	senza figli conviventi	48,9	68,4	24,7	32,3
	con figli conviventi	19,5		7,5	
In famiglia	con il figlio/a	8,9	16,3	18,3	38,7
	con la nuora/genero	3,7		15,1	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	3,7		5,4	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.31 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Melegnano⁷⁰ (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		578		457	
In coppia	senza figli conviventi	783	972	220	247
	con figli conviventi	189		27	
Monogenitore		143		69	
Con altri che non siano figli		40		17	
In famiglia come "altro componente"		52		66	
In famiglia come figlio		1		0	
Totale		1.786		856	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.32 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Melegnano (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		32,4		53,4	
In coppia	senza figli conviventi	43,8	54,4	25,7	28,9
	con figli conviventi	10,6		3,2	
Monogenitore		8,0		8,1	

⁷⁰ Per il Comune di Melegnano non è stato possibile effettuare la stessa analisi dettagliata degli altri Comuni in quanto il file anagrafe del Comune non prevede la distinzione degli altri componenti secondo il grado di parentela.

Con altri che non siano figli	2,2	2,0
In famiglia come "altro componente"	2,9	7,7
In famiglia come figlio	0,1	0,0
Totale	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.33 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Donato Milanese (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		769		517	
In coppia	senza figli conviventi	1.718	2.155	438	510
	con figli conviventi	437		72	
In famiglia	con il figlio/a	229	316	146	218
	con la nuora/genero	19		38	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	67		34	
	come figlio	1		0	
Totale		3.240		1.245	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.34 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Donato Milanese (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		23,7		41,5	
In coppia	senza figli conviventi	53,0	66,5	35,2	41,0
	con figli conviventi	13,5		5,8	
In famiglia	con il figlio/a	7,1	9,8	11,7	17,5
	con la nuora/genero	0,6		3,1	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	2,1		2,7	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.35 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Giuliano Milanese (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		725		566	
In coppia	senza figli conviventi	1.434	1.785	322	363
	con figli conviventi	351		41	
In famiglia	con il figlio/a	226	336	184	297
	con la nuora/genero	24		49	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	84		64	
	come figlio	2		0	
Totale		2.846		1.226	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.36 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Giuliano Milanese (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		25,5		46,2	
In coppia	senza figli conviventi	50,4	62,7	26,3	29,6
	con figli conviventi	12,3		3,3	
In famiglia	con il figlio/a	7,9	11,8	15,0	24,2
	con la nuora/genero	0,8		4,0	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	3,0		5,2	
	come figlio	0,1		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.37 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Zenone al Lambro (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		49		40	
In coppia	senza figli conviventi	97	124	22	27
	con figli conviventi	27		5	
In famiglia	con il figlio/a	13	40	15	35

	con la nuora/genero	6		10	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	21		10	
	come figlio	0		0	
Totale		213		102	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.38 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di San Zenone al Lambro (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		23,0		39,2	
In coppia	senza figli conviventi	45,5	58,2	21,6	26,5
	con figli conviventi	12,7		4,9	
In famiglia	con il figlio/a	6,1	18,8	14,7	34,3
	con la nuora/genero	2,8		9,8	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	9,9		9,8	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.39 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Vizzolo Predabissi (numero di anziani)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		71		44	
In coppia	senza figli conviventi	146	197	25	28
	con figli conviventi	51		3	
In famiglia	con il figlio/a	21	36	17	36
	con la nuora/genero	6		11	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	9		8	
	come figlio	0		0	
Totale		304		108	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

tab. 11.40 – I contesti familiari in cui vivono gli anziani di Vizzolo Predabissi (% entro classe d'età)

Tipo di contesto familiare in cui l'anziano vive		70-79 anni		80 anni e più	
In famiglia unipersonale		23,4		40,7	
In coppia	senza figli conviventi	48,0	64,8	23,1	25,9
	con figli conviventi	16,8		2,8	
In famiglia	con il figlio/a	6,9	11,8	15,7	33,3
	con la nuora/genero	2,0		10,2	
	con altre persone diverse da figlio/a, nuora, genero	3,0		7,4	
	come figlio	0,0		0,0	
Totale		100,0		100,0	

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati Uffici Anagrafe dei Comuni, settembre 2007

12. 2 - Riflessioni connesse alla lettura dei bisogni

Metodologicamente, la programmazione e le riflessioni della rete dei servizi sul posizionamento dei nuclei familiari fra domanda, bisogno e rete formale ed informale di servizi, interventi e prestazioni, ha proceduto con l'organizzazione di 2 tavoli, condotti come focus group, molto partecipati (47 soggetti) sia dagli operatori istituzionali che da quelli provenienti dalle formazioni sociali.

Il centro, l'unità d'analisi è stato il **ciclo di vita del nucleo familiare**, percorso di evoluzione fra legami affettivi e relazionali, bisogni di crescita, confronto, formazione e consolidamento, necessità di conciliazione fra esigenze individuali e esigenze di "gruppo con storia", unità di analisi e target di interventi, ma anche soggetto primario di cura e di risposta autonoma ai bisogni, nel tempo.

E' apparsa faticosa la ricerca di un *nuovo taglio* nel ripensare le risposte, organizzate lungo un percorso naturale che propone connessioni e esigenze di regia e di integrazione non consuete nel mondo organizzato dei servizi. E' apparsa ancora poco *mentalizzata* l'unità e la complessità del mondo famiglia in relazione all'organizzazione delle reti di promozione e di risposta alle singole necessità.

Quelle che seguono sono le sintesi di questo dibattito, riconosciute come punto di partenza per un'implementazione nel triennio di una lettura dei mondi famiglia come interlocutori e partners: più che uno slogan, un nuovo paio di occhiali con cui rivedere e rivedersi come soggetti ed operatori del sociale, in *interazione* ed in *integrazione trasversale*.

Soprattutto i nuovi interventi programmati o sperimentati nella ricerca di una innovazione e di una ottimizzazione, guardano ad una organizzazione di reti che consentano alle famiglie ed agli individui che le compongono di trovare le proprie risposte e di superare le proprie eventuali difficoltà mantenendo la regia delle risorse fornite dal territorio.

In quest'ottica si situa anche il forte ripensamento che la programmazione attuale ha dedicato al ruolo dei servizi di formazione e orientamento, oltre che alla centralità complessa che assume nel sistema a rete dei servizi il Servizio Sociale Professionale, fra case management e care management, per la singola situazione e per le proprie comunità di riferimento.

La famiglia e le famiglie, partendo dai bisogni

Scandendo in fasi evolutive il ciclo di vita familiare e concentrandosi sui bisogni qualitativi e relazionali, il tavolo di lavoro ha schematizzato partendo dai vari punti di osservazione portati dai partecipanti. E' apparso complesso, metodologicamente, il mandato di far recedere in secondo piano il sistema delle

risposte in atto, a favore di una visione centrale delle necessità e delle “naturali” esigenze che dovrebbero trovare interpretazione nelle politiche e negli interventi sociali intesi nel senso più ampio e trasversale.

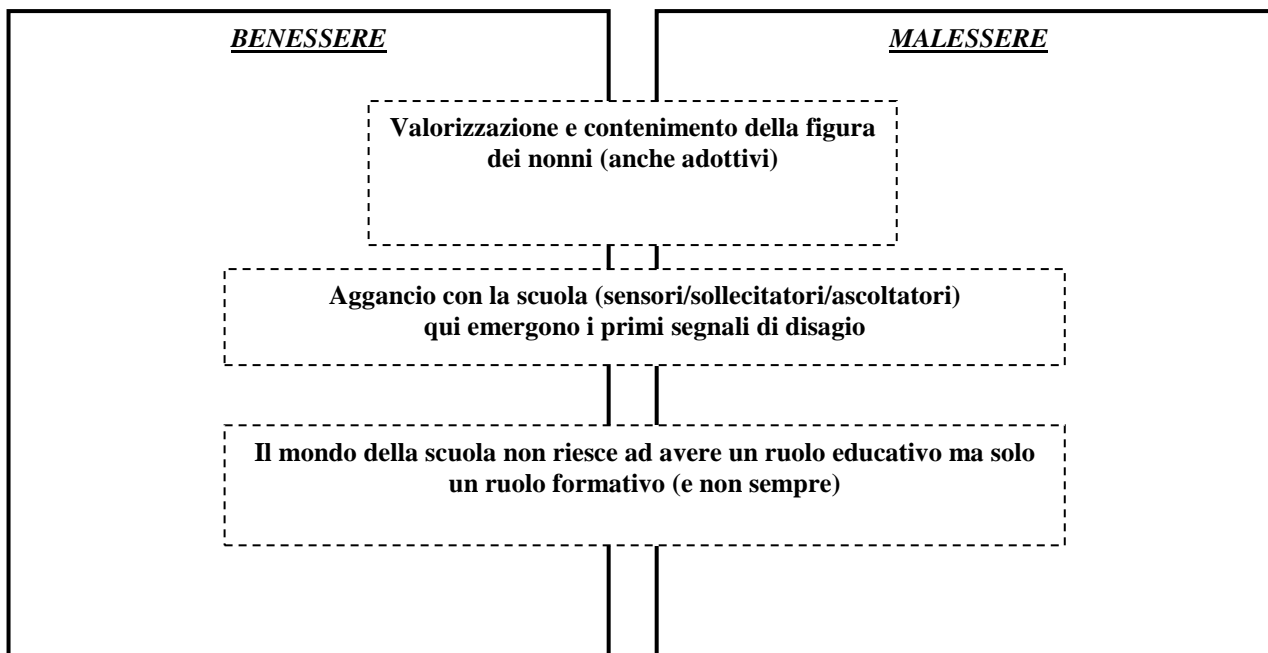
LA COPPIA



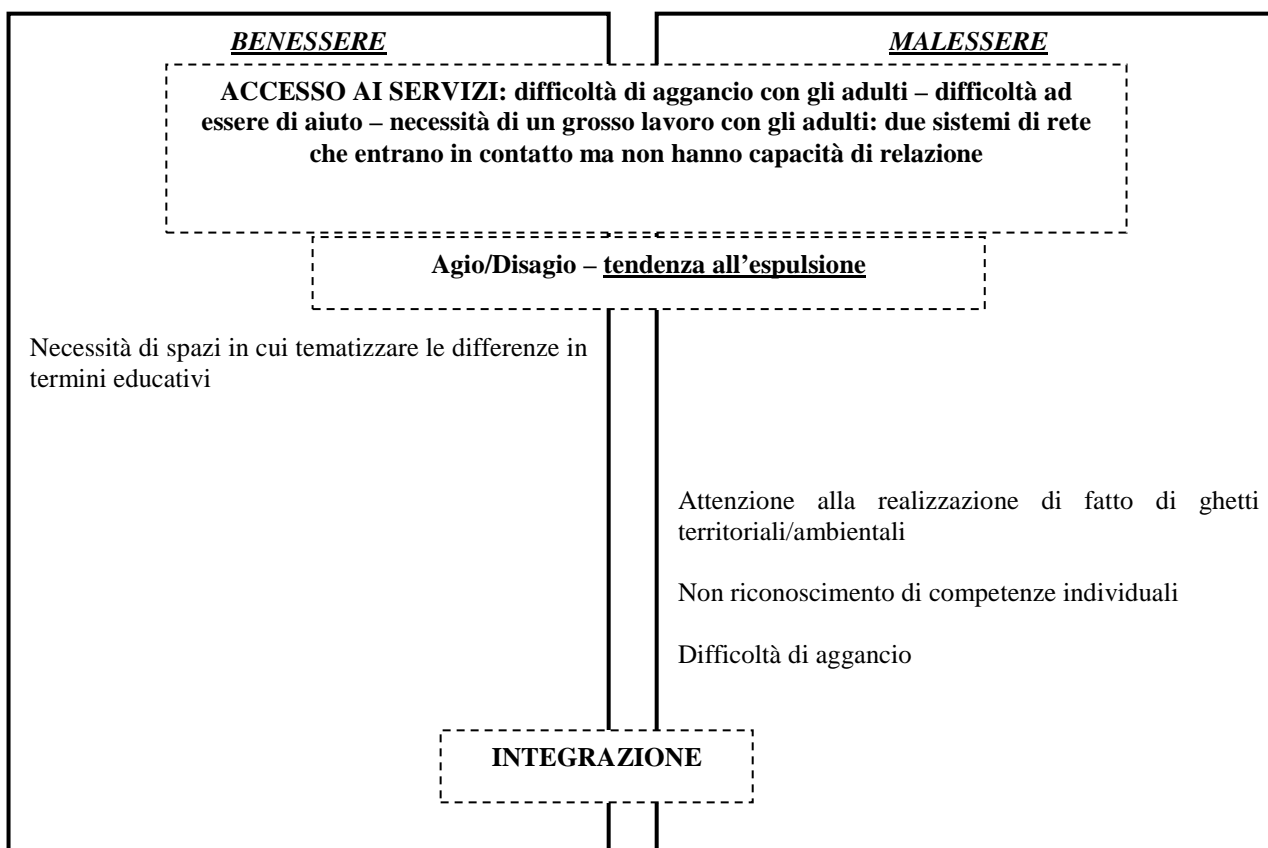
LA NASCITA E 0/3 ANNI



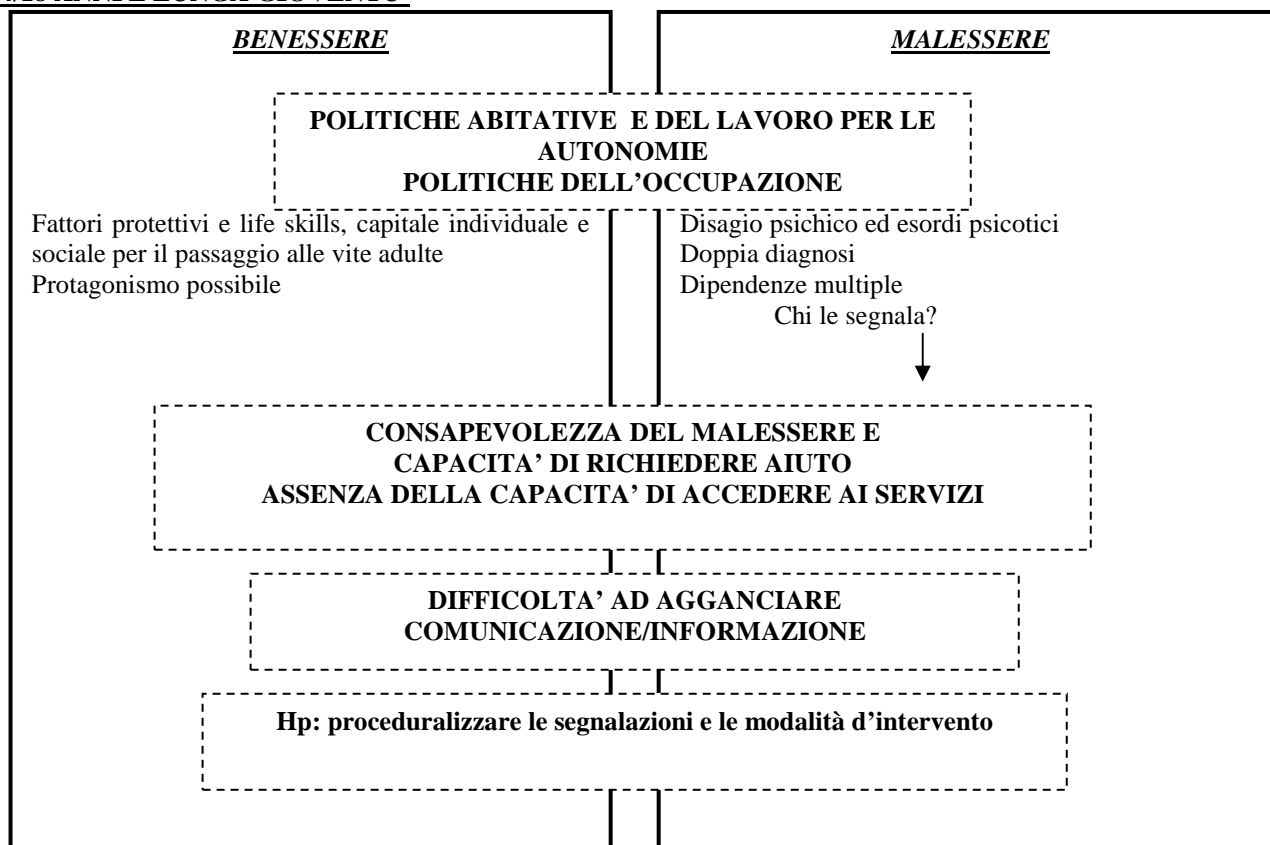
3/6 ANNI E 6/11 ANNI



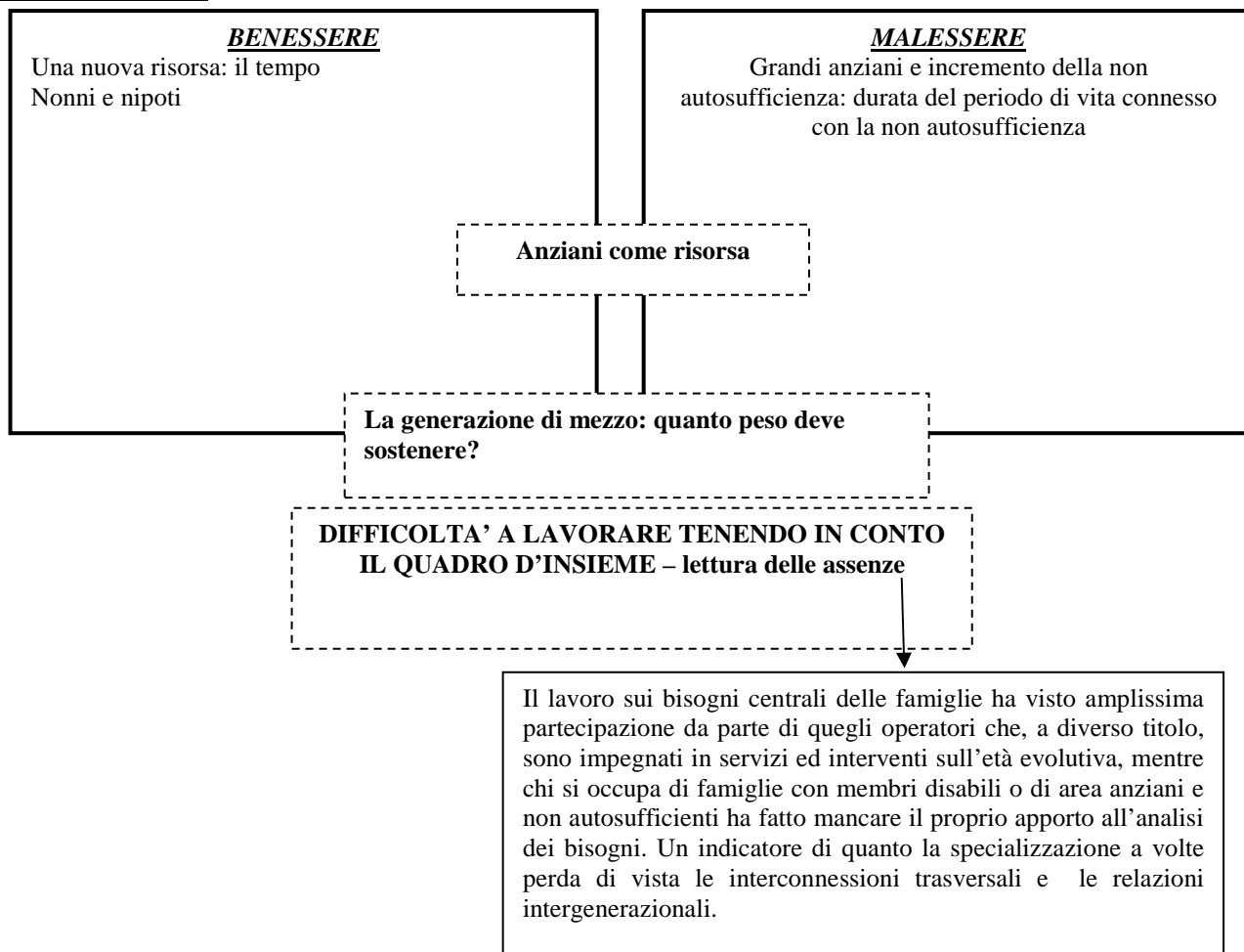
DAGLI 11 AI 14 ANNI



Hp: proceduralizzare le segnalazioni e le modalità d'intervento



ADULTI/ANZIANI



Trasversalmente appare utile allo sforzo di portare al centro la famiglia come insieme di affetti, relazioni e appartenenze sociali e culturali concentrarsi nello sforzo di cercare le risorse interne, piuttosto che sulla ricerca dei problemi da risolvere.

Una "rivoluzione" soprattutto per i servizi che hanno una mission clinica, indirizzata verso la verifica di fattori di rischio e non dei fattori protettivi, anche se residuali.

L'interconnessione spesso ignorata fra funzione sociale dei servizi e sicurezza (delle persone e delle cose, ma anche degli affetti, delle vite e delle relazioni vitali) assume nel nostro territorio, nei momenti che vedono la redazione del presente Piano di Zona, un significato particolarmente necessario e doloroso.

12 . 3 - Famiglia benessere, malessere e responsabilità di cura

La rete delle risorse

Le informazioni e le risorse emerse dal confronto del tavolo sono organizzate assegnando i seguenti valori cromatici

- AREA MINORI E FAMIGLIA
 - AREA DISABILITA'
 - AREA INCLUSIONE SOCIALE
 - AREA ANZIANI
- AREA POLITICHE DI CONCILIAZIONE

Per le unità d'offerta e gli interventi sociali, laddove servano omogeneamente il territorio e i residenti nel distretto, non sono indicate le sedi operative.

Ciclo di vita	BENESSERE		Individuazione del rischio / prevenzione del disagio		MALESSERE
La coppia	<ul style="list-style-type: none"> • Consultori familiari ASL MI 2 • Consultorio familiare privato accreditato CEAF/ SGM <p style="text-align: center;">Spaziidue, SDM: consulenze/ mediazione familiare/consulenze legali</p> <p>Imprenditoria femminile <i>Progetto TEO, SGM:</i> <i>consulenze legali/centro donna</i></p> <p style="text-align: center;">Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale</p>		<p>Consultori familiari ASL MI 2 <i>Consultorio familiare privato accreditato CEAF/ SGM</i></p> <p style="text-align: center;">Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale</p>	<p>Segretariato sociale e Servizio sociale professionale: informazione / orientamento/ case management / risorse e servizi specifici o specialistici</p>	<p>Consultori familiari ASL MI 2 <i>Consultorio familiare privato accreditato CEAF/ SGM</i></p>

<p>La nascita</p>	<p>Consultori familiari ASL MI 2 Consultorio familiare privato accreditato CEAF/ SGM</p> <p>Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale: attività formativa e di gruppo Progetti sperimentali di formazione e sostegno AIBI: servizi per la genitorialità adottiva</p>		<p>Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale</p> <p>Nascere figli, crescere genitori (Colturano /SZL/ SGM/ Vizzolo Pr.)</p> <p>Voucher e titoli sociali natalità e sostegno genitorialità</p> <p>Benessere genitori</p>		<p>Culla segreta AO Melegnano e associazione Corti-Rossi</p> <p>Provincia MI: madre segreta</p> <p>Titoli sociali natalità e sostegno genitorialità prestito solidale</p>
--------------------------	---	--	---	--	--

<p>I figli hanno 0 - 3 anni</p>	<p>Accreditamento distrettuale asili nido e micronidi (n° 19 unità d'offerta)</p> <p>Asili nido e micronidi (n° 26)/ centri per la prima infanzia (n° 3) /nidi famiglia (n° 18) (comunic.prev.)</p> <p>Voucher natalità</p> <p>Piano dei tempi e conciliazione: SDM e SGM</p> <p>AIBI: Pan di Zucchero</p> <p>Il Melograno: Il mondo fatato / SZL</p>		<p>Servizi minori e famiglia/ Assistenza Domiciliare Minori</p> <p>UONPIA</p> <p>Nascere figli, crescere genitori (Colturano /SZL/ SGM/ Vizzolo Pr.)</p> <p>Voucher natalità Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale</p> <p>Affido familiare / gruppo famiglie affidatarie Reti di famiglie affidatarie e accoglienti Benessere genitori</p>		<p>Servizi minori e famiglia / Assistenza Domiciliare Minori</p> <p>UONPIA</p> <p>Assistenza Domiciliare Handicap Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale Affido familiare / gruppo famiglie affidatarie Spazio neutro "incontriamoci qui" Aibi: comunità familiare "l'abbraccio" titoli sociali natalità e sostegno genitorialità prestito solidale</p>
---------------------------------	---	--	--	--	---

<p>I figli hanno 3 - 6 anni</p>	<p>Piano dei tempi e conciliazione/ SDM e SGM</p> <p>AIBI: Pan di Zucchero</p>	<p>Piani per il diritto allo studio Comunali: consulenze e pedagogiche, "star bene a scuola"/ Melegnano o facilitazione</p>	<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori UONPIA Voucher natalità Benessere genitori Assistenza specialistica HP scolare</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale Affidato familiare / gruppo famiglie affidatarie Spazio neutro "incontriamoci qui"</p> <p>UONPIA Assistenza Domiciliare Handicap</p> <p>Assistenza specialistica HP scolare</p> <p>Aibi: comunità familiare "l'abbraccio"</p> <p>Arti e mestieri: Comunità "l'ora blu"</p>
---------------------------------	--	---	---	--	--

<p>I figli hanno 6 - 11 anni</p>	<p>Piano dei tempi e conciliazione</p> <p>SGM: "L'altra scuola": La bottega delle arti /Euridice</p> <p>AIBI: Pan di Zucchero</p>	<p>linguistica / mediazione alunni stranieri</p>	<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori UONPIA</p> <p>Voucher natalità Benessere genitori Assistenza specialistica HP scolare</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale Affido familiare / gruppo famiglie affidatarie Spazio neutro "incontriamoci qui"</p> <p>UONPIA Assistenza Domiciliare Handicap</p> <p>Assistenza specialistica HP scolare</p> <p>Comunità diurna "passaggi di tempo" Aibi: comunità familiare "l'abbraccio" Arti e mestieri: Comunità "l'ora blu"</p>
----------------------------------	---	--	--	--	---

<p>I figli hanno 11 - 14 anni</p>	<p>CAG: spazi compiti</p> <p>Servizio di prevenzione "non solo pari"</p> <p>Progetti ex L.R. 23/'99</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori</p> <p>UONPIA</p> <p>Voucher natalità</p> <p>Benessere genitori Assistenza specialistica HP scolare Progetti individualizzati HP</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale Affido familiare / gruppo famiglie affidatarie Spazio neutro "incontriamoci qui"</p> <p>UONPIA</p> <p>Assistenza Domiciliare Handicap</p> <p>Assistenza specialistica HP scolare</p> <p>Progetti individualizzati HP</p> <p>Comunità diurna educativa "passaggi di tempo" Aibi: comunità familiare "l'abbraccio"</p> <p>Arti e mestieri: Comunità educativa "l'ora blu"</p>
--	--	--	---	--	---

<p>I figli hanno 14 - 18 anni e....la lunga gioventù</p>	<p>CAG: aggregazione</p> <p>Servizio di prevenzione "non solo pari"</p> <p>Aggregazione in movimento</p> <p>"compagni di viaggio" Euridice/ L.23</p> <p>Progetti ex L.R. 23/'99</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori UONPIA</p> <p>Voucher natalità</p> <p>Benessere genitori Assistenza specialistica HP scolare Progetti individualizzati HP</p>		<p>Servizi minori e famiglia Assistenza Domiciliare Minori Centro Adozioni ed Affidi familiare territoriale Affido familiare / gruppo famiglie affidatarie Spazio neutro "incontriamoci qui" UONPIA Assistenza Domiciliare Handicap Progetti individualizzati HP</p> <p>Progetto A - ASL MI 2</p> <p>Comunità diurna "passaggi di tempo"</p> <p>Assistenza specialistica HP scolare</p> <p>SFA / CSE / CDD CDD sperimentale autismo (SGM): giovani</p>
--	--	--	--	--	--

<p>La generazione "di mezzo"</p>	<p>Spazi due, SDM: consulenze/mediazione familiare/consulenze legali Imprenditoria femminile <i>Progetto TEO, SGM:</i> <i>consulenze legali/centro donna</i></p>		<p>Sportello assistenti familiari</p> <p>Progetti individualizzati HP</p>		<p>Assegno di cura Voucher SAD Voucher ADI Ricoveri di sollievo Servizio protezione giuridica</p> <p>SFA / CSE / CDD CDD sperimentale autismo (SGM): giovani</p> <p>Progetti individualizzati HP</p>
<p>La "terza età"</p>	<p>Centri anziani SDM: ristorazione collettiva Soggiorni climatici</p>		<p>Centri anziani SDM SDM: ristorazione collettiva Pasti a domicilio Sportello assistenti familiari</p>		<p>Assegno di cura Voucher SAD Voucher ADI Pasti a domicilio Servizio protezione giuridica Assistenza familiare non professionale Ricoveri di sollievo</p>

<p>Grandi vecchi e non autosufficienza</p>	<p>Centri anziani SDM: ristorazione collettiva Soggiorni climatici SDM</p>		<p>Centri anziani SDM Centri sollievo Alzheimer (SDM / SGM) SDM: ristorazione collettiva Pasti a domicilio Sportello assistenti familiari</p>	<p>Protocollo dimissioni ospedaliere protette verso SAD e ADI Centri sollievo Alzheimer (SDM / SGM) Pasti a domicilio Servizio protezione giuridica Assistenza familiare non professionale Ricoveri di sollievo CDI - RSA - Hospice</p>
---	---	--	--	--

12 . 3 - Azioni e misure a sostegno della natalità, delle genitorialità, delle famiglie numerose

Le azioni distrettuali si sono avviate secondo le indicazioni

- della delibera regionale leggi di settore con disposizioni **ex L. 289/2002 art. 46, comma 2, “misure a sostegno delle politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione per il sostegno alla natalità”**:
 - fragilità economica e/o sociale 0-3 anni
 - attenzione particolare bambini disabili o ospedalizzati
 - buoni sociali con limiti di reddito, per famiglie con fragilità economica
 - accudimento al domicilio del bambino fino al primo anno d’età in alternativa al nido e c.
 - voucher per servizi/interventi organizzati da terzo settore o associazionismo familiare
- **della circolare 31 del 18.12.2006 Regione Lombardia assegnava un Fondo integrativo (proveniente da fondo legge 23/99, “politiche regionali per la famiglia”,) per l’avvio di titoli sociali per le famiglie numerose con figli minori** : Finalità: acquistare tramite titoli prestazioni sociali/educative presso strutture/agenzie/servizi autorizzati ed accreditati, ad esclusione di nidi micronidi nidi aziendali

Nel 2007 Regione Lombardia comunicava agli Uffici di Piano, convocati per le verifiche intermedie di realizzazione delle pianificazioni sociali locali, che Regione Lombardia postulava per il 2008 come obiettivo strategico integrato il sostegno alla famiglia, che comprende:

1. voucher famiglie numerose
2. voucher conciliazione
3. voucher sostegno domiciliare
4. riduzioni ICI TARSU con Accordo con ANCI Lombardia
5. Policy per la casa
6. Fondo risparmio per l’educazione
7. Intermediazione per assistenza familiare non professionale
8. Vita autonoma ed indipendente disabili

Nel Piano di Zona 2006/2008 era inserita una realizzazione sperimentale congruente con gli obiettivi soprarichiamati, studiata e copro gettata da un apposito gruppo di lavoro nel corso del 2007, che ha trovato completa adozione attraverso l’approvazione di un piano sperimentale, con deliberazione dell’Assemblea intercomunale n° 1 del 23/1/2008.

Si riportano gli obiettivi 2006-2008:

Scheda 7a – area minori e famiglia
**SOSTEGNO ALLA NATALITÀ ED ALLA GENITORIALITÀ
SUFFICIENTEMENTE BUONA E SERENA – 1**

Obiettivo	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.
Modalità operative	Costituzione di un fondo dedicato alla erogazione di un assegno di cura specificamente destinato, basato su di un progetto familiare / individualizzato di intervento ed a base reddituale ISEE, con titolarità del servizio sociale prof.le.
Strumenti	Elaborazione criteri sperimentali e, successivamente, un regolamento di assegnazione della misura. Attività di Servizio Sociale Prof.le. Erogazione distrettuale a cura dell'Ufficio di Piano.
Risorse personale coinvolte	Assistenti Sociali delle singole realtà distrettuali. Assistente Sociale Ufficio di Piano Istruttore amministrativo
Risorse E aree di collaborazione	Progetto Sostegno alla natalità ed alla genitorialità sufficientemente buona e serena-2 Consultori familiari (informazione ed invio) Asili nido, Centri per le Famiglie, nidi in casa, Pediatri di libera scelta. Servizi minori e famiglia CAAT
Ipotesi di partenza	Gli indici di crescita del rischio di depauperamento familiare ed infantile e la liquidità dei percorsi possibili di emarginazione sociale precoce fanno ipotizzare il valore di una misura economica appositamente dedicata.
Esperienze già in atto	Contributi di contrasto alla povertà Erogazione Assegni di cura ad anziani fragili e disabili fragili
Tempi	Azione triennale Aprile 2006 – maggio 2006: elaborazione criteri e istituzione fondo Giugno – dicembre 2006: sperimentazione Analisi primi risultati e monitoraggio progetti Gennaio 2007: stabilità misura
Strumenti di valutazione	Analisi progetti individualizzati Flussi di spesa Indicatori di esito: applicazione standard macro: – evitamento esclusione – Sostegno al lavoro femminile ed alla riprofessionalizzazione – (individuati micro a fine triennio sulla base della sperimentazione)
Risorse economiche destinate	FNPS

Scheda 7b- area minori e famiglia
**SOSTEGNO ALLA NATALITÀ ED ALLA GENITORIALITÀ
SUFFICIENTEMENTE BUONA E SERENA - 2**

Obiettivo	<p>Sperimentare una formula di sostegno ai primi mesi di cura dei bimbi che coniughi competenze sanitarie (Consultori Familiari) con competenze socio/educative.</p> <p>Avviare l'azione in 2 Comuni pilota, individuati in Colturano e San Zenone al Lambro, a causa dell'elevato indice di natalità e della presenza di una forte immigrazione di neofamiglie.</p> <p>Estendere l'attività sperimentale anche a situazioni familiari che, precocemente individuate dal Consultorio familiare, mostrino indici di rischio relazionale, di distorsione della relazione accuditiva e di rischio di esclusione sociale.</p>
Modalità operative	<p>Costituzione gruppo di progetto con Consultori familiari e servizio famiglia dell'ASL MI 2.</p> <p>Individuazione mediante procedura concorsuale a progetto di idoneo fornitore di privato sociale con competenze educative e sociali rivolte alla prima infanzia.</p> <p>Costituzione micro-équipes dedicate e loro connessione con attività di ostetricia dei Consultori familiari.</p> <p>Comunicazione sociale Comuni coinvolti dalla sperimentazione.</p> <p>Avvio attività domiciliare e di gruppo</p>
Strumenti	<p>Lavoro di gruppo – integrazione socio-sanitaria</p> <p>Visita domiciliare a richiesta</p> <p>Attivazione gruppi con mamme e papà</p> <p>Lavoro di rete</p>
Risorse personale coinvolte	<p>Consultori familiari: Psicologi e Ostetriche</p> <p>Distretto sociale: servizio sociale professionale, équipe educativa dedicata</p>
Risorse E aree di collaborazione	<p>Asili nido – Centri per le Famiglie – Nidi in famiglia</p> <p>Pediatri di libera scelta</p>
Ipotesi di partenza	<p>Gravidanza, maternità e primi mesi di accudimento dei bimbi sono momenti ed eventi di estrema importanza e rilevanza emotiva e sociale; a fronte delle prime difficoltà, o nella solitudine accuditiva o nello scollamento dal mondo vitale precedente alla nascita, possono crescere dubbi, disagi ma anche vere e proprie patologie.</p> <p>L'aspettativa sociale si scontra con le condizioni particolari, e aggrava situazioni sociali difficili o patologie preesistenti o sopite.</p> <p>Anche nella sufficiente adeguatezza di cura, crescono quelle situazioni di assoluta inconsapevolezza delle pratiche accuditive e della lettura dei bisogni dei neonati.</p> <p>Accompagnare precocemente la cura, armonizzare l'accudimento con opportunità socializzanti e reti di vicinato e di nuova conoscenza, fornire risorse indirizzate appare ancora più utile in situazioni sociali di nuova residenza e di giovani coppie, prive di consolidati legami comunitari e parentali.</p>
Esperienze già in atto	Attività individuale e di gruppo dei Consultori familiari, pre e post natale.
Strumenti di	Schede di osservazione

valutazione	Flusso richieste/motivazione N° mamme contattate e visitate N° coppie genitori in gruppo N° mamme in gruppo N° invii presso attività socializzanti primarie
Risorse economiche destinate	FNPS per attività educativa a corredo. Quest'area è altresì indicata come prioritaria per l'attivazione di progetti locali ex L.R. 23/99 ("Politiche regionali per la famiglia")

Si sono sperimentalmente avviate **4 tipologie di interventi**.

1. Sperimentazione sostegno alla neo-genitorialità nei Comuni di Colturano e San Zenone al Lambro (con estensione a San Giuliano M.se, mediante autonomi fondi comunali)

Mediante un articolato Concorso di Progettazione si è adottato un progetto che ha attuato e sta attuando:

- una **formazione specifica** sui temi dell'evento nascita, dell'attaccamento, del sostegno alle maternità complesse o problematiche (anche con l'individuazione precoce di possibili depressioni post partum e di disturbi nell'attaccamento primario), dell'osservazione della relazione triadica mamma/papà/bimbo e delle tematiche di conciliazione dei tempi del lavoro e di cura; tale formazione è stata finanziata all'interno del Piano Formazione della Provincia di Milano 2008/2009, ed ha visto il coinvolgimento di operatori dei servizi distrettuali e comunali (servizi sociali e servizi per la prima infanzia), dell'ASL MI 2, servizi consultoriali (mediante specifico accordo), del privato sociale, dell'azienda ospedaliera;
- lavoro di rete con la pediatria dell'azienda ospedaliera di Melegnano e con i pediatri di libera scelta;
- l'attivazione di attività di **parent training** nei 2 Comuni individuati (cui si è aggiunta, mediante finanziamento della Provincia di Milano⁷¹, analoga attività sui territori di san Giuliano e Vizzolo Predabissi);
- interventi di home visiting per le neogenitorialità dei 2 Comuni individuati sperimentalmente, rivolte a tutti i nati;
- interventi di osservazione e valutazione della relazione adulto/bambino in contesti amichevoli e protetti, a disposizione dei genitori richiedenti consiglio, supporto, aiuto.

Il progetto è tutt'ora in corso.

2. Fondo per titoli sociali a sportello a sostegno natalità e genitorialità.

Destinati all'acquisto regolato di materiale specifico alla fascia d'età 0-3 o a favore di piccoli portatori di disabilità .

⁷¹ Bando "una famiglia nel cuore"

Si ipotizza un sistema di accesso con regia al case manager (Servizio Sociale Prof.le) che, sulla base di priorità deliberate e di una scheda di valutazione, si interfacci con una Commissione etica a livello distrettuale, formata da 2 AASS indicate dal tavolo tecnico, che possano analizzare le situazioni con uno strumento di informatizzazione a base internet (immesso nella sezione riservata del sito incrociocomuni).

Il sistema di erogazione prevede un intermediario di gestione (ACCOR Service, che eroga misure analoghe in Europa), che ha provveduto a Convenzioni territoriali per gli acquisti tramite titolo, e rendiconti gli acquisti stessi in forma individuale e statistica.

Si sono individuati i prodotti possibili e gli esercizi commerciali da inserire nel paniere, con un'attenzione a assicurare generi di prima necessità, ma anche materiali ludici, educativi, di conforto e di supporto al benessere nello spazio domestico dei piccoli :

- pannolini
- paniere prodotti igienici
- latte artificiale
- attrezzatura di puericultura (passeggini, seggiolini, riduttori,)
- abbigliamento e tessili
- alimentari specifici, non assicurati da Regione Lombardia per malattie rare o metaboliche
- materiale ludico e cognitivo, morbidi da pavimento ecc..
- materiale specifico legato all'handicap, non assicurato dal nomenclatore ASL, non finanziabile attraverso L.R. 23/'99.

E' adottata apposita scheda progettuale, sulla base della quale viene effettuata la progettazione individualizzata di utilizzo, ed uno schema per il contratto da sottoscrivere con il fruitore.

1. Accesso alla misura:

- Valore ISEE sino a € 10.000;
- presenza nel nucleo di
 - bambini 0-3 anni;
 - Bambini disabili in età scolare.

2. Priorità assicurate a:

- famiglie numerose (tre figli o più, con almeno un figlio da 0 a 3 anni)

Con l'emanazione della DGR 8243/2008 si sono disgiunte le priorità assicurate alle differenti tipologie di numerosità (3 figli/ 4 figli); questo dato rappresenta comunque una criticità se non altro statistica e rendicontativa)

- (tre figli o più, con almeno un figlio disabile in età scolare)
- Più di un figlio 0-3 anni

- Presenza di altri soggetti fragili nel nucleo
- Famiglie monoparentali
- Presenza di provvedimenti del Tribunale per i Minorenni o di gravi tensioni relazionali nel nucleo

La scheda è accompagnata da sintetico progetto sociale di utilizzo.

3. Estensione massima della misura: 6 mesi, rinnovabili.

4. Entità dei titoli sociali:

da €. 150

a €. 350

anche con introduzione di parametrizzazioni in base al reddito ISEE

Da 0 a 5.000 ISEE	350
Da 5000,01 a 7.000 ISEE	225
Da 7.000,01 a 10.000 ISEE	150

5. Disponibilità per situazioni di emergenza: voucher di €. 50, con contestuale invio scheda a Commissione.

Si applicano le norme del Regolamento distrettuale di contrasto alle povertà e di inclusione sociale, ove compatibili.

3. Fondo per titoli sociali (vouchers) per sostegno a natalità

Oltre agli € 12.493,16 destinati dalla circolare 31/2007 della DG Famiglia e Solidarietà Sociale, il distretto ha ovviamente stanziato autonome risorse provenienti dal budget unico.

L'ufficio di piano ha bandito apposito accreditamento sperimentale, da cui è esitato l'albo delle attività accreditate, che si riportano in sintesi, tratti dalla pubblicazione informativa rivolta alle famiglie⁷²:

Interventi a disposizione dei genitori per consigli, affiancamento, supporto domiciliare, conciliazione familiare dei tempi di cura e di gioco con quelli di vita e di lavoro, spazi e pensieri specifici per piccoli portatori di disabilità.....

Le proposte che seguono sono tutte attivabili presso i Servizi Sociali professionali del territorio distrettuale. All'interno di uno specifico progetto l'Assistente Sociale consegna un titolo di servizio (un voucher) che consente di accedere alla risorsa che meglio si adatta alle esigenze della famiglia in quel momento, che può scegliere liberamente fra differenti erogatori e differenti prestazioni. Il Distretto

Sociale ha infatti “accreditato” queste proposte, per la loro efficacia, per la loro qualità e per la loro tempestività.



le proposte di “amici dei bambini”

COUNSELING BREVE

NEI MOMENTI DI CRISI PUOI CONTARE SULL’AIUTO DI UN ESPERTO

Il counseling breve permette alla persona, alla coppia di genitori, di trovare, o ritrovare, le proprie capacità per far fronte al problema, che non riesce a superare e che potrebbe mettere a rischio la serenità.

Il percorso di counseling breve si sviluppa durante più incontri, così strutturati:

1. un primo incontro di conoscenza reciproca e racconto del problema;
2. da due a quattro incontri in cui si proverà ad analizzare il problema e individuare le risorse da impiegare per far fronte alle difficoltà;
3. un incontro in cui verrà consegnata una relazione scritta in cui sarà riassunto il percorso svolto e date delle indicazioni per superare il problema riportato.

Ogni incontro ha la durata di due ore.

CONSULENZA DOMICILIARE

ASCOLTIAMO E OSSERVIAMO INSIEME IL TUO BAMBINO PER CAPIRLO DI PIU’

La gestione dei figli, talvolta, può essere difficoltosa, non sempre si riesce a capire quali comportamenti possano essere i più corretti nel comunicare ed educare i propri bambini o quali atteggiamenti scatenino aggressività e prepotenze. Per questo il servizio di consulenza domiciliare può essere utile alla famiglia o al single nella gestione del proprio figlio o dei propri figli. Un professionista (psicologo e/o pedagogo) aiuterà la famiglia o il singolo a leggere i comportamenti messi in atto con il proprio bambino e tra i fratelli, laddove ci siano, e analizzerà la comunicazione utilizzata tra i vari membri conviventi del nucleo. Per prevenire che piccoli problemi di gestione dei bambini, anche piccolissimi, diventino realmente difficoltà o per leggere comportamenti appena nati, che non si riescono a comprendere, è utile avere uno sguardo esterno, un punto di vista professionale sulla situazione attuale.

⁷² Cfr. l’intera pubblicazione allegata



HOME VISITING: CONSULENZA, SOSTEGNO DIRETTO E CONCRETO

L'home visiting è un intervento socio-ecologico che lavora sui fattori di rischio, sui fattori protettivi e sul ricongiungimento alle risorse ambientali. Il cuore del trattamento è il recupero e la successiva responsabilizzazione delle figure di accudimento, anche quando si tratta di adulti in grave difficoltà. L'intervento parte dall'osservazione della relazione mamma- bambino e dalla rilevazione delle difficoltà. L'intervento educativo a domicilio mira a sostenere il genitore in un processo di cambiamento e al fine di consentire una sperimentazione relazionale positiva tra madre, padre e bambino, acuendo la sensibilità materna, riconosciuta come fattore chiave per la salute emozionale e lo sviluppo relazionale del bambino.

La costruzione di una relazione di fiducia con i genitori è elemento determinante per un'efficace e duratura azione di cambiamento. L'esperienza che la madre vive nell'accoglienza empatica con l'educatrice può offrirle lo strumento per riprodurre la stessa positiva relazione col proprio bambino. Utilizzando l'educatrice come base sicura, la madre è accompagnata ad essere, a sua volta, base sicura per il proprio figlio.

L'ALBO DELLE TATE: FIGURE EDUCATIVE QUALIFICATE E DISPONIBILI

La cooperativa Il Melograno occupa al momento più di duecento figure educative ed è in grado di attivare, anche grazie al suo coordinamento e alle proprie risorse organizzative, interventi di sostegno temporaneo in 48 ore. Si attivano, nel più breve tempo possibile, interventi di cura familiare, che garantiscono continuità educativa e sostengono in modo adeguato i bisogni espressi dal nucleo familiare. Un vero e proprio **albo delle tate** realizzato partendo dalla rete di educatrici presente sul territorio distrettuale (circa 60 figure professionali).

Sono disponibili pacchetti di 10, 20 e 35 ore mensili.

COCCOLE E GIOCATTOLI: INTERVENTI A DOMICILIO FINO AL PRIMO ANNO D'ETÀ

Sempre più spesso nella nostra società le mamme, nell'occuparsi della crescita di un neonato, sono esposte a rischi di isolamento connessi alla lontananza dal nucleo familiare di origine, alla scarsa

comunicazione con il vicinato e alle peculiari situazioni abitative. Emerge inoltre, seppure ancora in modo limitato, il coinvolgimento dei padri nella cura del bambino.

La proposta Coccole e giocattoli si caratterizza come momento di sostegno al ruolo educativo dei genitori. Attraverso la valorizzazione della dimensione ludica e dei suoi portati profondamente relazionali ed affettivi, si propone un piano operativo che prevede l'accompagnamento alla genitorialità con una gradualità di obiettivi; si tratta di una proposta non chiusa, ma attenta a stimolare e valorizzare l'iniziativa degli utenti.

Si lavora sia a favore del neonato che delle figure parentali di riferimento, favorendo l'attaccamento giocoso del bambino con la madre, attraverso la proposizione di attività ludiche per il bambino, in cui l'adulto sia attore, e non spettatore.

Si sostengono inoltre i genitori a progettare i loro spazi domestici come spazi "a misura di bambino": più spazio libero a terra, per poter gattonare liberamente; "angoli morbidi" disseminati in vari locali della casa; luoghi raccolti, piccoli nidi protetti in cui rintanarsi per gioco.

INTERVENTI DI COUNSELING SPECIFICO E DI BREVE DURATA

La cooperativa Il Melograno mette a disposizione una rete qualificata di professionisti, in grado di offrire interventi consulenziali specifici, in chiave psicologica e di mediazione.

Nello specifico, il counseling è un'attività professionale che tende ad orientare, sostenere e sviluppare le potenzialità dell'utente, promuovendone atteggiamenti attivi, propositivi e stimolando le capacità di scelta.

Si occupa di problemi inerenti la sfera delle relazioni interpersonali, dell'organizzazione del tempo e dell'assunzione delle decisioni e degli orientamenti personali; il tutto in ambiti circoscritti quali, ad esempio, la famiglia e il lavoro.

SOSTEGNO AI BAMBINI OSPEDALIZZATI E ALLE LORO FAMIGLIE

Nell'ambito delle attività a favore dell'infanzia e delle famiglie, un'attenzione particolare dovrà essere prestata anche alla **esperienza della ospedalizzazione** del bambino, quasi sempre vissuta con ansia da lui e dai suoi genitori.

Si è del resto osservato che la serenità del bambino deriva anche dalla tranquillità esibita dai genitori che devono essere aiutati in questo momento di **disagio psicologico**. Un **intervento di rassicurazione nei confronti dei genitori** potrà alleviare stati apprensivi particolarmente acuti, frutto di equivoci a volte maturati dagli stessi genitori, i quali possono avere sviluppato delle convinzioni errate a proposito della malattia del figlio.

Spesso è opportuno **l'intervento di una figura di sostegno psico-educativo**, capace di accompagnare sia la coppia sia il singolo genitore e in grado di mediare con il personale ospedaliero per far sì che i genitori comprendano pienamente le condizioni e i trattamenti dei loro bambini.

PERCORSI PER FAMIGLIE CON BAMBINI DISABILI

L'esperienza della cooperativa negli interventi di integrazione a favore dei cittadini disabili permette di approntare proposte specifiche rivolte alle famiglie che ospitano al loro interno bambini disabili o comunque affetti da gravi patologie.

In questi casi, una **precoce attivazione** del servizio educativo a domicilio offre una serie di vantaggi: al disabile consente di avere a disposizione una risorsa educativa che lo accompagni nello sviluppo di abilità e competenze e che contrasti la progressiva perdita di queste a causa della loro mancata messa a valore; alla famiglia consente una più rapida maturazione di quella consapevolezza necessaria ad affrontare in modo progettuale la vita del figlio con disabilità.

LE FAMIGLIE NUMEROSE: FIGURE EDUCATIVE QUALIFICATE E DISPONIBILI

Interventi programmati di sollievo dalle incombenze pratiche prevede l'erogazione di prestazioni di ausilio assistenziale alle necessità domestiche, affiancate da prestazioni educative professionali.

Disponibili tre differenti pacchetti, che si differenziano per il monte ore settimanale e per la compresenza o meno di plurime figure di supporto.



Le proposte di AIAS MILANO ONLUS

Marcata esperienza nel campo della disabilità infantile.

SOS...teniamo le famiglie

Baby sitting : un Sollievo ai genitori (per pacchetti di offerta)

L'offerta si caratterizza per la professionalità degli operatori che realizzano interventi di brevissima o breve durata con competenza ed esperienza sia formativa che pratica in quanto verranno utilizzati operatori che giornalmente operano nei servizi di AIAS.

Serale (4 ore)

Tempo di attivazione: 24 ore

Pomeriggio (5 ore)

Tempo di attivazione: 24 ore

Giornata intera (8 ore)

Tempo di attivazione: 24 ore

Fine settimana

Tempo di attivazione: una settimana

Accompagnamenti (1 ora): in situazioni di bisogno/emergenza per consentire gli accompagnamenti da casa a/da scuola/servizio a casa, Percorsi di accompagnamento/supporto ai servizi territoriali.

Tempo di attivazione: 24 ore

Supporto notturno(8ore): nei momenti di crisi per particolari casi con gravità che necessitano di accudimento notturno per consentire alla famiglia il giusto riposo e la tranquillità dell'accudimento notturno

Tempo di attivazione: 48 ore

Supporto del bambino in ospedale (4 ore)

Tempo di attivazione: 24 ore

Supporto ai fratelli di ragazzi disabili, per premettere ai genitori un'attenzione in più al piccolo, nella sicurezza di un supporto alla gestione degli altri figli.

Serale (4 ore)

Counseling

Attivazione di percorsi brevi di supporto nelle difficoltà sia in forma individuale che di gruppo

Vacanza nella natura

Tempo di attivazione: 3 mesi

settimane nella natura che realizzino sollievo alle famiglie e soggiorni divertenti e stimolanti in idonee strutture, reperite in collaborazione con lo Sportello Vacanze Regione Lombardia

Spazio gioco

Pomeridiano 3 incontri di 2 ore

Tempo di attivazione: 5 giorni

Pomeridiano 4 incontri di 2 ore

Ed anche:

Tempo di attivazione: 2 giorni

Supporto a giovani mamme in casi di inadeguatezza nella relazione e nella gestione del figlio disabile. Questo intervento è pensato per il supporto a casi di nuclei famigliari particolarmente problematici, in cui la nascita del figlio disabile sia uno degli elementi di fragilità.



Sfida della genitorialità

LO SPORTELLO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Il counseling offre ai neo-genitori di essere sostenuti nei momenti di difficoltà aiutandoli nel riconoscimento dei loro bisogni, favorendo l'attivazione delle loro risorse e elaborando con loro strategie efficaci per il conseguimento di uno stato di benessere.

LE TATE DOMICILIARI

L'intervento della tata a domicilio viene pianificato nei colloqui con il counselor.

La tata: figura educativa con esperienza nel campo della cura dei bambini 0-1 anno.

Funzioni: la tata si occupa del bambino nel domicilio della famiglia, permettendo ai genitori di avere un supporto nell'accudimento del bambino ed eventualmente alla madre di tornare al lavoro.

La tata lavora in compresenza con uno o entrambi i genitori oppure in autonomia, in loro assenza.

Programma: l'intervento è caratterizzato dalla flessibilità degli orari (ore serali, fine settimana, disponibilità a lavorare in base ai turni dei genitori) e del programma modulato in base alle esigenze riscontrate. L'impegno della tata in famiglia varia da 10 a 50 ore settimanali secondo le seguenti modalità:

ETÀ BAMBINO	CONTRATTO LAVORO MADRE	ORE SETTIMANALE TATA
0 – 6 MESI	PARASUBORDINATO, AUTONOMO	DA 10 A 50
0 – 3 MESI	SUBORDINATO IN CONGEDO OBBLIGATORIO DI MATERNITA' OPPURE DISOCCUPATA	DA 10 A 20
3-6 MESI	SUBORDINATO CON ORARIO RIDOTTO PER ALLATTAMENTO	DA 10 A 50

6- 12 MESI	QUALSIASI	DA 10 A 20
------------	-----------	------------

Durata: da 1 mese a 1 anno

SOSTEGNO DISAGIO SOCIALE E HANDICAP

L'intervento del sostegno a famiglie che presentano un disagio sociale-economico e/o una situazione di handicap viene pianificato nei colloqui con il counselor, secondo le tre fasi:

- Costruzione della relazione
- Supporto ai genitori
- Supporto e costruzione della rete sociale



Le proposte di Arti e Mestieri Sociali, cooperativa sociale, e di Associazione “Progetto Panda”

Home visiting: sostenere e rinforzare la genitorialità nei primi 36 mesi di vita

- Valutazione delle mamme per le quali è richiesta l'attivazione dell'intervento
- Valutazione al termine dell'intervento stesso

L'intervento di home visiting prevede una visita alla settimana della durata di un'ora, per una continuità sino a 12 mesi

Tali vouchers saranno comunque a disposizione di case manager multipli (SSP, Servizi minori, CAAT, ecc.....) all'interno di progettazioni individualizzate specifiche.

Occorre definire la possibilità o meno di mettere a disposizione questi voucher (o altri futuri) anche per l'accesso a servizi nido, micronido e nidi in casa.

La scheda progettuale per i case manager è la medesima in uso per titoli di acquisto⁷³, come medesima è la Commissione etica di validazione.

⁷³ Anch'essa fra gli allegati

4. sperimentazione per prestito e comodato d'uso solidale

Con accordi con il locale CAV si sta avviando l'ultima misura, anche a fronte della disponibilità di uno spazio congruente e accogliente messo a disposizione dal Comune di San Donato M.se.

Si tratta di un punto deposito e prestito di attrezzatura di puericultura (passeggini, seggiolini, riduttori,), abbigliamento e tessili, materiale ludico.....con assegnazione a perdere o in comodato d'uso.

In tal senso si sono canalizzate le dismissioni di arredo o materiale provenienti dai servizi di asilo nido accreditati, oltre che donazioni o future opportunità di fund raising.

Tale servizio è a disposizione dei SSP e dei Servizi Minori e Famiglia, oltre che delle forze di volontariato locale; si accede mediante un piccolo voucher consegnato direttamente alla famiglia dal care manager.

Tutte le attività vengono mantenute e confermate dalla presente programmazione, oltre che implementate ad effetto dei finanziamenti collegati alla DGR: 8243/2008.

13 – BISOGNI ED INTERVENTI PER SINGOLE AREE

In questa sezione sono riportati – per singola area tematica, dati sociodemografici, dati di impatto relativi ai servizi, interventi e prestazioni, e la descrizione più esaustiva di quegli interventi che, al cap. 11, “conferma e discostamento servizi inseriti in carta dei servizi sociali del Distretto”, presentano modifiche, implementazioni ed evoluzioni, o che non sono stati già esaustivamente regolati nella carta stessa.

13.1 – Minori e Famiglie

13.1.1 - La fascia dei minori

Al 1 gennaio 2007 i minori della fascia di età 0-14 anni residenti nel Distretto sono 15.095 pari al 14,5% della popolazione totale (tabb. 3.13 e 3.14). Tra il 2002 ed il 2007 tutti i Comuni del Distretto hanno visto aumentare il numero dei minori della fascia di età 0-14 anni; solo il Comune di Vizzolo ha fatto registrare un lieve decremento di 19 unità. Gli incrementi più significativi li hanno fatti registrare i Comuni di Dresano (+23,7%), San Zenone (+23,4%), Carpiano (+18,1%) e anche San Giuliano (+17,9%) (tab. 3.15).

tab. 3.13 – I minori tra 0 e 14 anni al 1 gennaio (dal 2002 al 2007)

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Carpiano	387	375	366	366	381	457
Cerro al L.	571	564	544	582	603	634
Colturano	321	328	345	356	340	347
Dresano	325	338	362	360	391	402
Melegnano	1.858	1.879	1.964	1.989	2.040	2.043
San Donato M.se	4.564	4.671	4.745	4.859	4.920	4.999
San Giuliano M.se	4.255	4.361	4.535	4.643	4.883	5.015
San Zenone al L.	500	538	543	570	588	617
Vizzolo P.	600	607	611	593	571	581
Distretto	13.381	13.661	14.015	14.318	14.717	15.095

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

Rispetto alla percentuale della fascia di età sul totale della popolazione, l'incremento tra il 2002 e il 2007 è stato lieve ma costante; al primo gennaio del 2002 i minori 0-14 anni erano il 13,7% della popolazione, al 1 gennaio del 2007 sono il 14,5%. Nel 2006 la quota di 0-14 del Distretto è sensibilmente superiore sia a quella di Milano (11,9%) sia a quella degli altri Comuni della Provincia escluso il capoluogo (9,3%).

Se prendiamo in considerazione la percentuale sul totale della popolazione, Colturano è il Comune che presenta la percentuale più alta di 0-14 sul totale della popolazione, pari al 17,5% (+0,9% rispetto al 2002), seguono nell'ordine San Zenone (15,8%, +1,3% rispetto al 2002) e San Donato (15,3%, +1,2% rispetto al 2002).

**tab. 3.14 – I minori tra 0 e 14 anni al 1 gennaio
(percentuale sul totale della popolazione, dal 2002 al 2007)**

Comune	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Carpiano	16,0	15,4	14,9	14,6	14,1	14,7
Cerro al L.	13,1	13,1	12,6	13,1	13,2	13,5
Colturano	16,5	16,8	17,5	17,8	17,1	17,5
Dresano	13,9	14,4	14,5	14,2	14,5	14,6
Melegnano	11,8	11,8	12,1	12,1	12,4	12,5
San Donato M.se	14,1	14,4	14,5	14,8	15,1	15,3
San Giuliano M.se	13,6	13,8	13,8	13,8	14,3	14,4
San Zenone al L.	14,5	15,0	14,9	15,0	15,2	15,8
Vizzolo P.	14,9	14,9	14,9	14,7	14,3	14,6
Distretto	13,7	13,8	13,9	14,0	14,3	14,5
Milano	10,8	11,1	11,5	11,7	11,9	-
Altri Comuni prov. di Mi	9,1	9,2	9,2	9,2	9,3	-
Lombardia	13,2	13,3	13,4	13,5	13,6	-
Italia	14,2	14,2	14,1	14,1	14,1	-

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

tab. 3.15 – L'incremento percentuale dei minori tra 0 e 14 anni dal 1 gennaio 2002 al 1 gennaio 2007

Comune	Incremento percentuale 2002-2007
Carpiano	18,1
Cerro al L.	11,0
Colturano	8,1
Dresano	23,7
Melegnano	10,0
San Donato M.se	9,5
San Giuliano M.se	17,9
San Zenone al L.	23,4
Vizzolo P.	-3,2
Distretto	12,8
Milano ⁷⁴	15,0
Altri Comuni prov. di Mi ¹³	6,8
Lombardia ¹³	8,3
Italia ¹³	2,2

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

Aumentiamo il livello di dettaglio dell'analisi, esaminando la popolazione dei minori in riferimento ai servizi per la prima infanzia e ai diversi ordini di scuola. La tabella 3.16 ci presenta la distribuzione completa.

I minori residenti nel Distretto sono complessivamente 18.701. Le prime due classi d'età (0-2 anni e 3-5 anni) hanno mostrato tassi di crescita costantemente attivi e significativi in relazione alla domanda di servizi presente sul territorio.

⁷⁴ Il dato si riferisce all'incremento di popolazione 0-14 anni tra il 2002 ed il 2006.

I bambini nella fascia 0-2 anni (bambini nei primi tre anni di vita, potenziali utenti dei nidi) sono complessivamente 3.288. Nel Comune di Colturano si rileva la quota di questa fascia d'età nettamente superiore (4,5%) al valore distrettuale (tab. 3.17). Complessivamente la fascia 0-2 anni è cresciuta del 15,3%, con punte del 41,0% a Carpiano, che è passato da 83 bambini nel 2002 a 117 nel 2007 (tab. 3.18). Incrementi significativi si sono registrati anche a San Giuliano (+ 28,9%), a Cerro (+28,4%) e a Dresano (+26,6%). A San Donato si registra l'incremento più contenuto +1,1%.

La classe d'età dei successivi tre anni (3-5anni, potenziali fruitori della scuola d'infanzia) è composta da 3.115 bambini, pari al 3% della popolazione residente; anche questa fascia di età è cresciuta in modo consistente, con un incremento pari a +13,8%. Anche in questa fascia è Colturano il Comune con le quote maggiori: 4,4% sul totale della popolazione. Rispetto agli incrementi possiamo osservare una forte eterogeneità: San Zenone e Carpiano sono cresciuti di circa il 60%, arrivando rispettivamente a 140 e 83 potenziali utenti della scuola d'infanzia. Significativi sono stati gli incrementi anche dei Comuni di Dresano (+39,7%), Colturano (+31,8%) e San Giuliano (+22,7%).

Nelle successive classi di età gli incrementi sono stati più contenuti e in linea con gli incrementi complessivi della fascia di età dei minori sopra descritti.

tab. 3.16 – I minori residenti per classe d'età al 1 gennaio 2007

Comune	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	Totale minori
Carpiano	117	83	140	87	150	577
Cerro al L.	122	108	215	135	238	818
Colturano	89	87	101	52	87	416
Dresano	81	81	143	77	124	506
Melegnano	432	375	706	409	580	2.502
San Donato M.se	1.019	1.073	1.666	947	1.415	6.120
San Giuliano M.se	1.170	1.064	1.607	870	1.549	6.260
San Zenone al L.	141	140	180	117	175	753
Vizzolo P.	117	104	185	124	219	749
Distretto	3.288	3.115	4.943	2.818	4.537	18.701

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

tab. 3.17 – La percentuale dei minori residenti per classe d'età sul totale della popolazione residente al 1 gennaio 2007

Comune	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	Totale minori
Carpiano	3,8	2,7	4,5	2,8	4,8	18,6
Cerro al L.	2,6	2,3	4,6	2,9	5,1	17,4
Colturano	4,5	4,4	5,1	2,6	4,4	21,0
Dresano	2,9	2,9	5,2	2,8	4,5	18,4
Melegnano	2,6	2,3	4,3	2,5	3,6	15,3
San Donato M.se	3,1	3,3	5,1	2,9	4,3	18,7
San Giuliano M.se	3,4	3,1	4,6	2,5	4,5	18,0
San Zenone al L.	3,6	3,6	4,6	3,0	4,5	19,2
Vizzolo P.	2,9	2,6	4,7	3,1	5,5	18,9
Distretto	3,2	3,0	4,7	2,7	4,4	18,0

tab. 3.18 – L’incremento percentuale dei minori residenti per classe d’età tra il 1 gennaio 2002 e il 1 gennaio 2007

Comune	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	Totale minori
Carpiano	41,0	56,6	6,1	-6,5	23,0	19,5
Cerro al L.	28,4	-6,1	8,6	10,7	-3,3	5,4
Colturano	-2,2	31,8	17,4	-8,8	1,2	7,8
Dresano	26,6	39,7	26,6	2,7	39,3	26,8
Melegnano	13,7	-7,4	11,4	24,7	-1,0	7,2
San Donato M.se	1,1	9,3	10,8	15,6	6,6	8,5
San Giuliano M.se	28,9	22,7	16,7	1,3	11,0	15,8
San Zenone al L.	21,6	60,9	8,4	15,8	-5,9	14,8
Vizzolo P.	10,4	0,0	-10,2	-9,5	-4,0	-4,1
Distretto	15,3	13,8	11,9	8,8	6,3	10,9

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

13. 1 . 2 - I servizi territoriali minori e famiglia. Un’analisi dei dati di impatto

I servizi minori e famiglia del Distretto Sociale sono organizzati su base territoriale sin dalla prima triennalità di programmazione sociale (anni 2003/2005). Obiettivo inscritto sia per il primo che per il secondo triennio era passare da un’organizzazione territoriale armonizzata ed omogenea, ma con competenze gestionali in capo a tre differenti soggetti istituzionali (Comune di Melegnano, Comune di san Donato M.se e Comune di San Giuliano M.se), ad un servizio minori e famiglie unico, incardinato nella struttura distrettuale dei servizi a gestione associata. Tale servizio avrebbe dovuto mantenere costante il riferimento territoriale ad almeno tre equipe, al fine di favorire la interazione e l’integrazione comunitaria e la connessione con i mondi vitali di minori e famiglie, unificando ed omogeneizzando da un lato le risorse professionali e dall’altro gli oneri collegati.

Obiettivo primario, sin dal 2003, era ripensare questi servizi facendoli uscire da una concezione specialistica e di dialogo privilegiato con le Autorità Giudiziarie (anche accogliendo i nuovi limen e le nuove modalità relazionali introdotte dalla riformulazione processuale minorile ex L. 149/2001 e dalla consapevolezza delle richieste giurisdizionali del cosiddetto “giusto processo”), reimpostando una metodologia a base comunitaria.

Se questo ultimo obiettivo è stato promosso e condiviso omogeneamente, anche garantendo alcuni risultati in termini di sviluppo professionale e di qualità delle relazioni distrettuali, questo non può dirsi per le competenze gestionali ed organizzative in merito (*cf. valutazione del triennio 2006/2008*) ; i due Comuni di maggiore dimensione condividono il percorso di armonizzazione e di garanzia di servizi aggiuntivi alle opportunità di trattamento per le singole equipe territoriali, ma intendono mantenere nelle proprie linee gestionali il proprio servizio territoriale.

Gli altri 7 Comuni che sperimentano sin dalla prima triennialità la gestione associata (III POLO) intendono invece proseguire tale esperienza incardinandola nella futura Azienda Speciale Consortile.

L'attività di questi servizi vede una costante crescita quantitativa (in termini di situazioni familiari in carico); l'obiettivo di una svolta preventiva e relazionale nei trattamenti erogati, rispetto alle competenze riparative e protettive connesse con gli interventi dell'Autorità Giudiziaria, non è confermata dai dati quantitativi e qualitativi, e i lavori di programmazione partecipata hanno concentrato l'attenzione su:

- Una necessità di maggiore mentalizzazione da parte delle équipes minori e famiglia delle reti di servizi, unità d'offerta, interventi garantiti e attivabili dal territorio del distretto;
- Una trasposizione delle operate letture di centralità della famiglia e di attenzione alle risorse più che ai problemi, mantenendo però costante ed alta (anche in termini di competenza e preparazione del personale) la vigilanza sul rischio di pregiudizio per il minore e sulle sofferenze connesse alle difficoltà genitoriali;
- Una rivalutazione della possibilità di attivare, e di attivare precocemente rispetto alla fase di ipnotizzazione delle risposte alle singole famiglie, risorse aggiuntive, anche di secondo livello;
- Una riprogrammazione che consenta, per organizzazione e per risorse a disposizione, una connessione più costante e più validata (anche attraverso protocolli e proceduralizzazione distrettuale) con le comunità locali, le Istituzioni scolastiche, i mondi vitali, le altre unità di offerta che si occupano di prevenzione e di promozione di benessere per le famiglie e per i bambini;
- Un ripensamento della relazione fra Servizio Sociale professionale di comunità e Servizi minori e famiglia che reinterroghi le mission attribuite e riformuli le modalità di collaborazione e di sostegno ai nuclei familiari;
- Un ripensamento a 360° gradi delle mancate integrazioni socio-sanitarie e sanitarie, che in pochi anni sembrano aver intaccato, nei fatti, una visione condivisa del “preminente interesse del minore” e del mandato diffuso di attenzione e protezione, mandato su cui i tavoli hanno posto l'accento per ricostruire, nel prossimo futuro, un contesto dialogante fra le differenti Istituzioni (*cf. integrazione socio-sanitaria*);
- Una reale costruzione territoriale di risorse socio-sanitarie e sanitarie per la valutazione condivisa delle risorse e delle carenze genitoriali e dei fattori protettivi e predittivi in ordine al benessere/malessere dei minori, nonché per il trattamento e per le attività psicoterapeutiche, laddove necessarie; in questo senso un approfondimento specifico viene richiesto ai lavori dell'Organismo per la salute mentale, e per la costituzione dell'organismo per la salute mentale in neuropsichiatria infantile (di prossima istituzione);
- Un contesto di dialogo sulle tematiche socio-sanitarie che vada oltre il rapporto ormai consolidato con il Dipartimento ASSI dell'ASL MI 2, per intercettare anche direttamente con più costanza e tensione all'integrazione l'Azienda Ospedaliera, la Direzione sanitaria ASL e gli erogatori sanitari accreditati;

Sulle tematiche di integrazione sociosanitaria, pur valutando positivo il riconoscimento (almeno da parte ASL) delle competenze attribuite dai Livelli essenziali di Assistenza del 2001, si riconosce l'esigenza, anche alla luce della L.R. 3/2008, di un lavoro interistituzionale che produca procedure e protocolli operativi

- Per ripensare le modalità **di individuazione del/dei rischi** da parte dell'intera rete sociale
- Per organizzare **le fasi di risposta dell'Amministrazione che detiene la titolarità degli interventi di promozione, prevenzione e protezione in connessione con tutte le risorse del territorio**: si assiste ad una marcata delega ai Comuni, o ai Comuni associati, della funzione di attenzione al "preminente interesse del minore", con una preoccupante perdita del sistema dei servizi di quel "meta mandato" che riguarda l'intero mondo di servizi, interventi e prestazioni
- Per individuare **criteri e modalità di accesso a risorse di valutazione e di trattamento** (su quest'ultima necessità il Distretto Sociale ha dovuto, visti i tempi di presa in carico del sociosanitario territoriale ed alcune comprovate esperienze di indisponibilità, mettere a disposizione proprie risorse per un convenzionamento multiplo con Centri ed Organizzazioni private o di privato sociale, pur trattandosi di interventi di chiara natura sanitaria)

Una riflessione, da ultimo, andrà assicurata al tema della sicurezza e della protezione di minori e famiglie all'interno del nostro sistema di servizi (intesi come spazi fisici e spazi d'intervento) ed anche alla sicurezza degli operatori, che riteniamo sia parte della corretta e competente gestione delle situazioni che i servizi affrontano: corretta e competente gestione che passa anche dal riconoscimento organizzativo e gestionale delle possibili situazioni a rischio, e dall'impegno di organizzazione e gestione a rimuovere ogni condizione che possa pregiudicare la sicurezza e indurre condizioni di timore e violazioni della L.81/2008, con esplicito riferimento alla violenza assistita o subita sui luoghi di lavoro.

I dati di impatto

Anche al fine di un confronto con l'impatto 2003/2005, i dati sono stati raccolti in ordine a famiglie in carico e minori in carico, situazioni con o senza intervento delle AA.GG., situazioni in carico per il mandato territoriale ex DPR 448/'88, minori in situazione di collocamento eterofamiliare.

Vediamo in primis il dettaglio:

Al 31 dicembre 2006

Comuni	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimenti o del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
Carpiano	8	9	7	2	1	2	0
Cerro al Lambro	6	10	4	1	0	6	0
Colturano	6	10	4	0	1	6	0
Dresano	7	7	6	0	1	1	0

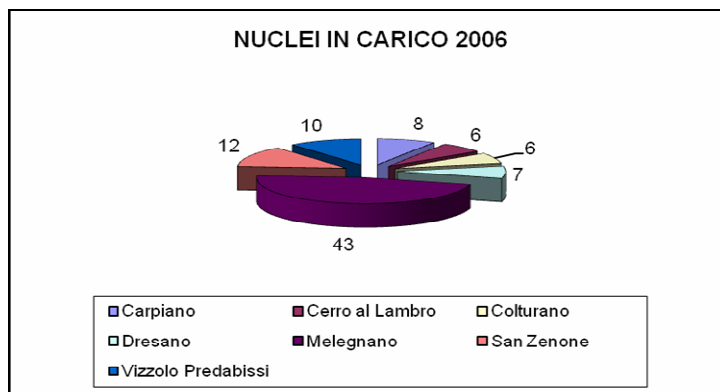
Melegnano	43	65	54	2	12	11	1
San Donato Milanese	97	136	106	8	20	22	10
San Giuliano Milanese	132	181	127	4	12	50	17(*)
San Zenone	12	16	13	0	0	3	1
Vizzolo Predabissi	10	14	9	2	3	3	1
TOTALE	321	448	330	19	50	104	30

(*) 7: senza contributo, a parenti

Vediamo la distribuzione per équipes territoriali:

I POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
San Giuliano Milanese	132	181	127	4	12	50	17(*)
II POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
San Donato Milanese	97	136	106	8	20	22	10
III POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
Carpiano	8	9	7	2	1	2	0
Cerro al Lambro	6	10	4	1	0	6	0
Colturano	6	10	4	0	1	6	0
Dresano	7	7	6	0	1	1	0
Melegnano	43	65	54	2	12	11	1
San Zenone	12	16	13	0	0	3	1
Vizzolo Predabissi	10	14	9	2	3	3	1
TOTALE	92	131	97	7	18	32	3

Per il terzo polo l'ausilio di un grafico



Al 31 dicembre 2007

Comuni	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
Carpiano	11	12	10	3	1	2	0
Cerro al Lambro	7	8	3	0	0	5	0
Colturano	6	9	9	0	1	0	0
Dresano	7	8	5	0	1	3	0
Melegnano	52	78	69	2	8	9	6
San Donato Milanese	108	146	107	13	25	26	13
San Giuliano Milanese	140	200	143	8	27 di cui 2 madri adulte	50	19 (di cui 10 con contributo)
San Zenone	9	14	12	0	0	2	1
Vizzolo Predabissi	17	23	14	2	2	7	1
TOTALE	357	498	372	28	38	104	40

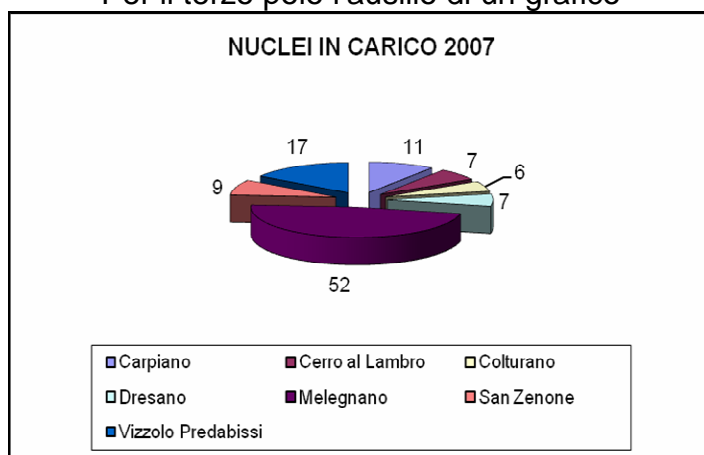
Distribuzione per équipes territoriali

I POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
San Giuliano Milanese	140	200	143	8	27 di cui 2 madri adulte	50	19 (di cui 10 con contributo)

II POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affidamento
San Donato Milanese	108	146	107	13	25	26	13

III POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
Carpiano	11	12	10	3	1	2	0
Cerro al Lambro	7	8	3	0	0	5	0
Colturano	6	9	9	0	1	0	0
Dresano	7	8	5	0	1	3	0
Melegnano	52	78	69	2	8	9	6
San Zenone	9	14	12	0	0	2	1
Vizzolo Predabissi	17	23	14	2	2	7	1
TOTALE	109	152	122	7	13	28	8

Per il terzo polo l'ausilio di un grafico



AI 31/12/2008

Comuni	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
Carpiano	12	14	14	2	4	0	0
Cerro al Lambro	7	8	5	0	0	3	0
Colturano	9	13	10	0	1	3	0
Dresano	8	10	7	0	1	3	0
Melegnano	48	74	64	2	8	10	3
San Donato Milanese	113	152	111	8	21	33	16
San Giuliano Milanese	148	205	145	12	40 di cui 5 madri adulte	48	11 + 7 senza contributo
San Zenone	12	16	14	1	2	2	1
Vizzolo Predabissi	14	17	12	2	1	5	1
TOTALE	371	509	382	27	38	107	39

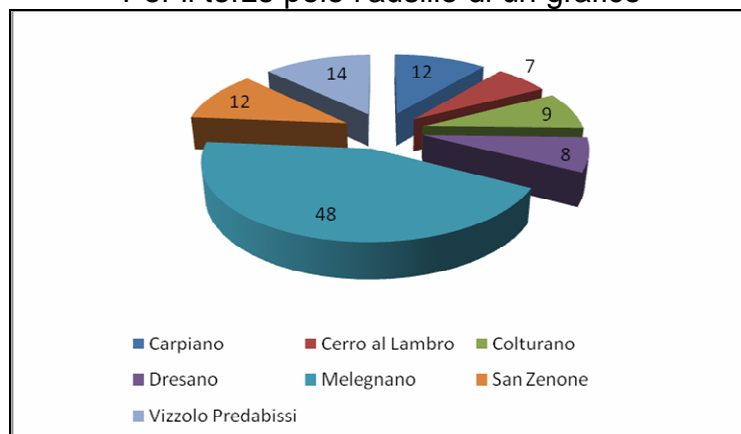
Distribuzione per équipes territoriali

I POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
San Giuliano Milanese	148	205	145	12	40 di cui 5 madri adulte	48	11 + 7 senza contributo

II POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
San Donato Milanese	113	152	111	8	21	33	16

III POLO	N° casi in carico (nuclei familiari)	N° minori in carico*	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	N° minori in carico ai sensi del DPR 448 (penale)	N° minori in comunità/famiglie terapeutiche	Accesso spontaneo	N° minori in affido
Carpiano	12	14	14	2	4	0	0
Cerro al Lambro	7	8	5	0	0	3	0
Colturano	9	13	10	0	1	3	0
Dresano	8	10	7	0	1	3	0
Melegnano	48	74	64	2	8	10	3
San Zenone	12	16	14	1	2	2	1
Vizzolo Predabissi	14	17	12	2	1	5	1
totale	110	152	126	7	17	26	5

Per il terzo polo l'ausilio di un grafico



Il dato quantitativo sembra non del tutto armonico con l'elemento demografico cui fanno riferimento le tre équipes di servizio, con una sproporzione fra popolazione e presa in carico per ciò che riguarda il terzo polo minori che, seguendo la percentuale di popolazione più elevata, ha comunque un dato inferiore di prese in carico.

La popolazione residente al 1 gennaio 2007

Comune	Popolazione residente			
	Numero di abitanti	Percentuale sul totale dei residenti nel Distretto		
Carpiano	3.110	3,0		
Cerro al Lambro	4.705	4,5		
Colturano	1.984	1,9		
Dresano	2.752	2,6		
Melegnano	16.313	15,7		
San Donato Milanese	32.690	31,4	64,7	80,4
San Giuliano Milanese	34.741	33,3		
San Zenone al Lambro	3.912	3,8		
Vizzolo Predabissi	3.972	3,8		
Distretto	104.179	100,0		

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

Il terzo polo minori e famiglia serve il 35,3% della popolazione residente, il secondo polo la popolazione di San Donato Milanese (31,4%) ed il primo polo la popolazione di San Giuliano M.se (33,3%). Le motivazioni sono forse da ricercare nella più "giovane" costituzione del servizio, o nella marcata dispersione comunitaria che non è stata del tutto contrastata dalla organizzazione dell'équipe (ad es. a favore di una costante territorialità)

Vediamo i trend triennali a confronto, per quanto attiene a nuclei familiari e minori in carico

	31.12.2006		31.12.2007		31.12.2008	
	N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*	N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*	N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*
I POLO	132	181	140	200	148	205
II POLO	97	136	108	146	113	152
III POLO	92	131	109	152	110	152

Grafico nuclei familiari in carico

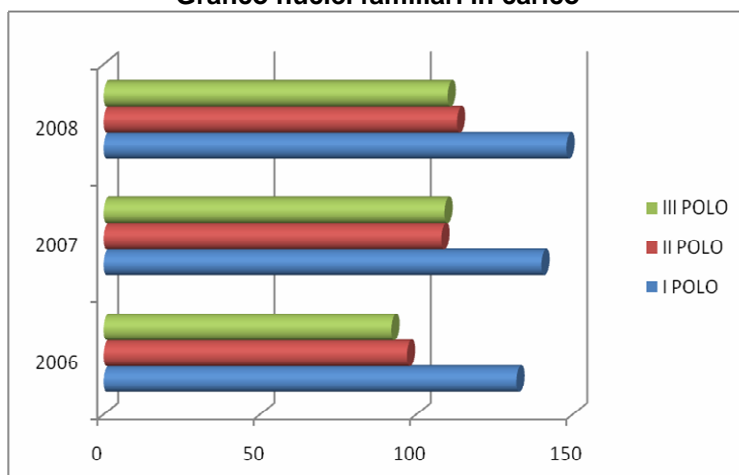
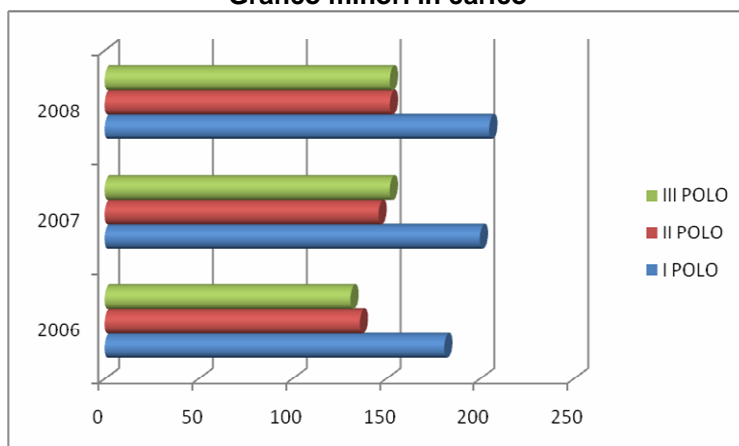


Grafico minori in carico



Per un raffronto che consenta alcune riflessioni di maggior dettaglio, consideriamo il dato anagrafico dei soli cittadini minori Comune per Comune in rapporto all'incidenza percentuale delle prese in carico; utilizziamo la popolazione rilevata al 31/12/2007 (dati validati ISTAT e Anagrafi comunali) in rapporto alle prese in carico 2007:

Comune	Totale Minori residenti	MINORI SEGUITI	% prese in carico su popolazione target
Carpiano	577	12	2,079
Cerro al L.	818	8	0,97
Colturano	416	9	2,16
Dresano	506	8	1,58
Melegnano	2.502	78	3,11
San Donato M.se	6.120	146	2,38
San Giuliano M.se	6.260	200	3,19
San Zenone al L.	753	14	1,8
Vizzolo P.	749	23	3,07
Distretto	18.701	498	2,66

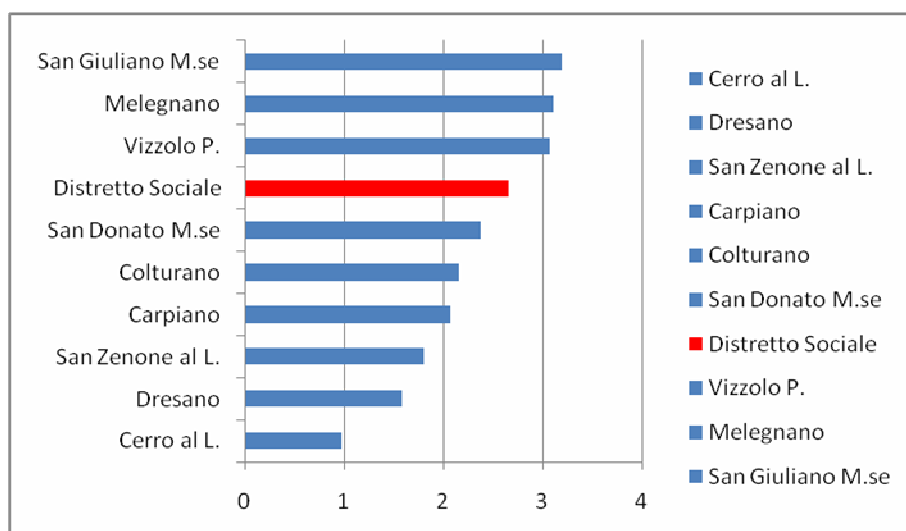
Le percentuali di popolazione target rispetto al dato distrettuale variano, in raffronto con quelle del totale della popolazione residente: **il I polo serve il 33,4% della popolazione target, il II polo il 32,72%, il III polo il 33,8% .**

La percentuale mediana distrettuale di prese in carico è di **2,66%** rispetto alla popolazione minorile residente: la percentuale sangiulianese è la più elevata (**3,19%**), ma l'ipotesi di presenza e radicamento del servizio – ricordiamo che San Giuliano non è mai passato per la delega di funzioni all'ASL ex L.R. 31/'97 – non pare esaustiva: Melegnano, che fa riferimento al terzo polo, è il secondo Comune per percentuale di incidenza, anche se la sua popolazione minorile è solo il 13,37% della popolazione minorile distrettuale e il servizio è di "giovane" istituzione.

Terzo polo: 33,8% (18701 minori residenti nel distretto/6321 minori residenti nei Comuni del III polo)

Comune	Totale Minori residenti	MINORI SEGUITI	% minori residenti su popolazione target distrettuale	% prese in carico su popolazione target
Carpiano	577	12	3,085	2,079
Cerro al L.	818	8	3,37	0,97
Colturano	416	9	2,22	2,16
Dresano	506	8	2,70	1,58
Melegnano	2.502	78	13,37	3,11
San Zenone al L.	753	14	4,02	1,8
Vizzolo P.	749	23	4	3,07
Totali	6321	152	33,8	2,4

Anche le percentuali di incidenza per i singoli Comuni afferenti al terzo polo interroga: a parità di popolazione target, Vizzolo Predabissi mostra un'incidenza di interventi quasi del doppio rispetto a San Zenone, e Carpiano mostra un'incidenza più che doppia rispetto a Cerro al Lambro, anche se con una popolazione target inferiore per 241 unità.



Rispetto al dato di media distrettuale di incidenza sulla popolazione target, le comunità che esprimono maggiori prese in carico in materia minorile sono Vizzolo P., Melegnano e San Giuliano M.se. Il dato di Cerro al Lambro interroga rispetto al reale coinvolgimento comunitario del servizio. Non va

semplificamente interpretata l'incidenza delle prese in carico come matematicamente correlata al dato di rischio o al dato di difficoltà genitoriale: i fattori che potrebbero aver influenzato sono molti, e non esplorabili statisticamente: la conoscenza territoriale del servizio, la relazione fra servizio e istituzioni locali (anche in termini di invii), la relazione fra servizi della rete locale e distrettuale....

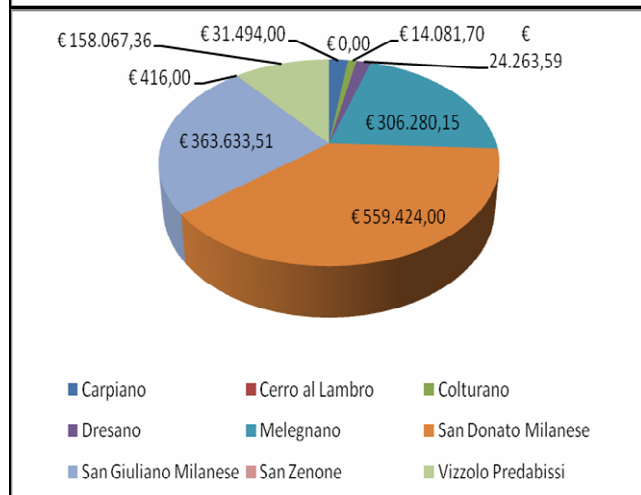
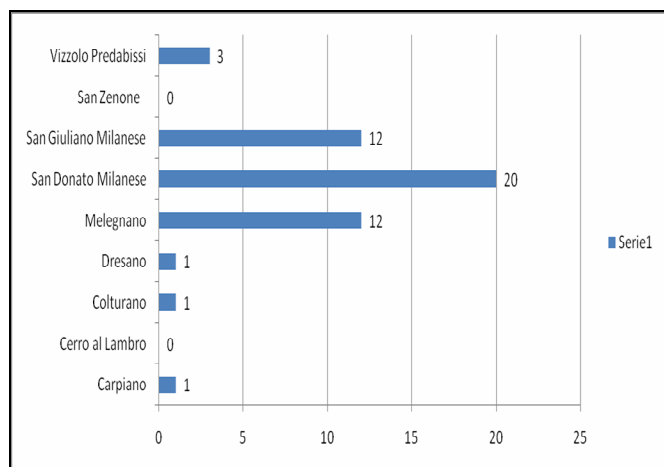
Analizziamo ora il dato che, per gravità sociale, ma anche per incidenza economica, interroga la rete: quello dei collocamenti etero familiari in comunità educative, per i tre anni precedenti:

COLLOCAMENTI 2006

Comune	N°	Spesa
Carpiano	1	€ 31.494,00
Cerro al Lambro	0	€ 0,00
Colturano	1	€ 14.081,70
Dresano	1	€ 24.263,59
Melegnano	12	€ 306.280,15
San Donato Milanese	20	€ 559.424,00
San Giuliano Milanese	12	€ 363.633,51
San Zenone al Lambro	0	€ 416,00
Vizzolo Predabissi	3	€ 158.067,36
TOTALE	50	€ 1.457.660,31

Il ricorso al collocamento comunitario non segue aritmeticamente e percentualmente il peso delle prese in carico: si confrontino i dati relativi al II polo.

	31.12.2006	
	N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*
I POLO	132	181
II POLO	97	136
III POLO	92	131

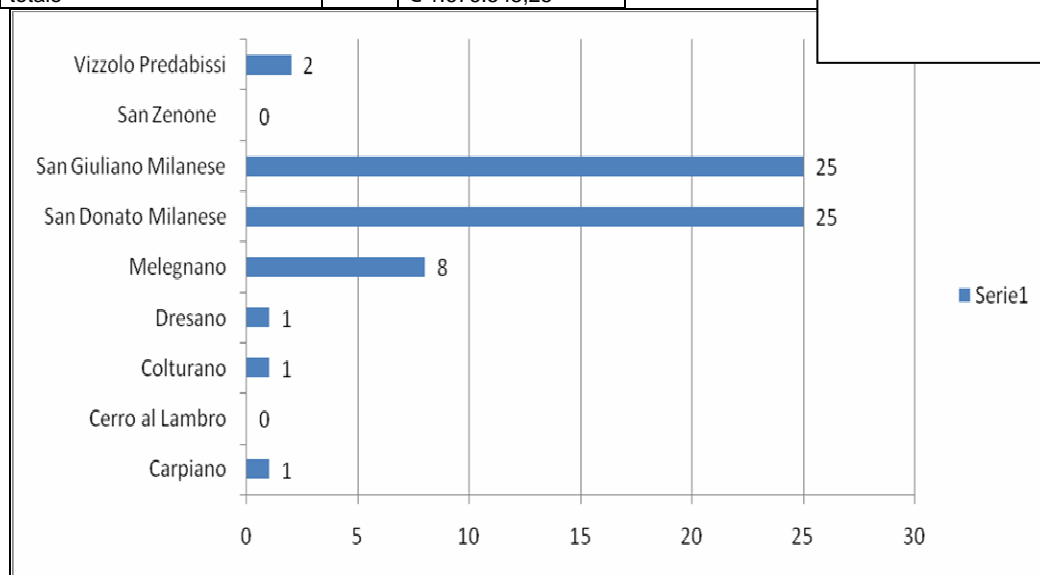


COLLOCAMENTI 2007

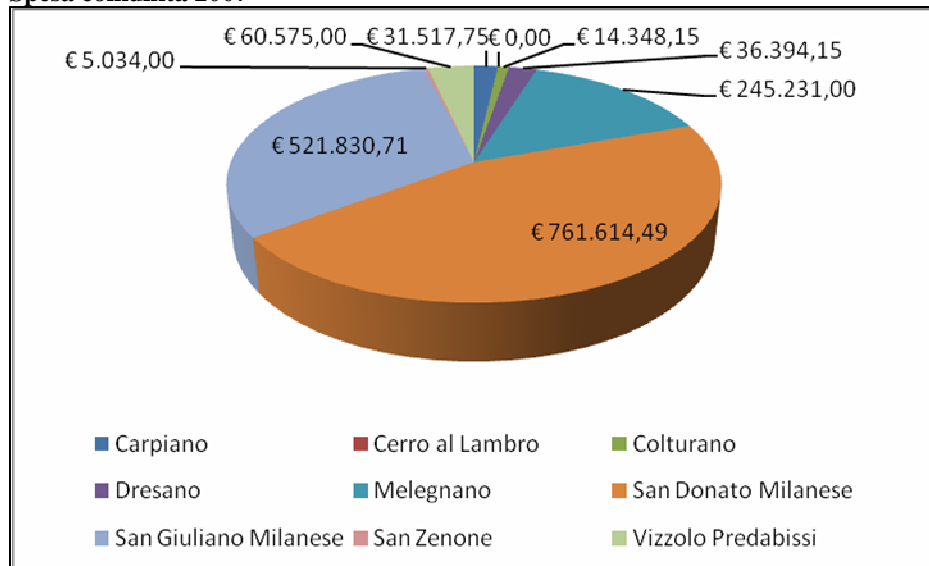
Comune	N°	spesa
Carpiano	1	€ 31.517,75
Cerro al Lambro	0	€ 0,00
Colturano	1	€ 14.348,15
Dresano	1	€ 36.394,15
Melegnano	8	€ 245.231,00
San Donato Milanese	25	€ 761.614,49
San Giuliano Milanese	25	€ 521.830,71
San Zenone	0	€ 5.034,00
Vizzolo Predabissi	2	€ 60.575,00
totale	63	€ 1.676.545,25

		31.12.2007	
		N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*
I polo		140	200
II polo		108	146
III polo		109	152

Si conferma la riflessione analoga per il 2006: forte incremento del I polo; su versante degli oneri, a parità di n° collocamenti, il I polo impegna risorse per 240.000 euro in più, presumibilmente il dato è relativo al n° di giornate di accoglienza.



Spesa comunità 2007

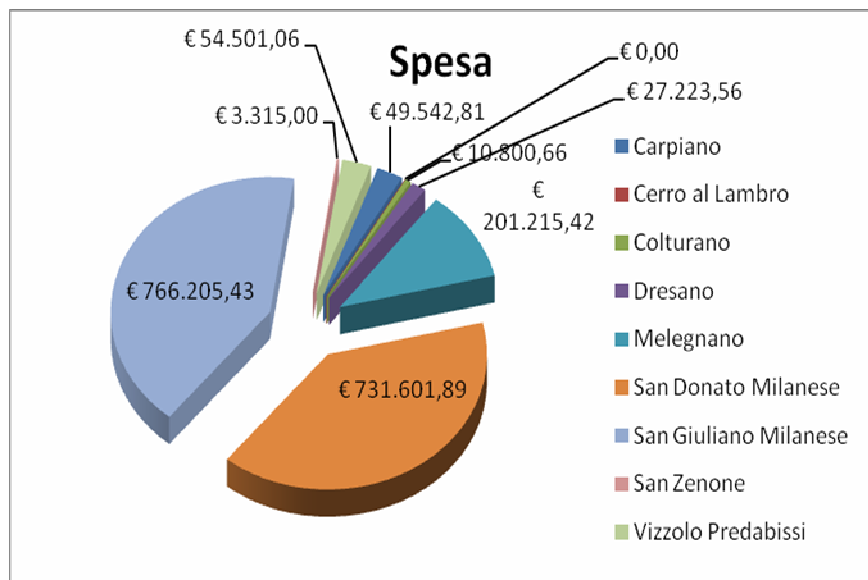
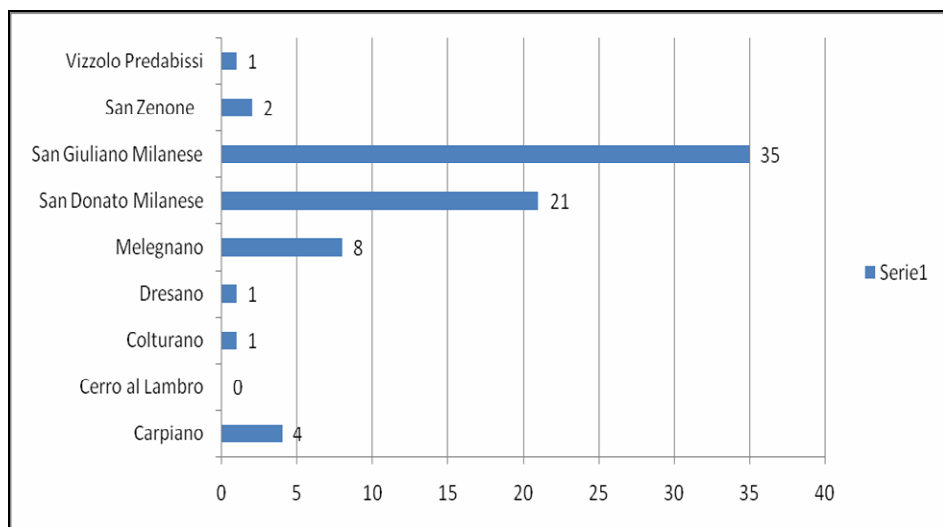


COLLOCAMENTI 2008

Comune	N°	Spesa
Carpiano	4	€ 49.542,81
Cerro al Lambro	0	€ 0,00
Colturano	1	€ 10.800,66
Dresano	1	€ 27.223,56
Melegnano	8	€ 201.215,42
San Donato Milanese	21	€ 731.601,89
San Giuliano Milanese	35	€ 766.205,43
San Zenone	2	€ 3.315,00
Vizzolo Predabissi	1	€ 54.501,06
totale	73	€ 1.844.405,83

	31.12.2008	
	N° casi in carico - nuclei familiari	N° minori in carico*
I polo	148	205
II polo	113	152
III polo	110	152

Il ricorso al collocamento comunitario del I polo conferma la sua accelerazione, con conseguente incremento di spesa



Raffronto oneri collocamenti comunitari triennio

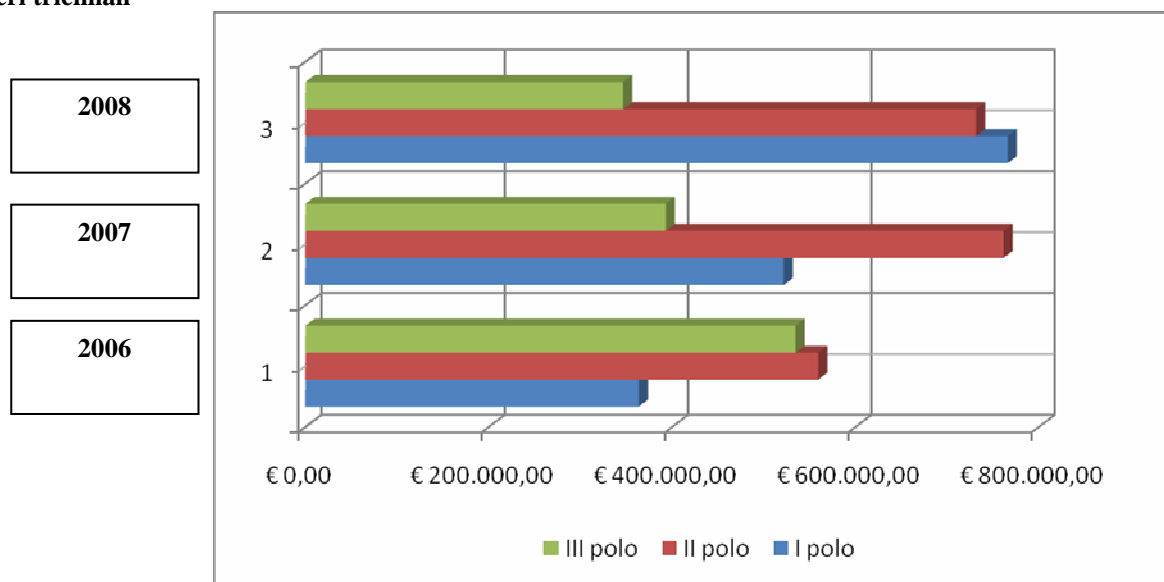
Comune	2006	2007	2008
Carpiano	€ 31.494,00	€ 31.517,75	€ 49.542,81
Cerro al Lambro	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Colturano	€ 14.081,70	€ 14.348,15	€ 10.800,66
Dresano	€ 24.263,59	€ 36.394,15	€ 27.223,56
Melegnano	€ 306.280,15	€ 245.231,00	€ 201.215,42
San Donato Milanese	€ 559.424,00	€ 761.614,49	€ 731.601,89

San Giuliano Milanese	€ 363.633,51	€ 521.830,71	€ 766.205,43
San Zenone	€ 416,00	€ 5.034,00	€ 3.315,00
Vizzolo Predabissi	€ 158.067,36	€ 60.575,00	€ 54.501,06
totale	€ 1.457.660,31	€ 1.676.545,25	€ 1.844.405,83

Raffronto per poli minori

I polo	€ 363.633,51	€ 521.830,71	€ 766.205,43
II polo	€ 559.424,00	€ 761.614,49	€ 731.601,89
III polo	€ 534.602,80	€ 393.100,05	€ 346.598,51

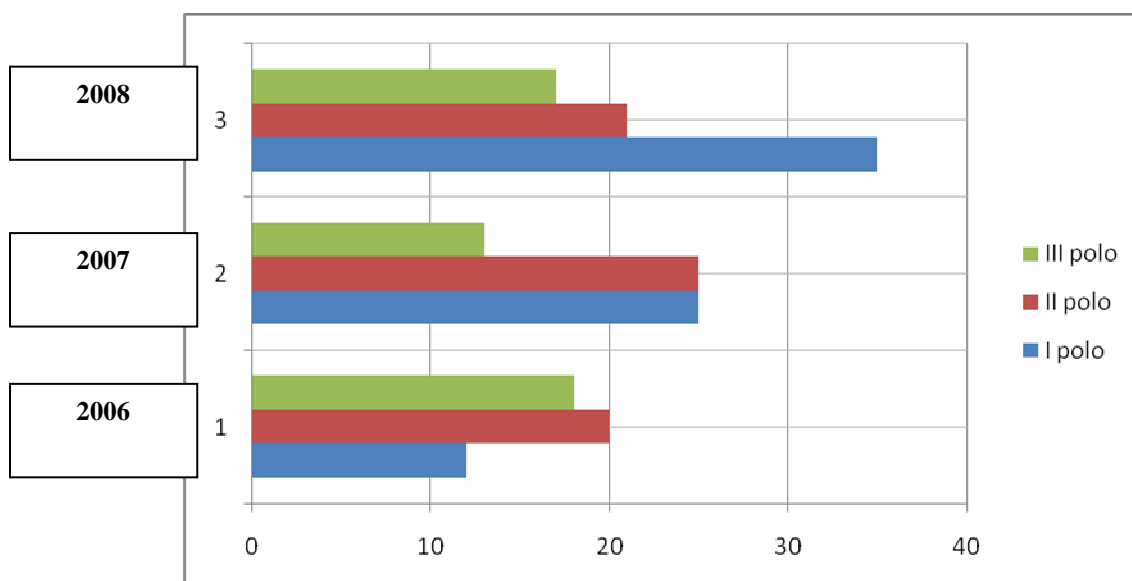
Grafico degli oneri triennali



Il dato più evidente è la decrescita costante dei costi di collocamento comunitario del terzo polo e la crescita esponenziale dei costi per il primo polo; dopo un'impennata fra il 2006 ed il 2007, il secondo polo pare stabilizzare la spesa nel 2008.

Per quanto riguarda il numero dei minori eterocollocati in comunità, anche qui sono evidenti le differenze fra équipes, dato da esplorare rispetto a due indicatori: la ingravescenza e l'emergenzialità delle situazioni e gli orientamenti clinici ed operativi.

	2006	2007	2008
I polo	12	25	35
II polo	20	25	21
III polo	18	13	17



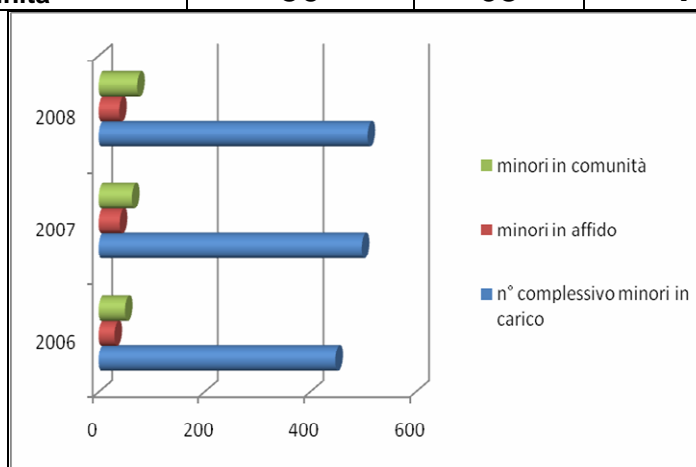
Il dato del collocamento comunitario va raffrontato con il ricorso a progetti di affido familiare

Minori in affido familiare	2006	2007	2008
Comuni	N° minori in affido	N° minori in affido	N° minori in affido
Carpiano	0	0	0
Cerro al Lambro	0	0	0
Colturano	0	0	0
Dresano	0	0	0
Melegnano	1	6	3
San Donato Milanese	10	13	16
San Giuliano Milanese	17(*)	19 (*)	18 (*)
San Zenone	1	1	1
Vizzolo Predabissi	1	1	1
TOTALE	30	40	39

(*) comprensivi di affido a parenti (alla data odierna gli altri 2 poli non hanno fornito questo dato

Confronto fra minori in carico e collocamenti etero familiari

	2006	2007	2008
n° complessivo minori in carico	448	498	509
minori in affido	30	40	39
minori in comunità	50	63	73

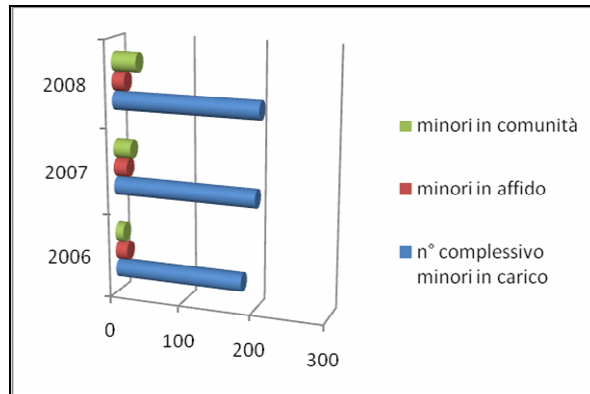


Colpisce il ricorso comunque molto limitato alla realizzazione di collocamenti eterofamiliari rispetto alle prese in carico, la enorme sproporzione fra collocamenti comunitari rispetto all'affido – dovuto a 2 elementi: scarse risorse familiari, seppur molto promosse, e più complessa progettazione clinica – e l'assoluta inesistenza di progetti d'affido per i minori residenti nella maggioranza dei Comuni di minore dimensaione demografica.

Confronto fra minori in carico e collocamenti etero familiari (per singola équipe territoriale)

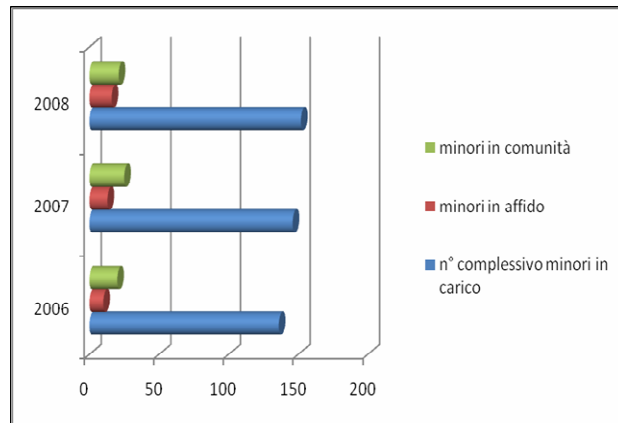
I POLO

	2006	2007	2008
n° complessivo minori in carico	181	200	205
minori in affido	17 (9,39%)	19 (9,5%)	18 (8,78%)
minori in comunità	12 (6,6%)	25 (12,5%)	35 (17,07%)



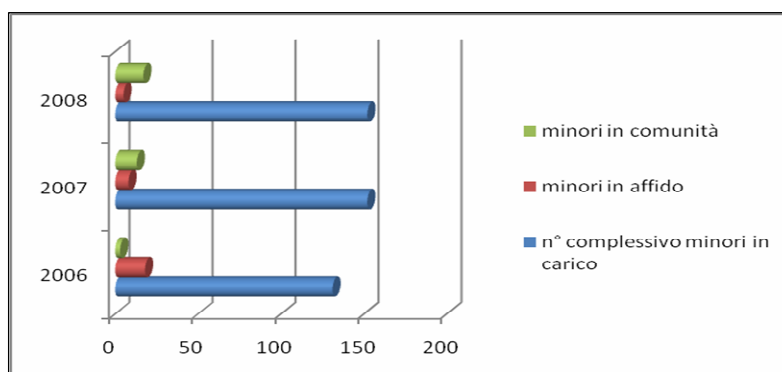
II POLO

	2006	2007	2008
n° complessivo minori in carico	136	146	152
minori in affido	10 (7,35%)	13 (8,9%)	16 (10,52%)
minori in comunità	20 (14,70%)	25 (17,12%)	21 (13,81)



III POLO

	2006	2007	2008
n° complessivo minori in carico	131	152	152
minori in affido	3 (2,2%)	8 (5,2%)	5 (3,2%)
minori in comunità	18 (13,7%)	13 (8,5%)	17 (11,18%)

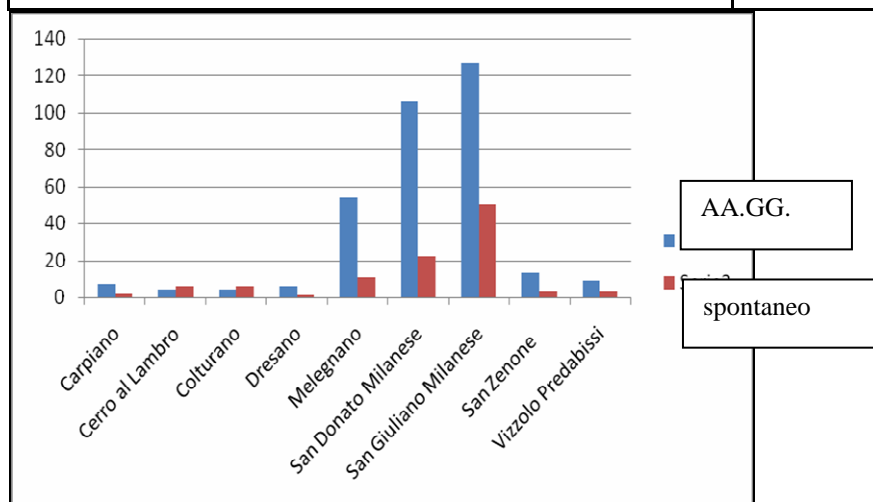


Riassuntivo in percentuale sui minori in carico

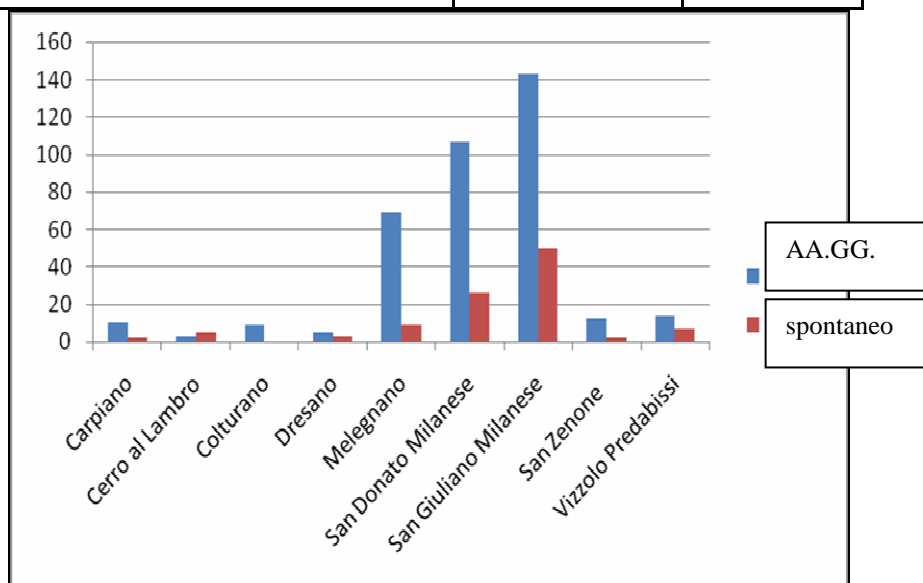
2006	I POLO	II POLO	III POLO
minori in affido	9,39%	7,35%	2,2 %
minori in comunità	6,6%	14,70%	13,7%
2007			
minori in affido	9,5%	8,9%	5,2%
minori in comunità	12,5%	17,12%	8,5%
2008			
minori in affido	8,78%	10,52%	3,2%
minori in comunità	17,07%	13,81%	11,18%

Un dato importante rispetto all'obiettivo della territorialità e dell'integrazione comunitaria è sicuramente la relazione fra presa in carico spontanea o comunque consulenziale, rispetto alle situazioni con ambiti prescrittivi dell'Autorità Giudiziaria. Vediamolo per annualità e per singolo Comune di residenza:

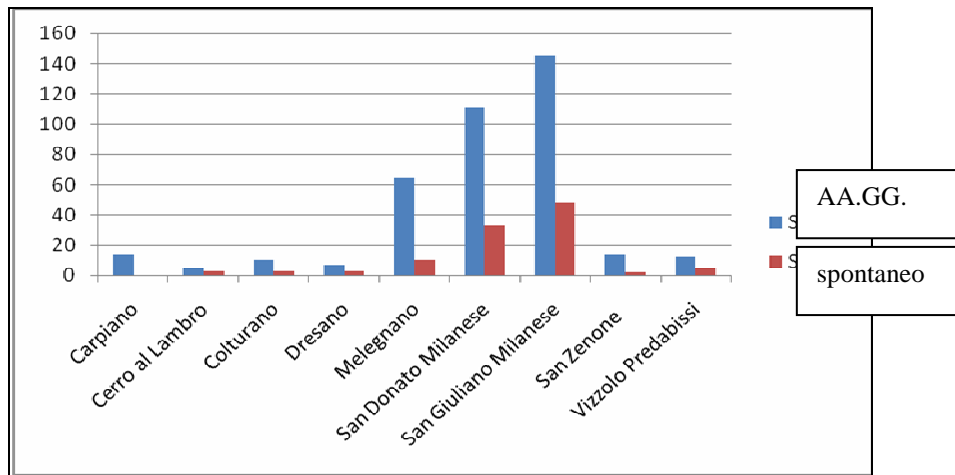
Confronto fra accesso spontaneo e provvedimento A.G. 31/12/2006	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	Accesso spontaneo
Carpiano	7	2
Cerro al Lambro	4	6
Colturano	4	6
Dresano	6	1
Melegnano	54	11
San Donato Milanese	106	22
San Giuliano Milanese	127	50
San Zenone	13	3
Vizzolo Predabissi	9	3
TOTALE	330	104



Confronto fra accesso spontaneo e provvedimento A.G. 31/12/2007	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	Accesso spontaneo
Carpiano	10	2
Cerro al Lambro	3	5
Colturano	9	0
Dresano	5	3
Melegnano	69	9
San Donato Milanese	107	26
San Giuliano Milanese	143	50
San Zenone	12	2
Vizzolo Predabissi	14	7
TOTALE	372	104

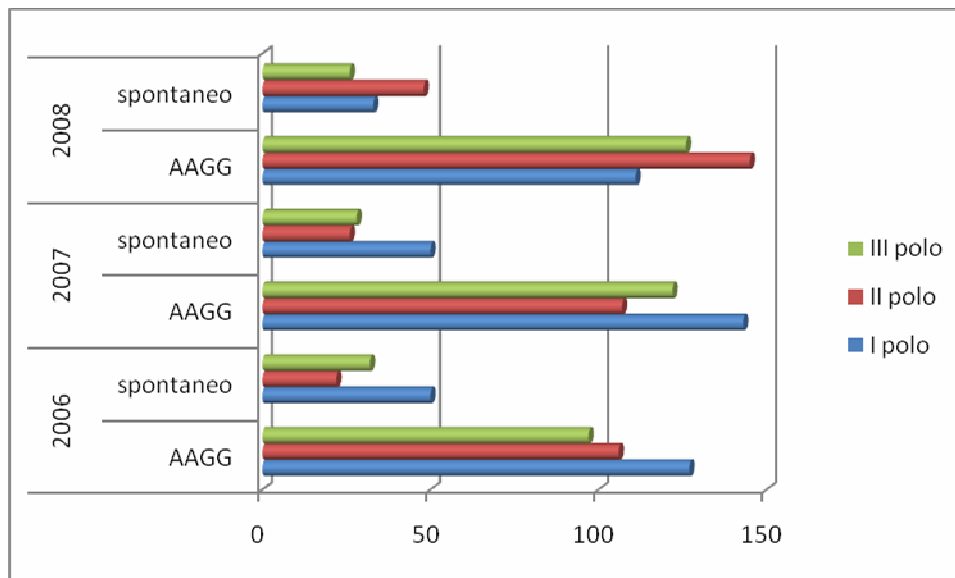


Confronto fra accesso spontaneo e provvedimento A.G. 31/12/2008	N° casi con provvedimento del T.M. – T.O.	Accesso spontaneo
Carpiano	14	0
Cerro al Lambro	5	3
Colturano	10	3
Dresano	7	3
Melegnano	64	10
San Donato Milanese	111	33
San Giuliano Milanese	145	48
San Zenone	14	2
Vizzolo Predabissi	12	5
TOTALE	382	107



Vediamo compiutamente il trend triennale équipe per équipe:

	2006		2007		2008	
	AAGG	spontaneo	AAGG	spontaneo	AAGG	spontaneo
I polo	127	50	143	50	111	33
II polo	106	22	107	26	145	48
III polo	97	32	122	28	126	26



Nel caso del primo polo il netto decremento della casistica spontanea è parallelo al decremento dell'utenza sottoposta a qualche vincolo o istruttoria di A.G.; speculare quanto accade al secondo polo: all'incremento 2008 di situazioni AAGG, corrisponde un incremento di utenza spontanea.

Per il terzo polo, invece, l'utenza spontanea decresce, mentre l'utenza con provvedimenti AG aumenta di 39 unità nel triennio: se si eccettuano gli andamenti di Colturano e Vizzolo, l'accesso spontaneo dei piccoli Comuni è pressochè nullo.

I minori del penale

Penale Minorenni: ex DPR 448/'88

Comuni	2006	2007	2008
	N° minori in carico	N° minori in carico	N°m inori in carico
Carpiano	2	3	2
Cerro al Lambro	1	0	0
Colturano	0	0	0
Dresano	0	0	0
Melegnano	2	2	2
San Donato Milanese	8	13	8

San Giuliano Milanese	4	8	12
San Zenone	0	0	1
Vizzolo Predabissi	2	2	2
TOTALE	19	28	27

Raffronto con numero complessivo dei minori in carico

Comuni	N° complessivo minori in carico*	2006	N° complessivo minori in carico*	2007	N° complessivo minori in carico*	2008
		N° minori in carico		N° minori in carico		N° minori in carico
Carpiano	9	2	12	3	14	2
Cerro al Lambro	10	1	8	0	8	0
Colturano	10	0	9	0	13	0
Dresano	7	0	8	0	10	0
Melegnano	65	2	78	2	74	2
San Donato Milanese	136	8	146	13	152	8
San Giuliano Milanese	181	4	200	8	205	12
San Zenone	16	0	14	0	16	1
Vizzolo Predabissi	14	2	23	2	17	2
TOTALE	448	19	498	28	509	27

Si conferma il trend del primo triennio: l'incidenza delle situazioni afferenti il penale minorile è molto limitata rispetto alla complessiva casistica.

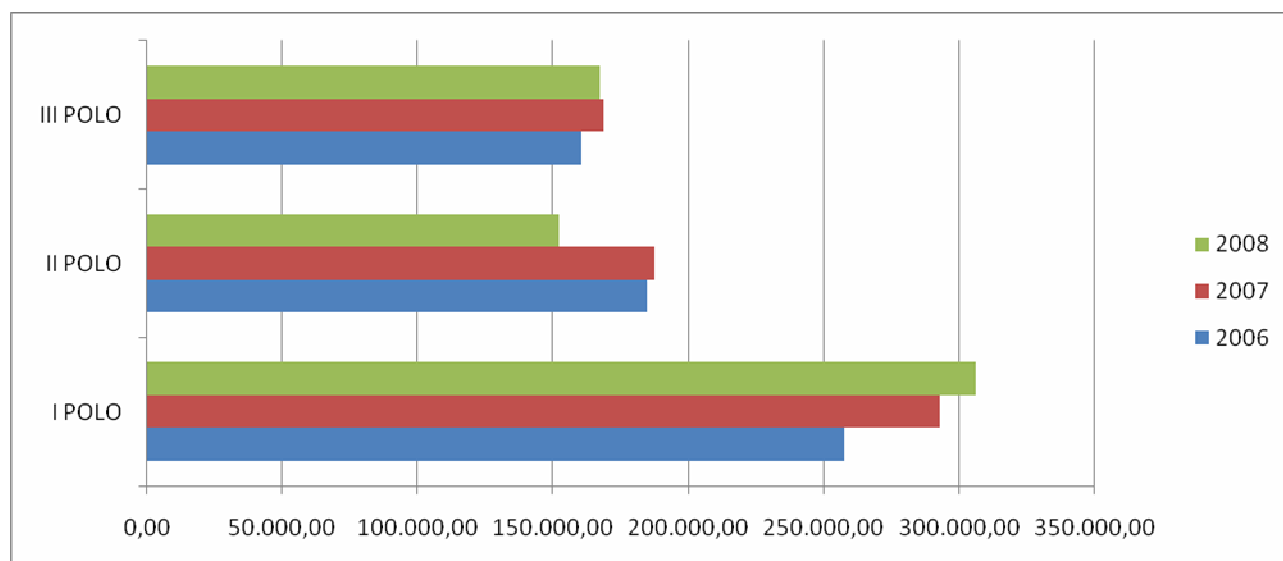
I dati di impatto in relazione ai costi del personale

In servizi a forte contenuto relazionale, come quelli in considerazione, è l'investimento sull'elemento umano e professionale ad essere al centro dell'analisi, parallelamente all'impatto messo in relazione con le tipologie di interventi: vediamo il dato dei costi del personale e rapportiamolo ai nuclei in carico ed ai minori in carico.

COSTI DEL PERSONALE (IN €.)

	I POLO	II POLO	III POLO
2006	257.600,04	184.636,00	160.113,06
2007	292.667,34	187.436,21	168.657,38
2008	305.950,11	152.307,17	167.279,40

COSTI DEL PERSONALE in grafico



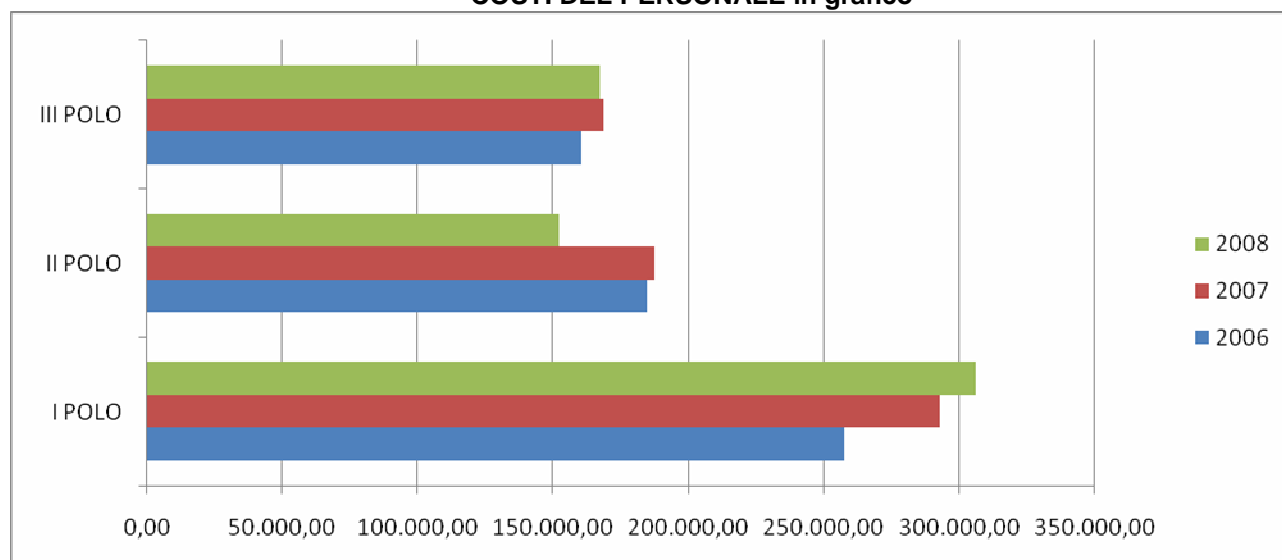
I dati di impatto in relazione ai costi del personale

In servizi a forte contenuto relazionale, come quelli in considerazione, è l'investimento sull'elemento umano e professionale ad essere al centro dell'analisi, parallelamente all'impatto messo in relazione con le tipologie di interventi: vediamo il dato dei costi del personale e rapportiamolo ai nuclei in carico ed ai minori in carico.

COSTI DEL PERSONALE (IN €)

	I POLO	II POLO	III POLO
2006	257.600,04	184.636,00	160.113,06
2007	292.667,34	187.436,21	168.657,38
2008	305.950,11	152.307,17	167.279,40

COSTI DEL PERSONALE in grafico



RAFFRONTO COSTO PERSONALE / MINORI IN CARICO – NUCLEI IN CARICO (IN €) : oneri medi di personale per singolo caso

	I POLO		II POLO		III POLO	
	MINORI IN CARICO	NUCLEI	MINORI IN CARICO	NUCLEI	MINORI IN CARICO	NUCLEI
2006	1423,20	1951,51	1357,61	1903,46	1222,23	1740,35
2007	1463,33	2090,48	1283,81	1735,52	1109,58	1547,31
2008	1492,43	2067,23	1002,02	1347,85	1100,52	1520,72

Il costo di personale è in questo modo rapportato con l'incidenza dell'utenza, determinando gli oneri medi per singolo nucleo e per singolo minore: gli oneri del terzo polo si presentano pressoché stabili, con una lieve diminuzione fra 2006 e 2008. Il primo polo marca un costante aumento degli oneri, mentre il secondo polo registra un brusco decremento fra 2006 e 2008.

13. 1. 3 - Area minori e famiglia dei comuni di minore dimensione demografica fra agio e disagio, fra clinica e comunità: un nuovo assetto del III polo minori e famiglia e dei servizi collegati

Come si è già esposto, il Distretto Sociale ha abbandonato, anche con ratifica nell'atto di indirizzo alla presente programmazione, l'obiettivo di un unico servizio minori e famiglia a gestione associata.

I 7 Comuni di minore dimensione demografica, forti dei 6 anni di esperienza condivisa nella gestione associata del III polo minori e famiglia, decidono dal 2009 di porre a gestione aziendale (e, nelle more dell'effettiva e completa funzionalità dell'azienda, in capo all'Ente capofila pro tempore) detto servizio, al fine di ottimizzare e mantenere i contenuti positivi di gestione e incentivarne un costante miglioramento.

Con la gestione aziendale sarà finalmente risolta la criticità strutturale del servizio: l'utilizzo di personale con contratti di collaborazione o di prestazione d'opera sarà superato con il ricorso a personale alle dipendenze ed a tempo indeterminato.

Criticità strutturale che la previsione di un coordinamento esperto e dipendente da uno dei Comuni ha attenuato, in termini di responsabilità procedurale e verso l'esterno, ma che non poteva supplire in termini di fidelizzazione e di appartenenza al contesto delle comunità locali.

Anche il monte ore dedicato al coordinamento è nei fatti risultato inferiore alle necessità, costringendo la collega individuata, peraltro case manager del Comune di Melegnano⁷⁵, a un'organizzazione critica del proprio lavoro.

Infine, il servizio nasce all'indomani dello scioglimento dei Nuclei operativi Minori della ASL, cui tutti i Comuni afferenti (fatta eccezione per quello di Colturano) avevano delegato funzioni ed erogazione: nei suoi 6 anni il servizio – a differenza degli altri 2 Poli – ha dovuto costruire, oltre alle risposte alle famiglie ed ai minori, un proprio specifico ed una propria identità, anche con un fisiologico e limitato turn over del personale collaborante, e disegnare le proprie procedure interne e verso la committenza e le comunità di riferimento.

Risulta più che comprensibile che questo percorso, connesso con il dato strutturale delle tipologie di personale, sia la motivazione per alcuni discostamenti dall'impianto programmatorio distrettuale, che la gestione aziendale cercherà di modificare nel corso del triennio:

- a) Non sufficiente connessione fra servizio e singole comunità locali, intese come Amministrazioni singole e come singoli contesti di mondi vitali locali
- b) Discostamento fra case management locale e servizio, in termini di attribuzione di compiti e funzioni e di formazione, supervisione e lavoro comune e condiviso
- c) Marcata identità del servizio nelle funzioni protettive⁷⁶, anche a causa delle differenti attribuzioni di cui sopra, e scarso lavoro di prevenzione e comunità
- d) Difficoltà ad impostare un organico sistema di formazione ed aggiornamento interno, proprio mentre a livello di giurisdizione (Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario) si portavano a compimento le modifiche introdotte dalla L.149/2001 e dalle norme sul cosiddetto “giusto processo”
- e) Eccessiva separatezza fra l'équipe di servizio e le funzioni educative ad essa correlate (ad es. Assistenza Domiciliare Minori, essenzialmente a fronte delle differenze dipendenze determinate dai modelli di outsourcing)
- f) Scarsa connessione progettuale dei singoli professionisti con la complessiva offerta sociale predisposta a livello distrettuale, essenzialmente per la difficoltà (con una équipe frammentata a livello di plurimi incarichi orari) a partecipare stabilmente ai lavori di programmazione o del tavolo tecnico, con una tendenza quindi a progettare con le esclusive risorse *più prossime e più conosciute*

⁷⁵ Come da carta dei servizi del Distretto, il Comune di Melegnano risulta in difficoltà rispetto all'incidenza oraria di prestazioni di servizio Sociale prof.le

⁷⁶ (cfr. dati di impatto)

Non si ritiene che alcune di queste criticità siano assenti nella gestione degli altri 2 poli minori e famiglia⁷⁷, ma all'interno di un servizio associato, partecipato da 7 soggetti istituzionali, meno immediate sono le relazioni istituzionali, meno diretto l'indirizzo ed il controllo di processo e di esito, rispetto alle gestioni monocomunali. O almeno questa è la sensazione ed il vissuto portato ai tavoli programmatori dal livello tecnico e da quello politico.

Va dato atto che il Comune di Melegnano ha impiantato e reso costante e funzionale un servizio che ha ora un profilo territoriale conosciuto e riconosciuto, una sua specifica collocazione nelle reti di offerta, riuscendo – pur nella fragilità dei legami contrattuali e nella scansione triennale della programmazione – a fidelizzare delle professionalità di sostanza ed a assicurare, anche mettendo in sofferenza il proprio case management locale e la propria struttura gestionale, una conduzione costante e responsabile.

La gestione aziendale partirà da una corretta adesione funzionale a quanto richiesto dall'impostazione di un welfare più promozionale e preventivo che riparativo e di tutela, fortemente investendo nella connessione con gli altri servizi in area, posti nella propria autonoma gestione in linea, da parte dell'équipe stabile che verrà a costituirsi⁷⁸: il primo investimento da programmare è l'immissione nei processi di programmazione e costruzione del welfare distrettuale dei singoli componenti l'équipe, anche con l'attribuzione interna non solo delle singole attività cliniche, ma di più complesse responsabilità progettuali.

Forte attenzione verrà riservata alla relazione funzionale con il case management locale, anche facilitato da una parziale gestione di tale funzione da parte di personale aziendale: l'équipe dei case manager dei “piccoli Comuni”, ormai organizzazione consolidata, dovrà interfacciarsi con regolarità almeno mensile con le colleghe e di colleghi del Polo; questo dovrebbe favorire flussi di invio consulenziale, ma anche geometrie personalizzate di presa in carico. Questo comporterà anche una ridefinizione condivisa di procedure e competenze fra i differenti livelli territoriali.

La condizione favorevole determinata dal riavvio di una équipe in parte modificata nella composizione, permetterà di inserire stabilmente (ed in questo senso si procederà all'outsourcing) le competenze di trattamento educativo domiciliare e territoriale all'interno del gruppo di lavoro, con un'affermazione di pari dignità favorita dalla professionalità del coordinatore individuato, a fronte del forte mandato comunitario che è sortito dalle molte discussioni in merito condotte fra le Amministrazioni cointeressate. Questo determinerà anche un arricchimento complessivo delle competenze.

⁷⁷ Cfr. dati di impatto

⁷⁸ 2 Assistenti Sociali a tempo pieno, 2 Psicologi per 42 ore settimanali di attività, una psicopedagogista coordinatrice con 18 ore di disponibilità sul servizio, ma incardinata a tempo pieno nelle funzioni dell'area minori e famiglia attribuite all'azienda – cfr. cap. 20

Identica favorevole condizione dovrebbe determinarsi con gli altri servizi dell'area minori e famiglia, gestiti in linea dal medesimo Ente.

Strumenti prioritari da esperire con costanza, soprattutto nelle prime annualità di modifica della gestione, saranno un'attività di bilancio di competenze condotta con i dipendenti, una pianificazione funzionale di aggiornamento e formazione (anche proponendo alla Provincia di Milano, con il futuro Piano di Formazione 2010/2011, attività territoriali progettate in azienda), il mantenimento della supervisione clinica e l'interconnessione di tali attività con le analoghe programmate per i case manager locali e per le altre funzioni e competenze esercitate dall'azienda.

13 . 1. 4 - La funzione protettiva, la piena applicazione della L. 149/2001 ed il "giusto processo"

Anche per servizi che si vogliono a forte impostazione promozionale e preventiva, è innegabile che le funzioni legate a difficoltà genitoriali, a rischi evolutivi ed a situazioni di violenza intrafamiliare⁷⁹, che comportano responsabilità peculiari in capo alle Amministrazioni (in specifico al Sindaco come Ufficiale di Governo) sono quelle che ingaggiano non solo a livello giuridico, gestionale ed organizzativo i committenti, ma anche a livello emotivo e di visibilità.

Questo interroga fortemente il ricorso alla gestione associata, che deve programmare a monte un corretto funzionigramma che risponda ai differenti livelli di responsabilità coinvolti.

Intorno a questo tema sono da attribuirsi correttamente⁸⁰

- La responsabilità dell'Amministrazione che risponde e corrisponde alla Giurisdizione⁸¹
- La responsabilità gestionale
- La responsabilità finanziaria
- La responsabilità organizzativa
- La responsabilità clinica

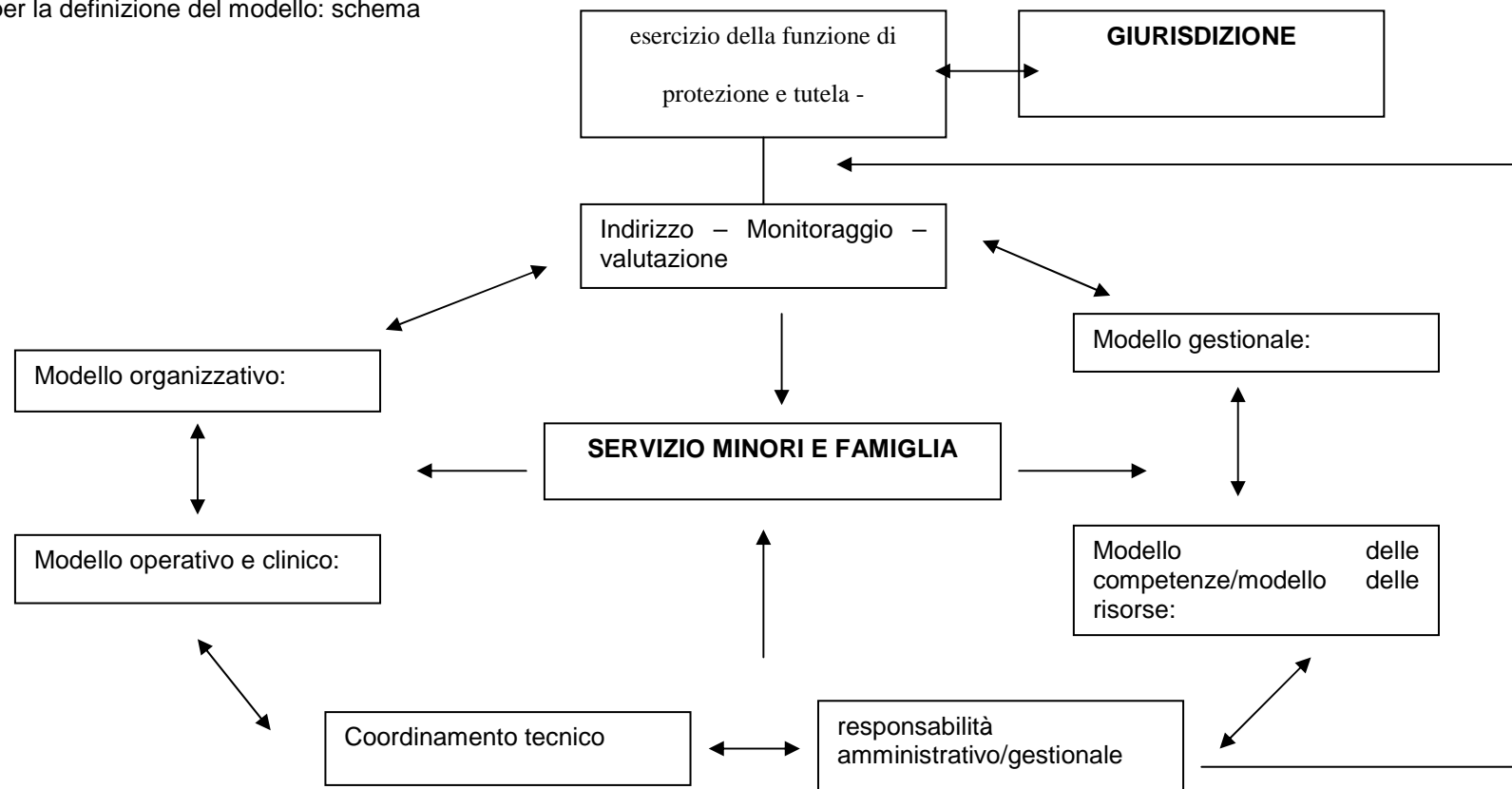
Un mancato posizionamento degli elementi pone a rischio di mancati esercizi, ma più frequentemente di sovrapposizioni o di "schiacciamenti" su unico soggetto – spesso il servizio stesso – di competenze che non possono essere contemporaneamente attribuite.

⁷⁹ Intendendo le quattro tipologie codificate dalla DGR 20100 del 23712/2004: maltrattamento, trascuratezza grave, abuso sessuale, violenza assistita.

⁸⁰ Vedi schema pagina successiva

⁸¹ Il dialogo e il reciproco riconoscimento di funzioni non trasferibili sono alla base di una corretta interpretazione delle norme sul giusto processo

Gli elementi per la definizione del modello: schema



I modelli sperimentabili (e sperimentati in altri ambiti/territori) sono tutti riconducibili alla declinazione di questi elementi

L'azienda ha l'opportunità di proporre ai 7 Comuni afferenti al III polo minori e famiglia una distribuzione funzionale delle responsabilità che concorra alla pulizia del contesto, così importante quando si affrontano disfunzioni relazionali anche gravi o quando ci si relaziona con il livello giurisdizionale, al fine di non compromettere l'efficacia degli interventi o di non vedere accolte richieste procedurali, sin dall'istruttoria delle Procure competenti.

La responsabilità dell'Amministrazione che risponde e corrisponde alla Giurisdizione⁸², non può che essere incardinata e mantenuta dai Singoli Sindaci afferenti al Polo; questo significa il rispetto formale del mandato istituzionale, ma deve trovare una sua autonoma sostanza dall'operato e dalle responsabilità del servizio. Come per il Giudice la posizione di terzietà rispetto alle parti è elemento imprescindibile anche nei confronti del singolo servizio segnalante o trattante, oltre che rispetto agli esercenti la potestà ed il minore stesso⁸³, così la funzione protettiva esercitata dall'istituzione è ALTRO rispetto alle valutazioni e al trattamento psico-socio-educativo.

E' diffuso invece uno schiacciamento fra le 2 differenti responsabilità, che determina anche un allontanamento dalla funzione propria (per le Amministrazioni) o una sovraesposizione di responsabilità (e il contraltare è il rischio dell'onnipotenza) dei servizi dedicati.

Si postula un lavoro condiviso fra Amministrazioni e vertice gestionale dell'Azienda per riconsiderare e co-programmare l'esercizio di detta funzione, contestualizzando – laddove le AACC ritengano – un approfondimento giuridico-formativo ad hoc.

La responsabilità gestionale e quella finanziaria vengono attribuite all'Azienda e incardinate nella specifica funzione del Direttore Generale, che ne risponde: in questo senso sembra oculato che vengano poste in capo all'azienda tutte le risorse necessarie a finanziare le competenze dell'Amministrazione, in termine di mantenimento dei servizi, ma anche in termini di pagamento rette e attribuzione contributi per collocamenti etero familiari: questo consente alle Amministrazioni di collegare l'operatività del servizio in linea con i risultati gestionali, potendone in fase di verifica e di consuntivo valutarne appieno la funzionalità, ma anche di attribuire obiettivi trasversali, fra economicità e efficacia⁸⁴. Altre soluzioni, fra cui il procedere in capo ai singoli Comuni al mantenimento di capitoli o centri di

⁸² Il dialogo e il reciproco riconoscimento di funzioni non trasferibili sono alla base di una corretta interpretazione delle norme sul giusto processo

⁸³ Soggetto di diritti, fra cui l'autonomo ascolto e l'autonoma difesa (l'avvocato del minore o il curatore del minore)

⁸⁴ Ad esempio: obiettivi di riduzione del costo complessivo dei collocamenti in struttura con obiettivi tecnici di revisione dei collocamenti o di velocizzazione delle attività di trattamento

costo dedicati e agli impegni di spesa conseguenti, apparentemente sembra permettere il monitoraggio della spesa, in realtà – agendo sul contenuto un’unità operativa esterna – condanna le Amministrazioni alla “*sindrome del pagare a piè di lista*”

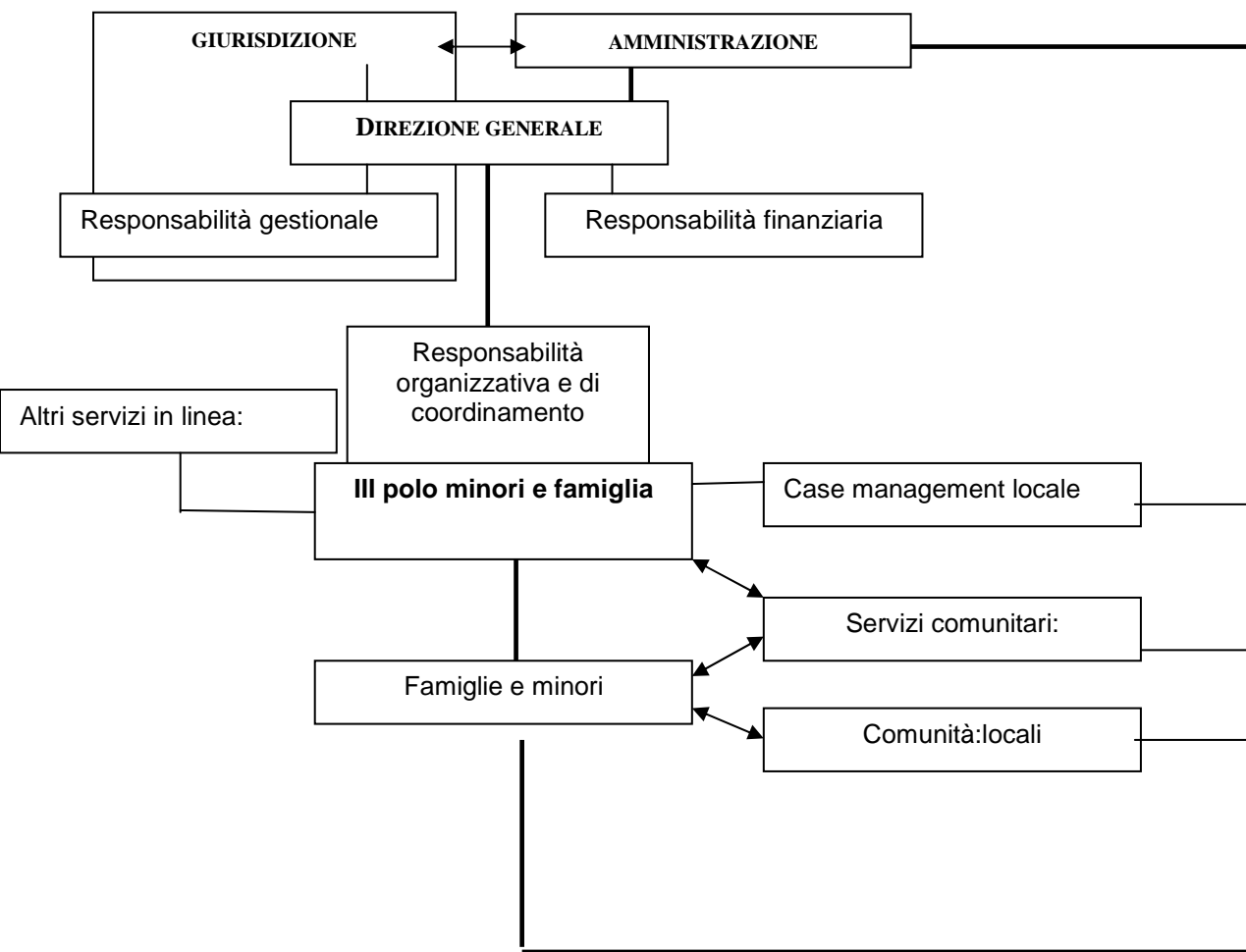
E’ indubbio poi che per l’Azienda sarà più semplice operare bonifici e “contrattare” condizioni privatistiche, o assicurarsi garanzie di accoglienza.

La responsabilità organizzativa è competenza specifica della figura di coordinamento, che si interfaccia con il Direttore e con gli operatori nell’impostazione, calibrando le configurazioni rispetto agli obiettivi declinati nel paragrafo precedente ed alla realtà attuale delle situazioni in carico.

La responsabilità clinica è assunta dalla équipe del servizio, ed esercitata – secondo le competenze e le attribuzioni deontologiche specifiche alle singole professionalità – da ogni singolo professionista.

Parlando di un gruppo di lavoro e non di attività privata professionale, è l’èquipe ad avere “*l’ultima parola*” sull’impostazione delle valutazioni e dei trattamenti, sulle esigenze di coinvolgimento o meno dell’Autorità Giudiziaria, fatti salvi i doveri connessi alla qualifica di Pubblico ufficiale o, nel caso delle componenti in outsourcing, di esercente un pubblico servizio.

Non va dimenticata una responsabilità non incardinabile nell’organizzazione che si va delineando e che si metterà a sistema: quella DI RILEVAZIONE del rischio o di fatti contrari ai diritti dell’infanzia, DI IMPULSO all’intervento E DI SEGNALAZIONE alle competenti Autorità Giudiziarie, a fronte di fondati elementi, da parte dell’intero sistema sociale (dell’educazione, dell’istruzione, della sanità.....) e dei singoli operatori o professionisti che sono occupati a fianco ed a favore di minori. Responsabilità che sarà obiettivo delle Amministrazioni, dell’azienda e dei suoi servizi sostenere, favorire, appoggiare con interventi formativi e di informazione, ma non sostituire, in quanto rientrante nelle singole responsabilità di pubblici ufficiali ed esercenti pubblici servizi.



MODELLO ASSOCIATO “COMPLETO”

Modello gestionale	Modello organizzativo	Modello clinico/operativo	Modello amministrativo-finanziario	Competenze singolo Comune
<p>Funzione protettiva in capo all'organo competente - AMMINISTRAZIONE</p> <p>Indirizzo - monitoraggio - valutazione AMMINISTRAZIONE/AZIENDA</p> <p>Ottimizzazione attribuzioni senza perdita controllo comunale</p>	<p>Équipe territoriale con singola funzione di coordinamento</p> <p>Presenza responsabile/referente tecnico</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipes - conduzione omogeneizzazione tecnica <p>Presenza responsabile Competenze gestionali</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione personale - relazioni con Livello distrettuale e comunale (risponde dei risultati e gestisce sistema informativo) <p>Risponde di monitoraggio e valutazione</p> <p>Connette necessità di servizio con budget unico</p> <p>Risponde risultati</p> <p>In capo Azienda</p>	<p>Territorialità, comunità, promozionalità e specializzazione</p> <p>Responsabile/referente impegnato/non impegnato nella clinica individualizzata</p>	<p>Costituzione budget unico delle funzioni del servizio (regole e modalità di preventivo e consuntivo)</p> <p>Specifico centro di costo dedicato e obiettivi di PEG assegnati al Direttore Generale</p>	<p>Indirizzo - monitoraggio - controllo</p> <p>Attribuzione obiettivi</p> <p>Attribuzione budget annuale</p> <p>Verifiche a scansione trimestrale/semestrale/annuale</p> <p>Verifica obiettivi raggiunti</p>

PREVENZIONE PRIMARIA - promozione / prevenzione / benessere: accrescere i fattori protettivi

Promuovere i diritti dell'infanzia

Promuovere la partecipazione dell'infanzia

Promuovere benessere delle famiglie

Prevenire il disagio attraverso il benessere

Contrastare i fattori di rischio sociale

Metodologia di lavoro integrato: scambio/contaminazione/formazione/linguaggio/ punti di vista

TIPOLOGIA INTERVENTI	OBBIETTIVI	PERCORSI	ATTORI	CRITICITA'	SERVIZI COINVOLTI	SERVIZI AZIENDALI COINVOLTI
Azione culturale Genitorialità sociale	Conoscenza Consapevolezza Sostegno alle competenze relazionali e di cura	Sensibilizzazione Formazione	Adulti Operatori Referenti Agenzie Formazioni sociali	Multiple competenze in campo Concertazione sul "che fare" Titolarità delle funzioni	A DIMENSIONE DIFFUSA: autonomie scolastiche Servizi prima infanzia Tavolo promozione sani stili di vita ASL MI 2 Comuni: <u>COMPETENZE PROMOZIONALI DIFFUSE</u> <u>MMG e PLS</u> <u>Case management territoriale</u>	Ufficio di Piano NON SOLO PARI Progetti natalità / genitorialità e progetti ex art. 23/'99 CAAT (genitorialità diffusa e disponibilità accoglienza) Competenze comunitarie III polo
Supporto alla genitorialità	Presenza di opportunità Attivare percorsi che consentano la richiesta Individuare i rischi nello specifico territorio	Spazi di incontro Spazi di consulenza Servizi di supporto	Adulti: genitori e operatori Bambini	Riconoscimento responsabilità Linguaggi Rappresentazione in rete di benessere / rischio Aiuto/controllo	Servizi prima infanzia Istituzioni scolastiche PLS Consultori familiari	III polo minori e famiglia e ADM CAAT Azioni natalità e genitorialità NON SOLO PARI Benessere genitori
Costruzione della rete	Connettere servizi azioni opportunità	Concertazione Gruppi di lavoro	Operatori e referenti Servizi, agenzie....	Identificazione oggetto di lavoro Diffidenza Conflitti di potere Chi è "abilitato" a dire l'ultima parola?	Singoli Comuni Tavolo tecnico Tavolo trasversale famiglia	Ufficio di Piano

PREVENZIONE SECONDARIA

Accrescere le competenze per la rilevazione precoce - analisi fattori predittivi in relazione a fattori protettivi (resilienza)

Sviluppare capacità diagnostiche specifiche

Aumentare le risorse di protezione

Creare una rete articolata di servizi

TIPOLOGIA INTERVENTI	OBBIETTIVI	PERCORSI	ATTORI	CRITICITA'	SERVIZI COINVOLTI	SERVIZI AZIENDALI COINVOLTI
Azione formativa	Sostenere il riconoscimento dei segnali di disagio Sviluppare competenze a valutare/distinguere il rischio dal danno Accrescere/promuovere capacità/opportunità di cooperazione	Formazione alla rilevazione Formazione alla responsabilità Formazione alla valutazione	Adulti operatori	Competenze Negazione/rimozione Assenza di riconoscimento nei ruoli di tutela Mancata protezione attori di rilevazione e di tutela	Servizi prima infanzia Istituzioni scolastiche PLS Consultori familiari <u>Case management territoriale</u> Consultori familiari Dipartimento Dipendenze Servizi salute mentale ed ogni altro servizio delle reti sociali e socio-sanitarie	III polo CAAT Spazio neutro Benessere Genitori ADM ADH Azioni natalità/genitorialità
Rilevazione	Individuare segnali Supportare operatori Attivare correttamente percorsi	Spazi di confronto Spazio interistituzionale di consulenza alla valutazione del rischio Confronto a monte del problema Educativa domiciliare	Bambini Adulti Genitori Operatori	Non riconoscimento mandato fiduciario Negazione/rimozione Diffidenze Differenze fra approcci culturali, clinici, operativi.....	Ogni servizio territoriale Ogni singolo pubblico ufficiale o erogatore pubblico servizio	III polo
Protezione	Interrompere rischio/danno Rafforzare le risorse protettive/ricostruttive Monitorare la situazione	Segnalazione Presa in carico Funzioni di controllo, funzioni di sostegno Educativa domiciliare Affido familiare Case famiglia Comunità educative	Bambini Adulti Genitori Operatori Magistratura ed altri agenti di controllo sociale Difesa delle parti	Contesto spontaneo e coatto (compresenza) Allontanamento Tempistica	<u>AMMINISTRAZIONE GIURISDIZIONE</u> <u>Case management territoriale</u>	III polo E risorse specifiche aziendali (fondo psicodiagnosi e psicoterapie) CAAT - SPAZIO NEUTRO
Rete di cura e protezione	Percorsi di accesso Opportunità	Regia istituzionale Equipe integrate a partire dal singolo bisogno	Bambini Adulti Genitori Operatori	Differenze fra approcci culturali, clinici, operativi.....	<u>AMMINISTRAZIONE GIURISDIZIONE</u> <u>Case management</u>	III polo E risorse specifiche aziendali (fondo psicodiagnosi e

	integrazione	<p>Sistema informativo/collaborativo</p> <p>Presa in carico</p> <p>Funzioni di controllo, funzioni di sostegno</p> <p>Educativa domiciliare</p> <p>Affido familiare</p>	<p>Magistratura ed altri agenti di controllo sociale</p> <p>Difesa delle parti</p>	Differenti rappresentazioni del problema	<p><u>territoriale</u></p> <p><u>SERVIZI SPECIALISTICI SOCIOSANITARI E SANITARI (uonpia, cps, ser.d., progetto A....)</u></p>	<p>psicoterapie)</p> <p>CAAT - SPAZIO NEUTRO</p>
--	--------------	---	--	--	---	--

PREVENZIONE TERZIARIA

Contenere i danni/ lavorare sui fattori predittivi

Evitare processi di cronicizzazione

Interventi "nutritivi"

Interventi "riparativi"

Ridurre il reiterarsi di processi aggressivi o di vittimizzazione

TIPOLOGIA INTERVENTI	OBBIETTIVI	PERCORSI	ATTORI	CRITICITA'	SERVIZI COINVOLTI	SERVIZI AZIENDALI COINVOLTI
Trattamento	<p>Valutare il danno</p> <p>Valutare le relazioni familiari</p> <p>Esplorare il trauma</p> <p>Riparare le relazioni</p>	<p>Spazi trattamentali</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sociali o Psicologici o Educativi o riabilitativi 	<p>Bambini</p> <p>Adulti</p> <p>Genitori</p> <p>Operatori</p> <p>Magistratura ed altri agenti di controllo sociale</p> <p>Difesa delle parti</p>	<p>Linguaggi</p> <p>Differenze fra esigenze cliniche ed esigenze giudiziarie</p> <p>Fra giurisdizione civile e penale</p>	<p><u>AMMINISTRAZIONE GIURISDIZIONE</u></p> <p><u>Case management territoriale</u></p> <p><u>SERVIZI SPECIALISTICI SOCIOSANITARI E SANITARI (uonpia, cps, ser.d., progetto A....)</u></p>	<p>III polo</p> <p>E risorse specifiche aziendali (fondo psicodiagnosi e psicoterapie)</p> <p>CAAT - SPAZIO NEUTRO</p>
Accoglienza	<p>Dare spazio consono e collaborante al processo</p>	<p>Affido familiare</p> <p>Case famiglia</p> <p>Comunità</p>	<p>Bambini</p> <p>Adulti</p> <p>Genitori</p> <p>Operatori</p> <p>Magistratura ed altri</p>	<p>Linguaggi</p> <p>Differenze fra esigenze cliniche ed esigenze giudiziarie</p> <p>Fra giurisdizione</p>	<p><u>AMMINISTRAZIONE GIURISDIZIONE</u></p> <p><u>Case management territoriale</u></p> <p><u>SERVIZI SPECIALISTICI</u></p>	<p>III polo</p> <p>E risorse specifiche aziendali (fondo psicodiagnosi e psicoterapie)</p> <p>CAAT - SPAZIO NEUTRO</p>

			agenti di controllo sociale Difesa delle parti	civile e penale	<u>SOCIOSANITARI E SANITARI (uonpia, cps, ser.d., progetto A.....)</u>	
--	--	--	---	-----------------	--	--

13 . 1 . 5 - Promozione della salute e del benessere e prevenzione dai comportamenti a rischio nella popolazione giovanile e adolescenziale

Il continuo aumento e diffusione delle sostanze di abuso nella popolazione giovanile, così come risulta dai dati epidemiologici raccolti dai Dipartimenti delle Dipendenze e dai sistemi di rilevazione dei progetti regionali e *scientific based*, evidenzia la necessità di sviluppare iniziative di prevenzione strutturate in maniera organica. Per questo motivo il perseguimento di obiettivi preventivi a livello territoriale deve necessariamente promuovere politiche di inclusione sociale, di promozione e di sviluppo delle fasce giovanili della popolazione, di sostegno agli adulti significativi, prevedendo il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti del territorio.

L'approccio basato sui fattori protettivi e predittivi all'esposizione al rischio e sulla valutazione del fenomeno "dipendenze" come un fenomeno multifattoriale, è ormai riconosciuto come quello più funzionale al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione del disagio e promozione del benessere.

Già dalla prima triennalità di programmazione distrettuale delle Politiche Sociali, la prevenzione al consumo di sostanze stupefacenti nel Distretto Sociale Sud Est Milano è stata presa in considerazione in una prospettiva più ampia di promozione del benessere e di prevenzione del disagio adolescenziale, ricomprendendo le tematiche dell'affettività, della sessualità, dell'identità sessuale, della relazione con gli adulti e di altre dipendenze (gioco d'azzardo, internet, cellulare, playstation, coetanei, ecc.).

L'intenzione infatti era quella di applicare i 16 Principi dell'Istituto Nazionale americano sull'Abuso delle Droghe (NIDA), adottati anche dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Dipendenze (EMCDDA), al fine di definire programmi d'intervento che fossero coerenti con le analisi del fenomeno dipendenze in Italia e in Europa e al fine di contribuire alla comparabilità dei programmi stessi e delle informazioni raccolte per la loro analisi all'interno della Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga in Europa.

A fianco di queste indicazioni i progetti portati avanti nel corso dei trienni hanno mantenuto anche ulteriori direttrici tra cui l'intenzione di consolidare una comune e condivisa cultura di prevenzione trasversale a tutto il Distretto Sociale Sud Est Milano, di promuovere il protagonismo giovanile attraverso la valorizzazione delle abilità individuali e di gruppo, di supportare ulteriormente lo sviluppo di competenze genitoriali e di quelle dei docenti e degli educatori al fine di migliorare la relazione adulto-adolescente e di favorire un intervento sempre più tempestivo nei differenti ordini di scuole.

Nel corso degli anni si è quindi favorito un radicamento sempre maggiore dell'Equipe mista di prevenzione (da intendersi come RETE SOCIALE PER LA PREVENZIONE così come intesa dalle linee guida recentemente emanate dalla Regione Lombardia) con un conseguente aumento della conoscenza delle peculiarità del territorio, degli attori significativi e delle relazioni con questi al fine di progettare interventi sempre più calibrati sulle effettive necessità.

Nel prossimo triennio l'intenzione del Distretto Sociale sud Est Milano è quella di dare completa attuazione, per quanto di competenza, alle "Linee Guida Regionali di Prevenzione delle diverse forme di dipendenze nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale" adottate dalla Regione Lombardia il 19 Dicembre 2007 e a quanto previsto nel Piano Socio Sanitario 2007 – 2009 con il fine di sviluppare interventi di "Prevenzione specifica differenziata per età e differenti target di popolazione".

Si proseguirà affrontando questo tema in un'ottica sistemica, pensando a una strategia integrata di intervento culturale, educativo, sociale e socio-sanitario e coinvolgendo attivamente sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) sia gli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori).

A fronte di questa attenzione sarà prioritario promuovere la consapevolezza a riguardo della progressiva e massiccia diffusione di comportamenti a rischio e/o d'abuso nella popolazione giovanile e a riguardo della necessità di ampliamento del campo d'intervento alla riduzione del consumo di sostanze legali (alcol e farmaci), alla diminuzione delle pratiche dopanti e al contenimento di eventuali comportamenti che possono indurre alla dipendenza (gioco d'azzardo, videogiochi, pornografia su internet, e dipendenza dal lavoro).

Il Distretto Sociale Sud Est Milano, nella predisposizione del Programma di Prevenzione, sarà affiancato dall'ASL Milano 2 Dipartimento Dipendenze⁸⁵ e dalle formazioni sociali interessate a fornire il proprio contributo all'interno del Comitato Scientifico appositamente costituito nel 2006.

OBIETTIVI E AZIONI

AMBITO ORGANIZZATIVO

- A riguardo dell'ambito organizzativo e di sistema, l'obiettivo del Distretto Sociale Sud Est Milano è quello di allargare la partecipazione del Comitato Scientifico, oltre al Dipartimento Dipendenze dell'ASL MI2 e alle organizzazioni del privato sociale impegnate nell'implementazione del Programma di Prevenzione, anche a quelle organizzazioni impegnate sul territorio del Distretto in progetti/servizi/interventi aggregativi a favore delle fasce più giovani, ai referenti dei Poli Minori e Famiglia e delle Istituzioni Scolastiche. Sarà altresì necessario promuovere forme stabili di relazione tra il Comitato Scientifico, le Organizzazioni impegnate in progetti a favore dei nuovi cittadini di recente o storica immigrazione, i Servizi Pubblici o del privato sociale rivolti ai Minori, alle loro Famiglie e ai cittadini diversamente abili.

⁸⁵ Siglata in data 26.01.09 intesa con il Dipartimento Dipendenze dell'A.S.L. Milano 2 per l'assunzione di una responsabilità di programmazione e attuazione integrata per il Piano di Zona 2009-2011

- Necessità di ricalibrare l'attività di valutazione e di monitoraggio degli interventi finalizzata alla standardizzazione di questa fase secondo i principi europei EDDRA e alla promozione di un approccio "educativo" nei confronti dei committenti e degli attori della rete. Queste direttrici promuovrebbero un processo di valutazione "a ciclo continuo" dove i risultati da conseguire non siano necessariamente ed esclusivamente la riduzione dell'incidenza del consumo di sostanze da parte dei giovani. E' infatti ritenuto prioritario l'incremento della consapevolezza e della conoscenza sulle implicazioni concernenti il consumo e l'abuso di sostanze e l'adesione e/o la considerazione di corretti stili di vita, di quali sono i fattori che spingono a gestire attraverso le sostanze le proprie ansie, il tempo libero e il confronto con i propri impegni/aspettative/ritmi.

- E' ritenuto imprescindibile mantenere, all'interno del Programma di Prevenzione, l'attenzione su due aree specifiche che necessariamente devono essere implementate in ciascuna azione specifica: "AREA DIPENDENZE" e "AREA SESSUALITA'".

o AREA DIPENDENZE: interventi integrati per promuovere consapevolezza e contrastare i fenomeni sempre più frequenti di nuove dipendenze e delle recrudescenze rispetto a quelle storiche e relativi comportamenti d'abuso secondo un approccio sensibile alle differenze culturali tra e nei differenti target.

o AREA SESSUALITA': educazione al "genere" e alla considerazione e rispetto di sé e dell'Altro da sé al fine di prevenire la violenza di genere e contrastare i comportamenti a rischio, interventi informativi e preventivi rispetto alla malattie a trasmissione sessuale.

TARGET INSEGNANTI

- Potenziamento conoscenza e consapevolezza dell'ambito d'intervento del Distretto Sociale Sud Est Milano e del contenuto delle azioni realizzate al fine di promuovere la collaborazione già dalla fase ideativa dei progetti d'intervento.

- Definizione di uno specifico spazio dedicato alla rielaborazione del rapporto tra il proprio ruolo formativo e quello educativo al fine di sostenere/motivare/rimotivare la propria responsabilizzazione negli ambiti complementari a quello formativo, in vista della promozione della funzione preventiva dell'Istituzione Scolastica, favorendo quindi la diffusione di interventi che operino a supporto e non in sostituzione della funzione docente nella prevenzione.

- Ricerca di punti di raccordo con il Comitato Scientifico al fine di promuovere la ricerca di autonomia e responsabilizzazione nella definizione di percorsi di peer education a favore degli studenti.

- Ideazione e promozione della peer education anche a favore degli insegnanti.

- Continuazione del progetto comunitario verso ogni grado di scolarità sul territorio di Dresano, Colturano e Vizzolo Predabissi.

TARGET GENITORI

- Mantenimento e potenziamento dell'attenzione rispetto ai genitori di figli di tutte le classi di età, con particolare attenzione ai genitori di studenti delle scuole primarie e secondarie, al fine di sostenere l'adozione di corretti stili di vita e l'adeguata relazione tra genitori e figli.

- Definizione di forme di coinvolgimento differenti per comunicare e confrontarsi con loro rispetto al ruolo e alle responsabilità educative troppo spesso delegati ad altri da sé e allo scambio di esperienze.

- Promozione della responsabilizzazione dei figli rispetto al ruolo dell'Istituzione Scolastica anche sostenendo l'approccio educativo promozionale basato sulle life skills.

- Promozione della normalizzazione dei fenomeni giovanili per il superamento delle logiche di semplificazione, che descrivono giovani che agiscono comportamenti a rischio come "altro" rispetto alla propria realtà.

- Continuazione del progetto comunitario verso ogni grado di scolarità sul territorio di Dresano, Colturano e Vizzolo Predabissi.

TARGET FIGLI

- Mantenimento a regime delle iniziative specifiche di prevenzione universale e selettiva rivolte a ragazzi frequentanti le scuole secondarie di primo e secondo grado e di formazione professionale secondo il modello del "LIFE SKILLS TRAINING", focalizzate sulle capacità di resistenza all'uso di droghe all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali, favorendo quindi la riduzione dei fattori di rischio e la promozione dei fattori protettivi (v. tabella allegata) in base alle caratteristiche dei destinatari

- Progressiva precocizzazione degli interventi nei gruppi classe, condividendo con i docenti la caratterizzazione degli interventi in base alle peculiarità del gruppo, al fine di poter intervenire nei primi anni di ciascun ciclo scolastico

- Continuazione del progetto comunitario verso ogni grado di scolarità sul territorio di Dresano, Colturano e Vizzolo Predabissi

- Promozione di interventi a favore dei giovani lavoratori in considerazione dell'aumento del consumo di sostanze per sostenere il ritmo di vita

- Mantenimento degli interventi a favore degli studenti frequentanti i Centri di Formazione Professionale del Distretto Sociale Sud Est Milano al fine di continuare ad offrire lo Sportello di Ascolto Psicologico, valutato quale valido strumento di promozione della salute, e ridefinizione degli interventi svolti all'interno del gruppo classe individuando criteri alternativi per la composizione dei gruppi di lavoro (per genere, per provenienze ecc).

FATTORI DI RISCHIO	FATTORI PROTETTIVI
Fattori di rischio connessi al contesto	Fattori di rischio connessi al contesto
Disponibilità di sostanze Status socio-economico basso Povertà Amici che fanno uso di sostanze Amici che hanno avuto problemi con la giustizia	Amicizie adulte prosociali Gruppo di pari prosociale Status socio-economico alto
Famiglia	Famiglia
Genitori che hanno comportamenti devianti e che abusano di sostanze Scarso autocontrollo Mancanza di affetto e di cure Presenza di conflitti familiari e di una scarsa stabilità (v. divorzi) Scarsa stabilità economica	Stabilità della famiglia Unione familiare Affetto e cura da parte dei genitori Controllo da parte dei genitori
Caratteristiche individuali	Caratteristiche individuali
Adozione precoce di comportamenti devianti (fumo e alcool) Esperienze sessuali precoci Inizio precoce di uso di sostanze e rapido aumento del consumo Atteggiamento favorevole rispetto alle sostanze Problemi comportamentali Stress Depressione Aggressività Impulsività/iperattività Ricerca compulsiva di nuove emozioni Personalità antisociale Problemi di salute mentale	Inizio di comportamenti devianti o di consumo di sostanze posticipato Atteggiamento sfavorevole rispetto alle sostanze Credenze religiose Buona consapevolezza di sé Bassa impulsività Facile temperamento
Scuola/educazione	Scuola/educazione
Basse performance scolastiche Mancanza d'impegno e di interesse Scarse aspettative Assenze e drop out Scarso supporto da parte degli insegnanti	Buona relazione con gli insegnanti Alte aspettative da parte dei genitori Interesse Supporto consistente da parte degli insegnanti

PROGETTO NON SOLO PARI	TARGET STUDENTI				
	SCUOLE COINVOLTE	CLASSI COINVOLTE	NUMERO STUDENTI	TIPOLOGIA INTERVENTI	CONSIDERAZIONI
	Scuole Medie Inferiori: Fermi - S.G.M. Fermi - S. Ulteriano Montessori/Milani - S.G.M. Vizzolo Predabissi Dresano Cerro al Lambro	19 classi 3° medie	429	4 incontri di 2 h ciascuno dal titolo: "Chi sono io", "Io e la mia tribù", "Mi piace perché", "Perché rischio"	Comportamenti agiti: preconizzazione nella sessualità e nel contatto con le sostanze, relazioni e dinamiche di classe tra coetanei (bullismo), relazioni con gli adulti di riferimento
	Scuole Medie Superiori: Ist. Pier Della Francesca - S.D.M. Ist. Pier Della Francesca - Melegnano Ist. Mattei - S.D.M.	20 classi 2° e 4° anno 12 Ist. P. d. F. 8 Ist. Mattei	Studenti raggiunti 465, contattati 247 di cui selezionati 39	Peer education*: 1 incontro di selezione 12/13 incontri di formazione 2 incontri entrata nelle classi (2 incontri di 2 h. ciascuno per classe) *Tutti gli incontri sono condotti da 2 operatori	Condivisione, integrazione degli obiettivi (educare/istruire) tra le agenzie preposte
	Centri Formazione Professionale: San Donato Milanese San Giuliano Milanese	su accesso spontaneo	20 8 SGM 12 SDM	Sportello di Ascolto Psicologico	Introduzione di modalità più efficaci di accesso allo sportello di ascolto Punto di riferimento per problematiche relative al rapporto con i genitori, lo studio, coetanei, sessualità, emozioni, sentimenti e altri aspetti della crescita adolescenziale che possono costituire fonte di disagio
	Scuole Medie Superiori: Ist. Benini - Melegnano	8 classi 3° anno 5 al I.T.C. 3 al Liceo	178	Percorso di promozione del benessere*: 4 incontri di 2 h. ciascuno dal titolo: "Chi sono io", "Io e la mia tribù", "Le sostanze stupefacenti", "Perché rischio" *Tutti gli incontri sono condotti da 2 operatori	Rimando positivo da parte degli studenti coinvolti Buona collaborazione con il corpo docenti Richiesta di anticipare il percorso alle classi prime

PROGETTO	TARGET STUDENTI				
	SUONATI E STONATI	SCUOLE COINVOLTE	CLASSI COINVOLTE	NUMERO STUDENTI	TIPOLOGIA INTERVENTI
	Centri Formazione Professionale: San Donato Milanese San Giuliano Milanese	7 classi	Contattati tutti gli studenti	Laboratori pomeridiani* in collaborazione con il CAG e evento finale *Tutti gli incontri sono condotti da 2 operatori	Necessità di garantire continuità all'intervento educativo Maggior monitoraggio tra le agenzie coinvolte Lavoro di rete

PROGETTO	TARGET ADULTI SIGNIFICATIVI						CONSIDERAZIONI	
	NON SOLO PARI	DOCENTI			GENITORI			
		SCUOLE COINVOLTE	DOCENTI COINVOLTI	TIPOLOGIA INCONTRI	SCUOLE COINVOLTE	GENITORI COINVOLTI		TIPOLOGIA INCONTRI
	Scuole Medie Inferiori: Fermi - S.G.M. Fermi - S. Ulteriano Montessori/Milani - S.G.M. Vizzolo Predabissi Dresano Cerro al Lambro	74	3 incontri sui temi: "Ruolo adulto e compiti evolutivi", "Rischiare, trasgredire e crescere", "Incontro di menti, incontro di corpi"	Scuole Medie Inferiori: Fermi - S.G.M. Fermi - S. Ulteriano Montessori/Milani - S.G.M. Vizzolo Predabissi Dresano Cerro al Lambro	67	1 incontro in CIRCLE TIME che ha approfondito i seguenti temi: "Percorso di crescita", "Primi incontri con sostanze", "Il rischio in adolescenza"	Importanza della condivisione del ruolo educativo degli adulti Importanza dell'intervento trasversale (minori-adulti) Importanza della possibilità di offrire uno spazio di rielaborazione e confronto tra adulti Necessità di costruzione e miglioramento della rete Richiesta di più incontri di approfondimento	

13.1.6 - PROGETTO ACCOMPAGNIAMOLI PERCORSI INCLUSIVI PER I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI

Il progetto punta a facilitare percorsi di inclusione per i minori stranieri non accompagnati in tutto il territorio del distretto. I soggetti partner – AiBi e Il Melograno, cooperativa sociale, collaborano da anni per il progetto Domino in collaborazione con il servizio CAATe possono quindi mettere a frutto le conoscenze maturate insieme, anche al fine di gestire nel miglior modo le attività.

Sulla scorta dell'esperienza positiva sviluppata dal Comune di Parma, si intende contribuire a strutturare una rete di accoglienza mista (pubblico-privato), capace di garantire un primo luogo di accoglienza sicuro e poi di dare risposte di lungo respiro, che permettano progressivamente di sviluppare un modello orientato all'affidamento di tipo omoculturale, una risposta possibile – e ulteriore – rispetto all'inserimento in comunità.

Il percorso di presa in carico

- ⇒ Presa in carico al momento dell'arrivo sul territorio del minore non accompagnato;
- ⇒ Colloquio conoscitivo con il minore;
- ⇒ Disponibilità di un luogo sicuro di accoglienza per i primi 15 giorni, necessari per fare in modo che l'équipe specialistica possa costruire la risposta integrata più appropriata;
- ⇒ Ricostruzione della rete parentale e messa in rete di tutte le informazioni e delle risorse disponibili per garantire una risposta (familiari fino al IV grado di parentela, organizzazioni territoriali, rete istituzionale provinciale e sovradistrettuale – centri adozione e affidi);
- ⇒ Contatti e colloqui con le figure parentali individuate;
- ⇒ Avvio dei percorsi per l'affidamento, stimolati attraverso appropriati strumenti di sostegno, anche di tipo economico.

L'équipe di progetto

- ⇒ Un responsabile scientifico: coordina il gruppo di lavoro, valida e verifica le progettualità.
- ⇒ Un coordinatore di progetto: coordina il progetto, attiva le comunità straniere, mette in rete le professionalità, mantiene i contatti con la rete istituzionale e territoriale, organizza e partecipa ai vari momenti del percorso di accoglienza integrato.
- ⇒ Due educatori professionali: seguono i minori e li accompagnano durante il percorso, garantendo competenza professionale e accoglienza protetta ai minori.
- ⇒ Un assistente sociale e uno psicologo: porta il suo contributo professionale, contribuendo – con una lettura psico-sociale - alla elaborazione della valutazione integrata.
- ⇒ Una rete di mediatori (inizialmente tre: lingua slava, arabo, francofona): facilitano i percorsi di conoscenza reciproca e consentono di dare letture consapevoli e risposte coerenti ai bisogni.
- ⇒ Un supervisore clinico: sostiene gli operatori impegnati nella rete di accoglienza.

13 . 1 . 7 - INCONTRIAMOCI QUI

Servizio Interdistrettuale per il Diritto di Visita e di Relazione Distretto Sociale Paullese – Distretto Sociale Sud Est Milano



Ipotesi di partenza

A fronte dell'incremento di richieste di protezione della relazione genitori/figli emersa da un confronto tra i Servizi Minori e Famiglia del Distretto Sociale Paullese e Distretto Sociale Sud-Est Milano, ambiti n° 1 e 2 della ASL MI 2, è sorta l'esigenza di progettare uno spazio che si occupasse in esclusiva degli incontri protetti.

Come riportato dalla scheda 13 del *Piano Sociale di Zona 2006/08* del Distretto Sociale Sud Est Milano, la finalità del servizio è di garantire ai bambini e ai ragazzi il diritto di visita e di relazione con le figure genitoriali in situazioni di rischio o di elevata conflittualità intrafamiliare; di fornire elementi di consapevolezza e di restituzione educativa ai minori ed ai confliggenti; di dare attuazione ai mandati del Tribunale per i Minorenni e del Tribunale Ordinario relativi al diritto e al dovere dell'esercizio della visita e della relazione; di sostenere i progetti di osservazione, incontro, stimolo e trattamento dei Servizi Minori e Famiglia e del CAAT.

A tal fine le Amministrazioni Comunali si sono attivate per trovare risorse aggiuntive al fine di avviare una progettualità volta a garantire il diritto di visita tra genitori e figli che vivono momentaneamente una situazione di grave disagio familiare.

Il confronto tra operatori ha inoltre permesso la rilevazione di problematiche comuni ai due distretti e ha fatto riflettere sull'opportunità di istituire un servizio che fosse unico per i 2 ambiti, anche in funzione di ottimizzazione delle risorse economiche, umane e di sperimentazione, e che avesse un'unica équipe, ma sedi separate nei due territori, eventualmente anche orientate a fasce diverse di età o di problematica.

La prima fase della progettazione ha previsto un percorso formativo, in collaborazione con la Provincia di Milano, in parte rivolto alle équipes dei Servizi Minori e Famiglia, in parte solo alla nuova équipe individuata.

In parallelo, gli operatori incaricati hanno programmato una serie di incontri per la stesura del progetto.

La progettazione si concluderà con un incontro di restituzione ai Servizi Minori e Famiglia del lavoro svolto, che non potrà che essere preceduto da accordi collaborativi e convenzionali fra i 2 Distretti Sociali.

Obiettivo

- Operare per il ripristino o il mantenimento della relazione tra figli e genitori separati, che vivono situazioni di grave conflitto o crisi familiari;
- sostenere il mantenimento delle funzioni genitoriali;
- dare attuazione a mandati del Tribunale dei Minorenni o Tribunale Ordinario relativi al diritto e al dovere dell'esercizio della visita e della relazione, garantendo appropriatezza dei luoghi, dei tempi e delle professionalità coinvolte;
- osservare la relazione minore e incontrante;
- rendere il servizio rispondente alle esigenze specifiche del Distretto Sociale Sud Est Milano e del Distretto Sociale di Paullo

Modalità operative del Servizio

- Costituzione équipe multidisciplinare;
- lavoro di rete con i Servizi Sociali Territoriali per la pianificazione/programmazione dei servizi;
- programmazione interventi con i servizi inviati;

- partecipazione al coordinamento dei Servizi del diritto di visita e relazione della Provincia.

Protocollo di intervento

- Invio scheda di segnalazione alla sede amministrativa del servizio;
- presentazione del caso all'équipe da parte del servizio inviante;
- discussione in équipe del caso segnalato e conseguente assegnazione;
- invio da parte del servizio segnalante della coppia di genitori per la presa in carico;
- colloqui separati di conoscenza dei genitori presso le sedi operative;
- ambientamento del minore presso le sedi operative;
- incontri periodici tra il bambino e il genitore non affidatario;
- stesura relazioni semestrali per il servizio inviante;
- restituzione periodica al servizio inviante dell'andamento degli incontri;
- restituzione periodica ai genitori e al minore dell'andamento del percorso;
- restituzione finale ai genitori e ai minori e relative dimissioni alla presenza del servizio inviante.

Strumenti di lavoro

- équipe multiprofessionale interna al servizio "Incontriamoci Qui";
- incontri con il Servizio Inviante;
- costruzione della relazione tra genitori e figli
- *setting attrezzato e adeguato e relativa organizzazione;*
- *gestione archivio e cartelle utenti;*
- supervisione mensile, garantita dalla Provincia di Milano, mirata ad approfondire gli aspetti e i contenuti della relazione che si instaura tra gli operatori e gli utenti;
- ricerca sui casi trattati e relativa restituzione ai distretti sociali

Risorse personale coinvolte

Riguardo all'impiego delle risorse professionali, gli operatori dei 2 distretti hanno concordato la costituzione di un'équipe multiprofessionale così composta:

- *Pedagogista dipendente del Comune di San Donato Milanese (distacco) con il ruolo anche di coordinatore*
- *Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano Distretto Sociale Sud Est Milano*
- *due Educatori in partnership con privato sociale (contratto già perfezionato)*

Nella ricerca degli operatori si è risposto alla necessità di inserire nel gruppo una figura maschile, fondamentale per il gioco dei ruoli.

Considerata l'importanza di un momento di incontro tra gli operatori, l'équipe programmerà riunioni con frequenza settimanale sia per condividere momenti di confronto sia per partecipare ad incontri periodici con il Servizio inviante per l'aggiornamento sui casi.

La possibilità per gli operatori di incontrarsi settimanalmente e di discutere del proprio operato è un momento fondamentale del lavoro sociale ed educativo.

La modalità di lavoro di équipe, attraverso un costante confronto tra gli operatori e il coordinatore, si costituisce come un percorso di formazione permanente.

Risorse e area di collaborazione

- Servizi Minori e Famiglia territoriali (4 équipes)
- C.A.A.T.(centro affidi e adozioni territoriale)
- Servizi Sociali Professionali Territoriali;
- Tavoli Tecnici e/o tavoli d'area minori e famiglia istituiti nell'ambito della realizzazione dei 2 Piani di Zona;

ASL, Azienda Ospedaliera (UONPIA), Progetto 'A', servizio ADM, comunità accoglienza, comunità diurna, Pronto Intervento, comunità familiare "l'abbraccio".

Spazi

Il servizio "Incontriamoci Qui" ha sede amministrativa e 2 sedi operative adeguatamente arredate.

Sede amministrativa

Ufficio di Piano, c/o Centro Socio Sanitario "C. Urbani", Via Sergnano,2- San Donato Milanese-

Sedi operative

**Peschiera B., via della Liberazione, 53
Melegnano, Vicolo ospedale 24**

Tempi

Il servizio è aperto all'utenza:

Martedì e Giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17,30

E' prevista, inoltre, la compresenza degli operatori durante la settimana per la riunione di équipe, stesura di relazioni, incontri con gli operatori dei servizi invianti, supervisione.

Pertanto il monte ore degli operatori è di 5 ore complessive settimanali.

Il monte ore del coordinatore è invece di 8 ore settimanali. L'incremento delle ore è giustificato dalla presenza del coordinatore ai Tavoli Tecnici, dal lavoro di rete con i servizi territoriali e dalla partecipazione alle riunioni di Coordinamento dei servizi del diritto di visita e di relazione della Provincia.

Per la seconda e terza annualità dovrebbe prevedersi un incremento orario settimanale di 2 ore per operatore, a verificarsi dopo una valutazione dell'incidenza dei casi sulla prima annualità.

Strumenti di valutazione (dati di impatto in report valutazione, cap. 9)

- Numero casi in carico;
- numero prestazioni effettuate;
- relazione periodica sull'andamento del servizio;
- elaborazione carta del servizio;
- relazione esiti della ricerca sui casi trattati

13.2 MIGRANTI

13.2.1 - GLI STRANIERI RESIDENTI

5.1 Il trend delle presenze

Prendiamo ora in esame la presenza dei cittadini stranieri nei Comuni del Distretto. Gli stranieri registrati all'anagrafe presenti sul territorio del Distretto al 1 gennaio 2007 sono 7.852 (tab. 5.1). Di questi il 76,9% risiede nei due Comuni maggiori: il 40,2% a San Giuliano, dove vivono 3.158 degli stranieri del Distretto, il 36,7% a San Donato (2.879 stranieri) e il 13,6% a Melegnano (1.070 stranieri). Il restante 9,5% risiede negli altri sei Comuni meno popolosi.

Nel Distretto Sud Est Milano, la percentuale degli stranieri residenti sul totale della popolazione è pari al 7,5%, percentuale inferiore a quella della metropoli milanese (13,1%), e in linea con il dato regionale (7,6%).

tab. 5.1 – Gli stranieri residenti al 1 gennaio 2007

Comune	Stranieri residenti	% stranieri sul totale della popolazione
Carpiano	136	4,4
Cerro al L.	135	2,9
Colturano	84	4,2
Dresano	109	4,0
Melegnano	1.070	6,6
San Donato M.se	2.879	8,8
San Giuliano M.se	3.158	9,1
San Zenone al L.	121	3,1
Vizzolo P.	160	4,0
Distretto	7.852	7,5
Milano	170.619	13,1
Altri Comuni prov. di MI	146.917	5,7
Lombardia	728.647	7,6
Italia	2.938.922	5,0

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

Confrontando i Comuni in base alla percentuale di stranieri residenti sul totale della popolazione, troviamo sostanziali differenze. Nei Comuni maggiori si registrano le percentuali di stranieri più alte: il 9,1% a San Giuliano, l'8,8% a San Donato e il 6,6% a Melegnano.

La quota di stranieri residenti nei Comuni di più piccole dimensioni è nettamente inferiore e va dal 2,9% di Cerro al 4,4% di Carpiano.

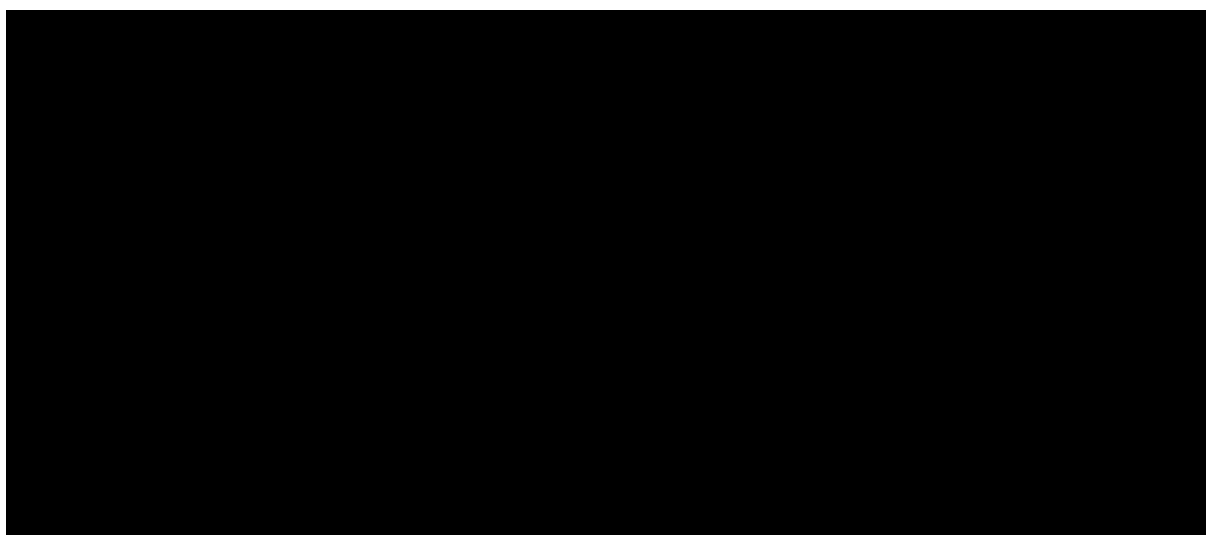
Negli ultimi cinque anni la presenza dei cittadini stranieri iscritti all'anagrafe nel Distretto è cresciuta di 4.168 unità, con un incremento pari al 113,1% (tab. 5.2 e gr. 5.1). Gli incrementi più significativi li hanno fatti registrare i Comuni minori e si concentrano soprattutto nel 2003, anno in cui gli stranieri sono cresciuti di quasi il 30%; negli anni successivi il tasso di incremento è stato più contenuto, tra il 10% ed il 15%. Il forte incremento nel 2003 è spiegabile con il fatto che in quell'anno ci sono state le registrazioni dei contratti di lavoro e dei permessi di soggiorno dei cittadini stranieri che avevano fatto richiesta di regolarizzazione nel 2002, in forza della legge Bossi-Fini. La regolarizzazione si è quindi trasformata anche in iscrizione alle anagrafi dei Comuni di residenza.

tab. 5.2 – Il trend demografico degli stranieri residenti al 1 gennaio (dal 2003 al 2007)

Comune	01.01. 2003	01.01. 2004	01.01. 2005	01.01. 2006	01.01. 2007	Variazione 2003-2007	
						Numero di abitanti	Percentuale
Carpiano	50	55	67	95	136	86	172,0
Cerro al L.	67	76	98	116	135	68	101,5
Colturano	43	56	75	86	84	41	95,3
Dresano	33	60	70	91	109	76	230,3
Melegnano	429	722	820	936	1.070	641	149,4
San Donato M.se	1.814	2.234	2.479	2.630	2.879	1.065	58,7
San Giuliano M.se	1.121	1.796	2.304	2.595	3.158	2.037	181,7
San Zenone al L.	33	51	78	99	121	88	266,7
Vizzolo P.	94	127	134	139	160	66	70,2
Distretto	3.684	5.177	6.125	6.787	7.852	4.168	113,1

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

gr. 5.1 – La percentuale di stranieri sul totale della popolazione confronto tra 1 gennaio 2003 e 1 gennaio 2007



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

Nei piccoli Comuni possiamo osservare che la presenza degli stranieri è cresciuta in modo significativo. I diversi tassi di crescita sono spiegati con un progressivo allineamento della percentuale di stranieri sul totale della popolazione. Infatti, se nel 2003 vi erano differenze significative tra i piccoli Comuni, nel 2007 la quota di stranieri sul totale della popolazione è per tutti prossima al 4% (gr. 5.1). Ciò spiega il forte incremento di San Zenone (+267%) e Dresano (+230%), che erano i due Comuni che nel 2003 avevano la percentuale di stranieri più bassa.

Tra i Comuni maggiori San Giuliano fa registrare l'incremento maggiore (+181%) passando da 1.121 a 3.158 unità. A Melegnano la presenza di cittadini stranieri è aumentata del 149%, mentre a San Donato, che partiva già con una quota di stranieri molto consistente, l'aumento è stato più contenuto (+59%). A San Giuliano e a Melegnano, netto è stato l'incremento in termini di percentuale sul totale della popolazione: a San Giuliano si è passati dal 3,5% al 9,1%, a Melegnano dal 2,7% al 6,6%. Rispetto al 2003, non solo San Giuliano ha superato San Donato come numero di presenze, ma anche come percentuale di stranieri sul totale della popolazione.

L'aumento della popolazione straniera residente è il prodotto di due fattori: da un lato la popolazione straniera del Distretto ha un saldo migratorio fortemente positivo (sono nettamente superiori i nuovi ingressi, non solo dall'estero, ma anche da altri Comuni italiani) e dall'altro è presente un positivo saldo naturale, in virtù del fatto che alle crescenti nascite si contrappone un numero di morti molto basso, dovuto alla età media molto bassa degli stranieri. Nel saldo migratorio troviamo ancora la principale spiegazione dell'aumento del numero degli stranieri residenti, tuttavia negli ultimi anni è notevolmente cresciuto il peso dell'aumento della popolazione straniera.

Infatti nel 2003 solo il 4,3% dell'incremento della popolazione straniera residente era dovuto a dinamiche naturali, mentre nei tre anni successivi tale quota è salita al 17,3%: cioè su 100 nuovi stranieri circa 17 sono dovuti al saldo naturale (in pratica nuovi nati) e circa 83 sono dovuti al saldo migratorio.

Per questo motivo entriamo con un maggiore livello di dettaglio nell'analisi delle dinamiche della natalità della popolazione straniera e, conseguentemente, prendiamo in considerazione la presenza di stranieri nelle fasce più giovani della popolazione.

Il numero di nati stranieri nei Comuni del Distretto è aumentato in modo significativo negli ultimi anni: si è infatti passati dai 72 nati del 2003 ai 177 del 2006, con un aumento del 59,3%. Si noti che nel 2004 i nati stranieri sono stati più del doppio rispetto al 2003; negli anni successivi si conferma una tendenziale crescita, anche se meno pronunciata (tab. 5.3).

tab. 5.3 – I nati stranieri (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003	2004	2005	2006
Carpiano	1	2	0	4
Cerro al L.	0	2	1	2
Colturano	1	2	0	3
Dresano	3	1	0	1
Melegnano	8	25	25	27
San Donato M.se	22	70	50	68
San Giuliano M.se	31	56	66	66
San Zenone al L.	2	3	3	3
Vizzolo P.	4	2	2	3
Distretto	72	163	147	177

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

Possiamo osservare come le nascite di bambini stranieri, ovviamente, si concentrino in particolar modo laddove abbiamo una maggiore concentrazione di stranieri residenti: nei tre grandi Comuni circa un nato su cinque è straniero, mentre negli altri Comuni la quota è ancora inferiore al 10% (tab. 5.4).

tab. 5.4 – La percentuale di nati stranieri sul totale dei nati (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003	2004	2005	2006
Carpiano	9,1	8,0	0,0	9,3
Cerro al L.	0,0	6,3	2,2	5,0
Colturano	2,9	5,7	0,0	7,9
Dresano	12,5	4,0	0,0	7,1
Melegnano	5,6	16,7	14,6	20,8
San Donato M.se	7,1	17,2	14,7	20,2
San Giuliano M.se	8,9	16,0	15,6	15,7
San Zenone al L.	5,9	5,9	7,1	6,3
Vizzolo P.	10,8	5,6	5,1	6,5
Distretto	7,4	14,7	13,0	15,9

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

L'aumento del numero dei nati è proporzionale alla crescita della popolazione straniera complessiva oppure il numero dei nati aumenta in modo più che proporzionale? In altre parole, il numero dei nati stranieri cresce perché cresce il numero degli stranieri oppure anche perché gli stranieri stanno progressivamente facendo più figli rispetto agli anni precedenti?

Troviamo risposta a questa questione nella successiva tabella 5.5, osservando l'evoluzione del tasso di natalità degli stranieri. Possiamo notare come vi sia una netta differenza tra il 2003, in cui il tasso di natalità degli stranieri è stato pari a 16,25 nati ogni 1.000 stranieri residenti, ed il 2004, in cui il tasso di natalità è salito a 28,84 nati ogni 1.000 stranieri residenti, per rimanere pressoché costante negli anni successivi. Possiamo concludere che il forte aumento della popolazione dovuto alla regolarizzazione degli anni 2002 e 2003 ha portato con sé anche un aumento della natalità, che è poi rimasto costante negli anni successivi; quindi tra il 2003 e il 2004 c'è stato un aumento delle nascite più che proporzionale rispetto alle nascite straniere e successivamente l'aumento è stato quasi del tutto proporzionale.

tab. 5.5 – Il confronto del tasso di natalità tra stranieri ed italiani (anni dal 2003 al 2006)

Comune	2003		2004		2005		2006		Media 04-05-06	
	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani
Carpiano	19,05	4,18	32,79	9,50	0,00	7,13	34,63	13,97	22,47	10,20
Cerro al L.	0,00	6,13	22,99	6,98	9,35	9,99	15,94	8,42	16,09	8,46
Colturano	20,20	17,82	30,53	17,19	0,00	10,43	35,29	18,39	21,94	15,34
Dresano	64,52	8,86	15,38	9,81	0,00	13,44	10,00	4,96	8,46	9,40
Melegnano	13,90	8,64	32,43	8,02	28,47	9,40	26,92	6,71	29,27	8,04
San Donato M.se	10,87	9,44	29,71	11,07	19,57	9,65	24,69	8,96	24,66	9,89
San Giuliano M.se	21,25	10,27	27,32	9,41	26,94	11,32	22,94	11,20	25,74	10,64
San Zenone al L.	47,62	8,94	46,51	13,13	33,90	10,43	27,27	11,91	35,89	11,82
Vizzolo P.	36,20	8,29	15,33	8,62	14,65	9,53	20,07	11,22	16,68	9,79
Totale	16,25	9,38	28,84	9,88	22,77	10,24	24,18	9,74	25,27	9,95

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

Dalla tabella 5.5 possiamo osservare anche che il tasso di natalità degli stranieri negli anni in esame è stato costantemente superiore a quello degli italiani: se prendiamo in considerazione la media 2004-2005-2006 notiamo che il tasso di natalità degli stranieri è stato pari a 25,27 e tra gli italiani è stato pari a 9,95.

Una prima spiegazione a questa differenza la possiamo trovare nella differente struttura per età della popolazione: in media, infatti, gli stranieri sono più giovani degli italiani (cfr. par 5.3). La differenza tuttavia non è spiegata solo da questo fattore. Lo dimostra la tabella 5.6, che ci permette di confrontare il numero di nati "a parità" di donne in età feconda (per evitare distorsioni abbiamo usato un indice di fecondità specifico, riferito cioè alle donne di età compresa tra 20 e 40 anni). Per il confronto utilizziamo la media del 2003, 2004 e 2005. Tra gli stranieri nascono 83,79 bambini ogni 1.000 donne in età feconda, mentre tra gli italiani tale quota si abbassa di circa 16 punti. Possiamo quindi concludere che la differenza di natalità degli stranieri non dipende solo dalla loro struttura per età, ma anche da una maggiore propensione alla maternità.

Infine, un'ultima nota: le tabelle 5.5 e 5.6 ci consentono anche di osservare che il tasso di natalità e di fecondità sia degli italiani sia degli stranieri residenti è in tendenziale crescita.

tab. 5.6 – Il confronto del tasso di fecondità specifico⁸⁶ tra stranieri ed italiani (anni dal 2003 al 2005)

Comune	2003		2004		2005		Media 03-04-05	
	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani
Carpiano	64,52	27,10	114,29	63,36	-	47,49	59,60	45,98
Cerro al L.	-	41,57	88,89	47,39	35,71	68,38	41,53	52,45

⁸⁶ Indice di fecondità specifico: numero di nati ogni 1.000 donne in età feconda [n° nati / n° donne tra 20 e 40 anni (calcolata come media tra le donne 20-40 anni al 1 gennaio e le donne 20-40 anni al 31 dicembre) * 1.000].

Colturano	71,43	91,77	111,11	90,53	-	56,26	60,85	79,52
Dresano	230,77	56,60	60,61	62,75	-	85,43	97,13	68,26
Melegnano	55,94	62,14	133,33	58,62	116,55	70,77	101,94	63,84
San Donato M.se	35,57	64,37	100,79	78,80	69,69	71,94	68,68	71,71
San Giuliano M.se	83,90	67,46	108,11	63,31	107,32	76,24	99,77	69,00
San Zenone al L.	153,85	53,42	157,89	79,40	133,33	64,14	148,36	65,66
Vizzolo P.	140,35	56,31	59,70	59,29	54,79	67,40	84,95	61,00
Totale	58,37	62,80	106,75	67,85	86,27	71,84	83,79	67,50

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPEs su dati ISTAT

Le aree di provenienza

Gli stranieri residenti nel Distretto provengono prevalentemente dai Paesi a forte pressione migratoria. Le aree di provenienza sono molto diversificate e relativamente equilibrate tra loro. L'area di provenienza prevalente è l'Est europeo con il 31% delle presenze, ma consistenti sono anche le presenze provenienti dall'Africa (23,4%), dall'Asia (20,8%) e dall'America⁸⁷ (20,7%) (tabb. 5.7 e 5.8).

Osservando le provenienze dei nove Comuni del Distretto possiamo osservare alcune differenze significative. A San Donato si registra una prevalenza di asiatici (918 persone, pari al 31,9% degli stranieri residenti); consistente è anche la presenza di stranieri provenienti dall'Est europeo (754, pari al 26,2%) e dai paesi dell'America Latina (20,3%). Più bassa è la percentuale degli africani (15,5%). È da notare la presenza di 2 apolidi⁸⁸.

A San Giuliano abbiamo una presenza sostanzialmente identica di africani (903 persone, pari al 28,6%) e di stranieri provenienti dall'Est europeo (906, pari al 28,7%). Anche la quota di coloro che provengono dall'America Latina è alta (24,0%), mentre la quota degli asiatici è minoritaria ed è pari a 16,8%.

Gli stranieri residenti a Melegnano provengono prevalentemente dai paesi dell'Est (45,4%) e dall'Africa (32,3%), mentre le percentuali di latino-americani e asiatici sono nettamente minoritarie e significativamente più basse rispetto agli altri due Comuni maggiori.

Negli altri Comuni le presenze si concentrano maggiormente sulle aree di provenienza dell'Est Europa e dell'Africa. Dresano e Cerro al Lambro si distinguono per le quote più elevate di provenienze dall'Est europeo (rispettivamente per il 59,6% e 50,4%). Gli africani sono presenti in modo significativo a Colturano dove raggiungono il 25%. Le presenze asiatiche si concentrano prevalentemente a Carpiano, dove sono presenti 29 indiani, e a Colturano dove sono presenti 16 filippini. Carpiano è anche il Comune del Distretto con la percentuale di stranieri provenienti dall'Unione Europea più elevata (10,3%).

tab. 5.7 – Gli stranieri per zona di provenienza al 1 gennaio 2007 (numero di abitanti)

Comune	Europa dei 15 ⁸⁹	Altri paesi europei ⁹⁰	Africa	Asia	America	Oceania	Apolide	Totale
Carpiano	14	39	21	32	30	-	-	136
Cerro al L.	7	68	19	17	24	-	-	135
Colturano	6	21	21	16	20	-	-	84
Dresano	5	65	12	6	21	-	-	109
Melegnano	28	486	346	83	126	1	-	1.070

⁸⁷ Si tratta prevalentemente di cittadini provenienti dall'America Centro meridionale.

⁸⁸ Individuo che non possiede nessuna cittadinanza e quindi nemmeno la protezione di nessuno Stato.

⁸⁹ Sono inclusi 14 stati (Europa dei 15): Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Regno Unito, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Spagna e Svezia.

⁹⁰ Sono inclusi: Albania, Bulgaria, Islanda, Serbia e Montenegro, Malta, Norvegia, Polonia, Romania, San Marino, Svizzera, Ucraina, Ungheria, Federazione Russa, Estonia, Lettonia, Lituania, Croazia, Slovenia, Bosnia-Erzegovina, Macedonia, Moldavia, Repubblica Slovacca, Bielorussia e Repubblica Ceca.

San Donato M.se	173	754	445	918	583	4	2	2.879
San Giuliano M.se	59	906	903	529	759	2	-	3.158
San Zenone al L.	11	48	31	12	17	-	-	119
Vizzolo P.	14	47	36	20	42	1	-	160
Distretto	317	2.434	1.834	1.633	1.622	8	2	7.850

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

**tab. 5.8 – Gli stranieri per zona di provenienza al 1 gennaio 2007
(percentuale per Comune di residenza)**

Comune	Europa dei 15	Altri paesi europei	Africa	Asia	America	Oceania	Apolide	Totale
Carpiano	10,3	28,7	15,4	23,5	22,1	-	-	100,0
Cerro al L.	5,2	50,4	14,1	12,6	17,8	-	-	100,0
Colturano	7,1	25,0	25,0	19,0	23,8	-	-	100,0
Dresano	4,6	59,6	11,0	5,5	19,3	-	-	100,0
Melegnano	2,6	45,4	32,3	7,8	11,8	0,1	-	100,0
San Donato M.se	6,0	26,2	15,5	31,9	20,3	0,1	0,1	100,0
San Giuliano M.se	1,9	28,7	28,6	16,8	24,0	0,1	-	100,0
San Zenone al L.	9,2	40,3	26,1	10,1	14,3	-	-	100,0
Vizzolo P.	8,8	29,4	22,5	12,5	26,3	0,6	-	100,0
Distretto	4,0	31,0	23,4	20,8	20,7	0,1	0,03	100,0

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

La tabella 5.9 mette in evidenza come si è modificata la popolazione straniera residente nel Distretto durante il periodo 2004-2007: si registra un notevole incremento dei latino-americani (+80,8%), degli stranieri provenienti dall'Est europeo (+66,3%) e dall'Asia (+48,3%); più contenuta è la crescita degli africani (+32,6%).

Tra i tre Comuni maggiori, San Giuliano è quello che ha visto un cambiamento più significativo delle provenienze degli stranieri residenti: si sono più che raddoppiati gli stranieri provenienti dal continente americano (in particolare ecuadoregni e peruviani) e sono raddoppiate le presenze provenienti dall'Est europeo (in particolare, consistente è stato l'aumento dei rumeni) e dall'Asia (in particolare filippini). Gli africani, che nel 2004 erano maggioritari, sono cresciuti, ma in modo meno marcato. Negli altri due Comuni maggiori le presenze sono cresciute in modo proporzionale alla tendenza generale del Distretto.

tab. 5.9 – Gli incrementi degli stranieri per zona di provenienza al 1 gennaio (2004 e 2007)

Comune	Europa dei 15		Altri paesi europei		Africa		Asia		America		Oceania		Totale	
	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %	incr. v.a.	incr. %
Carpiano	9	180	27	225,0	8	61,5	22	220	15	100,0	-	-	81	147,3
Cerro al L.	0	0	39	134,5	8	72,7	2	13,3	10	71,4	-	-	59	77,6
Colturano	3	100,0	8	61,5	4	23,5	5	45,5	8	66,7	-	-	28	50,0
Dresano	2	66,7	26	66,7	6	100,0	2	50	13	162,5	-	-	49	81,7
Melegnano	3	12,0	164	50,9	75	27,7	33	66	73	137,7	0	0,0	348	48,2
San Donato	20	13,1	215	39,9	52	13,2	221	31,7	135	30,1	2	100,0	645	28,9
San Giuliano	-26	-30,6	434	91,9	279	44,7	232	78,1	446	142,5	-3	-60,0	1.362	75,8
San Zenone	6	120,0	27	128,6	13	72,2	12	*91	10	142,9	-	-	68	133,3
Vizzolo P.	-21	-60,0	30	176,5	6	20,0	3	17,6	15	55,6	0	0,0	33	26,0
Distretto	-4	-1,2	970	66,3	451	32,6	532	48,3	725	80,8	-1	-11,1	2.673	51,6

⁹¹ *= la variazione non è calcolabile in quanto il dato di base è nullo

tab. 5.10 – Le 10 maggiori comunità residenti al 1 gennaio (2004 e 2007)

Paesi di provenienza	1 gennaio 2004		1 gennaio 2007		Incr. % 04-07
	n. residenti	% sul tot. residenti	n. residenti	% sul tot. residenti	
Romania	504	9,7	986	12,6	95,6
Egitto	490	9,5	763	9,7	55,7
Filippine	503	9,7	737	9,4	46,5
Perù	360	7,0	645	8,2	79,2
Ecuador	243	4,7	562	7,2	131,3
Albania	424	8,2	553	7,0	30,4
Marocco	303	5,9	401	5,1	32,3
Ucraina	120	2,3	290	3,7	141,7
Sri Lanka	164	3,2	267	3,4	62,8
Tunisia	186	3,6	227	2,9	22,0
Altri paesi	1.880	36,3	2.419	30,8	28,7
Totale	5.177	100,0	7.850	100,0	51,6

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

Spostando l'attenzione sulle singole comunità nazionali (tab. 5.10) possiamo osservare come, al 1 gennaio 2007, quelle più presenti sono quella rumena (986 unità), quella egiziana (763) e quella filippina (737); seguono i peruviani, gli ecuadoregni e gli albanesi.

Rispetto al 2003 le comunità che sono cresciute in modo più marcato sono tre: i rumeni che sono passati da 504 a 986 unità (+95,6%), gli ecuadoregni da 243 a 562 (+131,3%) e gli ucraini da 120 a 290 (+141,7%).

La tabella 5.11 mostra quali sono le cinque comunità più numerose in ognuno dei Comuni del Distretto al 1 gennaio 2004 e 1 gennaio 2007.

tab. 5.11 – Le 5 comunità più presenti al 1 gennaio (2004 e 2007)

Carpiano					Cerro al Lambro					Colturano				
Paese	2004	2007			Paese	2004	2007			Paese	2004	2007		
		v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr
India	9	29	21,3	222,2	Romania	11	41	30,4	272,7	Filippine	11	16	19,0	45,5
Romania	5	15	11,0	200,0	Marocco	7	14	10,4	100,0	Egitto	10	12	14,3	20,0
Perù	3	11	8,1	266,7	India	6	10	7,4	66,7	Romania	1	9	10,7	800,0
Egitto	10	10	7,4	0,0	Ecuador	4	10	7,4	150,0	Marocco	7	9	10,7	28,6
Ucraina	2	7	5,1	250,0	Albania	4	8	5,9	100,0	Perù	3	9	10,7	200,0
Altri paesi	26	64	47,1	146,2	Altri paesi	44	52	38,5	18,2	Altri paesi	24	29	34,5	20,8
Totale	55	136	100	147,3	Totale	76	135	100,0	77,6	Totale	56	84	100,0	50,0

Dresano					Melegnano					San Donato Milanese				
Paese	2004	2007			Paese	2004	2007			Paese	2004	2007		
		v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr
Romania	27	45	41,3	66,7	Albania	134	181	16,9	35,1	Filippine	382	479	16,6	25,4
Tunisia	6	10	9,2	66,7	Egitto	111	167	15,6	50,5	Romania	184	306	10,6	66,3
Perù	6	10	9,2	66,7	Romania	71	141	13,2	98,6	Perù	199	245	8,5	23,1
Bulgaria	0	6	5,5	*92	Marocco	70	76	7,1	8,6	Albania	162	172	6,0	6,2

*92 = la variazione non è calcolabile in quanto il dato di base è nullo

Albania	3	5	4,6	66,7	Ecuador	22	68	6,4	209,1	Ecuador	112	159	5,5	42,0
Altri paesi	18	33	30,3	83,3	Altri paesi	314	437	40,8	39,2	Altri paesi	1.195	1.518	52,7	27,0
Totale	60	109	100,0	81,7	Totale	722	1.070	100,0	48,2	Totale	2.234	2.879	100,0	28,9

San Giuliano Milanese					San Zenone al Lambro					Vizzolo Predabissi				
Paese	2004	2007			Paese	2004	2007			Paese	2004	2007		
		v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr			v.a.	%	Incr
Egitto	278	440	13,9	58,3	Romania	14	21	17,6	50,0	Romania	3	24	15,0	700,0
Romania	188	384	12,2	104,3	Albania	0	12	10,1	*	Perù	14	15	9,4	7,1
Perù	117	312	9,9	166,7	Perù	6	11	9,2	83,3	Marocco	8	10	6,3	25,0
Ecuador	100	304	9,6	204,0	India	0	8	6,7	*	Albania	0	9	5,6	*
Filippine	97	220	7,0	126,8	Egitto	6	7	5,9	16,7	Egitto	4	8	5,0	100,0
Altri paesi	1.016	1.498	47,4	47,4	Altri paesi	25	60	50,4	140,0	Altri paesi	98	94	58,8	-4,1
Totale	1.796	3.158	100,0	75,8	Totale	51	119	100,0	133,3	Totale	127	160	100,0	26,0

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

I tre Comuni maggiori sono quelli che hanno una presenza di stranieri più consistente. La comunità più presente a San Donato è quella filippina (16,6%, pari a 479 persone), seguita dai rumeni (10,6%) e dai peruviani (8,5%). Anche gli albanesi e gli ecuadoregni fanno registrare una presenza consistente. Rispetto al 2003 è cresciuto in modo più marcato il numero dei rumeni, con un incremento del 66,3% e degli ecuadoregni (42%).

A San Giuliano prevalgono gli egiziani (440 persone, pari al 13,9%), ma numerose sono anche le comunità emergenti: i rumeni (384 persone), i peruviani (312), gli ecuadoregni (304) e i filippini (220). Gli ecuadoregni dal 2003 al 2007 si sono triplicati, passando da 100 a 304. Nello stesso periodo rumeni, peruviani e filippini sono raddoppiati.

A Melegnano gli stranieri regolari sono prevalentemente albanesi (181, il 16,9%), egiziani (167, pari al 15,6%) e rumeni (141, il 13,2%). Anche marocchini e ecuadoregni sono presenti in modo consistente in questo Comune. Rispetto al 2003 il numero degli ecuadoregni è triplicato (+209,1%), mentre quello dei rumeni è raddoppiato (sono passati da 71 a 141).

Nei Comuni più piccoli possiamo notare che, tranne che a Carpiano e Colturano, è la comunità rumena a prevalere. A Dresano i rumeni compongono quasi la metà della popolazione straniera residente nel Comune (41,3%).

La composizione di genere

Un elemento di analisi importante nello studio delle presenze straniere è la dimensione di genere: una presenza sbilanciata su uno solo dei due sessi implica spesso un progetto migratorio con un orizzonte temporale limitato, orientato più alla produzione di reddito che si trasforma quasi interamente in rimessa per la famiglia ancora nel paese d'origine, che non ad una integrazione stabile e duratura, non solo del singolo, ma anche della coppia e di eventuali figli.

Risulta così molto interessante studiare la composizione per genere delle presenze (tabb. 5.12 e 5.13). Al 1 gennaio 2007 il numero di donne risulta superiore rispetto al numero di uomini solo tra gli stranieri provenienti dall'Unione Europea (61,2%) e dall'America latina (60,5%). Un sostanziale equilibrio tra i due generi si registra tra gli stranieri provenienti dai paesi dell'Est europeo (55,0% di femmine) e dall'Asia (47,2% di femmine). Tra gli africani prevale invece nettamente il genere maschile (63,4% di uomini).

tab. 5.12 – Gli stranieri residenti per provenienza nel Distretto per genere al 1 gennaio (2004 e 2007)

Zone	2004				2007				Diff % F	Incr F	Incr. M
	M	F	Totale	% F	M	F	Totale	% F			
Europa dei 15	127	194	321	60,4	123	194	317	61,2	0,8	0	-3,1
Altri Paesi europei	692	772	1.464	52,7	1.096	1.338	2.434	55,0	2,3	73,3	58,4

Africa	891	492	1.383	35,6	1.163	671	1.834	36,6	1,0	36,4	30,5
America	303	594	897	66,2	640	982	1.622	60,5	-5,7	65,3	111,2
Asia	583	518	1.101	47,0	863	770	1.633	47,2	0,2	48,6	48,0
Oceania	6	3	9	33,3	5	3	8	37,5	4,2	0,0	-16,7
Apolide	1	1	2	50,0	1	1	2	50,0	0,0	0,0	0,0
Totale	2.603	2.574	5.177	49,7	3.891	3.959	7.850	50,4	0,7	53,8	49,5

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

tab. 5.13 – La percentuale di femmine straniere per provenienza nel Distretto al 1 gennaio (2000, 2004, 2007)

Zone	2000	2004	2007
Europa dei 15	50,4	60,4	61,2
Altri Paesi europei	46,0	52,7	55,0
Africa	33,9	35,6	36,6
America	65,8	66,2	60,5
Asia	45,8	47,0	47,2
Oceania	37,5	33,3	37,5
Apolide	50,0	50,0	50,0
Totale	45,3	49,7	50,4

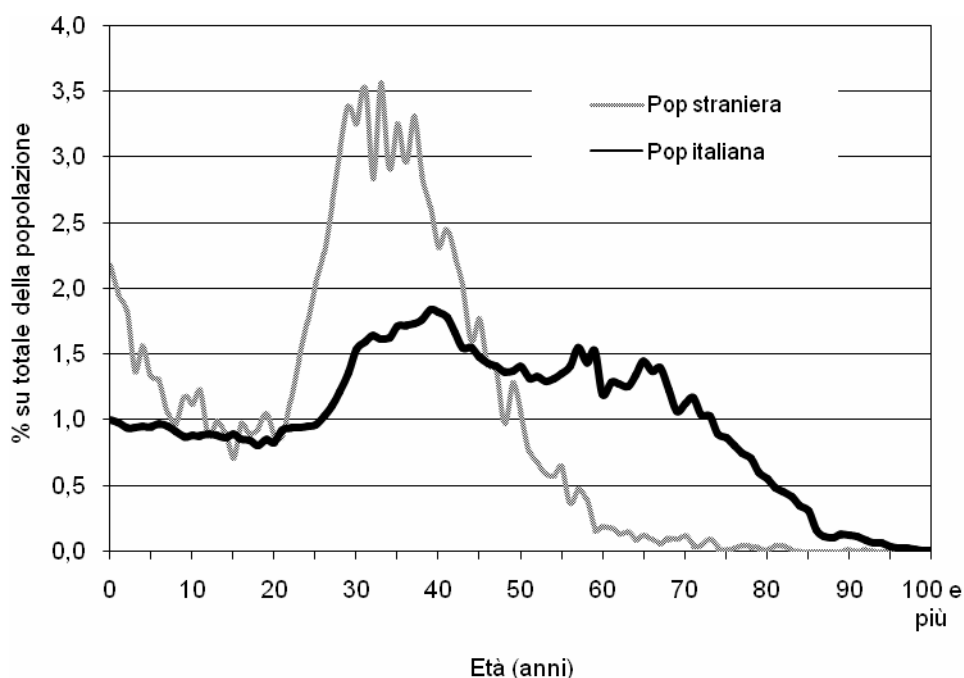
Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT e Uffici Anagrafe dei Comuni

Dal 2003 al 2007 le proporzioni tra i generi all'interno delle diverse aree di provenienza sono rimaste sostanzialmente inalterate.

Le classi d'età

Un ultimo elemento molto importante nell'analisi della presenza dei cittadini stranieri è la struttura per età dei residenti. Come possiamo osservare nel grafico 5.2 e nella successiva tabella 5.14 vi è una profonda differenza tra la struttura per età degli stranieri e quella degli italiani. Il grafico ci fa cogliere intuitivamente tale differenza: la linea degli stranieri rimane nettamente superiore fino all'età di 6/7 anni e tra 25 e 45 anni, è sostanzialmente allineata a quella degli italiani tra 7 e 25 anni, mentre è nettamente inferiore dopo i 50 anni.

gr. 5.2 – La struttura demografica per età degli stranieri e della popolazione italiana al 1 gennaio 2006



Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 5.14 – I residenti stranieri per classi d'età a confronto con il totale della popolazione residente al 1 gennaio 2006

Classi d'età	Popolazione straniera		% della classe d'età sul totale della popolazione residente	% di stranieri sul totale della popolazione residente entro fascia d'età
	Numero di abitanti	Percentuale sul totale dei residenti		
0-5	695	10,2	6,1	11,1
6-14	653	9,6	8,2	7,7
15-19	309	4,6	4,3	7,0
20-29	1.322	19,5	10,9	11,8
30-39	2.111	31,1	17,7	11,5
40-49	1.184	17,4	15,5	7,4
50-64	439	6,5	19,4	2,2
65 e più	74	1,1	17,9	0,4
Totale	6.787	100,0	100,0	6,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

I dati delle tabelle 5.14 e 5.15 ci confermano la tendenza sopra descritta. I bambini tra 0 e 5 anni sono il 10,2% degli stranieri, mentre sul totale della popolazione residente la percentuale è più bassa, pari al 6,1%. Questa fascia di età è quella che è maggiormente cresciuta tra il 2004 e il 2006: passando da 451 a 695 unità, con un incremento di 244 unità pari al 54,1%.

Risulta invece molto simile il peso delle fasce d'età tra 6 e 19 anni: tra gli stranieri sono rispettivamente 9,6% e 4,6%, percentuali in linea con quelle relative al totale dei residenti (8,2% e 4,3%). Anche le fasce di età 6-14 e 15-19 sono cresciute in modo significativo, superiore all'incremento della popolazione straniera residente nel suo complesso.

In sintesi, possiamo osservare che la presenza di bambini e ragazzi stranieri sta assumendo una rilevanza ed un peso crescente nel sistema scolastico e dei servizi per la prima infanzia.

Continuando nell'analisi per classi d'età, possiamo notare che circa la metà degli stranieri ha un'età compresa tra i 20 ed i 39 anni, mentre sul totale dei residenti questa fascia di età pesa solo il 28,6%. La

popolazione straniera è una popolazione “giovane”, si colloca nella fascia attiva ed è quasi tutta presente nel mercato del lavoro.

Per contro nella fascia d'età superiore ai 50 anni si riscontra la tendenza opposta: gli ultra50enni tra gli stranieri sono il 7,6%, mentre sul totale della popolazione residente sono il 37,3%. In particolare tra gli stranieri é quasi del tutto assente la componente anziana: gli ultra65enni stranieri sono solo l'1,1% mentre la percentuale di anziani residenti sulla popolazione è molto più elevata, pari al 17,9%.

tab. 5.15 – I residenti stranieri per classi d'età a confronto tra 1 gennaio 2004 e 1 gennaio 2006

Classi d'età	Numero di stranieri residenti		Incremento		% di stranieri sul totale della popolazione residente entro fascia d'età	
	1 gennaio 2004	1 gennaio 2006	Numero di abitanti	Percentuale	1 gennaio 2004	1 gennaio 2006
0-5	451	695	244	54,1	7,9	11,1
6-14	445	653	208	46,7	5,6	7,7
15-19	216	309	93	43,1	5,0	7,0
20-29	1.127	1.322	195	17,3	9,2	11,8
30-39	1.608	2.111	503	31,3	9,1	11,5
40-49	926	1.184	258	27,9	6,5	7,4
50-64	302	439	137	45,4	1,5	2,2
65 e più	62	74	12	19,4	0,4	0,4
Totale	5.137	6.787	1.650	32,1	5,2	6,6

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

La struttura per età del totale della popolazione residente sopra descritta trova riscontro nella struttura per età della popolazione dei singoli Comuni; non si evidenziano significative differenze tra i singoli comuni (tab. 5.16).

tab. 5.16 – Stranieri per classe d'età e Comune di residenza (1 gennaio 2006)

Classi d'età	Carpiano		Cerro		Colturano		Dresano		Melegnano		San Donato		San Giuliano		San Zenone		Vizzolo	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	10	10,5	6	5,2	6	7,0	8	8,8	115	12,3	237	9,0	288	11,1	12	12,1	13	9,4
6-14	9	9,5	11	9,5	8	9,3	11	12,1	101	10,8	259	9,8	235	9,1	8	8,1	11	7,9
15-19	3	3,2	10	8,6	2	2,3	4	4,4	32	3,4	136	5,2	103	4,0	7	7,1	12	8,6
20-29	17	17,9	19	16,4	14	16,3	18	19,8	203	21,7	452	17,2	562	21,7	17	17,2	20	14,4
30-39	32	33,7	35	30,2	29	33,7	29	31,9	270	28,8	827	31,4	831	32,0	22	22,2	36	25,9
40-49	14	14,7	25	21,6	15	17,4	15	16,5	148	15,8	486	18,5	427	16,5	19	19,2	35	25,2
50-64	5	5,3	9	7,8	11	12,8	6	6,6	58	6,2	208	7,9	122	4,7	12	12,1	8	5,8
65 e +	5	5,3	1	0,9	1	1,2	0	0,0	9	1,0	25	1,0	27	1,0	2	2,0	4	2,9
Totale	95	100,0	116	100,0	86	100,0	91	100,0	936	100,0	2.630	100,0	2.595	100,0	99	100,0	139	100,0

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 5.17 – I minori stranieri ed italiani per classe d'età e Comune di residenza (1 gennaio 2006)

Comune	0-2		3-5		6-10		11-14	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Carpiano	6	65	4	83	5	108	4	106
Cerro al L.	4	105	2	105	6	187	5	189
Colturano	4	81	2	80	4	97	4	68
Dresano	6	82	2	77	6	126	5	87
Melegnano	59	389	56	318	61	637	40	480
San Donato M.se	141	872	96	951	145	1.520	114	1.081
San Giuliano M.se	171	989	117	877	142	1.408	93	1.086

Vizzolo P.	8	127	4	144	6	162	2	135
San Zenone al L.	7	100	6	105	7	185	4	157
Distretto	406	2.810	289	2.740	382	4.430	271	3.389

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

tab. 5.18 – Percentuale di minori stranieri sul totale della popolazione residente per classe d'età e Comune di residenza (1 gennaio 2006)

Comune	0-2	3-5	6-10	11-14
Carpiano	8,5	4,6	4,4	3,6
Cerro al L.	3,7	1,9	3,1	2,6
Colturano	4,7	2,4	4,0	5,6
Dresano	6,8	2,5	4,5	5,4
Melegnano	13,2	15,0	8,7	7,7
San Donato M.se	13,9	9,2	8,7	9,5
San Giuliano M.se	14,7	11,8	9,2	7,9
Vizzolo P.	5,9	2,7	3,6	1,5
San Zenone al L.	6,5	5,4	3,6	2,5
Distretto	12,6	9,5	7,9	7,4

Fonte: elaborazioni Centro Studi ALSPES su dati ISTAT

13.2.2 - I NUOVI CITTADINI DI RECENTE O STORICA IMMIGRAZIONE

Da tempo le società multiculturali occidentali stanno affrontando la sfida della coesistenza di culture diverse. Non più solo nuovi arrivi, ma seconde e terze generazioni di persone che acquisiscono cittadinanza e allo stesso tempo rimangono portatrici di stili di comunicazione e di riferimenti valoriali diversi dal cosiddetto *mainstream*, ovvero della cultura maggioritaria.

La società italiana è oggi, a tutti gli effetti, una società multiculturale, che comprende al suo interno una varietà di soggetti provenienti da Paesi e culture di diverse parti del mondo. Il contesto italiano infatti si presenta come un laboratorio estremamente interessante nel panorama europeo, proprio per il numero di nazionalità ed etnie presenti sul territorio e per la scarsa influenza del fenomeno di attrazione migratoria post-coloniale tipico di nazioni come la Francia, il Regno Unito e l'Olanda.

L'ambito delle politiche socio-sanitarie sta vivendo questo cambiamento da diversi anni per quanto riguarda l'utenza, che è sempre più "straniera"; alcune realtà inoltre registrano già una presenza, più o meno significativa, di personale di cultura nazionale diversa all'interno dell'organizzazione, e in una prospettiva crescente. Dunque, in un'ottica di stabilizzazione del fenomeno migratorio, è necessario pensare che le persone che oggi chiamiamo straniere, in quanto spesso non parlano bene la nostra lingua o vestono diversamente, seguendo le proprie tradizioni culturali, saranno italiane nelle prossime generazioni, pur mantenendo le proprie specificità culturali. In questo normale avvicinarsi di generazioni le comunità locali e le persone che le abitano dovranno abituarsi ad un'idea di diversità che rimane, e che ha bisogno di essere valorizzata per non diventare discriminatoria.

In questo senso le Organizzazioni che compongono la rete d'offerta delle politiche sociali, e gli Enti Locali in primis, dovranno garantire la competenza necessaria per gestire la diversità non solo degli utenti, ma anche delle persone che lavorano in organizzazioni che si occupano di servizi socio sanitari, al fine di instaurare un circolo virtuoso per superare il concetto di tolleranza: una società integrata è una società in cui il rispetto per la diversità non è solo antirazzismo, ma un concetto di reciproca conoscenza, comprensione e valorizzazione.

I dati recentemente presentati nell'Undicesimo rapporto sull'immigrazione straniera nella provincia di Milano confermano, con alcune specificità legate al tessuto economico e sociale del nostro territorio, il dato nazionale anche a riguardo del Distretto Sociale Sud Est Milano.

La presenza sempre più sensibile di nuovi cittadini nel Distretto Sociale Sud Est Milano impone al Distretto stesso la necessità di affrontare la questione integrazione e accoglienza considerandosi come agente di cambiamento e considerandone l'apporto propositivo in termini di risorse ulteriori e non solo consequenziale all'emergere di bisogni e necessità e pone il quesito di come gestire la diversità secondo una strategia organizzativa (quale "diversity management" offrire).

Considerando infatti l'incidenza incrementale di famiglie provenienti da Stati esteri nel territorio del Distretto si ritiene opportuno favorire un loro coinvolgimento nella ideazione e definizione di politiche sociali, soprattutto di ascolto, orientamento, informazione ed a favore e sostegno della famiglia.

OBIETTIVI

Secondo quest'ottica è opportuno identificare gli obiettivi considerando tre target specifici:

I Nuovi Cittadini:

- Si ritiene opportuno promuovere il coinvolgimento delle comunità straniere attualmente residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano al fine di sperimentare la valorizzazione delle reti naturali in quegli interventi dove è richiesto l'accompagnamento, il supporto o la sostituzione nelle famiglie di recente o storica immigrazione o a riguardo degli individui mancanti in tutto o in parte di adeguata rete familiare, individuando e coinvolgendo anche i leader/soggetti carismatici al fine di promuovere gli interventi messi in campo
- Si ha l'intenzione di prevedere un protocollo per l'accoglienza armonizzato su tutto il Distretto Sociale Sud Est Milano al fine di una corretta presa in carico rispetto ai ricongiungimenti familiari, nello specifico e rispetto al nuovo ingresso in generale (non considerati esclusivamente rispetto all'accoglienza dei neo-arrivati ma anche in considerazione delle dinamiche intrafamiliari – crisi relazionale, impoverimento economico e sociale, cosiddetta cristallizzazione identitaria)
- Avvio, messa in rete e promozione della rete distrettuale degli Sportelli Stranieri, ipotizzando anche riflessioni e interventi a livello distrettuale soprattutto in considerazione all'esigenza di *diversity management* e alla necessità di sistematizzazione delle informazioni concernenti ambiti quali la regolarizzazione, l'abitare, il lavoro, i diritti e i doveri, i servizi e le opportunità.

Anche la co-costruzione di una rete integrata di censimento, analisi della domanda e lettura del bisogno che accede agli sportelli è obiettivo di maggiore consapevolezza e più preciso orientamento delle risorse.

- Sperimentazione di modelli a favore dei minori non accompagnati, che partano dall'effettiva conoscenza delle reti naturali già presenti sul territorio per superare la logica eminentemente assistenziale, al fine di un effettivo coinvolgimento e protagonismo dell'individuo e della sua comunità di riferimento (anche comunità omoculturale).
 - Favorire un approccio interculturale nella predisposizione dell'orientamento scolastico, nel passaggio scuola secondaria di primo grado/scuola secondaria di secondo grado.
 - Differenziare gli approcci locali (Piani per il Diritto allo Studio) alla facilitazione scolastica dalle competenze che possono essere assicurate dal livello distrettuale: queste ultime si individuano in counseling esperto alle famiglie ed alle istituzioni scolastiche e nell'attivazione di una rete territoriale di risorse di mediazione (anche dando continuità alla formazione attualmente in atto in AFOL e derivante dal progetto provinciale e distrettuale "in media res").
- **I Cittadini "autoctoni":**
 - Interventi a favore dei cittadini italiani di confronto per gestire la percezione rispetto al mondo del "sommerso" e per incrementare la conoscenza/consapevolezza nell'incontro con l'"altro", coinvolgendo le agenzie educative, formative, aggregative e assistenziali presenti sul territorio del Distretto Sociale Sud Est Milano

- Favorire interventi che contrastino l'isolamento prossemico e la diffidenza, al fine di promuovere capitale sociale che sostenga nuovi rapporti di vicinato.

- **Operatori dei servizi, Responsabili, Dirigenti, Politici:**

- rispetto a questo target si ritiene opportuno partire dall'approccio portato avanti da M. Bennett dell'Università di Portland (Oregon) e dallo strumento del Modello Dinamico di Sensibilità Interculturale (DMSI) somministrato nella precedente triennalità agli operatori e ai rappresentanti politici del Distretto, al fine di potenziare la competenza e la comunicazione interculturale secondo una prospettiva evolutiva, che parta dalla scoperta della propria dimensione culturale nel confronto con le altre realtà, per arrivare a definire gli strumenti e le modalità più opportune di relazione, di confronto, di analisi e di valutazione nel rapporto con cittadini provenienti da altre culture, coinvolgendo anche le Istituzioni Scolastiche. In tal senso⁹³ si è già avanzata l'ipotesi di una prosecuzione del progetto al Settore Formazione della Provincia di Milano.
- Favorire la relazione e la strutturazione di reti di collaborazione tra i diversi attori che compongono le reti di offerta al fine di promuovere la migliore conoscenza delle peculiarità culturali dei nuovi cittadini rispetto a tematiche quali FAMIGLIA, DIRITTI, DISABILITA' e SALUTE MENTALE, DIPENDENZE, SEDUZIONE e SESSUALITA', ISOLAMENTO e IMPOVERIMENTO PROSSEMICO.

In tal senso il tavolo migrazione si presenta come necessario nella sua autonomia e trasversale, nonché strategico per riservare un'attenzione diffusa al tema, all'interno della complessiva rete dei servizi.

13 . 2 . 3 - SERVIZIO DISTRETTUALE “SPORTELLI STRANIERI” – REALIZZAZIONE 2008 (in partenariato con Provincia di Milano)

FINALITA' DEL SERVIZIO

Dall'analisi del bisogno e degli impatti/ricieste - connessa al Piano di Zona 2006/2008 - in merito alla rete d'offerta dei servizi ai cittadini migranti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano emergeva una situazione di sostanziale disomogeneità; solo i Comuni di San Donato Milanese e San Giuliano Milanese avevano attivi dei servizi specificatamente destinati ai cittadini stranieri residenti, servizi questi che sono differenti per cultura amministrativa e tecnica e per modalità d'azione, ma che offrono una serie di risposte specificatamente dedicate. La presenza di 2 sole realtà di risposta alle necessità di orientamento, consulenza, attivazione burocratica.... era parzialmente superata dalla sostanziale disponibilità all'accesso degli Uffici Stranieri, già attivi anche ai cittadini non residenti nei due Comuni di maggiore dimensione, accesso però garantito dal “buon senso” e dalla disponibilità a fornire una risposta non necessariamente dovuta e non discendente da regole definite o da una visione condivisa sui diritti di cittadinanza e sulle consulenze da garantire.

Relativamente alle necessità, queste emergono con chiarezza dall'analisi del target raggiunto dai 2 servizi, target che vede una significativa presenza di cittadini provenienti anche dagli altri Comuni dell'ambito distrettuale.

Parallelamente, le richieste di supporto alla cittadinanza, all'informazione, alle procedure amministrative, pervengono anche ai servizi di front office o di segretariato sociale dei Comuni che non si sono dotati di un'offerta di servizio dedicata, in modo sempre più consistente numericamente e con quesiti che richiedono lo sviluppo di competenze specifiche, non sempre presenti nelle singole AA.CC.

Il Distretto Sociale ha assicurato sul territorio l'apertura di 2 sportelli dedicati ai cittadini stranieri - localizzandoli presso il Comune di Melegnano e il Comune di Vizzolo Predabissi - nonché contemporaneamente potenziato le attività svolte presso il servizio già funzionante del Comune di San Giuliano Milanese, costruendo una rete integrata distrettuale fra servizi ed interventi dedicati.

⁹³ Cfr. valutazione partnership con Provincia di Milano

Le finalità specifiche che tale servizio, allocato nelle tre sedi territoriali, persegue sono le seguenti:

- Promuovere, garantire e armonizzare politiche attive di informazione, orientamento, consulenza, affiancamento amministrativo e mediazione linguistico-culturale;
- Coniugare risorse e risposte sul versante dei diritti di cittadinanza con servizi concreti di accoglienza e facilitazione/mediazione;
- Rendere le persone straniere consapevoli delle opportunità che offre loro il territorio e, contemporaneamente, responsabili nei confronti delle regole adottate nel nostro ambiente sociale;
- Promuovere la partecipazione collettiva dei cittadini stranieri alla vita comunitaria locale;
- Coinvolgere le due Consulte stranieri presenti sul territorio e le comunità straniere residenti;
- Favorire la divulgazione e la messa in rete di competenze, in primo luogo con la rete di Segretariato Sociale, che nel nostro Distretto rappresenta la porta unitaria di accesso alle risorse del welfare comunale e distrettuale;
- Garantire la progettazione e l'adozione di buone prassi, già validate dai servizi attivi nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano, e concorrere all'ottimizzazione delle stesse ;
- Garantire flussi informativi costanti al Distretto Sociale ed ai Comuni che lo compongono, che consentano una analisi della domanda ed un monitoraggio del fenomeno migratorio e dell'integrazione promossa nell'ambito distrettuale, nonché favoriscano la strutturazione di una omogeneizzazione territoriale degli strumenti informativi;
- Fornire supporto ed adesione a eventuali progettualità sovradistrettuali, nonché partecipare ad eventuali progettazioni per richiesta di ulteriori finanziamenti;
- Collaborare alla definizione e realizzazione di politiche d'integrazione, laddove richiesto a livello comunale e distrettuale;
- Collaborare con gli uffici comunali al fine di promuovere modalità di relazione e di intervento sensibili alle differenze culturali, supportando a richiesta interventi specifici.

- offrire informazione, orientamento, consulenza e accompagnamento:
 - informazione sulla **normativa dell'immigrazione** e del lavoro, informazioni sui **servizi sociali, scolastici, su tutti i servizi presenti sul territorio e dintorni**;
 - orientamento al **lavoro** ed alla **formazione professionale**, ai corsi di **alfabetizzazione** e di lingua italiana, agli adempimenti burocratici connessi allo status di migrante; in tal senso coinvolgendo in una rete integrata anche l'Agenzia Formazione ed Orientamento al Lavoro, i patronati territoriali e le multiple offerte di volontariato e terzo settore;
 - accompagnamento, come affiancamento dello straniero che abbia sia difficoltà linguistica che problemi di tipo culturale, per facilitare il dialogo nelle situazioni di bisogno immediato;
 - attività di mediazione linguistico/culturale specialistica a richiesta;
- offrire una competente consulenza o attivazione amministrativo/burocratica in ordine a:
 - accoglienza
 - modalità di ingresso sul territorio nazionale
 - modalità di soggiorno
 - pratiche anagrafiche, di residenza, di stato civile
regolarizzazione
permesso/carta di soggiorno
 - ricongiungimento familiare
compilazione modulistica
consulenza legale
 - inserimento scolastico
 - avvio al lavoro
 - pratiche e diritti sanitari
 - idoneità alloggiative, secondo le discipline degli 8 Comuni coinvolti;

- essere punto di riferimento stabile per il cittadino straniero residente nei Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi, e delle comunità straniere residenti;
- promuoverne la partecipazione locale;
- mantenere una forte e costante connessione con i Segretariati Sociali competenti per territorio e con gli altri servizi della rete locale e distrettuale;
- connettersi e partecipare al coordinamento dei Servizi Stranieri della Provincia di Milano;
- assumere titolarità o offrire supporto in ordine a rapporti interistituzionali (Prefettura, Questura....).
- collaborare con l'Ufficio di Piano e con le formazioni sociali del territorio per la messa in rete dell'esperienza a livello distrettuale, al fine di elaborare procedure e modellizzazioni che consentano una sempre maggiore rispondenza alle esigenze della cittadinanza di provenienza straniera, nonché per una puntuale lettura ed un costante monitoraggio del bisogno territoriale e delle tipologie di domanda.

In tal senso è prevista la progettazione di un sistema informativo ed informatico⁹⁴, nonché di una modalità informativa alla cittadinanza, che sarà ospitata sul sito internet distrettuale "www.incrociocomuni.it",

Il Servizio partecipa, con la propria figura di coordinamento, ai lavori del Tavolo d'Area Distrettuale Inclusione Sociale.

QUANTIFICAZIONE DEL SERVIZIO FRONT OFFICE

Il servizio prevede 2 aperture settimanali presso la sede di Melegnano

c/o Comune. Piazza Risorgimento, 1 - **Giovedì 14.30-17.30, Sabato 9-12,**

ed una apertura settimanale presso la sede di Vizzolo Predabissi

c/o Comune. Via Verdi, 9 - CAP 20070

Orari di apertura al pubblico: **Lunedì 16-19.**

Il servizio integra anche le funzioni dell'ufficio stranieri del Comune di San Giuliano M.se, con un affiancamento alla settimana.

Per le competenze proprie di gestione di rete, di comunità e di formazione, si attiva un'équipe dedicata, in costante connessione con l'ufficio di piano.

Il nuovo servizio distrettuale chiederà l'accesso al coordinamento provinciale, di cui è capofila il Comune di San Donato Milanese.

⁹⁴ In via di realizzazione