

CAP. 1 Il quarto Piano di Zona: l'evoluzione del welfare in un contesto sociale "critico"

Nell'attuale momento storico la complessità della società è certamente più prolifica rispetto al rischio di esclusione sociale, non solo rispetto a chi vive già al margine, ai più fragili, ma anche rispetto ad altre fasce sociali. La precarietà trasversale a tutti gli aspetti della vita, economica, lavorativa, a tutte le fasce d'età, l'instabilità economica e l'impossibilità di poter fare progetti di vita stessi, portano ai margini sempre più persone.

L'intensificarsi della complessità, in combinato con un isolamento sociale sempre più dilagante, si trova a fare i conti con una sempre maggiore frammentarietà degli interlocutori istituzionali e degli strumenti che dovrebbero farvi fronte.

Il Paese si trova in un momento di crisi economica e sociale che interroga e sollecita le politiche a tutti i livelli.

In una situazione di questo tipo il welfare deve, da un lato avere la capacità di tener dietro alla complessità e alle modificazioni (sostanziali e repentine) che la società sta attraversando, dall'altro non può prescindere dalla garanzia di diritti fondamentali per le persone, laddove intendiamo il welfare nel senso di garanzia del **ben – essere** dei cittadini.

Il sistema di welfare pertanto deve perseguire la sua natura inclusiva facendo i conti però con vincoli ed esiguità di risorse sempre più stringenti, guadagnando in efficienza ciò che non è possibile guadagnare con aumenti delle risorse che lo finanziano¹.

La prima cosa che occorre fare allora è puntare sulla conoscenza della realtà (complessa) su cui si è chiamati ad agire per poter prendere decisioni adeguate.

Elementi caratterizzanti la complessità sopracitata sono certamente la FRAMMENTARIETÀ e la VULNERABILITÀ.

La frammentarietà delle competenze attribuite alle politiche che impattano sulla vita dei cittadini, la frammentarietà delle risorse finanziaria e la loro allocazione hanno portato a segmentare i bisogni delle persone e la loro stessa vita sociale producendo ulteriore disgregazione e incapacità di razionalizzare ed efficientare gli interventi stessi. La frammentarietà ha generato un welfare oneroso in quanto impostato in modo accrescitivo, andando ad aggiungere nuove prestazioni senza mai razionalizzare o riformare le precedenti in virtù di mutate condizioni sociali. Un welfare "stratificato" e inefficace che ha alimentato negli anni un sistema iniquo e di ulteriore esclusione sociale per alcuni.

La vulnerabilità generale e individuale è il prodotto della crisi sociale ed economica. La riserva accumulata nel tempo dalle famiglie italiane si sta erodendo velocemente proprio per fronteggiare le recenti difficoltà. Nel momento in cui tali riserve vengono a mancare la fragilità sociale si estende anche a fasce di popolazione che prima non ne venivano toccate.

Il quarto Piano di Zona ha il compito di rappresentare l'evoluzione del sistema di welfare locale da definirsi come un percorso *work in progress* nella consapevolezza del patrimonio di conoscenze e di esperienze maturato durante i tre precedenti trienni, ma soprattutto ponendosi come obiettivo prioritario della programmazione il riposizionamento delle politiche rispetto alle mutate condizioni del tessuto sociale.

Lo strumento di programmazione dovrà essere modellato sulla realtà attuale, andando a coglierne risorse e ostacoli, opportunità e minacce, attraverso un'impostazione flessibile e in grado di ripensarsi. Un piano che non si pone l'obiettivo primo dell'erogazione ma dell'efficacia, un piano che parla dei bisogni, che ci dice com'è fatto il nostro territorio. L'obiettivo è creare uno strumento in grado di stare al passo con i

¹ "Nota sull'analisi della spesa sociale in Italia", Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

cambiamenti, con la realtà, in grado di esprimere la fluidità delle comunità locali e della società più in generale di cui non si può non tenere conto.

Davanti alla liquidità del tessuto sociale attuale non possiamo immaginare strutture erogative rigide né tantomeno fissare lo sguardo sulle risposte da dare.

Sono cambiate le condizioni non sono aumentati i bisogni, non si può quindi pensare ad un welfare "aggiustato", adattato a nuove esigenze, occorre un radicale ripensamento. I bisogni quindi hanno a che fare con nuove condizioni che riguardano anche il modo in cui abbiamo finora fatto politica sociale.

Non sono cambiati i bisogni, sono mutate radicalmente le condizioni che li generano. Ed è su quelle che dobbiamo spostare l'asse del welfare.

Temi quali l'invecchiamento della popolazione, i fenomeni migratori, il cambiamento dei ruoli lavorativi, la fragilità dei legami familiari, l'isolamento sociale, sono condizioni da cui il welfare oggi non può prescindere. Sono condizioni "nuove" che hanno e stanno generando nuovi bisogni a cui non riusciamo a rispondere o a dare attenzione, non tanto per ristrettezza di risorse ma perché gli strumenti messi in campo sono vecchi in quanto appartengono a condizioni che oggi non ci sono più.

I tagli alla finanza pubblica sono un FATTO che ha portato a lanciarsi verso l'obiettivo del come "*fare a fare le stesse cose con meno soldi?*". Forse questo FATTO deve spingere ad un ripensamento complessivo indirizzando le politiche a fare non le stesse cose con meno ma cose diverse.

Questo indica uno strappo (doloroso) con il passato del welfare, indica la consapevolezza di doversi ripensare tutti guardandoci intorno e considerando le condizioni (nuove) in cui realmente siamo.

Il sistema attuale di governance (*Processo con il quale vengono collettivamente risolti i problemi rispondendo ai bisogni di una comunità locale*) deve far fronte ad un welfare frammentato, con risorse frammentate, trasferimenti frammentati riservati a plurimi destinatari. Si tratta di un sistema decisionale ad altissima frammentazione. La domanda che ci si pone è: come è possibile ricomporre?

Concepire il Piano di Zona come un mezzo di risoluzione delle problematiche che vanno dalla frammentarietà all'esiguità di risorse, intenderlo come risposta assoluta da confezionare, è fallimentare.

Il Piano, ovvero la programmazione sociale, va fatta su uno schema ricorsivo e graduale, fatto di definizione condivisa di priorità e ambiti di lavoro e concepito come uno strumento a supporto di un sistema di apprendimento.

Il percorso programmatico è prima di tutto facilitatore dell'aggregazione degli attori locali.

Partire dall'esperienza maturata

Se è vero che quello appena descritto è il contesto sociale su cui andiamo ad affrontare la quarta programmazione sociale di zona, è pur vero che si affronta questo viaggio con alle spalle un'esperienza significativa, un percorso di maturazione del contesto territoriale del distretto sociale.

Nel corso di queste tre triennali, gli obiettivi perseguiti si sono snodati all'interno di un percorso evolutivo che è partito dal confronto delle politiche sociali dei 9 comuni componenti il distretto, passando per l'omogeneizzazione e la messa in rete, fino al consolidamento del sistema, tradottosi anche nella scelta di una forma gestionale terza. In questa evoluzione un ruolo significativo di crescita per il territorio è stato giocato dalle formazioni sociali che hanno usato lo spazio di concertazione e partecipazione offerto dai luoghi della programmazione sociale, per affermare un ruolo di partner reali sul territorio.

Il contesto sociale descritto in precedenza va, per correttezza e completezza delle informazioni, integrato con un'analisi dell'esperienza di 9 anni che può offrire un'interpretazione più esaustiva del panorama sociale del territorio.

Occorre riconoscere infatti che, sebbene la nostra sia una società liquida e globalizzata, con un tessuto sociale sfilacciato e con un approccio individualista e sfiduciato alla vita in generale, possiamo leggere il

contesto valorizzando il micro come esperienza fautrice di un cambiamento di rotta. Un cambiamento a raggio locale ma pur sempre un cambiamento.

Quello che possiamo intravedere guardandoci indietro per capire come proseguire in avanti, è che l'esperienza micro del distretto sociale sud est Milano ha operato ad alcuni cambiamenti di rotta nelle comunità locali di questo territorio, portando anche le comunità professionali e le organizzazioni di servizi a sperimentarsi su terreni sconosciuti pur senza conflitti o resistenze.

Quello che ci aspetta è la ridefinizione e il riposizionamento delle cornici di senso e delle chiavi di lettura del nostro contesto sociale, riconoscendo il valore dei movimenti che vengono dal basso, dalla soggettività e dall'individualità, dalle reti informali, da chi insomma vuole sostituire il vuoto generato dal globale e dal macro con azioni di responsabilità sociale.

Questi movimenti che partono dal basso sono naturalmente espressione di pluralità, di diversificazione, spinte da convogliare nel giusto verso e con le quali le politiche pubbliche devono interagire nell'ottica di un welfare che si apre alla società.

Il riposizionamento del welfare locale passa attraverso l'ascolto, l'osservazione di queste realtà micro che portano contributo al macro andando anche a costituirsi come alternative al vuoto sociale e relazionale che connota questo tempo.

1.1 Le linee guida regionali: conoscenza, sostenibilità, ricomposizione

La Regione Lombardia con DGR 2505 del 16.11.2011 *"Approvazione documento "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014"*, ha delineato in tratti del nuovo sistema di welfare locale in vista della programmazione sociale di zona per il triennio 2012-2014.

L'indirizzo regionale è quello di un percorso di transizione verso un sistema di welfare in cui gli enti locali assumano il ruolo di "imprenditori di rete".

Le linee di indirizzo per la futura programmazione approvate da Regione Lombardia non contengono indicazioni di contenuto rispetto alla programmazione e agli interventi/priorità da attuare nel prossimo triennio. Contengono invece indicazioni metodologiche sull'impianto, non solo programmatico, ma del welfare locale.

Tra le righe del documento emerge l'indicazione forte ad operare nel senso della razionalizzazione e della coesione dei territori nel fronteggiamento di una complessità che non è affrontabile in modo isolato e solitario. Regione investe maggiormente e rafforza il ruolo dei Distretti Sociali individuando i Piani di Zona quali strumenti per disegnare un sistema di welfare coeso a 360 gradi.

Le indicazioni regionali vanno nel senso di opportunità e scelte lungimiranti piuttosto che in quello del vincolo sanzionato.

L'Ambito distrettuale è il luogo del welfare locale in cui si integrano e convergono tutte le politiche che si occupano del benessere dei cittadini. Inoltre in modo chiaro si dice che le risorse convergeranno verso queste scelte, nei fatti penalizzando economicamente chi invece sceglie di perseguire l'idea di una programmazione sociale, e dei suoi relativi strumenti e organi, quale mero strumento per l'attuazione di servizi ed interventi aggiuntivi.

Di seguito si riprendono alcune parole/concetti chiave presenti all'interno del documento.

- **RICOMPOSIZIONE**
- **CONOSCENZA**
- **SOSTENIBILITÀ**

Nelle linee di indirizzo si parla di *“**RICOMPOSIZIONE** istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione”*.

Questo termine riporta l'immagine di qualcosa di frammentato che va ricomposto, un percorso che vada nel senso opposto della parcellizzazione, della sovrapposizione e della duplicazione delle risposte ai cittadini nel tentativo di fornire l'immagine completa del sistema di welfare.

Laddove per welfare intendiamo non una materia di nicchia, bensì quelle politiche, interventi, azioni, che concorrono al ben-essere dei cittadini, al loro diritto a stare bene.

Ricomporre il welfare da l'idea di qualcosa che è stato dapprima frammentato, spezzettato tra varie competenze, settori, specializzazioni, progettazioni perdendo quel senso di insieme e quella visione unitaria e rendendo ancor più complessi i bisogni delle comunità locali.

La prima criticità che si intravede sta proprio nella legittimazione delle politiche sociali rispetto alle altre politiche. Senza voler enfatizzare è risaputo che spesso il sociale è considerato il fanalino di coda, il “parente povero” rispetto ad altre politiche considerate elitarie e di maggior impatto, anche in termini di investimento economico, come ad esempio la sanità.

Il sociale non porta introiti, solo spese, il sociale riguarda le fragilità, il disagio estremo, una materia di nicchia destinata a professionisti specializzati.

Per legittimare le politiche sociali certamente occorre ribaltare la visione e comprendere che parlando di welfare si parla in modo trasversale di benessere e che il sistema del welfare tiene dentro tutte le altre politiche: la scuola, il lavoro, la casa, i tempi, l'urbanistica, la viabilità, la salute.

Quindi **RICOMPORRE** gli interventi a livello istituzionale e finanziario: far convergere le politiche che si occupano di sociale verso un unico sistema. Le politiche che si occupano di sociale non possono più essere intese solo come quelle politiche che affrontano la fragilità estrema, come finora sono state interpretate. Le politiche sociali attengono alle politiche dei luoghi, dei tempi, del lavoro, alle politiche dello sviluppo, della conciliazione ecc. le politiche sociali sono oggi le politiche del ben-essere e della vita stesa della comunità locale.

RICOMPORRE gli interventi a livello finanziario vuol dire pensare alle risorse economiche in termini di sistema e non di singola azione/intervento. Guardare in prospettiva perché le risorse pubbliche possano attivare altre risorse in un'ottica di sostenibilità.

Vuole dire mettere in campo la spesa sociale tutta non operando solo su quelle che una volta erano le risorse aggiuntive. Il sistema di welfare di cui si parla non è quello che programma il 6,2% della spesa regionale sul sociale.

RICOMPORRE le decisioni e le linee di programmazione implica il coinvolgimento di tutti gli attori in modo trasversale.

Verranno incentivate le sperimentazioni locali che privilegiano un sistema di **welfare promozionale e ricompositivo**

Nei contesti in cui la programmazione è stata interpretata come ambito di integrazione sovra comunale, invece che come mera scelta di allocazione di trasferimenti finanziari, ci si trova in una posizione di vantaggio per affrontare questa nuova fase del welfare.

Occorre fare **scelte di posizionamento** in una logica non difensiva ma imprenditiva che faciliti il coinvolgimento di tutti gli attori.

Le politiche di welfare del prossimo triennio devono porsi i seguenti obiettivi:

- ✓ **Realizzare in forma compiuta un sistema di rete territoriale che incontri la famiglia**, cogliendone le esigenze e costruendo risposte trasversali e integrate;
- ✓ **Diversificare** la gamma dei servizi fornendo ai cittadini risposte personalizzate e non indistinte e generiche;
- ✓ **Razionalizzare e ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili perseguendo modelli di gestione associata** dei servizi e l'integrazione degli strumenti tecnici e di implementazione delle policy;
- ✓ **Superare le logiche organizzative settoriali, la frammentazione e la duplicazione di interventi**, favorendo una presa in carico unitaria e semplificando l'informazione e le procedure di accesso ai servizi.

Non è più in discussione un cambiamento al margine del sistema di welfare: si tratta di **operare un profondo ripensamento**. È fallimentare un sistema di welfare che insegue i bisogni con le risorse date (sempre più esigue) senza **modificare l'impostazione complessiva del proprio intervento**.

L'impegno è a costruire un welfare che:

- ✓ sta nella e con la società,
- ✓ che si allea con essa,
- ✓ che non si appropria dei problemi ma mette in connessione le sue risorse,
- ✓ che non conta su risorse in espansione ma si orienta a scelte sostenibili.

Altri concetti chiave sono **CONOSCENZA E SOSTENIBILITA'**

CONOSCENZA:

- ✓ consolidamento e sviluppo di competenze in grado di comprendere gli scenari, sviluppare il capitale sociale del territorio, integrare le reti locali, sviluppare strumenti di supporto all'informazione per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.

SOSTENIBILITA':

- ✓ condizioni che rendono un sistema di welfare permanente nel tempo, un sistema che prevede lo sviluppo del benessere dei cittadini e il sostegno alle situazioni di fragilità;
- ✓ 3 fattori in gioco:
 - **RISORSE** (capitale umano, capitale sociale, capitale economico non solo pubblico)
 - **INTERESSI DEGLI ATTORI IN GIOCO;**
 - **RESPONSABILITA'.**

COMUNI PROTAGONISTI IN QUANTO TITOLARI DELLA PROGRAMAMZIONE SOCIALE A LIVELLO LOCALE

Si rende necessario:

- ❖ operare in modo **INTEGRATO** e **CONDIVISO;**
- ❖ non disperdere le risorse con **INTERVENTI FRAMMENTATI;**

- ❖ **GENERARE RISORSE NELLE RETI** sia tra attori pubblici che con gli altri attori del territorio.

Si impone una fase nuova basata principalmente su una **STRATEGIA DI ALLEANZE**: di fronte a questa fase **l'isolamento degli enti e l'intervento solitario rappresentano una strategia perdente**.

La Regione ritiene investire nel prossimo triennio su quei Distretti che propongono progetti sperimentali consistenti, che si candidano ad attivare risorse del proprio territorio e ad essere oggetto di contaminazioni negli altri contesti territoriali della regione.

La Regione, inoltre, incentiverà le sperimentazioni di programmazione sociale condivisa sovra distrettuali. Verranno attivati incentivi destinati all'innovazione e alle sperimentazioni che sappiano:

- ❖ **PROPORSI COME MODELLO PER ALTRI TERRITORI**
- ❖ **INTEGRARE RISORSE PUBBLICHE E PRIVATE**
- ❖ **ATTRARRE ALTRE RISORSE DEL TERRITORIO**

Solo per il 2012 infatti verrà garantito il meccanismo di assegnazione del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali sui base capitaria.

Programmazione

Il PIANO DI ZONA, tradizionale strumento di programmazione sociale, deve

- **CONNETTERSI** con gli altri strumenti di programmazione degli Enti locali
- **ESPLICITARE** gli altri strumenti di programmazione sociale del territorio (piano della salute, patti per l'occupazione ecc.)

I piani di zona devono aumentare la loro competenza nel mettere in relazione attori e risorse, nel **negoziare e promuovere sinergia e razionalizzazione** riducendosi sempre più le risorse pubbliche disponibili.

Dovranno coordinarsi con altri strumenti di programmazione: politiche giovanili, PGT, accordi quadro per lo sviluppo del territorio, piano tempi e orari, documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari, programmazione provinciale

Gestione

I Piani di Zona devono assicurare **UN'IDONEA INTEGRAZIONE GESTIONALE** attraverso azioni mirate a **GARANTIRE LA GESTIONE UNITARIA** delle funzioni sociali a livello distrettuale mediante il ricorso alle forme gestionali previste dalla normativa.

La gestione unitaria deve consentire **L'IDENTIFICAZIONE DELLE SPECIFICITÀ DEL TERRITORIO** garantendo unitarietà di risposta.

Regione individua nella **GESTIONE ASSOCIATA LA FORMA IDONEA A GARANTIRE EFFICACIA ED EFFICIENZA** delle unità d'offerta di competenza comunale, nello specifico del **SEGRETARIATO SOCIALE** e degli **INTERVENTI DI TUTELA MINORI**.

In queste linee di indirizzo viene esplicitata e riconosciuta formalmente la possibilità che l'Ente Capofila sia un soggetto giuridico terzo espressione della gestione associata tra enti.

La gestione unitaria delle funzioni sociali favorisce il raggiungimento di obiettivi quali:

- **Superamento della frammentazione di servizi ed interventi;**
- **Garanzia della copertura su tutto il territorio;**
- **Razionalizzazione dell'offerta rispetto alla domanda;**

- **Offerta di pari opportunità per i cittadini e adeguati livelli di informazione.**

Il ruolo delle ASL

Le ASL dovranno esser più presenti sui territori, superare la frammentazione dei servizi e integrarsi con i servizi territoriali.

Integrazione socio sanitaria: necessario e imprescindibile uscire dalla logica prestazionale e valorizzare l'impostazione di rete con l'obiettivo dell'ottimizzazione del capitale umano, sociale ed economico e con la comune finalità del benessere dei cittadini.

Uno sguardo all'Europa

Allargando lo sguardo a livello macro si possono individuare tre tratti specifici della contemporaneità:

- Cambiamento demografico
- Ruolo della famiglia
- Migrazione

I dati di EUROSTAT ci dicono che nel 2015 in Europa le nascite verranno sorpassate dalle morti. Il numero delle persone sopra i 60 anni aumenta al doppio della velocità rispetto al 2007. La nostra regione segue il trend europeo, gli anziani sono una volta e mezzo i bambini e i ragazzi e nel 2030 rappresenteranno un quarto della popolazione. Mentre l'aspettativa di vita si allunga, i risultati positivi nel trattamento della cronicità e dell'urgenza determineranno sempre di più un aumento della percentuale di disabilità. La convergenza tra l'aumento della popolazione anziana e la non autosufficienza rappresentano un fattore critico per il sistema socio-sanitario.

Questi cambiamenti strutturali impongono una riflessione del sistema di welfare inteso come sistema integrato. Tali fenomeni producono un incremento della spesa sociale cui non può contrapporsi un aumento speculare dell'offerta di servizi.

Sul tema famiglia si assiste ad una crisi profonda dei legami fra generazioni che rende bene l'espressione "precaricato delle relazioni sociali"². Ciò che era stabile diviene precario, fragile, incerto. Le scelte definitive così come la creazione di legami stabili e duraturi vengono meno e non rappresentano più obiettivi da perseguire. Ci sono meno matrimoni e aumenta il tasso di divorzialità. Si fanno meno figli e tardi e la convivenza non rappresenta ancora un'alternativa al matrimonio.

Ne deriva un bilancio tra generazioni che vede i giovani nella situazione di avere più anziani da mantenere sia sul piano sociale che su quello personale. Il carico di cura è infatti sbilanciato su pochi singoli visto che anche la rete familiare è spesso inesistente. Una volta infatti c'erano più fratelli, più nipoti per l'accudimento di un anziano. Oggi ci sono quattro anziani per un solo giovane.

Oltre a questo si è creata una situazione di dipendenza tra le generazioni. Viene ritardato sempre più il passaggio generazionale verso l'indipendenza dei giovani, non solo da un punto di vista economico. Si riduce anche la capacità di risparmio della famiglie dovuta ad una maggiore pressione fiscale e all'assenza di investimento in un contesto sociale prettamente consumista dove l'accesso al credito è veicolato al consumo più che all'investimento per il proprio futuro.

È mutato anche il sistema dei ruoli in ambito lavorativo. Il nostro sistema sociale arranca dietro ad un dato di fatto come quello che rappresenta il tasso di occupazione femminile. A questo si aggiunge lo sbilanciamento dei carichi di cura familiare sulla donna e la pesante carenza di politiche di conciliazione.

² Ferrera M., *The European Welfare State: Golden achievements, silver prospects*, "Western European Politics".

Rispetto al tema migrazione, il fenomeno si caratterizza oltre che per i numeri (in Lombardia l'11% della popolazione è immigrata) anche per la stabilità del progetto migratorio.

La migrazione non è più temporanea ma stanziale, aumentano i ricongiungimenti familiari e quindi le seconde generazioni. Questo fenomeno propone una serie di riflessioni legate alla convivenza tra culture differenti che vada ben oltre il tema della sicurezza.

Le linee di indirizzo regionali risentono certamente delle indicazioni europee contenute nel documento "Strategia EUROPA 2020".

Il documento riporta due focus:

- il cambiamento demografico: (invecchiamento, immigrazione, ricomposizione dei legami familiari, modifica delle forme di produzione del lavoro)
- il venire meno delle premesse che conciliavano crescita economica e benessere sociale.

Vengono individuate due 2 direttrici **SOCIETA' PARTECIPATIVA E COESIONE SOCIALE**

1. la prima è relativa alla valorizzazione della responsabilità degli individui
2. la seconda attiene alla equa distribuzione tra le generazioni ma soprattutto al legame tra gli individui e generazioni per la sostenibilità del benessere.

Europa 2020 deve essere incentrata su tre priorità:

- **crescita intelligente** – sviluppo basato su **conoscenza e innovazione** *(2 delle principali parole chiave inserite nelle linee guida regionali)*
- **crescita sostenibile** – promuovere un'economia più efficiente sotto il profilo delle risorse, più verde e più competitiva;
- **crescita inclusiva** – promuovere un'economia con un alto tasso di occupazione, che favorisca la coesione economica, sociale e territoriale.

CAP. 2 Analisi socio anagrafica distrettuale

Il Distretto Sociale Sud Est Milano è l'aggregazione territoriale – coincidente con il Distretto Sanitario numero 2 dell'ASL Milano 2 - nato con l'elaborazione e l'attuazione del primo Piano Di Zona ai sensi dell'articolo 19 della Ig 328/2000.

A seguito delle precedenti programmazioni zonali, il distretto è andato via via assumendo progressivi tratti di identità condivisa, anche grazie alle linee di omogeneizzazione perseguite in tema di politiche sociali attraverso la definizione di livelli essenziali nell'offerta e nella fruizione di servizi a livello distrettuale, previsti all'interno della Carta d'Ambito (a proposito, si veda capitolo dedicato) e incrementati attraverso esperienze di gestione associata e di condivisione di prassi e protocolli di carattere tecnico-professionale (infra, capitolo valutazione tavolo Case Management).

Data questa premessa, si evidenzia tuttavia una sostanziale disomogeneità per quanto attiene alle caratteristiche socio demografiche dei nove comuni componenti l'ambito ed è tale variegato panorama che andrà di seguito ad essere brevemente analizzato.

Trend demografico

Il Distretto è composto da 9 comuni, la cui popolazione complessiva al 01.01.2011 era pari a 108832 abitanti, concentrati per l'80% circa all'interno dei tre comuni di maggiori dimensioni: San Donato Milanese, San Giuliano Milanese e Melegnano.

Da un punto di vista demografico, come è ben evidenziato in tabella 1.1, i due comuni di San Giuliano e San Donato hanno una popolazione che supera decisamente i 30.000 abitanti, Melegnano con i suoi 17.000 appare rappresenta il terzo comune più popoloso, seguito poi dai sei comuni più piccoli, con una popolazione che varia tra i 2000 e i 4.900 abitanti.

TAB 1.1 - La popolazione nei comuni del Distretto al 01.01.2011

Comuni	abitanti	%
Carpiano	3916	3,6
Cerro al Lambro	4925	4,5
Colturano	1975	1,8
Dresano	2992	2,7
Melegnano	17260	15,9
San Donato M.Se	32702	30,0
San Giuliano M.Se	36871	33,9
San Zenone	4193	3,9
Vizzolo P.	3998	3,7
Distretto	108832	100%

In generale, dal 31.12.2004 (data relativa alla valutazione demografica del precedente piano di zona che vedeva una popolazione complessiva di 102.087 unità) ad oggi, il Distretto ha conosciuto un'evoluzione demografica pari a 6745 abitanti, la cui distribuzione risulta tuttavia essere stata assai differente nei diversi comuni. A fronte di una leggera flessione per i comuni di Colturano (-29), Vizzolo P. (-46) e San Donato M.se (-67), si registrano invece variazioni significative soprattutto nei comuni di Carpiano, che passa dalle 2505 persone iscritte in anagrafe del 2004 alle 3916 del 2011, di San Giuliano, che registra un saldo positivo per 3310 unità e nei comuni di Cerro al Lambro, Dresano e San Zenone che -con aumenti che si aggirano

attorno alle 4-500 unità- si trovano di fatto ad aver conosciuto un aumento della loro popolazione che variano dal 10 al 20% circa.

Un ulteriore dato di interesse attiene la differenza tra saldo naturale (differenza fra nati e morti – TAB.2) e il saldo migratorio (iscrizione all’anagrafe dei nuovi arrivati). Osservando i dati riportati nelle tabelle riassuntive in coda al presente scritto, è possibile notare in linea generale un totale più elevato del saldo migratorio rispetto a quello naturale, segno che l’aumento della popolazione è dato dai numerosi trasferimenti e non dall’aumento delle nascite. Questo dato non è confermato all’interno del comune di Colturano, che vede un’inversione dei due valori con prevalenza del saldo naturale.

Per quanto riguarda specificatamente il saldo naturale, è possibile dire che il trend segue quello più generale del territorio circostante e della provincia, nonostante una forte eterogeneità tra i diversi comuni. In generale, è possibile rilevare come i valori relativi al saldo naturale siano più elevati nei comuni (si veda in proposito il capoverso precedente) in cui negli ultimi anni si è riscontrato un aumento di popolazione. Tale aumento è associato (come da schede riassuntive per comune, in chiusura di capitolo) ad una presenza importante delle fasce di età relative alla popolazione adulta e, all’interno delle stesse, ad una sostanziale eguaglianza tra popolazione maschile e femminile, che ben si attaglia all’ipotesi di una presenza dovuta all’accesso ad aree di nuova edificazione da parte di coppie provenienti da altre zone della provincia e della città.

Tab. 2 – saldi naturali e migratori

		2008	2009	2010	2011
COLTURANO	Saldo naturale	19	16	2	
	Saldo migratorio	-3	-21	-7	
MELEGNANO	Saldo naturale	234	-68	-77	-95
	Saldo migratorio	305	233	313	317
SAN DONATO	Saldo naturale	95	42	-21	
	Saldo migratorio	-100	-30	117	
VIZZOLO P.	Saldo naturale	-56	28	-2	4
	Saldo migratorio	-32	29	11	19
SAN ZENONE	Saldo naturale	35	20	33	12
	Saldo migratorio	28	31	34	30
SAN GIULIANO	Saldo naturale	188	215	192	139
	Saldo migratorio	555	316	232	303
DRESANO	Saldo naturale	13	5	11	
	Saldo migratorio	19	77	42	
CARPIANO	Popolazione residente	3337	3600	3750	3916
	Saldo naturale	30	37	32	
CERRO AL LAMBRO	Saldo naturale	16	10	15	
	Saldo migratorio	17	-6	62	

Anche il tasso di mortalità (schede riassuntive finali) muta notevolmente in base al singolo comune, che vede Melegnano con un tasso di mortalità più elevato degli altri comuni, facilmente spiegabile in relazione

all'alta percentuale di popolazione anziana residente (tale comune registra infatti la proporzione maggiore di popolazione anziana di tutti i comuni del distretto: nel 2011 infatti gli ultrasessantenni rappresentano il 18% del totale e gli ultra ottantenni poco meno del 7%).

Il generale trend di invecchiamento della popolazione distrettuale evidenzia interessanti rapporti tra le diverse fasce di età: è possibile dire che a 120 anziani corrispondono mediamente 100 under 10, per quanto riguarda invece la popolazione adulta si evidenzia una contrazione della cosiddetta "fascia attiva" infatti, per ogni 100 persone in età da lavoro, risultano esserci più di 40 soggetti inattivi (minori ed anziani).

Composizioni familiari

Riferendosi ai valori medi del numero di membri componenti i nuclei familiari (ricavati dal rapporto tra popolazione residente e numero famiglie) emerge una sostanziale uniformità sul territorio con un valore poco superiore alle due unità che vede tuttavia i comuni di Vizzolo, Cerro al Lambro e San Zenone attestarsi al di sopra di questa soglia con valori che oscillano dal 2.8 al 2.5.

Il numero medio di componenti per famiglia non è tuttavia un indicatore particolarmente raffinato, tuttavia rappresenta una base minima di analisi utile nella misura in cui non è stato possibile reperire dati uniformi relativi alla composizione delle famiglie residenti presso i comuni del Distretto.

Ulteriore dato interessante relativo alle famiglie attiene il numero di matrimoni celebrati e la loro tipologia: in generale, si rileva nel corso del tempo un progressivo calo delle unioni, associato ad una sostanziale parità tra le unioni civili e religiose.

Gli stranieri:

Il trend evidenziato più sopra si rispecchia anche nei matrimoni misti. Per quanto attiene invece in specifico la popolazione straniera, si evidenzia in tutti i comuni una crescita costante dal 2008 ad oggi seppur la maggior parte degli stranieri risieda nei due comuni più popolosi (San Donato Milanese e San Giuliano Milanese). Nel complesso sul territorio i cittadini di origine straniera rappresentano circa il 5% della popolazione (con picchi che superano il 10% nei due comuni di maggiori dimensioni), dato molto simile al generale trend provinciale e regionale.

Conclusioni:

Alla luce dei dati analizzati e riferendosi anche alle valutazioni riportate nel documento relativo alla precedente programmazione zonale, non può che confermarsi una generale tendenza all'invecchiamento della popolazione seppure dato ancor più rilevante appaia il rapporto tra popolazione attiva ed inattiva (minori ed anziani) che configura scenari interessanti per la programmazione di servizi e del "sociale" in genere.

I dati fanno infatti presupporre un crescente onere di cura ed una inevitabile necessità di conciliazione tra mondi vitali diversi (famiglia e lavoro) della popolazione attiva, e di quella femminile in particolare.

Rispetto alla crescita demografica di alcuni comuni, appare interessante rilevare come questa sia associata alle recenti edificazioni e come l'incremento nella popolazione residente derivi primariamente da un saldo migratorio positivo. Incrociando questo dato alle classi di età rappresentate, emerge una presenza massiccia nella fascia "adulta" ed una sostanziale parità tra uomini e donne. Questi dati lasciano statisticamente presupporre un incremento connesso alle scelte abitative delle coppie. È dunque importante che una riflessione sulla presenza di coppie che si trasferiscono da un "altrove" verso comuni di recente espansione porti con sé un'attenzione allo sviluppo delle politiche sociali a favore della famiglia e dei servizi a supporto della stessa.

È infatti facile immaginare come una situazione come quella sopra descritta, in presenza di fragilità personali o in periodi particolarmente delicati della vita, possa rappresentare un tema di programmazione particolarmente delicato e rilevante per le sue conseguenze dirette sulla vita delle persone.

Per facilitare una visione di insieme da parte del lettore ed una riflessione individuale sui temi affrontati, riportiamo di seguito le basi dati di partenza per le elaborazioni di questo capitolo.

COMUNE CARPIANO all'1 gennaio		2008		2009		2010		11	
		3337		3600		3750		3916	
Saldo naturale		30		37		32		41	
Saldo migratorio		233		257		134		82	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		19	28	31	32	27	27	34	30
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F
		11	6	12	14	9	13	15	23
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	173	165	200	192	222	215	238	235
	10-19	148	145	151	149	157	153	159	156
	20-29	232	246	238	253	217	242	220	245
	30-39	360	315	405	352	433	374	449	398
	40-49	288	282	323	305	346	329	377	322
	50-59	220	204	226	214	226	222	233	240
	60-69	162	144	168	152	176	151	180	156
	70-79	84	96	89	108	96	113	107	126
	80+	17	56	21	54	22	56	20	55
Popolazione straniera		57	54	80	112	95	117	117	130
Matrimoni	valore assoluto	40		36		33		32	
Matrimoni	tipologia	civili	religiosi	Civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi
		10	30	12	24	15	18	15	17
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		9		3		4		4	
numero famiglie		1528		1607		1690		1690	
numero medio componenti per famiglie		2.4		2.33		2.32		2,31	

COMUNE CERRO AL LAMBRO all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Popolazione residente		4811		4844		4848		4925	
Saldo naturale		16		10		15		26	
Saldo migratorio		17		-6		62		67	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		30	22	29	15	30	21	15	34
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F
		15	21	17	17	17	19	15	12
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	230	204	230	202	241	201	252	195
	10-19	245	213	247	210	253	213	261	222
	20-29	267	292	276	286	267	259	256	253
	30-39	388	387	376	379	369	383	382	383
	40-49	373	376	385	390	390	373	383	382
	50-59	360	407	339	402	319	402	333	395
	60-69	341	292	348	302	366	315	363	339
	70-79	133	159	154	168	171	179	197	184
	80+	43	101	49	101	46	101	42	103
Popolazione straniera		73	89	73	84	81	96	89	111
Matrimoni	valore assoluto	13		20		18		16	
Matrimoni	tipologia	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi
		3	10	9	11	6	12	5	11
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		0		2		1		2	
numero famiglie		1913		1921		1963		2003	
numero medio componenti per famiglia		2.5		2.52		2.51		2	

COMUNE COLTURANO all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Popolazione residente		1969		1985		1980		1975	
Saldo naturale		9		19		16		2	
Saldo migratorio		-7		-3		-21		-7	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		12	12	16	12	17	7	10	7
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F
		8	7	5	4	6	2	6	9
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	129	129	135	127	135	125	130	116
	10-19	86	82	88	86	95	88	94	90
	20-29	94	94	91	86	88	84	93	91
	30-39	210	224	187	224	176	205	153	179
	40-49	184	154	202	161	204	173	220	184
	50-59	124	108	126	106	125	111	129	123
	60-69	99	92	102	96	105	90	111	83
	70-79	48	58	54	58	49	61	49	64
	80+	20	34	19	37	24	42	23	43
Popolazione straniera		42	51	43	51	52	56	63	64
Matrimoni	valore assoluto	10		17		7		12	
Matrimoni	tipologia	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi
		1	9	7	10	4	3	3	9
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		0		2		2		2	
numero famiglie		784		791		801		801	
numero medio componenti per famiglia		2.5		2.5		2.47		2.47	

COMUNE DRESANO all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011		
		2825		2857		2939		2992		
Saldo naturale		13		5		11		13		
Saldo migratorio		19		77		42		36		
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F	
		16	16	20	7	18	20	20	20	
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F	
		12	3	10	12	22	16	14	13	
Popolazione divisa per classi di età e per sesso		Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
		0-9	139	140	135	142	149	137	149	147
		10-19	143	122	142	131	140	124	133	126
		20-29	134	145	140	145	141	158	152	146
		30-39	269	263	259	257	267	259	259	260
		40-49	233	228	235	225	243	240	264	246
		50-59	168	173	169	175	172	162	174	167
		60-69	196	183	189	193	182	206	187	204
		70-79	93	103	116	107	128	115	130	125
80+	34	59	32	65	38	78	38	85		
Popolazione straniera		70	82	81	90	79	93	84	103	
Matrimoni	valore assoluto	32		24		16		20		
		CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	
Matrimoni	tipologia	13	19	11	13	8	8	9	11	
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		6		3		1		1		
numero famiglie		1162		1196		1232		1255		
numero medio componenti per famiglia		2.5		2.44		2.41		2,38		

COMUNE MELEGNANO all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Popolazione residente		16618		16859		17024		17260	
Saldo naturale		234		-68		-77		-95	
Saldo migratorio		305		233		313		317	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		89	91	83	81	77	82	70	78
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F
		105	129	96	136	93	143	95	148
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	731	666	761	692	777	712	778	737
	10-19	643	666	667	695	692	709	736	731
	20-29	840	795	849	800	811	776	842	837
	30-39	1397	1312	1359	1286	1325	1283	1304	1250
	40-49	1331	1282	1405	1335	1453	1370	1436	1407
	50-59	961	1033	950	1034	967	1052	1010	1067
	60-69	936	1192	932	1167	939	1118	885	1078
	70-79	749	1071	769	1097	780	1142	822	1156
	80+	292	721	311	750	331	787	349	835
Popolazione straniera		786	705	929	824	1001	913	1086	1026
Matrimoni	valore assoluto	83		72		46		54	
Matrimoni	tipologia	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili
		40	43	25	47	24	22	33	21
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		8		12		2		7	
numero famiglie		7553		7685		7805		7912	
numero medio componenti per famiglia		2.2		2.18		2.18		2.18	

COMUNE SAN DONATO M.se all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Popolazione residente		32599		32594		32606		32702	
Saldo naturale		95		42		-21		35	
Saldo migratorio		-100		-30		117		51	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		161	157	137	145	139	106	125	139
N° decessi		M	F	M	F	M	F		F
		103	120	127	113	140	126	118	111
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	1803	1589	1797	1613	1734	1609	1718	1551
	10-19	1557	1454	1611	1462	1665	1501	1675	1538
	20-29	1532	1498	1502	1466	1515	1447	1559	1487
	30-39	2489	2500	2387	2385	2227	2257	2130	2196
	40-49	2754	2779	2784	2831	2807	2882	2820	2912
	50-59	1970	2107	1970	2063	1993	2087	2036	2124
	60-69	1945	2212	1888	2194	1853	2175	1782	2089
	70-79	1518	1699	1556	1752	1569	1826	1612	1922
	80+	461	732	530	803	596	863	637	914
Popolazione straniera		1534	1644	1687	1802	1799	1952	1955	2116
Matrimoni	valore assoluto	93		76		72		60	
Matrimoni	tipologia	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili
		38	55	33	43	28	44	28	34
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		29		14		20		19	
numero famiglie		13937		14067		14199		14348	
numero medio componenti per famiglia		2.3		2.32		2.3		2.3	

COMUNE SAN GILUIANO M.se all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Popolazione residente		35174		35917		36448		36871	
Saldo naturale		188		215		192		139	
Saldo migratorio		555		316		232		303	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		230	208	252	218	233	205	155	167
N° decessi		M	F	M	F	M	F	M	F
		148	101	140	115	117	129	90	93
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	1881	1750	1.927	1.854	2.059	1.898	2.093	1.957
	10-19	1603	1489	1.634	1.518	1.686	1.574	1.734	1.563
	20-29	1836	1858	1.864	1.857	1.839	1.859	1.894	1.870
	30-39	3351	3124	3.350	3.188	3.319	3.096	3.183	3.022
	40-49	2940	2779	3.083	2.840	3.156	2.962	3.241	3.076
	50-59	2189	2249	2.152	2.244	2.146	2.235	2.204	2.249
	60-69	1944	2145	1.990	2.171	1.994	2.156	2.001	2.145
	70-79	1257	1581	1.315	1.656	1.402	1.736	1.434	1.811
80+	386	812	418	856	441	890	480	914	
Popolazione straniera		2216	2040	2483	2267	2706	2536	2937	2707
Matrimoni	valore assoluto	113		97		94		85	
Matrimoni	tipologia	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi	civili	religiosi
		68	45	58	39	52	42	53	32
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		44		26		14		20	
numero famiglie		15215		15404		15612		15792	
numero medio componenti famiglia		2.4		2.36		2.36		2.3	

COMUNE SAN ZENONE AL LAMBRO all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011	
Saldo naturale		35		20		33		12	
Saldo migratorio		28		31		34		30	
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F
		17	21	24	19	31	24	20	16
N° decessi (per sesso)		M	F	M	F	M	F	M	F
		17	19	13	9	13	10	13	15
Popolazione divisa per classi di età e per sesso	Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
	0-9	238	224	233	219	240	222	256	224
	10-19	201	165	203	171	187	178	196	185
	20-29	244	249	237	251	250	247	225	223
	30-39	395	378	388	367	384	375	391	379
	40-49	308	306	323	313	327	322	353	323
	50-59	322	315	309	313	294	307	294	317
	60-69	191	192	208	208	225	224	237	232
	70-79	98	119	107	126	107	126	112	134
80+	26	74	26	73	33	78	30	82	
Popolazione straniera		74	81	77	85	82	96	94	103
Matrimoni	valore assoluto	16		11		15		14	
		CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI
Matrimoni	tipologia	7	9	5	6	7	8	7	7
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		3		0		0		3	
numero famiglie		1407		1647		1673		1713	
numero medio componenti famiglia		2.8		2.5		2.5		2.87	

COMUNE VIZZOLO P. all'1 gennaio		2008		2009		2010		2011		
		3939		3968		3979		3998		
Saldo naturale		-56		28		-2		4		
Saldo migratorio		-32		29		11		19		
N° nascite		M	F	M	F	M	F	M	F	
		16	23	17	11	16	17	21	20	
N° decessi (per sesso)		M	F	M	F	M	F	M	F	
		5	10	14	13	9	11	11	16	
Popolazione divisa per classi di età e per sesso		Classi d'età	M	F	M	F	M	F	M	F
		0-9	171	189	175	174	183	178	167	162
		10-19	212	183	207	189	198	183	192	183
		20-29	218	213	231	221	224	217	243	193
		30-39	237	274	253	270	263	262	234	252
		40-49	282	362	280	343	292	333	304	313
		50-59	342	337	337	328	323	328	317	350
		60-69	245	240	247	259	254	269	257	279
		70-79	147	173	161	172	163	173	187	192
80+	45	69	48	73	57	79	74	99		
Popolazione straniera		79	117	84	121	96	132	46	59	
Matrimoni	valore assoluto	8		14		13		12		
		CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	CIVILI	RELIGIOSI	
Matrimoni	tipologia	3	5	6	8	7	6	7	5	
Matrimoni con almeno 1 coniuge straniero		2		2		3		0		
numero famiglie		1407		1420		1425		1438		
numero medio componenti per famiglia		2.8		2.79		2.79		2.78		

Il presente paragrafo intende ripercorrere i principi guida che sottendono alla programmazione delle politiche sociali del distretto e alla conseguente definizione di azioni ed interventi per la loro realizzazione. Centralità della persona e della famiglia, Cittadinanza, Corresponsabilità, Partecipazione e Sussidiarietà, Sostenibilità e Trasparenza, Integrazione e cura delle reti, Verificabilità: sono i principi ispiratori specifici nella definizione del piano di zona connessi alla consapevolezza del contesto territoriale e delle urgenze del momento presente.

A questi si aggiungono poi principi generali in termini di diritti e doveri riconosciuti ad ogni individuo: Universalismo, Eguaglianza ed equità, Diritto di scelta.

I principi qui declinati, condivisi dagli Enti sottoscrittori dell'Accordo di Programma e dalle organizzazioni aderenti, hanno l'obiettivo di delineare la cornice valoriale in cui si iscrive il presente documento che intende rispondere in termini di adeguatezza e concretezza alla costruzione di una società del "benessere".

- **Centralità della persona e della famiglia**

Riconoscere la centralità della persona significa pensare alle politiche di welfare non a partire dai servizi e dalle risorse ma dalle domande e dai bisogni delle persone nelle diverse fasi della loro vita. Significa anche riconoscere le persone non unicamente come destinatari di interventi ma come soggetti attivi e promotori a loro volta del proprio benessere a partire da un "sapere" che deriva dall'esperienza di vita di ciascuno. Gli interventi e le azioni di cui al presente piano partono da questa consapevolezza e intendono rispondere ai bisogni di ogni singolo cittadino fruitore, alle sue eventuali fragilità, valorizzando le sue risorse e potenzialità anche nella definizione di progetti individualizzati condivisi.

- **Cittadinanza**

La centralità della persona come sopra declinata restituisce un altro principio fondante: quello di cittadinanza inteso a livello di distretto come appartenenza a una società plurale e differenziata come elemento valoriale. Salvaguardando le caratteristiche delle singole comunità locali, riconosciute nella loro peculiarità come luoghi di vita e quindi ambito privilegiato e naturale di socialità, nella fase di programmazione verrà valutata prioritariamente la possibilità di realizzare o mantenere i servizi e gli interventi in luoghi e sedi il più possibile vicini ed accessibili ai cittadini, laddove questo risponda a criteri di sostenibilità economica e di efficacia.

- **Corresponsabilità**

Per rispondere alle urgenze del tempo presente il modello di welfare del prossimo triennio non deve più basarsi sulla rivendicazione di singoli diritti e istanze cui trasferire risorse. Per una nuova idea di welfare occorre ribadire la necessità che tutti i soggetti coinvolti partecipino ai processi programmatici e attuativi secondo un principio di corresponsabilità come elemento di coesione sociale e di rafforzamento dei legami delle diverse componenti sociali.

- **Partecipazione e sussidiarietà**

Il principio della partecipazione deriva dal riconoscere l'uomo come essere riflessivo capace di scegliere e che è parte di una comunità, che può prenderne parte anche intervenendo nei processi decisionali. La partecipazione è una competenza sociale che può portare reali benefici laddove essa sia praticata e non resti solo a livello di enunciazione. Comporta quindi la promozione di occasioni di aumento di dialogo e di

negoziazione con quanti partecipano ai processi e disponibilità al cambiamento. Il Distretto Sociale Sud Est Milano promuove ed agevola 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 si è dotato dello strumento della Carta dei servizi e garantisce i servizi e gli interventi 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. Vengono quindi garantite trasparenza e informazione sull'organizzazione dei servizi, promuovendone l'informazione sulle procedure di accesso, sulle modalità di erogazione, sulle occasioni di approfondimento e di programmazione.

- **Sostenibilità e trasparenza**

La crisi generalizzata che sta investendo la società e la diminuzione delle risorse disponibili impone un capovolgimento di pensiero e il superamento della logica seppur virtuosa del criterio di efficienza ed efficacia in direzione del più complesso principio di sostenibilità come patto generazionale.

In termini di sostenibilità la necessaria attenzione alle risorse e al loro utilizzo porta a riflettere sulla capacità di risposta delle prestazioni ai bisogni superando il criterio della mera efficienza erogativa verso quello dell'efficacia come reale capacità di dare risposte. Oggi, e nel futuro, ogni intervento deve tenere conto del principio di sostenibilità per i sistemi e le organizzazioni impegnate nell'erogazione dei servizi. Scelte ponderate e sostenibili necessitano di definizione puntuale di obiettivi e reperimento di risorse in grado di rispondere alla domanda non prioritariamente in termini di quantità di servizi erogati, ma di qualità degli stessi.

Obiettivi e azioni effettivamente rispondenti al bisogno devono essere verificabili nel tempo, attraverso l'individuazione di indicatori e criteri specifici per ogni intervento, anche in termini di esiti nonché flessibili per rispondere tempestivamente al cambiamento insito nella società.

L'attenzione alla sostenibilità, che comporta la scelta della destinazione delle risorse e la definizione di modalità di partecipazione al costo da parte dei cittadini fruitori secondo criteri di equità, concorre alla salvaguardia della regolarità e della continuità dei servizi.

- **Integrazione e cura delle reti**

Le politiche di welfare che riconoscono la centralità della persona partono dal presupposto che si affrontano problemi di vita fatta di persone e relazioni che vanno a costruire la rete in cui si muovono le persone stesse. Il principio di corresponsabilità poi fa derivare che anche le organizzazioni e gli enti devono pensarsi come nodi di reti complesse e, lasciando da parte logiche rivendicative, perseguendo 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. Le reti così pensate non possono essere solo utilizzate, ma vanno curate come risorse preziose e autonome e anche formalizzate con protocolli e atti che sanciscano e garantiscano i termini delle collaborazioni che prenderanno avvio a seguito di specifiche progettazioni.

A partire da questa idea solidaristica della rete, il Distretto Sociale opera 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 alla costruzione del benessere sociale dei cittadini.

- **Verificabilita'**

Centralità della persona, partecipazione, integrazione e sostenibilità portano all'individuazione di un altro principio fondamentale: la verificabilità degli obiettivi e dei risultati raggiunti e l'impegno alla restituzione come necessità di rendere le ragioni delle scelte operate. In questo senso con questo piano di zona si introduce la verifica annuale del piano.

- **Universalismo**

Il piano sociale di zona come 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 ed equita'**

Nel rapporto con i cittadini vengono garantite uguaglianza ed equità nell'accesso ai servizi e nell'erogazione di prestazioni, senza distinzioni di genere, età, origine etnica o nazionalità, lingua, religione, convinzioni, opinioni politiche, differenti abilità, fatta salva la valutazione del bisogno effettuata sulla base di criteri e modalità condivise ed uniformi.

- **Diritto di scelta**

Il Distretto Sociale Sud Est Milano garantisce 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.

CAP. 4 La governance del distretto: organi, competenze e relazioni

Il triennio 2009-2011 ha visto il consolidarsi 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, con qualche innovazione introdotta dalla scelta politica di separare le attività e le competenze in seno alla programmazione dalla gestione associata dei contenuti.

Questa scelta, tradotta nella costituzione dell'Azienda Speciale Consortile, ha posto alcuni cambiamenti nella composizione degli organi di programmazione e di relazione tra questi e gli organi deputati alla gestione. Si è proceduto a revisione e approvazione del regolamento di funzionamento dell'organo di indirizzo deputato alla programmazione.

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, è stata introdotta la rappresentanza stabile degli aderenti all'interno del Tavolo tecnico attraverso il medesimo meccanismo di rappresentanza dell'organo politico.

Per quanto attiene ai tavoli d'area e di progettazione, sono stati individuati nuovi coordinatori dei tavoli e calendarizzate annualmente le attività.

Il triennio 2012-2014 vedrà il consolidarsi dell'impostazione di governance che mantiene separati il livello programmatorio e quello gestionale puntando su una maggior definizione delle relazioni tra i vari organi che la compongono e della comunicazione costante fra i vari livelli, mantenendo prioritaria la funzione di regia e responsabilità delle Amministrazioni Comunali.

La struttura programmatoria si configura pertanto in continuità rispetto alle tre triennali precedenti mantenendo le sue componenti in linea politica e di regia del sistema ovvero:

- **ORGANO DI 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****

4.1 Organo di indirizzo: Assemblea Intercomunale

FUNZIONI:

L'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica del Distretto. È l'organo politico di pianificazione e programmazione a cui compete la definizione delle linee strategiche d'implementazione delle politiche sociali e socio-sanitarie del Distretto Sociale così come espresse all'interno del Piano di Zona nonché il controllo sull'attuazione degli obiettivi dello stesso.

L'Assemblea Intercomunale è organo politico decisionale rappresentativo della competenza in materia programmatoria attribuita ai Comuni dalle l.328/2000 e dalla l.r. 3/2008.

COMPOSIZIONE:

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'organo è disciplinato da apposito regolamento, approvato con Deliberazione dell'organo n° 15 del 08/10/2009 e da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono il Distretto stesso.

Si configura pertanto 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. Partecipano inoltre, senza diritto di voto il Presidente del C.d.A. dell'Azienda Speciale Consortile, in quanto espressione del nuovo ente Capofila designato, e il Direttore del Distretto Socio Sanitario.

Nello specifico ad essa partecipano, con diritto di voto, un Amministratore per ciascun Ente Locale aderente e tre aderenti al Tavolo del Terzo Settore che esprimono, attraverso la figura di un portavoce, un unico voto valido.

Le rappresentanze non provenienti dagli Enti Locali esprimono il voto solo sulla trattazione di argomenti programmatori relativi alle materia di cui esprimono la competenza.

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.

COMPETENZE:

All'Assemblea compete:

- L'approvazione del Piano di Zona 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'indirizzo in materia di destinazione annuale dei fondi componenti il budget unico distrettuale, sulla base degli obiettivi e delle priorità individuate all'interno del Piano Sociale di Zona;
- L'indirizzo in materia di individuazione dei criteri per la destinazione dei fondi componenti il budget unico;
- L'approvazione dei prospetti economici collegati al debito informativo regionale (preventivo e rendiconto consuntivo) inerenti l'attribuzione dei fondi componenti il budget unico;

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	RISCHI	OPPORTUNITÀ
<p>Stabilità e consolidamento dell'organo in termini di partecipazione, relazioni, competenze assegnate, concertazione e integrazione con la rappresentanza delle formazioni sociali;</p> <p>Riconoscimento territoriale dell'organo;</p> <p>Condivisione dell'obiettivo di uniformità territoriale delle politiche e degli interventi;</p> <p>Concertazione sul sistema di welfare complessivo;</p>	<p>Relazione tra la competenza programmatica espressa dall'Assemblea e quella gestionale espressa dall'Assemblea dei soci dell'Azienda;</p> <p>Mancato raccordo con tutte le competenze tecniche dei Comuni;</p> <p>Relazione tra la componente politica e tecnica del distretto per ottimizzare i tempi di approvazione;</p> <p>Assenza di calendarizzazione dell'organo;</p> <p>Assenza della Provincia di Milano e di ASL MI 2;</p> <p>Assenza di raccordo con la conferenza dei Sindaci sulle materie di integrazione socio sanitaria;</p> <p>Raccordo con le Giunte dei singoli Comuni e coinvolgimento delle "altre" politiche</p>	<p>Confusione dei ruoli e delle competenze espressi da ciascun organo e percezione della perdita di regia politica da parte dell'organo;</p> <p>Assenza di piena condivisione degli obiettivi di programmazione distrettuale all'interno dei singoli enti;</p> <p>Allungamento dei tempi per la realizzazione degli obiettivi distrettuali;</p> <p>Mancata connessione tra le scelte prese a livello distrettuale e le ricadute sui singoli territori;</p> <p>Mancata integrazione reale tra gli enti sottoscrittori dell'AdP</p>	<p>Ridefinizione mediante confronto e condivisione dei ruoli di ciascun organo e delle relazioni tra questi;</p> <p>Istituzione di un sistema di relazione stabile tra il tavolo tecnico e l'organo di indirizzo politico;</p> <p>Calendarizzazione delle sedute in relazione all'attività del tavolo tecnico;</p> <p>Individuazione all'interno dell'organo di deleghe politiche di raccordo con la parte tecnica istituite con atto formale trasmesso a tutti i Comuni;</p> <p>Individuazione modalità di relazione con gli organi interni ai Comuni;</p>

4.2 Tavolo tecnico

FUNZIONI:

Il **Tavolo Tecnico** è la struttura tecnica stabile che affianca l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale. Rappresenta l'organismo tecnico di indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

COMPOSIZIONE:

Il Tavolo Tecnico è composto dai 9 Dirigenti/Responsabili delle politiche sociali dei Comuni componenti il Distretto Sociale, da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti e composta di una unità per ogni singola area di intervento, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano, dal Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile in qualità di invitato permanente, al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale.

È istituito con comunicazione formale dei Comuni e del tavolo degli aderenti con la quale si individua il/i tecnico/i partecipanti con potere decisionale e di rappresentanza dell'ente che nomina.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altre politiche per quanto concerne le materie trasversali, di altri soggetti della rete sociale, nonché dei tecnici di ASL MI 2 e di Provincia di Milano per le azioni inserite nella programmazione distrettuale.

COMPETENZE:

Il tavolo tecnico esprime competenza in merito a :

- Impostazione programmazione triennale e stesura Piano di Zona;
- Verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- Aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- Attività istruttoria e di supporto all'organo di indirizzo in materia di: destinazione canali di finanziamento componenti il budget unico distrettuale sulla base degli obiettivi di delle priorità inserite all'interno del Piano di Zona, individuazione criteri per la destinazione dei fondi componenti il budget unico,

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	RISCHI	OPPORTUNITÀ
Stabilità e consolidamento dell'organo in termini di partecipazione, relazioni, competenze assegnate, concertazione e integrazione con la rappresentanza delle formazioni sociali; Riconoscimento territoriale dell'organo; Condivisione dell'obiettivo di uniformità territoriale delle politiche e degli interventi; Concertazione sul sistema di welfare complessivo;	Assenza di tutte le competenze tecniche dei Comuni; Relazione con l'organo politico per ottimizzare i tempi di approvazione; Relazione con le altre politiche all'interno del proprio ente;	Assenza di piena condivisione degli obiettivi di programmazione distrettuale all'interno dei singoli enti; Allungamento dei tempi per la realizzazione degli obiettivi distrettuali; Mancata connessione tra le scelte prese a livello distrettuale e le ricadute sui singoli territori; Mancata integrazione reale tra gli enti sottoscrittori dell'AdP	Istituzione di un sistema di relazione stabile tra il tavolo tecnico e l'organo di indirizzo politico; Calendarizzazione delle sedute dell'Assemblea Intercomunale in relazione all'attività del tavolo tecnico; Individuazione di momenti di confronto con l'organo politico sugli step degli obiettivi di programmazione distrettuale; Individuazione modalità di relazione con gli organi interni ai Comuni; Costituzione di un gruppo stabile di progettazione

4.3 Ufficio di Piano

FUNZIONI:

L'Ufficio di Piano è individuato, ai sensi dell'art. 18, comma 10, 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.

Nell'attuale assetto di governance, l'Ufficio di Piano assume funzioni di service al sistema distrettuale, di regia e coordinamento degli obiettivi di programmazione, di verifica e monitoraggio annuale della programmazione stessa, di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse, decisioni. Rappresenta la

struttura tecnica a supporto dell'indirizzo politico, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale.

L'Ufficio di Piano è individuato da Regione Lombardia quale soggetto che:

- ✓ Connette le conoscenze dei diversi attori del territorio.
- ✓ Ricompone le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare favorendo l'azione integrata a livello locale.
- ✓ Interloquisce con le ASL per l'integrazione socio sanitaria.
- ✓ Promuove l'integrazione tra le diverse policy.

COMPOSIZIONE:

L'unità operativa è incardinata nella struttura dell'Azienda Speciale Consortile, designata Ente Capofila del Distretto Sociale, all'interno dell'Area Azioni di Sistema, mantenendo autonomia gestionale a garanzia della distinzione tra competenze programmatiche e gestionali. 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.

COMPETENZE:

L'ufficio di Piano esprime a livello associato le seguenti competenze:

- Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento
- Servizio monitoraggio, debiti informativi e gestione fondi distrettuali
- Sistema del servizio sociale prof.le distrettuale dedicato alla lettura della domanda e dei bisogni distrettuali, alla formazione ed alla supervisione.

L'Area garantisce le funzioni di supporto ad ogni Organo del Distretto Sociale Sud Est Milano.

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	RISCHI	OPPORTUNITÀ
Attribuzione di un ruolo stabile e di competenze chiare; Investimento in continuità e professionalizzazione degli addetti; Riconoscimento del ruolo e della funzione strategica dell'ufficio; Rafforzamento del ruolo strategico a livello normativo regionale; Collocazione organizzativa favorente l'autonomia della struttura; Raggiungimento dell'obiettivo di terzietà della funzione programmatica; Implementazione di competenze,	Relazione tra la geografia distrettuale in ambito programmatico e la geometria variabile in ambito gestionale; Implementazione delle competenze a fronte di mancata implementazione di risorse;	Il ruolo strategico assegnato alla struttura rispetto a tutto l'ambito del welfare (oltre le politiche sociali classiche) richiede una riflessione in termini di risorse;	Estensione della programmazione distrettuale a tutti gli ambiti che impattano sul welfare; Ruolo strategico rispetto all'integrazione con le altre politiche;

4.4 Tavolo aderenti

FUNZIONI

Il tavolo degli aderenti è organismo stabile di supporto alla programmazione istituito nell'ottica 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.

Assume la funzione di facilitare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti costituenti la rete locale dei servizi, e si costituisce quale contesto adeguato a formulare rappresentanze.

COMPOSIZIONE

il tavolo degli aderenti è composto da tutti i soggetti rappresentativi delle formazioni sociali aderenti all'Accordo di Programma.

COMPETENZE

Il tavolo degli aderenti:

- Esprime una sua rappresentanza stabile all'interno dell'Assemblea Intercomunale in materia di indirizzo programmatico, con diritto di voto, e del tavolo tecnico distrettuale in materia di indirizzo gestionale;
- Concorre alla programmazione distrettuale;
- Porta il proprio contributo per lo sviluppo della politica sociale;
- Favorisce la partecipazione attiva di tutte le anime del terzo settore;
- Si fa portavoce delle istanze provenienti dai fruitori dei servizi, anche attraverso il contributo consapevole delle organizzazioni sindacali e delle realtà dell'associazionismo familiare.

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	RISCHI	OPPORTUNITÀ
capacità di esprimere Rappresentanze e di portare un contributo attivo di tutte le fasi della programmazione e della verifica sull'andamento delle azioni intraprese; presa in carico e buon grado di responsabilità sociale, dimostrato anche attraverso la capacità di esprimere soggetti in grado di coordinare diversi tavoli d'area e gruppi di lavoro generati dai tavoli stessi;	difficoltà nel coinvolgere le formazioni sociali meno strutturate; scarsa presenza ai tavoli da parte della cooperazione di tipo B	Involuzione del terzo settore come conseguenza della contrazione del potere di spesa delle pubbliche amministrazioni.	Ripensare il proprio ruolo e riconquistare centralità, esprimendo un pensiero forte sulle politiche sociali

4.5 Tavoli d'area, gruppi di progetto e tavoli tematici trasversali

FUNZIONI

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.

COMPOSIZIONE

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.

Il coordinamento è affidato ad una figura tecnica espressione degli enti locali o degli enti aderenti.

COMPETENZE

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.

Nell'assetto distrettuale sono stati previsti e funzionanti in modo permanente 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.
- Tavolo trasversale centrato sui bisogni dei nuclei familiari in relazione al naturale ciclo di vita;

PUNTI DI FORZA	CRITICITÀ	RISCHI	OPPORTUNITÀ
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,	assenza di alcuni soggetti partner essenziali della programmazione a tutti i tavoli (ASL, A.O., scuola, espressioni della cittadinanza attiva, erogatori); organizzazione delle attività compatibile con l'attività ordinaria degli operatori; scarsità delle risorse umane per maggior investimento in termini di presenza;	Mancata efficacia della programmazione e dell'integrazione; la programmazione sociale rischia di restare relegata sempre nei "soliti" ambiti; permanere della frammentazione tra le varie competenze e politiche;	estendere l'esperienza dei tavoli d'area ad altri ambiti; coinvolgere tutti i soggetti/attori della programmazione; allargare il network locale;

esperienze, buone pratiche Consolidamento del ruolo di coordinamento; parificazione dei ruoli di conduzione tra pubblico e privato sociale; maggiore responsabilità e autonomia del tavolo degli aderenti nella conduzione dei tavoli; collegamento con il tavolo tecnico dovuto alla rappresentanza degli aderenti all'interno dello stesso; calendarizzazione dei tavoli;			
--	--	--	--

Nel triennio 2012-2014 verranno attivati tavoli tematici trasversali tecnico/politici con finalità di integrazione tra le varie politiche e di partecipazione attiva della cittadinanza:

- *Lavoro*
- *Scuola*
- *Politiche giovanili*
- *Famiglia*
- *Politiche abitative*
- *Integrazione socio- sanitaria*

I tavoli trasversali tematici sono tavoli consultivi che affronteranno la materia programmatoria coinvolgendo plurimi soggetti rappresentativi sia delle istituzioni che dei cittadini. La loro funzione sarà quella di offrire di stimoli e riflessioni su cui poi i tavoli d'area e i tavoli professionali lavorano. Da questi tavoli consultivi potranno generarsi focus/ gruppi di lavoro a tema specifico.

Restano stabilmente inseriti nell'impianto della governance distrettuale i seguenti tavoli tecnici/professionali

- Tavolo case management
- Tavoli monitoraggio accreditamenti e rete delle unità d'offerta sociali
- Comitato scientifico prevenzione
- Tavolo di confronto e monitoraggio con scuole sul territorio del Melegnanese: modello da esportare a livello distrettuale.
- Tavoli integrazione socio sanitaria: incontri a tema sulla costruzione di protocolli operativi e regole condivise con i servizi specialistici in area socio sanitaria (CPS, UOMPIA, SERD, CONSULTORIO, OSPEDALE, Punti ADI).
- Tavolo tecnico dedicato alla omogeneizzazione delle tariffe
- Tavolo tecnico monitoraggio livelli essenziali inseriti in Carta dei servizi: aggiornamento carta.

4.6 L'Ente Capofila

Posto che la titolarità della programmazione sociale è in capo agli EE.LL. che la esercitano e la esprimono attraverso gli organi preposti e individuati dalla normativa, così come specificato all'interno dell'Atto di indirizzo per la programmazione sociale 2012-2014, i Comuni componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano individuano l'Azienda Sociale Sud Est Milano – A.S.S.E.MI. , quale Ente Capofila responsabile dell'attuazione, attraverso la propria struttura organizzativa, dei contenuti dell' Accordo di Programma e del Piano Sociale di Zona, così come deliberato dall'Assemblea Intercomunale. L'Ente Capofila opera dunque, vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano.

L'Ente designato come Capofila in quanto ente strumentale:

- presta personalità giuridica agli altri EELL e sanitari aderenti, in relazione al presente Accordo;
- attiva gli adempimenti e gli interventi connessi al presente Accordo e previsti dal documento di programmazione;
- assicura le funzioni amministrative connesse alla realizzazione di quanto contenuto nel presente Accordo e nell'allegato Piano di Zona mediante apposita struttura tecnica incardinata al suo interno e dotata di autonomia gestionale rappresentata dall'Ufficio di Piano;
- assicura la gestione del budget unico distrettuale all'interno del proprio bilancio;
- è titolare dei procedimenti necessari all'esecuzione del presente Accordo;
- assicura la produzione degli Atti Amministrativi connessi al presente Accordo, del preventivo annuale e del rendiconto contabile;
- Garantisce le funzioni di coordinamento degli interventi e dell'esecuzione degli atti connessi al Piano di Zona, nonché quella relative alle azioni di sistema assicurate in autonomia gestionale dall'Ufficio di Piano;
- Risponde ai debiti informativi annuali così come saranno determinati dalla Regione Lombardia;
- Mette a disposizione Sede e strutture destinate;
- e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

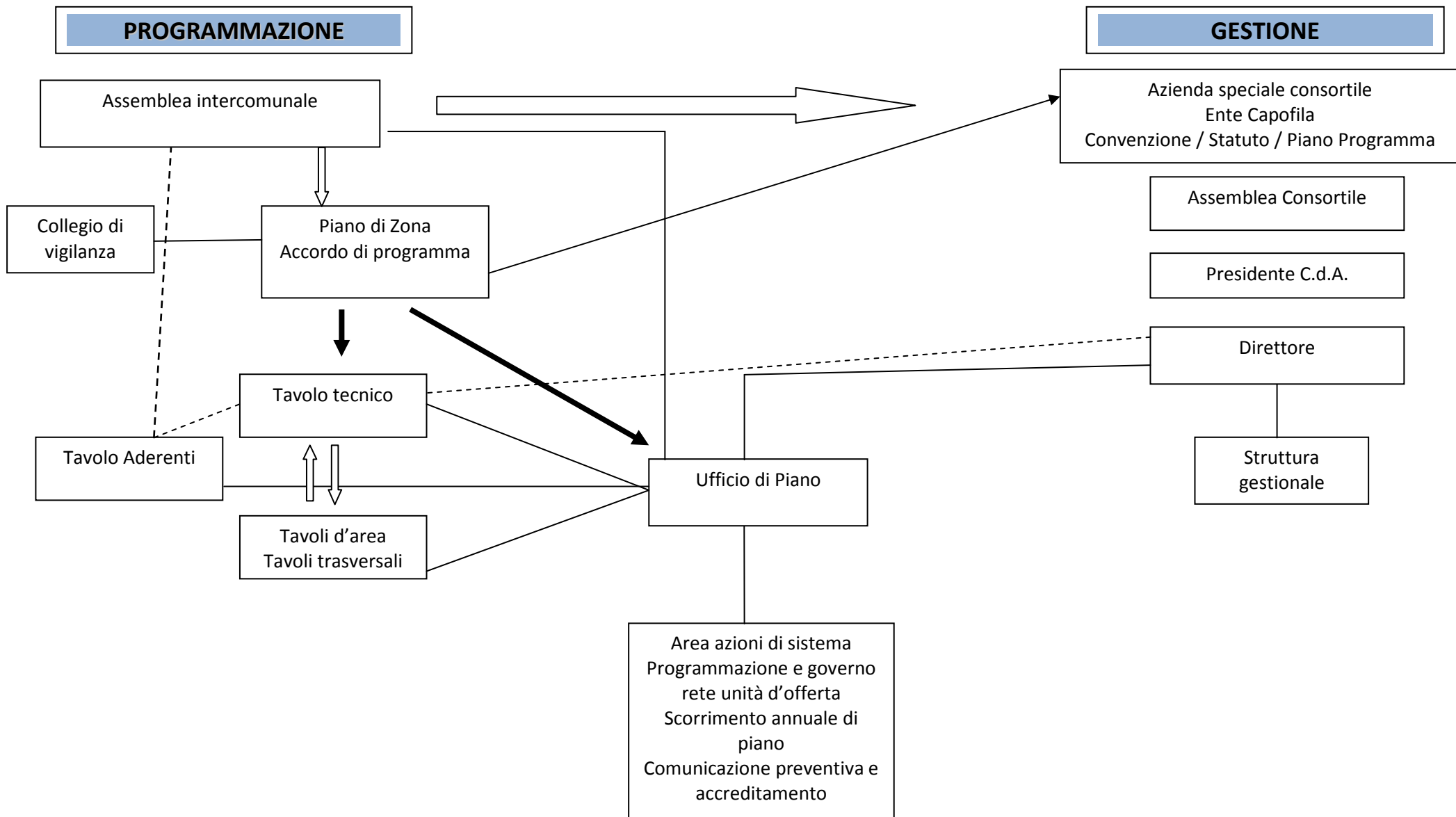
I nove Comuni componenti il Distretto Sociale nel 2009 hanno operato la scelta di costituire un ente terzo dotato di personalità giuridica pubblica, che fosse espressione della gestione associata fin lì governata mediante atto convenzionale fra gli enti, ma che garantisse anche terzietà concreta negli adempimenti a favore dei soci e delle comunità che essi rappresentano in ambito programmatico.

A.S.S.E.MI. dunque è titolare, in nome e per conto dei Comuni, delle funzioni amministrative connesse all'attuazione del Piano Sociale di Zona e dell'Accordo di Programma che lo adotta attraverso apposita struttura tecnica dotata di autonomia gestionale individuata nell'Ufficio di Piano, nonché strumento individuato per la gestione associata di interventi e servizi.

4.7 La relazione tra gli organi che presiedono alla governance distrettuale: il flusso decisionale.

La suddivisione tra competenze di indirizzo e programmazione, di cui sono titolari gli enti locali, e le funzioni gestionali affidate all'Azienda, sono regolate attraverso un sistema di governance distrettuale consolidato e condiviso su cui, dopo un primo triennio di sperimentazione, occorre rimarcare ruoli, funzioni e competenze ma soprattutto le relazioni e i flussi decisionali che presiedono al funzionamento di quello che è nei fatti il "sistema distretto".

Di seguito si riporta una schematizzazione della governance distrettuale e dei flussi decisionali tra organi e organismi evidenziando la distinzione tra competenze programmatiche e gestionali.



CAP. 5 Il sistema distretto: la rete territoriale

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 proporzionalità. 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 che si configura come 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.

Il sistema territorio, o distretto come è stato definito, si pone come un'articolazione complessa (non nel senso negativo del termine), composta da plurimi attori, professionalità, competenze, offerta di interventi e servizi ma soprattutto come contenitore di un patrimonio di conoscenza maturato nel tempo e diventato risorsa preziosa del sistema stesso.

Un **sistema** è un insieme di entità connesse tra di loro tramite reciproche relazioni, la cui caratteristica 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 dunque 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.

Questa 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 ma anche della spinta del sistema a non farsi schiacciare e privare dalla precarietà delle risorse.

Considerare quindi la povertà e la crisi del welfare, e della situazione complessiva del nostro Paese, una risorsa. Questa scelta potrebbe anche essere (come le linee guida regionali ci invitano a fare) una opportunità di ripensamento e richiamo a nuove alleanze e partenariati.

Per questo è auspicabile partire dagli elementi di conoscenza e di riflessione già nelle disponibilità del sistema locale: a differenza di altri territori, la partecipazione e la tensione a co-programmare non si è sopita nel corso del triennio appena trascorso.

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.

Visualizzare la mappa dell'offerta e la rete degli attori sia per area di intervento che complessivamente ha avuto il senso di ripercorrere i trienni precedenti in termini di evoluzione del sistema.

Il risultato evidenzia un ampliamento della rete sia in termini di offerta che di ulteriori connessioni e legami, ma anche la necessità di governare la complessità crescente presidiando gli snodi critici a tutti i livelli.

L'investimento di questo triennio è tutto sulla tenuta del sistema e sulla sua capacità di far fronte alla criticità riposizionandosi in termini di obiettivi, di crescita dell'offerta nel senso di risposta alle esigenze delle persone, ma soprattutto alla partecipazione attiva degli stessi cittadini.

L'obiettivo condiviso è il rafforzamento della 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.

5.1 La mappa dell'offerta territoriale: unità d'offerta sociali e socio- sanitarie, interventi e servizi

Il sistema distrettuale si compone di una rete di offerta erogata e gestita da soggetti pubblici, soggetti di privato sociale, soggetti privati, privato accreditato o concessionario della pubblica amministrazione. Questa rete vede la funzione di regia e monitoraggio in capo ai Comuni che la espletano in forma associata. Il ruolo di regia della rete in un'ottica di sviluppo del sistema dell'offerta ai cittadini, va nella direzione della promozione della qualità di servizi ed interventi pur nel rispetto dell'imprenditività del privato sociale e non, e della libertà di scelta dei cittadini.

La rete dell'offerta territoriale, si compone di :

- servizi e degli interventi erogati in forma associata o a livello di singolo ente da tutti i Comuni componenti il Distretto;
- unità d'offerta sociali a standard normate da Regione Lombardia, gestite da enti pubblici, privati e di privato sociale;
- unità d'offerta socio sanitarie a standard normate da Regione Lombardia;
- unità d'offerta sociali innovative.

Di seguito vien riportata una mappatura di servizi, interventi, unità d'offerta presenti sul territorio del Distretto Sociale.

Alcuni di questi sono stati individuati come livelli essenziali del Distretto, erogati dai Comuni , inseriti nella Carta dei Servizi di Ambito e sottoposti a procedura di verifica e monitoraggio finalizzata all'aggiornamento della Carta stessa (si veda capitolo dedicato alla VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DELLA CARTA DEI SERVIZI DI AMBITO).

Si specifica che il mantenimento dei livelli essenziali così come definiti dalla carta dei servizi di ambito vigente, è vincolato alla valutazione della loro sostenibilità economica a seguito dei tagli degli stanziamenti che ne finanziavano l'erogazione.

Interventi erogati da soggetti aderenti di terzo settore o di privato sociale con finanziamento start up del Distretto Sociale

AREA MINORI E FAMIGLIA	
Spazio famiglia – territorio afferente ai 7 Comuni del Melegnanese	Servizio finanziato con bando start up a cura di A.S.S.E.MI., co- progettazione distrettuale
AREA INCLUSIONE SOCIALE	
Servizio Ospitalità attiva – territorio del Distretto Sociale	Servizio finanziato con bando start up a cura di A.S.S.E.MI.. progettazione distrettuale, valutazione concertata per l'accesso al servizio.

Unità d'offerta sociali ai sensi della DGR 7437 del 13.06.2008

AREA MINORI	N° unità d'offerta presenti sul Distretto		
COMUNITA' EDUCATIVE	1	Livello essenziale	Gestione privato sociale concessionario della P.A.
COMUNITA' FAMILIARI	2	Livello essenziale	Gestione privato sociale
ALLOGGI PER L'AUTONOMIA	1	Livello essenziale	Gestione privato sociale
ASILI NIDO	32	Livello essenziale	Gestione pubblica comunale, diretta o mediante concessionario, gestione privato sociale e privato profit. Accreditamento distrettuale
MICRO NIDI	3	Livello essenziale	Idem
CENTRI PER LA PRIMA INFANZIA	4	Livello essenziale	idem
NIDI FAMIGLIA	8	Livello essenziale	Idem
CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	4	Livello essenziale	Gestione pubblica comunale diretta o in outsourcing
CENTRI RICREATIVI DIURNI (estivi)	9	Livello essenziale	Gestione pubblica comunale diretta o in outsourcing Gestione privato sociale, ente religioso
AREA DISABILI			
CENTRI SOCIO EDUCATIVI (CSE)	3	Livello essenziale	Gestione privato sociale
CENTRI DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA PER PERSONE DISABILI (SFA)	1	Livello essenziale	Gestione privato sociale
COMUNITA' ALLOGGIO			
AREA ANZIANI			
CENTRI DIURNI	9	Livello essenziale	Gestione pubblica comunale diretta Gestione privato sociale, associazionismo

Unità d'offerta socio sanitarie ai sensi della DGR 7438 del 13.06.2008

GENERALITA' DELLA POPOLAZIONE	N° unità d'offerta presenti sul Distretto		
CONSULTORI FAMILIARI	5		Gestione pubblica ASL o privato accreditato
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI	È un servizio erogato in regime di accreditamento attraverso erogatori privati accreditati		Titolarità ASL erogazione mediante accreditati
SERVIZI PER LE DIPENDENZE – SER.D.	1		Gestione pubblica ASL
HOSPICE	1		Gestione privata
STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EXTRA OSPEDALIERE	3		Gestione pubblica ASL o privato accreditato
COMUNITA' TERAPEUTICHE E DI ACCOGLIENZA	4		Gestione tramite privato accreditato
AREA DISABILI			
CENTRI DIURNI DISABILI - CDD	3	Livello essenziale	Titolarità Comuni associati, gestione ente pubblico , o privato accreditato. Convenzione a gestione associata
RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER DISABILI - RSD			Gestione tramite privato accreditato
COMUNITA' SOCIO SANITARIE – CSS	2		Gestione tramite privato accreditato
AREA ANZIANI			
RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI - RSA	2		Gestione tramite privato accreditato
CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - CDI	2		Gestione tramite privato accreditato
TITOLI SOCIO SANITARI			
VOUCHER SOCIO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA			Gestione tramite privato accreditato
VOUCHER SOCIO SANITARIO DI LUNGA ASSISTENZA (per le COMUNITA' SOCIO SANITARIE – CSS)			Gestione tramite privato accreditato

5.2 L'accesso alla rete, l'accreditamento

La rete delle unità d'offerta sociali e socio-sanitarie, è individuata quale sistema integrato, dinamico, aperto alle sperimentazioni e alla collaborazione tra pubblico e privato, governato dagli enti locali attraverso lo strumento dei Piani di Zona.

La Regione Lombardia con decreto n° 1254 del 15/02/2010 "Prime indicazioni in ordine a Esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociali" ha emanato, in applicazione dell'art. 11 della l.r. 3/2008, indicazioni operative al fine di disciplinare in modo omogeneo sul territorio le procedure relative a **Comunicazione Preventiva per l'Esercizio (CPE)** e **Accreditamento delle unità d'offerta sociali**.

La **Comunicazione Preventiva di Esercizio**, che sostituisce l'istituto dell'autorizzazione al funzionamento, viene introdotta con l'obiettivo della semplificazione amministrativa non dovendosi più attendere alcun provvedimento amministrativo di tipo autorizzatorio per l'avvio dell'attività dell'unità d'offerta sociale.

La normativa definisce in modo chiaro le competenze in merito alla presentazione della CPE e alla relativa vigilanza, nello specifico:

- **ai Comuni associati** viene affidata una funzione di supporto, e consulenza preventiva all'avvio di nuove unità d'offerta sociale in un'ottica di governance della rete stessa, nonché il ruolo di verifica in merito alla completezza della comunicazione e dei relativi certificati e ulteriori allegati;
- **alle Aziende Sanitarie Locali** l'attività di vigilanza relativamente al funzionamento dell'unità d'offerta in relazione a quanto dichiarato in fase di comunicazione preventiva.

La CPE va presentata all'Ufficio appositamente individuato dai Comuni associati, corredata degli allegati, e per conoscenza, all'ASL - Servizio Vigilanza e al Comune sede di struttura.

I Comuni associati, attraverso gli apposti uffici costituiti, a fronte di una CPE incompleta o in ragione di valutazioni in fase di vigilanza, possono a seconda dei casi: fissare un termine per l'integrazione documentale o per l'adeguamento al rispetto integrale dei requisiti, inibire l'attività attraverso apposito provvedimento del Sindaco.

La normativa regionale introduce la possibilità di aprire unità d'offerta fuori dalla rete delle unità d'offerta sociali, come stabilito all'art. 3 comma 2 della l.r. 3/2008. La normativa non chiarisce in modo esaustivo cosa debba intendersi per rete territoriale, ovvero se debba intendersi la rete composta dalle unità d'offerta sociali come normate, e quindi debbano considerarsi fuori dalla rete tutte quelle unità d'offerta che non rientrano in dette fattispecie, o per rete delle unità d'offerta sociali debba intendersi un sistema integrato di servizi e prestazioni, come afferma l'art. 1 della l.r. 3/2008, governato e finanziato dal sistema pubblico.

Tale interpretazione deriva dalla possibilità lasciata agli enti del terzo settore, e non agli enti pubblici, di avviare attività sociali fuori dalla rete, anche quelle specificatamente individuate dalla stessa normativa regionale quali unità d'offerta sociali, senza obbligo di presentazione della CPE e quindi non sottoposte all'attività di vigilanza dell'ASL, fermo restando, dice il decreto, che il gestore deve garantire il rispetto delle norme regionali o nazionali in materia di igiene e sanità pubblica, di sicurezza degli impianti, di urbanistica – edilizia e il rispetto dei rapporti di lavoro.

Inoltre se l'attività non è inquadrabile come sperimentazione, i Comuni possono, o meglio dovrebbero, chiedere elementi, a fini conoscitivi, sulle attività avviate sul territorio. Si ricorda infatti che in caso di

mancato rispetto di quella normativa citata relativa a igiene, sicurezza, rispetto dei rapporti di lavoro, è il Sindaco del Comune sede dell'attività a disporre eventualmente la chiusura con apposito provvedimento. Quest'ultimo elemento si pone in contraddizione con il concetto di rete stessa e di governance di un sistema integrato in cui il sistema pubblico monitora e vigila sulla qualità, anche in termini di requisiti minimi di esercizio, delle attività rivolte ai cittadini di un territorio.

Se si tiene ferma la seconda interpretazione, gli Enti locali non possono avvalersi di unità d'offerta che non siano inserite nella rete, a cui invece possono accedere direttamente i cittadini.

Sul territorio del Distretto Sociale Sud Est Milano, i privati che intendono avviare unità d'offerta sociali, si rivolgono comunque all'Ente locale che indirizza alla competente Unità Operativa Comunicazioni Preventive e Accreditamento distrettuale.

Siamo pertanto in presenza di una situazione monitorata dal sistema pubblico sia in fase di avvio delle attività che di esercizio anche in collaborazione con l'attività di vigilanza di ASL MI 2.

Infatti la presenza di una unità organizzativa dedicata e gestita in forma associata dai Comuni del territorio ha di fatto garantito il monitoraggio dell'avvio di ogni unità d'offerta sociale presente sul territorio in sinergia con i Comuni e attraverso l'incrocio costante dei dati della vigilanza.

Istruttoria COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ESERCIZIO:

- nuove aperture unità d'offerta: 3 (2009), 2 (2010), 4 (2011), TOTALE: 9
- variazioni in merito a capacità ricettiva, cambio ente gestore, cessazioni: 4 (2009), 1 (2010), 8 (2011), TOTALE: 13.
- Richiesta consulenze preventive: in media 4 mensili (le consulenze richieste non sempre si concludono con l'apertura di unità d'offerta e spesso provengono da cittadini residenti su altri territori)

In relazione all'attività svolta e alle richieste che pervengono all'unità operativa, si pone quale possibile obiettivo di sviluppo futuro l'ipotesi di una tariffazione dell'attività di consulenza preventiva rivolta a soggetti privati sia residenti sul distretto che su altri territori. Questo in relazione alla scelta di questo territorio di aver posto a gestione associata detta funzione dando rilevanza alle attività connesse al supporto all'avvio di unità d'offerta sociali, scelta non riscontrabile in altri territori.

L'esperienza avviata dal 2005 dimostra che sebbene la Regione Lombardia abbia inteso con l'introduzione della CPE semplificare la procedura di apertura delle unità d'offerta svincolandola dal provvedimento autorizzatorio, gli enti gestori che intraprendono il percorso richiedono il supporto dell'ente pubblico nella fase che precede l'apertura per non correre il rischio di sanzioni o prescrizioni che inibiscano successivamente il funzionamento del servizio.

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

I due principi presentano una forte correlazione di sistema.

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

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

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

In questa ottica l'ACCREDITAMENTO può essere individuato quale modalità di qualificazione e di individuazione di erogatori di servizi ed interventi, che maggiormente risponde all'obiettivo di incremento dei livelli di qualità, condivisione di responsabilità pubblica e di sussidiarietà orizzontale, oltre a permettere concretamente la libertà di scelta in un sistema che garantisca e risponda di qualità verificata.

La L.328, all'art. 6 lettera c) ed all'art. 11, attribuisce ai Comuni la potestà di accreditare le unità d'offerta sociali; conseguentemente anche Regione Lombardia, art. 13 comma 1 lettera d) l.r. 3/2008, ribadisce tale attribuzione ai Comuni chiamati ad individuare ulteriori requisiti di qualità espressione, del livello territoriale, partendo dalle indicazioni normative regionali in merito ai criteri generali per accedere all'accREDITAMENTO.

Successivamente la Regione Lombardia con decreto n° 1254 del 15/02/2010 "Prime indicazioni in ordine a Esercizio e accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali" ha emanato, in applicazione dell'art. 11 della l.r. 3/2008, indicazioni operative al fine di disciplinare in modo omogeneo sul territorio le procedure relative a Comunicazione Preventiva per l'Esercizio (CPE) e AccREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali. Il decreto regionale ribadisce il concetto di rete sociale quale sistema integrato, dinamico, aperto alle sperimentazioni e alla collaborazione tra pubblico e privato, ma sempre governato dagli enti locali attraverso lo strumento dei Piani di Zona.

Il decreto regionale disponeva che i Comuni definissero i requisiti di accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali entro **1 anno** dalla pubblicazione del decreto e che la Regione definisse invece con la medesima tempistica i requisiti di accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali residenziali per minori e disabili.

Infine la Regione Lombardia con Decreto 6317 del 11.07.2011 ha individuato i requisiti sperimentali di accREDITAMENTO per le unità d'offerta residenziali di accoglienza per minori, demandando agli ambiti il compito di accREDITARE le strutture insistenti su ogni territorio.

Relativamente all'**ACCREDITAMENTO** la Regione sancisce in modo chiaro che tale istituto rappresenta la modalità con cui un soggetto può erogare servizi e prestazioni **per conto** dell'ente pubblico conferendogli di fatto la natura di provvedimento di natura concessoria. Viene ribadito quanto già sancito dalla l.r. 3/2008 all'art. 16 comma 1 ovvero che l'accREDITAMENTO è presupposto necessario affinché l'ente locale stipuli contratti o convezioni per l'acquisizione di prestazioni, interventi e servizi erogate dal privato. (Art. 16 l.r. 3/2008 "L'accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociali è condizione per sottoscrivere i conseguenti contratti con i comuni, nel rispetto della programmazione locale e con riguardo ai criteri di sostenibilità finanziaria definiti nel piano di zona. ")

Alla Regione è affidata la competenza in materia di definizione dei criteri di accREDITAMENTO, mentre ai Comuni quella di fissarne i requisiti nonché di effettuare la vigilanza sulle unità d'offerta sociali accREDITATE, mentre alle ASL compete la vigilanza sul rispetto dei requisiti di accREDITAMENTO fissati dagli ambiti.

I requisiti di accREDITAMENTO individuati dai Comuni devono essere esplicitati all'interno dei Piani di Zona ed adottati con appositi provvedimenti dai Comuni singoli. I contenuti di tali atti andranno pubblicizzati e resi noti agli enti gestori presenti sul territorio al fine di consentire la presentazione dell'istanza di accREDITAMENTO.

Lo strumento ACCREDITAMENTO

L'accreditamento è una procedura che da titolo ad un servizio, già funzionante e quindi autorizzato, ad erogare interventi e prestazioni secondo determinati livelli di qualità stabiliti dall'ente che accredita.

Accreditare, dare credito, vuol dire letteralmente "*dare fiducia*": si tratta dunque di procedure che qualificano il soggetto gestore o l'erogatore di interventi e prestazioni, secondo standard "superiori", stabiliti dalla funzione pubblica, rispetto a quelli previsti per il funzionamento da norme regionali, o vincolanti per l'inserimento nella rete di unità di offerta programmata dalla pubblica amministrazione, nell'ambito di una relazione aperta e collaborativa.

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

Accreditare infine per monitorare la rete delle unità d'offerta sociali, in un'ottica di uniformità territoriale che garantisca il cittadino nell'accesso a interventi e prestazioni, ma anche che consenta alle pubbliche amministrazioni di contrarre con i gestori avendo previamente stabilito tariffe certe e congrue con i livelli

Il Modello del Distretto Sociale Sud Est Milano

Accreditamento come implementazione della qualità

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

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

- ⇒ qualificare, valutare e valorizzare i criteri quanti/qualitativi attesi;
- ⇒ rendere espliciti e verificabili i livelli di qualità ritenuti essenziali per il tipo di servizio che si accredita;
- ⇒ garantire ai cittadini fruitori che il livello di qualità essenziale sia presente in modo omogeneo per tutti i soggetti accreditati;
- ⇒ favorire le nuove progettualità, anche attraverso la proposta di offerte aggiuntive.

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

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

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

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

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

Rappresentano obiettivi specifici dell'accreditamento:

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

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

- valore
- efficacia
- efficienza
- responsabilità
- professionalità

Accreditamento come concessione multipla di funzioni sociali

Come detto in precedenza l'accreditamento è per natura giuridica un PROVVEDIMENTO CONCESSORIO: attribuisce ai servizi accreditati la natura di servizi pubblici sociali e al soggetto accreditato quello di Concessionario della Pubblica Amministrazione.

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

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

L'accreditamento si configura secondo due modelli:

- un modello di **ACCREDITAMENTO PURO**, all'interno del quale l'utente sceglie "liberamente";
- un modello di **ACCREDITAMENTO MISTO**, dove il servizio pubblico mantiene la competenza di diagnosi e lettura dei bisogni ed accompagna la scelta dell'utente.

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

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

- ACCOMPAGNAMENTO SOSTEGNO
- CONTROLLO
- VALUTAZIONE

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

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

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

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

Le caratteristiche di questo modello sono

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

Sviluppo dell'accreditamento

Il Distretto intende perseguire nel triennio 2012-2014 l'obiettivo di estensione dello strumento accreditamento ad ulteriori unità d'offerta rivolte alla prima infanzia (Centri Prima Infanzia, Nidi Famiglia) nonché ad unità d'offerta afferenti ad altre aree come i Centri Socio Educativi (CSE) e i Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) rivolti a persone portatrici di disabilità.

Contestualmente al lavoro su base distrettuale, in sinergia con gli altri 7 Distretti Sociali e con ASL MI 2, si lavorerà nel triennio con l'obiettivo di un'azione congiunta per arrivare alla definizione di requisiti di accreditamento omogenei e uniformi su tutto il territorio dell'ASL MI 2. Tale obiettivo si inserisce nell'ambito dell'integrazione sovra distrettuale di cui si tratterà più avanti (vedi paragrafo "Integrazione sovra distrettuale: le connessioni possibili a livello macro").

L'implementazione di questo strumento pone all'attenzione la necessità di puntare maggiormente sull'attività di monitoraggio che segue la conclusione dell'istruttoria di accreditamento e che consente nei

fatti di monitorare la qualità perseguita attraverso gli standard individuati ma anche la crescita di un sistema/rete di servizi ed interventi in continuo sviluppo.

La criticità ad oggi rilevata sta nell'esiguità delle risorse umane, e di conseguenza del tempo/lavoro dedicato, in relazione a questo tipo di attività.

Istruttoria in merito all'accreditamento di unità d'offerta sociali:

ACCREDITAMENTO Unità d'offerta PRIMA INFANZIA:

- nuove domande di accreditamento: 1 (2009), 6 (2010), 3 (2011): totale 10
- variazioni in merito a capacità ricettiva, cambio ente gestore, cessazioni: 4 (2009)
- n° strutture accreditate su cui si effettua monitoraggio: 22.

ACCREDITAMENTO SERVIZI E INTERVENTI: nel triennio 2009-2011 sono state espletate procedure di accreditamento relativamente ai seguenti servizi:

- Servizio di Assistenza Domiciliare rivolto alle persone non autosufficienti – SAD;
- Servizio di Assistenza Educativa Domiciliare rivolto a minori portatori di disabilità- ADH;
- Servizio di Assistenza Educativa specialistica scolastica rivolto agli alunni portatori di disabilità.

5.3 Unità d'offerta sociali innovative: tipologie e possibili sviluppi

Questo distretto sociale ha inserito sperimentalmente – come previsto dall'art. 13 della L.R. 3 del 2008- nel triennio 2009-2011 una nuova tipologia di unità d'offerta sociale di accoglienza diurna di minori.

Sulla scorta dell'esperienza precedente, e al fine di implementare la rete delle unità d'offerta sociali, fermo restando il principio della scelta di regia pubblica e di regolazione concertata della rete stessa, si intende individuare come obiettivo del triennio l'individuazione di tipologie di unità d'offerta innovative maggiormente flessibili rispetto a quelle previste dallo standard regionale.

Questa scelta si pone come valore aggiunto nell'ottica di dare supporto ai bisogni delle persone e delle famiglie in relazione al perseguimento dell'obiettivo del benessere sociale.

La programmazione del territorio, in un'ottica integrata, intende lavorare per implementare una rete di servizi ed interventi che si adegui e vada incontro alle mutate esigenze sociali.

Nel contempo si intende perseguire il monitoraggio della qualità della rete stessa attraverso la diretta responsabilità e regia degli enti locali.

Progettualità di servizi innovativi possono rientrare, riconosciuti i bisogni che vi sottendono, nella rete distrettuale ponendosi come unità d'offerta innovative e come possibili modelli di servizio su cui andare a proporre sperimentazioni come previsto dalla normativa regionale.

Nello specifico vengono inserite nella rete delle unità d'offerta :

- servizi semiresidenziali di accoglienza per minori;
- servizi polifunzionali dedicati ai minori e ai giovani Comune di Melegnano;
- servizi socio educativi dedicati alla prima infanzia e all'infanzia alternativi ai servizi a standard regionali;
- servizi dedicati alla famiglia;

Il distretto individua queste tipologie di unità d'offerta innovative per le quali andranno a definirsi dei requisiti minimi sperimentali per l'esercizio di dette unità sia da parte del privato che degli enti pubblici e successivamente criteri sperimentali di accreditamento che consentano eventualmente alle pubbliche amministrazioni di staccare voucher per l'accesso dei propri cittadini a detti servizi.

5.4 Criteri quadro fondo sociale regionale

Tra i canali di finanziamento che compongono il budget unico la Regione Lombardia indica il Fondo Sociale Regionale come fondo destinato alla realizzazione della rete integrata delle unità d'offerta sociali.

I Comuni sono titolari dell'individuazione dei criteri per l'assegnazione di questo fondo agli enti gestori pubblici e privati.

L'assegnazione di detto fondo agli ambiti distrettuali avviene annualmente con apposito atto regionale che quantifica il contributo e indica le priorità regionali.

Il tavolo tecnico ha avviato nel corso dell'ultimo triennio una riflessione in merito all'utilizzo del fondo in relazione alla programmazione sociale distrettuale complessiva.

Pur ponendolo infatti come componente del budget unico destinato alla realizzazione degli obiettivi indicati nella programmazione di ogni territorio, di fatto gli ambiti individuano i criteri di assegnazione solo a seguito delle indicazioni regionali. Questo non consente una destinazione del fondo connessa alle reali esigenze del territorio individuate all'interno della programmazione zonale.

Il Distretto pertanto ritiene individuare criteri quadro triennali relativi all'attribuzione del Fondo Sociale Regionale da inserire nel Piano di Zona diventando parte integrante della programmazione del territorio e vincolanti per l'individuazione dei criteri di riparto e delle percentuali di assegnazione del fondo stesso a seguito dell'emanazione degli atti di competenza regionale.

La scelta è aderente e coerente con le disposizioni regionali in merito al budget unico indicato come il sistema di finanziamento delle azioni previste nei piani di zona e finalizzato alla realizzazione del sistema locale di interventi e servizi.

Il principio che il tavolo tecnico vuole introdurre riguarda certamente la titolarità e la competenza dei Comuni associati rispetto alla programmazione del welfare locale e quindi alla destinazione delle risorse per la realizzazione degli obiettivi indicati nella programmazione stessa.

Risulta infatti contraddittorio parlare di budget unico destinato al finanziamento della programmazione triennale e dover attendere i criteri regionali per l'assegnazione di una fonte di finanziamento che appunto è dentro un sistema e di cui si conosce l'entità a posteriori.

L'obiettivo è quindi quello di individuare criteri quadro, in linea con gli obiettivi di programmazione, che abbiano valenza triennale e a cui si farà riferimento, una volta conosciuta l'entità del fondo assegnata con atti regionali, per la predisposizione di criteri di riparto e assegnazione del fondo stesso.

Il tavolo parte dall'ipotesi di budget distrettuale proposto dalla direzione di ASSEMI che tiene conto dei tagli e delle riduzioni importanti relativi a fonti di finanziamento che di fatto andavano a comporre il budget unico: azzeramento Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, riduzione dell'80% circa del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

I criteri individuati sono i seguenti:

- Supporto ai livelli essenziali che garantiscono l'accesso in modo omogeneo a tutti i cittadini: l'ipotesi è supportare quelle aree di intervento, es. SAD, che non hanno altre coperture economiche oltre i bilanci comunali e che non sono più coperte dalla principale fonte di finanziamento ovvero il FNA. Nell'ipotesi di budget 2012, l'azzeramento di questo fondo, porterebbe alla sospensione di una misura economica rivolta alla non autosufficienza, assegno di cura, e di una parziale scopertura della quota destinata a finanziare i pacchetti di assistenza domiciliare per i cittadini in condizioni di povertà. Questo non garantirà l'accesso al servizio, indicato come livello essenziale del distretto, e creerà liste d'attesa. D'altro canto invece sull'area

prima infanzia insistono altri canali di finanziamento, più destinati alle famiglie, ma che comunque supportano le unità d'offerta es. piano triennale prima infanzia e DGR 2413 voucher 0-13 anni. Questo elemento supporterà successivamente le scelte di attribuzione delle percentuali per area ed intervento.

- Priorità ai servizi ed interventi totalmente a carico del pubblico e più onerosi: ADH, Assistenza Educativa Specialistica.
- Supporto agli interventi e alle unità d'offerta accreditate investendo principalmente sull'abbattimento delle tariffe, sul miglioramento qualità, e lasciando l'utilizzo di questo fondo come leva economica per l'accreditamento.
- Rispetto alle unità d'offerta non/ non ancora accreditate, soprattutto quelle residenziali e semi residenziali (CSE, SFA, Comunità alloggio) verranno individuate priorità, in merito alla destinazione del fondo, che tengano conto di eventuali coperture con fondi sanitari, dell'onerosità dei costi sostenuti dai Comuni per favorire l'accesso dei cittadini.

Ricapitolando in ordine di priorità:

- area non autosufficienza priorità: SAD, ADH, EDUC. SPECIALISTICA, quota per rette in strutture rivolte alla non autosufficienza per le fasce più fragili economicamente (quindi costi a carico dell'ente)
- Area minori priorità: Servizio di assistenza domiciliare, Interventi ai sensi degli artt. 80,81,82 L. 1/86 (Affidi, Rette per minori in comunità), Servizi prima infanzia accreditati
- Altre unità d'offerta (C.A., CPI, C. Diurna, CAG, CRDE, CSE, SFA,) di queste viene data priorità a quelle che realmente abbattano i costi per l'inserimento e sono più onerose economicamente.

6.1 Valutazione di processo ed impatto analisi SWOT dei tavoli d'area

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.

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.

Il triennio 2009-2011 si è concluso con un percorso di valutazione partecipato, che ha visto coinvolti i diversi portatori di interesse, riuniti intorno ai tavoli d'area.

Il percorso di valutazione di ciascuna delle quattro aree (anziani, inclusione, minori, persone con disabilità) sotto la regia dei diversi coordinatori dei tavoli, ha previsto, nello scorso marzo, momenti finali di restituzione pubblica, che hanno permesso di discutere rispetto ai risultati raggiunti e alle sfide che il nuovo triennio invita ad affrontare.

Quanto alle attività delle quattro aree, emergono alcuni dati di sicuro interesse, primo fra tutti il livello della partecipazione dei vari soggetti: i quattro tavoli (e i gruppi di lavoro generati dai tavoli stessi) si sono ritrovati con costanza per tutta la durata del triennio; la partecipazione è stata sempre piuttosto numerosa; in alcuni casi si è reso più intenso, in altri si è avviato, un proficuo dialogo con diverse istituzioni, aprendosi sia all'azienda ospedaliera sia all'ASL Milano2: si tratta di risultati di sicuro significato, presupposti importanti per ottimizzare le risorse, valorizzare le competenze e riuscire – per questa via – a far fronte alla costante diminuzione di risorse disponibili. Rispetto alla partecipazione, si segnala una certa distanza della

politica (si pensi alla scarsa presenza durante i momenti di restituzione), nonché una fatica da parte da parte delle realtà del volontariato e della Cooperazione di tipo B (importanti per le politiche del lavoro fragile).

In un quadro di estrema criticità per l'intero sistema, la **rete distrettuale di servizi ed interventi registra – e questo è sicuramente un punto di forza - una sostanziale tenuta d'insieme**, se si considerano, soprattutto, i significativi tagli dei fondi nazionali, nonché l'azzeramento del fondo per la non autosufficienza.

L'area che presenta i maggiori aspetti di criticità è quella dedicata agli anziani, con il rischio concreto della sospensione nell'erogazione degli assegni di cura. Anche nelle altre aree si registrano le sospensioni per mancanza di fondi di servizi ormai consolidati come Benessere Genitori (area persone con disabilità) o come l'educativa di strada (non più finanziata anche per il III polo minori e famiglia). Tra le attività innovative, si segnala la capacità di risposta dimostrata rispetto agli stranieri e all'emergenza profughi, con la rete di accoglienza mista, ottimo esempio di collaborazione tra pubblico e privato.

Di seguito si passano in rassegna le varie aree di intervento, evidenziando, per ciascun segmento dell'area, i punti di forza, i punti di debolezza, i rischi presenti, le opportunità. L'analisi si chiude con le proposte avanzate dai gruppi di lavoro dei vari tavoli.

A seguito dell'approvazione del Piano di Zona i tavoli d'area permanenti avvieranno un lavoro di progettazione a partire dall'individuazione di obiettivi di miglioramento per ciascuna area di riferimento da attuare per ognuna delle annualità del triennio.

6.1.1 Area anziani

Rispetto all'area anziani il tavolo ha lavorato nel triennio 2009 – 2011 formulando le seguenti proposte:

Assegno di cura: La misura, ormai sperimentata da diversi anni, ha portato il tavolo d'area ad avviare riflessioni rispetto a possibili margini di miglioramento ed adeguamento del beneficio alle reali condizioni delle famiglie, attraverso l'introduzione di strumenti professionali che siano in grado di misurare e pesare gli effettivi carichi di cura sostenuti ed evidenziarne l'efficacia. A tale proposito si era definito di avviare un lavoro di analisi e rivisitazione dei criteri relativi all'erogazione dell'assegno di cura a partire dal 2012, per poi sperimentarli attraverso il bando anno 2013. La cancellazione del fondo dedicato al sostegno di tale misura, avvenuto attraverso la cancellazione del Fondo Non Autosufficienza, in questo momento pregiudica il lavoro di analisi, generando d'altra parte preoccupazione rispetto alla ricaduta sui bilanci dei comuni del distretto che potrebbero vedere aumentate le richieste di sostegno economico.

Lavoro di cura: Nel triennio il tavolo ha operato attraverso:
Corso di formazione rivolto ai partecipanti al tavolo con duplice obiettivo: da una parte proporre un possibile percorso di professionalizzazione e formazione delle assistenti familiari e, dall'altro, di delineare il percorso di accreditamento individuale per lo svolgimento della mansione di cura con creazione di apposito albo distrettuale. Il lavoro di formazione è stato portato a termine ma non ha avuto seguito rispetto alla configurazione dell'albo.

Realizzazione del servizio di sportellistica distrettuale dedicato, attraverso l'analisi di esperienze già presenti sul territorio regionale. Ad oggi resta presente lo

sportello lavoro privato di cura sito in San Giuliano Milanese se a cura di ASF con compiti di incontro domanda/offerta. A fronte di agenzie private da poco presenti sul territorio distrettuale, il tavolo anziani propone per il prossimo triennio di effettuare una mappatura degli sportelli e servizi dedicati presenti cercando di trovare sinergie efficaci per rispondere alle esigenze dei cittadini

Incentivazione del lavoro regolare di cura attraverso il sostegno dei costi sostenuti dalla famiglia. Il lavoro del tavolo è stato quindi orientato alla elaborazione di “criteri sperimentali per l’erogazione di contributi a sostegno del lavoro di cura reso da assistenti familiari”. A seguito dell’approvazione dei criteri si è proceduto alla stesura del primo bando a cura di ASSEMI nel maggio 2011. La brevità della sperimentazione non ha permesso però di intercettare la domanda stimata/presunta del territorio, nè di comprenderne la reale efficacia in termini di sostegno all’emersione del lavoro irregolare. Il secondo bando relativo all’anno 2012 (aperto ad ottobre 2011), non avendo più fondi dedicati, non avrà seguito. Infatti, la cancellazione del Fondo Non Autosufficienza non permetterà per il 2012 la copertura economica distrettuale relativa alla misura, che piu’ si coniugava con l’obiettivo reale di supporto alla domiciliarità e al sostegno dell’emersione del lavoro irregolare di cura. Emerge dal tavolo d’area la proposta, in considerazione dell’importanza dell’azione/obiettivo, di rivalutare la destinazione di eventuali altri fondi reperiti/residui al finanziamento di questa misura, privilegiandola rispetto all’assegno di cura.

Assistenza domiciliare

Il tavolo d’area, analizzando l’andamento del servizio sul territorio distrettuale, rilevando dei margini di cambiamento rispetto ad alcuni interventi assistenziali all’interno della configurazione dei pacchetti individuati, ha proposto la modifica del pacchetto denominato 3 e introdotto un ulteriore pacchetto denominato 3 bis, rendendoli maggiormente aderenti ai bisogni assistenziali dei cittadini richiedenti. Il tavolo conferma l’assoluta necessità di dare continuità al servizio e reale supporto della domiciliarità. Tale obiettivo diviene oggi centrale e strategico per rispondere positivamente ai crescenti bisogni che si stanno sviluppando anche nel nostro territorio distrettuale.

Integr. socio sanitaria

Nel triennio i tecnici dei comuni afferenti all’area anziani sono stati coinvolti in: Corso di formazione organizzato da ASL con la partecipazione di personale comunale e sanitario volto al confronto e alla strutturazione di una efficace integrazione socio – sanitaria sulla non autosufficienza. Tale percorso si è concluso con la stesura di un documento in cui venivano formulate alcune proposte ed azioni che promuovono e facilitano il lavoro integrato tra servizi. Ad oggi si è in attesa di risposte in merito. Tutto questo assume maggior importanza in relazione all’applicazione del progetto regionale sulla nuova ADI delle ASL con tutte le sue possibili ricadute anche per quanto attiene l’integrazione fra il servizio SAD e i servizi ADI così come era previsto dal progetto CeAD. Ad oggi si è in attesa di risposte in merito.

Corso di formazione per l’utilizzo del PUA on line, rispetto al quale sono state suggerite dai tecnici dei comuni alcune specifiche per rendere piu’ efficace la collaborazione tra enti e servizi. Si è in attesa di risposte in merito.

Complessivamente, il tavolo ha evidenziato come i continui cambiamenti di linee di indirizzo di ASL abbiano rallentato e vanificato il lavoro sui protocolli portato a termine nel corso del triennio, rendendo sempre più lontani e meno chiari gli obiettivi.

Inoltre il tavolo ha evidenziato come diviene centrale la ricerca di nuove possibili risorse da attivare con il coinvolgimento del terzo settore per presentare progetti in grado di intercettare le risorse messe a disposizione dalle Leggi nazionali di settore e da quelli Europei.

Infine è importante sottolineare che il tavolo anziani nel triennio ha visto la partecipazione costante dei tecnici dei tre comuni più grandi, dei sindacati e degli accreditati. A fronte della nuova programmazione si evidenzia la necessità di coinvolgere i soggetti che pur operando sull'area anziani ad oggi non hanno partecipato alla programmazione territoriale (Caritas, soggetti privati,...) creando una funzionale integrazione fra le diverse organizzazioni a fronte di una migliore conoscenza dei servizi offerti da ciascuno e definendo le procedure per accedervi al fine di rispondere alla pluralità di esigenze del cittadino.

Di seguito il dettaglio dei vari ambiti:

Sostegno ai compiti di care Assegno di cura

<u>Punti di forza:</u>	Riconoscimento economico all'impegno svolto dalla famiglia. - rallentamento del percorso di inserimento in RSA
<u>Criticità:</u>	Difficoltà di valutare l'effettivo carico di cura del care giver. Difficoltà di verificare le modalità di effettivo utilizzo dell'assegno di cura
<u>Rischi presenti:</u>	la misura è legata alla disponibilità dei fondi dedicati (F.N.A.) non più previsti; la necessità di dover dare da parte dei comuni una risposta alla domanda con conseguente ricaduta sui bilanci comunali
<u>Opportunità:</u>	creazione/attivazione di sinergie/interventi economici da parte di soggetti esterni per finanziare la misura

Area sostegno ai compiti di care - Bando assistenti familiari

<u>Punti di forza:</u>	sostenere i costi di lavoro di cura; sostenere percorsi volti all'emersione del lavoro di cura irregolare; mantenimento dell'anziano al domicilio.
<u>Criticità:</u>	la brevità della sperimentazione non ha permesso di intercettare la domanda stimata/presunta del territorio; il periodo di sperimentazione è troppo limitato per valutare l'efficacia della misura;
<u>Rischi presenti:</u>	la misura è legata alla disponibilità dei fondi dedicati (F.N.A.) non più previsti. Può venir meno un principio di legalità non applicando uno strumento specifico di contrasto all'irregolarità; aumento dell'irregolarità; ricaduta sui bilanci comunali rispetto all'esigenza di rispondere alla domanda indotta con il bando.
<u>Opportunità:</u>	creare sinergie che sostengano interventi economici da parte di soggetti esterni disposti ad investire sulla tematica dell'emersione del lavoro di cura.

Percorso di formazione badanti/Albo badanti/Sportello lavoro di cura

<u>Punti di forza:</u>	buon impianto teorico
<u>Criticità:</u>	scarsa informazione alle famiglie che continuano a privilegiare la rete informale nella ricerca di una assistente familiare

Rischi presenti: mancato sostegno allo sportello esistente (ASF San Giuliano Mil)
non sostenere adeguatamente la famiglia nella scelta di una assistente familiare;
messa in discussione del principio stesso di sostegno alla domiciliarità.

Opportunità: sostenere/implementare le funzioni dello sportello esistente - creare una rete di offerta in grado di rispondere alle diverse esigenze delle famiglie.

Area domiciliarità (SAD)

Punti di forza: grande investimento del distretto nel costruire un servizio accreditato di qualità;
monitoraggio costante delle famiglie in carico;
supporto ai caregiver.

Criticità: servizio di supporto ed integrazione al lavoro di cura familiare e non di risoluzione totale del lavoro di cura
disparità nel rapporto fra il costo del servizio e l'incidenza del servizio stesso rispetto al bisogno della famiglia

Rischi presenti: creazione di una lista d'attesa causata dal contenimento della disponibilità economica

Opportunità mantenimento del servizio come livello essenziale per evitare la lista d'attesa
Uniformare il livello tariffario tra i Comuni del Distretto
Omogeneizzare il livello di erogazione sul distretto
Integrazione tra SAD e ADI

Area integrazione socio-sanitaria

Punti di forza: l'esistenza di servizi e metodologie di lavoro ben strutturate sono una buona base per l'integrazione

Criticità: confronto continuo fra le professionalità senza una maggiore ricaduta operativa (vedi corso)
poca chiarezza sulla funzione e obiettivi dei servizi ASL (chi fa che cosa, dove?..CEAD, PUA, PUNTO ADI???)

Rischi presenti: non riuscire a realizzare una reale integrazione;
la non condivisione fra ASL/Comune del significato della parola integrazione

Opportunità: reale integrazione ASL/Comune con ricadute positive sia sulle persone che sulle organizzazioni.

6.1.2 Area persone con disabilità

L'area persone con disabilità presenta una valutazione positiva in termini di numerosità e qualità della partecipazione ai lavori dell'area e del tavolo. Nel triennio il tavolo si è infatti riunito 18 volte, con una media di sei incontri per anno solare; la partecipazione è stata – nella quasi totalità dei casi – attiva, con accenti fortemente inclusivi, come segnala la presenza di tecnici dei Comuni, di tecnici dell'ASL, di neuropsichiatri, nonché di organizzazioni del terzo settore, sia della cooperazione sociale, sia dell'associazionismo. La partecipazione attiva ha permesso di promuovere il protagonismo degli aderenti. Il tavolo d'area ha infatti generato diversi gruppi di lavoro (Pagare il giusto, tavolo ADH, tavolo autismo, tavolo accreditamento CSE/SFA), elaborando proposte e documenti tra i quali resta Pagare il giusto, significativo per il processo che ha portato all'elaborazione del documento, sintesi del lavoro del terzo settore, dei tecnici comunali e dell'associazionismo familiare, rappresentato da Ledha, ossia da una organizzazione di secondo livello. Tra gli altri punti di forza, si segnala una progressiva omogeneizzazione

dell'offerta nel territorio, con particolare riferimento ai servizi specialistici di integrazione scolastica; il processo di omogeneizzazione è stato, inoltre, avviato anche per le strutture semiresidenziali, con l'istituzione di un apposito gruppo dedicato a SFA e CSE.

Tra le criticità, indubbe, si segnalano la progressiva contrazione delle risorse, con l'azzeramento dei fondi per la non autosufficienza, la difficoltà nell'omogeneizzazione delle unità di offerta residenziali o semi residenziali, la fatica delle famiglie con la sempre più forte minaccia per la tutela dei diritti delle persone con disabilità.

Rispetto alle proposte, si intende, per il prossimo triennio:

- ⇒ Promuovere ancor più il coinvolgimento, allargando la partecipazione alla cooperazione di Tipo B e alle realtà del volontariato.
- ⇒ Promuovere nuovi gruppi di lavoro, tesi a tutelare i diritti delle persone, coinvolgendo anche le famiglie nelle decisioni.
- ⇒ Promuovere il dialogo con le agenzie educative e sviluppare – attraverso protocolli e lavori congiunti nei GLH – ancor più il rapporto con le scuole

Di seguito il dettaglio dei vari ambiti di intervento:

ADH

<u>Punti di forza:</u>	Presenza di progettazioni individualizzate e in rete con i servizi sociali professionali e con le scuole Cornice di regole omogenea e condivisa Tavolo di lavoro di riprogrammazione con produzione di apposito documento di sintesi finale
<u>Criticità:</u>	Difficoltà a sviluppare e sostenere progettualità innovative, tese a valorizzare la socializzazione e il tempo libero Contrazione delle risorse disponibili Rischio di utilizzo improprio delle risorse Difficoltà nella promozione delle dimissioni dal servizio
<u>Opportunità:</u>	Affinare lo strumento per renderlo centrale nei percorsi di formazione all'autonomia.

Assistenza educativa specialistica

<u>Punti di forza:</u>	Cornice di regole chiara e condivisa: omogeneità Metodologie d'intervento definitive con la progettazione individualizzata come cardine Presenza di personale educativo assai qualificato Tutele per i lavoratori e assunzioni a tempo indeterminato
<u>Criticità:</u>	Dialogo con le scuole non sempre facile Assenza o scarsità di spazi adeguati Difficoltà nei momenti di passaggio tra ordini
<u>Opportunità:</u>	Migliorare il dialogo con le scuole (istituire un tavolo e predisporre protocolli distrettuali) Superare il pagamento a ore del personale educativo Lavorare sulla dimensione educativa e sulla socializzazione

Integrazione socio sanitaria

<u>Punti di forza:</u>	Confronto aperto tra gli attori territoriali Presenza di diversi tavoli, promossi anche da ASL
<u>Criticità:</u>	Tendenza all'autoreferenzialità Poca abitudine al lavoro trasversale e condiviso sui progetti Scarso investimento nel lavoro di rete e nella costruzione del dialogo tra professioni sociali e professioni sanitarie
<u>Opportunità:</u>	Buone basi per ampliare il dialogo. Si pensi al tavolo autismo e al coinvolgimento attivo di tre neuropsichiatrie diverse

CDD, CSE, SFA

<u>Punti di forza:</u>	Radicalimento territoriale delle realtà presenti Dialogo e spazi di ascolto anche per le famiglie Presenza di progettualità individualizzate Collegamenti e connessioni con gli enti pubblici
<u>Criticità:</u>	Fatica a promuovere le dimissioni Autoreferenzialità delle strutture Mancanza di risposte per il "Dopo di Noi"
<u>Opportunità:</u>	Presenza di un apposito tavolo di lavoro, utile per promuovere il dialogo e dotare i servizi di una cornice condivisa di regole Possibilità di rispondere alla domanda di soggiorni di sollievo

6.1.3 Area inclusione

Il Tavolo Inclusione è per sua natura un tavolo molto eterogeneo, che vede al suo interno una molteplicità di argomenti e di attori differenti. Allo stesso modo, il resoconto relativo a questo tavolo non può non seguire la linea logica delle direttrici di interesse che hanno caratterizzato i lavori del triennio scorso, e cioè:

AREA CARCERE: sebbene all'interno di questo distretto non interessi una popolazione vastissima, le problematiche connesse a quest'area richiederebbero la strutturazione di forme di collaborazione e coprogettazione con la struttura carceraria, al fine di dare vita ad un'adeguata presa in carico al momento della scarcerazione. In quest'ottica, obiettivo di progresso perseguibile nella nuova triennalità potrebbe essere l'avvio di un lavoro di concertazione finalizzato alla formulazione di una forma di collaborazione, in particolare con il carcere di Opera. Considerato inoltre che quest'area patisce fortemente la carenza di risorse dedicate, ulteriore possibilità di miglioramento riguarda un incremento della presenza dell'Ufficio di Piano in sede di allocazione delle risorse della Lg 8.

AREA PSICHIATRIA: questa area è risultata sicuramente la più discussa durante i lavori del tavolo. Tra le criticità, emerge primariamente un problema di comunicazione che sussiste sia tra enti diversi sia all'interno del servizio stesso, tra gli operatori che riferiscono la mancanza di un'adeguata informazione su progetti ed aggiornamenti. A riguardo, l'ultimo triennio ha portato ad alla sperimentazione di innovazioni (la cabina di regia ed il protocollo di intesa) finalizzate all'aumento delle connessioni virtuose. Evoluzione

positiva potrebbe essere rappresentata all'elaborazione di documenti ed accordi vincolanti per le parti coinvolte così da creare chiare cornici di riferimento per il lavoro di tutti.

Ulteriori proposte migliorative dell'area riguardano una maggiore valorizzazione del servizio sociale professionale all'interno del CPS, finalizzato anche a dare maggior sostegno alla domiciliarità del paziente ma anche del care-giver.

AREA LAVORO: sul collocamento dei soggetti fragili, ferma restando la consapevolezza di incollocabilità di alcuni, emerge con forza la necessità di tenere conto dell'impatto dell'assenza del lavoro non solo nei termini delle biografie individuali ma anche considerando le conseguenze indirette. Valga per tutti come esempio quanto consegue alla mancata assegnazione di commesse a cooperative di tipo b come impatto su altri sistemi (spesa sociale connessa al contributo di minimo vitale) degli enti locali.

L'area lavoro è stata oggetto di spunti all'imprenditorialità finalizzata alla creazione di nuove occasioni di lavoro attraverso la proposizione di sperimentazioni innovative (pannolini lavabili, canile solidale, ecc...) le cui potenzialità potranno essere più compiutamente considerate nel prossimo triennio.

POVERTÀ: quest'area ha sicuramente sperimentato, nel corso dell'ultimo triennio, un'evoluzione ed una crescita notevoli. La crisi vissuta dai paesi della zona Euro e dall'Italia in particolare si è pesantemente riverberata sulle biografie individuali, coinvolgendo un numero crescente di persone in una spirale che collega perdita di lavoro, difficoltà dell'abitare, marginalizzazione e, sempre di più, povertà. Data questa panoramica e considerati i tagli alla spesa pubblica è innegabile che nessun comune potrà avere la forza di rispondere direttamente alle crescenti necessità di reddito. In questo senso, gli strumenti attualmente in vigore dovranno essere oggetto di revisione e ripensamento. A partire dai dati connessi alle attivazioni di sostegni al minimo vitale da parte dei comuni si potrebbero ipotizzare sperimentazioni alternative (es. prestiti, buoni acquisto finalizzati, ...) finalizzate a dare risposte al bisogno registrato in un'ottica di sostenibilità e corresponsabilità.

DIPENDENZE: emerge come pesante criticità la questione relativa alle differenti modalità di concezione del domicilio di soccorso da parte dei comuni del Distretto, che nei casi più disfunzionali può esitare in un sostanziale impedimento all'accesso del godimento dei diritti di cittadinanza dei cittadini. Il tema si propone quindi come oggetto di discussione ed intervento per il prossimo triennio.

ABITARE: tutti i soggetti presenti al tavolo segnalano un'esigenza forte, una crescente difficoltà nell'accesso e nel mantenimento di locazioni ad affitti non calmierati, un pesante aumento delle situazioni di sfratto. Pur a fronte di recenti e positive esperienze (Ospitalità Attiva della Caritas di San Giuliano e la casa dedicata all'accoglienza di uomini in difficoltà che verrà a breve inaugurata nel Comune di Melegnano), di sperimentazioni finalizzate ad affrontare situazioni gravissime di emergenza abitativa (affitti da parte del Comune di San Giuliano, bando per la ricollocazione della casa di Via Domiziana a San Donato) emerge la necessità di incrementare lo spazio di pensiero e di azione sul tema.

Di seguito l'analisi dei vari ambiti di intervento:

Carcere:

Punti di forza:

- Rete (a livello territoriale, a fronte di un investimento);
- Rete con partner terzo settore;
- Collaborazione con operatori carcere;
- Funzione di controllo della microéquipe AslMi2.

<u>Punti di debolezza:</u>	Rete sovra territoriale lassa - Atteggiamento concorrenziale – scarso investimento programmatico; fragilità della rete con i servizi specialistici; autoreferenzialità organizzazione carceraria
<u>Rischi presenti:</u>	Poche risorse quindi: competizione sleale per accesso – aumento conflittualità – disinvestimento sull’area; disinvestimento da parte del serv specialistico, surroga territoriale e sovraccarico del sistema. Accesso residenza Tempi dilatati (legati alla disfunzionalità di AslMi2) sia per nuova programmazione sia di rendicontazione progetti con conseguente collasso delle Coop. coinvolte
<u>Opportunità:</u>	La ristrettezza di risorse obbliga a scelte puntuali e maggiormente finalizzate.

Psichiatria

<u>Punti di forza:</u>	Motivazione ed aspirazione alla rete Collaborazione operativa Buone esperienze pregresse (esordi e GIV) (prematura la valutazione delle esperienze da poco avviate)
<u>Punti di debolezza:</u>	Mancanza linguaggi comuni. Cronicità del problema di integrazione; Ridotta comunicazione interna servizio; Disomogeneità procedurale tra i diversi CPS; Mancanza monitoraggio e coordinamento; Scarsità di risorse per la residenzialità leggera.
<u>Rischi presenti:</u>	Rischio di de-professionalizzazione o azione individuale; Burn-out operatori; Disomogeneità nell’accesso alle risorse; Assenza interlocutori stabili al tavolo; Mancanza legittimità istituzionale e rappresentazione
<u>Opportunità:</u>	Presenza risorse (le risorse umane e professionali diventano risorsa se c’è una maggior chiarezza e trasparenza dei ruoli professionali); possibilità programmazione condivisa; chiarezza regole di sistema; programmazione regole condivise.

Lavoro

<u>Punti di forza:</u>	Capacità inserimento psichici e svantaggio forte – know how coop b. Buona attitudine dello csiol al lavoro di rete e al supporto progettuale
<u>Punti di debolezza:</u>	Discrasia tra svantaggio generale e certificato Bassa sensibilità degli uffici gare delle PA per diffusione del convenzionamento diretto. Le municipalizzate (laddove presenti coprono grandi fette di servizi svolgibili da coop soc) collaborano poco e male con il mondo della cooperazione sociale. Frammentazione delle risorse economiche in progetti discontinui (es. dote sogg. Fragili e progetto emergo) Riduzione investimenti economici (dote lavoro e dote formazione)

Rischi presenti: Mancanza visione organica politiche attive lavoro in Disinvestimento della politica terne ente.

Opportunità: Coinvolgimento della politica
Aprire punti di contatto con mondo dell'impresa
Presenza grosse realtà aziendali sul territorio
Sistema dell'accREDITamento

Povertà

Punti di forza: Esistenza di un regolamento Distrettuale per la concessione di contributi economici frutto di un lungo lavoro tecnico di concertazione e di confronto

Punti di debolezza: scarsità di investimento nel triennio precedente di programmazione
Regolamentazione distrettuale a sostegno del reddito consolidata ma mai valutata in termini di efficacia ed efficienza.

Rischi presenti: Rischio che la "crisi" sia più veloce della nostra capacità programmatica nel determinare le condizioni di impoverimento Rischio che i tagli finanziari alimentino un circolo vizioso di impoverimento (meno risorse, meno servizi, più povertà).

Opportunità: Regolamentazione distrettuale a sostegno del reddito che lascia spazio a sperimentazioni (prestito solidale?).

Migranti

Punti di forza: Innovatività del sistema di accoglienza, con regia pubblica di A.S.S.E.MI. e alloggi messi a disposizione da diversi soggetti del privato sociale;
Distribuzione omogenea dei profughi sul territorio distrettuale;
Garanzia di servizi e politiche di inclusione anche per i cittadini stranieri domiciliati presso strutture esterne alla rete (albergo di San Zenone);
Dialogo con diverse realtà istituzionali come la Croce Rossa;
Capacità di dare risposte in situazioni di emergenza, con servizi attivi 24 ore al giorno per 7 giorni la settimana;
Tenuta delle rete di sportelli e della rete dei mediatori, reti sollecitate assai più di frequente nell'ultimo anno.

Punti di debolezza: Scarso investimento politico e titubanze ideologiche con conseguente intermittenza dei fondi per finanziare progetti e servizi (sportelli stranieri III Polo finanziati solo in parte)
Fatica da parte dei vari operatori, messi di continuo sotto pressione dalle sollecitazioni più diverse;
Eccessiva lentezza nelle risposte da parte della prefettura;
Difficoltà nell'omogeneizzare l'offerta.

Rischi presenti: Dispersione del lavoro svolto

Opportunità: Valorizzare l'esperienza maturata durante la fase di emergenza profughi per strutturare servizi di accoglienza interconnessi e integrati.

Dipendenze

Punti di forza: Rete consolidata con servizi del territorio
Protocollo sperimentale GIV per il 2012

Punti di debolezza: Rete nei casi in cui va rafforzata

Politiche difformi per domicilio di soccorso (es. chi esce dal carcere).
Procedure per inserimenti lavorativi troppo lunghe.
Rischio di mancata erogazione del 30% da parte dei Comuni per le case alloggio a bassa intensità per malati di AIDS
Carenza di alloggi ad es. per pazienti in trattamento metadonico stabilizzato (trattati come se fossero ancora tossicodipendenti attivi).
Difficoltà gestione casi complessi (es. doppia diagnosi). Difficoltà di accesso ai NOA che non sono presenti su questo ambito territoriale

Rischi presenti: Le politiche difformi sul domicilio di soccorso creano impossibilità di accesso per soggetti non stranieri non più residenti per svariati motivi a diritti quali per esempio l'iscrizione al SSR e quanto ne consegue

Opportunità: Sussistono le potenzialità da sviluppare per una più proficua collaborazione e progettazione comune e condivisa.

Abitare

Punti di forza: Esperienze di housing sociale presenti sul territorio (es. Comune Melegnano, Ospitalità attiva Comune S. Giuliano)

Punti di debolezza: Carenza alloggi ERP o a canone agevolato.
Mancanza di politiche per la casa
Difficoltà coinvolgimento ufficio casa/tecnico
Mancanza coordinamento territoriale per la casa

Rischi presenti: Aumento disagio abitativo.
Rischio aumento senza fissa dimora, grave emarginazione.

Opportunità: Possibilità condivisione esperienze positive attivate dai singoli comuni.

6.1.4 Area minori e famiglia

La valutazione compiuta sul tavolo minori e famiglie ha posto all'attenzione alcune criticità esistenti e delle difficoltà in prospettiva futura, evidenziando nel contempo i punti di forza esistenti e le opportunità che abbiamo davanti.

Emerge innanzitutto un'accresciuta competenza diffusa all'interno dei servizi e delle organizzazioni operanti nel territorio distrettuale; sono stati inoltre intrapresi sforzi per ampliare e migliorare le connessioni di rete tra operatori, l'integrazione multi professionale e l'omogeneizzazione in ambito intercomunale.

Un primo obiettivo per il prossimo triennio è senz'altro quello dello sviluppo e incremento del lavoro di rete, con e tra i servizi e le varie agenzie esistenti in ambito socio sanitario, ma anche con le risorse formali e informali presenti sul territorio così come con le istanze di cittadinanza attiva. Si presenta sempre più come necessaria anche una maggiore integrazione con la parte sanitaria, che necessita di un impegno da parte di tutti i livelli (tecnico, amministrativo, politico) per permettere a realtà complesse di dialogare efficacemente.

La contrazione delle risorse si configura come problema e come stimolo: è senza dubbio vincolo e fattore di ripensamento e riprogettazione, ma suscita grosse preoccupazioni laddove prefigura la riduzione di servizi socialmente essenziali, dove invece fase di crisi che stiamo attraversando genera un sempre maggiore aumento dei bisogni e delle forme di disagio sociale intercettate o in carico ai servizi. Si rileva inoltre la

fatica generata dalla precarietà dei finanziamenti: spesso si hanno progetti con respiro annuale o limitato nel tempo, e incertezze sul mantenimento delle risorse per i servizi esistenti. Anche laddove poi le risorse risultino nel tempo rifinanziate, il loro mancato consolidamento frena le progettualità, impedisce il consolidamento delle competenze e lo sviluppo degli interventi.

I maggiori punti di attenzione vanno alle carenze di risorse per il sostegno terapeutico dei minori così come degli adulti in carico ai servizi; al rischio rappresentato dalla possibilità di disinvestimento e chiusura degli interventi di prevenzione e promozione dell'agio, ritenuti viceversa parimenti essenziali per gestire i bisogni emergenti nella presente congiuntura socioeconomica; alla necessità di far crescere una cultura della conciliazione che sappia coinvolgere anche il privato profit; al mantenimento e sviluppo delle attività sperimentate e destinate al sostegno delle neogenitorialità; al proseguimento dei lavori e delle sperimentazioni avviate in ambito tutela minori; al coinvolgimento dei servizi rivolti alla promozione del benessere nei lavori dei tavoli distrettuali.

Il tavolo d'area minori ha lavorato per omogeneizzare, sul territorio, l'erogazione dei servizi, concentrandosi, soprattutto, sull'area della tutela minori.

Emerge la necessità di rendere concreto l'invito alla politica per dare voce alle istanze emerse sul tavolo, favorendo l'incontro tra sociale e sanitario anche al fine di mettere in comune le risorse professionali e le competenze presenti nei servizi in un'ottica di presa in carico realmente integrata. Un esempio in tal senso attiene alle risorse psicoterapiche e di terapia familiare presenti nei diversi servizi e che potrebbero essere attivate al fine di dare risposta ai rilevati bisogni di supporto e terapia a favore di adolescenti e dei genitori dei minori in carico ai servizi minori e famiglia.

Tra le buone prassi che potrebbero rappresentare un modello rileva l'esperienza del Comitato Scientifico Prevenzione, entro il quale si potrebbe sperimentare una strategia diversa per connettersi con le politiche giovanili, in parte già rappresentate dal contatto (pur difficoltoso) con i CAG.

Rischio e disagio

<u>Punti di forza:</u>	Maggior coinvolgimento della parte politica, attraverso una relazione collaborante e costruttiva nel rispetto dei ruoli di ogni parte. Capacità di motivare le scelte verso l'esterno; Integrazione socio-psico-educativa nei tre Poli minori. Capacità di porsi la questione dell'accountability dei servizi filtrando le informazioni da condividere;
<u>Punti di debolezza:</u>	Fatica da parte degli operatori a collocarsi in un punto preciso lasciando ad altri le proprie funzioni; Autoreferenzialità degli operatori generata da dinamiche potenza/impotenza; Provvisorietà delle cariche politiche che hanno la responsabilità;
<u>Rischi presenti:</u>	Immobilità dei servizi rispetto all'eccessiva mobilità del mondo esterno e alla sua fluidità; cristallizzarsi all'interno di un'impostazione troppo sbilanciata sul clinico; mancata visione del territorio e delle persone come risorse con cui lavorare; Appiattimento dei servizi solo su alcune funzioni; Disinvestimento economico per carenza di risorse
<u>Opportunità:</u>	Attitudine a motivare le scelte compiute; Migliorare prestazioni educative;

Perseguire l'omogeneità territoriale;
Infrangere modelli sedimentati di ADM per sperimentare modelli che vanno incontro ai nuovi bisogni;
Proceduralizzare tempi e modalità delle indagini sociali;

Area prevenzione specifica e area servizi per l'agio

- Punti di forza: Non solo pari: sempre maggior messa in rete con gli altri servizi
Non solo pari: servizio ormai consolidato e conosciuto
Esperienze di collaborazione con scuole
Servizi dedicati all'infanzia e alla genitorialità in espansione sul territorio;
Buono l'esito della sperimentazione in area sostegno alla natalità e genitorialità: titoli e voucher;
Nidi: accreditamento distrettuale,
Sportelli a scuola funzionanti (ma richiesta troppo superiore all'offerta)
- Punti di debolezza: Precarietà di finanziamento in area prevenzione e sostegno alla genitorialità
Difficoltà valutare l'efficacia degli interventi
Difficoltà a evidenziarne l'importanza e le ricadute a lungo termine degli interventi
Difficoltà a tenere la rete dei servizi rivolti alla prima infanzia;
Difficoltà a monitorare costantemente la qualità da parte dell'unità operativa dedicata
Assenza CAG dai tavoli
Scarsità servizi di sostegno psicologico per adolescenti
- Rischi presenti: Difficoltà a far accettare agli operatori del settore eventuali tagli ulteriori a fronte di un allargamento della richiesta e delle aspettative con conseguente necessità di selezionare gli interventi.
Chiusura servizi in seguito a tagli di fondi;
Perdita dei risultati dei processi di accreditamento se manca la parte di costante monitoraggio che però richiede investimento in risorse umane dedicate;
- Opportunità: Lavorare sul patto educativo scuola-famiglia;
Inserire nuova tipologia di unità d'offerta per prima infanzia e per le famiglie, flessibili, innovative, differenti da quelle regionali;
Migliorare reti di collaborazione con soggetti area prima infanzia, agio e prevenzione.
Investire sulla rete degli accreditati creando una comunità di saperi che lavora sulla qualità continua;

Area bisogni socio sanitari e sanitari; famiglia e conciliazione

- Punti di forza: Fondo psicoterapie adulti
Esperienza del GIV e sforzo di integrazione sociosanitaria a livello tecnico e politico
Competenze diffuse e capacità progettuale del territorio
Investimento risorse su piani conciliazione
Valutazione positiva dei progetti a sostegno alla natalità (capacità di rispondere a bisogni effettivi).
- Punti di debolezza: Carenza risorse associata ad una allocazione squilibrata tra ASL, Regione, Comuni;

Assenza di Consulitori nell'esperienza del GIV;
Scopertura del livello trattamentale i Servizi lamentano l'assenza di questi interventi a seguito di valutazione;
Carenza sostegno politico nell'interlocuzione con attori della sanità
Mancanza cultura sulla conciliazione
Dubbi sull'effettiva libertà di scelta della famiglia con il sistema dei voucher
Macchinosità burocratica per l'attivazione degli interventi con voucher
Gli interventi dei servizi sono monchi a causa della carenza/assenza del livello di trattamento terapeutico, dunque ci si ferma alla parte valutativa;
Carenza anche psicoterapie minori
Sofferenza servizi e sovraccarico operatori e risorse presenti (operatori , comunità, famiglie affidatarie)
Progettualità di breve respiro, finanziamenti annuali.

Rischi presenti:

Scarso lavoro sull'area conciliazione porta a non vedere i bisogni urgenti ed emergenti delle famiglie;

Opportunità:

Ipotesi consulitori nel GIV e nei percorsi di prevenzione;
Lavorare e investire sull'integrazione socio sanitaria
Investimento della parte politica nell'interlocuzione con ASL, Azienda Ospedaliera e Regione.

6.1.5 Il Tavolo dedicato al case management

Sin dal primo Piano Sociale di Zona, 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 da una supervisione costante a livello distrettuale e monoprofessionale.

Questo percorso ha visto la sua maturazione nel triennio 2009-2011 con la nascita di un apposito tavolo dedicato al confronto professionale di tutte /i le/i colleghe/i Assistenti Sociali.

Il tavolo nasce dalla consapevolezza di una professione in continuo ripensamento e riposizionamento rispetto al passato ma soprattutto rispetto ad un presente liquido, incerto che va affrontato con nuovi strumenti e nuove metodologie di lavoro.

Emerge infatti 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.

Nel corso degli anni c'è stata un'evoluzione e una conseguente ridefinizione della professione passata attraverso un'eccessiva burocratizzazione e la necessità di riconoscimento istituzionale del ruolo.

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 garantiti, 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 dagli ormai 10 anni di pianificazione zonale e confermato e sistematizzato dalla L.R. 3/2008.

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.

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

La professione si trova di fronte a varie istanze:

- 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.
- Mentalizzare costantemente 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.
- 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".

Il TAVOLO DEL CASE MANAGEMENT è stato pensato e istituito come un luogo che favorisca l'omogeneizzazione degli sguardi territoriali e sostenga e attenui le fatiche della comunicazione, lavorando su appositi strumenti formativi o di discussione tematica.

Nel triennio 2009 - 2011 il tavolo in sinergia con la supervisione specifica, ha lavorato sui seguenti temi:

- l'inquadramento del Case Management (definizione, fasi, contenuti e compiti),
- l'elencazione dei criteri emersi per la rilevazione della domanda sociale e dei bisogni e i quesiti ancora aperti rispetto alla rilevazione della domanda pervenuta da terzi;
- la classificazione delle risorse;
- l'elencazione dei criteri usati per connettere bisogni e risorse.

Il tavolo ha lavorato suddividendosi in tre gruppi come di seguito specificati:

Gruppo 1

Il gruppo ha lavorato tenendo presente che la connessione tra bisogni e risorse avviene in funzione della conoscenza del bisogno, diversa per le quattro aree di lavoro sociale: Minori e Famiglia, Adulti, Disabili e Anziani. Tra i criteri vengono elencati:

- l'inquadramento del bisogno (suddivisa per le macro aree);
- la disponibilità delle risorse;
- i tempi di attivazione e la durata;
- i requisiti di accesso (procedure) e la facilità di accesso;
- l'esistenza di una relazione/collaborazione strutturata (per es. esistenza di protocolli operativi tra servizi);
- la percezione dell'operatore dell'efficienza di una specifica risorsa;
- le politiche dei servizi e dell'Ente;
- le ingerenze degli amministratori;
- le priorità (gravità del bisogno).

Gruppo 2

Il gruppo ha identificato dei criteri di tipo normativo-amministrativo, dati dall'esistenza e dall'applicazione di leggi, regolamenti, protocolli, bilanci comunali, fondi distrettuali. Ha poi analizzato dei criteri di tipo tecnico quali:

- la preventiva adesione dell'utente al progetto di aiuto;
- la congruità, intesa come capacità della risorsa di rispondere al bisogno, valutata a partire dalla conoscenza diretta e indiretta del sistema delle risorse e dall'esperienza pregressa;
- la disponibilità/fruibilità della risorsa.

Gruppo 3

Il gruppo ha identificato come presupposto per connettere bisogni e risorse la rilevazione del bisogno e la conoscenza delle risorse. I criteri identificati sono:

- l'adeguatezza (la capacità della risorsa a rispondere al bisogno valutato);
- la disponibilità;

- l'adesione della persona al bisogno valutato (perché la non adesione porta alla dispersione delle risorse).

Elementi emersi dal percorso fatto

Analizzando il lavoro dei primi due gruppi, si è rimarcato un concetto importante: **il criterio fondamentale per connettere bisogni e risorse è la valutazione sociale**, che implica un'attribuzione di senso e di significato ai bisogni della persona e la definizione di obiettivi, sia che si lavori con la singola persona sia che si lavori con i gruppi oppure la comunità. **La valutazione sociale** è un'operazione delicata e che **richiede del tempo** (per conoscere la situazione, le persone e i loro bisogni), **è sempre rivedibile**, **è ipotetica** (perché si basa su delle ipotesi di lettura), **è modificabile nel tempo** (perché, occupandosi della qualità della vita, deve affrontare qualcosa che è di difficile definizione e perché, col passare del tempo, le persone comprendono più cose di sé oppure possono emergere maggiori risorse o maggiori problemi). A volte la valutazione sociale si basa su altre valutazioni (per es. valutazione sanitaria sullo stato di salute della persona). Dal punto di vista metodologico il processo parte dall'identificare i bisogni, implica un attribuire valore ai dati emersi e deve prevedere una valutazione sociale e la successiva programmazione delle risorse, definendo dei criteri di priorità.

Altro aspetto importante emerso riguarda l'attenzione da porre al fatto che la mancanza di accordo della persona sul progetto di aiuto, oltre a essere deontologicamente scorretto, espone al rischio di fallimenti. È stato inoltre sottolineato che, tra i diversi criteri individuati per connettere bisogni e risorse, ve ne sono due che sono particolarmente pericolosi: utilizzare infatti come criteri la conoscenza tra operatori e/o l'esistenza di collaborazioni pregresse e la percezione dell'efficienza di una specifica risorsa espone l'operatore al rischio di soggettività. I formatori, Filippini e Bianchi, hanno fatto notare al gruppo che, forse non a caso, non è stato citato un criterio importante, vale a dire la valutazione dei risultati attesi sulla quale si fonda la valutazione dell'efficacia di una risorsa. In Italia la valutazione sociale è uno degli aspetti di maggior debolezza del Servizio Sociale Professionale, tanto è vero che non sono ancora stati codificati dei criteri scientifici in tal senso.

Si è posta enfasi sull'importanza della rilevazione del bisogno ritenuta il presupposto per elaborare una valutazione sociale e successivamente un progetto di intervento. In assenza di strumenti precisi che evidenzino il lavoro dell'Assistente Sociale il rischio è quello di una fragilizzazione della professione, perché la carenza di strumenti codificati rende la professione poco scientifica e facilmente attaccabile. Nello specifico **il rischio è che partendo da difficoltà nel formulare una valutazione del bisogno si approdi a progetti di aiuto fondati sulla soggettività.**

La Legge regionale 3 /2008 prevede la restituzione al cittadino, di norma scritta, della valutazione sociale. Per diventare attendibili rispetto alla valutazione sociale, è necessario definire degli strumenti di lettura del bisogno e, successivamente, costruire degli indicatori per la valutazione. Il processo diventa cioè credibile nel momento in cui ogni operatore è in grado di presidiare i seguenti passaggi:

- 1) come leggo i bisogni;
- 2) come costruisco e definisco una valutazione sociale;
- 3) come condivido la valutazione con l'utente per costruire un percorso di aiuto.

Infine la restituzione dei formatori ha evidenziato

- la complessità del percorso affrontato, con la conseguente necessità di far sedimentare e trovare coerenza tra le diverse esperienze/conoscenze/saperi professionali esistenti sul territorio invitando i partecipanti a so-stare nei saperi professionali emersi e a farli radicare.

- la necessità di aver dovuto dedicare maggior tempo al primo obiettivo del percorso, vale a dire alla lettura integrata della domanda e dei bisogni, per garantire correttezza metodologica all'intero lavoro.
- La necessità, per gli operatori, di saper dire quali sono i bisogni di un territorio è uno dei compiti del Servizio Sociale Professionale, indispensabile anche perché funzionale all'allocazione delle risorse economiche.

Punti di forza del lavoro del tavolo

- Contesto ritenuto stimolante;
- La formazione è servita a creare connessione tra i servizi, anche grazie ai lavori in sottogruppi condotti parallelamente al tavolo;
- Approfondimento del territorio e della rete dei servizi;
- Il percorso ha beneficiato dell'impulso portato dai nuovi operatori;
- Costruzione di una cultura del territorio e delle sue risorse sempre più condivisa;
- Arricchimento professionale anche dalle differenti vedute professionali.

Criticità:

- Assenza di una visione unitaria, vale a dire uno strumento comune e condiviso che rilevi le domande e i bisogni;
- Assenza di una scheda che contenga la valutazione sociale del bisogno;
- in molti casi gli strumenti esaminati sono stati costruiti per rispondere a un debito informativo del servizio piuttosto che per conoscere i bisogni del territorio;
- assenza di una cartella sociale condivisa;
- mancanza di un pensiero condiviso del gruppo professionale delle Assistenti Sociali sulla rilevazione delle domande e dei bisogni.

Risultati dei lavori:

Il tavolo ha lavorato sulla condivisione dei significati e della metodologia di rilevazione della domanda e dei bisogni operando una revisione della scheda di segretariato sociale in uso nei Comuni del Distretto Sociale. Il tavolo ha avviato un percorso di costruzione di cartella sociale condivisa sia informato cartaceo che online attraverso un sottogruppo di colleghe.

Opportunità e sviluppi del triennio

- proseguire con le prassi in uso di confronto metodologico e costruzione di strumenti condivisi;
- conclusione del lavoro sulla cartella sociale e utilizzo dello strumento
- sistematizzare la rilevazione dei bisogni;
- orientare, valorizzare e monitorare gli strumenti di rilevazione già in uso;
- messa in comune di informazioni;
- ampliamento del tavolo ai colleghi afferenti all'ambito socio-sanitario;
- condivisione e cogestione dei casi tra competenza sociale espressa nei Comuni e competenze sociali espresse nei servizi **sociosanitari**;
- elaborazione protocolli condivisi;
- regolamentazione dell'accesso ai servizi.

6.2 Monitoraggio del sistema di valutazione della qualità previsto dalla Carta dei Servizi del Distretto Sociale Sud-Est Milano

Nel corso dell'anno 2011, su mandato di ASSEMI, un'equipe di ricerca dell'Irs (Istituto per la Ricerca Sociale) ha supervisionato un complesso lavoro di analisi e monitoraggio dei servizi inseriti all'interno della Carta d'Ambito.

Il lavoro ha visto l'attivazione di un Gruppo di Valutazione composto da Anna Forenza (Ufficio di Piano) e Ilaria Forlano (ASSEMI), Amalia Campanaro (Comune di Colturano), Dario Colombo (Cooperativa il Melograno), Giulia Di Tullio (Comune di Cerro al Lambro), Mauro Gigli (Cooperativa Aurora 2000), Licia Tassinari (Comune di San Donato Milanese).

Il gruppo di lavoro ha avuto funzioni di raccolta, analisi e sintesi delle "check list" elaborate da IRS sulla base dei requisiti di qualità enunciati in Carta e diffuse a tutti i servizi inseriti in Carta d'ambito per una valutazione in merito al mantenimento/raggiungimento degli stessi.

Premessa

L'Ambito distrettuale Sud-Est Milano ha adottato nel 2005 la prima edizione della Carta dei Servizi sulla base delle indicazioni regionali³, intendendola come "strumento di gestione della qualità sociale su base distrettuale" e "patto di cittadinanza" fra istituzioni, cittadini e privato sociale, per migliorare la qualità dell'intervento alla persona. Conseguentemente a questa premessa, la Carta contiene una sezione relativa al sistema di valutazione della qualità ed ha potuto contare su una diffusione multi-canale: stampa cartacea e diffusione capillare del libretto agli abitanti, pubblicazione delle schede informative sul web, distribuzione nei punti di contatto e di accesso ai servizi.

A distanza di 6 anni si è voluta intraprendere una verifica sistematica, partecipata, degli standard di qualità a livello di singolo servizio. L'azione era prevista dall'Atto di Indirizzo per il Percorso di Ripianificazione sociale per gli anni 2009-2011.

Da un punto di vista processuale, è possibile rinvenire all'interno della Carta una duplice natura che la delinea come uno strumento rivolto principalmente ai cittadini-utenti (per orientarli ed informarli su diritti e doveri) ma anche come un dispositivo "vivo" il cui contenuto deve mantenersi aggiornato nel tempo, capace di leggere ed includere i mutamenti nel sistema dei servizi e nell'assetto sociale che li esprime.

Su questo piano s'innesta la prospettiva del monitoraggio del sistema di valutazione della qualità interiorizzato nella Carta d'Ambito.

Oggetti di ricerca sono quindi stati gli standard di qualità relativi a un ventaglio di servizi significativi svolti a livello distrettuale. Lo standard rappresenta sia il "punto di riferimento" per orientare l'azione del servizio sia la "garanzia" per l'utenza di un livello di qualità verificabile, rilevante per il cittadino, che l'amministrazione si impegna a raggiungere.

Il percorso di ricerca e analisi si è quindi volto a raccogliere i dati necessari a esprimere una valutazione sul raggiungimento o meno degli standard previsti. L'ottica che ci ha ispirato al miglioramento continuo della qualità e al modello incrementale nella programmazione⁴.

Se il controllo è un'azione sostanzialmente statica, finalizzata a verificare qualcosa stabilito a priori, l'idea di valutazione che ha orientato il lavoro considera congiuntamente entrambe le funzioni che la letteratura

³ Linee Guida per la costruzione della Carta di Ambito, Regione Lombardia, Decreto della Giunta regionale n. 7-12495 del 21 marzo 2003

⁴ Palombo M., Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare, FrancoAngeli, 2002.

attribuisce alla valutazione: la rendicontazione (*accountability*) ai diversi portatori di interesse dei risultati raggiunti da interventi e servizi e l'apprendimento (*learning*) inteso come processo dinamico finalizzato a "costruire correggendo".

Nella elaborazione partecipata del disegno di ricerca, e nella costruzione degli strumenti di indagine, è stata privilegiata l'esigenza di sperimentare una cassetta degli attrezzi sufficientemente articolata ma anche agile, finalizzata alla creazione di una prassi ripetibile di monitoraggio, in un'ottica di qualità e sviluppo continuo.

Di seguito, verranno brevemente restituiti gli esiti della sperimentazione dividendo la descrizione in tre parti:

- obiettivi, i confini del lavoro e la metodologia;
- i risultati e le indicazioni per l'aggiornamento della Carta;
- suggestioni per migliorare ulteriormente il sistema di qualità implementato.

La Carta dei Servizi Sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano: una fotografia

La carta dei servizi distrettuale vuole presentare ai cittadini tutte le attività socio-assistenziali integrate offerte sul Distretto. Si tratta dunque di una vera e propria carta costitutiva dei Servizi Sociali, che si impegna a garantire livelli di qualità certi e verificabili attraverso semplici indicatori valutabili da parte di tutti i cittadini fruitori.

I servizi inseriti in Carta d'Ambito nell'edizione del 2005 sono i seguenti:

1. Segretariato Sociale – porta di accesso al welfare locale
2. Servizio Sociale Professionale
3. Servizio Minori E Famiglia
4. Assistenza Domiciliare Minori
5. Centro Adozione e Affidamento Familiare Territoriale
6. Assistenza Educativa rivolta ad alunni portatori di disabilità in ambito scolastico
7. Servizio Assistenza Domiciliare
8. Accoglienza per i minori in difficoltà
9. Servizio Inserimenti Lavorativi
10. Centro Diurno Disabili
11. Interventi a favore di persone con grave disabilità
12. Servizio Tutela e Amministrazioni di Sostegno
13. Interventi di sostegno economico a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale
14. Sostegno al costo delle rette di ricovero per anziani e disabili
15. Assegno Di Cura
16. Asili Nido
17. Centro Aggregazione Giovanile
18. Centro Ricreativo Diurno Estivo
19. Centro Anziani

Il lavoro di revisione della carta ha tuttavia selezionato unicamente alcuni di questi servizi allo scopo di sperimentare un modello replicabile di controllo della qualità garantita da implementare con cadenze regolari ai fini di una reale garanzia di trasparenza ed accessibilità a favore dei cittadini.

Obiettivi, confini del lavoro e metodologia

Gli obiettivi perseguiti sono riconducibili a due direttrici:

1. valutare il rispetto dei requisiti posti dalla carta, sia per dare conto alla cittadinanza rispetto a quanto garantito in loro tutela, sia per dare la possibilità ai servizi stessi di riflettere sulla qualità da poter garantire, per innalzare o abbassare gli standard e per mettere meglio a fuoco positività raggiunte ed elementi ancora migliorabili. Tale obiettivo ha previsto le seguenti attività:

- Analisi documentale (Piano di zona, Carta dei Servizi, schede e brochure informative, regolamenti di accreditamento) e individuazione dei servizi oggetto di monitoraggio;
- predisposizione degli strumenti utili al monitoraggio: *schema indicatori* e *check list* di rilevazione delle informazioni;
- somministrazione e compilazione delle check list;
- organizzazione e trattamento dei dati rilevati all'interno di *monitor dati*;
- valutazione degli esiti del monitoraggio.

2. integrare la carta con standard di qualità relativi ai nuovi servizi/progetti che si sono aggiunti con la nuova programmazione zonale (2009-2011) e che sono entrati a far parte del sistema integrato di servizi del territorio. Tale obiettivo ha previsto le seguenti attività:

- Analisi documentale delle schede servizio evidenziando la *mission* e le attività dei nuovi servizi;
- realizzazione di un *focus group* con i soggetti gestori e i responsabili comunali dei nuovi servizi per definire gli elementi di qualità dei servizi stessi;
- produzione di nuove schede, contenenti gli elementi di qualità individuati e i relativi standard, pronte da inserire nella futura edizione della carta dei servizi.

La valutazione del rispetto dei requisiti posti dalla carta ha riguardato un primo gruppo di servizi su cui si è deciso di impostare, in via sperimentale, il metodo di valutazione proposto nell'ottica di renderlo successivamente replicabile da parte dello stesso distretto ed estendibile agli altri servizi erogati. I servizi su cui si è concentrata la fase di valutazione sono complessivamente 10:

- 7 servizi a carattere distrettuale (o a prevalenza distrettuale):
 - Centro Adozione e Affidamento familiare Territoriale (CAAT) ;
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD);
 - Centro Servizi per l'Inserimento e l'Orientamento al Lavoro (CSIOL);
 - Centro Diurno Disabili (CDD);
 - Servizio tutele e protezione giuridica;
 - Assegno di Cura;
 - Servizio Minori e Famiglia.
- 2 servizi a carattere comunale:
 - Assistenza educativa rivolta ad alunni portatori di disabilità in ambito scolastico;
 - Segretariato sociale ,
- gli Asili Nido comunali.

La valutazione, oltre all'implementazione del piano di monitoraggio, ha previsto la lettura dei risultati rilevati con operatori e referenti anche al fine di far emergere le criticità nel rispettare gli standard e/o suggerimenti migliorativi per i servizi stessi.

In aggiunta a quanto sopra, è stata verificata la possibilità di rilevare la soddisfazione della qualità del servizio CSIOL attraverso un'indagine basata sulla percezione degli assistenti sociali inviati, considerati nella loro veste di utenti indiretti del servizio. Questo percorso successivo ha inteso rispondere a una

precisa domanda conoscitiva maturata durante il lavoro, rivelando in sede di analisi un livello di soddisfazione più elevato di quanto ipotizzato ex-ante.

Gli strumenti del monitoraggio

Gli strumenti implementati e utilizzati per il monitoraggio della qualità dei servizi sono stati:

1. *Schemi indicatori*. Costruiti *ad hoc* per ciascun servizio oggetto di monitoraggio definiscono oggetto, indicatori utili e processo del monitoraggio: la loro funzione è quella di favorire il passaggio metodologico dagli standard pubblicati nella CdS alle variabili osservabili.

2. *Check list*. Costruite *ad hoc* per ciascun servizio oggetto di monitoraggio e in funzione del soggetto compilatore: distretto, comune o soggetto gestore; sono funzionali alla raccolta delle informazioni e dei dati correlati agli indicatori descritti nello Schema indicatori.

3. *Monitor standard*. Costruiti *ad hoc* per ciascun servizio oggetto di monitoraggio riportano il valore elaborato per ogni indicatore ed evidenziano il livello di raggiungimento dello standard dichiarato nella CdS. Il rispetto degli standard è reso, alla stregua di un semaforo, mediante l'utilizzo dei colori rosso (codice 1), giallo (codice 2), verde (codice 3) in corrispondenza rispettivamente del non rispetto dello standard, del parziale rispetto dello standard e del completo rispetto dello standard. In presenza di servizi particolarmente performanti è stato utilizzato una tonalità di verde (codice 4) più intensa.

Negli strumenti è stata adottata un'intestazione univoca che riprende il numero di scheda informativa contenuta nella CdS. In particolare, nei prospetti monitor gli standard risultano codificati per agevolarne l'identificazione nel caso di ulteriori passaggi operativi.

Risultati del monitoraggio sui servizi inclusi nella Carta dei Servizi

L'esito del lavoro di monitoraggio ha portato alla individuazione per ciascuno dei servizi monitorati del livello di rispetto degli standard pubblicati nella CdS.

La situazione complessiva è sintetizzata nel seguente schema.

SCHEDA CdS	SERVIZIO	N. standard	SEMAFORI		
			VERDE**	GIALLO	ROSSO
1*	Segretariato sociale	14	6	8	-
3	Servizio minori e famiglia (polo Melegnano)	14	13 (3 sup.)	1	-
5	CAAT	29	25 (7 sup.)	4	-
6*	Assistenza educativa scolastica	11	5	6	-
7	SAD	14	7	6	1 Tutti gli ASA svolgono attività di formazione ma nessuno nella misura di 36 ore. Il numero di ore varia da 15 a 18 per singolo ASA

8	CSIOL	4	2 (1 sup.)		1 Presenza di un progetto d'intervento individualizzato 1 non calcolabile Soddisfazione utenti. Report CS non trasmesso
9	CDD	12	11 (1 sup.)	1	-
12	Tutele e protezione giuridica	7	6	-	1 non calcolabile L'operatore ha preso servizio il 18/10/2010 non partecipando a supervisioni né a corsi specifici sul tema dell'AdS dal momento di assunzione dell'incarico sino al 31.12.2010. Ha però partecipato a corsi di formazione specialistica precedentemente all'incarico.
15	Assegni di cura	9	7	-	2 Solo 1 comune su 9 ha pubblicizzato il bando sul giornalino (1 non ne dispone) Il tempo per comunicare esiti graduatoria a beneficiari ed esclusi sono mediamente superiori ai 60 gg. dalla chiusura del bando (tranne che in 1 Comune per il 50% degli aventi diritto)
16*	Asili nido	16	12	4	-

Quanto rilevato ha consentito alcune riflessioni di ordine generale, condivise con il gruppo di valutazione:

- per i servizi oggetto di monitoraggio si evidenzia una buona capacità di offrire
- prestazioni corrispondenti alla qualità decritta nella CdS; oltre il 70% degli standard risultato infatti soddisfatti (condizione contraddistinta dal semaforo di colore verde);
- si concorda sulla sostanziale sostenibilità degli standard a 6 anni di distanza dalla loro elaborazione e sull'opportunità di aggiornarli, ove necessario, in funzione dai cambiamenti avvenuti nel corso del tempo e delle riflessioni scaturite in seguito al monitoraggio (si veda il caso della formazione per gli ASA del SAD);
- la presenza degli standard rispettati parzialmente, i cosiddetti semafori gialli, sembra interessare maggiormente i servizi più complessi, ad esempio dal punto di vista organizzativo; richiamano pertanto un'attenzione specifica in sede di lettura dei dati e progettazione di azioni correttive.

L'osservazione dei servizi e standard monitorati con il gruppo di valutazione ha portato a riflettere su ulteriori questioni tra cui: il reale interesse che possono avere certi standard per l'utente destinatario finale della carta, l'opportunità di rivedere concetti vaghi e suscettibili di essere diversamente interpretati da chi attua i servizi (es. la formula "spazi idonei per l'attesa").

Desideriamo rimarcare che l'organizzazione dei dati raccolti nei *monitor dati* restituisce una fotografia complessiva per il singolo servizio e consente oltre che una lettura delle informazioni **per riga** riferita agli standard, anche una lettura **per colonna** e quindi relativa agli elementi di qualità garantiti dal Soggetto

gestore. Se la prima è funzionale a esprimere una valutazione sulla capacità a livello di distretto di offrire i servizi secondo la qualità prevista, la seconda mette in luce la capacità del singolo gestore di erogare i servizi nel rispetto degli standard previsti. La lettura per colonna può evidenziare la necessità di verificare presso i gestori le motivazioni del mancato perseguimento degli standard oppure di richiamarli alla corretta esecuzione del servizio.

A conclusione del percorso di monitoraggio, per valorizzare le informazioni raccolte, è stato proposto al Gruppo di valutazione di collocare gli standard non rispettati o rispettati solo in parte, i *semafori rossi* e *gialli*, all'interno di un quadrante che aiutasse a definirne l'importanza dal punto di vista del cittadino-utente (asse orizzontale) e l'urgenza dal punto di vista operativo del servizio (asse verticale) secondo una logica quadripartita:

- **molto importante/priorità alta** nel caso la verifica dello standard evidenzia aspetti di qualità cruciali sui quali occorre intervenire immediatamente;
- **molto importante/priorità bassa** nel caso la verifica evidenzia aspetti sui quali si può agire in un secondo tempo;
- **poco importante/priorità alta** nel caso di aspetti migliorabili a breve termine;
- **poco importante/priorità bassa** nel caso di aspetti meno rilevanti, ma da tenere monitorati.

Proposte di standard per i progetti integrativi a livello distrettuale

La seconda direttrice di progetto è stata dedicata all'identificazione degli standard di qualità per i 6 servizi inseriti nella programmazione zonale 2009-2011. Le proposte di standard sono state definite a partire da:

- una analisi documentale sulla descrizione dei singoli servizi (mission e attività) fornita dai materiali informativi dell'Azienda e dalle schede allegate ai contratti di servizio;
- la conduzione di un focus group con i referenti dei gestori e i responsabili comunali, per confrontarsi sugli elementi di qualità attualmente presenti nei servizi;
- la compilazione di una scheda per la registrazione degli elementi qualificanti dei servizi e per l'identificazione di spazi ulteriori di miglioramento possibile.

Tali passaggi hanno consentito di produrre delle schede di aggiornamento della Carta dei Servizi del Distretto Sud Est Milano, comprensive di una breve descrizione del singolo servizio e degli elementi di garanzia di qualità offerti all'utenza, che si riportano di seguito.

Servizio di Spazio Neutro "incontriamoci qui"

Mission

E' un servizio per l'esercizio del diritto di visita e di relazione, secondo i principi enunciati dell'art. 9 della "Convenzione dei diritti dell'infanzia" e favorisce la continuità della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affidamento e altri eventi di grave e profonda crisi familiare.

Attività svolte e servizi erogati

L'équipe multiprofessionale del servizio programma gli interventi in stretta relazione con i servizi invianti, prevedendo momenti di presentazione del caso, conseguente assegnazione e progettazione congiunta del percorso.

Il servizio offre interventi di costruzione della relazione tra genitori e figli attraverso la conduzione di colloqui separati di conoscenza dei genitori; ambientamento del minore presso le sedi operative; incontri periodici alla presenza di educatori tra il bambino e il genitore. Il servizio

mantiene uno stretto rapporto con i servizi attraverso la stesura di relazioni semestrali per il servizio inviante e la restituzione periodica dell'andamento degli incontri.

Destinatari del servizio Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano e nei Comuni del Distretto Sociale di Paullo.

Costo del servizio

Il servizio è reso in forma gratuita per gli invii dei servizi del Distretto sociale Sud Est Milano; sono applicate tariffe per l'accesso dell'Avvocatura e dei cittadini residenti in altri ambiti territoriali.

Fattori e standard di qualità

Tempestività dell'intervento Il servizio garantisce un'attivazione entro 30 giorni dalla segnalazione da parte del servizio inviante *Flessibilità* Per agevolare la presenza dei genitori agli incontri e favorire la compatibilità con eventuali loro altri impegni, vengono sempre proposte almeno due date per gli incontri e l'orario di realizzazione delle visite è pomeridiano, fino alle 19 di sera.

Riservatezza e protezione nello svolgimento degli incontri

Gli incontri vengono realizzati in ambienti protetti, separati - in modo da garantire la necessaria privacy - e attrezzati con *setting* adeguati. I materiali documentali relativi al nucleo familiare (es. relazioni) sono conservati in archivi e cartelle riservate. Le visite vengono condotte alla presenza di operatori formati e un secondo educatore è sempre presente fuori dalla porta, pronto a intervenire in caso di emergenza.

Professionalità operatori Il servizio è realizzato da un'équipe multiprofessionale, coordinata da una Pedagogista e composta da quattro Educatori Professionali. Viene realizzata una supervisione mensile.

Servizio "Benessere Genitori"

Mission

Il servizio promuove l'accoglienza dei bisogni dei genitori di bambini diversamente abili, sin dalle prime fasi della nascita o dal momento della enunciazione della diagnosi di disabilità, offrendo supporto, attraverso informazioni, relativamente agli aspetti procedurali, legislativi, sanitari, assistenziali e l'accompagnamento ai servizi presenti sul territorio afferenti al complesso e variegato mondo della disabilità.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio svolge attività di informazione e orientamento attraverso uno sportello informativo e una Newsletter dedicata. Svolge azioni di sostegno psicologico, pedagogico, di filtro con gli utenti e di raccordo con gli altri servizi attraverso la figura dell'assistente sociale. Offre supporto ai genitori attraverso incontri formativi, informativi e di mutuo aiuto. Offre inoltre interventi di sollievo alla famiglia attraverso attività di tempo libero per i bambini e genitori, come ad esempio incontri di A.A.A. (attività assistita con animale) o laboratori ludico ricreativi

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio

il servizio è reso in forma gratuita

Fattori e standard di qualità

Accessibilità il servizio viene realizzato anche in fasce orarie extralavorative per consentire la partecipazione dei genitori (es. sabato pomeriggio) e garantisce un'estesa attività di informazione e pubblicizzazione (sportello, nelle scuole etc.)

Professionalità operatori Il servizio è svolto da operatori con specifica formazione psicosociale e animativa/educativa. *Supporto ai genitori* Il servizio supporta la famiglia con consulenze qualificate e facilita la creazione di gruppi tra famiglie per il confronto e lo scambio delle proprie esperienze. *Soddisfazione degli utenti* Non meno del 70%⁵ degli utenti soddisfatti.

Aree di miglioramento

Incremento dell'aggiornamento e della formazione continua per gli operatori ed introduzione della supervisione.

Servizio "Sportello Stranieri"

Mission

E' un servizio di informazione, consulenza e facilitazione linguistico-culturale. Costituisce un punto di riferimento stabile per il cittadino straniero e si pone l'obiettivo di rendere le persone straniere consapevoli delle opportunità che offre loro il territorio e contemporaneamente responsabili nei confronti delle regole adottate nel nostro ambiente sociale, attraverso la promozione della loro partecipazione collettiva alla vita comunitaria locale.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio viene erogato mediante 2 sportelli presenti sul territorio, nel Comune di Melegnano e nel Comune di Vizzolo Predabissi, che assicurano ai cittadini stranieri:

- informazione, orientamento sulla rete dei servizi e sulle normative
- consulenza e accompagnamento
- supporto amministrativo/burocratico
- mediazione linguistico-culturale

Destinatari del servizio

Cittadini stranieri dei Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi.

Costo del servizio

il servizio è reso in forma gratuita.

Fattori e standard di qualità

Accessibilità I due sportelli del territorio sono ubicati in zone accessibili con i mezzi pubblici e aperti in fasce orarie diversificate. Le informazioni sono disponibili sia su supporto cartaceo che informatizzato e sono tradotte nelle principali lingue straniere. *Professionalità degli operatori* Il servizio è erogato da personale con formazione e competenze specifiche (conoscenza delle lingue, esperienza pluriennale nel campo della mediazione) soggetto a formazione continua, sia interna al servizio che esterna, e a supervisione.

Lavoro di rete Il servizio opera in rete con i diversi servizi del territorio, in particolare i Servizi Sociali Professionali dei Comuni e il servizio per stranieri della Provincia, la Prefettura, Questura e le Forze dell'Ordine.

Aree di miglioramento

Maggior promozione del servizio, attraverso per esempio il coinvolgimento delle scuole. Sviluppo ulteriore dell'accessibilità ampliando l'apertura del servizio in orario post lavorativo.

⁵ In coerenza con la soglia fissata per altri servizi (SAD e Asili Nido)

Servizio “Facciamo Famiglia”

Mission

E' una azione in favore della prevenzione della povertà infantile e della promozione del benessere del bambino, attraverso il sostegno della natalità e l'impegno educativo dei genitori. Obiettivo del servizio è il supporto materiale al nucleo familiare e la promozione di interventi e servizi a sostegno dei carichi familiari di educazione e cura.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio si compone di due misure:

- l'erogazione di titoli sociali a sportello per l'acquisto sia di beni di prima necessità (pannolini, prodotti igienici, latte artificiale...) che materiali ludici, educativi, di conforto e di supporto al benessere nello spazio domestico dei piccoli;
- l'erogazione di voucher per la fruizione di servizi di supporto e cura (albi delle tate, integrazioni dell'offerta educativa o di cura, servizi di counselling, supporto all'organizzazione del tempo libero etc.).

Destinatari del servizio

Famiglie con figli con priorità a:

- famiglie numerose (tre figli o più, con almeno un figlio da 0 a 3 anni)
- 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

Costo del servizio

Il servizio è reso in forma gratuita

Fattori e standard di qualità

Personalizzazione dell'intervento di sostegno Il servizio garantisce che il progetto di sostegno, per l'utilizzo dei titoli, risponda alle specifiche esigenze del nucleo familiare, attraverso la conduzione di colloqui preliminari per la formulazione del bisogno e successive verifiche periodiche. *Trasparenza* La famiglia è resa partecipe del progetto attraverso la presentazione delle figure educative coinvolte, l'accordo al progetto personalizzato e il coinvolgimento diretto nelle fasi di verifica, ricevendone anche documentazione scritta. *Tempestività dell'avvio dell'intervento e Chiarezza dei tempi* La valutazione della domanda di erogazione dei titoli e voucher avviene entro 20 giorni dalla richiesta. L'intervento di sostegno viene erogato entro una settimana dalla firma del voucher e viene assicurata la comunicazione chiara dei tempi di svolgimento dell'intervento di supporto. Vengono fatte salve le attivazioni in via di urgenza previste dalla misura entro 48 ore dalla richiesta. *Professionalità operatori* Il servizio è gestito da operatori con formazione specifica rispetto all'intervento proposto e con esperienza pluriennale all'interno di servizi educativi.

Servizio “Non solo pari”

Mission

Obiettivo del servizio è la prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio nei giovani delle scuole secondarie di primo e di secondo grado, promuovendo una cultura della salute - intesa in senso bio-psico-sociale - e del

benessere, favorendo nel contempo la diminuzione dei comportamenti a rischio e del consumo problematico di sostanze.

Attività svolte e servizi erogati

L'attività del Servizio si realizza principalmente attraverso incontri condotti con metodologie attive all'interno delle classi, ed è basato sul potenziamento delle *life and social skills*, il cui modello riconosce nell'acquisizione di competenze sociali un'effettiva utilità nel prevenire le dipendenze.

Sono inoltre presenti sportelli di ascolto psicologico in alcune scuole.

Le proposte prevedono inoltre interventi rivolti agli adulti significativi (genitori e docenti) al fine di valorizzare il ruolo della famiglia e dell'istituzione scolastica

Gli interventi messi in atto sono finalizzati a:

- miglioramento delle capacità di valutare i rischi per sé e gli altri correlati al consumo di sostanze lecite e illecite e l'incremento della consapevolezza rispetto alle stesse e i loro effetti e danni da uso/abuso;
- migliorare la relazione con gli adulti e nel dialogo intergenerazionale;
- sviluppare competenze di informazione e sostegno fra pari;
- sviluppare e sostenere le competenze genitoriali in merito alla valutazione delle abitudini di vita e della consistenza del rischio;
- aumentare le conoscenze sullo sviluppo adolescenziale e sui problemi dei giovani.

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano e in generale la comunità adulta e le istituzioni del territorio

Costo del servizio

Il servizio è reso in forma gratuita

Fattori e standard di qualità

Professionalità degli operatori Il servizio è gestito da un'équipe di operatori con specifiche competenze psicologiche ed educative. Il gruppo di lavoro è supportato da una supervisione clinica ed organizzativa, a cadenza mensile, e da un valutatore per la verifica dell'efficacia degli interventi proposti. Gli operatori svolgono formazione continua e aggiornamento. *Lavoro di rete* Il servizio partecipa a tavoli interistituzionali del territorio e opera in stretta relazione con le diverse agenzie che si occupano di giovani grazie alla conoscenza articolata del contesto territoriale. *Relazione educativa* Gli interventi realizzati sono seguiti con continuità nel corso del tempo dagli stessi educatori, assicurando un punto di riferimento stabile per gli adolescenti. Viene data garanzia di riservatezza nel trattare le problematiche più delicate e le segnalazioni al servizio della rete territoriale vengono sempre concordate con gli interessati.

Aree di miglioramento

Ampliamento del servizio attraverso la realizzazione di iniziative e interventi educativi in un maggior numero di scuole. Miglioramento della rete attraverso occasioni formative congiunte.

Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili 0-21 anni (ADH)

Mission

E' un servizio orientato alla promozione del benessere delle persone portatrici di disabilità e al supporto di situazioni di fragilità sociale o di eccessivo carico di cura che impediscono lo sviluppo e il potenziamento dell'autonomia, nell'ottica di

un futuro accompagnamento a percorsi Durante Noi e Dopo di Noi Obiettivi specifici del servizio sono:

- il sostegno e lo sviluppo all'autonomia sia in ambito domiciliare che sul territorio;
- la gestione della quotidianità, in funzione educativa, come supporto alla famiglia ma anche come sviluppo/potenziamento delle capacità individuali;
- la socializzazione nella fascia d'età fino ai 14 anni.

Attività svolte e servizi erogati

Le tipologie di intervento attivate attraverso progetti personalizzati sono diversificate:

- interventi educativi domiciliari specifici;
- interventi di sollievo alle famiglie;
- percorsi di accompagnamento, sia della persona disabile sia della sua famiglia, verso un'emancipazione dal contesto familiare miranti ad un traguardo di vita indipendente;
- percorsi di accompagnamento nelle tappe di sviluppo della persona e nei passaggi critici;
- interventi di sostegno al lavoro, sia relativi allo sviluppo di abilità specifiche che sulle capacità di affrontare criticità contingenti;
- interventi nell'area della socializzazione;

Destinatari del servizio

I destinatari degli interventi sono i cittadini in età 0-21 portatori di disabilità e le loro famiglie residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio

Il servizio è reso in forma gratuita

Fattori e standard di qualità¹⁵

Personalizzazione dell'intervento e flessibilità nell'erogazione del servizio il servizio elabora un progetto di intervento personalizzato, sulla base del quale vengono stabiliti gli interventi e le modalità del loro svolgimento. Il servizio garantisce una flessibilità organizzativa nella gestione degli orari e anche nella combinazione di diversi luoghi di erogazione del servizio (domicilio, territorio, rete dei servizi etc.). *Stabilità del servizio* Il servizio si impegna a garantire la continuità della figura educativa che realizza l'assistenza domiciliare. *Integrazione e lavoro di rete* Il servizio opera in stretta connessione con la rete dei servizi sia socio educativi che specialistici (es. UONPIA). L'intervento è realizzato sempre in accordo con l'assistente sociale del Servizio Sociale Professionale.

Aree di miglioramento

Rinforzare la pratica degli incontri di rete sul caso, allargata anche specialisti di riferimento e scuola. Gli standard andranno validati a seguito della conclusione del lavoro in atto sulla formulazione degli interventi domiciliari per la disabilità.

Indicazioni per l'aggiornamento della Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi rappresenta un'opportunità e uno strumento di comunicazione. Le Linee guida della Regione Lombardia, alle quali si è ispirata la costruzione della attuale Carta d'Ambito, offrono utili indicazioni di contenuto e processo, ma non toccano i momenti dedicati alla sua produzione editoriale, alla diffusione, all'aggiornamento e monitoraggio degli strumenti realizzati.

Occorrono scelte opportune e una strategia comunicativa. Una volta costruito il materiale grezzo è infatti necessario ricercare la migliore forma e gli strumenti più efficaci tenendo presente:

- completezza dell'informazione, trasparenza e fruibilità, *appeal* dei prodotti realizzati, incisività dei messaggi;
- facilità d'uso (per raggiungere la quale è consigliabile utilizzare grafica e colori);
- rispetto delle diversità (fra i lettori ci possono essere persone disabili o con competenze linguistiche limitate);
- aggiornamento tempestivo.

Dal punto di vista del prodotto cartaceo sul quale si è basato il percorso di monitoraggio qui descritto, evidenziamo delle indicazioni per l'aggiornamento dei contenuti della Carta valorizzando le informazioni raccolte.

- I 10 servizi monitorati

In vista di una riedizione della Carta d'Ambito crediamo sarebbe opportuno riscontrare l'azione di monitoraggio svolta sui 10 servizi oggetto di indagine ed esplicitati nel secondo paragrafo, esplicitando le eventuali azioni di miglioramento rispetto quali è possibile assumere precisi impegni nei confronti della cittadinanza e rimandando l'utente interessato a alla possibilità di confronto con un referente responsabile di Assemi.

- I 6 servizi integrativi

Per quanto attiene invece le schede informative riportate nel precedente paragrafo, esse potrebbero rappresentare la base per integrare quanto ad oggi inserito in Carta d'Ambito. Le schede potranno essere inserite quali pagine aggiuntive della nuova versione della Carta d'Ambito previa integrazione con le azioni di miglioramento e validazione "politica" degli impegni esplicitati.

- Indicazioni generali

Ai fini dell'elaborazione della nuova bozza di Carta, considerando che sarà diretta anche ad utenti non esperti, si potrebbero inoltre pensare ulteriori proposte di miglioramento e fruibilità, tra le quali:

- semplificare e asciugare i contenuti utilizzando un linguaggio il più possibile naturale (non tecnico),
- utilizzare i colori per identificare le varie parti del documento e le aree di intervento previste nel Piano di Zona,
- prevedere degli indici per parole chiave e linee di servizio,
- promuovere l'utilizzo delle risorse informative sul web, digitalizzando i contenuti presso un'unica fonte (il sito internet di Assemi) e creando dei link a livello dei singoli comuni e degli enti gestori.
- limitare la parte dedicata alla "qualità per il cittadino" trattando gli standard più significativi e inserendo quelli in forma di programma nella descrizione del servizio.
- Proporre una possibile soluzione grafica per il documento e il format per la parte interna dedicata alle schede informative sui servizi e progetti a livello distrettuale basata su una griglia semplificata: nome del servizio, finalità, cosa offre, a chi è rivolto, modalità di richiesta, quanto costa, dove e quando si può accedere (con l'eventuale indicazione dell'ente gestore), garanzie di qualità, partecipazione e tutela.

Conclusioni

Alla luce del lavoro svolto, degli elementi di forza emersi e date le premesse teoriche riportate nel presente Piano di Zona, appare importante richiamare il ruolo giocato dalla Carta dei Servizi come strumento di informazione e partecipazione. Lo strumento si presta infatti a supportare la diffusione di una cultura della qualità nei servizi, agevolando la conoscenza dei diritti dell'utenza e nel contempo favorendo le capacità di lettura e rinnovamento delle strutture eroganti.

Affinché tale vocazione sia adempiuta, è ovviamente necessario garantire un periodico aggiornamento dei contenuti e dei materiali diffusi, anche attraverso l'uso di canali e modalità alternative al consueto.

In tal senso potrebbe essere pensata la strutturazione della Carta d'Ambito in capitoli in grado di offrire un panorama complessivo sull'offerta di servizi cui affiancare delle schede sintetiche relative a ciascun servizio, passibili di essere sottoposte a revisione periodica senza che risulti inficiata la validità dell'intera pubblicazione. Le schede e gli aggiornamenti potrebbero inoltre essere messe a disposizione della cittadinanza e dei diversi portatori di interesse attraverso una pubblicazione on-line, suscettibile ad un aggiornamento puntuale e tempestivo.

La sperimentazione di monitoraggio qualità e verifica degli standard potrebbe infine essere riproposta con cadenza periodica ai servizi individuati all'interno della Carta.

Le proposte di aggiornamento a mezzo di schede e con pubblicazioni web potrebbero risultare strategiche anche per la restituzione dei risultati dei monitoraggi periodici: potrebbe infatti essere pensata una pubblicazione ad hoc all'indirizzo della cittadinanza che così vedrebbe realizzato il suo diritto all'informazione ma anche al riscontro della reale attuazione di quanto previsto e dichiarato.

AREA PROGRAMMAZIONE

7.1 Quali politiche integrare: Strategie e strumenti di integrazione tra le politiche

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha avviato una riflessione relativamente al complessivo sistema di welfare locale. Partendo dai dati di realtà con cui si confrontano quotidianamente i vari osservatori territoriali quali servizi e segretariato sociale, si intende coinvolgere la politica locale nella costruzione della programmazione del nuovo triennio ma soprattutto nella condivisione dei bisogni delle comunità locali e di conseguenza delle scelte politico/tecniche da intraprendere.

Il tavolo tecnico concorda sull'importanza della consapevolezza rispetto al tessuto sociale locale, ai bisogni che esso esprime, alla necessità di pensare a strumenti che sappiano dare risposte a nuovi bisogni.

Da un primo confronto e scambio tra tecnici sono emerse alcune considerazioni frutto dell'analisi effettuata dal Servizio Sociale Professionale e dal Segretariato Sociale.

Nello specifico è stato sottolineato come le politiche sociali attuali debbano tenere in considerazione che la famiglia si pone oggi come un nuovo soggetto interlocutore delle politiche e dei servizi. La famiglia è certamente risorsa ma oggi ancora di più si trova ad affrontare una situazione di grande criticità: la perdita del lavoro, quella della casa, l'innalzamento del livello di indebitamento, l'impossibilità di accedere al credito, l'immobilità del mercato del lavoro, l'eccessivo carico di cura delle generazioni di mezzo, il crescente invecchiamento della popolazione che porta i grandi anziani a trovarsi spesso in condizione di fragilità economica.

Le risposte che spesso vengono date sono frammentate e parziali, si tratta di soluzioni, se così si può definirle, temporanee e non risolutive della problematica perché non incidono nei fatti sulla capacità della famiglia di uscire dalla condizione di fragilità e anzi generano altri problemi producendo un circolo vizioso che le politiche sociali da sole non possono fronteggiare.

Ecco perché si rende necessario ripensare il sistema locale di welfare in un'ottica integrata e di coesione politica, in senso pieno del termine, intendendo essenziale intraprendere un percorso di ricomposizione tra tutte le politiche.

Diventano quindi temi essenziali da affrontare, in modo coeso ed integrato, il tema dell'ABITARE, portando all'attenzione la questione della sostenibilità economica, introducendo misure in grado di favorire un mercato delle locazioni a canoni calmierati e sostenibili mediante esperienze di housing sociale a lungo termine. Occorrono azioni di sistema sinergiche che vadano ad incidere in modo sostanziale sulla vita delle persone. Il contributo economico per attivare un nuovo contratto d'affitto non risolve il problema abitativo dal momento che quella famiglia non ha la capacità economica per sostenere i costi dell'attuale mercato immobiliare.

Altro tema è quello del LAVORO: come più volte sottolineato la situazione complessiva del Paese è tale per cui vengono espulsi anche i soggetti cosiddetti normodotati e quindi di conseguenza restano ai margini senza possibilità di inserimento sociale le persone più fragili che versano in situazione di svantaggio. Occorre attivarsi per costruire alternative di lavoro che considerino le risorse di un territorio sulle quali le politiche locali, del pubblico e del privato sociale, devono fare un investimento.

Un ulteriore tema è quello dei LUOGHI: in un contesto sociale globale e liquido, dove le relazioni si muovono nella e attraverso la rete e dove il tempo lavoro è preponderante, i luoghi di vita, il tempo del quotidiano e i contesti del sociale sembrano essersi disgregati. I contesti locali finiscono per personalizzarsi e produrre ulteriori solitudini a loro volta portatrici di disagio sociale.

Essenziale è certamente il tema dell' INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA laddove per integrazione intendiamo corresponsabilità nell'affrontare temi comuni, trasparenza nella messa a disposizione delle risorse, condivisione degli obiettivi che attengono al benessere della persona evitando di perseguire unicamente logiche prestazionali.

Quanto detto è maggiormente cogente rispetto all'area della SALUTE MENTALE, tema delicato per i servizi quanto più si riscontra una grande fragilità nelle risposte che si possono mettere in campo.

La complessità dei temi elencati costringe ad aggiornare il sistema di risposte. La "materia" sociale va organizzata in un modo diverso: non più per aree di bisogno, ma per grandi tematiche trasversali (il diritto alla casa, il diritto al lavoro, il diritto ai servizi essenziali, il diritto alla partecipazione, la tensione verso la qualità della vita). La programmazione distrettuale deve tenere conto di questa impostazione e l'organizzazione che la supporta deve orientarsi verso l'individuazione di nuovi contenitori/tavoli di lavoro che invitino a pensare in modo diverso e puntino a coinvolgere maggiormente le famiglie e i cittadini del territorio.

Perché la programmazione sociale sia efficace e rispondente a tale complessità occorre certamente far convergere i vari strumenti di programmazione di cui dispongono gli enti locali.

Le politiche giovanili

D.G.R. 16 novembre 2011 - n. IX/2508 Approvazione documento *"Linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015"*. Convocazione incontro.

Con l'approvazione della D.G.R. in oggetto, Regione Lombardia intende rendere le politiche giovanili un sistema stabile, dotato di un modello di governance definito e attuato mediante lo strumento della programmazione.

Le linee di indirizzo pongono un forte accento sul ruolo del territorio, quindi dei Comuni associati, conferendo ad essi la titolarità della programmazione, progettazione e gestione locale.

Viene individuato come territorio ottimale per la programmazione locale, e per la gestione degli interventi, quello dei Comuni Associati negli ambiti distrettuali già esistenti, e viene riconosciuto il ruolo politico di indirizzo dell'organo che presiede al governo locale delle politiche di Welfare: l'Assemblea distrettuale dei Sindaci.

Rispetto alle risorse economiche, gli interventi relativi alle politiche giovanili verranno co-finanziati da un fondo statale, Fondo Nazionale Politiche Giovanili, e da risorse regionali. La DGR specifica che detti fondi verranno attribuiti alle associazioni di Comuni attraverso gli enti capofila.

Regione Lombardia, in sinergia come quanto disposto all'interno delle linee di indirizzo per la programmazione sociale 2012-2014 (DGR 2505 del 16.11.2011), indica nell'integrazione delle politiche e nell'individuazione di un sistema di governance unitario, il percorso più adatto per fronteggiare le criticità derivante dall'attuale complessità socio-economica.

Ai fini delle linee di indirizzo, le *"politiche giovanili"* si definiscono come il sistema di obiettivi, interventi ed azioni che hanno la finalità generale di offrire ai giovani opportunità e percorsi verso l'adulthood, intesa come condizione di maggiore autonomia, consapevolezza e status di cittadinanza attiva.

Secondo questa accezione, le politiche giovanili pongono l'accento da un lato sui destinatari, individuati in una precisa fascia di popolazione di norma in età compresa tra i 14-30 anni e comunque non superiore ai 35 anni – con particolare riferimento gli ambiti di intervento finalizzati in particolare alla promozione dell'

autonomia, dall'altro sui processi e sugli interventi che consentono la transizione alla vita adulta, la partecipazione alla vita locale e l'acquisizione di adeguate competenze personali e sociali.

Gli obiettivi riguardano:

- Promozione di competenze alla vita apprese in ambiti complementari ai sistemi di educazione e formazione tradizionali (*aggregazione, turismo giovanile; scambi internazionali/interculturali; sport; stili di vita e promozione della salute; prevenzione del disagio in chiave promozionale dei fattori protettivi*);
- Responsabilità, partecipazione e cittadinanza attiva in una dimensione di costruzione e sviluppo del "senso di comunità" : associazionismo, volontariato, servizio civile
- Promozione dell'autonomia e della transizione alla vita adulta: formazione, occupazione, imprenditoria, politiche abitative
- Sviluppo della creatività : percorsi in ambito artistico - espressivo, creatività e impresa, espressività e valorizzazione dei talenti.

Il Distretto Sociale inserisce dunque la programmazione delle politiche giovanili all'interno del Piano Sociale di Zona 2012-2014, rafforzando gli strumenti di progettazione permanenti – tavoli d'area- e istituendone nuovi – tavoli tematici trasversali.

L'ambito distrettuale concorrerà in forma associata ai finanziamenti regionali, dedicati a queste politiche, che verranno posti a bando nel 2012 cercando di perseguire l'obiettivo di partenariati sovra distrettuali.

Obiettivo primario sarà la ricerca di connessioni e sinergie con i mondi vitali dei giovani ampliando la rete all'oggi conosciuta e cercando di lavorare in modo trasversale e integrato.

7.2 Integrazione sovra distrettuale: le connessioni possibili a livello macro.

Un Coordinamento permanente degli Uffici di Piano

Nel territorio di competenza dell'ASL Milano Due l'avvio di un confronto periodico tra i responsabili degli Uffici di Piano si colloca all'indomani della costituzione del Tavolo di Coordinamento Interistituzionale, un organismo integrato tra ASL e Comuni associati, deliberato in sede dell'Assemblea dei Sindaci (ex LR 31) in vigore dalla prima triennalità dei Piani di Zona.

In quella occasione, con la nascita del Tavolo Interistituzionale, venne sancita l'opportunità di creare un confronto permanente tra i responsabili tecnici della pianificazione sociale locale e i responsabili tecnici dei servizi sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Locale, dal Direttore Sociale ai diversi referenti in materia di Servizi per l'Infanzia e l'età evolutiva, la disabilità, la non autosufficienza, la prevenzione, la cura e il reinserimento in materia di dipendenze, costituendo, in pratica, l'ossatura di quella che sarebbe diventata negli anni di sperimentazione della Pianificazione Sociale di Zona l'area dell'integrazione socio sanitaria territoriale.

Negli anni successivi, mentre andava consolidandosi la prassi del confronto integrato all'interno del Tavolo Interistituzionale – un confronto che ha prodotto non pochi ambiti di miglioramento nella collaborazione tra competenze sanitarie e socioassistenziali a sicuro beneficio dei cittadini fruitori dei servizi – si era un po' affievolita la spinta propulsiva di un confronto permanente tra gli Uffici di Piano, un confronto che traeva

origine dalla necessità di affrontare insieme tematiche di carattere sociale non connotate soltanto dalla commistione con gli aspetti sanitari, più legate – ad esempio – alle nuove sfide di un welfare della promozione e strumento di sviluppo locale.

La motivazione principale di questa disaffezione è probabilmente da ricercarsi nella mancata formalizzazione di questo ambito di confronto, una formalizzazione che nel caso del Tavolo Interistituzionale viene riconosciuta come elemento essenziale nell'aver favorito il dialogo tra enti diversi, fino all'aver prodotto risultati concreti e strutturali.

Da questa considerazione sono ripartiti gli Uffici di Piano, dalle competenze e dal ruolo acquisito attraverso le precedenti triennali dei Piani di Zona e dalle nuove potenzialità ribadite anche nelle "Linee di Indirizzo per la programmazione locale 2012/2014" contenute nella DGR 2505 del 16.11.2011, che recita:

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

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

A partire da questo ruolo strategico gli Uffici di Piano sentono la necessità di concordare alcuni obiettivi comuni partendo dalle proprie affinità, di linguaggio istituzionale, di aspettative e di efficacia nei confronti delle comunità di riferimento, a volte di difficoltà operative, ma anche di **esperienze di confronto già attivate** e che hanno evidenziato alcune positività:

- il confronto sull'interpretazione delle direttive emanate dagli enti ordinatori (in particolare Regione Lombardia, che ha accompagnato l'attività della pianificazione sociale)
- il confronto sulle modalità di attuazione dei rispettivi Piani di Zona, non tanto sugli obiettivi strategici quanto su quelli di sistema e sulle forme di governo;
- lo scambio di "buone prassi" in campo amministrativo, ma anche in ambiti innovativi e fondamentali per la promozione della "sussidiarietà", come le procedure e i criteri di accreditamento del terzo settore o quelle più recenti sull'accREDITAMENTO delle unità di offerta socio assistenziali (già concluse quelle relative alla prima infanzia, tra gli obiettivi della nuova triennale le strutture residenziali per i minori);
- da ultimo, ma non meno importante, la capacità di considerare tutto il territorio dell'ASL Milano Due come luogo di riferimento della pianificazione sociale, dove la presenza di progetti, attività, servizi distribuiti nei distretti viene considerata una risorsa anche se collocata in ambiti diversi dal proprio, una percezione più ampia della "rete", finalmente non solo sovracomunale ma anche sovra distrettuale.

Tutti aspetti che sono stati valorizzati e posti ad obiettivo anche nelle già citate Linee di indirizzo Regionali per la programmazione locale 2012-2014.

“... Regione Lombardia - che identifica nella integrazione delle risorse e delle policy degli enti locali una strategia vincente - riconosce negli Uffici di Piano uno strumento che apporta valore al welfare, a condizione che costituiscano per gli enti e per il territorio in cui operano una possibilità per ricomporre e integrare: le conoscenze; le risorse finanziarie; le decisioni. ...”

L’obiettivo quindi della nuova triennalità è quello di arrivare al più presto alla formalizzazione – e dunque alla piena istituzionalizzazione – del Coordinamento permanente degli Uffici di Piano ad opera dell’Assemblea dei Sindaci dell’ASL Milano 2, ex LR 31.

Non si tratta di creare nuove sovrastrutture decisionali: la proposta di un Coordinamento degli Uffici di Piano è quella di diventare strumento tecnico strategico del Consiglio di Rappresentanza, auspicando un confronto costante con i Presidenti delle assemblee di ambito e garantire strategie sovra distrettuali in materia di politiche sociali.

Politiche sociali che non si esauriscono con l’integrazione sociosanitaria ma sempre più necessitano di una connessione ed interazione con le politiche educative e scolastiche, con la formazione permanente, le politiche attive del lavoro e della casa, le strategie per la conciliazione famiglia/lavoro: in una parola, strumenti per lo sviluppo locale, che negli Uffici di Piano, già luoghi di incontro e co progettazione di diversi attori, possono trovare opportune sedi e riconosciuti nodi delle reti locali.

Il Coordinamento degli Uffici di Piano – costituito dai Responsabili degli Uffici di Piano – partecipa al Tavolo di Coordinamento Interistituzionale con ASL Milano Due. Può individuare ambiti di approfondimento e gruppi di lavoro su tematiche specifiche – anche su richiesta del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci – e per questi avvalersi di figure tecniche appartenenti alle proprie organizzazioni.

Attraverso il Coordinamento degli Uffici di Piano sarà anche più agevole identificare le aree di intervento sulle quali attivare progetti innovativi sovradistrettuali per la sperimentazione del nuovo sistema di welfare, progetti che dovranno essere in grado di intercettare anche le risorse che Regione Lombardia intende mettere a disposizione per la valorizzazione delle esperienze che escono dagli ambiti distrettuali.

Sono già state individuate alcune priorità per sviluppare nella nuova triennalità dei Piani progetti a carattere sovra distrettuale, alcuni di questi si sono già avviati.

Tra i temi con caratteristiche di sistema, trasversali a tutti gli ambiti sono stati individuati :

- procedure di accreditamento delle strutture residenziali per i minori e relativa modellizzazione di indicatori di qualità; possibile costituzione di un organismo trasversale per l’accreditamento delle unità di offerta socio assistenziali;
- criteri per la partecipazione alla spesa dei servizi da parte dei cittadini/utenti ed eventuali indicazioni per la stesura di regolamenti di accesso omogenei.
- realizzazione del Piano Territoriale per la Conciliazione (sperimentale) e messa a sistema di un Tavolo Tecnico locale per la Conciliazione, di tutta la ASL Milano Due.

Tra i temi sperimentali su aree di intervento specifiche, trasversali solo ad alcune aggregazioni di ambiti, sono stati individuati:

- nuove strategie sul tema dell’affido, nell’ambito della valorizzazione di un welfare comunitario;

- esperienze innovative nel campo della tutela minorile e del sostegno alla genitorialità: sperimentazioni dello strumento delle Conference Family Group contestualizzate alle reti comunitarie locali.

Tematiche trasversali in area azioni di sistema

Sviluppo Accreditamento in area minori e famiglia

Gli otto Distretti Sociali dell'ASL MI 2 hanno avviato nel 2010, a seguito dell'emanazione del decreto regionale 1254/2010, un processo di omogeneizzazione territoriale dei requisiti delle procedure di accreditamento delle relative unità d'offerta partendo dall' area prima infanzia. Il lavoro , supportato dal Dipartimento ASSI di ASL MI 2, attraverso il servizio Vigilanza e Accreditamento, si è concluso con la stesura ed approvazione del documento **“LINEE GUIDA PER L'ACCREDITAMENTO DELLE UNITA' DI OFFERTA SOCIALE NEI DISTRETTI DELLA ASL MILANO 2”**.

In continuità con questo percorso si intende sviluppare un processo sovra distrettuale trasversale di omogeneizzazione dell'accREDITamento di interventi e servizi sociali partendo da una sperimentazione di accREDITamento delle strutture di accoglienza per minori in ottemperanza a quanto previsto dal citato decreto 6317/2011.

I Distretti di questa ASL condividono le finalità dello strumento dell'accREDITamento relativamente alla garanzia del diritto dei cittadini degli otto territori afferenti all'ASL MI 2, di esigere la stessa qualità di interventi e servizi.

Inoltre ci si pone l'obiettivo di andare a lavorare anche sul costo dei servizi in ordine ai livelli di qualità richiesti nell'ambito dell'accREDITamento e di arrivare ad una contrattazione omogenea con gli enti gestori.

Il percorso di integrazione potrà vedere la costituzione di un organismo tecnico sovra distrettuale che monitori la complessiva qualità della rete dell'offerta sociale del territorio e si integri con l'attività di vigilanza espletata dal ASL MI 2.

La compartecipazione al costo delle prestazioni

La tematica della compartecipazione degli utenti e famigliari al costo delle prestazioni sociali e delle quote a valenza sociale delle prestazioni socio-sanitarie, è diventata sempre più di preminente interesse nel rapporto tra comuni e cittadini.

Negli ultimi anni infatti, si è assistito ad un elevato contenzioso tra i comuni, gli utenti, le associazioni di categoria, ed il terreno di scontro non è stato solo quello della compartecipazione alle rette di ricovero in strutture residenziali, ma si è allargato al complesso delle prestazioni sociali erogate dagli enti. I tribunali amministrativi regionali ed il Consiglio di Stato hanno spesso accolto le ragioni dei cittadini, censurando i criteri e le modalità di compartecipazione definiti dalle Amministrazioni Comunali, ma non sono mancate pronunce di segno diametralmente opposto, anche di recente adozione.

- Quadro normativo di riferimento

Analizzando il quadro normativo il d. lgs. 109/98 (disciplina dell'ISEE) contiene, all'art. 3 – comma 2 ter - importanti disposizioni relativamente a questo argomento. Tale norma prevede per *“le prestazioni sociali agevolate erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave ... nonché a soggetti ultra 65enni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle asl ... le*

disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con DPCM adottato ... al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione". La disposizione citata è decisamente chiara, ma va segnalato che non è mai stato adottato il DPCM che definisca le particolari modalità applicative del d. lgs. 109/98 ai disabili gravi e anziani non autosufficienti.

Il Governo Monti, con il decreto "Salva Italia" (d.l. 201/2011 convertito con modificazioni nella legge 214/2011), all'art. 5 ha disciplinato la revisione delle modalità di determinazione dell'ISEE entro il 31 maggio 2012, al fine di rafforzare la rilevanza della ricchezza patrimoniale della famiglia, nonché della percezione di somme, anche se esenti dall'imposizione fiscale.

La Regione Lombardia, con legge regionale 24 febbraio 2012 n. 2, ha introdotto modifiche alla L.R. 3/2008, disciplinando le agevolazioni per l'accesso alle prestazioni sociali e sociosanitarie (c.d. legge sul Fattore Famiglia). Con tale legge, a seguito di integrale sostituzione dell'art. 8 della L.R. 3/2008, vengono disciplinati i criteri di compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie (mediante il pagamento di rette alla copertura del costo delle prestazioni inerenti a livelli essenziali di assistenza), alle prestazioni sociali e alla quota a valenza sociale delle prestazioni socio sanitarie. In tale legge vengono introdotti criteri differenziati di compartecipazione tra anziani e disabili.

- Le problematiche aperte

L'intervento del legislatore lombardo si inserisce in un processo, già aperto e già indicato in precedenza, di revisione dell'ISEE a livello nazionale. La legge regionale, inoltre, si inserisce in un quadro costituzionale, noto e più volte sottolineato e commentato nella ricca dottrina e giurisprudenza relativa al contenzioso sulla compartecipazione ai costi delle prestazioni sociali e socio sanitarie, in cui tale materia è sicuramente annoverabile nell'ambito della definizione dei "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" che come tale - ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione – rientra nella potestà legislativa esclusiva dello Stato.

La legge lombarda sul "Fattore Famiglia" prevede un periodo transitorio annuale in cui verranno individuati i criteri di compartecipazione, con una graduale individuazione delle unità d'offerta interessate, ed il coinvolgimento di alcune amministrazioni comunali per l'applicazione in via sperimentale di tali nuovi criteri.

- L'obiettivo della programmazione

L'obiettivo della programmazione interdistrettuale degli 8 ambiti è l'analisi dello sviluppo della sperimentazione regionale del "fattore famiglia", nonché la diretta applicazione del nuovo ISEE nazionale, al fine di verificare effetti e compatibilità tra le due nuove norme.

Il percorso di analisi si dovrà accompagnare, parallelamente, allo studio di uniformi criteri di compartecipazione dell'utenza a livello di territorio ASL, anche quale stimolo e ausilio alla programmazione e alla normazione regionale, nella definizione dei nuovi criteri che i comuni dovranno applicare, una volta conclusa la fase di sperimentazione.

Il processo vedrà il coinvolgimento e la partecipazione dei soggetti del territorio interessati, nei percorsi di analisi, studio, proposta, sperimentazione.

Interlocutori istituzionali privilegiati saranno i Tavoli di consultazione del Terzo settore, costituiti ai diversi livelli.

La conciliazione famiglia/lavoro nella programmazione sociale

Tra le materie che gli ambiti distrettuali dell'Asl Milano Due hanno valutato opportuno affrontare trasversalmente vi è quella della tematica definita "conciliazione famiglia/lavoro", una tematica non nuova per una gran parte degli Enti locali ma affrontata in questi anni probabilmente con un approccio settoriale e parcellizzato, in gran parte limitato agli interventi sugli orari dei servizi e raramente all'interno di più complessive politiche dei tempi e degli orari, sicuramente non inserito di diritto all'interno delle politiche sociali e ancor più raramente affrontato nella dimensione sovra comunale.

Nella più recente triennalità dei Piani di Zona e con l'acquisizione di una prassi consolidata rispetto all'integrazione di più politiche convergenti verso il benessere sociale e la qualità della vita, qualche documento di programmazione conteneva elementi innovativi e progetti trasversali che tenevano insieme la qualità dei servizi con la loro accessibilità oraria e flessibilità in relazione alle attività di cura assolate dalle famiglie, e in particolar modo dalle donne.

Oggi, oltre al contesto particolarissimo in cui le politiche sociali promosse dai comuni si trovano ad agire (poche risorse, bisogni in aumento, problemi occupazionali, rischio di povertà per nuove categorie di cittadini che perdono il lavoro o lo mantengono in condizioni precarie e/o intermittenti) si evidenzia una attenzione spiccata per la tematica della conciliazione da parte della Regione Lombardia che dopo una serie di sperimentazioni nate dal *Piano di azioni integrate di promozione e tutela della famiglia* e da un rinnovato quadro normativo, concretizza nella DGR 381/2010 la valorizzazione del tema promuovendo la stipula di **PIANI TERRITORIALI PER LA CONCILIAZIONE** e mettendo così a sistema l'incrocio tra le azioni di conciliazione e la pianificazione locale.

Immediato il legame tra questa modalità d'intervento e altre prassi di pianificazione integrata, il richiamo alla pianificazione sociale di zona viene comunque sollecitato dalla stessa Regione Lombardia che, nell'elaborazione delle "Linee d'indirizzo per la pianificazione zonale 2012 – 2014", raccomanda:

"Le azioni contenute nel Piano di Zona dovranno, pertanto, essere ricondotte alle priorità regionali e alle linee di riforma sotto richiamate, assicurando la coerenza tra la programmazione locale e quella regionale.

Regione Lombardia, in questo primo anno di legislatura, ha avviato processi di cambiamento su molti fronti. In particolare si richiamano i temi che già presentano un forte impatto sulla definizione o implementazione delle politiche locali: " - e mette al primo posto: " - Percorsi di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro;

E ancora:

"(...) Coordinare ed integrare le politiche pubbliche è diventato un imperativo (...) In questo quadro ... emerge l'urgenza di agire affinché i diversi strumenti di programmazione si parlino ed interagiscano a livello territoriale e che il Piano di Zona si coordini con gli altri strumenti di programmazione quali il Piano di Governo del Territorio, il Piano territoriale degli orari dei servizi, ... i Patti territoriali per l'occupazione."

E' molto importante che le azioni propedeutiche a favorire la conciliazione tra famiglia e lavoro siano messe in relazione ad un più ampio spettro di strategie integrate, "conciliare" vuole infatti dire tenere insieme e in medesimo conto esigenze e ruoli diversi che a loro volta fanno riferimento a sistemi diversi; sistemi che devono trovare punti di contatto, di ascolto, di ricerca delle reciproche convenienze per trovare soluzioni condivise.

Questi contenuti e anche le modalità per raggiungere gli obiettivi ad essi collegati sono propri delle politiche di pianificazione così come si sono configurate anche attraverso alcune importanti leggi di riforma, leggi che ancora orientano gli indirizzi locali – anche se sempre meno li finanziano – pensiamo a leggi come la L.285/97 (in particolare sui **diritti dell'infanzia** che ha consentito molte sperimentazioni partecipate sui azioni e servizi per bambini e famiglie), alla L. 53 dell'8.3.2000 "**Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città**", pensiamo alle declinazioni regionali come la LR 28 del 2004 "**Politiche regionali per il coordinamento e l'amministrazione dei tempi delle città**", la legge regionale in ambito urbanistico che indica i processi per l'elaborazione ed approvazione dei **Piani di Governo del Territorio** e pensiamo, in ultima analisi alla L 328/2000 "Sistema integrato dei servizi ed interventi sociali" e alla sua derivata LR 3/2008 "**Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario**"...

Tutte queste norme prevedono un ruolo centrale dell'Ente locale – in particolare il comune – con funzioni di governo di reti e processi attraverso i quali più soggetti portatori di interessi – va da sé, non sempre convergenti – devono essere messi nelle condizioni di dialogare, trovare punti di mediazione e sintesi per produrre risultati finalizzati al bene comune. Un bene comune che non è astrazione bensì la somma e l'armoniosa convergenza degli interessi di tutti.

La modalità per individuare i bisogni e trovare le soluzioni – non in un assetto di autoreferenzialità dove l'Ente pubblico, nel chiuso delle sue stanze e attraverso i suoi incartamenti legge dei dati (solo quelli già in suo possesso) ed elabora interventi – è nei casi delle normative citate la partecipazione del territorio, un processo codificato dove chi partecipa alla progettazione comune è chiamato dall'Ente locale, accompagnato e facilitato e deve trovare accoglimento o in caso contrario reso partecipe delle motivazioni del non accoglimento dei propri punti di vista/suggerimenti.

Così un Piano territoriale dei tempi e degli Orari di una città deve cercare di armonizzare tra loro le esigenze di chi abita, studia, lavora in modo continuativo o temporaneo in un medesimo territorio con chi eroga servizi, con i datori di lavoro, con l'obiettivo di non congestionare il traffico (contrastando quindi l'inquinamento), rispettare i tempi di vita delle persone nelle diverse età, rispondere a più esigenze di efficienza ed economicità ... E non soltanto attraverso una competenza specifica (dove costruire case, servizi, allocare funzioni di pubblico interesse) ma 'entrando in casa d'altri' e alle altrui competenze. Come, se intorno ai famosi tavoli di co progettazione non siedono i rappresentanti delle categorie di fruitori ed erogatori dei servizi?

La conciliazione famiglia/lavoro riguarda infatti donne e uomini all'interno della famiglia, che sono genitori e lavoratori, oppure sono figli di genitori anziani e lavoratori. La conciliazione riguarda le famiglie ma anche i datori di lavoro, quindi le imprese. I lavoratori sono fruitori di servizi, a volte insieme erogatori di servizi e fruitori di altri servizi. I servizi possono essere privati e pubblici e se sono pubblici sono per lo più erogati dagli Enti Locali. Gli Enti Locali entrano in relazione con le imprese? Spesso apparentemente per temi importanti ma che esauriscono brevemente le reciproche relazioni (rilasciano permessi, effettuano controlli), in alcuni casi (crisi aziendali) le relazioni si strutturano maggiormente. Ma gli Enti Locali e le imprese hanno mai trovato reali ambiti di incontro e co progettazione sulle tematiche sociali, eccetto che per temi emergenziali e di grave rischio?

Eppure appare evidente come il tema della conciliazione tra il lavoro e la cura sia un tema di grande rilevanza in termini sociali e di sviluppo locale: in attesa che la cultura, favorita anche dalle leggi sui congedi parentali per i padri, segni strutturalmente l'organizzazione familiare, se le donne non conciliano i loro

tempi devono scegliere tra essere madri o lavoratrici e pare evidente da tutte le ricerche sul campo che una scelta univoca – soprattutto se in qualche modo obbligata – produce effetti negativi sulle persone e anche sulle economie. Più lavoro, più risorse economiche spendibili e mantenimento di consumi – anche senza esagerare – ma sufficienti ad adeguate economie locali; più lavoro sincronizzato con le proprie esigenze di vita (cura dei figli o degli anziani ma anche cura per sé) meno stress, meno patologie (che creano spesa sociale), relazioni più ricche e significative con i figli (che manifestano meno difficoltà di crescita e sviluppo più sereno), mantenimento in ambito familiare degli anziani – in collaborazione con care giver professionali.

La scommessa è pensare che le misure di conciliazione non siano perseguite solo e sempre dai soggetti pubblici (comuni, province o regioni) ma anche dai datori di lavoro, sia introducendo misure di welfare aziendale e benefit innovativi quanto ripensando anche strutturalmente alle rispettive organizzazioni.

Concordare linee complementari e sinergiche in tema di servizi e orari per facilitare la piena e buona occupazione potrebbe essere un terreno sperimentale per la costruzione di un reale welfare integrato? Inserire il tema della conciliazione famiglia/lavoro nella pianificazione sociale di zona potrebbe rappresentare un elemento di collaborazione e progettazione partecipata con le aziende locali, utile anche a sviluppare altri temi convergenti?

Nell'individuare le strategie per la conciliazione famiglia/lavoro tra le possibili sperimentazioni trasversali a tutto il territorio dell'ASL Milano Due, gli otto ambiti provano a costruire una risposta affermativa a questa domanda, supportati nell'impresa da un altro strumento regionale, la DGR 381/2010. *Determinazione in ordine al recepimento e all'attuazione dell'intesa sottoscritta il 29 aprile 2010 tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano, ANCI, UPI e UNCEM per favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.*

Attraverso questo strumento, infatti, sono già stati attuati alcuni passaggi tra la Regione e la dimensione metropolitana per la realizzazione di Piani Territoriali per la Conciliazione, nei quali le ASL – proprio perché partner dei comuni nella programmazione sociale di zona – sono state individuate come referenti per facilitare a livello locale l'avvio dei necessari processi di collaborazione tra tutti i soggetti interessati, attraverso la costruzione di reti.

(D.g.r. 381/10)

La rete conciliazione: "E' un insieme di organizzazioni pubbliche e private [...] rappresentative del sistema della conciliazione famiglia - lavoro dal punto di vista sia della mappatura dei bisogni, che dell'individuazione delle soluzioni".

"La rete funziona attraverso la stesura di un protocollo organizzativo [...]"

"azioni locali: si propone la sperimentazione di un portale della conciliazione [...]. Contestualmente si intende rivedere i servizi e le prestazioni erogate a livello locale per valorizzare massimamente un modo di essere familiare: aumentando la quantità, la qualità e la partecipazione dei genitori a servizi per la prima infanzia, ridisegnando gli orari e le attività, aumentando i servizi per i bambini che vanno già a scuola, inserendo negli indicatori di prestazione dei servizi diversamente accreditati le misure per la conciliazione"

A conferma di quanto prima esposto rispetto alla promozione di percorsi locali partecipativi, la DGR 381/2010 indica modalità e possibili contenuti specifici sul tema della conciliazione.

In collaborazione con i referenti ASL, individuati dalla Direzione Sociale dell'ASL Milano Due, i

Responsabili degli Uffici di Piano hanno costituito un gruppo di lavoro per la Conciliazione che intende:

- **favorire la formazione** sui temi della conciliazione famiglia/lavoro e più in generale sulle politiche dei tempi per i responsabili della programmazione sociale (Responsabili degli Uffici di Piano, ma anche referenti dei Tavoli d'Area, rappresentanti del Terzo Settore e del Volontariato, Amministratori locali);
- **promuovere la costituzione di un Tavolo locale permanente per la Conciliazione**, formato da Referenti ASL Milano Due, Responsabili degli Uffici di Piano, Rappresentanti locali di categoria delle imprese (Assolombarda, PMI, CNA, Camera di Commercio, etc.) Rappresentanti delle O.O.S.S., AFOL (Agenzia provinciale per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro), Rappresentanti del Volontariato (Ciessevi) e del Terzo Settore.
- a seguito del percorso formativo e in base alle priorità individuate dal Tavolo locale per la Conciliazione **proporre modalità di erogazione delle risorse assegnate** alla ASL Milano Due ai fini di progettazioni innovative in tema di conciliazione;
- **promuovere la sottoscrizione di accordi locali** specifici in tema di conciliazione, che possano includere le imprese;
- **attuare il monitoraggio e la verifica** sui risultati dei progetti finanziati;
- **introdurre**, nell'aggiornamento dei **Piani sociali di Zona 2012/2014**, il tema della **conciliazione** come elemento strutturale delle politiche di welfare integrato.

7.3 Integrazione socio sanitaria

Il documento di integrazione socio sanitaria tra Ambiti Distrettuali e ASL MI 2

L'ASL Milano 2, al fine di rendere operativo un modello della rete dei servizi integrati, ha individuato e propone, così come avvenuto nella precedente triennalità, alcune priorità/obiettivi per la programmazione dei Piani di Zona della triennalità 2012/2014 in tema d'integrazione socio sanitaria.

Questi obiettivi, coerenti con le Linee Guida Regionali, sono descritti nel presente documento tecnico, partecipato e condiviso, con gli Uffici di Piano e il Terzo Settore.

Il loro raggiungimento potrà avvenire solo all'interno di una nuova cornice organizzativa capace di assorbire, elaborare e risolvere le criticità emerse nel passato e quelle che potranno emergere.

Intenzione dell'ASL Milano 2 e degli U.d.P. è pertanto quella di condividere la creazione di un modello organizzativo che potrà declinarsi con le seguenti modalità.

Il tavolo tecnico di coordinamento interistituzionale, nell'analisi dei temi relativi all'integrazione socio sanitaria, si articolerà in due tavoli distinti a valenza sovra distrettuale: uno per i territori dei distretti n.1, n.2, n.6.n.7 e uno per i distretti n.3, n.4, n.5, n.8.

I soggetti partecipanti e attuatori dell'integrazione saranno l'ASL, con le sue articolazioni organizzative competenti, gli UdP, l'Azienda Ospedaliera, il Terzo Settore.

I due tavoli dovranno avere la caratteristica della continuità e permanenza nella triennalità per permettere il costante monitoraggio e adeguamento degli obiettivi prefissati.

Viene prevista la possibilità di costituire in maniera autonoma specifici gruppi di lavoro sulle progettualità oppure gruppi territoriali specifici con la partecipazione degli operatori dei vari servizi in funzione di bisogni emergenti e di opportunità e necessità operative.

Le principali azioni/obiettivi dei due tavoli dovranno quindi essere finalizzate alla condivisione dei seguenti aspetti:

- l'aggiornamento del sistema informativo
- il monitoraggio della qualità dell'offerta
- la costruzione di un osservatorio permanente sul welfare locale
- il monitoraggio della domanda soddisfatta attraverso il funzionamento di équipes integrate
- l'organizzazione di momenti formativi comuni
- il monitoraggio costante dei protocolli sottoscritti dai diversi attori

Tali elementi trovano una loro precisa puntualizzazione nella tabella riguardante la triennalità 2012/2014 di seguito riportata.

La tabella presenta nella prima colonna gli obiettivi, nella seconda alcune azioni possibili e nell'ultima gli indicatori, intesi come fatti, osservazioni o misurazioni raccolte durante un'attività di valutazione, che avranno cadenza, di norma, annuale al fine di meglio monitorare la situazione.

Tuttavia, la programmazione della nuova triennalità dei Piani di Zona, all'interno della cornice organizzativa sopra rappresentata, non potrebbe definirsi tale senza una valutazione/monitoraggio di quanto avvenuto nella precedente triennalità. Ecco perché è stata approntata una tabella di sintesi degli obiettivi sull'integrazione socio sanitaria - oggetto del precedente accordo di programma - sullo stato dell'arte e sui possibili ambiti d'implementazione, alcuni dei quali ripresi negli obiettivi della prossima triennalità.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2009/2011

OBIETTIVO	STATO DELL'ARTE	POSSIBILI AMBITI DI IMPLEMENTAZIONE
Miglioramento della qualità dell'accesso alle unità di offerta della rete	Continuazione dell'orientamento qualificato Realizzazione e pubblicazione del portale "PUA web"	Implementazione del PUA web attualmente centrato sulla non autosufficienza a domicilio, ampliandolo oltre il domicilio
Funzioni relative al segretariato sociale ed alla facilitazione ed orientamento dell'accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie da parte dell'utente	Servizio CIRP in funzione Progetto "Tutti per uno uno per tutti" Gruppo Segretariato sociale condotto e concluso con stesura di linee guida	Servizio CIRP in mantenimento Implementazione del PUA web Applicazione linee guida
Costituzione condivisa di un sistema informativo	Momentanea sospensione del gruppo "sistema informativo" a causa di problemi organizzativi Organizzato corso "La gestione dei dati e delle informazioni per l'integrazione sociosanitaria" Realizzazione progetto " Banca SASSi": gestione dei dati e delle informazioni per l'integrazione socio sanitaria attraverso la progettazione e lo sviluppo di una banca dati assistiti di area socio assistenziale e socio sanitaria integrate	Ripresa dei lavori del gruppo Continuazione progetto " Banca SASSi : gestione dei dati e delle informazioni per l'integrazione socio sanitaria attraverso la progettazione e lo sviluppo di una banca dati assistiti di area socio assistenziale e socio sanitaria integrate
Sostegno alla genitorialità	Protocollo "Genitorialità e Minori" tra Dipartimento Dipendenze, ASSEMI, UO NPI, Dipartimento Salute Mentale. Realizzazione dei CAT Applicazione del protocollo definito dal gruppo di lavoro congiunto ASL e UdP Realizzazione d'interventi di formazione per coppie aspiranti all'adozione e di sostegno pre e post adozione Formazione operatori dei CAT anche a livello nazionale	Prevenzione, tutela di minori con una presa in carico integrata precoce. Da definire nuovo protocollo operativo (triennio 2012-2014) in considerazione delle risorse a disposizione e delle direttive regionali.
Consolidamento e attenzione a forme d'integrazione tra titoli sociali e prestazioni sociosanitarie	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 Attivazione dei CeAD e sottoscrizione, con alcuni ambiti, dei relativi protocolli d'intesa Avvio dell'attività dei Punti ADI Realizzazione del primo percorso di formazione "Pai integrato" tra case manager sociali (Comuni) e case manager sanitari (Punti ADI) Realizzazione del progetto "PAI ON LINE	Elaborazione e condivisione di procedure operative tra ASL e Ambiti per l'integrazione delle prestazioni domiciliari socio-sanitarie e socio-assistenziali Prosecuzione del percorso d'integrazione sulla domiciliarità, potenziando le funzioni e gli strumenti organizzativi (CeAD, Punti ADI) ed operativi, integrati e condivisi Proseguimento del percorso di formazione "Pai integrato" Miglioramento dell'uso del programma PAI on line

Protocollo "dimissioni protette"	Revisione attuale Protocollo al fine di facilitare l'attivazione delle "dimissioni concordate" (identificazione punto unico per l'accoglimento richieste)	Definizione in accordo con le AO di "strumenti" per identificare precocemente le persone a rischio e necessitanti di dimissioni concordate
Costituzione gruppo di lavoro relativo alle procedure di accreditamento delle unità d'offerta sociale	Conclusione del percorso con la stesura di un documento condiviso dagli UdP	Mantenimento collaborazione su altre procedure in tema di accreditamento
Realizzazione d'interventi di prevenzione e di contrasto dei fattori di rischio, nella direzione indicata dalla l.r. 3/2008, art. 18 comma 3).	Stesura del Protocollo "Spazio Rete Giovani Martesana", tra Dipartimento Dipendenze e UdP	Analisi comportamenti giovanili, supporto forme aggregative giovanili Attività di riduzione dei rischi tramite l'unità mobile giovani
Prevenzione delle dipendenze patologiche e dei comportamenti additivi.	Attuato il Piano biennale prevenzione dipendenze definito dal comitato rete prevenzione con UdP	Attuazione dei Programmi di life skills e centri di ascolto e consulenza nelle scuole, del centro di ascolto per educatori, operatori dei comuni, docenti e genitori, dell'osservatorio territoriale dipendenze.
Tutela della Salute Mentale	Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento Salute Mentale Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	Continuazione dei lavori all'interno dell'organismo di coordinamento Salute Mentale Continuazione dei lavori all'interno dell'organismo di coordinamento della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza
Interventi nell'area disabilità e sostegno alle famiglie	Gestione del Centro Diurno per Disabili di San Donato Milanese Convenzione per il passaggio di gestione del CDD di San Donato Milanese Gestione dei Collegi di Accertamento Alunno Disabile Gestione bandi ex L.R. n. 23/99 Strumenti Tecnicamente Avanzati. Gestione contributi ex L. 104/92 art. 27 Modifica Strumenti di Guida	Collaborazione con ASSEMI per il passaggio di gestione del CDD come da Convenzione sottoscritta Prosecuzione attività istituzionale
Realizzazione del Piano Integrato Locale degli interventi di promozione della salute	Previsione della presenza dei rappresentanti degli UdP negli organismi di consultazione della ASL per le attività di promozione della salute Realizzazione delle attività previste nel piano	Realizzazione del nuovo piano
Costituzione della struttura per la protezione giuridica.	Costituito e attivato l'Ufficio per la protezione giuridica	Prosecuzione dei lavori dell'Ufficio per la protezione giuridica
Attivazione dell'ASL per garantire il rispetto di quanto previsto nei DPCM 14 Febbraio 2001 e 29 Novembre 2001.	Garantito quanto previsto dalle normative	Mantenimento di quanto previsto

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2012/2014

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORI
Implementare la conciliazione famiglia lavoro	Attuazione Accordo Territoriale Costituzione Tavolo Politico e Tavolo Tecnico Stesura "Piano di lavoro territoriale..." Prosecuzione dei lavori del tavolo regionale Costituzione del Tavolo locale sulla conciliazione famiglia-lavoro Attuazione d'iniziative di formazione agli ambiti e ASL Definizione della programmazione locale Attuazione degli interventi	Evidenza Documentale Verbali tavoli
Realizzare il Piano d'Azione Regionale per le persone con disabilità	Attuazione delle azioni previste dal Piano Prosecuzione della realizzazione dell'intesa con Comune di Cernusco sul Naviglio per Punto Unico d'Accesso Disabili (PUAD) Prosecuzione della realizzazione dell'Accordo quadro per la stipula di contratti relativi a Servizi a favore di cittadini disabili" promosso dall'Ud P Distretto 5 Prosecuzione della partecipazione al Tavolo Autismo promosso dal Distretto Sociale Sud Est Milano per la realizzazione ed il monitoraggio delle azioni del Progetto Autismo. Collaborazione con la Cooperativa Punto d'Incontro per l'attivazione del percorso di formazione-ricerca "Il progetto di vita nella disabilità"	Report attività Verbali tavoli
Consolidare il modello organizzativo dell'ADI, ad implementazione dei CeAD ed in integrazione con i servizi domiciliari gestiti dai comuni/Uffici di Piano	Costituzione e attivazione dei punti ADI in tutti i distretti Elaborazione di strumenti e procedure per l'integrazione sulla domiciliarità	Report attività Delibera attuativa
Assicurare continuità ospedale - territorio	Definizione, in accordo con le AO, di "strumenti" per identificare precocemente le persone a rischio e necessitanti di dimissioni concordate Definizione di un percorso condiviso con gli Uffici di Piano	Protocollo Report di monitoraggio
Realizzazione del progetto NASKO a sostegno delle madri in difficoltà.	Prosecuzione attività di erogazione fondi alle madri che rinunciano all'IVG e versano in precarie condizioni economiche Definizione dei protocolli operativi con interlocutori territoriali (CAV, Comuni, Associazioni ecc)	Report attività Protocolli
Semplificare i percorsi di accesso alla rete dei servizi da parte delle	Revisione del modello organizzativo dei consultori: estensione della nuova funzione di	Documento Report attività progettuali

<p>persone, della famiglia e della comunità</p>	<p>ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia a tutti i consultori dell'ASL</p> <p>Attuazione del Progetto "Parliamo con te...e con la tua famiglia"</p> <p>Formazione del personale di tutti i consultori nell'ottica dello sviluppo di nuove competenze, anche relativamente alla conoscenza dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano, e funzioni volte ad una risposta integrata alle problematiche della famiglia</p> <p>Mappatura e Banca Dati dei servizi e delle azioni (sociali e sociosanitarie) rivolte alla famiglia, nelle due Aree di sperimentazione del progetto "Parliamo con te...e con la tua famiglia"</p> <p>Definizione di procedure/protocolli operativi di collaborazione e di attivazione con i nodi della rete</p>	<p>Documenti formazione</p> <p>Protocolli</p>
<p>Integrare gli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori: assicurare sostegno alla genitorialità</p>	<p>Attuazione Protocollo "Genitorialità e Minori" tra Dipartimento Dipendenze, ASSEMI, UO NPI, Dipartimento Salute Mentale: formazione del gruppo integrato valutazione (GIV) , acquisizione di strumenti condivisi, schede esiti e follow up</p> <p>Stesura di un nuovo protocollo operativo per l'attività dei CAT, in considerazione delle risorse a disposizione e delle indicazioni regionali</p> <p>Attuazione di eventuali linee guida sui minori</p> <p>Rinforzare l'organizzazione della rete dei servizi per la Famiglia e i Minori, superando la frammentarietà delle prestazioni verso la continuità e la qualità delle risposte attraverso la ricognizione delle risorse, sia economiche che tecniche e la definizione di protocolli di integrazione e procedure operative di connessione che rendano funzionale il sistema dei servizi</p>	<p>Documento che individui i requisiti minimi dei servizi territoriali per la famiglia e i minori</p> <p>Protocolli</p> <p>Report con evidenza di collaborazioni</p>

Prevenire le dipendenze patologiche e i comportamenti additivi e contrastare i fattori di rischio	<p>Applicazione piano biennale prevenzione dipendenze definito dal comitato rete prevenzione con UdP</p> <p>Applicazione del protocollo "Spazio Rete Giovani Martesana" con UdP.</p> <p>Sviluppo dei programmi di life skills e dei centri di ascolto e consulenza nelle scuole, del centro di ascolto per educatori, operatori dei comuni, docenti e genitori, delle attività dell'osservatorio territoriale</p> <p>Attività consulenziale nei CAG ed educativa di strada</p> <p>Attività di riduzione dei rischi tramite l'unità mobile giovani</p>	<p>Protocolli</p> <p>Report con evidenza di collaborazioni</p> <p>Report Osservatorio Dipendenze</p>
Promuovere la salute e sani stili di vita	<p>Partecipazione agli organismi consultivi per le attività di promozione della salute</p> <p>Realizzazione, per le parti di reciproca competenza, delle attività previste nel Piano Integrato Locale</p>	<p>Documento del piano</p> <p>Report attività</p>
Collaborare alla tutela della Salute Mentale	<p>Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento Salute Mentale</p> <p>Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza</p>	<p>Verbali dei lavori</p>
Collaborare alla protezione giuridica delle persone fragili	<p>Analisi, valutazione e avvio di possibili collaborazioni con altri enti e nuove azioni</p>	<p>Protocolli</p> <p>Report con evidenza di collaborazioni</p>
Costruire sistemi informativi integrati per il monitoraggio della domanda e la programmazione della risposta	<p>Mappatura delle informazioni da raccogliere</p> <p>Progettazione e sviluppo di una banca dati assistiti di area socio assistenziale e socio sanitaria integrate</p> <p>Formazione degli operatori coinvolti</p> <p>Programmazione integrata degli interventi</p>	<p>Report iniziativa formativa</p> <p>Materiale realizzato</p> <p>Evidenza documentale</p>
Implementare la collaborazione col Terzo Settore	<p>Analisi dell'attività svolta</p> <p>Individuazione di nuovi ambiti di collaborazione</p> <p>Stesura di un nuovo regolamento Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore (TTS)</p>	<p>Evidenza Documentale</p>
Sviluppare forme di comunicazione efficace ed efficiente	<p>Realizzazione di una analisi di fattibilità di una newsletter (o altro strumento informativo) rivolto agli UdP, Terzo Settore, operatori della Direzione Sociale</p> <p>Eventuale attuazione dell'iniziativa</p> <p>Collaborazione all'attuazione delle azioni previste dal Piano di comunicazione della ASL, con particolare riguardo alla diffusione di informazioni relative a:</p> <p>realtà innovative cliniche e riabilitative del pubblico e del privato accreditato nell'ambito</p>	<p>Evidenza documentale</p>

	delle dipendenze promozione della salute nelle scuole funzioni di ascolto orientamento e supporto psicopedagogico nei consultori attuazione del nuovo modello regionale per l'ADI	
Stesura del nuovo regolamento del tavolo di coordinamento interistituzionale	Stesura del nuovo regolamento del tavolo di coordinamento interistituzionale	Evidenza documentale
Collaborare, nell'ambito dei Piani di Zona, alle attività di promozione delle iniziative sperimentali nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo	Partecipazione alle attività	Evidenza documentale Verbali incontri
Migliorare la funzionalità dell'Ufficio di supporto all'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali	Analisi dell'attuale organizzazione e della funzione Monitoraggio dell'attuazione del regolamento vigente Realizzazione di una analisi di fattibilità per la creazione di una sezione del sito web della ASL dedicato all'attività degli organismi di rappresentanza dei sindaci (comunicazioni, organismi, normative, documenti ecc.)	Documento di analisi Documento di monitoraggio

Inoltre in area integrazione socio- sanitaria si richiamano integralmente gli obiettivi inseriti nei seguenti protocolli vigenti:

- Protocollo d'intesa Per la realizzazione di interventi di tempo libero e risocializzazione nell'ambito di interventi per la salute mentale. *Enti coinvolti: Distretto Sociale Sud Est Milano, Azienda Ospedaliera Melegnano;*
- *Protocollo d'intesa per sperimentazione attività integrate in area minori e famigli.* Enti coinvolti: Distretto Sociale Sud Est Milano, Azienda Sanitaria Locale MI 2, Azienda Ospedaliera Melegnano;

AREA GESTIONE

8.1 Costituzione, assetto, stabilizzazione

Il Piano Sociale di Zona 2009 – 2011 del Distretto Sociale Sud Est Milano, composto dai Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi, approvato il 21 aprile 2009, prevedeva una importante innovazione gestionale: il passaggio dal convenzionamento fra Comuni con l'individuazione di un Comune capofila e di un ufficio comune – sino ad allora San Donato Milanese – ai sensi dell'art. 30 del TUOEL, **alla costituzione di un Ente capofila e gestore “terzo”, secondo una logica sussidiale e di servizio alla funzione programmatica in capo alle Amministrazioni Comunali**, dotato di personalità giuridica, autonomia gestionale e fortemente connotato per snellezza, imprenditività e sussidiarietà verso le formazioni sociali e la società civile.

Questo indirizzo programmatico si concretizza con l'avvio compiuto dell'Azienda Sociale Sud Est Milano (A.S.S.E.MI.), costituita con atto notarile il 21 maggio 2009, che nel mese di giugno di quell'anno ha individuato i propri organi di governo, e cioè Assemblea Consortile, il Consiglio di Amministrazione, e organo di revisione. Sempre nel mese di giugno l'Assemblea Consortile ha deliberato dotazione organica dell'azienda e Regolamento dell'Organizzazione degli Uffici e Servizi.

Dal primo luglio 2009 l'Azienda Sociale Sud Est Milano è divenuta operativa, contestualmente all'incarico del Direttore, al contestuale avvio dei processi di mobilità da parte degli Enti consorziati ed ai bandi di concorso per la copertura dei posti vacanti in dotazione organica.

I Comuni consorziati in A.S.S.E.MI. sono Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi. Il Comune di San Giuliano M.se non ha ritenuto partecipare alla costituzione dell'azienda, ma usufruisce di tutti i servizi distrettuali e – come gli altri 8 Comuni del Distretto – ha conferito all'azienda ASSEMI il ruolo servente di Ente Capofila del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Oltre a rappresentare i cospicui investimenti nel sociale, socio-sanitario e socio-educativo che i Comuni del Distretto Sociale hanno da molti anni programmato di gestire insieme, A.S.S.E.MI. diviene infatti anche l'Ente capofila dell'intero distretto, per effetto delle Deliberazione di Assemblea Intercomunale n° 11 del 29.06.2009.

Del resto, la DELIBERA N° 8551 del 3 Dicembre 2008, “linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 3° triennio (2009/2011)”, emanata dalla Giunta Regionale lombarda, si indicano agli ambiti territoriali, tra i punti di maggiore attenzione “**le forme di gestione associata**” dei servizi ricompresi nelle pianificazioni di ambito

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

- *Una migliore distinzione fra interventi di tipo programmatico e interventi di tipo gestionale;*
- *Una maggiore attenzione alla reale produzione di economie di scala e allo sviluppo di specializzazione e evoluzione delle professionalità del personale, considerato che la Regione individua nella gestione associata la forma idonea a garantire l'efficacia e l'efficienza nelle unità d'offerta sociali di competenza dei Comuni (L.R. 3/2008, art. 11, c.2) e che la forma di gestione*

associata può essere perseguita sia attraverso forme giuridiche ad hoc costituite, sia attraverso forme di convenzionamento o accordi di programma;"

Il Distretto Sociale Sud Est Milano perseguiva sin dal 2003 la gestione associata per obiettivi di efficacia e efficienza, ma anche per appropriatezza del bacino territoriale di incidenza e delle funzioni professionali necessarie; la strada del Distretto sino alla costituzione dell'azienda era stata

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

La costituzione dell'**azienda** assume, in un chiaro assetto organizzativo, procedurale e gestionale, le funzioni di

- **Supporto tecnico alla Governance della rete e programmazione permanente per l'intero Distretto Sociale**
- **Gestione dei servizi sociali in forma associata, secondo le funzioni conferite dai singoli Enti costituenti o tramite contratto di servizi di acquisto delle prestazioni.**

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

Con l'istituzione dell'azienda viene individuato un unico Ente, dotato di propria personalità giuridica, cui è demandato il supporto alla programmazione, il governo delle reti e la gestione associata di servizi alla persona ed alla famiglia, uno strumento cui i Comuni componenti il Distretto associano lo svolgimento di attività e l'erogazione di servizi per la realizzazione di politiche sociali e socio-sanitarie integrate.

Ai Comuni, organizzati nel Distretto Sociale (che permane in qualità di riferimento politico e territoriale) rimane la diretta responsabilità delle scelte di indirizzo programmatico e relative all'erogazione dei servizi. La relazione tra i diversi Comuni componenti il Distretto che costituiscono l'azienda consortile è concretizzata nell'Accordo di Programma che adotta il Piano di Zona (ove è già previsto che l'azienda assuma il ruolo di capofila), nella regolazione di funzionamento degli organi, nelle modalità di partecipazione alla spesa e nella definizione dei meccanismi di voto e peso attribuiti alle singole municipalità.

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

L'azienda, in qualità di Ente Capofila del Distretto Sociale Sud Est Milano, sin dalla costituzione 2009

- Ha curato l'attuazione del Piano di Zona distrettuale e delle connesse gestioni associate, per gli obiettivi e le scadenze previste ;
- Ha erogato i servizi previsti dal Piano di Zona come livelli essenziali esclusivamente attribuiti alla gestione diretta mediante la propria struttura tecnico-organizzativa;
- Ha promosso autonomamente ogni forma attiva di sussidiarietà per l'erogazione degli altri servizi previsti, più che nella logica della centrale di committenza, **in quella di Ente attrattore di autonomo capitale sociale proveniente dalle formazioni sociali, anche dotandosi di strumenti regolamentari e di procedure amministrative atte allo scopo**;
- Ha gestito le risorse finanziarie del budget unico distrettuale;
- Ha svolto ogni funzione di verifica e di conseguente debito informativo, verso i costituenti e verso ASL e Regione Lombardia;
- Ha avviato alcune attività specifiche di attrazione di fondi aggiuntivi per prestazioni sociali, verso Fondazioni bancarie e verso altri ambiti sociali;
- Ha assicurato il regolare funzionamento degli organi e degli uffici distrettuali (Assemblea Intercomunale / Ufficio di Piano), anche individuando una larga autonomia funzionale alla responsabilità programmatica del Responsabile dell'Ufficio di Piano, al fine della massima distinzione fra attività di programmazione ed attività gestionale e di erogazione al consumo.

L'assetto organizzativo aziendale assegna al Direttore Generale le funzioni gestionali e al responsabile dell'Ufficio di Piano (in staff alla Direzione Generale, con assegnazione diretta di tutti i procedimenti programmatici) le funzioni legate alle attività di ambito ed al governo delle reti, al fine di mantenere ben distinte le funzioni programmatiche da quelle di gestione; è sempre l'ufficio di piano l'interfaccia con il Distretto Sociale.

Le due figure hanno pianificato e costruito gli assetti di differenziazione e di collaborazione, concretizzando un solido rapporto fiduciario, ma anche una chiara declinazione delle autonomie, facendo tesoro delle difficoltà incontrate precedentemente dal capofila nella gestione in unica Area delle competenze monocomunali e distrettuali in area sociale.

L'erogazione al consumo

Sono conferiti alla gestione A.S.S.E.MI. tutti i servizi già gestiti in forma associata dal Distretto Sociale, che in 2 casi vedono il convenzionamento anche con il Distretto Sociale Paullese contermini, il Centro Adozioni ed Affidamento Familiare Territoriale e lo spazio neutro "Incontriamoci qui".

L'unico settore di nuova istituzione avviato con ASSEMI nel 2009 è quello del Servizio Sociale Prof.le, rivolto a 4 Comuni del Distretto (Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e Vizzolo Predabissi), con funzioni di Segretariato Sociale e presa in carico in area Natalità e Maternità, Disabilità, Anziani e Inclusione sociale.

Sin dalla costituzione, l'indirizzo dei 2 Organi che presidiano l'attività distrettuale ed aziendale (Assemblea Intercomunale ed Assemblea Consortile) ha privilegiato la priorità ai servizi erogati ai cittadini, soprattutto nel senso di non determinare interruzioni di servizio o disagi collegati alla modifica istituzionale attuata; si è dunque articolata la fase di start up presidiando:

- La tempistica delle necessarie assunzioni per la stabilizzazione dei servizi erogati in forma diretta e corrispondenti a competenze obbligatorie dei Comuni soci;
- La efficientazione del sistema minimo di back office, provvedendo celermente alle necessarie mobilità di personale dal precedente Ente Capofila;
- L'impostazione del sistema delle relazioni con il personale e della complessiva macchina organizzativa;
- La rivisitazione all'interno dell'azienda dei contenuti metodologici attinenti a ciascun servizio e il più possibile trasversali ad essi, per le necessarie ottimizzazioni e le corrette linee di relazione e comunicazione.

Stante la natura sociale dell'azienda e la particolare attenzione al principio costituzionale di Sussidiarietà Orizzontale postulato sia dalla L.328/2000, che dalla L.R. 3/ 2008, e compiutamente ripreso dallo statuto aziendale, oltre che in piena continuità con quanto espresso dal Distretto Sociale nei 6 anni precedenti ed iscritto in Carta dei Servizi di Ambito, l'organizzazione aziendale eroga in forma diretta e con propri mezzi e risorse umane solo i servizi **definiti come livello essenziale dall'art. 22 della citata L.328**, oltre che così definiti dalla Carta dei Servizi distrettuale.

Rientrano dunque in tale gestione **il Servizio Sociale Prof.le, il servizio Centro Adozione ed Affido Familiare Territoriale, il Servizio Minori e Famiglia III polo, il Servizio Tutela e Protezione Giuridica**. Trattandosi inoltre di funzioni e servizi collegati o a piene responsabilità giuridiche dei Sindaci in qualità di Ufficiali di Governo, o a gestione di funzioni di care e case management, dunque di orientamento all'accesso a misure voucherizzate ed erogate da formazioni e imprese sociali, la completa gestione e responsabilità pubblica assume valore di garanzia e di imparzialità.

Per ogni altro servizio, intervento, prestazione o misura ASSEMI procede per i restanti servizi, prestazioni e interventi programmati e realizzati in ognuna delle aree corrispondenti alle popolazioni target con collaborazioni e partnership, nonché con il ricorso alle tipologie contrattuali in outsourcing.

Il posizionamento nel sistema di welfare ⁶

Con i nuovi processi di pianificazione zonale (linee di indirizzo Regione Lombardia per la programmazione dei Piani di Zona 2009/2011, in esecuzione della L.R. 3/2008) viene riconfermato il **ruolo centrale dei Comuni** nelle attività di programmazione, progettazione, realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari; è stata inoltre promossa la promozione e sperimentazione non solo di nuove unità di offerta, ma anche di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete locale. Le Aziende Speciali ai servizi alla persona, tra le varie forme di gestione associata, si configurano come delle realtà tipiche del nuovo sistema di welfare lombardo e sono particolarmente presenti nel territorio della Provincia di Milano. Si tratta di soluzioni organizzative complesse e articolate che, pur garantendo un forte controllo pubblico e il rispetto dei principi di rappresentatività democratica, sono in grado di proporre modelli gestionali flessibili ed efficienti.

⁶ Riflessioni derivanti dalla partecipazione alla ricerca promossa da Provincia di Milano (con NEASS, network aziende speciali sociali), e dalla partecipazione al gruppo di confronto attivato da CERGAS Bocconi (anno 2010)

Le Aziende Speciali sono realtà recenti: si tratta di istituzioni che rispondono a specifiche esigenze territoriali e a dinamiche di gestione e progettazione altrettanto particolari e contestualmente definite.

La legge nazionale 328/2000 e in continuità la successiva legge regionale lombarda 3/2008 riconoscono negli "ambiti distrettuali" i luoghi della pianificazione territoriale dei servizi e individuano il Piano di Zona come lo strumento della programmazione complessiva; inoltre sempre più frequentemente i provvedimenti della Regione Lombardia indicano la gestione associata dei servizi sociali come la modalità cui riferirsi per una piena realizzazione del welfare locale.

L'esperienza maturata in questi anni nelle varie sperimentazioni, ha evidenziato anche aspetti di governance da perfezionare, **come il delicato nesso che modula il rapporto tra programmazione e gestione delle risposte al bisogno**. I comuni in forma associata (quanto meno in "accordo di programma") sono comunque i titolari delle funzioni della programmazione sociale nei comprensori distrettuali, mentre per la risoluzione degli aspetti gestionali, sono ormai numerosi quelli che hanno costituito enti strumentali a quel fine. Ciò significa che i Servizi sociali comunali possono concertare la propria azione collettiva sull'individuazione e l'analisi del bisogno, dedurre il grado di estensione, determinarne la scala delle priorità e quindi agire organicamente, attraverso un "apparato" dotato di competenze specialistiche, che diventa lo snodo strumentale, leggero e funzionale, del "sistema territoriale servizio sociale".

Questo tipo di gestione avvia così un processo cruciale che estende il proprio campo d'azione a tutti i servizi gestibili con modalità associativa e in economia di scala, superando definitivamente il limite della sola gestione delle risorse derivanti dal Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), e ricompone una dimensione manageriale difficilmente conseguibile nel singolo ente locale.

Assetto organizzativo e di controllo della gestione, modello tecnico operativo (attuato anche con forme di esternalizzazione), impostazione del lavoro per obiettivi e budgeting: l'esperienza insegna che spesso nei servizi sociali esiste una strutturale difficoltà a coniugare queste tre dimensioni che invece sono di grande aiuto per ampliare e arricchire la rete con tutte le parti sociali del territorio, attive e in grado di contribuire al sistema integrato dei servizi e delle attività sociali.

Inoltre, in Comuni di dimensioni medio-piccole, spesso è difficilmente raggiungibile anche la minima condizione utile per l'erogazione efficace ed efficiente di servizi a elevato contenuto tecnico e specialistico. È infatti ormai confermato che determinati oneri che consentono l'offerta di servizi qualificati (come la formazione o l'assunzione di operatori specializzati con elevata competenza), possono essere sostenuti solo in relazione a bacini d'utenza con almeno 50.000 abitanti, meglio se capaci di almeno ottanta o centomila abitanti. Una condizione tipicamente superabile con un sistema "aziendale" che sappia esprimere capacità di qualificazione della spesa sociale, ovvero del controllo progressivo sull'utilizzo delle risorse incrociato al conseguimento degli obiettivi prefissati e alla qualità delle prestazioni erogate. Una capacità, soprattutto nelle fasi di contrazione strutturale delle risorse, che permette di rimettere in circolo e ottimizzare quelle assegnate ai servizi sociali e socio-sanitari.

Le Linee Guida per la Gestione Associata di Interventi e Servizi Sociali predisposte dalla Provincia di Milano con un lavoro di approfondimento con le realtà distrettuali, cui il nostro ambito ha partecipato attivamente, (Provincia di Milano, 2006) evidenziano come, nel quadro del sistema di welfare regionale, vi sono quattro macro-categorie di servizi che prioritariamente sono stati oggetti di una gestione associata. Esse sono:

- a) i servizi e gli interventi per lo svolgimento delle attività di programmazione sociale, ossia **gli uffici di supporto alle attività politiche ed amministrative**, le cui funzioni sono individuate generalmente nel Piano di Zona;
- b) **i servizi delegati in precedenza alla ASL** (come la Tutela minori, i Centri Diurni e i servizi di inserimento lavorativo), nell'ottica del nuovo ruolo di programmazione, acquisto e controllo di servizi riconosciuto alle ASL dalla Regione Lombardia;

- c) **i servizi che già in precedenza erano gestiti a livello sovra comunale**, mediante formule organizzative diverse (accordi di programma, protocolli di intesa ecc.), valorizzando quindi la capacità dei territori di costruire e configurare forme di integrazione a livello locale;
- d) **i servizi innovativi**, come per esempio le sperimentazioni sull'introduzione dei titoli sociali.

Si tratta nel complesso di un insieme di funzioni che non vanno ad esautorare il ruolo e le competenze di altri soggetti, ma che tracciano tuttavia una nuova architettura amministrativa e gestionale sulla quale eventualmente innestare in un secondo momento altri servizi e interventi.

In questa prospettiva, i principali vantaggi che si possono ricondurre alle varie formule organizzative e istituzionali di gestione associata dei servizi sociali sono tre, di diversa natura. Un primo elemento che contraddistingue la gestione associata è che essa **prefigura l'affidamento della gestione e dell'erogazione dei servizi a soggetti che, sotto più punti di vista, possono garantire una maggiore dinamicità sul piano amministrativo, gestionale ed operativo** rispetto all'ente pubblico. Questo vale soprattutto per le soluzioni che hanno un profilo più marcatamente aziendale, tra le quali rientrano indubbiamente le Aziende Speciali (consortili e non). Esse, pur rimanendo un ente pubblico, in virtù della propria autonomia statutaria e dell'orientamento imprenditoriale che ne sottende l'attività, possono far leva su una serie di fattori che ne favoriscono l'azione. Come evidenzia Battistella (*Prospettive Sociali e Sanitarie*, 2008), questi aspetti sono: a) **una maggiore flessibilità organizzativa**, che si traduce anche in un diverso contratto di lavoro a cui fare riferimento; b) **la capacità di sviluppare sinergie a livello produttivo** e c) la conseguente possibilità di **realizzare economie di scala sul piano sia gestionale che produttivo**.

Un secondo aspetto che delinea una potenzialità delle forme di gestione associata riguarda la possibilità rendere più omogenei i servizi e le prestazioni che vengono forniti agli utenti del territorio. La gestione associata consente di ridurre la frammentazione dell'offerta, nonché di prefigurare, laddove l'ambito sociale corrisponda al distretto sanitario, una migliore integrazione con il settore sanitario. L'Azienda Speciale diviene da questo punto di vista un soggetto che, distinguendosi dagli enti locali del territorio, consente una programmazione degli interventi che abbia come baricentro il territorio e non un Comune capofila, come può invece accadere nelle formule di gestione associata che si basano sulla convenzione inter-comunale.

Un terzo aspetto emergente consiste nella capacità che le formule di gestione associata hanno di cristallizzare e formalizzare dei Network pre-esistenti a livello territoriale, che mancano tuttavia di un esplicito riconoscimento formale. L'esistenza di Network – anche di natura informale – in un territorio può agevolare e facilitare la creazione di partnership sociali. Questo può essere il caso delle Aziende Speciali, che possono nascere raccogliendo e sintetizzando una trama di esperienze “reticolari” precedenti, giungendo quindi a definire una nuova organizzazione che costituisca una sintesi istituzionale più solida e strutturale. In questo senso, l'organizzazione di forme di gestione associata rappresenta lo sviluppo di sinergie già in atto.

La diffusione di nuove modalità di erogazione di servizi sociali, nelle quali soggetti pubblici e soggetti privati concorrono nell'ottica del *welfare mix* (Fazzi, 1998) a costruire la rete delle unità di offerta, pone un problema di democraticità nel governo e nel controllo di tali servizi. Questo problema viene messo a fuoco da Colin Crouch che, nel volume *Postdemocrazia* (2003) evidenzia come lo spostamento della titolarità per l'erogazione di simili servizi dall'ente pubblico a soggetti privati possa finire col ledere il valore del principio di cittadinanza democratica, aggiungeremmo soprattutto per quei servizi che orientano ed accompagnano la libertà di scelta dei cittadini e delle loro famiglie. Questo principio si esprime infatti attraverso la possibilità di controllare l'operato degli enti pubblici attraverso il meccanismo della rappresentanza democratica, che ogni cittadino può ed è tenuto ad esercitare. Crouch tuttavia si domanda quale valenza possa mantenere questo principio, laddove l'ente pubblico venga svuotato delle sue funzioni e ceda ad

agenzie private il governo e l'organizzazione dei servizi. Si tratta, in altre parole, di una perdita di controllo su tali servizi, il cui funzionamento non viene più direttamente ricondotto ad un soggetto che è espressione di un mandato democratico, ma agisce in un'ottica di mercato.

Da questo punto di vista, le Aziende Speciali rappresentano una formula organizzativa che consente un equilibrio tra le esigenze di efficienza ed efficacia gestionale ed operativa tipica dell'ente privato e la necessità di democraticità nel controllo e nella definizione degli indirizzi strategici che un ente che offre servizi pubblici deve perseguire. Questo equilibrio poggia sui particolari meccanismi di *governance* delle Aziende Speciali e, in particolare, **sul ruolo dell'assemblea consortile**: in questo organo, che elegge il consiglio di amministrazione dell'azienda, siedono infatti i rappresentanti politici (generalmente i sindaci) dei comuni che aderiscono alla compagine sociale dell'azienda stessa. La composizione dell'assemblea consortile rispecchia pertanto gli orientamenti politici espressi dai cittadini a livello locale. Inoltre, al di là dei particolari criteri e meccanismi che regolano il peso dei singoli Comuni all'interno dell'Assemblea Consortile, non sono previsti organismi rappresentativi (di natura politica) di secondo livello: l'Assemblea Consortile è dunque variabile per definizione, in quanto la sua composizione segue il ciclo delle legislazioni locali (che peraltro non sono sempre coincidenti a livello temporale). Ciò riduce i rischi di *spoil system* sulle figure gestionali (presidente e direttore in primis) che invece tipicamente attanagliano le burocrazie pubbliche (Morisi e Lippi, 2001).

L'intreccio tra una modello di *governance* che sottintende una rappresentanza politica democratica e un orientamento gestionale di stampo aziendalista si rivela inoltre interessante per altri due aspetti. In primo luogo, la formula organizzativa delle Aziende Speciali permette di **arginare le derive più freneticamente aziendaliste** che hanno caratterizzato i processi di trasformazione di alcuni enti pubblici, sull'onda di quella filosofia manageriale ispirata dalle tesi del cosiddetto *New Public Management* (Osborne e Gaebler, 1992). Ciò è confermato dal fatto che **molte Aziende Speciali nascono per gestire l'Ufficio di Piano di Zona** e, in ogni caso, **devono rifarsi agli obiettivi e alle strategie definite in sede di programmazione territoriale**: esse quindi non agiscono come semplici attori di mercato, ma come soggetti la cui azione è coordinata in un piano più ampio di programmazione della gestione ed erogazione dei servizi alla persona.

In secondo luogo, la peculiare configurazione istituzionale delle Aziende Speciali (che rimangono enti di natura pubblica sebbene con sostanziali autonomie di manovra sul piano statutario, gestionale ed economico) consente loro di essere dei soggetti che **alimentano il circuito della sussidiarietà orizzontale, sia attraverso la propria azione diretta, sia ricoprendo un ruolo di cerniera tra l'ente pubblico e i diversi attori che offrono servizi su un determinato territorio**. Da questo punto di vista, le Aziende Speciali si pongono come attori cruciali nell'ottica dell'attuazione di quel principio di sussidiarietà che ha ispirato le più recenti riforme legislative nel settore dei servizi sociali (come la Legge Regionale 3/2008).

La funzione di cerniera svolta dalle Aziende Speciali risulta un tema chiave nella lettura del ruolo che esse assumono nel territorio di riferimento. Come già osservato, le Aziende Speciali, e più in generale le forme di gestione associata, rappresentano un efficace strumento di supporto ai Comuni affinché questi ultimi possano assumere pienamente le proprie responsabilità nell'ambito dei servizi alla persona. La **centralità degli Enti locali risulta preminente**, come mostra immediatamente la composizione della compagine consortile a carattere esclusivamente pubblico. Si tratta tuttavia di una scelta organizzativa che, pur lasciando in carico all'Ente pubblico i compiti decisionali, programmatici e di controllo (Longo, 2008), pone le condizioni per una sostanziale apertura verso le reti e il territorio, in sintonia con le logiche di sussidiarietà promosse da tutte le recenti normative di settore.

Le Aziende Speciali, configurandosi come soggetto nuovo, dotato di flessibilità e autonomia, vengono a costituire **un diverso nodo nella rete** delle relazioni tra pubblico e privato, che può modificarne e forse rivitalizzarne geometrie e baricentri. La costruzione dell'identità è un *"processo co-evolutivo ad opera dei soggetti, delle dimensioni organizzative e della sfera sociale e va collegato alla processualità che consente*

all'identità stessa di essere ad un tempo stabile e mobile" (Maino, 2008). In ragione della loro recente nascita, le Aziende Speciali sono quindi impegnate nella (co)costruzione di una propria identità, attraverso la ricomposizione delle parti, la lettura del passato per la progettazione di nuove azioni, nonché l'attivazione di una dialettica tra individui, organizzazioni e contesti sociali.

Le Aziende sociali si possono proporre come soggetti capaci di mobilitare e valorizzare tutte le risorse territoriali, nella consapevolezza che il benessere e l'inclusione sociale non possono essere ottenuti solo con l'erogazione di servizi, ma anche e soprattutto generando forme di coesione sociale, sistemi di interconnessione e scambio.

In termini di governance e promozione territoriale, la sfida cui si è chiamati, è quella di promuovere un sistema di welfare mix che preveda non solo l'esternalizzazione dei servizi in seguito ad una valutazione dei limiti della gestione diretta in termini di costo o flessibilità, ma soprattutto l'abbandono di alcune concezioni burocratiche e autocratiche dei servizi sociali a favore di nuove aperture delle funzioni pubbliche, così da promuovere adeguate soluzioni gestionali, nel riconoscimento dei ruoli e delle competenze assunti dai diversi attori sociali. In altri termini, le Aziende Speciali, potrebbero divenire il terreno privilegiato per promuovere quella che Fazzi e Scaglia (2001), insieme ad altri studiosi, definiscono la "amministrazione di relazione", al posto dell'amministrazione di attività.

Ciò non significa venir meno al proprio ruolo di ente gestore, quanto piuttosto assumere un modo nuovo di interagire con la società, enfatizzando la funzione di ente di regia e raccolta delle istanze e stimoli provenienti dalla collettività. Per usare un termine che ha avuto molta fortuna nell'ambito dell'analisi socio-economica, si può dire che i recenti mutamenti normativi e la conseguente modifica delle strutture istituzionali e organizzative, possono portare ad un incremento del capitale sociale, inteso come risorsa relazionale per l'implementazione delle azioni e delle politiche territoriali (Bagnasco 2001)

Naturalmente il capitale sociale non è un bene dato e neppure una dotazione individuale, ma esiste e diviene utilizzabile solo all'interno di una **relazione agita in uno specifico contesto territoriale di riferimento**. Ranci (1999) sottolinea come in Italia, in mancanza di indicazioni politiche e normative definite, il rapporto tra enti pubblici e terzo settore non sia chiaramente definito, ma patisca una forte frammentazione e un'adesione a spinte spesso contrapposte. Rimane dunque indispensabile tenere in considerazione le peculiarità che caratterizzano i diversi territori: il ruolo delle diverse organizzazioni può essere pienamente interpretato solo considerando l'insieme delle condizioni storiche, relazionali, economiche e sociali esistenti, con particolare attenzione al livello di radicamento socio-culturale dei diversi attori in campo (Pavolini, 2000). La possibilità delle Aziende Speciali di attivare processi di collaborazione fattiva con il terzo settore e altri interlocutori territoriali, non dipende dunque unicamente dalla volontà politica e dalle scelte organizzative, ma è anche influenzata dalle condizioni del contesto territoriale nel suo complesso, nonché dalle caratteristiche dei diversi interlocutori e dalla conseguente presenza di condizioni atte ad avviare modalità di collaborazione stabile, al di là dei processi competitivi o dall'esistenza di eventuali *lack* conoscitivi.

In questo quadro, le linee di continuità con i precedenti trienni e di priorità programmatica e gestionale 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

il triennio ha mantenuto stabili e salde 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 consolidasse, stabilizzasse e mettesse 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 alla gestione integrata delle risorse ed alla ricerca di fonti di finanziamento terze, rispetto al consolidato sistema di entrate pubbliche;
- ✓ L'opportunità, garantita dalla **forma di gestione “azienda speciale consortile”** individuata, di dare spazio anche alle esigenze di geometria variabile che rispondono alla marcata differenziazione demografica fra EELL componenti il Distretto.

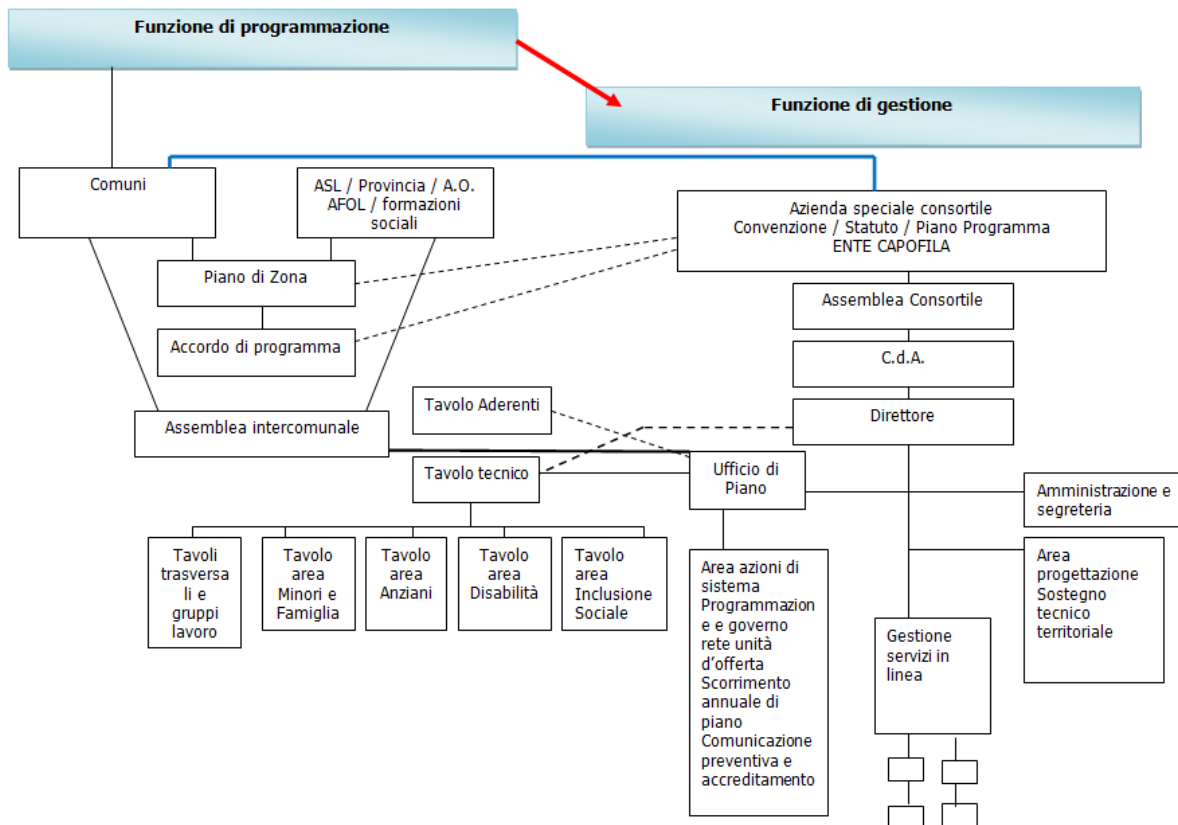
Tutto ciò è stato possibile perché alla sua costituzione A.S.S.E.MI. **poteva contare su di un consolidato bagaglio storico di indirizzi, valori ed esperienze, su di una consolidata modalità di programmazione e gestione dei servizi e su di un articolato e complessivo Piano di Zona;** condizioni che, congiunte alla scelta del mantenimento dell'organico dell'ufficio comune precedente (mediante mobilità al nuovo Ente), in larga parte hanno permesso di conseguire il primo dei risultati auspicati: la “soluzione di continuità” nelle erogazioni di servizio e comunque al consumo dei cittadini, la costanza della presenza territoriale, la mantenuta fluidità nelle relazioni con i soci, i portatori di interesse e con il territorio nel suo complesso. Parallelo ed efficace lo sforzo compiuto da tutte le strutture gestionali dedicate ai servizi sociali degli Enti conferenti, che hanno pienamente collaborato – in una condizione anche di legittima incertezza – alla costruzione della nuova realtà, grazie anche alla stabilità dei tavoli programmatori, in primis il tavolo tecnico distrettuale.

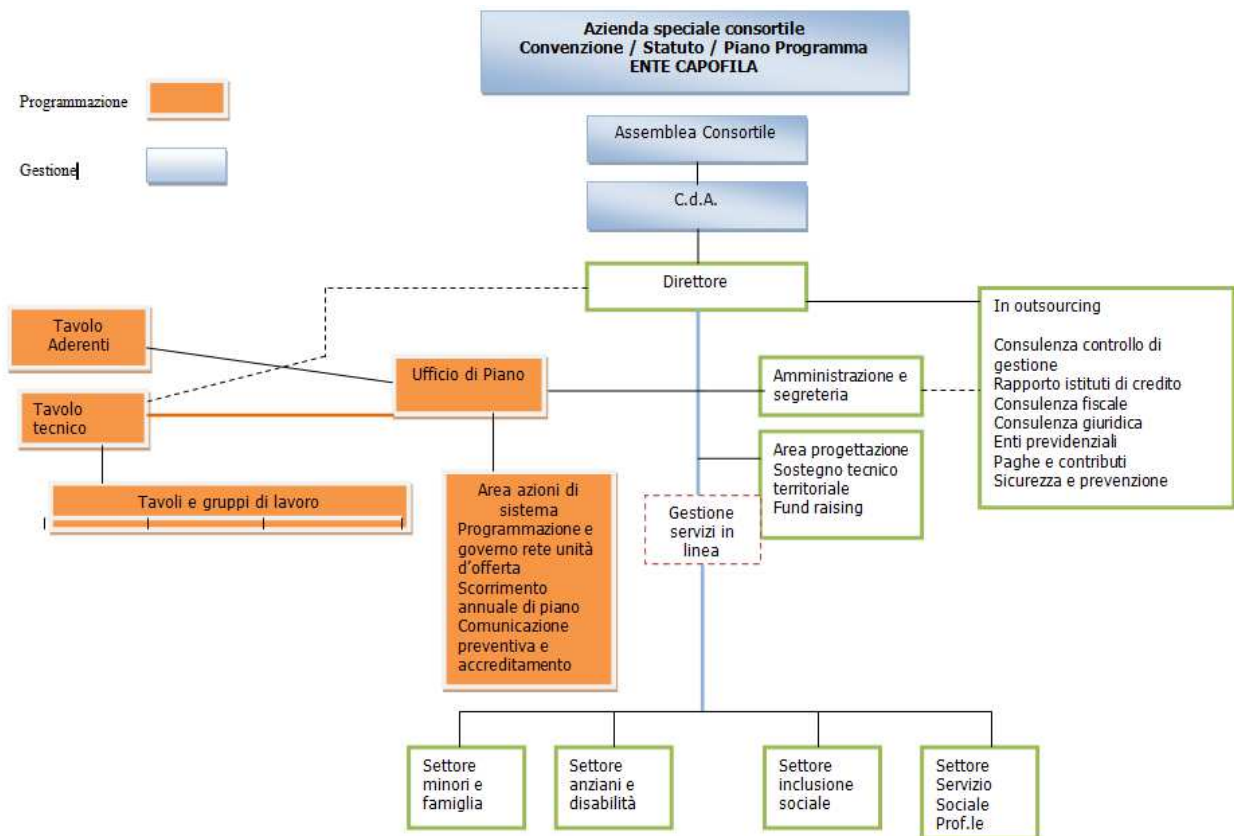
Nel corso del triennio 2009/2011 si è assistito ad un costante incremento dei conferimenti di servizi/attività verso l'Azienda, soprattutto da parte dei Comuni appartenenti all'area territoriale melegnanese, in diretta conseguenza all'esercizio integrato del Servizio Sociale Prof.le e del Settore Minori e Famiglia.

In specifico:

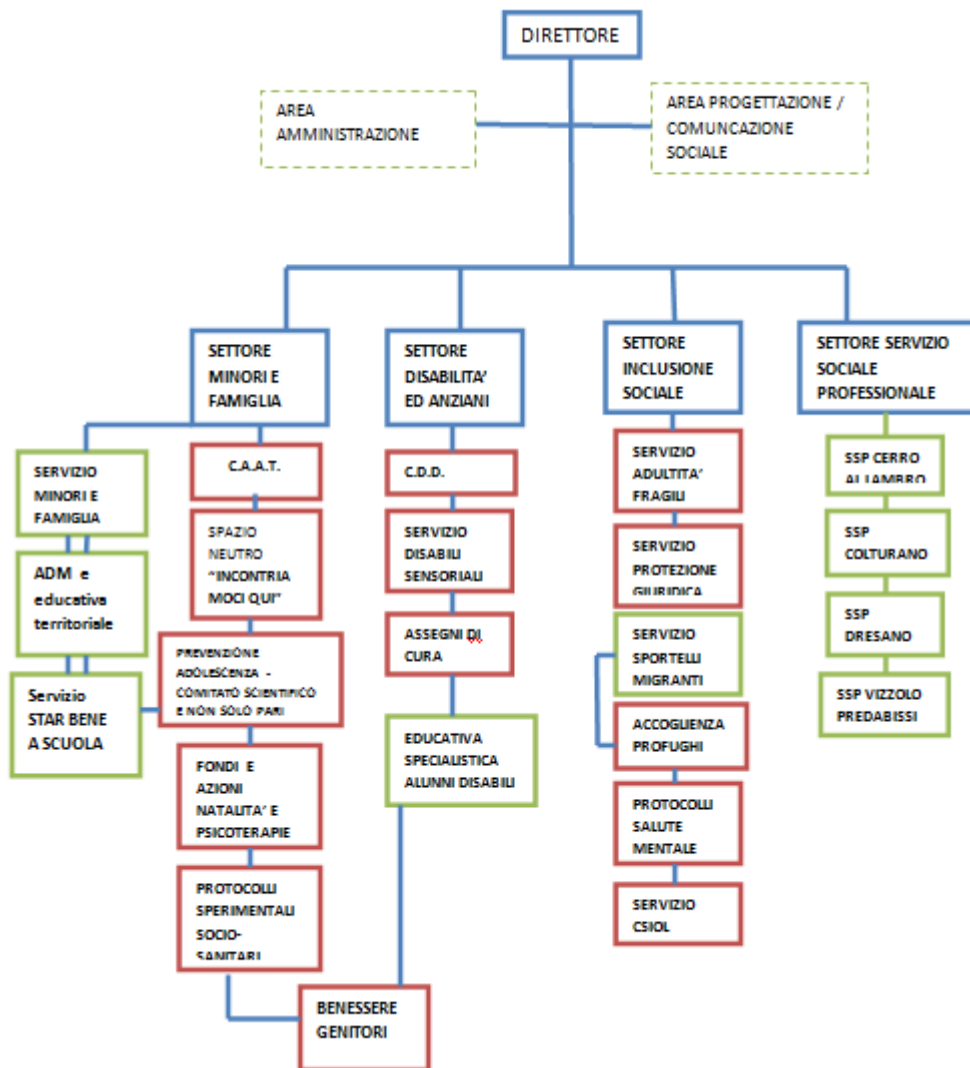
servizio conferito	Data deliberazione	note
SSP VIZZOLO PREDABISSI	30-set-09	A pochi mesi dalla Costituzione, ingresso nel Settore aziendale
SERVIZIO STAR BENE A SCUOLA	20-giu-10	Nuovo servizio coprogettato all'interno dei Piani diritto allo studio Comuni di Melegnano, Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi
Servizio educativa specialistica comuni di colturano, cerro, dresano, vizzolo	30-giu-11	Gestione unitaria in connessione con équipe di servizio Sociale Prof.le Nuovo contratto
accoglienza migranti richiedenti asilo	17-ago-11	Gestione emergenza profughi provenienti da nord Africa – convenzione con Prefettura di Milano (soggetto attuatore) – accordi di collaborazione con 5 realtà locali di terzo settore – supporto di servizio a Hotel Ambra e Agriturismo S. Brera
SSP Pantigliate	30-giu-11	Estensione Settore aziendale temporanea
CDD SGM	01-gen-12	Chiusura rete territoriale Centri Diurni Disabili

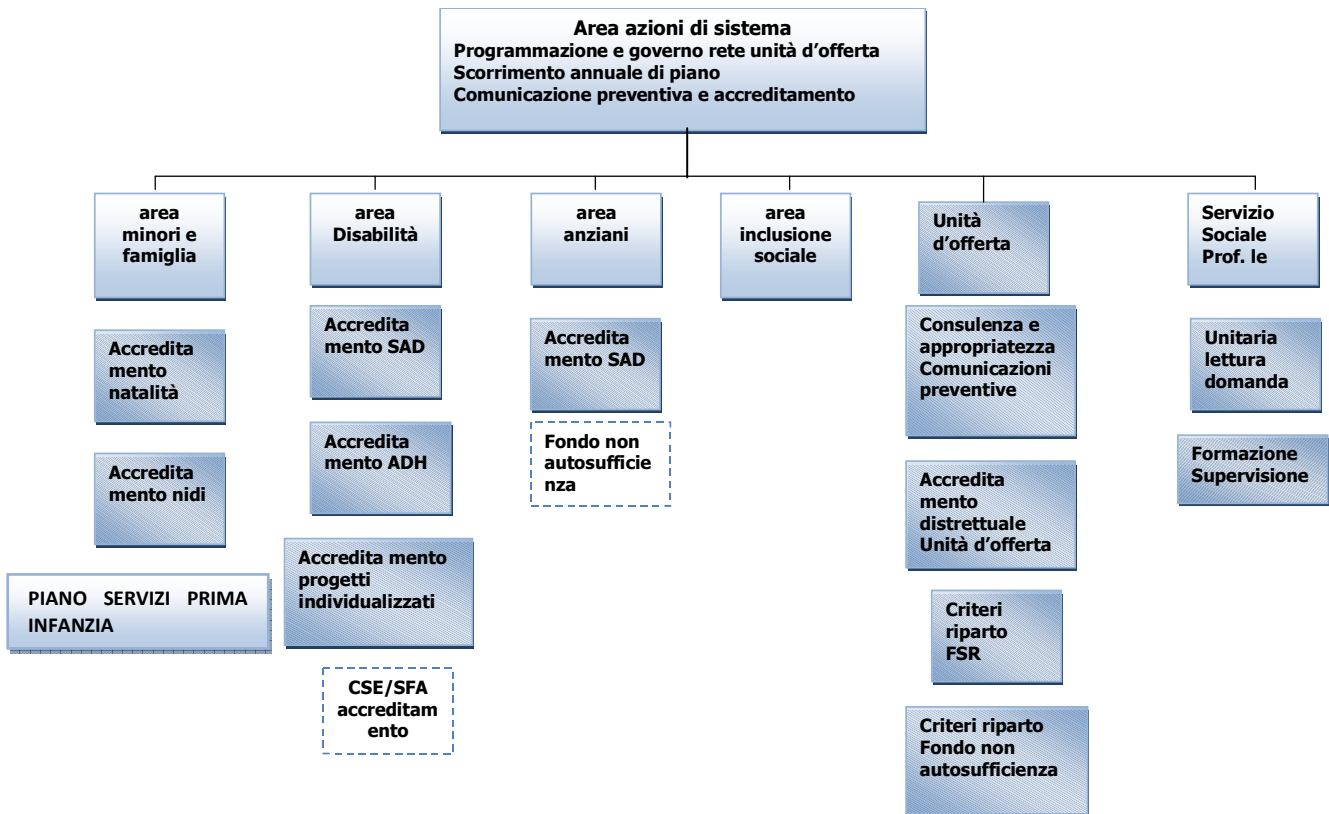
STRUTTURA AZIENDALE – CORRISPONDENZE DISTRETTUALI





GESTIONI AZIENDALI





8.2 Quadro attuale

L'anno 2012 rappresenta anche il primo step di valutazione complessiva dell'operato squisitamente gestionale dell'Azienda, anno che vede a scadenza (30 giugno 2012) gli Organi nella loro attuale composizione e conformazione; occasione provvida per riflessioni politiche, amministrative, tecniche e gestionali.

L'azienda ha raggiunto nel triennio stabilità gestionale, procedure più codificate, presenza e riconoscimento sul territorio, ma anche nei più vasti ambiti ASL, provinciale e regionale: deve comunque interpretare con costanza il proprio ruolo di ente strumentale, e l'appuntamento triennale di pianificazione deve anche essere occasione per saper coniugare mantenimento delle gestioni con disponibilità e flessibilità alla riprogrammazione.

Da sempre la co costruzione del Piano di Zona nel nostro Distretto Sociale è, da un lato, seria e competente valutazione partecipata – favorita dalla permanenza e continuità dei tavoli di lavoro – e riattivazione intorno all'incontro con le esigenze comunitarie e la lettura dei bisogni, presenti e in prospettiva.

Nello stesso tempo il 2012 si presenta da subito come un anno critico e difficile; critico in relazione alla previsione di una **consistente riduzione delle risorse a disposizione** sia per quanto riguarda le fonti di finanziamento proprie del sistema sociale, sia in relazione alla contrazione dei trasferimenti e della finanza derivata dei comuni. Si tratta indubbiamente di un anno importante in cui è necessaria una piena consapevolezza della complessità della situazione per assumere un atteggiamento di “contenimento dei danni”; sono allora necessarie scelte coraggiose e difficili al fine di salvaguardare la sostenibilità economica del sistema nel suo complesso e nello stesso tempo di non disperdere, anzi incrementare il patrimonio di competenze e “saper fare” che si è consolidato in questi anni all'interno del Distretto Sociale e di A.S.S.E.MI., e che ha consentito sin qui di conseguire notevoli esempi di efficacia e di efficienza.

Ciò significa quindi orientarsi verso:

- la contrazione strategica dei servizi erogati,
- la definizione di ulteriori razionalizzazioni e recuperi di efficienza all'interno dei servizi esistenti,
- Il potenziamento di azioni progettuali di sviluppo e di ricerca di fondi ad ampio spettro.

Gli sforzi saranno concentrati per garantire, ove possibile, i medesimi standard di qualità dei servizi, ciò anche chiedendo a tutti gli operatori uno sforzo di responsabilità e impegno verso ulteriori ricerche di efficienza, nella consapevolezza che la fase di contrazione delle risorse pubbliche coincide con il momento di importante crisi economica che colpisce per prime le famiglie e le fasce deboli, rispetto alla quale i servizi dovrebbero svolgere un'azione anticiclica e di sostegno nei momenti di maggiore difficoltà.

L'anno 2012, e presumibilmente quelli immediatamente successivi, rappresenta una svolta di enorme complessità rispetto all'assetto del welfare – non solo lombardo – per quanto attiene la contrazione complessiva delle risorse in campo, in un momento storico e sociale dove le esigenze di servizi e supporto socio assistenziale impattano su di una crisi economica che sta producendo un'esponenziale crescita e differenziazione dei bisogni, non solamente di natura economica o di espulsione dal mondo del lavoro, ma direttamente collegati anche a problematiche relazionali e familiari: non dimentichiamo che **l'insicurezza e l'incertezza agiscono direttamente nelle trame dei vissuti familiari, che la liquidità dell'esistere, la quasi totale contrazione delle opportunità a disposizione delle giovani generazioni, il peso sempre più cospicuo di esigenze di welfare caricato sulle risorse familiari (il care verso i più piccoli, la non autosufficienza in**

esponenziale numerico aumento, la conciliazione fra i tempi del lavoro con i tempi della cura....), la crescita quantitativa della non autosufficienza legata all'innalzamento delle aspettative di vita, la presenza sempre più massiccia di cittadini di nazionalità non italiana anch'essi alle prese – spesso drammaticamente – con la crisi economica, non possono che impattare fortemente sulle reti di servizi, interventi e prestazioni, a livello distrettuale ed a quello delle mantenute competenze comunali.

Quelli di contrazione delle risorse sono dati chiari: il Fondo Nazionale Politiche Sociali subisce, rispetto al 2011, un decremento pari al 48 % (2011: € 449.747,00 / 2012: €. € 218.773,00), con conseguente riduzione anche del cosiddetto Fondo di riequilibrio, collegato.

Il Fondo Non Autosufficienza viene abolito a livello centrale (Legge di Stabilità 2011 – a valere sulle attività 2012), mentre ancora nel 2011 rappresentava un ricavo pari a €. 476.277,00, cui corrispondevano misure rivolte sia alla grande età che alle persone portatrici di disabilità.

Le intese Stato/Regioni (Servizi Prima Infanzia) vedono un mantenimento per il 2012 e la riproposizione a Bando (DGR 2413 del 26 /10/2011) di azioni, collegate comunque ad una flessione di risorse intorno al 60% del pregresso triennio.

Di pari passo anche Provincia di Milano pare imporre una consistente riduzione delle risorse assegnate in partenariato: dai 200.000,00 euro stanziati per ogni annualità del triennio 2006/2008, agli €. 75.000,00 stanziati per le prime 2 annualità del triennio 2009/2001, sino allo stanziamento a Bando prospettato per il 2012 e pari ad €. 35.000,00.

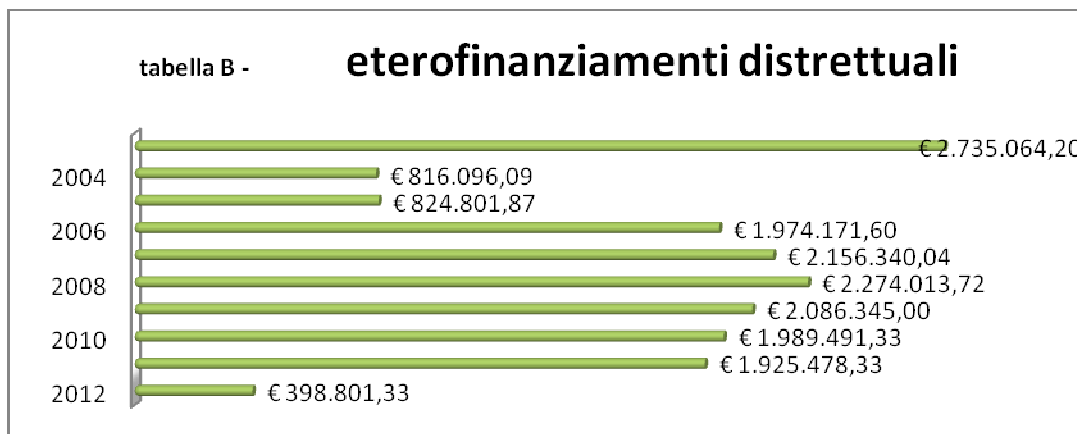
E' indubbio che A.S.S.E.MI. è stata costituita per assicurare gestione sia delle caratteristiche forme di servizio svolto in associazione, che per la corretta ed equidistante gestione dei Fondi sopraelencati, che **non dovrebbero considerarsi episodici ma strutturali**, a partire dal disposto della L. 328/2000 e dai relativi dispositivi regionali assunti con L.R. n° 3/2008 citata, nonché precedenti Linee Guida.

E' bene ricordare, infatti, che, a differenza dei proventi a progetto o a bando, il **finanziamento distrettuale non rappresenta una entrata "accessoria"**, ma prevista in questa formula dalle susseguenti Leggi di Stabilità dello Stato, con assegnazione alle Regioni al fine dell'uniformità, dell'ottimizzazione, del congruo indirizzo regionale e dei – mai adottati – Livelli Essenziali Sociali.

Se si osserva l'andamento complessivo di tali Fondi (Tabella a) (cui abbiamo aggiunto una colonna dedicata ai Fondi provinciali, questi sì discrezionali, ai fini di una esaustiva informazione), appare di tutta evidenza il consistente peso della manovra attuale rispetto al consolidato.

Ancora più immediata una vision complessiva, espressa dal grafico (TABELLA B).

Nonostante A.S.S.E.MI. gestisca una quota consistente di servizi che presentano la tipizzazione di **gestioni caratteristiche**, cioè servizi specifici nelle competenze degli Enti Locali, **posti a gestione associata e regolarmente finanziati dai singoli bilanci comunali**, la programmazione e la gestione dei finanziamenti istituiti parallelamente alla promulgazione della L.328/2000 devono comunque dirsi sostanziali, non accessori per le competenze degli Enti Locali: **semplicemente essi sono dedicati ad attività ed interventi vincolati alla gestione appropriata a base distrettuale.**



Il nostro Distretto Sociale ha compiuto, dal 2003 ad oggi, una consistente evoluzione non solo nel senso della stabilizzazione delle risposte, ma prioritariamente nel senso della **comune lettura del bisogno**, della **comune condivisione di regole** omogenee distrettuali, del **comune riconoscimento di diritti di cittadinanza sociale**. Virtuosiamente, molti degli interventi e servizi programmati sono finanziati da risorse autonome, specie se esplicitano competenze specifiche ed obbligatorie dell'Ente locale, con una programmazione comune e gestioni che possono avere sia natura associata che comunale.

Soprattutto, il nostro Distretto si è dotato di un'organizzazione stabile, di cui la scelta di istituzione e l'Azienda stessa non sono che una parte, coordinata e coordinante un sistema che ha dato reali garanzie di efficienza ed efficacia, raggiungendo anche alcune eccellenze, che ci vengono riconosciute sia a livello territoriale, dai fruitori stessi, che da altri livelli di Governo (ASL MI 2, Regione Lombardia ecc....).

Inoltre, il nostro distretto tende storicamente a non dividere e frammentare le risorse, nella logica di non deprimere le opportunità di intervento, anche se questo comporta un più elevato allenamento al confronto e, in alcuni casi, al conflitto.

Buone basi da cui partire per affrontare annualità decisamente complesse: **fare di una povertà una risorsa** potrebbe anche essere (come le linee guida regionali ai futuri Piani di Zona, emanate con DGR 2505 del 16 novembre 2011, ci invitano a fare) una opportunità, se segue la logica del ridimensionamento calibrato sui bisogni territoriali individuati come prioritari da un lavoro programmatico che sia trasversale, non solo fra tecnica e politica, ma anche fra cittadinanza, formazioni sociali, comunità e livelli differenti di governo; un'opportunità interpretata da un Piano di Zona che non ricalca quello che in alcuni ambiti sociali più fragili sta già accadendo, con il **ripiegamento verso soluzioni minimaliste e la cancellazione delle prassi distrettuali**; un'opportunità, se non si sceglie la "via breve" dei tagli lineari.

Un'opportunità per il nostro sistema distrettuale per verificarne la coesione e la condivisione, estendendosi anche il quadro proposto da Regione Lombardia, con l'inclusione di politiche di welfare ancora non compiutamente poste a sistema (si legga Politiche Giovanili, Politiche dell'abitare, Politiche attive del lavoro) ma anche con un investimento verso un "bilancio territoriale consolidato" del sociale e socio-sanitario che metta in chiaro le risorse dei Comuni soci (fra cui quelle di A.S.S.E.MI.) e delle altre Istituzioni (in primis quelle sanitarie) che intervengono sul nostro territorio.

Infine un'opportunità di ripensamento e richiamo a nuove alleanze e partenariati; in materia, sarà auspicabile partire dagli elementi di conoscenza e di riflessione già nelle nostre disponibilità: a differenza di altri distretti, la partecipazione e la tensione a co-programmare non si è mai sopita nel corso del triennio appena trascorso: non solo i "canonici" tavoli d'area, ma molte altre occasioni di confronto costante, attendono solo che il loro lavoro venga codificato e riletto:

- Il comitato scientifico di prevenzione in adolescenza;
- Il tavolo di confronto e monitoraggio con le Istituzioni scolastiche del melegnanese;
- I timoni di pilotaggio del melegnanese;
- Il confronto supervisivo e formativo dei care manager distrettuali;
- Il Gruppi Integrato di Valutazione in area Minori e Famiglia;
- La cabina di regia in area Salute Mentale;
- I gruppi di lavoro e di ricerca attivati in area minori e famiglia per dare corso agli obiettivi strategici assegnati dall'Assemblea Intercomunale nel corso del 2011;

A.S.S.E.MI. ed il Tavolo d'Area Minori e Famiglia auspicano un'attenzione specifica alla rielaborazione che si è effettivamente dedicata all'area minori e famiglia, con 6 linee di attenzione e ricerca attivate e quasi concluse, in senso realmente partecipato. I complessi quesiti posti dalla Politica al tema centrale della protezione dei minori trovano ora alcune risposte ed alcune proposte che andranno condivise nell'elaborazione di Piano; se welfare delle conoscenze deve essere, secondo le linee guida regionali, questo lavoro protrattosi per l'intero 2011 e divenuto obiettivo strategico dell'Azienda e del suo Direttore, ora può meglio orientare tecnici e decisori.

Nell'agenda distrettuale cui A.S.S.E.MI. porta il proprio contributo andranno posti in evidenza alcuni temi, che potrebbero impattare notevolmente all'interno della programmazione:

- dal ripensamento del funzionamento di alcune misure (cosa assegnare ad A.S.S.E.MI. in gestione diretta verso i cittadini), e una voce definitiva sul lavoro "pagare il giusto", alla ridefinizione del servizio protezione giuridica....;
- Delineare livelli essenziali sostenibili, a partire da quanto sin qui garantito, ma anche rendendo sostenibili le sperimentazioni;
- Codificare il perimetro delle "gestioni caratteristiche", finanziate direttamente dagli enti locali, assicurando loro una sostenibilità condivisa, ripensando anche il sistema di copertura dei costi indiretti;
- Affrontare finalmente la questione centrale delle tariffazioni ai singoli servizi, alcune collegate a misure distrettuali, e dunque totalmente omogenee, ed altre ancora legate a differenze locali, con l'attenzione a "non fare parti uguali fra diseguali"⁷, ma anche a trovare il coraggio per agire su servizi e garanzie sin qui assicurate gratuitamente;
- Portare lealmente e trasparentemente in programmazione le risorse complessive del NOSTRO SISTEMA, ivi compresa la spesa storica comunale, con la finalità della trasparenza anche delle risorse dei partner (soprattutto sanitari) territoriali;

Infine, lavorare per una partnership REALE con i mondi vitali, e con il soggetto famiglia, che non sia retorico, ma realistico. Un welfare relazionale (come si sente promulgare) passa, prima, da un welfare costruito sulla lealtà e sulla trasparenza fra partner, per poter dedicare energie ad un nuovo lavoro, quello di saper condividere anche eventuali scelte dolorose non calandole, ma confrontandole.

La previsione economica non può comunque non tenere già conto della drastica riduzione delle risorse, formalmente comunicatoci da parte di Regione Lombardia, già formalmente contenute nella Legge di Stabilità 2011.

⁷ Don Lorenzo Milani

Appare indispensabile assumere un atteggiamento “incrementale”, in grado cioè di definire e riaggiustare in tempi rapidi le proprie strategie e le proprie scelte; “provvisorietà”, intesa come tendenza a definire delle linee strategiche e operative, ma anche a modificarle repentinamente in base, primariamente all’attività di ripianificazione, ma anche alla lettura e assunzione di variabili indipendenti, esogene, che ne condizionano l’azione. L’incertezza che caratterizza l’afflusso di risorse del sistema sociale nel 2012 – replicata sicuramente per gli anni futuri - ne è l’esempio più lampante.

A.S.S.E.MI. si presenta al 2012 con una struttura sufficientemente solida, pronta a mettersi a disposizione dei soci e del territorio, grazie alla progressiva ma continua crescita delle competenze e professionalità che stanno al proprio interno; l’azienda mantiene l’essenziale carattere della “leggerezza”, orientata a:

- Specializzazione nella gestione di servizi complessi, per le attività individuate come essenziali a permanere in mano pubblica
- risposta ai bisogni degli enti soci e degli utenti
- consolidato punto di riferimento per stakeholder e utenti
- investimento importante sulla qualità della risorsa umana quale principale garanzia della qualità dei servizi erogati

Questi caratteri, coniugati con disponibilità e flessibilità, dovranno riuscire a costituire un punto di forza nelle mani dei programmatori e rispetto alla capacità di rispondere in modo adeguato alla difficile situazione che si prospetta. Una riflessione andrà comunque dedicata alla “leggerezza” assegnata alla struttura amministrativa e di staff, in un momento in cui le attività di controllo di gestione, di promozione di relazionalità territoriale e di attiva ricerca di fonti di finanziamento dovrebbero ingaggiare pesantemente la struttura, senza intaccare l’erogazione quanti qualitativa dei servizi. **Questo significa sapere – ma anche potere, in modalità sostenibili per lo staff aziendale - alzare lo sguardo, superare la quotidianità, guardare avanti, rilanciare e promuovere azioni, anche non usuali;** insomma raccogliere idee, suggestioni e visioni cercando di tradurle in programmi e progetti. Ciò significa formazione, rielaborazione, relazione, lavoro e spazi/tempi adeguati.

A.S.S.E.MI. è una azienda che produce servizi, ovvero “beni immateriali” che si “consumano” nel momento stesso della loro produzione; ciò significa che buona parte della qualità del servizio dipende dalla capacità e dalla competenza delle persone, e ancor più dei gruppi professionali e di servizio che lo erogano, dal tempo che loro dedicano, dalla disponibilità di pensiero, prima che di azione. Ne discende che la risorsa umana costituisce il capitale primo dell’Azienda, sia quando eroga servizi al consumo, che quando progetta innovazione e sperimentazione etero - finanziabile.

Quindi solidi appoggi su cui lavorare e provvisorietà e flessibilità per dare pieno respiro alla nuova programmazione. La riduzione consistente delle risorse non può comunque non trovare attenzione già a partire dal presente preventivo.

Con riferimento alle attività proprie dell’Azienda, si segnala che, ovviamente, il vulnus maggiore si individua nelle attività consolidate – anche di servizi che coprono funzioni obbligatorie, o recepite come Livello essenziale dall’Assemblea Intercomunale - che si sono volute finanziate direttamente – sin dal 2003 - dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e dal, successivamente istituito, Fondo Non Autosufficienza: questione che più volte si è affrontata, sia in tavolo tecnico che in Assemblea Intercomunale, senza arrivare a intenti condivisi, pur nella consapevolezza della possibile fragilità della scelta effettuata; parliamo di SAD, di Assegni di Cura e Assistenza non Professionale, di CAAT e di Spazio Neutro “Incontriamoci qui”, di

“Benessere Genitori” e di servizi preventivi in adolescenza (Non Solo Pari); ma anche di misure natalità, che le verifiche puntuali operate lo scorso anno rilevano soprattutto oggi come appropriate e impattanti su bisogni emergenti e reali, con risultati spesso molto positivi, dopo un lungo periodo di pregresso “assestamento” delle competenze progettuali di Servizio Sociale Professionale.

Questa situazione già impone la proposta di netti ridimensionamenti o tagli di servizio, oltre a necessarie introduzioni di regimi tariffari e coperture da parte dei Bilanci comunali, già così in sofferenza.

Per l’Azienda centrale diviene – nel breve periodo - il raffronto gestionale e economico relativo alla attuale differenziazione fra le gestioni caratteristiche assicurate dalle risorse dei soci e quelle assicurate con FNPS, oltre a quelle dedicate alle realizzazioni distrettuali in assistenza indiretta.

Con uno sguardo analitico ed attento alla copertura delle spese che si individueranno come incompressibili, ed alle soluzioni amministrative conseguenti.

Un quadro di questa natura impone infine, non solo suggerisce, che l’Azienda orienti le proprie competenze nell’attrazione di finanziamenti esterni e nell’elaborazione di proposte attrattive di capitale sociale; occorre perseguire linee di finanziamento alternative al pubblico, così come già promuovevamo nel 2011.

In più: occorre che si persegua con maggior vigore **l’attivazione di progetti auto sostenibili che impattino anche sulle esigenze di lavoro dei soggetti fragili e dei difficilmente collocabili**, dando ulteriore impulso a quel tavolo territoriale politico-tecnico ideato dall’Assemblea Intercomunale, che liberi interessi e risorse per soluzioni concrete.

In più, occorre guardare con maggiore attenzione alla natura **socio-sanitaria** di A.S.S.E.MI., anche in relazione alle recentemente emanate Regole di Sistema 2012 della Regione Lombardia, ed alle opportunità di attrazione di corrispettivi da Fondo Sanitario Regionale.

Tutto questo dovrebbe però veder valutato, come già sopra accennato, l’impatto di una attività progettuale a 360° **innestata su di una struttura di staff obiettivamente molto “leggera”**, dedicata a offrire performance multifunzionali e trasversali non solo alle attività di back office, ma congiuntamente anche all’erogazione di servizi e prestazioni.

Anche il quadro normativo relativo alla natura giuridica dell’Azienda sta cambiando, a volte sospinto da differenti e difformi pareri della Corte dei Conti Lombardia, o a sessioni riunite, ma anche con la modifica introdotta nella proposta di maxiemendamento 2012 dell’art. 114 del TUOEL, e le riflessioni che hanno preso avvio alla fine del 2011 su Statuto e gestione dei costi del personale dovranno trovare soluzioni adeguate alle esigenze dei soci nella prima parte dell’anno 2012.

I vincoli sospesi ma non stralciati, relativi agli Enti Locali con popolazione fra i 1.000 e i 5.000 abitanti, introdotti dall’art. 14 commi da 26 a 29 del d.l. 78/11 convertito con modificazioni in L 122/2010, interessano la maggioranza dei nostri Soci.

In tal senso già A.S.S.E.MI. ha messo a disposizione delle modalità di riflessione e analisi con solide consulenze legali, che si è scelto non stralciare dal conto economico, in quanto risorse che pensiamo essenziali per il confronto fra i soci e per il futuro delle possibili sinergie territoriali.

Il tema del corretto riconoscimento dei vincoli e delle opportunità nella relazione fra piccoli” e “grandi” Comuni deve essere propulsivo ed incrementale, ed in questo senso la parte tecnica e gestionale deve mettersi a disposizione, sia in fase programmatica che nelle successive attuazioni individuate dalla Politica amministrativa.

Risulta anche centrale – nel momento in cui si riformula la programmazione sociale triennale - che i nodi non risolti sino ad oggi, in primis la compagine sociale carente di un partner importante come San Giuliano

M.se, ma anche la definizione della relazione con il Distretto Sociale Paullese, trovino una definizione solidale, sussidiale e condivisa: **per questi ultimi partner la definizione giunge a poche ore dalla chiusura dei lavori di Piano: dopo un'estenuante lavoro preparatorio – a richiesta dei Comuni di Peschiera B. , Mediglia, Pantigliate e Tribiano – volto a rispondere alla richiesta di ingresso nella compagine aziendale per l'intera area minori e famiglia, i vincoli sopra citati hanno fatto bruscamente desistere da detta ipotesi.**

Si configura quindi un ridimensionamento per i servizi sin qui offerti a livello interdistrettuale, con la sola eccezione delle attività adottive, in forza degli accordi congiunti con ASL MI 2.

Alle valutazioni, ancora in corso, del Comune di San Giuliano M.se, A.S.S.E.MI. garantisce, laddove richiesto, ogni supporto all'analisi ed alla decisionalità.

Si conferma la previsione di una struttura gestionale complessiva dell'azienda fra funzioni e servizi trasversale, a target, piuttosto che la tradizionale gestione a "canne d'organo" in uso negli EELL:

- è verificabile l'effettiva compartecipazione di ogni obiettivo nelle strutture di staff, con l'adesione a meccanismi relazionali che favoriscano una efficace comunicazione e lavoro di gruppo
- è garanzia di efficacia nelle risposte, anche in assenza del singolo titolare d'attività, ottimizzando al massimo le risorse umane (efficienza economico-gestionale)

tale impostazione ha trovato un buon impiego nello strutturare le modalità di controllo dedicato agli obiettivi strategici e di produttività, che verrà fornito ai soci in occasione del Bilancio d'Esercizio.

Si conferma il ricorso – per le funzioni di service amministrativo – a procedure in outsourcing (consulenza fiscale, gestione buste paga e rapporti previdenziali, sicurezza e prevenzione ...).

A fianco della Associazione a NEASS, che molto ha supportato l'Azienda nelle incertezze proprie della figura giuridica dell'azienda speciale consortile, si propone l'adesione al Cismai (Coordinamento Italiano Servizi per la cura del Maltrattamento e dell'Abuso all'Infanzia) con finalità di tipo scientifico, clinico e di costante aggiornamento, su di una materia complessa e comportante molte plurime responsabilità, anche da parte dei Sigg.ri Sindaci.

L'attuale struttura occupazionale dell'Azienda vede 13 dipendenti a tempo pieno indeterminato, di cui uno in aspettativa, 5 dipendenti a tempo parziale indeterminato; i tempi determinati sono riconducibili ad 1 a scadenza giugno 2012, alla prevista sostituzione di maternità a febbraio 2012, ed al contratto si servizi in essere con il Comune di Pantigliate, per n° 3 posizioni.

Soci e partners: Aderenti, terzo settore, formazioni sociali, famiglie: le sfide di una presenza territoriale

I rapporti funzionali con i Comuni consorziati

Il 2012 si è avviato permettendo stabili e preventivi accordi sulle ripartizioni economiche delle gestioni, correlate alla difficile situazione economica complessiva.

Nel budget e conto economico a preventivo, in continuità si presentavano le attuali coperture a ricavo: ciò non toglie che, andando a chiudersi l'utilizzo del previsto "Fondo pluriennale", che aveva valenza parallela alla pianificazione 2009/2011, non può che imporsi un sostanziale ripensamento.

Sul fronte dei rapporti determinatisi con l'azienda, ente strumentale e strumento di gestione DEI COMUNI, va costantemente rafforzandosi l'intesa e il coordinamento con i Dirigenti e i Funzionari responsabili degli Enti, che ha dato esiti molto positivi: la stabilità di A.S.S.E.MI. deve continuare a riverberare anche in una progettazione e gestione condivisa, auspicando una sorta di "bilancio territoriale condiviso" del settore sociale ampiamente inteso, come Regione ci indica.

Il Comune di San Giuliano Milanese

Al momento il Comune di SGM non rientra tra i soci dell'Azienda - così come stabilito dall'Amministrazione comunale per il precedente triennio - pur partecipando alla realizzazione del Piano di Zona distrettuale e usufruendo di tutti i servizi, interventi e prestazioni assicurati dall'accesso al FNPS, al FNA, alle Intese con Regione Lombardia e con Provincia di Milano, oltre che ad alcune gestioni caratteristiche (Inserimenti lavorativi e CDD, C.A.A.T. e Spazio Neutro). L'Amministrazione si riserva, nell'ambito della nuova programmazione, di approfondire e valutare un percorso di adesione anche in relazione ai vincoli dettati dal quadro normativo di riferimento e da esigenze di sostenibilità economico-finanziaria.

I Comuni del Distretto Sociale Pauslese

Dal 2004 il nostro Distretto Sociale assicura ai 5 Comuni dell'ambito contermini servizi e funzioni di tipo obbligatorio (Procedure in ambito adottivo) o essenziali in area minori e famiglia (Affidamento Familiare – Servizio di Spazio Neutro).

Ricorderemo che comunque sono state costanti le difficoltà di relazione con detto Distretto, si pensi solo che la Convenzione 2010 / 2011 è stata adottata solo da tre dei cinque Comuni. Marcatamente i 5 Comuni componenti il Distretto Sociale Pauslese propongono ad A.S.S.E.MI., e quindi al nostro Distretto Sociale, una relazione esclusivamente “di fornitura”, che non può soddisfare né l'Azienda, né i Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano, né la natura amministrativa dell'Azienda. Problemi interni a quel distretto “bloccano” l'evolversi di una relazione più reciproca e programmatica, oltre che gestionale.

Attualmente abbiamo accordi per un prolungarsi dell'erogazione dei servizi resi sino al 30 giugno 2012: da quel momento, i nostri servizi si rivolgeranno solo ai componenti la compagine aziendale, con esclusione del CAT, gestito in forza di accordi interdistrettuali con ASL MI 2.

Sinergie territoriali e la mission di integrazione socio-sanitaria

L'azienda ha all'oggi realizzato l'obiettivo consegnatole di un fermo posizionamento nel sistema territoriale socio-sanitario e sanitario. All'oggi sono stabilizzati alcuni “frutti” del lavoro di concertazione e confronto verso una maggiore integrazione sociosanitaria :

- protocollo sperimentale di **valutazione e cura in ambito maltrattamento**, abuso, trascuratezza e violenza assistita costruito con Dipartimento Dipendenze ASL MI 2, AO Melegnano, Dipartimento Salute Mentale e UONPIA, e Servizi dell'area Minori e Famiglia: i lavori sono partiti a fine 2011, pare con buone prospettive; il vulnus a questo lavoro di fattivo confronto è rappresentato dall'assenza del Servizio Famiglia e Persone Fragili (Consultori) di ASL MI 2: l'invito, pur esteso, non è stato recepito, al momento;
- Collaborazione nei **progetti innovativi psichiatria** (Esordi psicotici in adolescenza);
- Protocollo con il Dipartimento Salute Mentale inerente il **tempo libero, la domiciliarità, la residenzialità leggera**; la cabina di regia – formalmente istituita - fatica a decollare pienamente, essenzialmente per una situazione di sofferenza di personale del CPS di Melegnano, ma si è dotata di procedure stabili che potranno dare maggiori opportunità di integrazione nel corso dell'anno;
- lavoro congiunto con UONPIA su **progetti innovativi in area minori e famiglia** della neuropsichiatria infantile, condotto congiuntamente dai 4 coordinatori servizi minori e famiglia (SDM, SGM, III polo minori e famiglia e CAAT);
- protocollo di **reciproca attivazione con UONPIA** per la comune gestione della casistica;

I protocolli relativi a CEAD e PUA, per l'Azienda vedono la chiusura di tutti gli adempimenti e potrebbero tranquillamente partire: ASL ha però rivisitato totalmente l'organizzazione, con conseguente slittamento dei tempi, oltre alla necessità di aspettare altri Distretti Sociali, più in difficoltà, soprattutto sul versante informatico (Banca dati e parti interattive, che sul nostro sito sono già operative, ma ancora in black per le condizioni sopra esposte.

Nella direzione di sempre più stringenti collaborazioni con il sistema sanità lombardo occorre costantemente continuare a lavorare ed a elaborare strategie territoriali che adempiano alle Regole di Sistema regionali e ne facciano materia viva e produttiva.

Le nuove opportunità in materia sociosanitaria derivanti dall'applicazione delle Regole 2012 dovrebbero permettere nuove sinergie, anche per l'accesso ai Fondi trattenuti da Regione sul riparto del FNPS (circa 5.000.000 di euro).

Con il Dipartimento Dipendenze proseguirà, anche per il 2012, la collaborazione in materia di formazione del personale. I nostri progetti in area Prevenzione sono entrati a far parte delle best practice inserite nel Piano biennale Prevenzione, che a breve vedrà il passaggio anche all'Assemblea dei Sindaci della ASL.

Il tavolo tecnico del Distretto indica come a perseguirsi anche una **strategia di confronto nell'area della disabilità scolare inerente le certificazioni e le richieste di educativa specialistica**: il restringersi delle risorse in campo accomuna i Comuni con le Istituzioni scolastiche, e la tenuta di un tempo scuola di qualità grave sempre più fortemente sui bilanci dei Comuni soci. Anche un serio confronto con gli Enti certificatori (pubblici e accreditati) merita essere perseguito, al fine di non trasformare in surroga ad altre funzioni il serio e cospicuo investimento educativo da parte degli EELL. In tal senso si ritiene coinvolgere ASL MI 2, soprattutto in relazione ai fornitori accreditati del territorio, come richiestoci anche dalla UONPIA.

Infine, le Regole regionali imponevano per il 2011 la dismissione di ogni gestione diretta di servizi socio-sanitari da parte delle ASL: nel caso del nostro territorio questa prospettiva impattava direttamente sulle forme di gestione del **Centro Diurno Disabili sito in via Croce Rossa, 6 a San Donato M.se**, che offre il servizio ai residenti di San Donato e di San Giuliano. Si segnala che i relativi accordi sono stati finalmente sottoscritti e che nel 2012 si provvederà a **espletare procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento del servizio a partire da settembre 2012**. Nonostante il personale ASL dovrà essere mantenuto all'interno del Servizio, si lavorerà per l'ottimizzazione economica e, in prospettiva, per l'aumento dei posti accreditati e il possibile reperimento di nuova sede.

Provincia di Milano

Il 2012 si apre con la riduzione unilaterale da parte di Provincia delle risorse in campo per attività di partenariato, con conseguente presa di posizione delle 2 Presidenze degli Organi del Distretto e Dell'Azienda.

Si segnala invece che, dopo anni di nostre rivendicazioni, sul versante Disabili sensoriali abbiamo ottenuto il riconoscimento anche del costo di back office, pari al 10% del costo dell'erogazione al consumo.

le Istituzioni scolastiche del territorio

procede, anche per l'anno scolastico 2011/12 il tavolo di monitoraggio, progettazione e sperimentazione con tutte le Dirigenze e con tutte le scuole del Melegnanese, al fine di ottimizzare in rete i servizi offerti da A.S.S.E.MI.

Auspichiamo che questa positiva realizzazione possa estendersi anche alle Istituzioni scolastiche di San Donato M.se e San Giuliano M.se, in occasione del nuovo Piano di Zona, per il tramite degli Assessorati competenti e delle relative strutture tecniche.

La condivisione di esperienza e linguaggi rende molto più fruibile il tesoro di competenze osservative ed educative delle Scuole, e permette maggiore collaborazione fra insegnanti, genitori, ragazzi e famiglie.

Aderenti e terzo settore

A.S.S.E.MI. prosegue in piena continuità le politiche di sussidiarietà del Distretto, concentrandosi su:

- Ridefinizione assetto delle regole, con l'attuazione della revisione richiesta dall'Assemblea Intercomunale delle procedure di adesione alla pianificazione territoriale, che verrà sperimentata a breve
- Costante collaborazione, pur nel percorso di autonomizzazione auspicato, con il tavolo degli aderenti
- Sostegno concreto in caso di progettazione e di partecipazione ad etero finanziamenti
- Ricerca di rapporti più stringenti con il mondo del volontariato locale (ad es. Centro Aiuto alla Vita, Caritas cittadine ...) anche in funzione di conduzione di attività comuni (sostegno concreto alle maternità fragili, prestito solidale). In tal senso si sono programmate iniziative con CiEsseVi anche per il 2012.

La strategia dello "start up" definita a livello distrettuale ha trovato conclusione positiva nell'affidamento in Concessione degli spazi messi a disposizione dal Comune di Vizzolo Predabissi, che vedranno l'apertura di un servizio dedicato a 360° alla famiglia.

Il progetto di sostegno all'abitare delle Caritas cittadine di San Giuliano M.se ha finalmente aperto i battenti e si stanno già realizzando le necessarie collaborazioni territoriali. Definitiva battuta d'arresto, invece, sul progettato Parco Canile Solidale di CS&L., con il ritiro del contributo previsto. Su quest'ultimo punto abbiamo obiettivamente registrato una scarsa capacità sinergica delle politiche in campo, pur nella validità economica e di inserimento di lavoratori fragili che il progetto effettivamente proponeva: l'asse progettuale minori costi per i Comuni, lavoratori fragili inseriti, benessere animale e maggior impulso all'adozione si ritiene ancora valida, e disponibile per quei Comuni che ritengano, all'interno del loro programma di governo, aprirsi alla presenza di un parco-canile. I vincoli imposti dal Parco Sud a tutte le soluzioni prospettate sono da considerare comunque vincoli importanti da gestire, non solo dalle politiche aziendali, ma da quelle territoriali.

Si individua ancora come necessario (come già espresso nel 2010 e nel 2011) sostenere strategie che svincolino il cosiddetto terzo settore dal rapporto univoco – di tipo economico – con l'ente pubblico, in primis con gli Enti Locali: in un panorama di costante restringimento delle risorse l'univocità può produrre – e in effetti produce anche sul nostro territorio – le degenerazioni tipiche della concorrenza, magari anche a discapito delle qualità/quantità che il nostro Distretto è solito coniugare con l'affidamento dei servizi.

In questo contesto molto può fare anche la strategia del singolo Comune, volta alla visione di insieme, anche rispetto all'occupazione territoriale.

Il sistema di welfare cui occorre puntare sostiene la con-correnza di capacità e scopi, a ragione di una solida presenza territoriale delle formazioni sociali che "rappresentano i cittadini ed i loro interessi", oltre che

fornire prestazioni e servizi: risultato che può dirsi mantenuto nelle fasi di programmazione e di progettazione, ma che sta risentendo delle condizioni sopraesposte nella fase di affidamento e gestione. In tal senso anche la Conferenza Stampa organizzata dai nostri Aderenti nel mese di novembre 2011. Occorrerà anche aprire nuove strade e possibilità di produzione alle cooperative sociali di tipo B, rilanciando il tavolo lavoro fragile e portando con forza questo contenuto nella pianificazione sociale: in un contesto che espelle dal mondo del lavoro, sono i più fragili che non riescono a divenire occupabili e la cooperazione specifica diviene un partner elettivo, se non si vuole trovarsi di fronte ad un incremento esponenziale della spesa assistenziale.

Le reti naturali, le famiglie, i cittadini

A partire dai risultati sin qui raggiunti nelle relazioni sussidiali, stimolando ulteriormente in tal senso gli aderenti – come previsto dal vigente Piano di Zona -, ma assumendo un ruolo più attivo anche da parte di A.S.S.E.MI., occorre che il nostro welfare distrettuale, ormai maturo, riesca ad interagire e comunicare più proficuamente con i portatori di interesse e con le risorse presenti nelle reti naturali e nelle aggregazioni familiari, in una dimensione di welfare relazionale che riconosca le risorse a partire dalle loro peculiarità.

Il forte lavoro esercitato sin qui dai servizi per interfacciarsi e stimolare l'aggregazione, l'ascolto, ma soprattutto il reale protagonismo dei cittadini e delle famiglie ci mostra alcune interessanti esperienze:

- il consolidato **Gruppo Famiglie Affidatarie**
- I 4 Gruppi di auto mutuo aiuto delle **Famiglie Adottive del territorio**, fra cui anche quello dei residenti nel Distretto Sociale Paultese, che ha ora una stabile sede e stabili incontri presso la sede di spazio neutro di Peschiera B. , cui va aggiunta la associazione Famigliamo di San Giuliano M.se
- I genitori in rete di **Benessere Genitori**
- Le **mamme esperte di nascere figli crescere genitori**
- **I genitori rappresentanti di classe intercettati dal servizio Star bene a scuola e da Non solo Pari**
- **Le mamme straniere degli Sportelli Rosa**

Dalle esperienze concrete bisogna partire per proporre non solo attività di confronto e supporto, ma volontà e opportunità di “portare voci” in piena e pari dignità con le reti formali che A.S.S.E.MI. rappresenta: l'occasione prima appare proprio la nuova programmazione triennale.

La relazione emergenziale con Prefettura di Milano

Come è noto, dal mese di agosto 2011 A.S.S.E.MI. è stata individuata come lo strumento dei Comuni del Distretto per rispondere alla richiesta di solidarietà concreta ed accoglienza nei confronti dei migranti sospinti nel nostro paese dalle crisi interne dei paesi del Nord Africa e dalla guerra in Libia.

Abbiamo dunque una relazione costante con un nuovo partner istituzionale: la Prefettura nel suo ruolo di Soggetto Attuatore delle necessarie attività di accoglienza, assistenza e riconoscimento delle congrue richieste di asilo o protezione internazionale.

Il primo elemento che occorre segnalare è l'estrema complessità di lavoro in un campo, sospeso fra mandati di ordine pubblico e mandati sussidiali e solidali, che non era mai stato nelle competenze dell'Azienda e del suo personale.

Il secondo è relativo all'unicità dell'esperienza di questo Distretto Sociale – rispetto agli altri distretti ASL - , ed al mancato supporto da parte di ASL MI 2, soggetto primo interlocutore con la Cabina di Regia prefettizia. Oggi possiamo ben dire che la difficile sfida è stata comunque ben gestita, e che ci siamo dati un assetto funzionale alle necessità degli ospiti accolti (**50 in gestione diretta, 78 in affiancamento di servizio**) ed alla rete territoriale di accoglienza e supporto. Non va dimenticato che senza lo sforzo dell'intero territorio e di

tutti i servizi A.S.S.E.MI. e sociali dei singoli Comuni non avremmo raggiunto la stabilità attuale, sempre comunque da monitorare e gestire quotidianamente.

Gli incidenti di percorso, anche emergenziali, anche penali, ci sono stati, ma complessivamente la presenza di queste persone è stata ben “metabolizzata” dal territorio; e il territorio sta dando molto a queste persone.

Non può non notarsi che, a preventivo, le risorse provenienti dalla gestione di questo nuovo servizio rappresentano la terza entrata per volume; non può sfuggire che il sistema degli sportelli stranieri di A.S.S.E.MI. viene totalmente finanziato dalle entrate prefettizie (e non potremmo che proporre il mantenimento, vista la funzionalità nei confronti delle risposte ai rifugiati, che ci impongono anche un'estensione contrattuale a favore delle attività di mediazione linguistico-culturale e di complessivo sostegno).

Va riportato, però, che è proprio quel decurtato FNPS che sta attualmente sostenendo la quotidiana accoglienza di queste persone, in balia di una storia e di una geopolitica in rapido stravolgimento.

8.3 I ricavi ed i costi: Vincoli ed obbligatorietà di scelta delle priorità

Il quadro prospettato presenta anni estremamente difficili: la contrazione di risorse, rispetto alle quali non si ha alcun margine di manovra, conduce alla necessità assoluta di ridurre i costi dei servizi. Ritenendo assolutamente insensato proporre un criterio di riduzione della spesa mediante i cosiddetti “tagli lineari”, si è provveduto ad una analisi accurata dei servizi, evidenziata nella parte economica, e alla definizione di tutte le razionalizzazioni e le economie possibili; questo ispirandosi fondamentalmente a tre criteri:

- **tendenza a non chiudere i servizi, con un patrimonio di competenze e saperi, ma a sospendere prioritariamente i trasferimenti in denaro, che al limite possono essere prontamente riprogrammati in caso di presenza di risorse aggiuntive rispetto alle previsioni**
- **tendenza a intervenire rispetto a quei dispositivi e misure economiche per i quali si sono esaurite le fonti di finanziamento dedicate, permettendo la chiusura dei progetti individualizzati con riscontro positivo per l'utenza**
- **tendenza a intervenire non finanziando azioni e servizi che maggiormente si prestano alla ricerca di finanziamenti su progettazione, o che potrebbero trovare nuove risposte nelle risorse del territorio (ad es. nel futuro centro per la famiglia nascente a Vizzolo Predabissi)**

Sul versante dei ricavi, al momento si è operato ed inserito a preventivo il mantenimento delle modalità di finanziamento da parte dei Comuni, con il pregresso sistema di spalmatura dei costi indiretti, fatto salvo per **l'Ufficio di Piano**, che ormai è servizio di natura obbligatoria ai sensi della L.R. 3/2008 e secondo quanto inserito nelle Linee Guida alla adozione dei Piani di Zona (DGR 2505/2011), e la **supervisione** assicurata a tutti i colleghi AA.SS. del territorio.

Secondo le indicazioni condivise con il Tavolo Tecnico sono state inserite ipotesi tariffarie compatibili con la natura dei singoli servizi, che necessiteranno comunque di adozione di nuovi regolamenti e atti amministrativi, da avviare con urgenza, e una previsione di entrate a progetto a sostegno delle azioni mantenute, che rappresenta comunque un elevato rischio.

Questo quadro presenta però un vulnus che andrà analizzato e corretto velocemente, pena l'insostenibilità economica dell'Azienda stessa: il triennio trascorso ha visto da un lato **la disponibilità di un fondo triennale a copertura degli obiettivi pluriennali** del Piano a fianco di **trasferimenti sempre costantemente in diminuzione, ma compatibili** con una gestione oculata dei costi corrispondenti agli obiettivi assegnati.

Oggi il quadro è radicalmente mutato: il Fondo ovviamente si è esaurito e i finanziamenti strutturali a livello di ambito si sono ridotti dell'80%, e non abbiamo ancora certezze relativamente al Fondo Sociale Regionale.

Il tema delle coperture e del ripensamento delle cosiddette "spalmature industriali", a coprire le attività indirette di A.S.S.E.MI., è già all'attenzione dei soci, a partire dal Piano Programma 2012, approvato congiuntamente al Bilancio preventivo dall'Assemblea Consortile in data 20 febbraio 2012.

I ricavi 2012

Il 2012 rappresenta indubbiamente un anno molto critico sotto l'aspetto delle entrate, per quanto attiene alle fonti di finanziamento del sistema sociale (Fondo nazionale politiche sociali, fondo non autosufficienza e Fondo sociale regionale). Siamo di fronte ad una drastica riduzione del fondo nazionale per le politiche sociali e ad un azzeramento del fondo per la non autosufficienza, mentre non c'è alcuna conoscenza rispetto al finanziamento del fondo sociale regionale; per quanto riguarda alle pur esigue risorse erogate dalla Provincia di Milano si ha la sostanziale certezza che saranno ridotte.

La finanza propria dei comuni risulta nello stesso modo in grande sofferenza, quindi non è evidentemente pensabile né proponibile al momento attuale una sostituzione tout court delle fonti di provenienza statale con quelle comunali. Consapevoli di questo andamento A.S.S.E.MI. ha attivato una riflessione all'interno del Tavolo Tecnico, finalizzata ad attuare già a partire dal 2011 significativi interventi di razionalizzazione e contrazione della spesa che, come si vedrà, ha condotto a forti ridimensionamenti dei servizi, fino ad arrivare alla sostanziale "sospensione" di alcuni di essi.

Alla data di definizione del presente piano permane comunque una situazione di "sicura contrazione" delle entrate ma anche di "forte incertezza" su alcuni effettivi ammontare. E' ormai divenuta una condizione strutturale procedere ad una programmazione dei servizi a "risorse incerte"; fare i conti con questo elemento significa assumere la pianificazione come un processo non statico bensì incrementale, che costruisce ipotesi in itinere in relazione alle progressioni delle informazioni a disposizione. La realizzazione di tale processo non è un dato scontato ma può essere realizzato, in termini di metodo, solo grazie alla connessione forte tra le dimensioni politica, strategica, organizzativa e operativa dei servizi che rappresenta il carattere peculiare di A.S.S.E.MI.

Tanto più in questo caso è necessario ispirarsi ad un principio di prudenza: la scelta è allora quella di procedere ad una stima delle entrate con un forte ridimensionamento rispetto all'anno passato, in attesa di avere dati certi rispetto a cui orientarsi e di partire quindi, già dal gennaio 2012 con un ridimensionamento dei servizi.

Al momento si è proceduto:

- ad appostare i valori in DGR del FNPS, finanziando i servizi al momento incomprimibili anche con quote di residui degli anni precedenti; parallelamente
- mantenimento delle Misure natalità e psicoterapie solo per permettere la chiusura dei progetti attualmente in corso
- all'abbassamento delle risorse trasferite dalla Provincia di Milano ai Piani di Zona secondo quanto dalla Giunta provinciale deliberato. Quanto finanziato da Provincia è in parte sostenuto con residui; si è provveduto a prorogare per soli 60 giorni l'attuale contratto di educativa territoriale, non essendo più finanziato in partnership il complesso di attività preventive di bassa soglia e di comunità; si auspica che i lavori sulle politiche giovanili ed il relativo bando regionale 2012 consentano di evitare forti interruzioni di servizio in un campo d'azione che ora mostra chiari lineamenti e risultati;
- ad un azzeramento delle entrate da FNA e ad una consistente contrazione di numerosi interventi attivati con questa risorsa; si fa in particolare riferimento ai seguenti strumenti:

- sospensione assegno di cura e titoli per assistenza non professionale
- consistente ridimensionamento progetti ADH
- piccolo ridimensionamento della copertura di voucher SAD (€. 30.000,00)
- sospensione servizio Benessere genitori, in attesa di verificare le opportunità offerte dal nuovo Spazio Famiglia di Vizzolo Predabissi

- Ad un mantenimento del valore del 2011 per quanto attiene il fondo sociale regionale, con il quale vengono storicamente finanziate le unità d'offerta: non si sono applicati i criteri approvati lo scorso anno in ottemperanza alla Delibera Regionale di riparto, che in parte finanziavano anche servizi A.S.S.E.MI.; lo scorso anno l'esclusione del servizio CSIOL dal riparto, deciso dall'Organo competente a 2/3 d'anno già trascorsi, ha determinato un cospicuo ammanco su detto servizio. Se si dovesse registrare una riduzione di FSR da parte della Regione potranno esserci ripercussioni sui contributi ai Comuni ed agli Enti Gestori. Tale condizione risulta peraltro identica per la gestione dei servizi da parte dei Comuni (ad esempio Asili nido), ma meno in evidenza in quanto compensata all'interno dei bilanci comunali.

- Al mantenimento della quota di finanziamento per il cosiddetto Piano Nidi, confermato da ASL in misura identica al 2011;

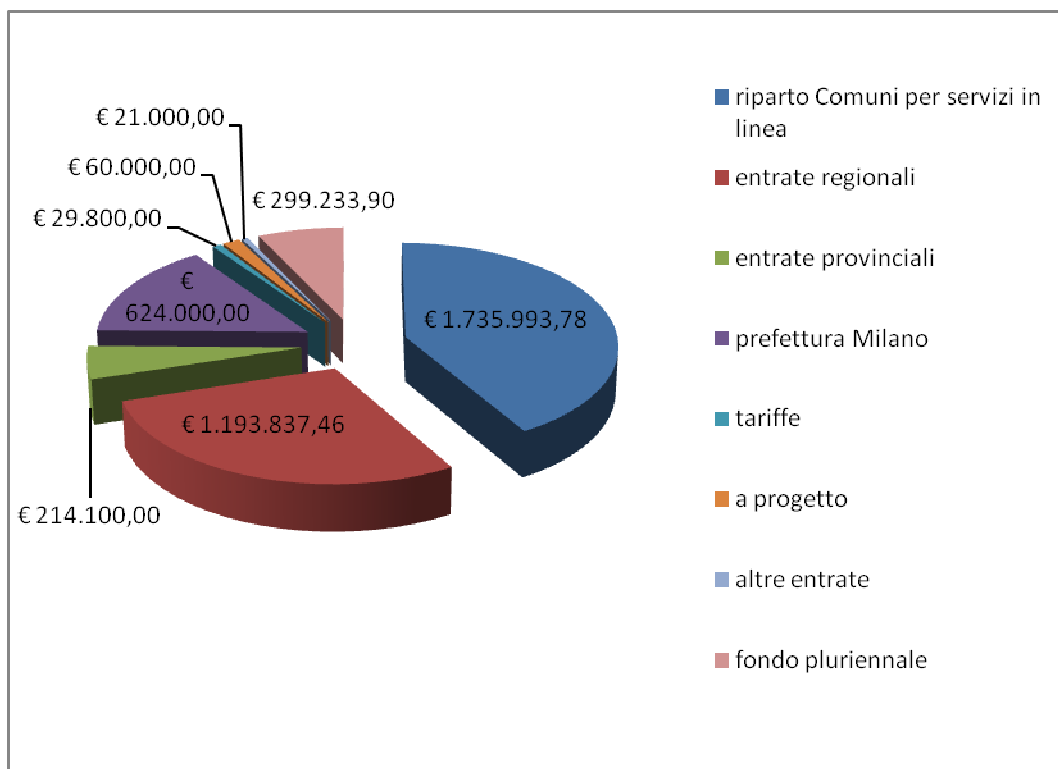
- All'inserimento di alcune entrate collegate al contributo al costo dei servizi da parte dei fruitori, che necessitano di rapide decisioni regolamentari;

- ad appostare un'ipotetica entrata da DGR 2413 del 26 /10/2011, inerente l'intesa famiglia Stato Regioni, applicando i criteri di riparto regionali attualmente in uso; non si sono appostate somme derivanti da Piano Conciliazione, in quanto ancora non chiari risultano gli obiettivi e i volumi reali di finanziamento: la conciliazione, essendo una delle materie da pianificare, vedrà variazioni dopo l'adozione del Piano e la certezza delle risorse in campo;

- come sopra detto, **abbiamo appostato in questo momento le entrate dai Comuni secondo il progresso schema di calcolo:** concordemente con il tavolo tecnico abbiamo posto l'Ufficio di Piano a totale copertura comunale (senza applicare spalmatura) e ripartito per unità di personale il costo di supervisione del Servizio Sociale Professionale.

Anche per il servizio CSIOL, su cui abbiamo chiesto al fornitore AFOL una riduzione concertata del 30% del costo del servizio, abbiamo attualmente mantenuto la storica copertura da parte dei Comuni, che non va quindi a saldare compiutamente l'onere collegato: è in corso un lavoro sull'appropriatezza, l'efficacia e la sostenibilità degli inserimenti lavorativi da parte del Servizio Sociale Professionale e dell'Ufficio di Piano, volto ad ottimizzare lo stanziamento.

riparto Comuni per servizi in linea	€ 1.735.993,78
entrate regionali	€ 1.193.837,46
entrate provinciali	€ 214.100,00
Prefettura Milano	€ 624.000,00
tariffe	€ 29.800,00
Destinato a progetto	€ 60.000,00
altre entrate	€ 21.000,00
fondo pluriennale	€ 299.233,90



I costi 2012

COMPOSIZIONE DELLA SPESA - VOLUMI DI SERVIZI

Metodologicamente, si è impostata complessivamente la valutazione dei volumi sul controllo di gestione a budget e su di un accurato preconsuntivo. Detto preconsuntivo diveniva ineliminabile, vista l'esigenza di sicurezza inerente il fondo pluriennale da investire per il mantenimento del sistema.

La spesa complessiva di A.S.S.E.MI. cresce in maniera consistente rispetto alla previsione di inizio 2011 solo per quanto riguarda nuove attribuzioni, e specificamente l'accoglienza rifugiati e l'educativa specialistica a favore degli alunni portatori di disabilità.

Coerentemente con la prevista contrazione di ricavi sono state operate, ove possibile, scelte di ulteriore razionalizzazione dei servizi tenuto conto che molto era già stato fatto nel 2011 e i margini di manovra sono ormai molto risicati. Sono state ipotizzate due tipologie di interventi:

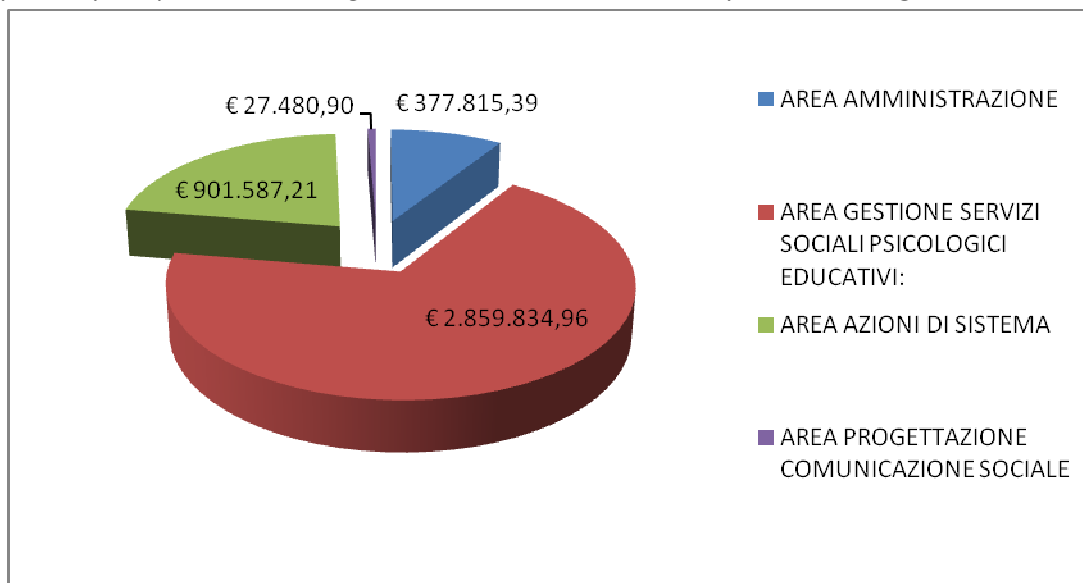
- **Interventi di razionalizzazione tendenti a generare economie nei servizi con lo sforzo di mantenere il medesimo livello di qualità;**
- **Interventi di forte ridimensionamento o temporanea sospensione di alcuni servizi e interventi per cui vengono a mancare le risorse derivanti dal FNPS e FNA, o quelle storicamente in campo da parte della Provincia di Milano;**
- **Rispetto delle previsioni contrattuali attualmente vigenti;**

RIPARTIZIONE COSTI PER AREA:

AREA AMMINISTRAZIONE	€ 377.815,39
-----------------------------	---------------------

AREA GESTIONE SERVIZI SOCIALI PSICOLOGICI EDUCATIVI:	€ 2.859.834,96
AREA AZIONI DI SISTEMA	€ 901.587,21
AREA PROGETTAZIONE COMUNICAZIONE SOCIALE	€ 27.480,90
	€ 4.166.718,46

Ovviamente è confermata dai dati la mission primaria dell'Azienda, cioè l'offerta di servizi, sottolineando che all'interno dell'area Amministrazione sono previsti anche supporti specifici ai servizi in linea (in primis l'attività professionale del Direttore) e in area Azioni di Sistema rileva la quota integrale di FSR, che va comunque a coprire parzialmente la gestione di unità d'offerta, dunque ancora erogazione.



Confrontiamo i costi indiretti

DETTAGLIO COSTI DA SPALMARE 2012		
€ 8.415,45	SETTORE comunicazione	Responsabile di settore
€ 12.188,03	SETTORE MINORI E FAMIGLIA	Responsabile di settore
€ 27.480,90	AREA PROGETTAZIONE - COMUNICAZIONE SOCIALE	
€ 377.815,39	AREA AMMINISTRAZIONE	
€ 8.415,45	PROTEZIONE GIURIDICA e AREA INCLUSIONE	Sino al 2011 coperto con FNPS
€ 11.246,68	ATTIVITA' IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	ammortamenti
€ 445.561,90	TOTALE	

con le risultanze complessive del conto economico: intanto **protezione giuridica e inclusione sociale rappresentano le attività erogative o di coordinamento messe in campo dal personale di cat. D1, come pure l'attività di coordinamento del Settore Minori e Famiglia.**

E' importante evidenziare **che il rapporto tra servizi gestiti e costi fissi indiretti a previsione 2012 rappresenta il 10,6%.**

Escludendo le attività di erogazione incluse (Aldilà dell'attività erogativa del Direttore, difficilmente scomputabile) il delta percentuale scende al 9,9%.

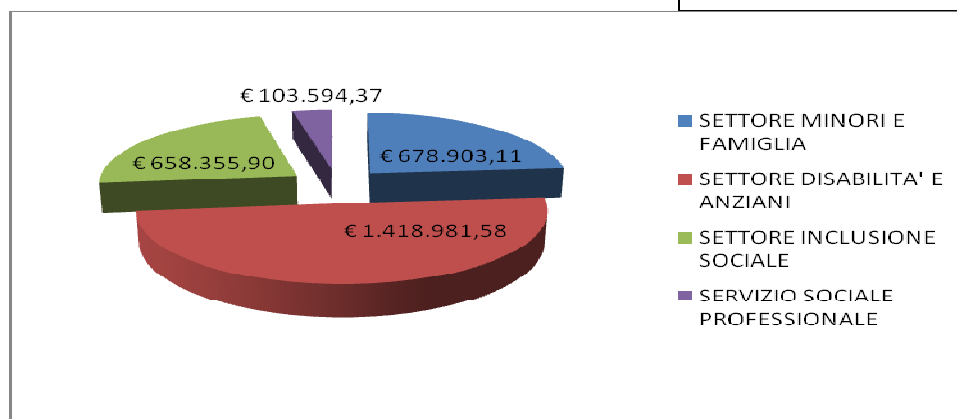
Si ritiene che questo rappresenti un **dato di cruciale importanza** che meglio di tutti sottolinea le scelte di efficienza effettuate: una macchina amministrativa molto leggera (forse troppo leggera rispetto alle sfide che ci si prospettano) e orientata esclusivamente alla gestione dei servizi. L'obiettivo di rispettare questo dato percentuale rappresenta uno dei nodi cruciali per la conferma della bontà del sistema azienda consortile: nello stesso tempo l'ipotizzata struttura amministrativa non ha visto nel tempo alcuna previsione di sviluppo anche a fronte di nuove consistenti attribuzioni e conferimenti, che si susseguono di anno in anno, e non contempla meccanismi di sollievo e redistribuzione di fronte ad accadimenti non preventivabili (malattie, dimissioni...).

Non esiste alcun ulteriore margine di impegno delle persone e "sfruttamento" delle professionalità senza assumersi consistenti rischi in termini di **perdita di capacità operativa complessiva della struttura o di eventuali errori dovuti a sovraccarico.** La struttura organica è dimensionata sui servizi attualmente gestiti ed è certamente in grado di sostenere aumenti di volume degli stessi. Discorso diverso andrebbe fatto nel caso in cui si rendesse necessario acquisire ulteriori nuove linee di servizio che richiederebbero nuove valutazioni di carattere generale.

Con riguardo ai costi, infine, si è provveduto a eliminare i costi relativi ai compensi CdA, sulla base di diversi pronunciamenti (pareri) della Corte dei Conti Lombardia, introducendo un' indennità fissa a seduta (€ . 30).

COMPOSIZIONE DELLA SPESA PER SETTORE DI INTERVENTO

SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 678.903,11
SETTORE DISABILITA' E ANZIANI	€ 1.418.981,58
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 658.355,90
SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	€ 103.594,37
	€ 2.859.834,96



8.4 Unità di Offerta e Servizi: descrizione ed analisi di impatto

Come previsto dallo Statuto, i servizi facenti capo all'Azienda sono diffusi ed erogati nei confronti di tutta la popolazione residente nel territorio degli Enti Consorziati, o ivi domiciliata⁸, nonché di quelli che sottoscrivono appositi Contratti di Servizio, laddove questi siano preventivamente indicati negli Accordi di Programma triennali in adozione dei Piani di Zona⁹; detti servizi sono prevalentemente orientati infatti a garantire interventi e prestazioni preventivamente pianificati dal Distretto Sociale Sud Est Milano all'interno dei Piani di Zona triennali, anche se attribuiti nel corso del triennio.

Per l'accesso a servizi, interventi e prestazioni, l'Azienda riconduce i propri regolamenti e comportamenti al Principio di universalismo selettivo, così come sancito dalla Carta dei Servizi Sociali del Distretto Sociale Sud Est Milano, e attua essenzialmente i regolamenti e gli atti di indirizzo preventivamente pianificati dalle strutture di indirizzo distrettuale.

Gli organi gestionali dell'Azienda, in linea con gli indirizzi espressi dall'Assemblea, hanno articolato l'organizzazione dei servizi con autonomi criteri di classificazione, sia allo scopo di riconfigurare lo schema d'offerta di prestazioni in rapporto a principi d'ottimizzazione produttiva, sia per tener conto del mutare delle condizioni di bisogno della cittadinanza e della natura stessa della nozione di diritto e bisogno socio-assistenziale.

L'Azienda svolge, in misura al momento del tutto non prevalente, attività di consulenza e di collaborazione con soggetti pubblici o privati che operano in campo sociale ed assistenziale, sia sul versante dell'erogazione al consumo, che rispetto a formazione specifica: si tratta di attività formativa rivolta all'esterno o di accesso dall'esterno a nostri servizi, che ci viene richiesta con continuità.

Esercita come già detto la funzione di Ente capofila attraverso il governo della rete delle unità d'offerta sociali e la conseguente gestione del Budget unico sociale composto, a titolo maggiormente indicativo ma non esaustivo da

- ✓ finanziamenti messi a disposizione dagli Enti consorziati,
- ✓ Fondo Nazionale Politiche Sociali,
- ✓ Fondo per la Non Autosufficienza,
- ✓ Fondo Famiglie Numerose ed altre Intese con Regione Lombardia,

8 Possono fruire degli interventi di competenza aziendale:

- a) I cittadini italiani e di Stati appartenenti alla U.E., residenti nei Comuni che compongono il Distretto Sociale Sud Est Milano;
- b) I cittadini stranieri, residenti nei Comuni che compongono il Distretto Sociale Sud Est Milano con cittadinanza diversa da quelli appartenenti alla U. E., in regola con le disposizioni legislative che disciplinano il soggiorno, nonché i profughi, i rifugiati, i richiedenti asilo, i rimpatriati e comunque coloro che beneficiano di una forma di protezione personale riconosciuta a livello internazionale e recepita da norme nazionali e regionali. 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.

Possono inoltre essere supportati, attraverso misure di prima assistenza, coloro che risultino temporaneamente presenti sul territorio comunale, allorché si trovino in situazione di bisogno tale da esigere interventi non differibili e non sia possibile indirizzarli ai corrispondenti Servizi ed interventi del Comune o dello Stato di appartenenza, verificata e perseguita la possibilità di rivalersi sull'Ente titolare dell'intervento.

⁹ In specifico ci si riferisce alla posizione del Comune di San Giuliano M.se ed ai Comuni del Distretto Sociale Paultese, la cui posizione era distintamente regolata all'interno del Piano di Zona 2009-2011

- ✓ Fondo Sociale Regionale,
- ✓ Trasferimenti da altri Enti Pubblici
- ✓ Altri finanziamenti

per l'attuazione del sistema integrato dei servizi e interventi sociali dell'ambito distrettuale;

Obiettivi gestionali pluriennali, a perseguirsi nell'anno 2012

A.S.S.E.MI. gestisce i servizi alla persona, tenendo conto delle specificità territoriali, evitando sovrapposizioni, duplicazioni e parcellizzazioni e fornendo specifici punti di riferimento all'interno dell'ambito distrettuale, implementando e consolidando modalità operative con rilevanza distrettuale.

Favorisce politiche d'integrazione territoriale e di solidarietà finanziaria tra tutti gli Enti consorziati per l'ottimizzazione delle risorse e degli interventi secondo criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità. Sviluppa l'informazione e la partecipazione attiva alla realizzazione degli interventi da parte degli utenti e delle loro associazioni, nonché da parte delle formazioni sociali che ne esprimono gli interessi e ne promuovono lo sviluppo, anche attraverso forme di partecipazione consultiva in ordine al funzionamento, distribuzione e gradimento dei servizi del territorio.

A partire dall'anno 2012 propone un sistema di parziale copertura ai costi di servizio da parte dei fruitori, che chiede venga individuato e validato dalla pianificazione sociale triennale.

1. AREA GESTIONE SERVIZI SOCIALI, PSICOLOGICI, EDUCATIVI E SOCIO SANITARI

La responsabilità dell'area è direttamente incardinata nelle competenze del Direttore Generale.

All'interno di detta area sono compresi i seguenti settori di intervento ed erogazione al consumo:

1. SETTORE MINORI E FAMIGLIA
2. SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI
3. SETTORE INCLUSIONE SOCIALE
4. SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

SETTORE MINORI E FAMIGLIA

Il settore minori e famiglia assicura la gestione dei servizi rivolti al benessere dei minori e delle loro famiglie, alla prevenzione dell'insorgenza di fattori di rischio relazionale, affettivo e sociale, alla precoce individuazione di fattori di rischio, al sostegno della genitorialità ed alla protezione e tutela dei diritti dei minori.

Il settore minori e famiglia assicura i seguenti servizi:

- **Terzo polo minori e famiglia e Educativa territoriale e domiciliare collegata** (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi);
- **Centro Affidi e Adozioni Territoriali** (C.A.A.T.), anche a favore del Distretto Sociale Paultese, a seguito di specifica Convenzione;

- **Servizio di Spazio Neutro “incontriamoci qui”**, anche a favore del Distretto Sociale Paultese, a seguito di specifica Convenzione;
- Servizio di prevenzione specifica di comportamenti a rischio adolescenziale **“Non solo pari”**;
- Servizio **Benessere scolastico psico-pedagogico “Star bene a scuola”** (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi);
- **Azioni e titoli sociali di Sostegno alla natalità ed alle famiglie numerose, attualmente dedicate solo alla chiusura dei progetti individualizzati in atto**;
- Fondo integrativo per le esigenze **psicoterapeutiche, attualmente dedicate solo alla chiusura dei progetti individualizzati in atto**;
- Gestione **Fondi di Solidarietà** intradistrettuali;

SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI

Il settore anziani e disabilità assicura servizi, interventi e prestazioni nell'ambito dei bisogni di non autosufficienza parziale o totale, in raccordo con le attività dell'area azioni di sistema/ufficio di piano. Assicura inoltre la gestione dei 3 servizi di Centro Diurno Disabili del territorio distrettuale e del servizio di assistenza educativa specialistica rivolta agli alunni portatori di disabilità sensoriale.

Il settore disabilità ed anziani assicura i seguenti servizi:

- **Centri Diurni Disabili, estesi anche al CDD “Spazio Autismo”, gestito dalla coop. Soc. Aurora 2000**;
- **Unità Operativa Inserimenti Lavorativi**;
- Voucherizzazione **Servizio Assistenza Domiciliare**;
- Servizio di **Educativa specialistica scolare** in favore di allievi portatori di **disabilità sensoriale** (previo accordo con Provincia di Milano, titolare della funzione) e nei confronti dei fruitori residenti a Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e Vizzolo Predabissi;

SETTORE INCLUSIONE SOCIALE

Il settore inclusione sociale assicura la gestione di servizi rivolti alle situazioni personali, familiari o di gruppo/comunità a rischio di emarginazione sociale o presentanti grave emarginazione conclamata.

Il settore inclusione sociale assicura i seguenti servizi:

- Servizio **Protezione Giuridica**, Tutele legali ed amministrazioni di sostegno;
- Servizio rivolto alle **adulità fragili, tramite progetto sperimentale “INDACO”**;
- **Unità Operativa Inserimenti Lavorativi**;
- **Servizi** di informazione, orientamento e supporto alla **cittadinanza straniera** (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi);

SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Il settore assicura lo svolgimento delle funzioni di segretariato sociale e di case management in area anziani, disabilità ed inclusione sociale presso i singoli Comuni costituenti l'azienda, che ne conferiscano l'erogazione.

Il settore Servizio Sociale Prof.le assicura i seguenti servizi, DESCRITTI NELLE SCHEDE SERVIZIO ALLEGATE AL CONTRATTO DI SERVIZI:

- Servizio di **Segretariato Sociale** nei Comuni di Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e Vizzolo Predabissi
- Pantigliate sino al 31 luglio 2012;
- **Servizio Sociale Professionale** per le aree di intervento legate ai bisogni dei cittadini adulti, anziani e disabili, a rischio di emarginazione sociale, e con funzioni stabili di **care community e di promozione del benessere comunitario**.

2. AREA AZIONI DI SISTEMA, PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DELLA RETE DI UNITA' D'OFFERTA

L'area è destinata ad erogare servizi programmatori e di supporto ai Comuni componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano connessi con l'attuazione dei Piani di Zona triennali.

L'area a sua volta si articola in

- Servizio ufficio di piano
- Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento
- Servizio monitoraggio, debiti informativi e gestione fondi distrettuali
- Sistema del servizio sociale prof.le distrettuale dedicato alla lettura della domanda e dei bisogni distrettuali, alla formazione ed alla supervisione.

L'Area garantisce le funzioni di supporto ad ogni Organo del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Servizio Ufficio di Piano

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 delle Organizzazioni aderenti. Il servizio è dotato di elevata autonomia funzionale per favorire la distinzione fra competenze programmatiche e di governo delle reti e competenze gestionali di servizi, interventi e prestazioni.

- Coordinamento e facilitazione Tavolo Tecnico distrettuale, Tavoli d'Area, Gruppi di lavoro dedicati;
- Progettazione esecutiva di politiche e servizi ricompresi nel vigente Piano di Zona;
- Conduzione rapporti con Distretti Sociali afferenti alla ASL MI 2, Aziende Sanitarie del territorio, Provincia di Milano e Regione Lombardia in merito ad Accordi, Protocolli e collaborazioni;
- Supporto all'attività di indirizzo dell'Assemblea Intercomunale e di ogni singolo Comune componente, nelle materie attribuite;
- Attività amministrativa concernente bandi e relativa graduatoria della misura denominata "Assegno di Cura";
- Copertura economica parziale e verifica erogazione voucher sociali di assistenza domiciliare;
- Misure di supporto all'erogazione dei Livelli Essenziali definiti dal Distretto Sociale (strumentazione tecnica, attività di formazione e di supervisione....)
- Progettazione individualizzata disabilità (ex L.162/1998): valutazione ed erogazione benefici;
- Piano distrettuale triennale servizi alla prima infanzia
- Protocolli sociosanitari in area Non Autosufficienza, Segretariato Sociale, Intese Famiglia
- 2011: la sfida della Conciliazione?

Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento

- Valutazione comunicazioni preventive avvio nuove unità d’offerta sociale;
- Accreditamento delle seguenti unità d’offerta o funzioni sociali:
 - Servizi per la prima infanzia;
 - Servizi Formazione Autonomia e Centri Socio Educativi;
 - Erogatori Assistenza Educativa specialistica in ambito scolastico;
 - Erogatori Servizio Assistenza Domiciliare;
 - Erogatori offerte in ambito natalità e sostegno genitorialità e famiglie numerose;
 - Erogatori Assistenza Domiciliare handicap e progetti individualizzati per l’autonomia, il tempo libero e l’handicap grave;
 - Ulteriori accreditamenti individuati dall’Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano;

Servizio monitoraggio, debiti informativi e gestione fondi distrettuali

- gestione del budget unico previsto dal vigente Piano Sociale di Zona, composto dalle voci di finanziamento previste dall’Accordo di Programma, all’art. 11;
- funzioni di monitoraggio, debito informativo, rendiconto dovuti agli enti contraenti ed alla Regione Lombardia e alla Provincia di Milano;
- la funzione di rendiconto dei contributi europei, statali, regionali, provinciali e di ogni altro Ente o Istituzione pubblica o privata, se direttamente percepiti;
- erogazione e debito informativo Fondo Sociale Regionale, Fondo per le Non Autosufficienze, Fondo Intese regionali, Fondi di Solidarietà;

Sistema del servizio sociale Prof.le distrettuale dedicato alla lettura della domanda e dei bisogni distrettuali, alla formazione ed alla supervisione.

- Risorse formative, di supervisione ed aggiornamento dedicate all’intero sistema distrettuale di Servizio Sociale Professionale;
- Sistema Informativo Servizi Sociali;

3. AREA AMMINISTRAZIONE E AREA PROGETTAZIONE / SOSTEGNO TECNICO E COMUNICAZIONE

A.S.S.E.MI. si avvale, per la piena realizzazione dei servizi, interventi e prestazioni conferiti, di 2 Aree in staff:

L’Area Amministrazione, che si articola nei seguenti servizi:

- a) Affari Generali, Segreteria Organi Collegiali, Contratti e Protocollo, ricomprensente al suo interno il Centralino,
- b) Contabilità Finanziaria e dei Costi,
- c) Economato , Provveditorato e Patrimonio,
- d) Personale e Stipendi.

L’Area progettazione / sostegno tecnico e comunicazione per lo sviluppo trasversale delle seguenti attività:

- Supporto progettuale tavoli d’area e gruppi di lavoro del Distretto Sociale Sud Est Milano;

- Progettazione integrativa autonoma dell'azienda o in partnership con altri soggetti pubblici o formazioni sociali (finanziamenti europei, di fondazioni, regionali e provinciali.....);
- Supporto tecnico e informativo azioni sperimentali;
- Coordinamento e supporto progettisti territoriali;
- Programmazione, direzione gestione sito internet, implementazione e sviluppo del Sistema Informativo Servizi Sociali, con funzioni in back office volte all'informatizzazione dei servizi in linea;
- Programmazione e direzione comunicazione e pubblicitaria;
- Organizzazione e conduzione Eventi;
- Mailing list aziendale, gestita direttamente dal sito "incroci comuni".

SETTORE MINORI E FAMIGLIA

Terzo polo minori e famiglia e Educativa territoriale e domiciliare collegata (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi)

Descrizione del servizio

Mission

Il Servizio Minori e Famiglia promuove uno sviluppo sano e una crescita serena dei minori.

Il Servizio concorre a promuovere i diritti dell'infanzia contrastando l'isolamento, l'emarginazione, lo sfruttamento, la violenza e le situazioni sociali che non ne rispettino la dignità, i bisogni e la sensibilità.

Mira inoltre a prevenire ed individuare precocemente situazioni di disagio relazionale o di danno ai bambini e ai ragazzi; li tutela e protegge nelle situazioni di rischio e/o di pregiudizio.

Il Servizio sostiene ed accompagna le famiglie in difficoltà nello svolgimento del proprio ruolo genitoriale.

Attività svolte e servizi erogati

Il Servizio si compone di una équipe territoriale in cui lavorano stabilmente Assistenti Sociali, Psicologi, Pedagogisti ed Educatori. Il Servizio mantiene uno stretto legame con il territorio naturale dei bambini e degli adolescenti: servizi per la prima infanzia, scuole, oratori, centri di aggregazione, ecc.

Il servizio opera con le famiglie attraverso incontri e colloqui professionali, offre consulenza ai servizi educativi del territorio, esprime progetti di intervento specifico per ogni singola famiglia.

In caso di grave pregiudizio o di rischio ai danni di un minore, il servizio collabora con l'Autorità Giudiziaria competente per promuovere il più rapidamente possibile soluzioni di protezione.

Su mandato dell'Autorità Giudiziaria il Servizio svolge attività di valutazione, indagini, diagnosi, sostegno e controllo di fronte a situazioni di rischio per i bambini coinvolti.

Nella gestione aziendale di A.S.S.E.MI vengono integrate stabilmente le competenze di trattamento educativo domiciliare e territoriale all'interno del gruppo di lavoro ovvero i servizi di Assistenza Domiciliare Minori (ADM) e di Educativa Territoriale.

Nel dettaglio:

▪ ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)

L'Assistenza Domiciliare Minori sostiene la famiglia in situazioni di difficoltà, attraverso una relazione educativa con i bambini e le bambine ed un supporto costante alla genitorialità.

L'équipe integrata, dopo un'analisi e una valutazione della situazione, predispone e concorda con la famiglia interessata un progetto di intervento di Assistenza Domiciliare, definendone gli obiettivi da raggiungere e la modalità.

Gli Educatori Professionali operano all'interno del contesto familiare e dei luoghi di vita del minore nel territorio (scuola, gruppi organizzati, ecc.) a favore dell'educazione, del miglioramento della relazione genitori-figli e progettano percorsi di autonomia per gli adolescenti.

I progetti di intervento si sviluppano in un arco di tempo definito e possono avere anche finalità di prevenzione, di osservazione e di supporto.

▪ EDUCATIVA TERRITORIALE

Il Servizio di Educativa territoriale promuove il benessere delle famiglie, dei minori e dei gruppi spontanei ingaggiati, la prevenzione e la riduzione del rischio di marginalità e devianza.

Gli interventi di prossimità e di bassa soglia, sono rivolti agli adolescenti ed ai giovani del territorio considerato e si esplicano a diretto contatto con i mondi vitali e le singole comunità locali.

Destinatari del servizio

Bambini, ragazzi e famiglie residenti nei Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

L'EDUCATIVA DI STRADA

COS'E'

È un dispositivo preventivo codificato sia nelle linee guida europee (cfr. sito Osservatorio di Lisbona EMCDDA), che in quelle emanate nel 2009 da Regione Lombardia.

Contatta i gruppi spontanei di preadolescenti ed adolescenti direttamente nei luoghi non istituzionali o non formali di ritrovo (semanticamente, panchine e muretti), privilegiando gruppi che scelgano un territorio lontano dal mondo degli adulti, un limen fra infanzia e adultità. E' letteratura che in questi gruppi più facilmente si sperimentino comportamenti trasgressivi , di sfida o di rischio; l'EdS propone una presenza adulta educativa che: ascolti, affianchi, stimoli. Discretamente proponga fiducia e la ottenga.

COSA FA

Il lavoro più importante è quello di contatto e di promozione dell'accettazione e della fiducia.

Una discussione di un'ora su di una panchina ai giardini è un risultato.

Quando il team educativo è accettato e fiduciarmente rispettato, allora accompagna, sostiene, consulta...sino a

COSA NON E'

L'EdS non è animazione: questi gruppi di ragazzi fanno bene – solitamente – quali sono i luoghi in cui fare qualcosa di organizzato, o sviluppare talenti e desideri ...e appunto scelgono di non frequentarli.

L'EdS non è controllo sociale: anche se, laddove rilevi comportamenti a rischio, li mappi e cerchi di indirizzare il singolo e il gruppo, cercando di rafforzare i fattori protettivi di ognuno.

L'EdS non è un CAG itinerante: più che su attività, deve concentrarsi sugli skill life dei gruppi e dei singoli dentro ai gruppi, più che sul proporre, deve essere recettore di possibilità.

COSA NON FA

Non fa e non può fare ordine pubblico: l'esempio classico è lo spaccio di sostanze. Dove c'è, l'educatore non può esserci.

Non è organizzazione di eventi: se un gruppo di ragazzi esprime voglia e desiderio, può raccogliarli e, con loro, avvanzarli nei luoghi degli adulti e dei decisori locali (per questo si fanno sempre, parallelamente, gruppi di adulti sensibili con cui

proporre iniziative ludiche ed educative, o di espressione del gruppo, e cerca di agganciare i ragazzi anche ad espressioni più istituzionali (ad es. i CAG, gli Oratori, per i gruppi...corsi o eventi per i singoli) . Parallelamente, per i ragazzi più fragili, può operare in tutoring, verso un aiuto specifico o specialistico, verso un servizio o verso la famiglia.

L'EdS può fare mediazione fra gruppi di ragazzi ed il mondo degli adulti

A CHI SI RIVOLGE

A preadolescenti ed adolescenti non ingaggiati da attività organizzate specifiche, ma che vivono – in gruppo – il territorio
A preadolescenti ed adolescenti nei momenti del tempo libero, anche organizzato, che si accostano solo parzialmente ed in modalità di sfida/trasgressione

PER COSA SERVE

Per far sperimentare un riferimento adulto compatibile con sfida, rischio e trasgressione.... È anche una precoce interpretazione della riduzione del danno.

Per mediare con autorevolezza conflitti di strada, senza autoritarismo e nel contesto dove si sviluppa.

Per trasmettere l'intenzione adulta dell'ascolto e della comprensione, sino a riallacciare rapporti reciproci.

Per sostenere i fattori protettivi e di salvaguardia del sé, rispetto a pulsioni distruttive del gruppo

Per sostenere un corretto rapporto fra i generi, o fra le nazionalità

...e, naturalmente, per monitorare l'andamento delle crescite e delle attività dei gruppi, e segnalare alla rete dei servizi rischi e difficoltà, oltre che competenze e desideri

discutere e rappresentarsi queste adolescenze)

Non fa trattamento...ma, se c'è necessità, può accompagnare al trattamento, perché il ragazzo o la ragazza ci arrivi e se ne avvantaggi

A CHI NON SI RIVOLGE, MA...

Ai "nati imparati", agli organizzati, ai ragazzi con le idee chiare e con forti fattori protettivi, a chi già frequenta con successi vari sport, luoghi formali di aggregazione ecc..... ma ... può costruire localmente un ponte fra i primi e gli ultimi, anche facendo incontrare talenti e interessi apparentemente impermeabili.

PER COSA NON SERVE

Per reprimere: l'EdS può segnalare ai gruppi cosa è ammissibile e cosa no, cosa è rischioso e cosa no....ma non può intervenire in senso repressivo...spetta ad altri farlo.

Per spingere all'azione e "far fare": se l'EdS intercetta un desiderio, può farsi promotrice, ma mai il contrario (vista la tipologia dei destinatari)

Per "normalizzare": un gruppo adolescenziale può essere contro, può essere critico, può essere sfidante...ed è appunto il gruppo che l'EdS deve contattare e con cui

Meritarsi fiducia nel rispetto delle regole...dei grandi e del gruppo....non è l'EdS a far transitare i ragazzi contro e oltre verso il bon ton con le istituzioni....

Centro Affidi e Adozioni Territoriali (C.A.A.T.)

Descrizione del servizio

L'adozione

L'adozione di un bambino o di una bambina si realizza con l'inserimento definitivo in una nuova famiglia, per attuare il diritto a crescere in un adeguato ambiente familiare.

Un bambino o una bambina sono dichiarati adottabili se si trovano in situazione di abbandono, di grave rischio per la loro crescita per cause che non siano risolvibili o rimuovibili.

L'Autorità Giudiziaria minorile (Tribunale per i Minorenni) accerta lo stato di abbandono e avvia il processo di adozione. Con l'adozione il bambino diviene a tutti gli effetti figlio della nuova coppia di genitori.

L'adozione, che è possibile solo per le coppie sposate, può essere nazionale (cioè riguardare l'adozione di un bambino italiano o nato in Italia) o internazionale (prevedere l'ingresso per adozione da un Paese straniero).

Le regole per le due tipologie di adozione sono differenti. Esistono accordi e convenzioni internazionali affinché sia sempre rispettato il diritto del bambino alla serenità ed al benessere in ogni fase del percorso di adozione.

La domanda di adozione di un bambino deve essere presentata presso il Tribunale per i Minorenni.

L'affido familiare

L'affido familiare consiste nell'accoglienza di un bambino o di una bambina per un periodo di tempo determinato presso una famiglia, un single o una comunità di tipo familiare. L'affido avviene quando la sua famiglia d'origine sta attraversando un momento di grave difficoltà e non riesce a prendersi temporaneamente cura dei figli.

L'affidamento è caratterizzato dalla temporaneità, dal mantenimento dei rapporti con la famiglia d'origine e dal rientro del minore nella propria famiglia quando le cause che hanno determinato l'allontanamento sono state rimosse.

L'affidamento è consensuale nel caso sia condiviso dai genitori o giudiziale nel caso sia disposto dall'Autorità Giudiziaria.

L'affidamento può essere diurno o part-time (quando è limitato ad alcune ore durante la giornata), oppure residenziale (quando il minore va a vivere per un periodo di tempo presso la famiglia affidataria pur mantenendo, di norma, rapporti e incontri con la propria famiglia).

Mission

Gli obiettivi del servizio C.A.A.T. sono la promozione dell'adozione e dell'affido familiare presso le famiglie del territorio, l'informazione, il sostegno ai genitori adottivi e affidatari per favorire l'accoglienza del bambino o della bambina e la creazione di reti di famiglie adottive e affidatarie.

La titolarità del C.A.A.T. è del Distretto Sociale Sud Est Milano che la esercita anche per conto del Distretto Sociale di Paullo.

Il C.A.A.T. è un servizio integrato: è infatti svolto congiuntamente da Assistenti Sociali e Psicologi dei Distretti Sociali e da Psicologi della ASL MI 2 (relativamente alla adozione).

Attività svolte e servizi erogati

Il C.A.A.T. svolge le seguenti attività:

- 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 precedenti 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 affido.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano e nei Comuni del Distretto Sociale Paullese (sino a giugno 2012).

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è attualmente reso in forma gratuita: si provvederà a tariffare l'attività formativa verso le famiglie

Servizio di Spazio Neutro "incontriamoci qui"

Descrizione del servizio

Mission

Gli obiettivi del servizio sono :

- 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;
- osservare la relazione minore e incontrante;
- Garantire a bambini e ragazzi il diritto di visita e di relazione con le figure genitoriali e con le figure affettivamente significative, anche in situazioni di rischio o di elevata conflittualità intra familiare.
- Fornire elementi di consapevolezza e di restituzione educativa ai minori ed ai confliggenti.
- 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.
- Sostenere i progetti di trattamento dei servizi minori e famiglia e del CAAT.
- Rendere locale ed appropriata l'offerta.
- Proporsi come risorsa anche sovra territoriale, laddove la qualità del servizio abbia trovato definizione.

Attività svolte e servizi erogati

L'équipe multiprofessionale è composta da una Pedagogista con funzioni di coordinamento, e quattro ? Educatori Professionali.

Il servizio opera attraverso un lavoro di rete con i Servizi Sociali Territoriali per la pianificazione e programmazione dei servizi. Programma gli interventi in stretta relazione con i servizi inviati, partecipa 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

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano e nei Comuni del Distretto Sociale Paullese (sino a giugno 2012).

Costo del servizio per l’utenza: il servizio è attualmente reso in forma gratuita per gli invii dei servizi dei Distretti Sociale Paullese e Sud Est Milano; sono applicate tariffe per l’accesso dell’Avvocatura e dei cittadini residenti in altri ambiti territoriali; si provvederà a copertura dei costi mediante tariffazione con l’anno 2012.

Servizio “Benessere Genitori” (attualmente sospeso)

Descrizione del servizio

Mission

La mission del Servizio è l'accoglienza dei bisogni dei genitori di bambini diversamente abili, sin dalle prime fasi della nascita o dal momento della enunciazione della diagnosi di disabilità, il supporto, attraverso informazioni, relativamente agli aspetti procedurali, legislativi, sanitari, assistenziali e l'accompagnamento ai servizi presenti sul territorio offerenti al complesso e variegato mondo della disabilità.

Sono obiettivi specifici del Servizio:

- **INFORMARE, FORMARE, SOSTENERE** genitori con figli disabili minori.
- **RILEVARE** bisogni emergenti
- **CREARE** condivisione ed aggregazione tra famiglie
- **ATTIVARE** sinergie con i Servizi socio – sanitari ed educativi

Attività svolte e servizi erogati

Il Servizio, per le sue competenze, lavora in rete con i Segretariati Sociali ed il Servizio Sociale Professionale del territorio distrettuale. Opera attraverso aree di interlocuzione con le scuole, i servizi specialistici erogati da ASL MI 2 e Azienda Ospedaliera, la rete del volontariato e dell’associazionismo.

Le attività svolte sono:

- Sportello informativo;
- Sostegno psicologico e di Servizio Sociale Professionale;
- Incontri formativi, informativi, di mutuo aiuto;
- Elaborazione di esperienze e vissuti in gruppo attraverso tecniche del self-help e metodologia di rete;
- Creazione di procedure operative con i Servizi coinvolti della rete territoriale distrettuale, socio-

- sanitaria, riabilitativa, educativa e di tempo libero;
- Presa in carico di supporto e consulenza dei genitori;
- Incontri periodici di monitoraggio con gruppi genitori, servizi, agenzie sanitarie ed educative;
- Incontri periodici con i Soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto;
- Costituzione dei gruppi di sostegno e/o di auto-mutuo aiuto di genitori di disabili e non;
- Integrazione con i servizi sanitari e socio-sanitari;
- Incontri e protocolli di collaborazione con servizi, enti, associazioni del territorio;
- Messa in rete delle azioni progettuali con la rete dell'offerta del territorio;
- Coinvolgimento e collaborazione con il soggetti che operano nel volontariato per offrire sostegno concreto alle famiglie nel quotidiano;

Ulteriori aree di intervento risultano:

- Servizi/ interventi di sollievo alla famiglia nei compiti di cura attraverso l'organizzazione di attività rivolte ai figli disabili che permettano ai genitori di prendersi cura di sé;
- Organizzazione di vacanze, week end integrate figli/genitori in strutture accessibili e adeguate con la possibilità di avere un supporto educativo;
- Promozione aree di interlocuzione:
 - ✓ Genitori e scuola,
 - ✓ Genitori e territorio,
 - ✓ Genitori e servizi,
- "Benessere nelle scuole": a scuola di diversità. Area di integrazione con il servizio di educativa specialistica che opera nelle scuole del Distretto.
- Attivazione di Rete con le scuole del territorio al fine di promuovere, sostenere la genitorialità in un'ottica di integrazione e solidarietà.
- Attivazione della rete delle famiglie finalizzata a stimolare la progettualità dei genitori e la partecipazione alle attività di programmazione del Distretto.
- Progettazione interventi di tempo libero piccoli;
- Rete e comunicazione con servizi analoghi del territorio del ASL MI 2;

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Servizio di prevenzione specifica di comportamenti a rischio adolescenziale "Non solo pari"

Descrizione del servizio

Mission

Obiettivo del servizio è la prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio che ha come target principale i giovani delle scuole secondarie di primo e di secondo grado. Attraverso interventi specifici rivolti a giovani e adulti di riferimento (genitori e docenti), si intende promuovere una cultura della salute - intesa in senso bio-psico-sociale - e del benessere, favorendo nel contempo la diminuzione dei comportamenti a rischio e del consumo problematico di sostanze.

L'approccio sistemico, adottato dal Servizio, ricomprende la prevenzione in una prospettiva più generale di promozione del benessere di cui fanno parte, oltre al tema del consumo di sostanze stupefacenti e al tema delle dipendenze, anche le tematiche dell'affettività, della sessualità, dell'identità sessuale, della relazione

con gli adulti significativi e di altre dipendenze (gioco d'azzardo, Internet, cellulare, playstation, coetanei, ecc.).

Attività svolte e servizi erogati

L'attività del Servizio si realizza principalmente attraverso incontri condotti con metodologie attive all'interno delle classi, ed è basato sul potenziamento delle *life and social skills*, il cui modello riconosce nell'acquisizione di competenze sociali un'effettiva utilità nel prevenire le dipendenze. Le proposte prevedono inoltre interventi rivolti agli adulti significativi (genitori e docenti) al fine di valorizzare il ruolo della famiglia e dell'istituzione scolastica, così come indicato dalle LGR della Regione Lombardia, strutturando proposte specifiche in rete tra loro. Obiettivo trasversale è quello di consolidare una cultura di prevenzione comune e condivisa a tutto il Distretto Sociale Sud-Est Milano.

Gli interventi messi in atto sono finalizzati a :

- Promuovere la qualità della vita adolescenziale e giovanile attraverso il miglioramento delle capacità di valutare i rischi per sé e gli altri correlati al consumo di sostanze lecite e illecite e l'incremento della consapevolezza rispetto alle stesse e i loro effetti e danni da uso/abuso.
- Migliorare la relazione con gli adulti e nel dialogo intergenerazionale.
- Aumentare la capacità di analisi delle situazioni a rischio.
- Sviluppare competenze di informazione e sostegno fra pari.
- Sviluppare e sostenere le competenze genitoriali in merito alla valutazione delle abitudini di vita e della consistenza del rischio.
- *Aumentare le conoscenze sullo sviluppo adolescenziale e sui problemi dei giovani*

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Servizio Benessere scolastico psico-pedagogico STAR BENE A SCUOLA (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi)

Descrizione del servizio

Mission

Obiettivo del servizio è la prevenzione di situazioni di rischio o disagio che interferiscono con il diritto all'apprendimento ed all'istruzione, e la creazione di contesti di benessere e di collaborazione all'interno delle Istituzioni scolastiche. Ha come target principali gli allievi della formazione obbligatoria e dell'infanzia ed i loro genitori nonché gli Insegnanti dei medesimi ordini scolastici. Attraverso interventi specifici rivolti a allievi e adulti di riferimento (genitori e docenti), si intende promuovere una cultura della salute e del benessere, favorendo nel contempo la diminuzione dei fattori inferenti o limitanti il successo formativo.

L'approccio sistemico, adottato dal Servizio , ricomprende la prevenzione in una prospettiva più generale di promozione del benessere anche attraverso l'integrazione consapevole delle risorse derivanti dalla rete dei servizi territoriali.

Il servizio opera in stretta sinergia con "Non solo pari" e con tutti i servizi aziendali in area minori e famiglia.

Attività svolte e servizi erogati

L'attività del Servizio si realizza principalmente attraverso :

Sportellistica Insegnanti

Sportellistica Genitori

Sportellistica Allievi (secondarie di primo e secondo grado)

Tavolo di concertazione con le Dirigenze scolastiche

Comitato scientifico distrettuale

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita. Dal 2012 si inserirà una tariffa per le consultazioni rivolte ai genitori

Azioni e titoli sociali di Sostegno alla natalità ed alle famiglie numerose (ATTUALMENTE DEDICATO SOLO A CHIUSURA PROGETTI IN ESSERE)

Descrizione del servizio

Mission

Le azioni messe in atto mediante appositi fondi dedicati dal Distretto Sociale si pongono le seguenti finalità:

- 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.
- Sostenere la genitorialità mediante azioni mirate a prevenire i rischi relazionali, la distorsione della relazione accuditiva e il rischio di esclusione sociale.
- Contrastare la povertà infantile.
- Riservare una particolare attenzione ai piccoli portatori di disabilità che si trovino o rischino queste condizioni.

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 .

Obiettivo di questa azione è la prevenzione della povertà infantile e la promozione del benessere del bambino.

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

- panierie prodotti igienici
- latte artificiale
- attrezzatura di puericoltura (passeggini, seggiolini, riduttori,)
- abbigliamento e tessuti
- 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)
- 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.

5. Disponibilità per situazioni di emergenza: voucher di €. 50, con contestuale invio scheda a Commissione.

3. Fondo per titoli sociali (vouchers) per sostegno a natalità

Il Distretto ha accreditato sperimentalmente interventi e servizi a sostegno della natalità e dei carichi familiari di educazione e cura a disposizione della progettualità del case management esercitato dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni componenti il Distretto Sociale mediante erogazione di voucher.

Gli interventi individuati sono:

- interventi e servizi che mettano a disposizione figure di care formate e disponibili nei momenti di maggiore difficoltà delle famiglie, anche se fruitrici di unità d'offerta socio-educative; esempi di cosiddetti "albi delle tate" o di "agenzie / servizi di incontro domanda/offerta" sono già presenti nel territorio lombardo e nazionale;
- interventi/servizi/prestazioni che rispondano all'esigenza di una consulenza, o di un sostegno diretto e concreto, nelle situazioni di difficoltà educativa o di attivazione di nuove strategie educative;
- interventi/servizi/prestazioni che integrino le offerte educative e di care delle unità d'offerta sociali e socio-educative;
- interventi di counseling specifico e di breve durata;
- interventi e prestazioni di supporto all'organizzazione del tempo libero;

NON SOLO PARI

Descrizione del servizio

Mission

Obiettivo del servizio è la prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio che ha come target principale i giovani delle scuole secondarie di primo e di secondo grado. Attraverso interventi specifici rivolti a giovani e adulti di riferimento (genitori e docenti), si intende promuovere una cultura della salute - intesa in senso bio-psico-sociale - e del benessere, favorendo nel contempo la diminuzione dei comportamenti a rischio e del consumo problematico di sostanze.

L'approccio sistemico, adottato dal Servizio, ricomprende la prevenzione in una prospettiva più generale di promozione del benessere di cui fanno parte, oltre al tema del consumo di sostanze stupefacenti e al tema delle dipendenze, anche le tematiche dell'affettività, della sessualità, dell'identità sessuale, della relazione con gli adulti significativi e di altre dipendenze (gioco d'azzardo, Internet, cellulare, playstation, coetanei, ecc.).

Attività svolte e servizi erogati

L'attività del Servizio si realizza principalmente attraverso incontri condotti con metodologie attive all'interno delle classi, ed è basato sul potenziamento delle *life and social skills*, il cui modello riconosce nell'acquisizione di competenze sociali un'effettiva utilità nel prevenire le dipendenze. Le proposte prevedono inoltre interventi rivolti agli adulti significativi (genitori e docenti) al fine di valorizzare il ruolo della famiglia e dell'istituzione scolastica, così come indicato dalle LGR della Regione Lombardia, strutturando proposte specifiche in rete tra loro. Obiettivo trasversale è quello di consolidare una cultura di prevenzione comune e condivisa a tutto il Distretto Sociale Sud-Est Milano.

Gli interventi messi in atto sono finalizzati a :

- Promuovere la qualità della vita adolescenziale e giovanile attraverso il miglioramento delle capacità di valutare i rischi per sé e gli altri correlati al consumo di sostanze lecite e illecite e l'incremento della consapevolezza rispetto alle stesse e i loro effetti e danni da uso/abuso.
- Migliorare la relazione con gli adulti e nel dialogo intergenerazionale.
- Aumentare la capacità di analisi delle situazioni a rischio.
- Sviluppare competenze di informazione e sostegno fra pari.
- Sviluppare e sostenere le competenze genitoriali in merito alla valutazione delle abitudini di vita e della consistenza del rischio.
- *Aumentare le conoscenze sullo sviluppo adolescenziale e sui problemi dei giovani*

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: i servizi sono resi in forma gratuita

Fondo integrativo per le esigenze psicoterapeutiche

Descrizione del servizio

Mission

Il Distretto Sociale Sud Est Milano assicura alle équipes dei Servizi Minori e Famiglia del suo territorio ed ai Comuni che lo compongono risorse diagnostiche e terapeutiche rapidamente attivabili in situazioni di protezione del/dei minori e di prescrizione da parte dell'Autorità Giudiziaria, a questo dedicando un fondo

distrettuale specifico annuale. Con deliberazione dell'Assemblea Intercomunale n° 9 del 12.03.2008 veniva stanziato apposito Fondo per Psicodiagnosi e Psicoterapie in favore di minori sottoposti a Provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, ed alle loro famiglie.

Attività svolte e servizi erogati

A.S.S.E.MI. è titolare del contratto con le organizzazioni che forniscono interventi di psicoterapia e psicodiagnosi. Assicura la raccolta delle necessità di psicoterapia e psicodiagnosi dei Servizi Minori e Famiglia mediante apposito strumento predisposto, procede alla valutazione delle richieste e autorizza la spesa.

Destinatari del servizio

Minori e loro famiglie residenti sul territorio del Distretto Sociale sottoposti a provvedimento dell'A.G.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

SETTORE DISABILITA' E ANZIANI

Centri Diurni Disabili

Descrizione del servizio

Mission

Il Centro Diurno per persone portatrici di disabilità (C.D.D.) è la struttura semiresidenziale socio-sanitaria destinata all'accoglienza di persone con disabilità gravi, di età superiore ai 18 anni e, di norma, fino ai 65 anni.

Il Centro opera per contribuire al miglioramento della qualità della vita della persona disabile in età adulta, evitandone o ritardandone l'istituzionalizzazione.

Attività svolte e servizi erogati

Il Centro, nello specifico, si fa carico di situazioni di disabilità grave e gravissima. Ad esse offre prestazioni socio-sanitarie con un grado elevato di prestazioni socio-assistenziali, educative, psicologiche e riabilitative.

Il C.D.D. inoltre accompagna la crescita dei soggetti accolti, per una progressiva e costante socializzazione. L'obiettivo, da un lato, è di sviluppare, anche a fronte di limiti oggettivi, le capacità personali residue, dall'altro, di operare per il massimo mantenimento dei livelli di autonomia e di competenza acquisiti.

Per le famiglie delle persone portatrici di disabilità il C.D.D. è una presenza concreta, una "struttura d'appoggio" alla vita familiare, fatta di spazi educativi, ricreativi ed assistenziali diversificati, particolarmente necessaria per consentire alla famiglia di continuare a mantenere al proprio interno il congiunto, offrendogli opportunità sociali e formative.

Il servizio è accreditato dalla Regione Lombardia: due sono attualmente le sedi, una a Melegnano e una a San Donato Milanese.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Disabili gravi di età compresa tra 18 e 65 anni residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Mission

Obiettivo del servizio è la prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio che ha come target principale i giovani delle scuole secondarie di primo e di secondo grado. Attraverso interventi specifici rivolti a giovani e adulti di riferimento (genitori e docenti), si intende promuovere una cultura della salute - intesa in senso bio-psico-sociale - e del benessere, favorendo nel contempo la diminuzione dei comportamenti a rischio e del consumo problematico di sostanze.

L'approccio sistemico, adottato dal Servizio, ricomprende la prevenzione in una prospettiva più generale di promozione del benessere di cui fanno parte, oltre al tema del consumo di sostanze stupefacenti e al tema delle dipendenze, anche le tematiche dell'affettività, della sessualità, dell'identità sessuale, della relazione con gli adulti significativi e di altre dipendenze (gioco d'azzardo, Internet, cellulare, playstation, coetanei, ecc.).

Destinatari del servizio

Cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso secondo tariffazioni per singolo Comune di residenza dei fruitori

Unità Operativa Inserimenti Lavorativi (CSIOL)

Descrizione del servizio

Mission

Il Servizio Inserimenti Lavorativi accompagna nell'inserimento nel mondo del lavoro persone portatrici di disabilità e persone che vivono in situazioni di disagio e a rischio di emarginazione sociale.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio si realizza attraverso un progetto del Servizio Sociale Professionale.

L'avvio del percorso di inserimento è subordinato ad una valutazione di idoneità dell'Unità Operativa Inserimenti Lavorativi. In una prima fase vengono valutate le capacità e le possibilità lavorative del soggetto, tramite colloqui e test in base ai quali viene definito un progetto di inserimento individualizzato.

Viene poi individuato il contesto lavorativo per l'inserimento, dove la persona effettua un periodo di tirocinio¹⁰ o di borsa lavoro¹¹.

Durante l'inserimento lavorativo la persona è accompagnata nel percorso attraverso il supporto e il monitoraggio da parte di un operatore specializzato.

¹⁰ Il tirocinio è finalizzato a far conoscere la realtà aziendale e far acquisire gli elementi applicativi di una specifica attività. Il tirocinio, di qualunque tipologia, non si configura come rapporto di lavoro e pertanto non è in alcun modo retribuito. L'azienda di sua iniziativa può offrire al tirocinante una borsa di studio.

¹¹ La borsa lavoro si pone come scopo quello di prevenire e rimuovere le condizioni di disagio economico o a rischio di emarginazione. Ha l'obiettivo di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro e fornisce al soggetto un'opportunità di sostegno economico temporaneo. Ha la durata massima di un anno ed è rinnovabile una sola volta per uguale periodo e per comprovate esigenze.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Persone portatrici di disabilità e persone che vivono in situazioni di disagio e a rischio di emarginazione sociale, residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Voucherizzazione Servizio Assistenza Domiciliare

Descrizione del servizio

Mission

Il Servizio di Assistenza Domiciliare si attua nell'ambito dei servizi sociali essenziali di base e costituisce il livello primario e fondamentale di intervento per la tutela del benessere dell'anziano non autosufficiente o della persona portatrice di disabilità.

Il Servizio è finalizzato al mantenimento della persona in difficoltà nel suo naturale e quotidiano ambiente di vita e di relazione, in condizioni di massima autonomia e benessere possibili, nel rispetto delle diversità e delle caratteristiche individuali e familiari.

Gli interventi privilegiano quindi l'ambito della vita quotidiana e del domicilio, allontanando o evitando quanto più possibile forme di istituzionalizzazione, mantenendo e valorizzando le potenzialità cognitive, relazionali, psico-fisiche e di autonomia dei soggetti beneficiari.

Attività svolte e servizi erogati

Il Servizio offre un aiuto nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e si svolge prevalentemente presso il domicilio dell'assistito.

I Comuni hanno identificato 6 "pacchetti" assistenziali modulati in base alle necessità e ai bisogni assistenziali degli utenti. Ogni utente riceve gli interventi specifici che compongono il "pacchetto" relativo al suo livello di fragilità e al bisogno evidenziato.

Gli interventi che compongono i 6 "pacchetti" assistenziali sono:

- cura ed igiene della persona;
- cura e riordino dell'ambiente domestico;
- attività di sostegno e di accompagnamento;
- supporto ai pasti ed alla quotidianità (piccole commissioni, spese);
- attività di socializzazione.

I pacchetti rappresentano il livello essenziale di qualità, di efficienza e di eguaglianza per tutti i cittadini del Distretto.

Il servizio è svolto da qualificati soggetti pubblici e del privato sociale accreditati dal Distretto Sociale Sud Est Milano attraverso una procedura ad evidenza pubblica. Ciò significa che il Distretto ha verificato e periodicamente monitora le garanzie di adeguatezza, appropriatezza e qualità dei soggetti accreditati per l'erogazione del servizio.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Cittadini anziani ultrasessantacinquenni e adulti non autosufficienti, cittadini disabili, residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso secondo tariffazioni comunali relativamente omogenee per l'intero distretto.

Erogazione Assegni di Cura o assegni di assistenza non professionale a domicilio (attualmente sospeso)

Descrizione del servizio

Mission

L'assegno di cura è un beneficio economico di carattere socio-assistenziale finalizzato a contribuire al mantenimento presso il proprio domicilio delle persone anziane e disabili in condizioni di fragilità e con rete familiare in difficoltà.

L'assegno di cura consiste in un assegno mensile attribuito direttamente alle persone non-autosufficienti.

Attività svolte e servizi erogati

L'assegno di cura è riconosciuto per prestazioni assistenziali rese da:

- persone appartenenti al nucleo familiare;
- "assistenti familiari" con regolare contratto di lavoro e/o caregiver professionali.

Il soggetto richiedente il beneficio, o un suo familiare, condivide e sottoscrive la formulazione del progetto di intervento insieme al Servizio Sociale Professionale.

L'erogazione dell'assegno è vincolata alla formulazione del progetto e potrà essere revocata qualora le parti interessate non si attenessero allo stesso.

L'assegno di cura copre le spese relative a specifiche tipologie di prestazioni (vedi elenco sottostante) previste nel progetto di intervento.

Prestazioni ammesse al finanziamento:

- levata assistita con passaggio dell'utente letto/carrozzina e viceversa;
- vestizione/svestizione assistita;
- spostamento nell'ambito domestico per soddisfacimento dei bisogni fisiologici fondamentali;
- igiene personale sia ordinaria che straordinaria;
- frizioni cutanee e mobilizzazione passiva su indicazione e supervisione sanitaria;
- accompagnamento fuori della propria abitazione ai fini della risocializzazione e della riattivazione motoria;
- igiene dell'ambiente domestico;
- igiene cambio della biancheria;
- igiene del vestiario, stiratura e piccoli lavori di cucito;
- approvvigionamento generi di prima necessità;
- preparazione e/o somministrazione del pasto a domicilio;
- preparazione e supervisione terapie orali su indicazione e supervisione sanitaria.

Nella formulazione del progetto di cui sopra potranno essere previste anche altre prestazioni, di natura socio-assistenziale, a seconda del bisogno espresso purché non assumano carattere prevalente rispetto a quelle sopra elencate.

La misura dell'assegno mensile è stabilita in base ad un punteggio che tiene conto di tre criteri: composizione del nucleo familiare, valore I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) e grado di fragilità sociale.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Destinatari del servizio sono i cittadini anziani e disabili residenti o dimoranti di fatto nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano che presentano tutte le seguenti caratteristiche:

- soggetti non autosufficienti con certificazione di invalidità e con accompagnamento, con necessità di assistenza continua e non in grado di deambulare autonomamente e/o di compiere gli atti quotidiani della vita;
- soggetti assistiti al domicilio;
- soggetti con valore I.S.E.E. del nucleo familiare inferiore o uguale a € 10.000,00, ai sensi del D.Lgs. 31/03/1998 n. 109 e successive modifiche e integrazioni.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita sino a soglia ISEE determinata dai Comuni conferenti

Servizio di Educativa specialistica scolare in favore di allievi portatori di disabilità

Descrizione del servizio

Mission

Il Distretto Sociale, attraverso una procedura di accreditamento istituzionale degli erogatori, ha realizzato un percorso di omogeneizzazione dei modelli di intervento del servizio di assistenza educativa specialistica, finalizzata all'integrazione scolastica degli alunni disabili di competenza dei singoli Comuni componenti il Distretto Sociale. Il servizio fornisce interventi educativi individualizzati rivolti all'autonomia personale, alla comunicazione ed alla relazione sociale degli alunni portatori di disabilità che frequentano le scuole d'infanzia, le scuole primarie e secondarie e i Centri Ricreativi Diurni estivi comunali.

La principale finalità è la completa integrazione dell'alunno portatore di disabilità nell'ambiente scolastico e sociale, favorendone il recupero delle potenzialità e lo sviluppo dell'autonomia.

Obiettivo duplice di tale percorso è la qualificazione in senso educativo di tale servizio e nel contempo l'integrazione delle competenze e dei servizi che sono volti a favorire il benessere del minore disabile e la piena realizzazione dei diritti di cui è portatore, tra cui quello all'istruzione e all'educazione come previsto dagli artt.12 e seguenti della L. 104/92. Tale processo di omogeneizzazione è inoltre volto a uniformare in un'unica programmazione gli interventi rivolti agli alunni portatori di disabilità, in relazione anche alla sperimentazione in atto del servizio di assistenza alla comunicazione rivolto a minori con disabilità sensoriale, concordata con Provincia di Milano.

Attività svolte e servizi erogati

A.S.S.E.MI., attraverso l'Area Azioni di sistema gestisce la funzione di accreditamento relativa al Servizio di Educativa specialistica scolare in favore di allievi portatori di disabilità e il relativo Fondo provinciale destinato agli interventi rivolti in specifico agli alunni portatori di disabilità sensoriale.

Nello specifico le attività erogate sono relative a:

- istruttoria ed espletamento delle procedure di accreditamento;
- composizione dell'albo dei fornitori accreditati;
- verifica e monitoraggio, in itinere ed ex post, degli standard di servizio;
- verifica e valutazione dei progetti relativi agli alunni portatori di disabilità sensoriale;
- rete con i servizi sociali territoriali;

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

Destinatari del servizio

Alunni portatori di disabilità e loro famiglie.

Comuni componenti il Distretto Sociale.

Scuole coinvolte.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Interventi individualizzati rivolti ai portatori di disabilità minori e giovani adulti;

Descrizione del servizio

Mission

Questi interventi hanno come obiettivo il benessere delle persone portatrici di disabilità e si realizzano attraverso la promozione e il supporto delle loro capacità individuali nei contesti della quotidianità, il mantenimento presso il proprio domicilio e il sostegno al nucleo familiare.

A.S.S.E.MI., attraverso l'Area Azioni di sistema, ha censito e qualificato progetti, interventi ed iniziative volte al benessere dei cittadini diversamente abili promuovendo una rete di offerta pubblico/privato sociale/privato attraverso l'accREDITamento di offerte multiple e la promozione di un mercato sociale, regolato ed amministrato, cui il cittadino, o la sua famiglia, possa rivolgersi esercitando la propria libertà di scelta.

Attività svolte e servizi erogati

Le tipologie di intervento attivate attraverso progetti personalizzati sono diversificate:

- interventi educativi domiciliari specifici;
- Interventi di sollievo alle famiglie quali ad esempio uscite serali e non, brevi vacanze, week end ecc.
- percorsi di accompagnamento, sia della persona disabile sia della sua famiglia, verso un'emancipazione dal contesto familiare miranti ad un traguardo di vita indipendente;

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

Destinatari del servizio

I destinatari degli interventi sono i cittadini portatori di disabilità e le loro famiglie residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

SETTORE INCLUSIONE SOCIALE

Servizio Protezione Giuridica, Tutele legali ed amministrazioni di sostegno

Descrizione del servizio

Mission

Il servizio tutele e amministrazioni di sostegno offre un supporto tecnico ai Servizi Sociali Territoriali e ai singoli tutori su questioni inerenti le tutele, curatele e amministrazioni di sostegno. Questi istituti giuridici riguardano persone in condizione di grave fragilità sociale e/o non in grado di rispondere in maniera autonoma ai propri bisogni e sono finalizzati a favorire un miglioramento della loro qualità della vita e della gestione del loro patrimonio.

Il servizio inoltre offre informazione e accompagnamento alle famiglie intenzionate a richiedere al Giudice Tutelare competente una forma di protezione giuridica per un proprio congiunto, che non sia più in grado autonomamente di rispondere ai propri bisogni e/o gestire il proprio patrimonio.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio svolge le seguenti attività:

- orientamento ai servizi ed alle famiglie tra le diverse ipotesi percorribili in materia di tutele e un accompagnamento nella scelta;
- supporto sociale professionale per la definizione del progetto di vita ai casi d'interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno, consultazione, consulenza, supervisione e controllo;
- accompagnamento nella predisposizione degli atti formali richiesti dai Tutori, Curatori ed Amministratori di Sostegno per l'esercizio delle loro funzioni;

- accompagnamento nelle predisposizione della relazione d'inventario, dell'ICI, della dichiarazione dei redditi, del rendiconto annuale, delle istanze straordinarie da inviare al Giudice Tutelare e di tutti quegli atti che richiedono competenze amministrative e gestionali.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

- Cittadini nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano in condizione d'incapacità nella gestione dei propri bisogni e/o loro familiari
- Tutori, Curatori ed Amministratori di Sostegno
- Servizi Sociali degli Enti Pubblici
- Servizi di accoglienza residenziale del territorio

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita. Dal 2012 saranno tariffate le prestazioni dirette ai cittadini.

Servizio rivolto alle adultità fragili - INDACO

Descrizione del servizio

Mission

Obiettivo di questa azione è la costituzione di un pool di professionalità esperte nell'educazione e nell'accompagnamento orientativo, empatico e relazionale degli adulti più fragili. Tale scelta si pone l'obiettivo di sostenere e accompagnare sia le domiciliarietà difficili (quali quelle psichiatriche o ad esito lunghe storie di dipendenza), ma anche altri che comunque devono affrontare, spesso in solitudini protratte e dolorose, quotidianità escluse e complesse.

Attività svolte e servizi erogati

Le azioni previste sono relative a :

- mantenimento del presidio rivolto all'emarginazione estrema territoriale, con attività di mappatura e di bassa soglia;
- ideazione e esercizio di assistenze domiciliari educative e di accompagnamento alla dignità dell'abitare, rivolte alla residenzialità leggera di tipo psichiatrico, alle gravi emarginazioni ed agli esiti di dipendenza cronicizzata;
- percorsi di accompagnamento individualizzato e di tutoring rivolti ad adulti fragili e compromessi, sino all'accesso della miglior qualità della vita possibile.

Destinatari del servizio

Adulti fragili in carico ai servizi sociali, socio-sanitari, sanitari, adulti in situazioni di senza fissa dimora o grave emarginazione

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Unità Operativa Inserimenti Lavorativi (CSIOL)

Descrizione del servizio

Mission

Il Servizio Inserimenti Lavorativi accompagna nell'inserimento nel mondo del lavoro persone portatrici di disabilità e persone che vivono in situazioni di disagio e a rischio di emarginazione sociale.

Attività svolte e servizi erogati

Il servizio si realizza attraverso un progetto del Servizio Sociale Professionale.

L'avvio del percorso di inserimento è subordinato ad una valutazione di idoneità dell'Unità Operativa Inserimenti Lavorativi. In una prima fase vengono valutate le capacità e le possibilità lavorative del soggetto, tramite colloqui e test in base ai quali viene definito un progetto di inserimento individualizzato. Viene poi individuato il contesto lavorativo per l'inserimento, dove la persona effettua un periodo di tirocinio o di borsa lavoro.

Durante l'inserimento lavorativo la persona è accompagnata nel percorso attraverso il supporto e il monitoraggio da parte di un operatore specializzato.

È un servizio a gestione associata di tutti i Comuni del Distretto.

Destinatari del servizio

Persone portatrici di disabilità e persone che vivono in situazioni di disagio e a rischio di emarginazione sociale, residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Servizi di informazione, orientamento e supporto alla cittadinanza straniera (Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi)

Descrizione del servizio

Mission

Le finalità specifiche di tale servizio, allocato nelle tre sedi territoriali, 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.

Attività svolte e servizi erogati

Lo sportello ubicato presso le sedi dedicate e compiutamente attrezzate, messe a disposizione dal Comune di Melegnano e dal Comune di Vizzolo Predabissi, assicura le seguenti attività:

- 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;
- 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.

Il Servizio inoltre:

- costituisce un 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;
- ne promuove la partecipazione locale;
- mantiene una forte e costante connessione con i Segretariati Sociali competenti per territorio e con gli altri servizi della rete locale e distrettuale;
- si connette e partecipa al coordinamento dei Servizi Stranieri della Provincia di Milano;
- assume la titolarità o offre supporto in ordine a rapporti interistituzionali (Prefettura, Questura...).

Destinatari del servizio

Cittadini stranieri dei Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

Servizio di Segretariato Sociale nei Comuni di Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e Vizzolo Predabissi (SINO A LUGLIO 2012 ANCHE COMUNE DI PANTIGLIATE)

Descrizione del servizio

Mission

Il Segretariato Sociale è la porta unitaria d'accesso al sistema dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari del territorio. Ad esso si possono rivolgere tutti i cittadini per avere informazioni e orientamento sui servizi.

Attività svolte e servizi erogati

In un primo colloquio le persone espongono il loro problema e richiedono informazioni; l'Assistente Sociale ascolta, insieme al cittadino fa una prima lettura del bisogno, poi fornisce informazioni e orienta verso il sistema dei servizi del Distretto Sociale Sud Est Milano, sia quelli erogati dai Comuni associati, sia dalle altre organizzazioni pubbliche e private presenti sul territorio.

Il cittadino dal Segretariato Sociale riceve:

- informazione, orientamento e consulenza professionale per l'accesso ai servizi sociali, socio-educativi, socio-sanitari del territorio;
- documentazione sulla rete dei servizi e sulle opportunità d'intervento e prestazione sociale;
- collaborazione nella comprensione e nella ricerca delle possibili soluzioni alle problematiche emerse.

Il servizio è attivo in ognuno dei Comuni che compongono il Distretto Sociale, con orari diversi in ragione dell'affluenza e delle richieste dei cittadini, ma con le medesime caratteristiche professionali e di documentazione, costantemente messe e tenute in rete. Per favorire questo collegamento a livello

distrettuale viene effettuata puntualmente la rilevazione, il monitoraggio e l'analisi aggregata delle richieste e delle domande presentate al servizio.

L'attività del Segretariato Sociale si fonda sul principio di centralità della persona: attenzione all'individuo, adeguatezza del tempo dedicato ad ognuno, promozione dell'autodeterminazione e della libera scelta del cittadino. Per le sue caratteristiche di accoglienza, ascolto, orientamento è una delle funzioni del Servizio Sociale Professionale (vedi scheda n.2 Servizio Sociale Professionale [link](#)).

Destinatari del servizio

Tutti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano e chi abita temporaneamente sul territorio.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Servizio Sociale Professionale per le aree di intervento legate ai bisogni dei cittadini adulti, anziani e disabili, a rischio di emarginazione sociale, e con funzioni stabili di care community e di promozione del benessere comunitario

Servizio svolto nei Comuni di Cerro al Lambro, Colturano, Dresano e Vizzolo Predabissi (SINO A LUGLIO 2012 ANCHE COMUNE DI PANTIGLIATE)

Descrizione del servizio

Mission

Il Servizio Sociale Professionale contribuisce al benessere e al superamento di situazioni di bisogno o di disagio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e di ogni aggregazione sociale del territorio.

Attività svolte e servizi erogati

La figura professionale che esercita il Servizio Sociale Professionale è quella dell'Assistente Sociale, che è presente in ognuno dei servizi sociali offerti dal Distretto.

L'Assistente Sociale mette al centro della propria attività professionale la persona, la sua storia, il suo benessere ed i suoi problemi, opera per promuovere l'autonomia, la capacità di scegliere e di assumere responsabilità individuali e familiari e per sostenere l'uso delle risorse proprie e di quelle messe a disposizione dai vari servizi presenti sul territorio.

L'Assistente Sociale condivide principi e modalità di lavoro con gli altri professionisti che operano nei servizi del Distretto Sociale e si impegna nella direzione dell'integrazione e della collaborazione.

Principi fondanti del Servizio Sociale Professionale sono: la personalizzazione degli interventi, la non discriminazione, la promozione dell'autodeterminazione, l'astensione dal giudizio, l'informazione e la partecipazione attiva al processo professionale da parte degli utenti, la riservatezza ed il segreto professionale.

Gli interventi svolti riguardano attività con valenza generale e settoriale (bambini, ragazzi, nuclei familiari, anziani, disabili, adulti in difficoltà, persone a rischio di emarginazione) e sono finalizzati alla presa in carico del cittadino e all'accompagnamento al migliore utilizzo delle prestazioni offerte dalla rete dei servizi.

Gli interventi di Servizio Sociale possono coordinarsi e integrarsi con prestazioni e professionalità educative, sanitarie e psicologiche, nonché con attività dei settori per le politiche formative e del lavoro.

In alcuni casi l'Assistente Sociale può essere chiamato a collaborare con le Autorità Giudiziarie, in funzione della tutela e della protezione di persone deboli, fragili, minori d'età o dichiarate incapaci a svolgere autonomamente le normali funzioni della vita.

Destinatari del servizio

Tutti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

AREA AZIONI DI SISTEMA, PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DELLA RETE DI UNITA' D'OFFERTA

Servizio ufficio di piano

Descrizione del servizio

Mission

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.

A seguito di costituzione dell'Azienda Speciale Consortile, che assume la gestione di servizi, interventi e prestazioni, detto servizio, a disposizione della 9 Amministrazioni comunali e degli aderenti all'Accordo di Programma, vede incardinate funzioni programmatiche e di governo delle reti. Tale unità operativa si configura 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.

Il ruolo fondamentale dell'Ufficio di Piano verte 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.

Attività svolte e servizi erogati

Nell'ambito dell'attività programmatoria: l'Ufficio di Piano coordina e pianifica le attività finalizzate alla realizzazione degli obiettivi inseriti nel Piano Sociale di Zona; coordina i tavoli di lavoro di area; cura i rapporti con gli aderenti; rappresenta il Distretto in ambito di integrazione e programmazione socio sanitaria e socio assistenziale attraverso la partecipazione al Tavolo di coordinamento interistituzionale e ai gruppi di lavoro tematici costituiti; rappresenta il Distretto nelle attività di programmazione e coordinamento relativamente alle azioni in partnership con la Provincia di Milano; supporta l'organo politico di indirizzo relativamente alle attività afferenti alla programmazione sociale.

Destinatari del servizio

Comuni componenti il Distretto Sociale, 3° settore Aderente, cittadini.

Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento

La Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE)

La Comunicazione Preventiva per l'Esercizio (di seguito CPE) delle unità d'offerta sociale è introdotta dall'articolo 15 comma 1 della legge regionale 3/08. Tale Comunicazione sostituisce a tutti gli effetti l'autorizzazione al funzionamento prevista dalla legge regionale 1/86 che con la stessa legge 3/08 viene abrogata. L'istituto si inquadra all'interno della generale disciplina dettata dalla legge regionale 30 dicembre 1999, n. 30 (Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto d'accesso ai documenti amministrativi). La CPE è quindi l'atto indispensabile per l'esercizio delle unità d'offerta che abilita l'Ente gestore ad intraprendere da subito l'attività dell'unità d'offerta ma che non è sufficiente per operare per conto del servizio pubblico né per porre a carico dello stesso gli oneri derivanti.

L'Accreditamento

L'accREDITamento è il processo di ulteriore qualificazione delle unità d'offerta sociale in esercizio. La richiesta di accREDITamento è volontariamente espressa dall'ente gestore dell'unità d'offerta in esercizio.

L'accREDITamento istituzionale di una unità d'offerta sociale, **adottato nel sistema sociale regionale**, è un provvedimento amministrativo rilasciato a favore di un soggetto giuridico (soggetto accREDITato), che con tale provvedimento viene riconosciuto come soggetto che può erogare prestazioni o servizi, relativi all'unità d'offerta accREDITata, per conto del servizio pubblico. L'accREDITamento è presupposto necessario affinché il Comune stipuli contratti o convenzioni per l'acquisizione delle prestazioni, specifiche dell'unità d'offerta, erogate dal privato

Descrizione del servizio

Mission

L'Unità operativa Comunicazioni Preventive e AccREDITamento, incardinata all'interno dell'Ufficio di Piano con Deliberazione dell'Assemblea Intercomunale n° 2 del 23.02.2006, è la struttura operativa titolare delle procedure di avvio di nuove unità d'offerta sociali (Comunicazione Preventiva di Esercizio) in termini di supporto e consulenza preventiva agli enti gestori pubblici e privati; è inoltre titolare della funzione di accREDITamento relativamente alla procedure, alla verifica e al monitoraggio dei requisiti stessi.

Attività svolte e servizi erogati

L'Unità operativa Comunicazioni Preventive e AccREDITamento svolge le seguenti attività:

- relativamente alla CPE:
 - consulenza preventiva agli enti gestori sulla normativa di settore e sulle relative procedure;
 - sopralluoghi preventivi relativi alla struttura e finalizzati alla elaborazione di progetti di ristrutturazioni di immobili o di nuove costruzioni;
 - supporto nella presentazione della documentazione;
 - mediazione e relazione con i servizi di vigilanza dell'ASL.
- Relativamente all'accREDITamento :
 - Stesura atti amministrativi;
 - Espletamento procedure amministrative;
 - Verifica documentale;
 - Sopralluoghi;

- Stesura provvedimento finale;
- Incontri di valutazione e confronto con gli enti gestori;
- Verifica e monitoraggio degli standard dichiarati (semestrale e annuale);
- Incontri periodici con gli enti gestori.

Destinatari del servizio

Enti gestori di unità d'offerta sociali pubblici e privati.

Costo del servizio per l'utenza: il servizio è reso in forma gratuita

Servizio monitoraggio, debiti informativi e gestione fondi distrettuali

Descrizione del servizio

Mission

L'Ufficio di Piano è responsabile della programmazione economico-finanziaria delle fonti di finanziamento che vanno a costituire il budget unico distrettuale per la realizzazione degli obiettivi di programmazione sociale contenuti nel Piano di Zona.

Il budget unico è costituito dalle seguenti fonti di finanziamento:

- le risorse, a carattere aggiuntivo, del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (F.N.P.S.);
- le risorse del Fondo Sociale Regionale (ex circolare 4) erogate agli enti gestori, pubblici e privati, situati nell'ambito distrettuale e destinate al co-finanziamento dei servizi e interventi afferenti alle aree Minori, Disabili, Anziani e di integrazione lavorativa;
- le risorse del Fondo per le non autosufficienze (F.N.A.), finalizzato alle azioni di sostegno alla domiciliarità delle persone in condizione di non autosufficienza;
- le risorse del fondo INTESE finalizzate alle azioni di sostegno alle famiglie;
- le risorse autonome dei Comuni;
- le risorse provenienti dalla partnership con la Provincia di Milano;
- le eventuali altre risorse (fondi comunitari, compartecipazione cittadini, finanziamenti privati ecc.).

L'Ufficio di Piano è responsabile del debito informativo, relativo all'utilizzo di dette risorse nei confronti di:

- Regione Lombardia, titolare dell'erogazione dei flussi economici regionali e nazionali;
- Provincia di Milano, per le risorse di sua competenza;
- Comuni componenti l'ambito distrettuale;

L'Ufficio di Piano monitora la spesa e i canali di finanziamento in relazione agli obiettivi e alle azioni contenuti nel documento di programmazione zonale.

Attività svolte e servizi erogati

L'attività di monitoraggio e di risposta ai debiti informativi verso Regione Lombardia prevede:

- Rendicontazioni economico-finanziarie per singolo canale di finanziamento (preventivo, consuntivo);
- Stesura budget triennale in fase di avvio della triennalità di programmazione sociale;
- Monitoraggi annuali relativi al budget unico (preventivo, verifica intermedia, consuntivo);

- Raccolta, verifica e trasmissione dei debiti informativi dei Comuni componenti il Distretto relativamente alla complessiva SPESA SOCIALE;

verso la Provincia di Milano:

- Stesura annuale dei progetti finanziati dalla partnership con relativo budget economico;
- Rendiconto annuale delle risorse assegnate;
- Raccolta dati e documentazione dei Comuni relativamente al servizio di assistenza alla comunicazione per gli alunni disabili sensoriali;
- Gestione risorse e consuntivo dei fondi assegnati al Distretto.

Verso i Comuni:

- Restituzione dei vari debiti informativi,
- Preventivo e consuntivo annuale del budget unico relativo alle azioni contenute nel Piano di Zona;
- Rendiconti per singola azione/servizio.

Destinatari del servizio

Regione Lombardia per il tramite delle ASL, Provincia di Milano, Comuni.

Sistema del servizio sociale prof.le distrettuale dedicato alla lettura della domanda e dei bisogni distrettuali, alla formazione ed alla supervisione

Descrizione del servizio

Mission

Il Distretto Sociale Sud Est Milano persegue l'obiettivo di un lavoro di uniformità ed omogeneizzazione sulle metodiche e sui compiti a livello distrettuale del Servizio Sociale professionale garantendo una supervisione costante a livello distrettuale e monoprofessionale già dallo scorso triennio.

Nella nuova triennalità al fine di perseguire le esigenze ulteriori che la nuova programmazione prevede e che si assommano ad una rete d'offerta sempre più variegata e diversificata, necessitante integrazione nei livelli essenziali assicurati dalla professione di Servizio Sociale, si è costituito un luogo pensato appropriatamente, che favorisca l'omogeneizzazione degli sguardi territoriali e sostenga e attenni le fatiche della comunicazione. Per questi motivi è istituito il TAVOLO DEL CASE MANAGEMENT fra tutti gli AASS territoriali, all'interno del quale vengono predisposti, anche in sinergia con la supervisione specifica, appositi strumenti formativi o di discussione tematica.

L'Ufficio di Piano coordina e monitora l'attività di supervisione distrettuale delle colleghe Assistenti Sociali e l'attività del Tavolo del case management.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

Supporto all'organizzazione delle attività di supervisione professionale. Supporto e coordinamento delle attività e dei lavori connessi al tavolo del case management, lavori di gruppo, sistematizzazione e diffusione degli strumenti professionali elaborati.

Destinatari del servizio

Assistenti Sociali dei servizi territoriali.

SCHEMI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE SERVIZI - ANALISI SWOT

ANNO 2009

SETTORE MINORI E FAMIGLIA

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Terzo polo minori e famiglia e Educativa territoriale e domiciliare collegata	Stabilizzazione servizio e del posizionamento territoriale Unicità equipe dedicata psico-sociale, pedagogica ed educativa, che marca un mandato più preventivo che di diagnosi e cura Forte coordinamento organizzativo e trattamentale Buona e rinnovata relazione con le istituzioni scolastiche Ottima relazione con le forze dell'ordine Nuove procedure con Sindaci e Comuni conferenti Nuove procedure con gli Avvocati di parte Informazioni dirette dalla bassa soglia su preadolescenti ed adolescenti – comportamenti e punti di vista-	Eventi di variabilità nella dotazione organica Resistenze alle nuove logiche aziendali ed all'allargamento dei "punti di vista" professionali Pressione del bisogno e forte incremento nelle richieste Difficoltà a riorganizzarsi sull'utenza spontanea Minore attenzione alle competenze in materia di penale minorenni Necessità di intervento in situazioni estreme o di sperimentazione del Direttore carenza di strategie cliniche nei confronti di utenza straniera	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso Mancanza di una strategia complessiva di prevenzione territoriale messa a sistema Difficile intercettazione (marketing) dei genitori in difficoltà Relazione biunivoca fra esigenze di protezione e risorse finanziarie dei Comuni, non gestite direttamente dall'azienda (responsabilità paradossale) Sovraccarico individuale dei dipendenti a causa della pressione del bisogno	Giornate di approfondimento aziendale e NON del solo servizio Formazione dipendenti programmata sistematicamente Interscambiabilità aziendale delle competenze in caso di sovraccarico Relazione costante con il Servizio Sociale Prof.le Incremento dell'attività di rete con i servizi preventivi Reimpostazione del coordinamento fra coordinatori area minori Partenariato provinciale Supervisione clinica
Centro Affidi e Adozioni Territoriali (C.A.A.T.)	7 anni di stabilità dell'équipe e delle procedure Nuovo accordo con ASL MI 2 e stabilità figure psicologiche di riferimento Forte riconoscimento territoriale Forte partecipazione	Difficoltà nella costanza del coordinamento (Direttore) Assenza di accordi con i Distretti di Rozzano e Pieve Emanuele verso l'ottimizzazione richiesta da ASL MI 2 Difficoltà di corretta relazione e di	Doppia committenza operatori Scarsa attenzione all'attività da parte del Distretto Sociale Paullese, con conseguente minore presenza territoriale e comunitaria (ad es. il Gruppo adottivi si	Giornate di approfondimento aziendale e NON del solo servizio Formazione dipendenti programmata sistematicamente Interscambiabilità aziendale delle competenze in caso

	dei fruitori in gruppi ed in iniziative Forte gradimento da parte dell'utenza Ottima interrelazione con III polo minori e famiglia Elevata competenza interculturale	subitanea informazione e confronto con servizi minori e famiglia e di rappresentanza del punto di vista dei propri fruitori	riunisce a San Donato M.se Rischio di iperspecializzazione all'interno dell'azienda	di sovraccarico Relazione costante con il Servizio Sociale Prof.le ed il III polo Supervisione clinica
Servizio di Spazio Neutro <i>"incontriamoci qui"</i>	Costante aumento della domanda e degli invii Stabilità contrattuale e nuove procedure di sicurezza Forte competenza innovativa e progettuale	Mancanza di stabilizzazione definitiva sedi Sovraccarico sede di Melegnano Difficoltà di corretta relazione e di subitanea informazione e confronto con servizi minori e famiglia e di rappresentanza del punto di vista dei propri fruitori	Scarsa attenzione all'attività da parte del Distretto Sociale Pallese Tendenza di alcuni servizi minori al "fai da te" per incontri protetti non presentati al servizio Progetti ad elevato rischio o a scarsa chiarezza di contesto (richieste impossibili)	Partecipazione al coordinamento provinciale servizi di spazio neutro Progetto Fondazione CARIPLO Partenariato provinciale Nuove tariffe verso l'esterno decise dal CdA; attrazione utenza spontanea e da altri territori (sostenibilità economica)
Servizio "Benessere Genitori"	Forte incremento dell'utenza raggiunta, anche grazie all'apertura delle tre sedi Marcata impostazione di coinvolgimento attivo dell'utenza, protagonista dei percorsi attuati Forte attenzione alla complessiva rete distrettuale Nuova collaborazione con UONPIA Buona promozione del servizio verso le famiglie	Cambio Ente Gestore – a seguito di gara d'appalto – e conseguente riformulazione degli interventi Interventi di faticosa promozione verso l'utenza target	Mancati invii da parte di alcuni territori (SSP) e da parte di servizi riabilitativi o sanitari accreditati	New letter mensile del servizio che raggiunge tutti i genitori e gli operatori che si iscrivono
"Non solo pari"	Costante presenza dell'équipe da oltre 6 anni Riconoscimento territoriale nelle scuole	Plurime offerte, anche a spot, sul territorio e nelle istituzioni scolastiche Scarso riconoscimento nella rete distrettuale,	Confusione fra informazione e prevenzione da parte di molti stakeholders Rischi di sovrapposizione con	Integrazione ed ottimizzazione con rete settore minori e con nuovo servizio benessere scolastico

	Approfondimento scientifico con Dipartimento Dipendenze ASL MI 2 Comitato scientifico prevenzione Corretta messa in atto Linee Guida regionali ed europee Unico erogatore nei Centri di Formazione Prof.le	per interventi considerati specialistici e di “nicchia” Difficoltà a coprire le multiple e multiformi richieste delle scuole Mancata presenza secondaria di primo grado a SDM	altri professionisti operanti nelle scuole Rischio di conflitto con altri professionisti operanti nelle scuole	
Benessere scolastico psico-pedagogico	NUOVO CONFERIMENTO Possibile ottimizzazione nei territori conferenti delle attività complessive in ambito scolastico	NUOVO CONFERIMENTO Tempistiche di conferimento	Modificazione del sistema di offerta	Modificazione del sistema di offerta
Azioni e titoli sociali di Sostegno alla natalità ed alle famiglie numerose	TITOLI rispondenza effettiva della misura al bisogno territoriale aumento delle competenze progettuali di alcuni SSP facilità di esecuzione della misura dignità della misura ottima misura per l’ingaggio di ulteriori difficoltà VOUCHER scarsa progettazione: assenza di bisogno?	TITOLI permanere di logiche di “sussidio” piuttosto che di programmazione dinamica e preventiva scarsissima contaminazione con l’altra misura totale assenza, in alcuni territori, della sigla del progetto/contratto da parte dell’utenza VOUCHER scarsa progettazione: assenza di bisogno? O assenza di strumenti per la valutazione e la progettazione? Mancata adesione alle procedure distrettuali con conseguente aggravio per il livello distrettuale	NECESSITÀ DI RIFORMULARE LA COMMISSIONE ETICA DI VALUTAZIONE E DI ANALIZZARNE I METODI – MESE DI OTTOBRE 2010	NECESSITÀ DI RIFORMULARE LA COMMISSIONE ETICA DI VALUTAZIONE E DI ANALIZZARNE I METODI – MESE DI OTTOBRE 2010
opportunità di accoglienza etero familiare	Pronto intervento per bambini 0-6 Forte flessibilità nelle risposte e esclusività	Fatiche della famiglia affidataria residente Bassa competenza protettiva del	Abbandono per chiusura contratto della famiglia affidataria residente e	Ripensamento unità d’offerta

	nel rapporto con il distretto Relazioni familiari Basso numero minori accolti	personale educativo presente	manca di famiglia in surroga	
Fondo psicoterapie	rispondenza effettiva della misura al bisogno territoriale Immediata risposta a serissimi bisogni ed a conclamate patologie relazionali Risorsa soprattutto volta ai trattamenti familiari, non effettuati dalle strutture sanitarie del nostro territorio Risposta in tempi certi agli obblighi degli Enti affidatari di minori	Proposte non congrue derivanti da scarsa disponibilità servizi sanitari Misura che finanzia prestazioni sanitarie attribuite dai LEA al fondo sanitario regionale Difficoltà di confronto e coordinamento con alcuni erogatori	Eccessiva richiesta da parte dei Servizi Minori e Famiglia per coprire carenze del sistema sanitario o per bypassarne i sistemi di valutazione (ad es. valutazione UONPIA)	Apertura di confronto clinico e di progettazione in area protezione e trattamento con Enti erogatori di chiara fama e di forte competenza psicodiagnostica e psicoterapeutica Conseguente rafforzamento competenze del sistema territoriale di risposta
Fondi solidarietà	Fronteggiamento sempre più sollecito delle difficoltà economiche derivanti da picchi di spesa e situazioni emergenziali	Necessità di rendicontazione da parte di tutti i Comuni del Distretto in funzione di solidarietà Tempistiche di rendicontazione non rispettate		

SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Centri Diurni Disabili	Stabilità nelle gestioni Unità di valutazione unica Appropriatezza costante negli invii	Variabilità posizioni ASL rispetto alla propria gestione, con conseguente dispiego di forze e di lavoro progettuale da parte dell'Azienda Insufficiente offerta sul territorio di San Donato M.se ed ingravescenza dell'utenza inserita nel CDD di via	Futura gestione ASL per altri 2 anni: e poi? Scadenza dirigenze ASL MI 2 al 31/12/2010	Possibile convenzionamento anche con CDD San Giuliano ente gestore "Aurora 2000" Coop.Soc.

		Croce Rossa, 6		
Unità Operativa Inserimenti Lavorativi	Consolidata metodologia AFOL e presenza di normativa vincolante inserimento lavorativo disabili Unità di valutazione distrettuale	N° massimo di segnalazioni e valutazioni anno	Situazione economica e di mercato Restringimento opportunità occupazionali Nuove espulsioni dal mercato del lavoro	Tavolo politiche del lavoro fragile programmato dal distretto sociale
Fondo per la Non Autosufficienza e dalle Intese regionali	Integrazione con sistema sanitario Concorso a misure storicamente assicurate Possibilità di differenziare le misure in voucher per la non autosufficienza Progettazione diffusa e partecipata in tavolo area anziani Rispondenza della programmazione regionale alle esigenze distrettuali	Variabilità delle risorse assegnate Sistema di rendicontazione regionale ed ASL Forte partecipazione-tempistica dilatata	Variabilità delle risorse assegnate	Spostamento congruo delle risorse collegate su misure "storiche" distrettuali (Assegni di Cura – pacchetti SAD)
Voucher Servizio Assistenza Domiciliare	Universalità della misura Fortissima compartecipazione ASSEMI comuni	Pagamento voucher virtuali a consuntivo con conseguente anticipazione da parte dei Comuni	Relazione livello essenziale/restringimento delle risorse economiche assegnate al welfare	Nuovo bando di accreditamento con adeguamento pacchetti ai bisogni analizzati dell'utenza Possibile entrata di altri enti gestori
Assegni di Cura	Universalità della misura Fortissima compartecipazione ASSEMI comuni	Doppio trasferimento monetario: da ASSEMI ai Comuni, dai Comuni ai cittadini: tempistiche di liquidazione		Rivisitazione sistema di liquidazione: ASSEMI direttamente ai cittadini
qualificazione assistenti familiari	Fortissima partecipazione territoriale al progetto Ottima sperimentazione ASF	Lentezze nella realizzazione progetto esecutivo definitivo	Variabilità delle risorse assegnate Rischio di istituzione di nuovo servizio con successiva carenza di risorse	Opportunità di autonoma iniziativa formazioni sociali su unico impianto di servizio studiato a livello distrettuale (

	San Giuliano/AFOL			accreditamento?)
Educativa specialistica scolare disabilità sensoriale	Unicità dell'offerta distrettuale per tutte le forme di disabilità Risposta territoriale e non provinciale e conseguente vicinanza al bisogno e lettura diretta della domanda	Relazione con la Provincia: variabilità estrema degli incaricati Scarsa presenza territoriale	Riduzione risorse da parte della Provincia	Connessione genitori differenti disabilità sul territorio Aumento competenze personale educativo del territorio

SETTORE INCLUSIONE SOCIALE

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Protezione Giuridica	Stabilità dell'offerta distrettuale Competenze consulenziali	Mancata revisione regolamento distrettuale (sempre rimandata dal tavolo tecnico) a favore del passaggio da servizio di consulenza a favore dei Tutori, AdS, Curatori a servizio gestore della funzione	Dimissioni personale dedicato	revisione regolamento distrettuale (sempre rimandata dal tavolo tecnico) a favore del passaggio da servizio di consulenza a favore dei Tutori, AdS, Curatori a servizio gestore della funzione e riorganizzazione con SSP
adulti fragili	PROGETTO INNOVATIVO INSERITO NEL PDZ Tavolo interistituzionale dedicato con partecipazione Enti Sanitari Messa a regime precedenti multiple sperimentazioni Unico approccio all'estrema emarginazione ed alle solitudini patologiche croniche	Rischio di surroghe competenze sanitarie Scarso orientamento al nostro sistema distrettuale del sistema psichiatria Scarsa disponibilità a mettere in discussione i progetti sanitari con tavoli socio-educativi	Nuovo progetto a fronte di variabilità delle risorse di FNPS che dovrebbero sostenerlo	Possibilità di nuovo protocollo d'intesa con Psichiatria AO Melegnano Individuazione pacchetti sostegno per successivo accreditamento o fissazione livello di servizio Partenariato Provincia di Milano (risorse disponibili per 2 annualità)
Unità Operativa Inserimenti Lavorativi	Consolidata metodologia AFOL e presenza di normativa vincolante inserimento lavorativo disabili	N° massimo di segnalazioni e valutazioni anno Inesistenza di sbocchi alternativi per le progettualità di	Situazione economica e di mercato Restringimento opportunità occupazionali Nuove espulsioni dal	Tavolo politiche del lavoro fragile programmato dal distretto sociale

	Unità di valutazione distrettuale	servizio sociale Prof.le	mercato del lavoro	
Sportelli stranieri	Presenza omogenea sul territorio Costante aumento dei contatti e delle situazioni seguite Collaborazione con servizi distrettuali e della rete più allargata Sostegno ai diritti Interculturalità Ottima performance degli operatori impiegati	Mancanza di un approccio seriamente integrato Scarsa attenzione alla rete Basso ingaggio nel sistema distrettuale Mancata partecipazione da parte del Comune di San Donato M.se	Risorse in campo: sino al giugno 2010 finanziamento parziale da parte di Provincia di Milano; successiva copertura nel tempo? Rischio di mancata stabilizzazione servizio	Scadenza contratto dicembre 2010: nuova procedura di affidamento.

SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – CERRO AL LAMBRO, COLTURANO, DRESANO, VIZZOLO PREDABISSI

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Segretariato Sociale	Copertura costante apertura al pubblico Unitaria metodologia Confronto diretto in équipe ASSEMI e poi équipe piccoli comuni Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale casistica	Alcune incomprensioni con il livello amministrativo dei Comuni Lavoro di adeguamento alle previsioni della Carta dei Servizi Calibrazione rapporto con la politica Alcune disomogeneità con le due AASS di diretta dipendenza comunale (ad es. rispetto le mansioni svolte)	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso Pressione della situazione economica e di mercato sulle condizioni delle famiglie	A bilancio di esercizio 2010 lettura complessiva quanti/qualitativa della domanda e per singolo comune Tavolo care management distrettuale e successivo confronto con tutor aziendale Presenza tutor aziendale Supervisione
Servizio Sociale Professionale	Unitaria metodologia Confronto diretto in équipe ASSEMI e poi équipe piccoli comuni Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale casistica	Alcune incomprensioni con il livello amministrativo dei Comuni Lavoro di adeguamento alle previsioni della Carta dei Servizi Calibrazione rapporto con la	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso Pressione della situazione economica e di mercato sulle condizioni delle famiglie Relazione biunivoca fra esigenze di sostegno e risorse finanziarie dei	Stabile coordinamento con i responsabili servizi sociali dei Comuni, anche per la progettazione di attività o di comportamenti condivisi e omogenei Tavolo care

	Interscambiabilità delle figure sociali in alcune situazioni	politica Alcune disomogeneità con le due AASS di diretta dipendenza comunale (ad es. rispetto le mansioni svolte)	Comuni Sovraccarico individuale dei dipendenti a causa della pressione del bisogno	management distrettuale e successivo confronto con tutor aziendale Presenza tutor aziendale Supervisione
promozione del benessere comunitario	Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale attività (ad es. con volontariato, altri stakeholders)	Necessità di investimento nella presenza comunitaria: confliggenza fra prese in carico individuali e lavoro di comunità	Mancato riconoscimento territoriale/comunale dell'azienda e dunque del ruolo di SSP esercitato dalla singola collega	Maggiore investimento nella presenza ai tavoli distrettuali, con opportunità di interscambio fra le colleghe AASS (ottimizzazione tempo/azienda)

ANNO 2010

SETTORE MINORI E FAMIGLIA

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Terzo polo minori e famiglia e Educativa territoriale e domiciliare collegata	Stabilità servizio e del posizionamento territoriale Unicità equipe dedicata psico-sociale, pedagogica ed educativa, che marca un mandato più preventivo che di diagnosi e cura Forte coordinamento organizzativo e trattamentale, ANCHE CON I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI Buona e rinnovata relazione con le istituzioni scolastiche Ottima relazione con le forze dell'ordine Esistenza procedure con Sindaci e Comuni	Rinnovamento nella composizione dell'équipe di servizio Pressione del bisogno e forte incremento nelle richieste Difficoltà a riorganizzarsi sull'utenza spontanea Minore attenzione alle competenze in materia di penale minorenni Necessità di intervento in situazioni estreme o di sperimentazione del Direttore carenza di strategie cliniche nei confronti di utenza straniera	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso, con acuirsi di problematiche relazionali connesse al periodo di insicurezza economica e di instabilità sociale Strategia complessiva di prevenzione territoriale messa a sistema appena avviata Difficile intercettazione (marketing) dei genitori in difficoltà Relazione biunivoca fra esigenze di protezione e risorse finanziarie dei Comuni, non gestite direttamente dall'azienda (Giornate di approfondimento aziendale e NON del solo servizio Formazione dipendenti programmata sistematicamente Interscambiabilità aziendale delle competenze in caso di sovraccarico Relazione costante con il Servizio Sociale Prof.le Incremento dell'attività di rete con i servizi preventivi Reimpostazione del coordinamento fra coordinatori area minori Partenariato

	<p>conferenti</p> <p>Esistenza procedure con gli Avvocati di parte</p> <p>Informazioni dirette dalla bassa soglia su preadolescenti ed adolescenti – comportamenti e punti di vista-</p> <p>Stabilità ed aderenza al bisogno rilevato della dotazione organica</p>		<p>responsabilità paradossale in quanto l'azienda non risponde delle poste economiche che poi va, concretamente, a utilizzare)</p>	<p>provinciale Supervisione clinica</p> <p>Protocollo territoriale sperimentale in materia di abuso, maltrattamento, trascuratezza e violenza assistita, con competenze anche preventive e di riduzione del danno (con Ao Melegnano ed ASL MI 2)</p>
<p>Centro Affidi e Adozioni Territoriali (C.A.A.T.)</p>	<p>7 anni di stabilità dell'équipe e delle procedure</p> <p>Nuovo accordo con ASL MI 2 e stabilità figure psicologiche di riferimento</p> <p>Forte riconoscimento territoriale</p> <p>Forte partecipazione dei fruitori in gruppi ed in iniziative</p> <p>Forte gradimento da parte dell'utenza</p> <p>Ottima interrelazione con III polo minori e famiglia</p> <p>Elevata competenza interculturale</p>	<p>Difficoltà nella costanza del coordinamento (Direttore)</p> <p>Assenza di accordi con i Distretti di Rozzano e Pieve Emanuele verso l'ottimizzazione richiesta da ASL MI 2</p> <p>Difficoltà di corretta relazione e di subitanea informazione e confronto con servizi minori e famiglia e di rappresentanza del punto di vista dei propri fruitori</p> <p>FINANZIAMENTO DEL SOLO FNPS</p>	<p>Doppia committenza operatori</p> <p>Scarsa attenzione all'attività da parte del Distretto Sociale Pallese</p> <p>Rischio di iperspecializzazione all'interno dell'azienda</p>	<p>Giornate di approfondimento aziendale e NON del solo servizio</p> <p>Formazione dipendenti programmata sistematicamente</p> <p>Interscambiabilità aziendale delle competenze in caso di sovraccarico</p> <p>Relazione costante con il Servizio Sociale Prof.le, il III polo e Incontriamoci qui</p> <p>Supervisione clinica</p>
<p>Servizio di Spazio Neutro</p> <p><i>"incontriamoci qui"</i></p>	<p>Costante aumento della domanda e degli invii</p> <p>Stabilità contrattuale e nuove procedure di sicurezza</p> <p>Forte competenza innovativa e progettuale</p>	<p>Sovraccarico sede di Melegnano</p> <p>Difficoltà di corretta relazione e di subitanea informazione e confronto con servizi minori e famiglia e di rappresentanza del punto di vista dei propri fruitori</p> <p>FINANZIAMENTO DEL SOLO FNPS</p>	<p>Scarsa attenzione all'attività da parte del Distretto Sociale Pallese</p> <p>Tendenza di alcuni servizi minori al "fai da te" per incontri protetti non presentati al servizio</p> <p>Progetti ad elevato rischio o a scarsa chiarezza di contesto (richieste impossibili)</p>	<p>Partecipazione al coordinamento provinciale servizi di spazio neutro</p> <p>Progetto Fondazione CARIPL0</p> <p>Partenariato provinciale</p> <p>Nuove tariffe verso l'esterno decise dal CdA; attrazione utenza spontanea e da altri territori (sostenibilità</p>

				economica)
Servizio "Benessere Genitori"	Forte incremento dell'utenza raggiunta, anche grazie all'apertura delle tre sedi Marcata impostazione di coinvolgimento attivo dell'utenza, protagonista dei percorsi attuati Forte attenzione alla complessiva rete distrettuale Nuova collaborazione con UONPIA Buona promozione del servizio verso le famiglie Nuove attività sul territorio (Pet therapy)	Cambio Ente Gestore – a seguito di gara d'appalto – e conseguente riformulazione degli interventi Interventi di faticosa promozione verso l'utenza target FINANZIAMENTO DEL SOLO FNPS	Mancati invii da parte di alcuni territori (SSP) e da parte di servizi riabilitativi o sanitari accreditati	New letter mensile del servizio che raggiunge tutti i genitori e gli operatori che si iscrivono Nuove attività sul territorio (Pet therapy)
"Non solo pari"	Costante presenza dell'équipe da oltre 6 anni Riconoscimento territoriale nelle scuole Integrazione con il servizio "Star bene a scuola" e preconizzazione degli interventi Approfondimento scientifico con Dipartimento Dipendenze ASL MI 2 Comitato scientifico prevenzione Corretta messa in atto Linee Guida regionali ed europee Unico erogatore nei Centri di Formazione Prof.le	Plurime offerte, anche a spot, sul territorio e nelle istituzioni scolastiche Scarso riconoscimento nella rete distrettuale, per interventi considerati specialistici e di "nicchia" Difficoltà a coprire le multiple e multiformi richieste delle scuole Mancata presenza secondaria di primo grado a SDM	Confusione fra informazione e prevenzione da parte di molti stakeholders	Integrazione ed ottimizzazione con rete settore minori e con nuovo servizio benessere scolastico
Benessere scolastico psico-pedagogico	ottimizzazione nei territori conferenti delle attività	Applicazione di un sistema servizio in contesti avvezzi a	Modificazione del sistema di offerta	Modificazione del sistema di offerta

	complessive in ambito scolastico Integrazione con il servizio "Non solo pari" e nel Comitato Scientifico prevenzione	rapporti consulenziali diretti Creazione équipe unica di servizio		
Azioni e titoli sociali di Sostegno alla natalità ed alle famiglie numerose	TITOLI rispondenza effettiva della misura al bisogno territoriale aumento delle competenze progettuali di alcuni SSP facilità di esecuzione della misura dignità della misura ottima misura per l'ingaggio di ulteriori difficoltà VOUCHER scarsa progettazione: assenza di bisogno?	TITOLI permanere di logiche di "sussidio" piuttosto che di programmazione dinamica e preventiva scarsissima contaminazione con l'altra misura totale assenza, in alcuni territori, della sigla del progetto/contratto da parte dell'utenza scarsa intercettazione dei bisogni e delle possibili opportunità rivolte alle povertà infantili VOUCHER scarsa progettazione: assenza di bisogno? O assenza di strumenti per la valutazione e la progettazione? Mancata adesione alle procedure distrettuali con conseguente aggravio per il livello distrettuale	IN CORSO LA RIFORMULAZIONE DELLA COMMISSIONE ETICA DI VALUTAZIONE SULLA BASE DELLA COMPIUTA ANALISI SUGLI ESITI	IN CORSO LA RIFORMULAZIONE DELLA COMMISSIONE ETICA DI VALUTAZIONE SULLA BASE DELLA COMPIUTA ANALISI SUGLI ESITI
opportunità di accoglienza etero familiare	Pronto intervento per bambini 0-6 Forte flessibilità nelle risposte e esclusività nel rapporto con il distretto Relazioni familiari Basso numero minori accolti	Fatiche della famiglia affidataria residente esiteranno, a marzo 2011, nella chiusura dell'unità d'offerta	Abbandono per chiusura contratto della famiglia affidataria residente e mancanza di famiglia in surroga	Ripensamento unità d'offerta alternativa
Fondo psicoterapie	rispondenza effettiva della misura al bisogno territoriale Immediata risposta a	Proposte non congrue derivanti da scarsa disponibilità servizi sanitari	Eccessiva richiesta da parte dei Servizi Minori e Famiglia per coprire carenze del	Apertura di confronto clinico e di progettazione in area protezione e

	serissimi bisogni ed a conclamate patologie relazionali Risorsa soprattutto volta ai trattamenti familiari, non effettuati dalle strutture sanitarie del nostro territorio Risposta in tempi certi agli obblighi degli Enti affidatari di minori	Misura che finanzia prestazioni sanitarie attribuite dai LEA al fondo sanitario regionale Difficoltà di confronto e coordinamento con alcuni erogatori	sistema sanitario o per bypassarne i sistemi di valutazione (ad es. valutazione UONPIA)	trattamento con Enti erogatori di chiara fama e di forte competenza psicodiagnostica e psicoterapeutica Conseguente rafforzamento competenze del sistema territoriale di risposta
Fondi solidarietà	Fronteggiamento sempre più sollecito delle difficoltà economiche derivanti da picchi di spesa e situazioni emergenziali	Necessità di rendicontazione da parte di tutti i Comuni del Distretto in funzione di solidarietà Tempistiche di rendicontazione non rispettate	Non aderenza ai tempi di rendicontazione	Rendicontazione trimestrale

SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Centri Diurni Disabili	Stabilità nelle gestioni Unità di valutazione unica Appropriatezza costante negli invii Inserimento nella rete distrettuale del CDD "Spazio autismo" sito in San Giuliano M.se, recentemente accreditato	Variabilità posizioni ASL rispetto alla propria gestione, con conseguente dispiego di forze e di lavoro progettuale da parte dell'Azienda Insufficiente offerta sul territorio di San Donato M.se ed ingravescenza dell'utenza inserita nel CDD di via Croce Rossa, 6 Necessità di nuova formula gestionale a seguito emanazione Regole regionali di Sistema 2011	Futura gestione ASL per 6 mesi prorogabili: e poi? Scadenza dirigenze ASL MI 2 al 31/12/2010	convenzionamento con CDD San Giuliano ente gestore "Aurora 2000" Coop.Soc. Nuova gestione CDD San Donato
Unità Operativa	Consolidata	N° massimo di	Situazione economica e di	Tavolo politiche del

Inserimenti Lavorativi	metodologia AFOL e presenza di normativa vincolante inserimento lavorativo disabili Unità di valutazione distrettuale	segnalazioni e valutazioni anno	mercato Restringimento opportunità occupazionali Nuove espulsioni dal mercato del lavoro	lavoro fragile programmato dal distretto sociale
Fondo per la Non Autosufficienza e dalle Intese regionali	Integrazione con sistema sanitario Concorso a misure storicamente assicurate Possibilità di differenziare le misure in voucher per la non autosufficienza Progettazione diffusa e partecipata in tavolo area anziani Rispondenza della programmazione regionale alle esigenze distrettuali	Variabilità delle risorse assegnate, con azzeramento in legge finanziaria Sistema di rendicontazione regionale ed ASL Forte partecipazione-tempistica dilatata	Variabilità delle risorse assegnate	Spostamento congruo delle risorse collegate su misure "storiche" distrettuali (Assegni di Cura – pacchetti SAD)
Voucher Servizio Assistenza Domiciliare	Universalità della misura Fortissima compartecipazione ASSEMI comuni	Pagamento voucher virtuali a consuntivo con conseguente anticipazione da parte dei Comuni	Relazione livello essenziale/restringimento delle risorse economiche assegnate al welfare	Nuove proposte gestori accreditati
Assegni di Cura	Universalità della misura Fortissima compartecipazione ASSEMI comuni Nuova misura espressamente rivolta all'utilizzo di assistenti familiari	Doppio trasferimento monetario: da ASSEMI ai Comuni, dai Comuni ai cittadini: tempistiche di liquidazione		Rivisitazione sistema di liquidazione: ASSEMI direttamente ai cittadini
qualificazione assistenti familiari	Fortissima partecipazione territoriale al progetto Ottima sperimentazione ASF San Giuliano/AFOL	Lentezze nella realizzazione progetto esecutivo definitivo	Variabilità delle risorse assegnate Rischio di istituzione di nuovo servizio con successiva carenza di risorse	Opportunità di autonoma iniziativa formazioni sociali su unico impianto di servizio studiato a livello distrettuale (accreditamento?)
Educativa specialistica	Unicità dell'offerta distrettuale per	Relazione con la Provincia:	Riduzione risorse da parte della Provincia	Connessione genitori differenti disabilità

scolare disabilità sensoriale	tutte le forme di disabilità Risposta territoriale e non provinciale e conseguente vicinanza al bisogno e lettura diretta della domanda	variabilità estrema degli incaricati Scarsa presenza territoriale		sul territorio Aumento competenze personale educativo del territorio
-------------------------------	--	--	--	---

SETTORE INCLUSIONE SOCIALE

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Protezione Giuridica	Stabilità dell'offerta distrettuale riassicurata da nuova unità di personale Competenze consulenziali Possibilità di estensione alla gestione diretta delle situazioni su mandato dei Tutori/Amministratori di Sostegno Forte connessione fra servizio e SSP di ASSEMI	Mancata revisione regolamento distrettuale (sempre rimandata dal tavolo tecnico) a favore del passaggio da servizio di consulenza a favore dei Tutori, AdS, Curatori a servizio gestore della funzione	Scarsa priorità assegnata ai contenuti; scarso interesse per l'evoluzione regolamentare	revisione regolamento distrettuale (sempre rimandata dal tavolo tecnico) a favore del passaggio da servizio di consulenza a favore dei Tutori, AdS, Curatori a servizio gestore della funzione e riorganizzazione con SSP
adulti fragili	PROGETTO INNOVATIVO INSERITO NEL PDZ Tavolo interistituzionale dedicato con partecipazione Enti Sanitari Messa a regime precedenti multiple sperimentazioni Unico approccio all'estrema emarginazione ed alle solitudini patologiche croniche	Rischio di surrogazione competenze sanitarie Scarso orientamento al nostro sistema distrettuale del sistema psichiatria Scarso orientamento a mettere in discussione i progetti sanitari con tavoli socio-educativi	Nuovo progetto a fronte di variabilità delle risorse di FNPS e di Provincia che dovrebbero sostenerlo	Nuovo protocollo d'intesa con Psichiatria AO Melegnano Individuazione pacchetti sostegno per successivo accreditamento o fissazione livello di servizio Partenariato Provincia di Milano (risorse disponibili per 2 annualità)
Unità Operativa Inserimenti Lavorativi	Consolidata metodologia AFOL e presenza di normativa vincolante inserimento lavorativo disabili	N° massimo di segnalazioni e valutazioni anno Inesistenza di sbocchi alternativi per le	Situazione economica e di mercato Restringimento opportunità	Tavolo politiche del lavoro fragile programmato dal distretto sociale

	Unità di valutazione distrettuale	progettualità di servizio sociale Prof.le	occupazionali Nuove espulsioni dal mercato del lavoro	
Sportelli stranieri	Presenza omogenea sul territorio Costante aumento dei contatti e delle situazioni seguite Collaborazione con servizi distrettuali e della rete più allargata Sostegno ai diritti Interculturalità Ottima performance degli operatori impiegati	Mancanza di un approccio seriamente integrato Scarsa attenzione alla rete Basso ingaggio nel sistema distrettuale Mancata partecipazione da parte del Comune di San Donato M.se	Risorse in campo: sino al giugno 2010 finanziamento parziale da parte di Provincia di Milano; attualmente il tavolo tecnico ha trovato copertura per una proroga di 3 mesi mancata stabilizzazione servizio	Scadenza contratto dicembre 2010: assenza di risorse per nuova procedura di affidamento.

**SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE – CERRO AL LAMBRO, COLTURANO, DRESANO, VIZZOLO
PREDABISSI**

Servizio	Punti di forza	Punti di debolezza	Minacce	Opportunità
Segretariato Sociale	Copertura costante apertura al pubblico Unitaria metodologia Confronto diretto in équipe ASSEMI e poi équipe piccoli comuni Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale casistica	Alcune incomprensioni con il livello amministrativo dei Comuni Lavoro di adeguamento alle previsioni della Carta dei Servizi Calibrazione rapporto con la politica Alcune disomogeneità con le due AASS di diretta dipendenza comunale (ad es. rispetto le mansioni svolte)	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso Pressione della situazione economica e di mercato sulle condizioni delle famiglie	A bilancio di esercizio 2010 lettura complessiva quanti/qualitativa della domanda e per singolo comune Tavolo care management distrettuale e successivo confronto con tutor aziendale Presenza tutor aziendale Supervisione
Servizio Sociale Professionale	Unitaria metodologia Confronto diretto in équipe ASSEMI e poi équipe piccoli comuni Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale casistica	Alcune incomprensioni con il livello amministrativo dei Comuni Lavoro di adeguamento alle previsioni della Carta dei Servizi Calibrazione rapporto con la	Ingravescenza della casistica di nuovo ingresso Pressione della situazione economica e di mercato sulle condizioni delle famiglie Relazione biunivoca fra esigenze di sostegno e risorse finanziarie dei	Stabile coordinamento con i responsabili servizi sociali dei Comuni, anche per la progettazione di attività o di comportamenti condivisi e omogenei Tavolo care

	Interscambiabilità delle figure sociali in alcune situazioni	politica Alcune disomogeneità con le due AASS di diretta dipendenza comunale (ad es. rispetto le mansioni svolte)	Comuni Sovraccarico individuale dei dipendenti a causa della pressione del bisogno	management distrettuale e successivo confronto con tutor aziendale Presenza tutor aziendale Supervisione
promozione del benessere comunitario	Stabilità delle figure sociali di riferimento e condivisione trasversale attività (ad es. con volontariato, altri stakeholders)	Necessità di investimento nella presenza comunitaria: confliggenza fra prese in carico individuali e lavoro di comunità	Mancato riconoscimento territoriale/comunale dell'azienda e dunque del ruolo di SSP esercitato dalla singola collega	Maggiore investimento nella presenza ai tavoli distrettuali, con opportunità di interscambio fra le colleghe AASS (ottimizzazione tempo/azienda)

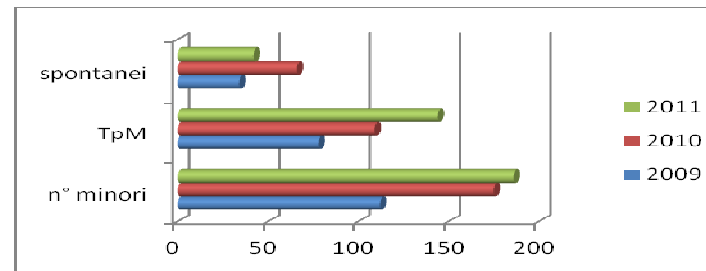
ANALISI DI IMPATTO

SERVIZI MINORI E FAMIGLIA

2010												
	famiglie in trattamento	minori in trattamento	TpM	TpM penale	richiesta spontanea	collocamento comunitario	collocamento in affido familiare	ADM	I.Q.	percorsi di trattamento fuori servizio	di cui a carico fondo distrettuale	
I POLO	207	288	131	26	69	35	3	18	6		6	
II POLO	58	81	64	6		22	9	11	5	14	9	
III POLO	111	175	96	13	53	24	5	17	15	8	8	
totale	376	544	291	45	122	81	17	46	26	22	23	

2011												
	famiglie in trattamento	minori in trattamento	TpM	TpM penale	richiesta spontanea	collocamento comunitario	collocamento in affido familiare	ADM	I.Q.	percorsi di trattamento fuori servizio	di cui a carico distretto	
I POLO	178	213	136	21	57	30	8	25	9	6	6	
II POLO	86	111	80	13	18	26	8	15	4	5	4	
III POLO	129	186	130	14	42	27	6	14	13	8	8	
totale	393	510	346	48	117	83	22	39	9	19	18	

terzo polo	minori	TpM	spontanei
2009	112	78	34
2010	175	109	66
2011	186	144	42



CENTRO ADOZIONE ED AFFIDO FAMILIARE TERRITORIALE

ADOZIONE	IDONEITA'	ADOZIONI		MINORI
		NAZIONALI	INTERNAZIONALI	
2006	12	1	11	18
2007	14	2	12	19
2008	14	3	11	19
2009	25	3	22	32
2010	32	1	16	26
2011	37	1	15	19

AFFIDO FAMILIARE TRIENNIO 2008 – 2010

Tipologia Affidato			
Residenziale	19		
Diurno	7		
Weekend	4	Consensuale	12
Vacanze	2	Giudiziale	20

Fascia d'età	N° bambini
0 - 2 anni	3
3 - 5 anni	6
6 - 8	5
9 - 11	9
12 - 14	7
15 o più	2

Tipologia di famiglia	
Coppia con figli	18
Coppia senza figli	7
Single	3
Tot. Famiglie affidatarie	28
Famiglie con precedenti esperienze di affido	10

ANNO 2011 (31/12)

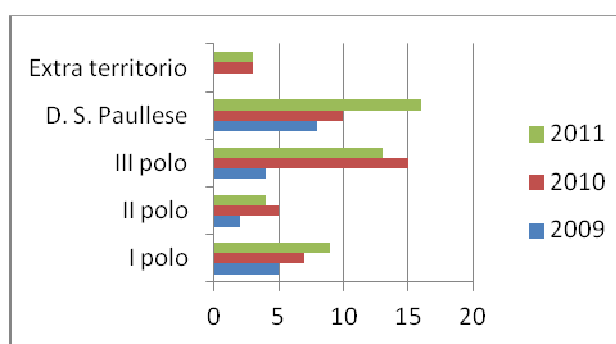
AFFIDI IN CORSO	Distretto Sociale Pallese	Distretto Sociale Sud Est Milano	Residenti fuori territorio	Totale
Famiglie con affido in corso	6	9	7	22
Famiglie in attesa di abbinamento	3	7	6	16

AFFIDI IN CORSO	Distretto Sociale Pallese	Distretto Sociale Sud Est Milano	Totale
Bambini in affido	9	17	23
Bambini in attesa di abbinamento	1	10	11

BAMBINI E TIPOLOGIA DI AFFIDO	Distretto Sociale Pallese	Distretto Sociale Sud Est Milano	Totale
Affido residenziale	3	11	14
Affido diurno	4	1	5
Affido weekend e vacanze	2	1	3

SPAZIO NEUTRO "INCONTRIAMOCI QUI"

	I polo	II polo	III polo	D. S. Pallese	totale	Extra territorio
2009	5	2	4	8	19	
2010	7	5	15	10	37	3
2011	9	4	13	16	42	3



STAR BENE A SCUOLA E NON SOLO PARI

STAR BENE A SCUOLA	situazioni seguite allievi	genitori	insegnanti	allievi in sportello (SBS e NSP)
2010	262	52	134	58

NON SOLO PARI – 2010

Interventi nelle scuole secondarie di primo grado

CERRO AL LAMBRO : Scuola media Istituto Comprensivo Manzoni

Ciclo di 4 incontri rivolto a tutte le classi terze (2 classi terze) – Completato - Interventi rivolti ai genitori degli studenti - *Circle Time* - 2011

DRESANO

Scuola media Istituto Comprensivo Le Margherite

Ciclo di 4 incontri rivolto a tutte le classi terze (2 classi terze) - Completato

Ciclo di 3 incontri rivolto alle classi prime (2 classi prime) - Programmato per febbraio 2011

Sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti – attivo da settembre 2010

Interventi rivolti ai genitori degli studenti - *Circle Time* - 2011

SAN GIULIANO MILANESE

Scuola media "MILANI" - Istituto Comprensivo MONTESSORI

- Ciclo di 3 incontri rivolto a tutte le classi prime (6 classi prime) - Completato
- Ciclo di 4 incontri rivolto a tutte le classi terze (6 classi terze) – Programmato per il 2° quadrimestre
- Sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti - Attivato
- Percorso di formazione rivolto al personale docente – avviato 2010

Interventi rivolti ai genitori degli studenti in fase di definizione attraverso gli incontri con il gruppo di genitori attivato sul territorio di San Giuliano M.se e la Coop. Arti e Mestieri.

Scuola media Istituto Comprensivo E. FERMI

Proposte diverse rivolte ai vari target in stato di stand-by al dicembre 2010 – attivati 2011

VIZZOLO PREDABISSI

Scuola media Istituto Comprensivo E. CURIEL

- Ciclo di 3 incontri rivolto a tutte le classi prime (3 classi prime) – Programmato per maggio 2011
- Ciclo di 3 incontri rivolto a tutte le classi terze (3 classi terze) – Programmato per maggio 2011
- Sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti – attivato dal gennaio 2011
- Interventi rivolti ai genitori degli studenti - *Circle Time* - in via di definizione.

Interventi scuole secondarie secondo grado

MELEGNANO

Consorzio per la Formazione Professionale AFOL Sud – Plesso di Melegnano

Ciclo di 12 incontri in tutte le classi prime (2 classi prime) e classi seconde (2 classi seconde). I primi 6 incontri realizzati nel 2010; gli altri 6 nel secondo quadrimestre.

Istituto di Istruzione Superiore Vincenzo BENINI / Liceo Scientifico Vincenzo BENINI

Ciclo di 4 incontri in tutte le classi prime (5 classi prime) e terze (5 classi terze), con focus specifico sul tema delle sostanze (incontri con le classi prime nel primo quadrimestre, con le classi terze nel secondo).
Richiesta di uno sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti.

Istituto di Istruzione Superiore Piero della Francesca - sede di Melegnano

Ciclo di 4 incontri in tutte le classi prime (2 classi prime), terze (2 classi terze) e quarte (2 classi quarte)
Sono stati completati gli incontri nelle classi prime; a gennaio saranno intrapresi quelli nelle classi terze e quarte.

SAN DONATO MILANESE

Consorzio per la Formazione Professionale AFOL Sud – Sede di San Donato

Ciclo di 12 incontri in tutte le classi prime (3 classi prime) e classi seconde (3 classi seconde). I primi 6 sono stati realizzati nel 2010; gli altri 6 nel secondo quadrimestre

Quest'anno non sarà attivato lo sportello di ascolto a cura della psicologa del servizio.

Istituto di Istruzione Superiore Piero della Francesca - Sede di San Donato Milanese

Ciclo di 4 incontri rivolto alle classi seconde (5 classi seconde) e classi terze (4 classi terze)

Sono stati realizzati gli incontri nelle classi seconde. Gli incontri nelle classi terze sono programmati con inizio nel febbraio 2011.

Istituto di Istruzione Superiore E. MATTEI

Ciclo di 4 incontri rivolto a tutte le classi prime (8 classi prime)–

Ciclo di 4 incontri rivolto a tutte le classi seconde (8 classi seconde), nel corso del secondo quadrimestre

SAN GIULIANO MILANESE

Centro di Formazione Professionale Fondazione Luigi CLERICI

Ciclo di 12 incontri in tutte le classi prime (3 classi prime) e classi seconde (4 classi seconde)

Sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti, con cadenza settimanale, già attivo a ottobre 2010

ANNO SCOLASTICO 2010/2011

STAR BENE A SCUOLA

La consulenza ai docenti

Nell'arco di tempo considerato, ottobre 2010- maggio 2011, si sono rivolti allo Sportello di consulenza psicopedagogica, attivo in tutte le scuole, complessivamente **214 docenti**.

I.C. Frisi (6 plessi, 1160 alunni circa)	I. C. Dezza (4 plessi, 1050 alunni circa)	I.C. della Margherita (10 plessi, 1230 alunni circa)
--	--	--

68 docenti (il 50% circa dell'insieme dei docenti) che rappresentano 47 gruppi classe/sezioni su 54 (cioè l'87% della popolazione scolastica)	50 docenti (il 50% circa dell'insieme dei docenti), che rappresentano 37 gruppi classe/sezioni su 46 (cioè l'80% della popolazione scolastica)	96 docenti (il 65% circa dell'insieme dei docenti) che rappresentano 53 gruppi classe/sezioni su 62 (cioè l'85% della popolazione scolastica)
--	---	--

Distribuzione delle situazioni di disagio presentate allo Sportello per Istituto Comprensivo

I.C. Frisi (6 plessi, 1160 alunni circa)	I. C. Dezza (4 plessi, 1050 alunni circa)	I.C. della Margherita (10 plessi, 1230 alunni circa)
166 che rappresenta il 14% circa della popolazione scolastica	127 che rappresenta l' 12% circa della popolazione scolastica	162 che rappresenta il 13% circa della popolazione scolastica

Al numero di consulenze relative a singoli casi, vanno aggiunte le **richieste di consulenza relative a gruppi di alunni, nonché richieste di osservazione partecipata** all'interno dei gruppi classe (dinamiche svantaggiose all'interno del gruppo, *percorso di educazione relazionale/affettiva* nelle scuole primarie di Colturano, Dresano, Vizzolo).

Sottolineiamo inoltre che all'interno di alcune scuole di piccola dimensione (scuole dell'infanzia di Vizzolo; S. Zenone e Carpiano) sono stati proposti dei **percorsi di consulenza dedicati a gruppi di docenti**, finalizzati a trattare alcuni temi comuni e al confronto sui casi.

Distribuzione delle situazioni di disagio per ordine di scuola

INFANZIA: 7 scuole, 765 alunni 104 , che rappresentano il 13,5% circa della popolazione scolastica	PRIMARIA: 8 scuole, 1671 alunni 187 , che rappresentano l' 11% circa della popolazione scolastica	SECONDARIA DI PRIMO GRADO 5 scuole, 1000 alunni 164 , che rappresentano il 16% circa della popolazione scolastica
---	--	--

Distribuzione delle situazioni di disagio presentate per tipologia di problemi

DISAGIO SOCIALE	64	Difficoltà collegate ad alcune dimensioni del contesto sociale, economico, culturale tra cui: condizioni abitative precarie, gravi difficoltà economiche, deprivazione culturale, difficoltà di occupazione dei genitori, emarginazione del nucleo familiare, difficoltà di integrazione culturale
DIFFICOLTA' APPRENDIMENTO DSA	114	Disturbi specifici dell'apprendimento; gravi carenze nelle abilità strumentali; problemi di linguaggio
DIFFICOLTA' RELAZIONALI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO	152	Difficoltà di ordine psicologico ed emotivo che possono riflettersi nelle dinamiche relazionali e nei processi di apprendimento
CASI MULTIPROBLEMATICI	125	Non prevale una delle categorie precedenti ma si rileva una presenza di più categorie

La consulenza ai genitori

Nel periodo compreso tra **ottobre 2010 e maggio 2011** si sono rivolti allo **Sportello 119 genitori**, di cui alcuni rivisti più di una volta, per un totale di **135 colloqui** ; anche in questo caso si registra una sostanziale omogeneità nella distribuzione della domanda nei tre Istituti

. I.C. Frisi (6 plessi, 1160 alunni circa)	I. C. Dezza (4 plessi, 1050 alunni circa)	I.C. della Margherita (10 plessi, 1230 alunni circa)
41	32	46

Lo spazio di ascolto dedicato agli alunni delle secondarie di primo grado

Lo spazio di ascolto per i ragazzi (denominato SKA : Spazio Konfidenze e Ascolto) è realizzato in collaborazione con il servizio Non solo Pari. Durante il corrente anno scolastico nelle tre scuole secondarie di primo grado in cui opera l'equipe Star bene a scuola -Frisi, Calvino (Dezza), Aldo Moro di Cerro al Lambro (Frisi)- si sono rivolti allo sportello complessivamente **116 alunni**, distribuiti nelle tre secondarie di primo grado come segue:

Secondaria di primo grado FRISI	Secondaria di primo grado CALVINO	Secondaria di primo grado ALDO MORO di Cerro al Lambro
Totale alunni visti: 19	Totale alunni visti: 45	Totale alunni visti: 52

Istituti secondari di primo grado coinvolti dagli interventi educativi nelle classi - Non Solo Pari

Istituto Scolastico	classi coinvolte	n. studenti incontrati
"Don Milani" (S. Giuliano M.se)	6 classi prime 6 classi terze	n. 156 studenti (74m/82f) n. 135 studenti (69m/66f)
"Margherite" (Dresano)	2 classi prime 2 classi terze	n. 53 studenti (29m/24f) n. 45 studenti (20m/25f)
"E. Curiel" (Vizzolo Predabissi)	3 classi prime 3 classi terze	n. 64 studenti (28m/36f) n. 64 studenti (31m/33f)
"A. Manzoni" (Cerro al Lambro)	2 classi terze	n. 51 studenti (33m/18f)

Istituti secondari di secondo grado coinvolti dagli interventi Non Solo Pari

Istituto Scolastico	classi coinvolte	n. studenti incontrati
CFP "Conorzio Afoi Sud Milano" (sede di S. Donato M.se)	3 classi prime 3 classi seconde	n. 57 studenti (48m/9f) n. 54 studenti (41m/13f)
CFP "Conorzio Afoi Sud Milano" (sede di Melegnano)	2 classi prime 2 classi seconde	n. 48 studenti (23m/25f) n. 40 studenti (16m/24f)
CFP "Cierof" (S. Giuliano M.Se)	3 classi prime 3 classi seconde	n. 59 studenti (39m/20f) n. 55 studenti (39m/16f)
"Maffei" (S. Donato M.se)	8 classi prime 3 classi seconde	n. 182 studenti (136m/46f) n. 61 studenti (56m/5f)
"Pier della Francesca" (sede di S. Donato M.se)	5 classi seconde 4 classi terze	n. 100 studenti (57m/43f) n. 84 studenti (60m/24f)
"Pier della Francesca" (sede di Melegnano)	2 classi prime 2 classi terze 2 classi quarte	n. 43 studenti (10m/33f) n. 38 studenti (9m/29 f) n. 32 studenti (9m/23f)
"Benini" - Melegnano	7 classi prime 6 classi terze	n. 161 studenti (98m/63f) n. 130 studenti (57m/73f)

Gli sportelli attivati presso gli istituti secondari di primo grado

Istituto Scolastico	Periodo di apertura	Giorno di apertura	n. studenti contattati	n. colloqui effettuati	n. colloqui con genitori	n. colloqui con insegnanti
Don Milani San Giuliano M.se	Dal 18/10/2010 Al 6/6/2011	Lunedì	28 (14m/14f)	85	2	6
Margherite Dresano	Dal 11/10/2010 al 23/05/2011	Lunedì	30 (18m/12f)	74	0	5
E. Curjel Vizzolo Predabissi	Dal 10/01/2011 Al 23/05/2011	Lunedì	31 (10m/21f)	53	1	5
TOTALI	—	—	89	212	3	16

Le principali tematiche portate dai ragazzi e affrontate allo sportello sono riconducibili alle seguenti tematiche:

- difficoltà nelle relazioni sociali con i compagni di classi a causa di atti di bullismo;
- problemi familiari che hanno avuto ricadute sul rendimento scolastico;

- difficoltà a gestire l'aggressività in classe;
- disturbi di personalità;
- difficoltà ad affrontare il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo grado: problemi nell'organizzare lo svolgimento dei compiti a casa e nell'apprendere un metodo di studio adeguato alle richieste degli insegnanti;
- ansia da prestazione;
- difficoltà nel dialogare con i genitori;
- desiderio di recuperare il rapporto con alcuni membri della famiglia;
- problemi relazionali con gli insegnanti: vissuti di ingiustizia, di incomprensione, ecc.;
- atti autolesivi;
- apatia e demotivazione verso la scuola.

Gli sportelli attivati presso gli istituti secondari di secondo grado

Per l'anno scolastico 2010-2011 è stato attivato un unico sportello di ascolto rivolto agli studenti degli istituti scolastici di secondo grado. In continuità con quanto già fatto negli ultimi tre anni, è stata nuovamente offerta agli studenti del C.F.P. Clerici la possibilità di usufruire, una volta la settimana, dello sportello di ascolto *"Solo per noi"*.

Essendo un servizio presente ormai da alcuni anni nella scuola, considerato dai ragazzi e dai docenti come un punto di riferimento, la richiesta di colloqui è stata sin dall'inizio dell'anno numerosa.

I contatti totali sono stati 30 (16 femmine e 14 maschi). Nella maggior parte dei casi, la richiesta è stata spontanea; alcune volte la tutor o gli insegnanti hanno ravvisato la necessità di consigliare ad alcuni studenti un incontro con la psicologa. Nella maggior parte dei casi, si è comunque instaurata un'alleanza di lavoro che ha permesso di proseguire la consultazione per alcuni incontri, affrontando le problematiche riportate dagli studenti incontrati.

Tematiche e problematiche affrontate

Le principali tematiche affrontate nei colloqui sono state:

- problemi di comportamento a scuola, soprattutto durante le ore le lezione: disinteresse totale per le lezioni, mancanza di rispetto all'insegnante, frequenti uscite dalla classe.
- demotivazione nei confronti della scuola e del proprio futuro lavorativo: spesso pare che l'unico obiettivo ritenuto significativo da raggiungere sia guadagnare del denaro, senza che venga data nessuna importanza alla professionalità o alla scelta di un lavoro che piace e che appassiona;
- difficoltà a riconoscere la propria responsabilità nei fallimenti scolastici;
- sensazione di noia generalizzata verso la scuola e verso la vita, che sembra paralizzare i ragazzi, togliendo loro l'entusiasmo e la voglia di fare;
- frequentazione di compagnie di amici in cui vengono spacciate e consumate sostanze stupefacenti;
- atti di bullismo attuati o subiti dai compagni di classe, scherzi pesanti con danni a oggetti personali che si perpetuano per l'intero anno scolastico;
- attacchi di ansia generalizzata o di ansia scolastica (con riferimento al rendimento e, più in generale, al successo scolastico);
- difficoltà nella gestione dell'aggressività;
- difficoltà nelle relazioni familiari: incomprensioni, conflitti, mancanza di dialogo;
- difficoltà nel sopportare i litigi tra i genitori: i ragazzi riportano spesso la pesantezza vissuta nel sentirsi coinvolti dal conflitto tra la madre e il padre;
- grande difficoltà nell'elaborare e gestire eventi traumatici del passato;

- scontro di cultura (tra figli e genitori per le limitazioni imposte nel modo di vestire, nelle uscite, nella scelta delle amicizie.

CENTRI DIURNI DISABILI

SAN DONATO – GESTIONE ASL MI 2

TOT POSTI ACCREDITATI	20		
UTENTI A TEMPO PIENO	18	M	F
UTENTI A PART TIME	1	19	12
INDICE DI SATURAZIONE	92,50%		7

MELEGNANO – FONDAZIONE PIATTI

1 nuovo ingresso 2010 Indice saturazione 99% **FRUITORI 17: 15 TEMPO PIENO 2 PART TIME**

ASSEGNI DI CURA FRUITORI ANNUALI MEDIA TRIENNIO

<u>area</u>	<u>Domande ammissibili</u>	<u>Domande ammesse</u>	<u>Totale n° fruitori</u>	<u>in carico anno pluriennale</u>
anziani	122	95	95	36
disabili	46	31	31	18

VOUCHER S.A.D.

FRUITORI – media triennio = 243 di cui:

<u>area</u>	<u>fruitori</u>
anziani	208
disabili	35

DISABILI SENSORIALI: per anno scolastico

- A.S. 2009-2010: 19 alunni in carico, di cui 6 con deficit visivo, 13 con deficit uditivo
- A.S. 2010-2011: 17 alunni in carico, di cui 5 con deficit visivo, 12 con deficit uditivo
- A.S. 2011-2012: 22 alunni in carico, di cui 5 con deficit visivo , 1 con entrambi i deficit, 16 con deficit uditivo

ADH:

PROGETTI ATTIVATI NEL 2009: 29

PROGETTI ATTIVI NEL 2010: 45 (di cui 17 progetti nuovi anno 2010)

PROGETTI ATTIVI NEL 2011: 37(nessun nuovo progetto attivato).

A GENNAIO 2012 RISULTANO ATTIVI 30 PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

CSIOL

CASI IN CARICO 2009:

AREA DISABILI: 50 + 30 in lista d'attesa (al 31.12.2009) su cui effettuare valutazione

AREA SVANTAGGIO: 60 + 20 in lista d'attesa (al 31.12.2009) su cui effettuare valutazione

CASI IN CARICO 2010:

AREA DISABILI: 65 + 11 in lista d'attesa

AREA SVANTAGGIO: 47 + 9 in lista d'attesa

CASI IN CARICO 2011:

AREA DISABILI: 68 + 2 in lista d'attesa

AREA SVANTAGGIO: 74+ 7 in lista d'attesa

SPORTELLI STRANIERI

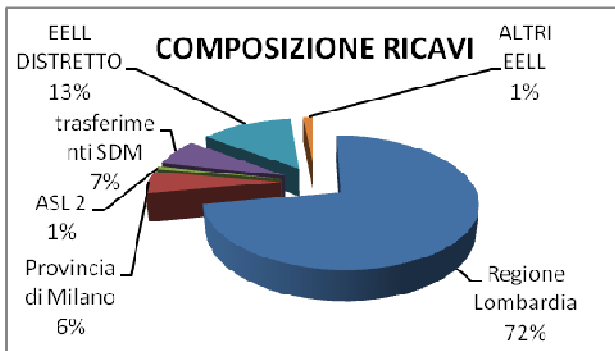
2009: 739 accessi

2010: 953 accessi

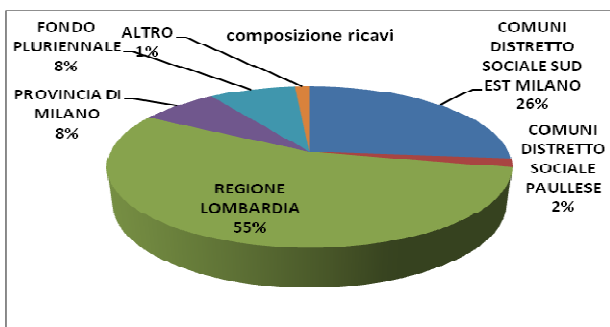
2011: 620 accessi

Piano di zona 2009/2011 - COMPOSIZIONE RICAVI

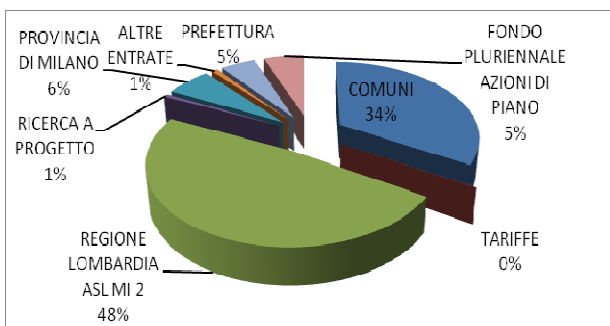
2009



2010



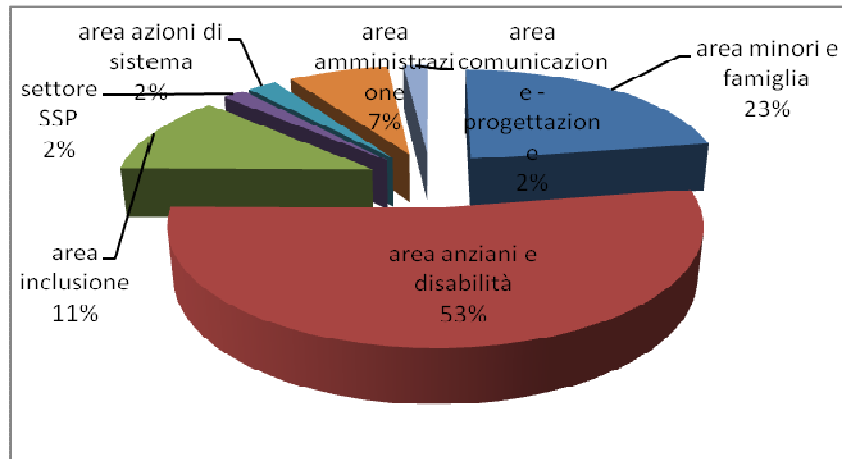
2011



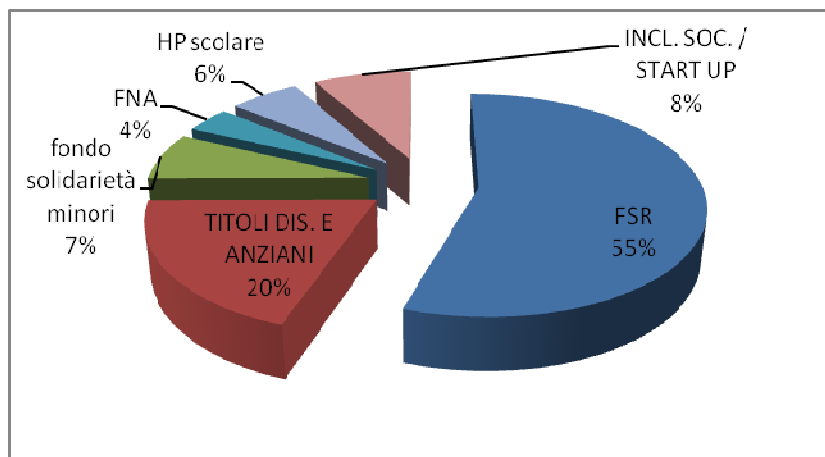
8.5 Unità di Offerta e Servizi: descrizione ed analisi di impatto

COMPOSIZIONE COSTI

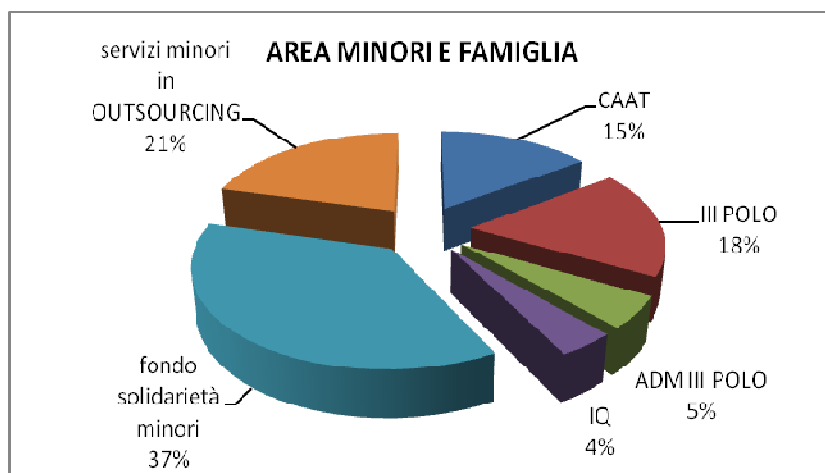
2009

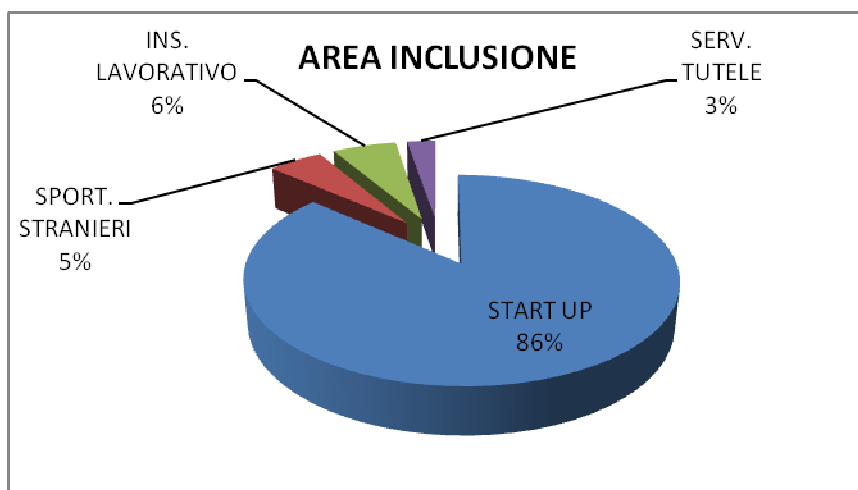
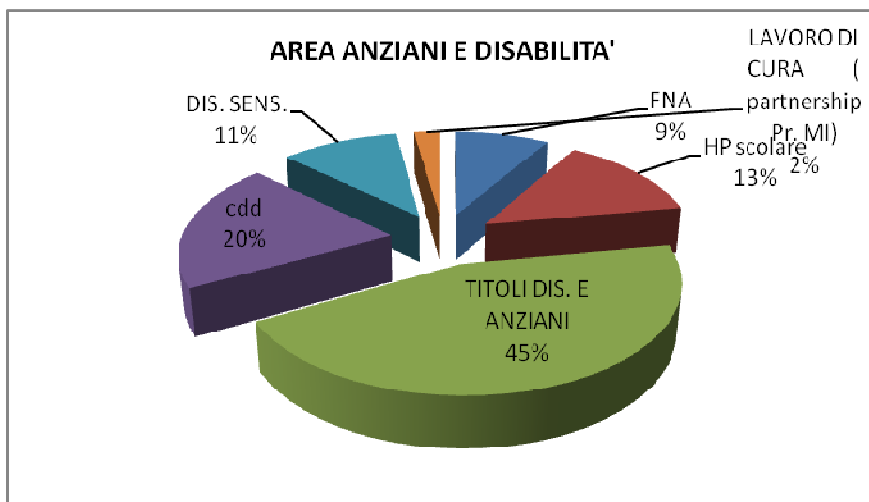


FONDI INDIRETTI 2009



AREE - 2009





Principali dati economici

Il conto economico riclassificato della AZIENDA è il seguente (in Euro):

RIEPILOGO ECONOMICO

Totale Costi	2.376.534,14	45.526,23	2.331.007,91 (D)
Totale Ricavi	62.144,76	2.423.581,59	2.361.436,83 (A)
Utile esercizio	30.428,92	0,00	30.428,92
Perdita esercizio	0,00	0,00	0,00
Pareggio	2.469.107,82	2.469.107,82	

Principali dati patrimoniali

Lo stato patrimoniale riclassificato della società confrontato con quello dell'esercizio precedente è il seguente (in Euro):

	Dare	Avere	Saldo
RIEPILOGO PATRIMONIALE			
Totale Attività	5.658.552,49	3.488.799,08	2.169.753,41 (D)
Totale Passività	1.352.371,81	3.491.696,30	2.139.324,49 (A)
Utile esercizio	0,00	30.428,92	30.428,92
Perdita esercizio	0,00	0,00	0,00
Pareggio	7.010.924,30	7.010.924,30	

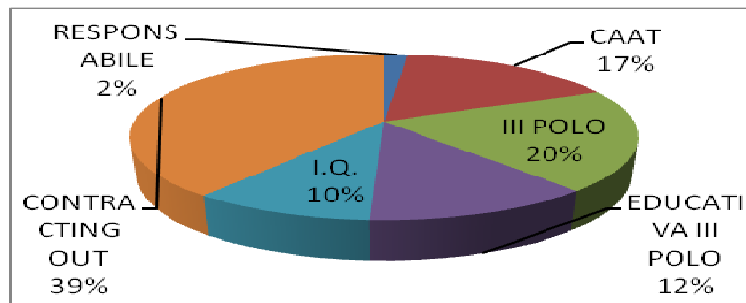
Principali dati finanziari

La posizione finanziaria netta al 31/12/2009, era la seguente (in Euro):

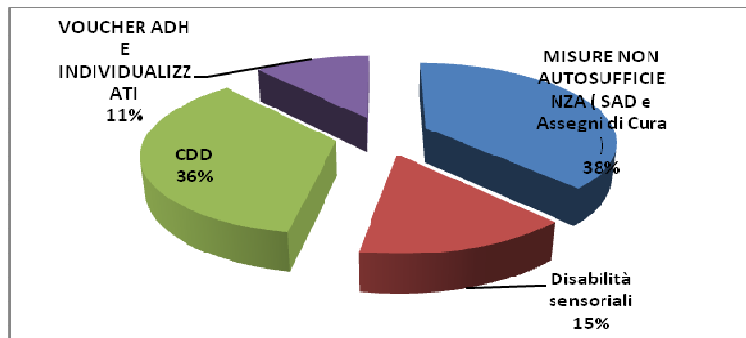
disponibilità liquide :	772.299,44
cassa:	280,91
Banca Popolare Lodi:	772.018,53

2010 – aree

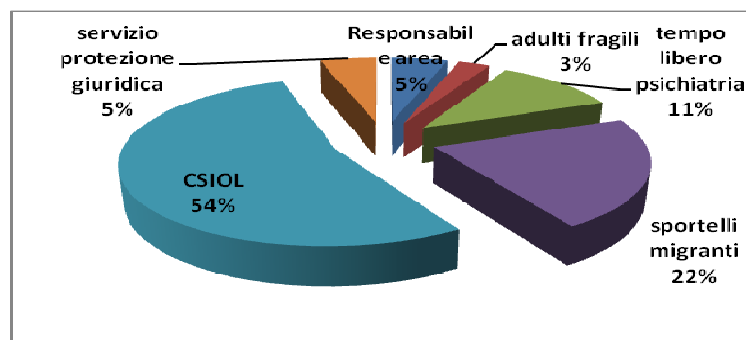
MINORI E FAMIGLIA



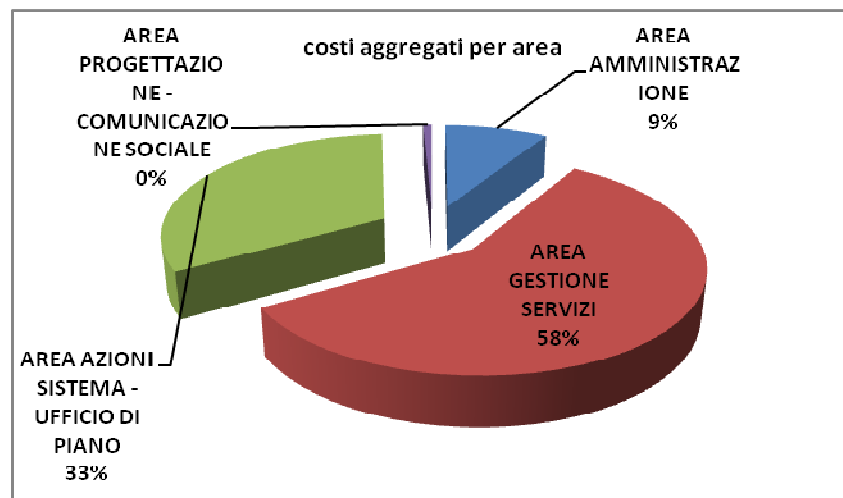
DISABILITA' E ANZIANI



INCLUSIONE SOCIALE



2010



Principali dati economici

Il conto economico riclassificato della AZIENDA è il seguente (in Euro):

RIEPILOGO ECONOMICO 2010 – IN €.

	DARE	AVERE	SALDO
TOTALE COSTI	4.478.226,51	542.177,33	3.936.049,18
TOTALE RICAVI	405.637,52	4.341.686,70	3.936.049,18
UTILE ESERCIZIO	0	0	0
PERDITA D'ESERCIZIO	0	0	0
PAREGGIO	4.883.864,03	4.883.864,03	

Principali dati patrimoniali

Lo stato patrimoniale riclassificato è il seguente (in Euro):

RIEPILOGO PATRIMONIALE 2010 – IN €.

	DARE	AVERE	SALDO
TOTALE ATTIVITA'	14.112.239,55	11.489.223,78	2.623.015,77
TOTALE PASSIVITA'	6.234.606,81	8.857.622,58	2.623.015,77
UTILE ESERCIZIO	0	0	0
PERDITA D'ESERCIZIO	0	0	0
PAREGGIO	20.346.846,36	20.346.846,36	

Principali dati finanziari

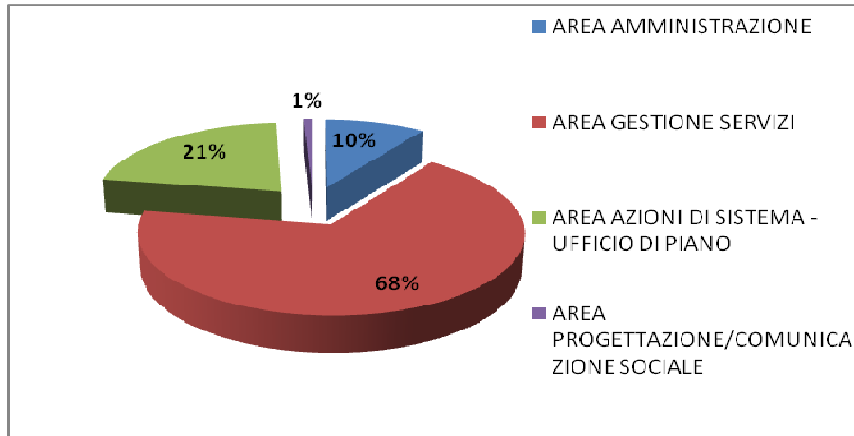
La posizione finanziaria netta al 31/12/2010 era la seguente (in Euro):

disponibilità liquide :

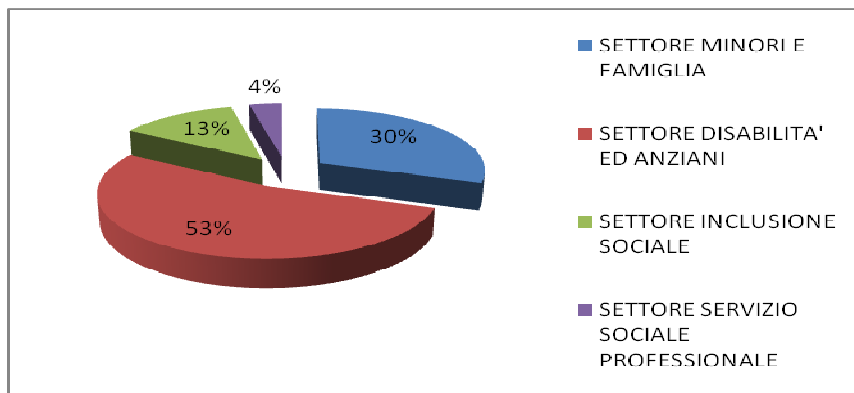
cassa: 226,00

banca: 622.142,00

2011 – MACRO COMPOSIZIONE COSTI



COSTI PER SETTORE SERVIZI IN LINEA



RICAVI	
COMUNI	€ 1.378.982,71
Tariffe	€ 2.400,00
REGIONE LOMBARDIA / ASL MI 2	€ 1.982.325,30
Altre fonti di finanziamento / RICERCA A PROGETTO - Legge 40	€ 26.885,00
PROVINCIA DI MILANO	€ 252.000,00
Altre entrate	€ 34.760,16
PREFETTURA DI MILANO	€ 195.640,50
FONDO PLURIENNALE AZIONI DI PIANO (2009/2011)	€ 229.955,17
	€ 4.102.948,84

COSTI – CONTO ECONOMICO	
AREA AMMINISTRAZIONE	€ 388.134,95
AREA GESTIONE SERVIZI SOCIALI PSICOLOGICI EDUCATIVI:	€ 2.724.412,17
SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 823.148,18
SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI	€ 1.452.186,81
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 351.681,90
SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	€ 97.395,28
AREA AZIONI DI SISTEMA / UFFICIO DI PIANO	€ 865.815,35
AREA PROGETTAZIONE - COMUNICAZIONE SOCIALE	€ 30.171,90
TOTALE	
	€ 4.008.534,37

**IL BILANCIO DI ESERCIZIO 2011 E' IN CORSO DI APPROVAZIONE
IL RISULTATO ECONOMICO E' TECNICAMENTE CONFERMATO**

PREVENTIVO BUDGET UNICO 2012

RICAVI	PREVISIONE 2012
riparto servizi in linea	€ 1.735.993,78
Distretto Sociale Paultese	€ 80.000,00
III polo minori e famiglia	€ 209.300,00
Star bene a scuola	€ 58.000,00
Educativa III polo	€ 79.556,00
Servizio Sociale Prof.le	€ 92.606,57
Servizio Sociale Prof.le Pantigliate	€ 12.775,00
Centri Diurni Disabili	€ 674.995,00
CDD - D1	€ 18.800,00
C.S.I.O.L.	€ 80.000,00
UFFICIO DI PIANO	€ 62.161,21
Assistenza educativa specialistica scolare	€ 358.000,00
restituzioni assegni di cura	
supervisione SSP distrettuale	€ 9.800,00
Altre entrate servizi Assemi	€ 29.800,00
tariffe incontriamoci qui	€ 12.000,00
formazione conto terzi	€ 3.000,00
tariffe servizio protezione giuridica	€ 2.500,00
tariffe formazione e gruppi CAAT	€ 1.000,00
tariffe attività CAAT	€ 9.000,00
tariffa consultazione breve Star bene a Scuola	€ 2.300,00
REGIONE LOMBARDIA / ASL MI 2	€ 1.193.837,46
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI saldo anni precedenti	
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 218.773,00
RIEQUILIBRI FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 10.610,13
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	
FONDO SOCIALE REGIONALE	€ 779.426,00
FONDO SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	€ 145.028,33
Fondo intesa famiglia	€ 40.000,00
Altre fonti di finanziamento / RICERCA A PROGETTO	€ 60.000,00
PROVINCIA DI MILANO	€ 214.100,00
SPERIMENTAZIONE SENSORIALI	€ 179.100,00
PARTNERSHIP	€ 35.000,00
Altre entrate	€ 21.000,00
PREFETTURA DI MILANO	€ 624.000,00
TOTALE	€ 3.878.731,24
fondi pluriennali	€ 299.233,90
TOTALE GENERALE COPERTURE FINANZIARIE	€ 4.177.965,14

COSTI	PREVISIONE 2012
AREA AMMINISTRAZIONE	€ 377.815,39
ORGANI	€ 5.000,00
PERSONALE	€ 260.676,39
sede legale	€ 69.498,52
altri fattori produttivi (centralizzato aziendale)	€ 42.640,48
AREA GESTIONE SERVIZI SOCIALI PSICOLOGICI EDUCATIVI:	€ 2.859.834,96
SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 678.903,11
Responsabile di settore	€ 12.188,03
Centro Adozione ed Affidamento Familiare Territoriale	€ 111.171,27
III polo minori e famiglia	€ 179.933,45
Incontriamoci qui	€ 83.649,14
Educativa territoriale (ADM)	€ 70.000,00
Non solo pari	€ 113.632,00
Fondo psicoterapie	€ 20.000,00
Interventi natalità	€ 37.718,92
benessere genitori	SOSPESO
star bene a scuola	€ 50.610,30
SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI	€ 1.418.981,58
Assegni di cura	
voucher S.A.D.	€ 230.000,00
Titoli per sostegno costi lavoro privato di cura	SOSPESI
disabili sensoriali	€ 164.800,00
centri diurni disabili	
ASL MI 2 (SDM)	€ 289.750,00
Fondazione Piatti (Melegnano)	€ 239.593,08
Spazio autismo	€ 99.380,00
voucher DISABILI	€ 80.000,00
sistema qualif assistenti familiari (albo prof.)	SOSPESO
Assistenza educativa specialistica scolare Comuni di Cerro, Colturano, Dresano, Vizzolo Predabissi	€ 315.458,50
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 658.355,90
Responsabile area	€ 8.415,45
adulti fragili	€ 25.725,00
tempo libero psichiatria	€ 12.200,00
sportelli migranti	€ 31.100,00
CSIOL	€ 100.000,00
servizio protezione giuridica	€ 8.415,45
GESTIONE CONVENZIONE CON PREFETTURA - emergenza migranti	€ 472.500,00

SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	€ 103.594,37
Personale	€ 91.594,37
supervisione SSP DISTRETTUALE	€ 12.000,00
AREA AZIONI DI SISTEMA / UFFICIO DI PIANO	€ 901.587,21
Personale	€ 62.161,21
Gestione fondi distrettuali	€ 839.426,00
FSR	€ 679.426,00
Fondo solidarietà minori EX l.r. 34	€ 70.000,00
fondo distrettuale solidarietà interne	SOSPESO
piano servizi prima infanzia	€ 90.000,00
AREA PROGETTAZIONE - COMUNICAZIONE SOCIALE	€ 27.480,90
Personale	€ 16.830,90
Responsabile AREA 50%	€ 16.830,90
pubblicazioni e promozione sociale/ manifesti e opuscoli	€ 650,00
hosting e contratto consulenza/formazione SW	€ 10.000,00
TOTALE	€ 4.166.718,46
ATTIVITA' - IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	
TOT	€ 9.818,90
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	
TOT	€ 1.427,78
TOTALE	€ 11.246,68
TOTALE GENERALE COSTI DA COPRIRE	€ 4.177.965,14

BILANCIO PREVENTIVO 2012

PREVENTIVO 2012 e pluriennale

	2012	2013
CONTO ECONOMICO		
A. Valore della produzione		
1. ricavi delle vendite e delle prestazioni	3.878.731	3.878.731
2. variaz. rim. di prod.in corso di lav.,semil. e finiti		
3. variazioni dei lavori in corso su ordinazione		
4. incrementi delle immobilizz. per lavori interni		
5. altri ricavi e proventi		
- contributi in conto esercizio		
- altri	299.234	299.234
Totale A	4.177.965	4.177.965
B. Costi della produzione		
6. per mat. prime,sussidiarie,di consumo e merci		
7. per servizi	3.428.612	3.428.612
8. per godimento di beni di terzi	16.500	16.500
9. per il personale	710.459	710.459
a. salari e stipendi	710.459	710.459
b. oneri sociali		
c. trattamento di fine rapporto		
d. trattamento di quiescenza e simili		
e. altri costi		
Totale	710.459	710.459
10. ammortamenti e svalutazioni	5.584	5.584
a. ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	3.584	3.584
b. ammortamento delle immobilizzazioni materiali	2.000	2.000
c. altre svalutazioni delle immobilizzazioni		
d. svalut. crediti dell'attivo circol. e delle dispon. liquide		
Totale	5.584	5.584
11. variaz.rim. mat. prime,suss.,di cons. e merci		
12. accantonamenti per rischi		
13. altri accantonamenti		
14. oneri diversi di gestione	15.810	15.810
Totale B	4.176.965	4.176.965
Differenza tra valore e costi della prod. (A-B)	1.000	1.000
C. Proventi e oneri finanziari		
15. proventi da partecipazioni		
- imprese controllate		
- imprese collegate		
- altre imprese		
Totale	0	0
16. altri proventi finanziari		
a. da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		
- altri	0	0
b. da titoli immobilizzati che non cost. partecipaz.		
c. da titoli circolanti che non cost. partecipaz.		