



# AZIENDA SOCIALE SUD EST MILANO

A.S.S.E.MI.

San Donato Milanese, 1 marzo 2012

## Giornata di restituzione tavoli di lavoro – Cascina Roma

### AREA MINORI E FAMIGLIA

---

#### **D.ssa Gallione:**

L'8 marzo 2011 l'Assemblea Intercomunale ha dato ad A.S.S.E.MI., mandato specifico di approfondimento su temi dell'area minori e famiglia in particolare riguardo a:

- Procedure di allontanamento minori,
- Accountability dei processi di lavoro (con particolare riferimento al rapporto con sindaci e dirigenti comunali in ragione della loro responsabilità e controllo di gestione).

Con i seguenti obiettivi:

- Esplicitare criteri di scelta rispetto al luogo di collocamento dei minori in caso di allontanamento:
- Connettere l'investimento economico degli allontanamenti con strumenti di controllo di gestione
- Tempi e prognostica degli allontanamenti e del lavoro con le famiglie di origine.

L'ipotesi iniziale espressa dalla politica era che mancasse una strategia di sostenibilità ed una misurazione di esiti e processi.

Il Distretto si è mosso coinvolgendo i tre servizi minori e famiglia, il CAAT, lo Spazio Neutro Incontriamoci Qui e l'Educativa territoriale.

Sono state organizzate situazioni di confronto con testimoni privilegiati per dibattere il tema della tutela dei minori tra politici e tecnici. Nello specifico, hanno avuto luogo le seguenti giornate di approfondimento:

- Incontro con un giudice togato D.ssa Caroselli ed un giudice onorario D.ssa A.S. Galli, del Tribunale per i Minorenni di Milano,
- Incontro sulle Family Group Conference con D.ssa Macci,
- Incontro sul tema del Welfare relazionale con il Prof. Folgheraiter

In un'ottica di scambio tra i diversi punti di vista in condivisione di responsabilità.

Potremmo ulteriormente identificare alcuni sottobiettivi specifici del percorso fatto, ovvero:

- Identificare caratteristiche delle comunità in uso nel distretto
- Procedure e percorsi di allontanamento
- Restituzione elementi validi di analisi
- Costruzione regolamento distrettuale

Si pone il tema della sostenibilità e del coinvolgimento in termini di tempi e risorse disponibili nei servizi.

Obiettivi pragmatici

1. Elaborare studio regolamento distrettuale delle attività di protezione
2. Contrattare costi e tariffe per il collocamento comunitario e definizione relative strategie di scelta

Il lavoro ha portato all'elaborazione di una rassegna delle strutture di accoglienza usate dai 3 poli del distretto.

Una parte riguarda le comunità usate nel 2011 ed è stata compilata dalla as composta da anagrafica e parte valutativa, oltre ad eventuali prestazioni aggiuntive

Una seconda parte del lavoro ha riguardato la valutazione soggettiva delle aa ss su elementi strutturali, organizzativi, di rapporto, educativi.

Il gruppo di lavoro ha raccolto e rielaborato le schede ed è ad oggi in fase di rielaborazione finale.

Si è messa in comune una banca dati delle strutture a livello distrettuale e si è socializzata una valutazione atta ad ottimizzare la scelta futura.

3. L'idea è che la griglia finale sia uno strumento sottoposto a costante revisione ed aggiornamento.
4. lavorare verso un'interlocuzione distrettuale con le strutture, in un'ottica di massa critica

Analisi dei processi:

- un primo lavoro ha riguardato un'analisi interna ai servizi, relativa ai processi di lavoro in allontanamento, tempi di lavoro e prognosi attraverso l'analisi delle cartelle sociali

Percorso di valutazione interno di analisi dei processi di allontanamento e successivi progetti. Il gruppo è partito da domande semplici: cosa è stato fatto? Quali gli attori coinvolti? Chi riguarda il progetto? Come e quando avvengono le dimissioni?

Al fine di trovare le risposte, sono stati adottati 2 strumenti, e cioè:

1: rilevazione dati che emergono dal fascicolo personale dell'utente.

2: intervista semi strutturata agli operatori che lavorano in quest'ambito.

Nel corso dell'anno è iniziata la somministrazione dei questionari elaborati per l'intervista semi strutturata agli operatori del CAAT e del 3 polo. Il gruppo di lavoro era composto da 1 as (Secchielli) una psicologa (Boscolo) ed un educatore supervisionati da un as esperta nella costruzione dello strumento.

I 2 strumenti vogliono rilevare 2 differenti aspetti del lavoro: l'ideale degli operatori che emerge attraverso l'intervista e la realtà del caso che emerge attraverso l'applicazione della griglia di analisi del fascicolo dell'utente.

- un secondo gruppo di lavoro a livello provinciale

Gallione e Turco hanno preso parte a una sperimentazione promossa da Provincia che prevedeva la collaborazione di 3 gruppi di lavoro, formati rispettivamente da:

- formatori

Comitato guida formato da dirigenti di comuni ed aziende.

Coordinatori dei servizi

Il primo passo è stato quello di procedere verso la costruzione di linguaggi comuni

In seconda battuta è partita l'analisi del processo che dal decreto che chiede l'allontanamento del minore porta all'allontanamento, alla regolamentazione, alla prognosi, trattamento e valutazione finale e dimissioni con costruzione di strumento ad hoc (griglia.)

Infine la sperimentazione ha previsto il coinvolgimento di servizi minori che non facessero parte dell'iniziale gruppo sperimentazione e testare nel concreto la griglia. In seguito, la scheda è stata sottoposta anche ai servizi rappresentati dai coordinatori presenti nel gruppo di progetto.

Il terzo polo ha fatto un'ulteriore lavoro sull'attribuzione di gradi di intensità di lavoro sui casi, connessi a tre differenti livelli di fragilità. Questo lavoro si è sviluppato in due fasi, e cioè:

1. Pensiero metodologico con il supporto del supervisore
2. Lavoro sulla casistica attraverso la revisione del data base già in uso, adottato per la rendicontazione dei casi. Si è infatti proceduto ad affiancar ai meri dati anagrafici una descrizione della situazione con attività, scadenze, soggetti coinvolti...

Il data base è divenuto anche strumento di riflessione sulle istruttorie di ingresso e di uscita e sull'intensità di lavoro richiesto da ciascun caso, individuando il grado di complessità come:

. Basso: situazione sufficientemente adeguata e compensata – il servizio ha un ruolo di monitoraggio.

Medio: situazione complessa, intervento costante

Alto: situazione a rischio, intervento immediato

Tutti i casi in carico sono stati analizzati congiuntamente da tutte le figure professionali componenti l'equipe per la costruzione del data, analizzando la fase di presa in carico di ciascuno (da assegnare, non attivo, da prendere in carico, attivazione, ecc...) e la tipologia dei casi aggregata secondo parametri quali: residenza, fasce d'età, provenienza segnalazioni, servizi coinvolti nella presa in carico, tipologia del pregiudizio, ecc...

Il documento che ne è risultato potrebbe essere l'allegato al PDZ e restituito ai comuni.

**GIV - Gruppo Integrato di Valutazione:**

È stato istituito un apposito protocollo di intesa con CPS, UONPIA, SERT, che prevede indicazioni pratiche sulla valutazione interdisciplinare dei casi, garantendo nel contempo una formazione comune e una presenza integrata ad un tavolo con supervisione.

Il GIV analizza casi concreti e stabilisce un programma condiviso. Valore aggiunto del GIV è la capacità di auto riflessività tra enti diversi. Punti di debolezza: assenza dei consultori (ma potrebbe essere obiettivi di miglioramento da inserire nel prossimo PDZ), risorse della rete rispetto alle richieste dei casi (che imporrebbero una presa in carico ben più ampia o rapida rispetto alle risorse realmente attivabili).

La sperimentazione si concluderà a dicembre 2012 ma questa attività potrebbe rappresentare una buona prassi da presentare in regione o per un finanziamento.

Infine obiettivo di lavorare su accreditamento, omogeneità dei contributi per l'affido, nuovi partner per l'affido (associazione famiglie per l'accoglienza) ha chiesto di sperimentare con il CAAT un protocollo di intervento sulla gestione.

Valutazione definitiva misura sperimentale titoli e voucher natalità e fondo psicoterapie.

**Dr. Ferrara:**

Valutazione scorsa triennialità tavolo minori.

Premetto che si è trattato di un anno di lavoro molto oneroso che ha condizionato i lavori del tavolo verso un linguaggio tecnico focalizzato principalmente sull'area della tutela minori. Questo dovrà essere il focus per il prossimo triennio. La politica potrebbe fattivamente pesare come interlocutore verso l'esterno, agevolando la tempestiva azione delle risposte attivabili sui casi.

**AREA RISCHIO E DISAGIO** (tutela, comunità, sn, caat; diurna)

**PUNTI DI FORZA:**

- maggior coinvolgimento parte politica, ora più in connessione con i servizi (e non particolarmente ingerenti);
- capacità di motivare le scelte verso l'esterno;
- Integrazione socio-psico-educativa nei servizi

**PUNTI DI DEBOLEZZA:**

- Attitudine a motivare le scelte compiute
- Migliorarle prestazioni educative

**AREA PREVENZIONE SPECIFICA E AREA SERVIZI PER L'AGIO**

(NSP, star bene a scuola, cag, eds, benessere genitori, prima infanzia, pg... sempre maggiore messa in rete, consolidate e ampliate collaborazioni con scuole. La richiesta supera l'offerta.

**PUNTI DI FORZA:**

- nsp: sempre maggior messa in rete
- nsp: servizio ormai consolidato e conosciuto
- esperienze di collaborazione con scuole
- start up vizzolo; nidi, centri per la prima infanzia, tempo per le famiglie: offerta in espansione
- nidi: accreditamento distrettuale
- sportelli a scuola molto funzionanti (ma richiesta troppo superiore all'offerta)

**PUNTI DI DEBOLEZZA:**

- precarietà di finanziamento
- difficoltà valutare l'efficacia degli interventi
- difficoltà a evidenziarne l'importanza e le ricadute a lungo termine degli interventi
- chiusura servizi in seguito a tagli di fondi – ed es. Educativa di Strada e spazio vivo "cag"
- non tutti i nidi chiedono accreditamento distrettuale limitandosi al possesso dei requisiti minimi richiesti per l'apertura.
- difficoltà a mettere in rete realtà prima infanzia
- assenza cag dai tavoli
- scarsità servizi di sostegno psicologico per adolescenti

**RISCHI:**

- 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

**OPPORTUNITA':**

- lavorare sul patto educativo scuola-famiglia
- inserire nuova tipologia di unità d'offerta per prima infanzia differenti da quelle regionali
- migliorare reti di collaborazione con soggetti area prima infanzia, agio e prevenzione

## **AREA BISOGNI SOCIO SANITARI E SANITARI; FAMIGLIA E CONCILIAZIONE (psico; voucher)**

### **PUNTI DI FORZA:**

- fondo psicoterapie adulti
- Esperienza del GIV e sforzo di integrazione sociosanitari 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
- 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

### **RISCHI:**

- resta scoperto il bisogno terapeutico dei genitori 'SMF (specie trattamenti famigliari)
- Carenza anche psicoterapie minori
- sofferenza servizi e sovraccarico operatori e risorse presenti (operatori , comunità, famiglie affidatarie)
- Progettualità di breve respiro, finanziamenti annuali

### **OPPORTUNITA':**

- ipotesi consultori nel GIV e nei percorsi di prevenzione

## **D.ssa Gallione**

Data questa restituzione vorrei porre alcune osservazioni pragmatiche:

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.

## **AREA DISABILI – Referente Dr. Colombo**

### **D.ssa Raffaella Turatto – Pres. Ass. Gaudio Gruppo Autismo e Disabilità Intellettiva**

Associazione nata nell'aprile del 2011 rappresenta le famiglie al cui interno vi sia un componente autistico o con disabilità intellettiva. Recentemente, lo Stato ha approvato il protocollo d'azione sull'autismo. Nell'ambito della terapia a questo problema è essenziale lavorare in rete poiché i soggetti che ne sono affetti fruiscono di una molteplicità di servizi, poiché la famiglia ha necessità di avere parent training, necessità formazione e cultura su un tema ancora poco noto.

Per quanto riguarda le pratiche sull'accreditamento, si rileva il nodo critico delle continue sperimentazioni cui non consegue una messa a sistema da parte di regione. Parallelamente si rileva una scarsità di fondi dedicati, ed un insufficiente investimento nella terapia in età infantile che pure determinerebbe uno sgravio degli oneri connessi all'assistenza di soggetti adulti con minori possibilità di recupero.

Il parere delle famiglie in merito all'accesso ai servizi è che si debba prendere in considerazione unicamente il reddito del disabile e non quello familiare.

Tavolo autismo: l'introduzione del tema ai lavori del tavolo disabilità ha dato uno spazio in cui fosse possibile mostrare le esigenze del territorio, ha consentito l'inclusione nella rete dei soggetti del sanitario e del socio sanitario creando nuove collaborazioni (ad esempio con UONPIA, Don Gnocchi e Cdd) ed un lavoro organico di mappatura e un pensiero condiviso sul problema, tentando di lavorare verso una messa in rete in territori più ampi.

### **Dr Colombo – Coordinatore tavolo disabili**

Valutazione del triennio attraverso il contributo delle diverse realtà che partecipano al tavolo:

#### **PUNTI DI FORZA:**

- riunioni costanti (18 incontri in 3 anni)
- partecipazione molto attiva e variegata (ASL, servizio sociale, cooperazione, associazionismo, CDD, NPI)
- Promozione del protagonismo del terzo settore
- Produzione documento pagare il giusto

- Tavoli sperimentali su temi specifici (ADH, autismo, CSE, SFA)

#### CRITICITA':

- Contrazione delle risorse/azzeramento fondi per la non autosufficienza.
- Difficoltà nell'omogeneizzazione delle unità di offerta residenziali o semi residenziali
- Fatica delle famiglie
- Minaccia per la tutela dei diritti delle persone disabili

#### OPPORTUNITA':

- Aumentare le reti, promuovendo il coinvolgimento di attori importanti come le coop di tipo b, le famiglie (formalmente costituite o no) ed il volontariato
- È migliorato il dialogo con le agenzie educative e scuole ma permangono difficoltà. Si lavorerà per determinare una modalità di azione condivisa su tutto il territorio distrettuale

#### PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA PER SERVIZI:

- ADH: progetti individualizzati, buona rete, riprogrammazione condivisa
- Fatica a valorizzare spazi e tempo libero socializzazione
- Rischi utilizzo improprio risorse, difficoltà dimissioni

#### OPPORTUNITA'

- affinare lo strumento centrandolo sulla formazione all'autonomia.

#### **ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA:**

##### FORZA:

riconoscimento ruolo educativo (non assistenziale) omogeneità erogazione a seguito regole accreditamento, requisiti molto alti per operatori e tutele per lavoratori (indet per il 60%) con conseguente stabilità

##### CRITICITA':

difficoltà dialogo scuole, inadeguatezza spazi in scuole, difficoltà progetti ponte nei passaggi tra ordini

##### OPPORTUNITA':

Migliorare rapporti con scuole prevedendo in ipotesi un tavolo ad hoc/un focus nell'area benessere scolastico, lavorare su socializzazione e educazione a scuola

## **INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA:**

### **FORZA:**

apertura da parte delle NPI, spazi di confronto e tavoli promossi dalle asl

### **CRITICITA'**

Scarsa attitudine alla trasversalità del lavoro e mancata integrazione dei luoghi di discussione e decisione in merito a problematiche complesse di natura socio-sanitaria, autoreferenzialità, gerarchia tra professione.

### **CDD, CSE, SFA:**

#### **FORZA:**

Radicalamento territoriale delle realtà presenti, spazio dedicato alle famiglie, buona collaborazione con enti pubblici.

#### **DEBOLEZZA:**

Fatica nel promuovere dimissioni, difficoltà dialogo tra le varie strutture, mancanza di risposte per il dopo di noi.

#### **OPPORTUNITA':**

C'è un tavolo ad hoc, si può pensare ai sollievi.

Concludendo, in generale il tavolo ha evidenziato risultati positivi in termini di partecipazione, scambio ed arricchimento tra i partecipanti. Gli obiettivi futuri attengono alla tutela dei diritti delle persone disabili, allo sviluppo di ulteriori forme di collaborazione ed all'implementazione dei rapporti con le scuole.

## **Prof. Bedoni Ist. Frisi e Prof. \_\_\_\_ Margherite**

**INTEGRAZIONE SCOLASTICA** Il punto di vista delle scuole: Frisi ha avuto un ridimensionamento dovuto all'accorpamento che ha comportato un processo di rielaborazione delle pratiche a scuola anche sul tema dell'integrazione degli alunni disabili.

Si sono create linee comuni e si è cercato di lavorare in rete con le diverse scuole accorpate nell'omnicomprensivo. Sono state estese delle linee comuni da seguire nella stesura dei singoli PEI, partendo dalla diagnosi funzionale per arrivare ad un progetto di vita anche per aiutare gli alunni nella scelta del successivo grado d'istruzione.

Il PEI si elabora ed applica insieme con la parte educativa.

Oggettivi problemi legati agli spazi di ogni singola scuola. Un'ipotesi è quella di individuare scuole di eccellenza sull'inserimento dell'alunno disabile ma il rischio è quello dell'allontanamento del minore dal contesto di vita del suo paese, L'assenza di formazione nelle scuole per gli insegnanti, l'allontanamento degli alunni disabili dal rapporto con i compagni.

Anche le scuole evidenziano le difficoltà legate al taglio degli insegnanti di sostegno, delle compresenze ecc.

#### **Dr. Giuliano Nicefalo, resp area h Arti e Mestieri**

SFA e CSE

Il tavolo si occupa di lavorare sui requisiti di accreditamento emessi da regione, eventualmente lavorando in ottica incrementale. Emerge il tema della compartecipazione al costo del servizio soprattutto per i servizi non socio-sanitari per i quali non è prevista l'attribuzione di una quota sanitaria. La patologia di per sé non produce disabilità e gli interventi possono avere caratteristiche sociali. Lavoro su qualità intesa non come servizio interno al CSE ma come capacità di lavorare verso l'integrazione e la capacità di creare inclusione.

#### **Dr.ssa Forlano – Ufficio Tutele Distrettuale**

Nel panorama dell'Ordinamento Giuridico italiano, la protezione giuridica delle persone maggiorenni è un istituto eccezionale che prevede la sostituzione o l'affiancamento di un soggetto terzo a chi ne è oggetto ai fini della conduzione della propria vita, nei suoi aspetti sia personali che patrimoniali. Alla luce delle modifiche introdotte con la Lg 6/2004 istitutiva dell'Amministratore di Sostegno, la preminente attenzione storicamente rivolta agli aspetti patrimoniali è stata tuttavia affiancata da un sempre maggiore interesse all'aspetto relazionale e personale degli istituti di protezione.

Per meglio tutelare gli interessi dei disabili, l'ordinamento italiano prevede tre istituti diversi, e cioè:

- L'interdizione:

Questo istituto prevede la totale incapacità di intendere e volere da parte.

Dell'interdetto che, in quanto tale, è sostituito da un tutore che lo rappresenta in tutti gli atti civili e ne amministra i beni.

La procedura che porta all'interdizione è detta contenziosa e cioè prevede uno sviluppo del tutto simile a quello di un normale processo. Per questa ragione è un atto piuttosto lungo e costoso, durante il quale è necessario farsi assistere da un avvocato.

- L'inabilitazione:

Questa misura si rivolge a quelle persone che, pur trovandosi in uno stato di infermità mentale, non si trovano in condizioni tanto gravi da rendere necessaria l'interdizione e che per tanto hanno piena capacità di agire per tutti gli atti di ordinaria amministrazione mentre necessitano dell'assistenza di un curatore per compiere gli atti di straordinaria amministrazione. Anche in questo caso il ricorso richiede il patrocinio di un legale.

- L'Amministrazione di Sostegno:

Questa forma di tutela è la più recente tra quelle previste dall'ordinamento.

Italiano. Essa si configura come una misura molto elastica, infatti, i compiti dell'Amministratore di Sostegno, nominato per affiancare il disabile nella gestione dei suoi interessi, sono specificati nel Decreto di Nomina redatto dal Giudice, prevedendo diversi gradi di tutela.

Il Giudice è quindi chiamato a valutare e considerare la carenza nel "grado" di capacità di agire della persona disabile e su questa base è tenuto ad emettere un provvedimento "ad hoc".

Una delle più grandi novità introdotte con questa norma riguarda la velocizzazione del procedimento e la sua sostanziale gratuità.

L'Ufficio Tutela Distrettuale offre supporto tecnico e consulenza su temi specifici ai servizi sociali dei comuni dell'ambito nonché, in forma diretta, ai tutori, curatori ed amministratori di sostegno di persone residenti sul territorio.

Il servizio garantisce informazione ed accompagnamento sia in fase antecedente alla presentazione dell'istanza (ai fini della disamina delle singole situazioni così da individuare consapevolmente quale possa essere il più opportuno istituto giuridico a cui ricorrere) sia in fase di nomina.

Il servizio si attiva inoltre per accompagnare la cittadinanza nella presentazione di istanze, rendiconti ed in generale per un affiancamento negli adempimenti e nella comunicazione con Tribunale.

Dal gennaio 2011, l'Ufficio ha sperimentato una gestione diretta di una tutela, previa delega da parte del Sindaco Pro Tempore nominato in tal senso dal Giudice Tutelare.

La sperimentazione vede una stretta collaborazione tra l'ufficio tutela quale referente per gli aspetti amministrativi, patrimoniali e clinici ed il servizio sociale professionale nella sua veste di case manager e regista degli interventi a supporto della persona-utente.

#### **Dr. Fogagnolo – Volontario Auser, referente sportello "Insieme si fa" di Dresano**

La Regione Lombardia insieme alla Fondazione Cariplo ha realizzato il «Progetto AdS» (si veda il sito [www.progettoads.net](http://www.progettoads.net)), finanziandolo metà per ciascuno per un totale di 1,2 milioni di €.

La sezione AUSER di Dresano e Colturano aderisce con un suo Sportello AdS a questo progetto con l'impegno di dare assistenza e consulenza alle famiglie delle «*persone fragili*» al fine di fornire loro la necessaria protezione giuridica.

Lo sportello AUSER fa parte di una rete del terzo settore che si è data il nome di «*Insieme si fa*», aderisce a sua volta al «Progetto AdS» e copre l'intero territorio della ASL MI2.

Lo sportello AUSER di Dresano, invece, è dedicato ai comuni componenti i distretti 1 (Paullo) e 2 (S. Giuliano M.) dell'ASL MI2.

I tribunali territorialmente competenti sono due: Milano per San Donato M.se, Pantigliate, Peschiera Borromeo; Lodi per tutti gli altri.

A complicare la situazione si evidenzia le possibilità che siano coinvolti altri tribunali, a seconda del domicilio del beneficiario; (ed esempio, se un cittadino è ospite in una casa di riposo in provincia di Pavia, il tribunale può essere quello di Pavia).

Nel corso di un anno e mezzo circa, i ricorsi di cui ci siamo occupati sono stati una decina, ottenendo il

decreto di nomina in otto casi e conseguendo due soli insuccessi: uno per il decesso della beneficiaria quindici giorni dopo la presentazione del ricorso; l'altro rigettato dal GT per non aver compreso che il potenziale beneficiario, affetto da sindrome di Down, non ha la percezione del denaro e ha quindi necessità di protezione giuridica. D'accordo con la famiglia, stiamo lavorando per chiedere al GT il riesame del caso.

Una quindicina, invece, le richieste di consulenza per la redazione della relazione annuale, in aumento in quest'ultimo anno. Questo aspetto del nostro lavoro è destinato a crescere perché, una volta preparato il ricorso (raccolta e verifica della documentazione voluta dalla legge), inoltrata la richiesta (corredata delle ricevute di ritorno e delle liberatorie) e ottenuto il decreto di nomina, bisogna istruire l'AdS a svolgere il suo ruolo in modo soddisfacente.

La redazione della relazione annuale non esaurisce il compito del AdS; anzi, è la sintesi burocratica dell'assistenza che egli deve dare al beneficiario.

Lo sportello ha nel corso del tempo stabilito forme di contatto e collaborazione con A.S.S.E.MI. ci ha chiesto di risolvere sono due, uno a Dresano ed uno a Cerro al Lambro, segnalati dall'assistente sociale del Comune.

Il primo caso è esitato nella nomina della volontaria che era stata individuata, riuscendo ad acquistare la fiducia e l'amicizia della persona fragile che le è stata affidata.

Il secondo caso è tuttora *in fieri*.

Si trattava di reperire un AdS volontario per una persona che, pur avendo figli, non può essere seguito da loro per dinamiche familiari. Ora, reperito il volontario ed esperite le pratiche da parte dell'assistente sociale del Comune, si tratta di aspettare i tempi del tribunale di Lodi affinché provveda prima all'udienza e poi alla nomina successiva.

Il problema più importante che ogni associazione incontra è quello del reperimento volontari; e la nostra non fa eccezione. Poiché i GT richiedono garanzie di istruzione (almeno diploma di scuola media superiore) e di onestà (certificato dei carichi pendenti, ora autocertificazione), le persone che si possono offrire sono da individuare nella categoria degli studenti universitari o in quella dei pensionati ancora efficienti e, soprattutto, disponibili.

A Dresano, un anno e mezzo fa, abbiamo sperimentato un *test* che, utilizzando le tecniche di *direct marketing*, è stato indirizzato ai pensionati con titolo di studio superiore.

La risposta è stata discreta: ha prodotto otto partecipanti al corso di formazione, che si è svolto in due mezze giornate presso la nostra sede; purtroppo, però, abbiamo dovuto constatare che tra disponibilità teorica e disponibilità effettiva c'è un abisso: quando ASSEMI ci ha chiesto un AdS per la persona di Dresano di cui vi ho già parlato, una sola persona, su otto formate in quel corso, si è dichiarato disponibile ed è ora operativa.

Valutiamo che la causa sia imputabile alla distanza tra il momento della formazione e quello del possibile impiego. L'esperienza ci ha dunque insegnato che questa strada è molto dispersiva di energie e mezzi a fronte dei risultati pratici.

