

INDICE

1.	Premessa	p.	2
2.	Introduzione	p.	3
3.	I principi delle politiche sociali	p.	6
4.	La metodologia di lavoro	p.	8
	4.1 Criteri di aggiornamento del Piano	p.	10
5.	Il contesto socio ambientale	p.	11
6.	I progetti e gli interventi sovracomunali	p.	13
7.	La collaborazione con il terzo settore e il volontariato	p.	14
	7.1 Le modalità di integrazione e coinvolgimento	p.	15
8.	L'Ufficio di Piano	p.	16
	8.1 Gestione dei servizi	p.	17
	8.2 Erogazione buoni e voucher	p.	17
	8.3 Tempistica	p.	17
9.	La formazione	p.	19
10.	Gli obiettivi	p.	20
11.	Le priorità	p.	22
	11.1 Le Azioni di Sistema	p.	22
	11.2 Le Azioni di Piano	p.	23
12.	Le aree tematiche	p.	27
	12.1 Anziani	p.	28
	12.2 Minori e famiglia	p.	34
	12.3 Disabili	p.	38
	12.4 Povertà e esclusione sociale	p.	41
13.	La ripartizione delle risorse	p.	45

1. PREMESSA

La Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" prevede che i comuni associati elaborino il Piano di Zona in cui devono essere definiti "gli obiettivi strategici e le priorità di intervento, nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione" (art. 11).

Il Piano di Zona, prosegue la Legge, è volto a "favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi".

Dalla lettura di questi brevi passi si comprende l'importanza che il Piano di Zona riveste quale documento di intervento sulla realtà sociale e strumento di programmazione dei servizi nella nostra zona, corrispondente all'ambito territoriale coincidente con il Distretto 3 dell'ASL Provincia di Milano 1.

L'importanza e la rilevanza possono emergere nonostante le imperfezioni e le possibili mancanze che il Piano presenta: il percorso di analisi, progettazione e confronto si è svolto in un periodo davvero ristretto per questo tipo di lavoro e fa riferimento a metodologie di lavoro che richiedono la messa in gioco di più specifiche competenze.

Nel documento sono riportate in sintesi gli indirizzi di politica sociale del territorio e le indicazioni delle innovazioni da apportarvi per rendere il sistema dei Servizi Sociali il più adeguato a fronteggiare gli emergenti bisogni sociali, compatibilmente con le risorse economiche.

La rappresentazione dei bisogni è stata composta anche grazie al contributo delle associazioni di volontariato e dal terzo settore che nella nostra zona sono presenti in numero rilevante.

Al traguardo del Piano di Zona siamo giunti anche in funzione dell'esperienza comune con le numerose occasioni di lavoro, analisi e progettazione che sono ormai tradizione su diversi fronti.

Ne sono esempio le politiche sovracomunali nei progetti per i giovani (L. 285/97) o per l'handicap (CSE) o il Sistema Bibliotecario Territoriale, progetti ormai consolidati, o la presenza di associazioni di volontariato operanti sui sei comuni.

Quest'ultimo percorso va pertanto inteso come l'ultimo, in termini temporali, dei progetti da inserire in una fitta trama di occasioni di confronto e di collaborazione nel campo dei servizi ai cittadini.

L'obiettivo che nel Piano di Zona abbiamo voluto sottolineare come prioritario è quello della gestione sovracomunale di alcuni servizi. Ciò trova conferma, oltre che nella legge ispiratrice, anche nelle indicazioni che ci pervengono dall'ASL e dalla

Regione Lombardia che individuano nella gestione associata la forma organizzativa dell'erogazione dei servizi.

2. INTRODUZIONE

Il Piano di Zona, definito nei suoi tratti di finalità, di metodologia e di contenuti (oltre che contrattualistici, per quanto attiene l'esercizio associato delle funzioni), trova puntuali indicazioni nell'art. 19 della L. 328/2000.

- *l'ente locale* è referente e garante per il cittadino, in ordine alla tutela dei suoi diritti sociali
- *sussidiarietà istituzionale e sussidiarietà sociale* esigono la caratterizzazione progettuale dei diversi soggetti (istituzionali e non), capaci di "riferire" i bisogni della cittadinanza, ma insieme anche di cogliere i "desideri" della gente nella difficile definizione di bisogni assistenziali e bisogni esistenziali.
Solo un tavolo ove siano presenti in qualità di soggetti protagonisti coloro che strutturalmente partecipano alla costruzione del bene comune può portare alla creazione di una "*community care*".
Per questo l'Ufficio di Piano deve prevedere la possibilità di usufruire del contributo dei soggetti del volontariato e del terzo settore, accanto alle soggettività degli enti locali in funzione di un'adeguata e corretta rappresentazione sociale dei bisogni e della progettazione di comunità;
- dunque una "*programmazione partecipata*" strutturalmente e non solo "funzionalmente".

Sotto tale profilo il Piano di Zona assume le coordinate strutturali, sociali e funzionali di un territorio, ricco di storia e di opportunità.

Il Piano di Zona del nostro ambito distrettuale si specifica per le sue caratteristiche costitutive e istitutive:

- gli *scenari costitutivi* (socioculturale, socioistituzionale e legislativo, oltre che amministrativo)
- gli *scenari istitutivi* (delle finalità, degli obiettivi, del metodo, dei soggetti, del merito)

Gli scenari costitutivi

Il Piano di Zona assume e riconosce gli indicatori dello *scenario socioculturale* (complessità, frammentazione e frammentarietà, i mezzi e i fini, pluriculturalità conflittuale ecc.) come orizzonte in cui si qualificano i bisogni sociali: espressi e inespressi, primari e secondari, di sussistenza, di assistenza e di esistenza, bisogni indotti e attribuiti.

Lo *scenario istituzionale* rappresenta la storia di uno sviluppo che al proprio interno riconosce possibilità e potenzialità: una virtuosa interazione e interrelazione di soggettività composite, che ha visto crescere il territorio della partecipazione condivisa.

La restituita soggettività dell'Ente locale (art. 118, comma 1 della Costituzione), nel rinnovato *scenario legislativo*, trova nel Comune il luogo della sua rappresentatività, di promozione del suo sviluppo e di cura dei suoi interessi (D. Lgs. 267/2000, art. 3, c.2):

- il *piano di zona rappresenta* la capacità progettuale di una comunità nell'ottica del lavoro di rete
- il *piano di zona si fa generatore e rigeneratore* del modello operativo di *community care*;
- il *piano di zona assume e riassume* tutte quelle attività, che curano NON secondo un modello sanitarizzante o che erogano prestazioni secondo un modello assistenzialistico, ma che esibiscono e propiziano beni relazionali;
- il *piano di zona promuove, stimola, orienta, incrementa risorse nuove, risorse umane*, negli spazi e nei luoghi delle reti sociali, informali e formali, che richiedono cambio di mentalità e prospettive di radicale ristrutturazione e che esigono un interscambio di forte reciprocità tra formale e informale;
- un *piano di zona, dunque, che conoscendo e riconoscendo il proprio territorio riconosce, propizia e struttura forme di programmazione partecipata.*

Gli scenari istitutivi

Sono molte le caratterizzazioni istitutive di una programmazione locale. In sintesi, rinviando ai successivi capitoli, se ne enumerano con profilo sintetico i più importanti.

a. Il piano di zona si definisce per le sue *finalità*:

a) favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi;

b) qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione;

c) definire criteri di ripartizione della spesa prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi;

d) prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori finalizzate a realizzare progetti di sviluppo dei servizi (*art. 19, comma 2 della L. 328/000*)

b. Il piano di zona si definisce per i suoi *obiettivi*:

- a) gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione;
- b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità;
- c) le forme di rilevazione dei dati nell'ambito del sistema informativo;
- d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- e) le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali, con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia, con i soggetti competenti delle politiche attive del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione e delle agenzie educative;
- f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità;
- g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti del terzo settore (di cui all'art. 1, comma 4 della L. 328/000)

c. Il piano di zona si definisce per il *metodo*:

Il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di Programma per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie.

d. Il piano di zona si definisce per i *soggetti*:

Sono istruttori e costruttori del Piano di Zona:

- i comuni di Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano sul Naviglio
- le associazioni
- i soggetti del terzo settore
- altri soggetti sociali (sindacato, cittadini singoli o associati ecc.)
- il distretto sociosanitario e l'ASL

3. I PRINCIPI DELLE POLITICHE SOCIALI

La legge 328/2000 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* sancisce e ratifica il cambiamento culturale avvenuto in questi anni nelle politiche sociali e ne traccia il nuovo assetto.

Propone un modello culturale di tipo universalistico, rivolto alla generalità delle persone accompagnate lungo l'intero ciclo di vita, per sostenere fragilità e per rispondere ai bisogni che sorgono nello svolgere della vita quotidiana e nei momenti topici dell'esistenza.

Modello culturale che:

- Considera l'individuo e le famiglie non solo come utenti e portatori di problemi, ma protagonisti attivi del proprio benessere sociale, incoraggiandone le libertà e le responsabilità individuali, la cittadinanza attiva, le iniziative di rete e di auto mutuo aiuto.
- Tutela quindi prevalentemente il diritto delle persone a stare bene e a svolgere una soddisfacente vita di relazione, in un'ottica di sostegno nel riconoscere, coltivare e utilizzare i saperi, le risorse e le esperienze personali, nell'affrontare positivamente le responsabilità quotidiane e nell'esercitare diritti e doveri di una vita comunitaria.
- Assicura livelli essenziali di assistenza favorendo la diversificazione e la personalizzazione degli interventi stessi, in un approccio non solo riparatorio, assistenziale o meramente economico, promuovendo l'integrazione delle politiche sociali con quelle della salute, del lavoro, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'abitazione.
- Salvaguarda un'equa possibilità di accesso ai servizi stessi, particolarmente da parte dei soggetti più fragili, garantendo strumenti di informazione e misure di accompagnamento, che compensino situazioni di fragilità e superino barriere fisiche, culturali e informative.
- Definisce un sistema di accesso ai servizi e alle prestazioni organizzato secondo il principio dell'universalismo selettivo individuando, pur nella salvaguardia del principio di equità, una serie di criteri di accesso preferenziale basato sulla diversità dei bisogni, giungendo anche a prevedere situazioni nelle quali le persone possono essere chiamate a concorrere al costo dei servizi stessi in base alle condizioni economiche.
- Propone un Welfare dalle responsabilità diffuse e plurali, che in un ottica di sussidiarietà verticale (tra Istituzioni) e orizzontale (tra Istituzioni e società civile) realizzi "reti" che concorrono alla progettazione, programmazione e gestione del sistema integrato dei servizi sociali.

Il Comune, in virtù del suo ruolo di soggetto che rappresenta la comunità locale curandone gli interessi e promuovendone lo sviluppo (DLgs 267/00 art. 3 comma 2) opera Costituzionalmente al fine di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e

sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana, è il titolare della programmazione e organizzazione del sistema integrato di servizi e interventi sociali.

Deve quindi saper svolgere pienamente il proprio compito di lettura dei bisogni, di pianificazione, progettazione e programmazione degli interventi, di definizione dei livelli di accesso ed esigibilità, di valutazione della qualità dei risultati. L'Ente locale agisce quindi nella propria comunità una funzione di "regia" relativamente alle azioni messe in atto e agli attori coinvolti nel processo, in una prospettiva di progettazione partecipata, di condivisione degli obiettivi e della verifica dei risultati.

L'Ente Locale, in quanto istituzione pubblica, deve poter garantire inoltre la sorveglianza sul sistema di offerta complessiva dei servizi, curandone l'universalità, l'imparzialità e la completezza, nell'ottica della tutela dei diritti di tutti a partire da coloro che sono in maggiori difficoltà.

Responsabilità del Comune è la razionalizzazione e l'uso efficace delle risorse da destinare ai servizi sociali, senza sottrarsi comunque al compito di "definirle" in base ai livelli di prestazioni che vuole mantenere o potenziare per i propri cittadini.

Tali funzioni sono svolte riconoscendo e agevolando il terzo settore e le diverse risorse di solidarietà locali nel ruolo di collaborazione alla programmazione, alla organizzazione e alla gestione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali.

4. LA METODOLOGIA DI LAVORO

Il percorso ha avuto inizio lo scorso mese di febbraio quando sono stati convocati due incontri pubblici con tutte le agenzie di volontariato e del terzo settore per illustrare la Legge 328 e quali avrebbero dovuto essere i contenuti del Piano di Zona.

Per l'organizzazione ci siamo avvalsi della collaborazione dell'Ufficio di supporto ai Comuni istituito dalla Provincia di Milano.

Entrambe le serate hanno visto una grande partecipazione, sia in termini numerici di presenze, sia rispetto al dibattito che è stato molto articolato ed ha rese note le modalità dell'agire di questa realtà, molto attiva nella nostra zona con 106 associazioni.

E' seguita una giornata di lavoro, sempre guidata dall'Ufficio di supporto ai comuni, destinata ai tecnici e operatori dei servizi sociali dei sei comuni in cui sono stati affrontati i temi specifici dell'organizzazione del welfare locale e come avrebbe dovuto essere impostato il lavoro per la redazione del Piano.

Sono quindi stati costituiti due ambiti di lavoro: il Tavolo Politico e il Tavolo Tecnico.

Al primo, corrispondente all'Assemblea dei Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale coincidente con il Distretto 3 dell'ASL Provincia di Milano 1, partecipano i Sindaci e gli Assessori ai Servizi Sociali dei sei comuni:

- Assago Graziano Musella, Eugenio Pasquinucci
- Buccinasco Maurizio Carbonera, Giorgio Crepaldi
- Cesano Boscone Bruna Brembilla, Sigfrido Lo Savio
- Corsico Sergio Graffeo, Angela Sala Grabar
- Cusago M.Luisa Invernizzi, Pier Paolo Valsecchi
- Trezzano s/N Luisella Pirani, Giuseppe Russomanno

Il Comune di Buccinasco è stato in un primo tempo rappresentato dal Commissario prefettizio Giovanni Resta, poiché l'attuale amministrazione è stata eletta lo scorso 12 luglio.

Numerose sono state le occasioni di incontro, di confronto e di indirizzo sul tema e in una di queste riunioni, il 6 maggio 2002, è stato individuato, tramite specifiche deliberazioni degli organi comunali, il Comune di Corsico quale comune capofila.

Si è pure preso atto, in quella sede, della costituzione del Tavolo Tecnico composto da funzionari o dirigenti dei sei comuni:

- Assago Rossana Alberini
- Buccinasco Marilina Lanza
- Cesano Boscone Roberta Mascheroni

- Corsico Marco Papa, Mara Goi
- Cusago Miria Barzetti
- Trezzano s/N Daniela Volpe

Quest'ultimo ha stabilito le modalità di lavoro per la redazione del Piano.

Il macro tema dei servizi sociali è stato suddiviso in quattro grandi aree:

- Anziani
- Minori e famiglia
- Handicap
- Esclusione sociale

Per ogni area è stata nominata un'assistente sociale referente, rispettivamente:

- Sandra Volpe (Comune di Corsico)
- Silvia Pradarelli (Comune di Trezzano)
- Linda Messina (Comune di Trezzano)
- Antonella Naddeo (Comune di Corsico)

Ai lavori di ciascuna area hanno partecipato le assistenti sociali dei sei comuni e operatori dell'ASL; in questo modo si è ritenuto di rappresentare tutte le realtà della zona.

I gruppi hanno elaborato un calendario dei lavori che ha previsto la partecipazione dei rappresentanti delle associazioni di volontariato secondo il tema trattato.

A questi sono stati somministrati dei questionari per capire come la loro attività si estrinseca, qual è la loro organizzazione e quali sono i più diffusi bisogni secondo la loro esperienza.

Questo confronto ci ha permesso di conoscere una realtà spesso nascosta di disagio e di bisogno non ancora emerso che va scoperta e portata alla luce.

Sono stati raccolti dati anagrafici, economici e sociali che hanno portato alla elaborazione di una "mappa" della comunità; sono stati censiti i bisogni, le risorse e i soggetti che caratterizzano tale ambito.

Il successivo *step* ha riguardato l'attività di diagnosi della comunità parte del Tavolo Tecnico, composto dai funzionari: i dati sono stati analizzati e si è cercato di dare loro significato, sono stati individuati i punti di debolezza e i punti di forza.

Alla luce di quanto emerso sono stati formulati con gli operatori dei servizi sociali gli obiettivi da perseguire suddivisi in "obiettivi di sistema", intendendo con questo la filosofia complessiva del Piano che si articola in azioni, gli "obiettivi di piano", che danno attuazione alle politiche sociali individuate nel Piano stesso.

Il lavoro, come già detto, si è sviluppato sulle quattro grandi aree e ne sono scaturiti quindi obiettivi di sistema e di piano specifici.

L'elaborato è stato quindi sottoposto alla valutazione del Tavolo Politico, delle Commissioni Consiliari e della Comunità e si è tenuto conto degli apporti delle varie agenzie per la stesura finale.

4.1 Criteri di aggiornamento del piano

L'attuazione del Piano comporterà necessariamente, nelle sue diverse fasi, l'applicazione progressiva di correttivi e aggiustamenti sulla base della verifica e sperimentazione in itinere della efficacia, fattibilità ed effettiva corrispondenza dei progetti d'intervento ai bisogni sociali del territorio.

Potrà verificarsi l'opportunità di potenziare maggiormente alcune tipologie d'intervento piuttosto che altre, sulla base del manifestarsi esplicito di esigenze prioritarie per le categorie interessate.

Il Piano sarà aggiornato semestralmente, a seguito di precise indicazioni e proposte formulate dall'Ufficio di Piano, ferma restando l'approvazione del Tavolo Politico, sentito il parere dell'ASL 1.

La stessa procedura verrà adottata nel caso si rendesse necessario un intervento correttivo di aggiornamento in tempi ravvicinati.

5. IL CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE

L'ambito territoriale entro cui si sviluppa il nostro Distretto si estende nel sud ovest della prima periferia di Milano e conta sei Comuni: Assago, Buccinasco, Cesano, Boscone, Corsico e Cusago.

Corsico, comune più popoloso, corrisponde al comune capofila dell'area dell'ex Distretto Sanitario, oggi Distretto 3 dell'ASL Provincia di Milano 1.

E' quindi sede di alcuni servizi di riferimento per l'intera zona, sanitari (ASL), educativi (Istituto Omnicomprensivo) e per l'impiego (Centri Servizi per l'Impiego).

I sei Comuni mostrano tra loro analogie e differenze che determinano in parte la definizione del Piano di Zona.

L'assetto del territorio presenta la più significativa analogia: possiamo affermare che l'unica divisione reale sono i confini amministrativi essendo frequente l'intersecazione stradale tra i Comuni.

I sei Comuni sono tra loro ovviamente contigui ricalcando la fascia della cintura milanese; Buccinasco, Corsico e Trezzano hanno in comune le due strade provinciali Vecchia e Nuova Vigenvanese e la ferrovia Milano-Mortara e sono lambiti dal Naviglio Grande. Tutti i Comuni sono toccati dalla Tangenziale Ovest.

Dalla rilevazione presso gli Uffici Anagrafe la popolazione totale residente risulta di **114.431** abitanti, dati al 31.12.2001.

Un terzo della popolazione appartiene a due delle quattro categorie sociali che vengono prese in esame in questo lavoro di analisi del nostro territorio; più precisamente contiamo 18.795 minori e 16.320 ultrasessantacinquenni (tot. 35.115).

La prima differenza evidente è la composizione anagrafica in termini numerici: troviamo Corsico con 33.925 abitanti accanto a Cusago che ne conta 3.100 e gli altri comuni che si collocano tra i due estremi.

Così come evidente appare il dato anagrafico relativo all'età dei cittadini: i comuni con più recenti insediamenti presentano una popolazione che si colloca nella fascia tra i 30 e i 40 anni con una forte presenza di minori, accanto a Comuni di più antica storia dove gli anziani sono molto numerosi.

Ciò ovviamente si ripercuote sulla domanda e sull'offerta dei servizi, che meglio illustreremo nei capitoli relativi.

Questa ampia area ha subito negli ultimi decenni radicali trasformazioni caratterizzate da un cospicuo aumento della popolazione dovuto ai flussi migratori dal sud del Paese e più recentemente, anche se in misura contenuta, dai Paesi extra comunitari.

Ciò ha comportato il sorgere di quartieri popolari ad alta densità, la creazione di strutture e infrastrutture che negli anni hanno visto modificata la loro destinazione d'uso.

Un'ulteriore trasformazione si è avuta molto recentemente a seguito della nascita di nuovi importanti insediamenti abitativi, risultato di un allontanamento dal capoluogo; questo fenomeno ha dato vita a nuovi grossi quartieri con popolazione giovane e condizioni socio-economiche medie o medio-alte.

Attualmente la realtà sociale risulta molto variegata: in assoluta continuità spaziale si hanno Comuni ricchi di risorse economiche, il cui tessuto sociale è tuttavia in fase di definizione a causa dell'assenza di storia locale, Comuni di più antica tradizione, Comuni meno dotati di risorse sia di tipo economico che di tipo sociale.

Così come variegato appare il tessuto economico-produttivo: alcuni Comuni più di altri hanno sviluppato nei decenni una discreta trama di piccole e medie aziende manifatturiere, favoriti in questo dalla posizione geografica rispetto alla Città e da una fitta rete di collegamenti stradali e ferroviari, ancora oggi in via di potenziamento.

Le importanti e antiche realtà produttive (Cartiera Burgo, Vetreria AVIR, ecc.) hanno lasciato il posto ad imprese del terziario, peraltro presenti un po' ovunque nella zona.

Più omogeneo appare invece il tessuto organizzativo in tema di servizi: come si vedrà dettagliatamente più avanti tutti i Comuni hanno strutturato un proprio sistema di servizi alla persona, sia di tipo assistenziale che culturale, educativo o ricreativo.

I dati qui e più oltre esaminati sono frutto, oltre che della rilevazione anagrafica, della riflessione e del confronto tra gli operatori dei Comuni e i soggetti che operano nel sociale.

Si ravvisa comunque l'esigenza di un sistema informativo integrato che renda disponibili, in tempi stretti e con regolarità, dati ed informazioni *ad hoc*, che consentano di orientare le scelte in relazione alle modifiche intervenute nel tessuto sociale.

Monitorare i dati, leggerli e trasformarli in informazioni utili per il sistema di governo locale e per affrontare i fattori di rischio comporta investimenti a lungo termine di tipo coordinato su piani diversi: dallo sviluppo urbanistico, a quello del territorio, dalla definizione di politiche sociali e sanitarie a quelle del lavoro, tutte orientate ad un incremento non solo economico, ma attento alla dimensione di salvaguardia della qualità della vita delle persone che vivono nella comunità.

6. I PROGETTI E GLI INTERVENTI SOVRACOMUNALI

Come già accennato i sei Comuni del Distretto hanno da anni intrecciato stretti rapporti di collaborazione, studio e progettazione comune che hanno interessato anche l'Azienda Sanitaria Locale oltre a Cooperative.

Numerosi sono quindi i casi che possiamo riferire:

- Progetto di promozione e prevenzione del disagio a favore dei minori e delle loro famiglie (L. 285/1997)
- Il mosaico si dà forma (L. 285/1997)
- Corso per formazione operatori mediazione familiare (L. 285/1997)
- Formazione linguistica e corsi di italiano per stranieri (L. 40/1998)
- Autonomia Donna (LULE, L. 40/1998)
- Orientamento e inserimento al lavoro (ASL, L. 45/1999)
- Sportello "Nuovi consumi" (COLCE, L. 45/1999)
- Il piccolo chimico (COLCE, L. 45/1999)
- Unità di strada e comportamenti a rischio (COLCE, L. 45/1999)
- Progetto interdipendenze (ASL, L. 45/1999)
- Centro Lavoro Ovest Milano

- Sistema Bibliotecario Territoriale
- C.S.E. Centro Socio Educativo di Trezzano sul Naviglio

7. LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE E IL VOLONTARIATO

I soggetti titolari della programmazione e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali sono gli enti locali e le altre istituzioni pubbliche secondo quanto affermato dalla Legge 328 e dal D.Lgs 267/00 che riconosce nel Comune l'ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e promuove le risorse della collettività per lo sviluppo di interventi di auto mutuo aiuto.

Questo principio trova fondamento nella Costituzione dove si afferma che la Repubblica "riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità" e che "E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Nello stesso tempo la nuova formulazione dell'art. 118 della Costituzione Italiana afferma che: "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà" e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, della cooperazione, delle associazioni di volontariato nella programmazione e nella gestione degli interventi sociali

La Legge 328 individua all'art. 2 i principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali:

- coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione nonché con le politiche attive di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti dell'ambito della solidarietà sociale che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale.

Mentre recita all'art 19 che i Piani di Zona dovranno prevedere le modalità per tale collaborazione al fine di favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili.

Il coinvolgimento del Terzo settore nelle attività di programmazione locale e di predisposizione dei Piani di Zona è previsto esplicitamente anche dal Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 e nella circolare regionale "linee guida esplicative della DGR 11 novembre 2001 n. VII/7069.

7.1 Le modalità di integrazione e coinvolgimento

In base ai presupposti normativi e all'indirizzo dell'Assemblea dei Sindaci il terzo settore, le risorse di solidarietà e i sindacati partecipano al percorso di elaborazione e attuazione del Piano di Zona attuando così i principi di collaborazione, cooperazione, corresponsabilità e sussidiarietà orizzontale.

E' stabilita l'istituzione di un organismo di rappresentanza del terzo settore, del volontariato e delle associazioni, di cui all'art. 1 della L. 328, costituito da quattro rappresentanti, uno dei quali sarà il referente del Tavolo Politico, nell'azione programmatica, con funzione consultiva.

I rappresentanti del terzo settore e delle associazioni di volontariato o di rappresentanza dei cittadini sono eletti da un'apposita assemblea generale dei diversi soggetti del terzo settore in rappresentanza dei membri dei sei comuni.

Verranno coinvolti anche quei soggetti che, pur non avendo sede nel nostro territorio, già collaborano e sono referenti dei Comuni nella progettazione e gestione degli interventi sociali.

Tali soggetti saranno rappresentati in numero di quattro unità effettive e quattro supplenti.

L'individuazione dei rappresentanti effettivi e supplenti dei soggetti del terzo settore avverrà mediante consultazione, previa presentazione delle candidature nelle forme e secondo le modalità concordate a maggioranza dagli stessi con la collaborazione degli organi tecnico-politici.

I rappresentanti supplenti parteciperanno alle riunioni solo in assenza o impedimento degli effettivi su loro delega, ovvero in caso di dimissioni degli stessi. I suddetti rappresentanti resteranno in carica per un biennio e potranno essere riconfermati per un solo successivo mandato; tale limite non sussiste per i supplenti. In caso di vacanza della carica per dimissioni di uno o più rappresentanti sia effettivi che supplenti, si procederà nel termine massimo di 60 giorni ad attivare le procedure per la loro sostituzione.

Inoltre sarà opportuno nella declinazione e attuazione del Piano di Zona valorizzare ed implementare le esperienze già esistenti di collaborazione e integrazione in relazione all'attività di formazione, gestione dei casi, progettazione di singoli servizi, collaborazione nella progettazione individualizzata, valutazione degli interventi, individuazione di forme di gestione di servizi innovativa anche secondo quanto indicato dal DPCM 30 marzo 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328".

8. L'UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano, in coerenza con le indicazioni regionali, costituisce l'organismo tecnico di gestione che opera in pieno raccordo con:

- l'Assemblea dei Sindaci (Tavolo Politico) cui spetta la funzione strategica, programmatoria e deliberativa;
- il Tavolo Tecnico, cui spetta l'individuazione e l'approfondimento delle linee guida su mandato del Tavolo Politico.

E' un organismo riconosciuto e legittimato con la funzione di facilitare il processo di integrazione fra i Comuni del nostro territorio e fra questi e gli altri attori delle politiche sociali.

Le funzioni dell'Ufficio di Piano sono:

- Elaborazione di documenti a carattere programmatico da sottoporre all'Assemblea dei Sindaci;
- Coordinamento delle attività del Tavolo Tecnico, in fase di programmazione, gestione e valutazione del Piano stesso;
- Raccordo con i referenti del terzo settore nella fase di programmazione, gestione e valutazione del Piano;
- Raccordo con i referenti Asl per le azioni di sistema del Piano che prevedono forme di collaborazione con l'Azienda;
- Attività scientifico-tecnico-amministrativa relativa all'analisi bisogni, definizione degli obiettivi, controllo di Gestione, monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano;
- Gestione del budget per la realizzazione in forma associata dei servizi, erogazione dei benefici (buoni e voucher) e interventi previsti dal Piano;
- Coordinamento delle azioni di sistema previste dal Piano di zona;
- Monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- Definizione e gestione del sistema di informativo e di reporting del Piano.

Le funzioni operative per la gestione in forma associata dei servizi da attuare, come descritto nel Piano, sono svolte di concerto e in accordo con il Tavolo Politico e il Tavolo Tecnico dall'Ufficio di Piano così composto:

- 1 sociologo con competenze in materia statistica
- 1 esperto in materia amministrativa
- 2 assistenti sociali, a 30 ore settimanali ciascuna
- 2 educatori professionali, a 15 ore settimanali ciascuno
- 1 addetto amministrativo

Il personale avrà un rapporto di collaborazione professionale. All'interno dei

componenti dell'Ufficio verrà individuata dal Tavolo Politico su proposta del Tavolo Tecnico, una figura di Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Il Tavolo Tecnico potrà mantenere la sua articolazione di lavoro sui gruppi tematici già operativi. Questa articolazione potrà essere comunque integrata secondo le esigenze che emergeranno dall'Ufficio di Piano attivando eventualmente gruppi di lavoro anche temporanei relativi ad alcune azioni di sistema al fine di implementarle e diffonderle maggiormente.

I gruppi di lavoro del Tavolo Tecnico potranno avere compiti istruttori e di approfondimento su mandato dell'Ufficio di Piano e rappresenteranno una modalità di allargamento della condivisione rendendo sempre più partecipato e condiviso il processo, applicando così concretamente i principi di solidarietà, responsabilità e sussidiarietà.

8.1 GESTIONE DEI SERVIZI

Per la gestione associata dei servizi è necessario redigere un regolamento per ognuno di essi valido per tutti i cittadini del territorio.

Entro il 30 giugno 2003 verranno predisposti tutti i regolamenti sopra richiamati.

8.2 EROGAZIONE BUONI E VOUCHER

Per fruire dei benefici economici verranno predisposti specifici regolamenti (per la fruizione dei buoni e dei voucher) che fisseranno i criteri per la costruzione di appositi bandi afferenti all'intero territorio dei sei comuni. L'applicazione di detti bandi consentirà la definizione di graduatorie annuali dei beneficiari.

Propedeutica all'erogazione dei voucher è la fase di accreditamento dei *cargivers* professionali. Tale accreditamento, che nelle more della normativa regionale assumerà la fisionomia di "accreditamento provvisorio", avverrà sulla base di criteri che saranno definiti entro il 30 giugno 2003.

L'erogazione dei buoni e dei voucher inizierà il 1° luglio 2003, dopo la determinazione dei regolamenti e degli accreditamenti di cui sopra.

8.3 TEMPISTICA

- 30 giugno 2003
Regolamenti aree tematiche d'intervento
Predisposizione bandi per la fruizione di benefici e servizi
Accreditamento servizi

- 1° luglio 2003
 - Erogazione buoni e voucher
 - Servizio Assistenza Domiciliare
 - Servizio Trasporto
 - Convenzioni con Comunità Alloggio
 - Studi fattibilità ISEE
 - Pronto Intervento Sociale
 - Spazio Neutro
 - Mediazione familiare

9. LA FORMAZIONE

La formazione rientra tra le principali azioni strumentali a disposizione per il miglioramento della qualità dei servizi resi ai cittadini.

Con l'attuazione della riforma si presentano indubbiamente delle ricadute sul piano tecnico-professionale che non possono essere sottovalutate.

Operare in un sistema integrato di servizi comporta inoltre la perdita di un ruolo definito, socialmente noto e riconosciuto a favore di un ruolo maggiormente indefinito, dai confini labili, che si gioca non solo sulle conoscenze e sulle pratiche professionali, ma anche su capacità relazionali e gestionali.

Lavorare in rete e per progetti, riqualificare il segretariato sociale, in un'ottica di *case management* implica ed esige professionalità idonee e competenze di analisi dell'organizzazione.

Sono pertanto da prevedere percorsi formativi per le figure professionali in merito al nuovo assetto che il sistema dei servizi sociali dovrà assumere.

L'attività formativa dovrà interessare inoltre tutti gli attori che a diverso titolo agiscono nel processo di erogazione dei servizi alla persona, quali ad esempio le associazioni di volontariato e il privato sociale.

All'interno delle azioni di sistema è stato previsto adeguato finanziamento.

10. GLI OBIETTIVI

Gli obiettivi strategici e le priorità vengono descritti per aree d'intervento, secondo gli obiettivi di priorità sociale e con i livelli essenziali sociali indicati dal Piano Sociale Nazionale, e con le indicazioni di priorità d'intervento contenute nella delibera regionale 7069 del 23/11/2001 e della circolare regionale n. 7 del 29/4/2002 della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, per quanto attiene alla ripartizione delle risorse indistinte del Fondo per le politiche sociali.

Questa articolazione consente di definire una composizione/scomposizione di bisogni e risposte offerte dal sistema di governo locale, comprendente le istituzioni pubbliche, del privato sociale e del privato, ricomponibili in una progettazione a rete, che consentirà in futuro, una lettura partecipata finalizzata a creare la carta per la cittadinanza sociale, dove trovino posto tutti gli obiettivi di promozione di una cittadinanza attiva e consapevole nella popolazione, nelle istituzioni e nei servizi.

Gli obiettivi e le priorità sono stati definiti in base all'esame dei bisogni e delle risorse esistenti, delle criticità e allo scostamento esistente tra interventi e servizi in atto e livelli essenziali delle prestazioni sociali analizzati nelle dimensioni: aree d'intervento, tipologie di servizi e prestazioni.

Il sostegno alle responsabilità familiari è stato ricompreso nelle diverse aree: minori, anziani, disabili, esclusione sociale. Infatti, la famiglia è considerata come elemento centrale nella formazione e nella cura della persona e viene tenuta in considerazione nei bisogni che può esprimere sia in momenti critici e di disagio, sia come risorsa nello sviluppo della vita quotidiana per l'intero ciclo di vita.

Alla luce dei dati raccolti relativi ai bisogni emergenti ed alle risorse esistenti, nel rispetto delle indicazioni regionali, per ogni area d'intervento sono stati definiti gli obiettivi prioritari, le Azioni di Sistema e le Azioni di Piano.

Obiettivi di carattere generale

Il nostro distretto risulta essere qualificato dalla presenza di una rete di servizi, di progetti e di interventi articolata, ricca e diversificata in forte sintonia con i contenuti e linee d'indirizzo esplicitati nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003.

Tutte le aree d'intervento, in modo abbastanza omogeneo, vedono una gamma di tipologie di servizi e prestazioni ed attività progettuali.

La deistituzionalizzazione e/o la non istituzionalizzazione, la domiciliarità, l'integrazione sociale, la diversificazione e la personalizzazione degli interventi sono i criteri guida degli interventi per tutte le aree e tipologie di servizi.

Un'innovazione rilevante sarà costituita dall'introduzione dei titoli per l'acquisto dei servizi, i *voucher*, presso enti erogatori accreditati e dei contributi economici, *buoni*, finalizzati al riconoscimento dei compiti di cura svolta da *caregiver* familiari e/o non professionali.

Si tratta qui di procedere ad una rivisitazione e all'incremento del fondo utilizzando le risorse indistinte, orientando l'erogazione nell'ambito di un percorso assistenziale attivo per l'integrazione e/o la domiciliarità.

Tale percorso assistenziale, meglio identificato in un progetto il più possibile personalizzato, sarà il contesto nel quale verranno introdotti questi due strumenti, coinvolgendo così la famiglia e la persona in un percorso di aiuto comprensivo delle fasi di ascolto, orientamento, progettazione, accompagnamento e verifica.

Ruolo determinante e di *case manager* sarà svolto dal segretariato sociale, descritto successivamente e già indicato nella L. 328/00 tra i Livelli Essenziali di Assistenza e nel Piano Nazionale Sociale.

L'introduzione dei buoni servizi e voucher rende sempre maggiormente pressante da un lato l'attivazione di un osservatorio inteso come processo qualificato di raccolta ed elaborazione dei dati per arrivare ad una migliore analisi dei bisogni e delle risorse, dall'altro una rivisitazione del segretariato sociale e del servizio sociale professionale.

Il segretariato sociale diventa una funzione strategica per fornire ascolto, informazione, filtro, orientamento, accompagnamento delle persone, in particolare di quelle in situazione di fragilità, che intendono accedere ai servizi o alla ricerca di risposte al loro bisogno, soprattutto dove è maggiore l'asimmetria informativa.

In un sistema a rete risulta indispensabile creare una porta unitaria di accesso ai servizi, individuando le modalità con cui tutti i nodi della rete devono essere collegati fra loro, con cui possono dialogare, essere reciprocamente e costantemente aggiornati delle variazioni che intervengono.

Questo presuppone un alto livello di integrazione, una disponibilità a condividere risorse e responsabilità, un interesse ad investire non solo su proprie iniziative, ma anche su quelle altrui, un rapporto di fiducia tra i diversi attori, una regia attenta e costante forte, rispettosa delle diverse soggettività, ma anche in grado di garantire funzionalità, accessibilità, fruibilità ed efficacia al sistema.

Anche le funzioni del servizio sociale professionale, tradizionalmente orientate alla lettura e decodificazione della domanda, alla presa in carico della persona, della famiglia e/o del gruppo sociale, all'attivazione delle risorse personali e comunitarie, si devono orientare a promuovere l'integrazione dei servizi e la messa in rete delle risorse, ad incoraggiare e fornire aiuto nei processi di emancipazione e di vita attiva.

11. LE PRIORITA'

Come già accennato sono stati istituiti quattro gruppi di lavoro costituiti dagli operatori dei servizi sociali dei sei Comuni che hanno dato avvio ad un primo lavoro di raccolta dei seguenti dati: anagrafici, dei bisogni sociali espressi e del censimento delle unità d'offerta. Ai lavori hanno partecipato anche operatori dell'ASL e naturalmente sono state coinvolte a diverso livello le associazioni di volontariato.

Rimandiamo alle relazioni afferenti ai quattro ambiti tematici per una più capillare descrizione di quanto rilevato nel lavoro di analisi.

Dal lavoro di ricognizione dell'offerta sono pure emerse differenze tra i comuni, anche se non sostanziali, ma dovute soprattutto alle peculiarità sociali ed urbanistiche del territorio.

Ne consegue una diversa fisionomia della domanda di servizi cui corrispondono necessariamente diverse tipologie di offerta.

La fase successiva dell'elaborazione del presente documento ha visto la definizione di priorità distinte in:

- **AZIONI DI SISTEMA.** Con questo gruppo di azioni si esprime la filosofia complessiva del Piano e ha la finalità primaria di promuovere azioni distrettuali omogenee, pur nel rispetto delle peculiarità dei singoli territori. Costituiscono elementi importanti poiché rappresentano le azioni che rendono possibile lo svolgimento delle attività e delle erogazioni previste dal Piano stesso.
- **AZIONI DI PIANO.** Intendiamo le azioni concrete dirette a dare attuazione alle politiche individuate nel Piano.

11.1 AZIONI DI SISTEMA

Il primo grande e ambizioso obiettivo che ci siamo prefissati è quello di rafforzare maggiormente la collaborazione sovracomunale per arrivare alla gestione associata dei servizi. Ciò ci consentirebbe di operare in modo più strutturato, di pianificare più capillarmente gli interventi e di ottenere anche economie sui costi.

Da questo macro obiettivo discende la creazione di più servizi organizzati a livello associato.

Altra priorità di Sistema è rappresentata dalla costituzione di un Ufficio di Piano. che si occupi di:

1. Progettazione interventi e servizi (studi di pianificazione, studi di fattibilità sulla forma associata del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

2. Progettazione sistema unico di accesso ai servizi e alle prestazioni (ISEE e regolamenti)
3. Pronto Intervento Sociale
4. Coordinamento del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) territoriale a beneficio di anziani, disabili e minori

La Legge 328 dà precise indicazioni sulla gestione dei servizi e prevede l'istituzione di "buoni" e di "voucher" per la loro amministrazione.

I buoni sono erogazioni in danaro destinate all'autosoddisfacimento del bisogno, ossia è da intendere come un contributo al beneficiario bisognoso di assistenza.

Il voucher è invece un titolo di credito utilizzabile dal beneficiario presso una struttura erogatrice di servizi accreditata.

E' ovviamente necessario stabilire un criterio di accesso a tali benefici poiché a questa voce sarà destinata solo una parte del finanziamento.

11.2 AZIONI DI PIANO

DOMICILIARITA'

Nel rispetto della normativa e degli indirizzi regionali che puntano alla domiciliarità riteniamo necessario potenziare questo intervento istituendo il servizio sovracomunale, più sopra accennato.

Andranno quindi sviluppati i servizi che privilegiano la permanenza al domicilio di quelle categorie parzialmente o totalmente non autosufficienti: anziani e handicappati, senza dimenticare l'assistenza ai minori a rischio di disagio e/o sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Soprattutto nell'area anziani e nell'area minori sono ben strutturati nei sei comuni servizi indirizzati sia alla "cura" in senso assistenziale, che alla prevenzione del malessere o del disagio sociale.

Gli anziani seguiti a vario titolo dai servizi sociali sono **2.286** pari al **14%** dei 16.320 ultrasessantacinquenni residenti.

Da una lettura dei dati si evince che i servizi sono simili nella tipologia e nell'organizzazione nei diversi comuni: servizio assistenza domiciliare, Centro diurno integrato, servizio pasti domiciliari, telesoccorso, trasporto, soggiorni marini, assistenza economica generica.

L'unico servizio non ancora presente in tutti i comuni è il Centro Diurno Integrato, assente ad Assago e Cusago; ciò potrebbe essere giustificato da una minore presenza di anziani trattandosi di comuni con più recenti insediamenti e quindi con popolazione più giovane.

Le altre unità di offerta sono presenti ovunque e la loro attività è consolidata. Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) produce una risposta coerente con lo standard regionale: nel 2001 ha seguito 340 anziani (2%), pari ad una media settimanale di 3 ore per utente.

Nel rispetto degli indirizzi regionali e ASL che puntano alla domiciliarità sarebbe comunque proficuo potenziare questo intervento istituendo un servizio sovracomunale cui destinare parte delle risorse in voucher.

Sempre nell'ottica della domiciliarità va potenziato e meglio strutturato il servizio Assistenza Domiciliare Handicappati (ADH), oggi molto marginale, 15 assistiti a fronte di un totale di 315 persone che a vario titolo beneficiano di un servizio per l'handicap.

Purtroppo è noto che in questo campo, e per i motivi più svariati, il numero dei casi "sommersi" è il doppio rispetto a quelli noti (fonte ASL). Un intervento di assistenza domiciliare dovrebbe indirizzarsi sia all'aspetto educativo che a quello assistenziale. Sarà necessario quindi definire criteri di distribuzione di buoni e voucher per rispondere a questo tipo di bisogno che riteniamo possa in futuro esplodere.

Si coglie, relativamente all'handicap, l'esigenza di un intervento specifico di formazione degli operatori addetti al segretariato sociale al fine di poter divenire un punto di riferimento qualificato per tutte le informazioni sulla normativa, i diritti e le risorse che il territorio offre fino a configurarsi come "**Sportello handicap**".

Ancora interventi di domiciliarità a favore delle due categorie potrebbero realizzarsi con la destinazione di mini alloggi a soggetti con sufficiente autonomia.

A questo proposito sia il comune di Assago che quello di Cesano Boscone hanno comunicato la loro intenzione di destinare in futuro degli alloggi protetti sul loro territorio, anche a disposizione dell'associazione dei comuni.

Anche per la categoria dei minori la domiciliarità risulta essere un intervento da potenziare. Oggi ne beneficiano 59 ragazzi, a fronte di 143 casi soggetti a provvedimento dell'autorità giudiziaria. Va sottolineato il valore intrinseco di tale intervento sia a seguito di disagio conclamato che, soprattutto, nelle situazioni di prevenzione del disagio o addirittura del reato.

Soprattutto nell'ambito minorile sarebbe necessaria la costituzione di un'équipe sovracomunale di operatori sociali che si avvalga della collaborazione di consulenti esperti per la condivisione, l'analisi e la verifica delle esperienze professionali.

SPAZI PROTETTI

Al di fuori dell'ambito familiare e domestico viene rilevata la carenza di spazi di socializzazione e di reinserimento sociale per anziani e disabili, come pure sarebbe necessario uno spazio "neutro" destinato a facilitare la relazione tra i genitori non affidatari e i figli.

Ciò potrebbe essere utile all'osservazione di tale relazione da parte degli specialisti.

In situazioni di provvedimento di allontanamento del minore dalla famiglia originaria si avverte la mancanza di comunità alloggio sul nostro territorio, o quantomeno di convenzioni, in modo da poter far fronte alla richiesta in tempi quanto più ridotti.

TRASPORTO

Altrettanto opportuna è l'istituzione di un servizio trasporto distrettuale per la categoria degli anziani e dell'handicap amministrabile con i voucher.

Una gestione associata consentirebbe un'offerta uniforme e un miglior governo del servizio consentendo anche una forte economia di scala.

PRONTO INTERVENTO SOCIALE

Il nostro territorio non dispone di un centro di pronto intervento sociale con finalità di risposta all'insorgenza di bisogni non prevedibili o difficilmente compatibili con i tempi delle normali unità di offerta.

Per questo servizio riteniamo che potrebbe essere sufficiente la reperibilità di un assistente sociale che a turno dia la propria disponibilità per intervenire su segnalazione.

Per tale servizio bisognerà prevedere delle convenzioni con comunità per minori e case di riposo per anziani per poter creare una rete di risorse contattabili nell'emergenza.

UFFICIO TUTELE

Emerge in modo sensibile la necessità di un ufficio tutele distrettuale per i casi di incapaci, siano essi minori, handicappati o anziani. Questa funzione verrà svolta in collaborazione con l'ASL.

ESCLUSIONE SOCIALE

L'ambito dell'esclusione sociale e delle nuove povertà riveste una sensibile importanza nella nostra società "ricca".

Le politiche sociali hanno una capacità relativa di incidenza su questo fenomeno poiché si indirizzano più verso interventi riparatori quali i contributi economici.

Una più incisiva funzione preventiva dell'esclusione sociale dovrebbe invece indirizzarsi verso quegli interventi capaci di contenere il rischio di disagio o di povertà, o di recupero per i cittadini emarginati, ex detenuti o tossicodipendenti:

- Elaborazione di percorsi individualizzati di reinserimento sociale
- Lavoro di rete con le agenzie per l'impiego
- Corsi di formazione e riqualificazione professionale
- Formazione linguistica per stranieri

- Accompagnamento alla ricerca di occupazione
- Potenziamento delle risorse abitative (ERP, alloggi di emergenza, Fondo Sociale per l’Affitto)
- Assistenza economica

Volutamente abbiamo indicato l’assistenza economica all’ultimo punto degli interventi possibili poiché riteniamo che non sia risolutiva alla condizione di disagio. Il contributo economico deve essere un intervento di emergenza per una situazione temporanea e occorre percorrere tutte le strade che possono portare ad una piena emancipazione del soggetto bisognoso.

Per la realizzazione dei progetti è però necessaria la sempre più stretta collaborazione e il coinvolgimento del terzo settore, profit e non profit, la messa in rete di tutte le agenzie coinvolte nell’offerta di servizi e soprattutto il superamento delle logiche settoriali al fine di poter agire in un ambito più ampio con una migliore offerta di servizi.

12. LE AREE TEMATICHE

Gli obiettivi strategici, le azioni di sistema e le azioni di piano vengono descritti per aree tematiche di intervento in accordo con gli obiettivi di priorità sociale indicati dal Piano Sociale Nazionale, con le indicazioni di priorità d'intervento riportate nella Delibera Regionale 7069 del 23.11.2001 e nel rispetto della Circolare Regionale n. 7 del 29.4.2003 della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, per quanto attiene alla ripartizione delle risorse indistinte del Fondo per le Politiche Sociali.

Questa articolazione consente di definire il quadro dei bisogni e delle risposte offerte dal sistema locale che vede agire le istituzioni pubbliche, il privato e il privato sociale.

La messa in rete di tutti gli attori e di tutte le risorse consentirà la creazione di un sistema integrato di servizi in cui possano trovare cittadinanza tutti gli obiettivi di promozione di una comunità attiva e consapevole.

Gli obiettivi e le priorità (azioni di sistema e azioni di piano) sono stati definiti in base all'esame dei bisogni emersi, delle risorse esistenti e delle criticità.

Poiché nell'area "esclusione sociale" possono rientrare anche situazioni più complesse ed articolate, essendo questa condizione a volte originata dalla presenza di altre variabili, si è ritenuto di prendere in esame in questa sede le sole situazioni di pura emarginazione sociale (povertà, dipendenza, ecc.)

Sono state trattate nelle aree specifiche quelle situazioni di esclusione sociale che si ritiene siano dovute alla presenza di altri fattori specifici di debolezza (età, handicap).

12.1 AREA ANZIANI

Dati di contesto

La popolazione del distretto n. 3 dell'ASL Provincia di Milano 1 consta di 114.431 abitanti con una popolazione anziana di 16.320 abitanti (14%) con differenze percentuali fra i vari comuni.

Esistono infatti all'interno del distretto realtà come Corsico, Cesano Boscone e Trezzano sul Naviglio che hanno visto uno sviluppo demografico soprattutto negli anni '60 e che hanno una popolazione anziana più alta rispetto agli altri, come Cusago, Assago e Buccinasco che hanno tuttora uno sviluppo demografico in corso per la recente costruzione di nuovi insediamenti abitativi.

Risorse

Le risorse del territorio relative all'area anziana sono nella maggioranza dei casi risorse istituzionali e cioè servizi istituiti dagli enti locali per far fronte ai bisogni emergenti della popolazione anziana.

Presenti sul territorio sono anche le imprese del terzo settore e le associazioni di volontariato, circa una ventina tra laiche e cattoliche, che a vario titolo si occupano dell'area anziani.

Altra risorsa presente sul nostro territorio è l'Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone che, per quanto riguarda l'area anziani dispone di reparti di RSA e di un Centro Diurno Integrato. Oltre a tale istituzione, sempre nel territorio di Cesano Boscone, anche la Casa di Cura Ambrosiana che è presente con un reparto di riabilitazione, uno di lungodegenza, un reparto di medicina, uno di chirurgia e vari ambulatori e laboratori di indagine clinica strumentale.

Oltre a ciò sarà pienamente operativa nel 2003 la RSA di Pontirolo gestita dalla Fondazione Pontirolo ONLUS Intercomunale.

Sempre per quanto riguarda l'area sanitaria, che serve anche la popolazione anziana, esistono degli ambulatori del presidio ospedaliero di Legnano nel territorio del Comune di Corsico, Buccinasco e Trezzano s/N.

Tutti i sei Comuni del Distretto, come si può osservare dalla tabella successiva, hanno nel corso degli anni istituito vari servizi per la popolazione anziana dati dalle normative esistenti e dai bisogni emergenti della popolazione di questa fascia d'età:

SERVIZI TERRITORIALI O DOMICILIARI							
	Servizio Assistenza Domiciliare	Centro Diurno Integrato	Pasti Domiciliari	Telesoccorso	Assistenza economica generica	Trasporto	Soggiorni Marini
ASSAGO	X		X	X	X	X	X
BUCCINASCO	X	X	X	X	X	X	X
CESANO B.	X		X	X	X	X	X
CORSICO	X	X	X	X	X	X	X
CUSAGO	X		X	X	X	X	X
TREZZANO	X	X	X	X	X	X	X

Le persone seguite a vario titolo dai servizi sopra citati sono 2.286.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare ha seguito 340 anziani nel 2001 con una percentuale pari al 2% della popolazione anziana e con 28 operatori (di cui 7 part time) a 36 ore settimanali, pari ad una media settimanale di tre ore per utente.

Da una lettura dei dati raccolti si evince che i servizi presenti sul territorio (simili nell'organizzazione e nella tipologia nei diversi comuni) rispondono in modo soddisfacente alla domanda che, peraltro, è notevolmente condizionata dall'offerta.

Tale condizionamento può essere la conseguenza di più fattori tra i quali è possibile evidenziare i seguenti:

- l'offerta nell'ente pubblico è anelastica poiché risponde a normative ben precise e ad esigenze organizzative;
- è un'offerta con delle radici storiche lontane nel tempo e quindi con canali ben conosciuti dalla cittadinanza.

Aree problematiche

Vista la percentuale di anziani presenti sul nostro territorio (14%) e la descrizione delle risorse e dei servizi offerti, si possono evidenziare alcune aree d'intervento problematiche:

- il servizio di assistenza domiciliare che dovrebbe rispondere all'esigenza di mantenere l'anziano non autosufficiente al proprio domicilio è poco efficace e poco flessibile; si riescono a seguire solo le persone che hanno già un *caregiver* di riferimento che può occuparsi della maggior parte degli aspetti della cura e l'intervento dell'ente pubblico diventa un intervento parziale e sussidiario per il tempo disponibile. In alcuni comuni il personale qualificato comunale svolge ancora interventi di pulizia degli ambienti domestici, compito che potrebbe essere svolto da personale non qualificato, liberando così delle risorse umane importanti per la cura dell'anziano non autosufficiente;
- il servizio di trasporti/accompagnamento per l'anziano non in grado di gestire gli spostamenti in modo autonomo non è uniforme su tutto il territorio distrettuale: i

comuni di Cusago, Assago e Trezzano s/N risultano decentrati da molti servizi erogati dall'ASL o dall' Istituto Sacra Famiglia e non essendo presente un polo ospedaliero si deve far riferimento alle strutture sanitarie di Milano o dei comuni limitrofi.

Attualmente tre comuni (Corsico, Buccinasco ed Assago) hanno una convenzione con una risorsa del terzo settore, Trezzano s/N e Cesano Boscone hanno appaltato il servizio ad una Cooperativa e Cusago gestisce il trasporto in proprio.

Tale organizzazione provoca una disomogeneità degli interventi con un grande sforzo organizzativo da parte di tutti i comuni interessati;

- Le patologie legate al morbo di Alzheimer e alle demenze provocano, all'interno delle organizzazioni familiari, un grosso cambiamento in termini organizzativi perché la cura deve essere vigile, continuativa e soprattutto flessibile in base alle condizioni psico-fisiche del paziente.

I servizi presenti sul territorio (si fa riferimento soprattutto al Sad e ai Centri Diurni) non sono attualmente in grado di gestire tali patologie perché la cura e la gestione del paziente comporta una flessibilità organizzativa ed un rapporto operatore/paziente non presente all'interno dei servizi attuali.

Altro aspetto da tenere in considerazione è la scarsità di informazioni relative a queste patologie, nella maggioranza dei casi i familiari si rivolgono all'ente pubblico anche solo per avere un orientamento di tipo professionale su come affrontarle.

- Un altro aspetto problematico, sempre legato alle demenze, è quello della gestione delle tutele delle persone sole e di tutti gli aspetti legali collegati ad esse.

Attualmente il numero delle tutele o amministrazioni provvisorie sui sei Comuni non è elevato, ma visto il trend di invecchiamento della popolazione la tendenza sarà quella di un incremento nel tempo.

- Non esistono canali preferenziali che possano accogliere le emergenze di ricoveri di sollievo al fine di risolvere urgenti necessità familiari.

Attualmente esiste una convenzione tra la nostra Asl e l'Istituto Sacra Famiglia per due posti di ricovero di sollievo poco utilizzati perché, a livello economico, completamente a carico dei familiari o dell'anziano stesso;

- Non esistono mini alloggi che possano accogliere gli anziani parzialmente autosufficiente che potrebbero così continuare a risiedere nel proprio territorio con un minimo aiuto di tipo residenziale e/o alberghiero.

Le problematiche sopra descritte si evidenziano in modo uniforme sul territorio e nell'ambito dei sei comuni interessati. Esistono bisogni diversi e soluzioni alternative

solo nel territorio del Comune di Cusago, che sui 3.207 abitanti vede un numero contenuto di anziani.

Tali problematiche trovano ampio spazio anche all'interno del Piano nazionale degli interventi e dei Servizi Sociali che, riguardo all'obiettivo di promozione di una visione positiva dell'anziano, sostiene che l'elaborazione dei Piani di zona dovrà prevedere misure e servizi all'interno dei campi sopracitati.

A questo proposito le associazioni di volontariato suggeriscono la promozione di interventi di auto mutuo aiuto affinché l'anziano da soggetto passivo assuma un ruolo attivo nell'organizzazione e gestione dei servizi rivolti a questa fascia di età diventando esso stesso produttore di servizi.

Obiettivo dei PdZ relativamente agli anziani, è quello di promuovere iniziative a livello distrettuale per poter gestire meglio le risorse esistenti al fine di sostenere la domiciliarità per le persone non autosufficienti, in modo integrato con i servizi sanitari (così come previsto dalla L. 328/00 art. 15).

Azioni di sistema

Facendo riferimento al Piano Nazionale ci si può porre i seguenti obiettivi:

- sostenere le famiglie non autosufficienti bisognose di assistenza a domicilio,
- innovare e diversificare l'offerta di servizi e interventi,
- riconoscere il diritto dell'anziano a scegliere dove abitare.

Nell'area anziani le azioni di sistema nel triennio possono essere principalmente:

- in primo luogo una razionalizzazione delle risorse esistenti sul territorio, così da poter liberare risorse utili per migliorare l'efficienza e l'efficacia di alcuni servizi già presenti;
- impostare, tramite anche l'Ufficio di Piano, un'analisi dei bisogni approfondita, così da poter rilevare sia i bisogni inespressi che non trovano risposta all'interno della rete dei servizi, sia i bisogni emergenti, che vengono ancora soddisfatti all'interno del sistema famiglia;
- organizzare a livello distrettuale un ufficio Tutela che possa operare, in modo trasversale, anche sull'area handicap e sull'area minori. Tale servizio potrebbe anche proporsi come consulente sia per i familiari che per gli operatori del territorio.
- istituzione di un regolamento comune per i sei comuni per l'introduzione dell'ISEE e per l'accesso ai servizi.

Bisognerà, per poter attuare tale obiettivo di sistema, prevedere un regolamento a livello distrettuale che definisca l'accesso al servizio facendo riferimento all'ISEE e al Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali che stabilisce il bisogno come criterio di accesso al sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali. La

diversificazione dei diritti e delle modalità di accesso a tale servizio dovrà essere basata anche sulla diversità dei bisogni e non solo tramite un calcolo puramente economico.

Azioni di piano

Le azioni di piano da attuare con tempi differenti nel triennio possono essere:

- Migliorare i già adeguati (secondo lo standard regionale) livelli di assistenza al domicilio tramite l'erogazione di buoni e voucher all'interno di un progetto personalizzato e integrato elaborato dai servizi sociali territoriali.
L'erogazione di buoni permetterebbe alla famiglia di liberare risorse che possano occuparsi del familiare anziano.
Il progetto seguito e gestito dai servizi sociali territoriali garantirebbe l'integrazione tra il sistema famiglia e la rete dei servizi presenti sul territorio.
- Gestire il Servizio di Assistenza Domiciliare a livello distrettuale, così da poter concentrare tutte le risorse economiche e professionali in un unico organismo. Tale organizzazione permetterebbe di poter liberare delle risorse da poter poi utilizzare negli altri Servizi presenti (vedi CDI) e garantirebbe una razionalizzazione delle risorse umane attualmente impegnate nei singoli Comuni. La tipologia del servizio erogato dovrà prevedere solo alcune prestazioni:
 - cura della persona,
 - accompagnamento visite, acquisti
 - socializzazione

Verrebbero demandati all'utilizzo dei "buoni" gli interventi di cura dell'ambiente domestico. Tale metodologia organizzativa permetterebbe una maggiore integrazione anche con il Servizio Assistenza Domiciliare Integrata dell'ASL, i referenti organizzativi non sarebbero più tutti gli operatori dei sei Comuni ma un unico interlocutore che garantirebbe, in modo adeguato, tale raccordo.

- Un'altra azione del Piano dovrà essere quella di provvedere ad un'unica convenzione per il servizio di trasporto. Tale organizzazione permetterebbe un'omogeneizzazione del servizio offerto e una razionalizzazione delle risorse umane oltre ad un contenimento della spesa.
- Sarebbe auspicabile ipotizzare dei gruppi di auto mutuo aiuto, già sperimentati dai servizi ASL in occasione dell'erogazione dei Buoni Socio-Sanitari, al fine di aiutare le famiglie a gestire in modo consapevole il proprio familiare affetto da patologie, quali il morbo di Alzheimer. A seguito di valutazione del servizio gli utenti beneficerebbero di buoni o voucher.
- Sempre relativamente a questo tipo di demenza, un ulteriore servizio che darebbe un grosso supporto alle famiglie, sarebbe l'apertura o il convenzionamento con un CDI solo per anziani affetti da Alzheimer; tale struttura dovrebbe possibilmente essere inserita in una RSA. Infatti, questo tipo di patologia viene meglio gestita

all'interno di una struttura in cui ci sia la possibilità di un'assistenza (anche medica e infermieristica) continuativa e privilegiata.

- Nel presente Piano di Zona si prevede inoltre la presa in carico degli anziani che risultano già fruitori del buono socio-sanitario regionale garantendo loro le prestazioni assistenziali secondo le modalità previste dal Piano stesso e dai vigenti Regolamenti Comunali.

Ad integrazione di quanto sopra, si stabilisce di erogare a ciascuno dei beneficiari un buono mensile del valore di € 250 nell'attesa dell'entrata in vigore del regolamento che disciplinerà l'eventuale inserimento in graduatorie a seguito di bando.

Nell'attuazione di queste finalità si farà riferimento agli indirizzi che saranno determinati dal Consiglio di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dell'ASL 1 in merito alla destinazione del "Fondo di riequilibrio tra gli ambiti territoriali" di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 7/10803 del 24.10.2002.

SAD DISTRETTUALE

Risorse umane

PERSONALE OCCORRENTE	COMPITI
2 Assistenti Sociali	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione del programma quotidiano • Definizione degli accessi in rete con le assistenti sociali del territorio • Equipe con il personale ASA e le assistenti sociali del territorio • coordinamento con le eventuali coop appaltatrici
1 Operatore Amministrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica/controllo orari e accessi degli operatori rispetto agli utenti • Collaborazione con le assistenti sociali per la definizione del programma d'intervento • Rendicontazione per eventuale recupero dei costi
28/30 Ausiliarie Socio Assistenziali	
2 Educatori professionali	

12.2 AREA MINORI E FAMIGLIA

Dati di contesto

La popolazione del Distretto n.3 di Corsico consta di 114.431 abitanti; i minori sono 18.795 di cui 143 soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

I Comuni nei quali risulta un'alta incidenza della popolazione da 0 a 18 anni ed una elevata presenza di nuclei familiari numerosi (con 5 e più componenti) sono Buccinasco e Corsico.

Vi è un significativo numero di famiglie monogenitoriali che ammontano a 1.429 unità, mentre il numero medio di componenti per nucleo familiare è di 2,6 persone coerentemente con il medesimo il dato regionale.

Risorse del territorio

Le risorse del territorio relative all'area minori sono presenti in modo alquanto uniforme e simile nei Comuni del Distretto di Corsico e rispondono a bisogni in crescita, specie per le situazioni di disagio conclamato.

Al contempo si è anche verificata una risposta positiva a tutte le iniziative di promozione e prevenzione attivate anche in forza della Legge 285/97 (Legge Turco sulla promozione del benessere dei minori) e di altre progettualità.

Altra risorsa importante è rappresentata dal terzo settore che si occupa del tempo libero dei ragazzi, in particolar modo nel periodo estivo.

Le Associazioni sul territorio che si occupano di promozione rivolta ai giovani risultano complessivamente 37.

Aree problematiche

In considerazione di quanto sopra riportato si evidenziano alcune aree problematiche di intervento:

- **Assistenza Domiciliare Minori (ADM)**

L'unità di offerta ADM risulta da potenziare in alcuni Comuni rispetto ai bisogni espressi, recepiti attraverso le agenzie educative e di welfare territoriali. Difatti, dato significativo è il numero di fruitori del servizio risultante pari a 59 utenti per tutti i Comuni dell'ambito.

L'intervento domiciliare viene attivato su situazioni di disagio conclamato.

Altro aspetto critico, o quantomeno limite qualitativo del servizio, è rappresentato dalla struttura operativa in quanto è costituita unicamente dalle figure professionali di educatori e assistenti sociali e mancano professionisti preposti alla supervisione dei progetti e degli interventi effettuati.

- **Ufficio Tutela**

Si verificano sempre più frequentemente casi di minori soli, privi di genitori ed in tutela al Comune con decreto del Giudice Tutelare.

Tali situazioni vengono seguite dal punto di vista psico-sociale dal Servizio Tutela minori. Manca una presa in carico amministrativa per ciò che riguarda la gestione del patrimonio e la rendicontazione annuale al Giudice Tutelare (C.C. art. 380).

- **Mediazione familiare / Spazio Neutro**

Sono in crescente aumento le separazioni (matrimoniali e di convivenza) e nella maggioranza dei casi la coppia che si separa ha figli.

L'intervento è richiesto da questi soggetti nella fase avanzata della separazione. Il servizio sociale deve gestire conflitti e tensioni incontrando soprattutto la difficoltà di assicurare una condizione di adeguata serenità al minore interessato.

Non esiste uno specifico servizio che possa fornire assistenza legale e di mediazione familiare alla coppia in via di separazione, se non la proposta di un consultorio privato, con sede in Assago, che offre questo servizio agli utenti.

Manca sul nostro territorio un luogo idoneo che permetta il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori laddove la separazione della coppia genitoriale generi forte conflittualità al punto da ostacolare l'assunzione di un ruolo affettivo ed educativo adeguato (Spazio Neutro).

- **Affido eterofamiliare**

La realizzazione di progetti di affido eterofamiliare è di difficile attuazione data anche la mancanza di una banca dati e di una rete di famiglie affidatarie.

Inoltre la struttura funzionale che dovrebbe permettere un adeguato supporto ai soggetti interessati è insufficiente poiché in ogni comune è presente un'unica équipe per tutti gli interlocutori, ovvero:

- minore in affido;
- famiglia di origine;
- famiglia affidataria.

- **Comunità residenziali per minori**

Mancano sul territorio comunità alloggio o convenzioni con strutture comunitarie per minori.

Risulta problematico attuare tempestivamente inserimenti prescritti dal Tribunale per i Minori presso comunità e quindi il rischio è di non poter valutare la corrispondenza tra le caratteristiche della comunità eventualmente disponibile e la specifica situazione del minore.

- **Orientamento scolastico e lavorativo** (Inserimento)

Come "dato ingenuo", desunto dalle esperienze maturate negli istituti scolastici superiori, si evince che il fenomeno dell'abbandono scolastico risulta essere esteso al punto da comportare nell'arco dei cinque anni degli istituti tecnici, ad esempio, l'abbandono di circa il cinquanta per cento dei ragazzi che può produrre il rischio di emarginazione e di devianza.

L'insuccesso scolastico ha evidenti effetti sulla vita del minore nella misura in cui inficia l'autostima e le opportunità di una positiva realizzazione di sé anche nel mondo del lavoro.

La scuola e la comunità locale vengono coinvolte dal fenomeno come testimoni passivi, precludendosi la possibilità di un reale intervento preventivo e sinergico.

In particolare, si è osservato da parte dei servizi sociali che i minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (143 per i sei Comuni) hanno avuto un percorso scolastico difficile e di insuccessi.

Le azioni di sistema

Le risorse dedicate dai singoli Comuni e dalla Asl risultano inadeguate a rispondere al fenomeno del disagio che interessa minori e famiglie.

Per poter attuare le azioni di piano in modo efficace ed economico si ritiene possa essere progettata una azione di sistema integrata e centralizzata.

- **Ufficio Tutela**

Si rimanda al già operativo ufficio ASL

Le azioni di piano

- **Assistenza Domiciliare Minori (ADM)**

Si individua l'opportunità di prevedere a livello distrettuale un supporto specialistico di supervisione per la definizione di progetti individuali e dei percorsi intrapresi e la necessità di implementare il servizio a livello distrettuale;

- **Mediazione familiare**

L'istituzione di un Centro di Mediazione familiare presente sul territorio permetterebbe di:

- aiutare la coppia a raggiungere un accordo soddisfacente per genitori e figli,
- prevenire il danno provocato nei figli dalla cessazione del dialogo tra gli adulti e dalla rinuncia al ruolo di genitori,
- tutelare il figlio attraverso un accordo di separazione che tenga conto dei suoi bisogni fondamentali.

- **Spazio Neutro**

Lo spazio neutro potrebbe prevedere il lavoro di una équipe sovracomunale che sia orientata a obiettivi di ricostituzione della relazione tra i bambini e i loro genitori in spazi neutrali e protetti.

Detto luogo sarebbe preposto alla ricomposizione della relazione genitore/figlio, laddove la situazione di conflittualità l'abbia compromessa.

- **Affido familiare**

Si propone il potenziamento del Servizio Affidi con il compito di:

- valutare le famiglie disponibili per la costituzione di una banca dati,
- gestire i progetti con due équipes differenziate: una per la famiglia di origine e l'altra per la famiglia affidataria

- **Orientamento e inserimento nel mondo del lavoro**

Risulta essenziale che il fenomeno della dispersione scolastica venga preso in carico come problema dagli Enti Locali e non solo dalle scuole e dalle famiglie.

Quali ipotesi di lavoro possono prospettarsi:

- a) Costituzione di un Osservatorio per analizzare il fenomeno in modo più approfondito e individuare strategie a carattere preventivo. Detto luogo di approfondimento dovrebbe assicurare la partecipazione di vari soggetti che a diverso titolo si occupano dei preadolescenti e adolescenti (Terzo settore, scuole, ente locale, mondo del lavoro).
- b) Attività di riorientamento per situazioni a rischio di emarginazione e di abbandono scolastico.
- c) Azioni di supporto al minore in condizioni di insuccesso scolastico con un inserimento adeguato nel mondo del lavoro.

La strategia deve essere la messa in rete delle risorse e dei servizi esistenti sul territorio promuovendone l'utilizzo.

- **Comunità residenziali per minori**

Si propone la costituzione di un'unica équipe sovrazonale che si occupi di:

- un'analisi qualitativa della mappatura delle risorse esistenti sul territorio e nei Comuni limitrofi
- stipulazione di eventuali convenzioni con comunità al fine di instaurare con le stesse un lavoro di rete.

Ciò al fine di garantire la tutela del minore rispondendo adeguatamente alle prescrizioni del Tribunale dei minori.

12.3 AREA DISABILI

Dati di contesto

La fonte istituzionale che dispone dei dati quantitativi e qualitativi, relativamente a situazione di invalidità e disabilità è l'ASL.

Sono state predisposte delle schede di rilevamento dal gruppo tecnico costituito da assistenti sociali comunali.

Si rileva dai Servizi Sociali Comunali, in relazione alle prestazioni ed ai servizi offerti relativamente all'area disabili, il dato degli utenti interessati (vedi tabella).

Risorse

Le risorse del terzo settore presenti in ambito distrettuale sono costituite in particolare da:

- Associazioni di volontariato, composte da familiari di soggetti disabili;
- Cooperative Sociali di tipo "B";
- O.n.l.u.s;
- Enti Ecclesiastici;
- Ist. Sacra Famiglia di Cesano Boscone.

Tali risorse non riescono a soddisfare le esigenze e i bisogni dei portatori di handicap e dei loro familiari, pur svolgendo un'azione di sostegno e supporto.

Ancora una volta è la famiglia la più significativa agenzia di cura e assistenza.

Le attività svolte hanno come obiettivo la realizzazione di momenti socializzanti; l'inserimento lavorativo, assistenza al domicilio e il trasporto, il supporto alle famiglie.

Allo stesso tempo il terzo settore esprime le problematiche che permangono irrisolte (si rinvia al punto "AREE PROBLEMATICHE").

Per quanto concerne le risorse istituzionali in particolare, i servizi che comportano maggiore impegno finanziario per i Comuni sono:

- il trasporto,
- il C.S.E.,
- l'assistenza scolastica,
- le Comunità alloggio.

Complessivamente i fruitori dei servizi sono **315**, a fronte di 1.235 invalidi di varia patologia censiti dall'ASL.

Gli utenti dei servizi comunali hanno un'età compresa tra le seguenti fasce:

- dai 6 ai 15 anni (scuola dell'obbligo), 85 minori con assistenza comunale scolastica;
- dai 18 ai 40 anni, 70 con invalidità al 100%

Si è osservato che i servizi attivi sono presenti in modo uniforme nei sei Comuni del distretto così come le problematiche connesse a bisogni insoddisfatti.

Aree problematiche

Sulla scorta dei dati sopra descritti si possono evidenziare le seguenti osservazioni, relative ad alcune aree d'intervento:

- Esiste una carenza di strutture territoriali, sia di tipo diurno che residenziale, che possono accogliere soggetti con gravi o gravissimi limitazioni dell'autonomia funzionale;
- E' assente un centro di pronto intervento per questa categoria sociale;
- Sono carenti gli spazi formalmente istituiti per la gestione del tempo libero dei portatori di handicap, che rappresentano un'occasione importante di incontro e socializzazione, oltre che momenti di sollievo per la famiglia dai problemi connessi alla presenza di un disabile in casa; i centri esistenti sono gestiti da gruppi di auto mutuo aiuto;
- L'Assistenza Domiciliare Handicap è da considerarsi un servizio carente, benchè indispensabile, per il bisogno presente in modo diffuso nei vari comuni;
- E' avvertita l'esigenza di una gestione delle tutele relative ai familiari dei portatori di handicap e di tutti gli aspetti collegati ad essi (14 casi solo a Cesano Boscone – Sacra Famiglia);
- Si sta presentando da parte delle famiglie di disabili, oltre alla richiesta di informazioni puntuali sui diritti e le risorse, il problema del "dopo di noi" mancando ancora una precisa proposta in termini di strutture di accompagnamento ad una condizione di vita extra familiare.

Azioni di Sistema

Le azioni di sistema per quanto riguarda l'area handicap possono essere nel triennio:

- Rilevazione dei bisogni sommersi che nella nostra area risultano essere sottoespressi, anche secondo quanto indicato dai competenti uffici ASL; tale rilevazione consentirebbe una progettazione degli interventi e dei servizi che attualmente risponde solo alla singola richiesta;

Per tutti gli ambiti di intervento sociale (minori, emarginazione sociale, anziani,

disabili) si possono prevedere le seguenti azioni di sistema:

- un Regolamento a livello distrettuale che definisca l'accesso ai diversi servizi, facendo riferimento all'ISEE;

Azioni di Piano

Le azioni di piano da prevedere nel presente Piano di Zona sono:

- Attivazione a livello distrettuale di un servizio di assistenza domiciliare sia di tipo educativo che assistenziale e che funga da supporto di sollievo alle famiglie;
- Creazione di una struttura residenziale che possa accogliere persone disabili prive di riferimenti parentali e che necessitano di un supporto assistenziale continuativo;
- Destinazione di almeno un alloggio ERP per ogni singolo Ente locale rivolto a portatori di handicap di lieve disabilità, per i quali possa essere previsto un percorso di autonomia individuale nel rispetto delle disposizioni legislative in materia;
- Censimento delle aree disponibili per l'istituzione di nuovi spazi per il tempo libero sul territorio;
- Promozione di interventi di auto mutuo aiuto affinché tutti i soggetti siano non solo fruitori passivi di servizi, ma soggetti attivi produttori degli stessi servizi;
- Promozione di progetti "dopo di noi" che coinvolgano le famiglie dei disabili e altri *stakeholder* per creare le condizioni culturali e psicologiche al passaggio alla condizione di vita senza i propri parenti.

12.4 AREA POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE

Dati di contesto

I cittadini residenti sul territorio del distretto sono 114.431 pari a 43.700 famiglie; di queste il 22,4% è monoparentale, per un totale di 9.800 nuclei.

Nell'anno 2001 i nuclei che hanno beneficiato di un contributo economico sono stati 441, per un ammontare di Euro 527.284.

A questi si aggiungano altre 408 famiglie che hanno ricevuto il contributo del Fondo Sociale Regionale a sostegno dell'affitto, per un ammontare di Euro 968.548.

Parallelamente, o in alternativa, al contributo economico i Servizi Sociali attivano altri interventi di contenimento del disagio sociale, a seconda delle situazioni:

- Viene distribuito il pasto ai cittadini in difficoltà
- Viene garantito il servizio di trasporto occasionale per motivi di cura da parte di cooperative o associazioni di volontariato che collaborano con i Servizi Sociali
- E' prevista la riduzione, o l'esonero, della retta di refezione scolastica, del costo di frequenza delle colonie estive per minori o dei soggiorni marini per anziani.
- I cittadini rientranti nella categoria dei soggetti a rischio di emarginazione, non invalidi, hanno usufruito di un percorso di inserimento lavorativo
- Sono stati effettuati interventi di strada contro la prostituzione, in collaborazione con associazioni convenzionate con i Comuni
- 10 associazioni di volontariato ricevono contributi a sostegno della loro attività

Il costo totale degli interventi contro la povertà è ammontato nel 2001 a Euro 1.763.310 nell'intero distretto.

Tale costo è gravato sugli abitanti per circa € 15 procapite, a fronte di un vantaggio per i 1.076 fruitori di circa € 1.638 procapite.

Va sottolineato che le risposte sopra evidenziate corrispondono a precise domande espresse dai cittadini. Rimane esclusa quella grande fetta di bisogno latente, ma non emerso, per mancanza di consapevolezza dei cittadini e mancanza di conoscenza delle possibilità di aiuto offerte dall'istituzione.

Sono stati esaminati e comparati i dati economici raccolti dal Gruppo di Lavoro sui sei Comuni del Distretto e sono inoltre stati valutati i questionari somministrati alle agenzie del Terzo Settore operanti sul territorio.

A seguito dell'analisi sono state formulate alcune riflessioni in ordine alla specificità delle situazioni e alle risposte che l'istituzione offre.

L'inadeguatezza del reddito è a volte mera conseguenza di un problema sociale più grave dovuto ad uno stato di malattia di natura organica o mentale, alla dipendenza da sostanze tossiche, a soggettive condizioni psicologiche che rendono l'individuo incapace di far fronte ai propri doveri.

Ci sembra fondamentale in primo luogo la capacità del singolo, peraltro non sempre presente, di giungere ad una piena consapevolezza di sé e di riconoscere il proprio bisogno per potersi porre nella condizione di ricevere aiuto.

Alla condizione di disagio e di bisogno non sempre però corrisponde la capacità, o la possibilità, di accoglienza da parte dell'istituzione che necessariamente deve rispondere a precise disposizioni. Talvolta la mancanza di una risposta tempestiva ed adeguata aggrava il problema e quindi anche lo stato di povertà che, creando un circolo vizioso, tende così a cronicizzarsi.

In altre circostanze la povertà economica è invece indice di una carenza di risorse personali e culturali che non consente agli individui di adattarsi flessibilmente alla realtà sociale circostante e alla rigidità del mondo del lavoro. La difficoltà di reperire un'occupazione, per la scarsità di offerta, e l'incapacità di mantenerla determina inevitabilmente il generarsi di problemi economici, abitativi e relazionali.

A quanto sopra si aggiungono situazioni in cui non è possibile svolgere una professione dando luogo così ad una condizione di povertà a rischio di stabilizzazione è il caso delle famiglie monoparentali con figli piccoli a carico o di famiglie straniere che, a causa di un diverso modello culturale, escludono l'eventualità che la donna lavori e non valutano progetti di regolazione delle nascite.

In questi ultimi casi, il soggetto si imbatte in difficoltà di natura oggettiva dovute all'elevato costo della vita e a maggiori difficoltà organizzative quotidiane, non correlate cioè a problematiche personalistiche.

Le politiche sociali hanno relativa capacità di incidenza sulle cause originanti e possono quindi agire in azioni riparatorie, di supporto e sostegno nell'emergenza.

Si ritiene prioritario definire degli indirizzi che si allontanino sempre più dall'assistenzialismo e si orientino invece verso misure e strumenti anti povertà e anti esclusione, capaci di reinserire il soggetto in un percorso di risocializzazione.

Soprattutto appare opportuno costruire sul territorio una rete di relazioni con le cooperative sociali, il centro di formazione professionale e gli operatori, in modo da poter conducano alla piena emancipazione del soggetto.

Aree problematiche

Accanto al bisogno latente esiste un bisogno espresso al quale non è comunque possibile dare risposta: tale realtà è testimoniata tanto dal terzo settore quanto dagli operatori dei Servizi Sociali che non possono sostituirsi ad una rete familiare inesistente, con tutte le risorse che da essa dovrebbero derivare.

Agli operatori sociali vengono sottoposte richieste che non possono trovare risposta nelle offerte di aiuto proprie dell'istituzione: ricerca del lavoro, immediata soluzione di problemi abitativi, immediata disponibilità di aiuti economici per necessità impellenti.

Di fronte all'emergenza il volontariato, non dovendo adeguarsi a precise normative e procedure, mostra invece una capacità di presa in carico e di intervento più agile e diversificata che comunque non riesce a soddisfare le numerose e articolate richieste di aiuto.

Si riscontra una scarsità di relazione tra gli enti pubblici e le associazioni circa le rispettive risorse offerte, le attività promosse e le modalità di accesso a queste.

E' pure stata rilevata una eterogeneità della normativa locale rispetto all'erogazione degli aiuti che dà luogo ad una disparità di trattamento tra i residenti dei diversi Comuni.

Non va certo trascurato l'insorgere di un emergente fenomeno sociale che si configura come una nuova forma di povertà: gli attuali modelli economici richiedono ai lavoratori una maggiore flessibilità che mal si concilia con i tradizionali sistemi di sicurezza sociale. Vengono meno non solo le garanzie di previdenza, assicurazione contro gli infortuni, malattia, maternità, ma soprattutto la possibilità di una legittima progettualità a lungo termine.

L'incertezza che ne deriva non consente da parte dei lavoratori atipici l'assunzione di impegni quali la sottoscrizione di un mutuo o di un contratto d'affitto che richiedono precise garanzie. L'instabilità del rapporto di lavoro produce nei ciclici momenti di crisi economica un aumento della disoccupazione e genera nelle famiglie situazioni di povertà.

Le azioni di sistema

Facendo riferimento ai principi costituzionali e alla normativa di settore conseguente appare prioritario garantire a tutti i cittadini il diritto ad una vita dignitosa "rimuovendo gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona umana".

Per garantire un sistema di servizi efficace che vada verso questo ambizioso obiettivo si propone, come azione di sistema, la costituzione di un soggetto (che

provvisoriamente potrebbe coincidere con l'Ufficio di Piano) che faciliti l'incontro tra tutte le realtà operanti nel campo dell'emarginazione sociale e svolga un'azione di osservatorio permanente della realtà.

Le azioni di piano

Nello specifico vengono individuati i seguenti interventi:

- Mappatura e continuo aggiornamento delle risorse esistenti;
- Facilitare la comunicazione tra tutti i soggetti coinvolti per colmare la scarsità di informazioni e di relazioni tra gli enti pubblici e le associazioni del terzo settore e articolare così un sistema di offerta integrato e maggiormente soddisfacente rispetto alla complessità dei problemi presentati;
- Fornire agli operatori indicazione in merito alle risorse fruibili nella predisposizione di un progetto specifico d'aiuto all'individuo;
- Accogliere dagli operatori stessi i contributi all'aggiornamento della mappatura, innescando così un flusso informativo a doppio senso (da e per i servizi).
- Uniformare i criteri di intervento per eliminare le condizioni di disparità di trattamento dei cittadini residenti nei diversi Comuni

Tali interventi dovrebbero realizzarsi attraverso:

- Elaborazione di percorsi individualizzati di reinserimento sociale
- Lavoro di rete con le agenzie per l'impiego
- Corsi di formazione e riqualificazione professionale
- Formazione linguistica per stranieri
- Accompagnamento alla ricerca di occupazione
- Potenziamento delle risorse abitative (ERP, alloggi di emergenza, Fondo Sociale per l'Affitto)
- Assistenza economica

Volutamente l'assistenza economica è stata indicata all'ultimo punto degli interventi possibili, poiché si ritiene che non sia risolutiva alla condizione di disagio.

Il contributo economico dovrebbe essere un intervento di emergenza per una situazione temporanea e occorre percorrere tutte le strade che possono portare ad una piena emancipazione del soggetto bisognoso.

13. RIPARTIZIONE TRIENNALE DELLE RISORSE 2002 – 2004

Il Tavolo Politico ha stabilito la ripartizione delle risorse che ammontano per la prima annualità a L. 1.377.185.365, pari a € 711.256,88.

Per il primo anno si è stabilito di erogare la quota del 53,3% in buoni e voucher e del 46,7% in servizi.

Per il secondo anno le quote saranno del 68,1% in buoni e voucher e del 31,9% in servizi.

Per la terza annualità invece le quote diverranno del 70,1% in buoni e voucher e del 29,9% in servizi.

Un'ulteriore, eventualmente necessaria, ripartizione tra le aree di intervento verrà definita entro il 30 giugno 2003, data entro la quale dovranno pure essere predisposti i regolamenti e i bandi per la fruizione dei benefici e i criteri di accreditamento dei servizi.

Per la stessa data dovrà essere stabilito il valore dei buoni e dei voucher.

Si ricorda che per servizi si intendono inoltre tutte quelle azioni di sistema che permetteranno di avviare il processo di cambiamento (Sistema informativo, Studio di fattibilità, Regolamento ISEE).

La gestione amministrativa delle risorse economiche farà capo al Comune di Corsico, comune capofila.

I finanziamenti destinati ai Buoni ed ai Voucher saranno erogati agli utenti di tutto il territorio sulla base di graduatorie, bandite annualmente secondo altrettanti regolamenti.

Entro il primo semestre del 2003 verrà effettuata una prima verifica dell'avvio del Piano di Zona e della reale entità dei bisogni del territorio, dopo il primo periodo di sperimentazione, nel rispetto degli indirizzi stabiliti e delle percentuali di riparto della spesa sulle singole aree d'intervento (rapporto impiego di voucher/buoni e servizi).

STRUTTURA FINANZIARIA PIANO SOCIALE DI ZONA

Prima annualità

AZIONI DI SISTEMA	
UFFICIO DI PIANO	
Tavolo Politico	
Tavolo Tecnico dirigenti funzionari	
Terzo Settore	
Consulenti sociologo amministrativo	60.000,00

AZIONI DI SISTEMA	
Sistema Informativo	80.000,00
Studio fattibilità su forma associata	25.000,00
Regolamento ISEE	10.000,00
Formazione	30.000,00
SERVIZI	
Coordinamento SAD	62.000,00
Pronto Intervento	10.000,00
Spazio Neutro	23.156,96
Convenzioni comunità minori	32.000,00
TOTALE	332.156,96

TITOLI	
Buoni	151.639,97
Voucher	227.459,95
TOTALE	379.099,92

FNPS	711.256,88
-------------	-------------------

AZIONI SIST.	332.156,96
TITOLI	379.099,92
TOTALE	711.256,88

STRUTTURA FINANZIARIA PIANO SOCIALE DI ZONA

Seconda annualità

AZIONI DI SISTEMA	
UFFICIO DI PIANO	
Tavolo Politico	
Tavolo Tecnico dirigenti funzionari	
Terzo Settore	
Consulenti sociologo amministrativo	60.000,00

AZIONI DI SISTEMA	
Sistema Informativo	20.000,00
Formazione	20.000,00
SERVIZI	
Coordinamento SAD	62.000,00
Pronto Intervento	10.000,00
Spazio Neutro	23.157,00
Convenzioni comunità minori	32.000,00
TOTALE	227.157,00

TITOLI	
TOTALE	484.099,88

FNPS	711.256,88
-------------	-------------------

AZIONI SIST.	227.157,00
TITOLI	484.099,88
TOTALE	711.256,88

Struttura finanziaria Piano Sociale di Zona

Terza annualità

AZIONI DI SISTEMA	
SERVIZI	
TOTALE	213.000,00

TITOLI	
BUONI E VOUCHER	
TOTALE	498.256,88

FNPS	711.256,88
-------------	-------------------

AZIONI SIST.	213.000,00
TITOLI	498.256,88
TOTALE	711.256,88