

COMUNI
di
RHO - ARESE - CORNAREDO - LAINATE - PERO
POGLIANO MILANESE - PREGNANA MILANESE
SETTIMO MILANESE - VANZAGO

PIANO DI ZONA
DEI COMUNI DEL RHODENSE
per il sistema integrato
di interventi e servizi sociali
Legge 328/2000

3 dicembre 2002

INDICE

PREMESSA

IL PIANO DI ZONA “INCREMENTALE”

CAPITOLO SECONDO

2.1 Un nuovo processo decisionale

2.2 Che cos'è la governance

CAPITOLO TERZO

LE LINEE STRATEGICHE DI PRIORITA' DEL PIANO DI ZONA E LE AZIONI DI SISTEMA

3.1 Sviluppo di percorsi di analisi della domanda sociale del territorio rhodense.

Area minori e famiglia

Area disabilità

Aree Anziani e Esclusione sociale

Area anziani

Area Esclusione Sociale

3.2. Dalla programmazione comunale dei servizi sociali alla programmazione di ambito.

Risorse

Ufficio di Piano

Commissioni tecniche di area

3.3. Il raccordo e il coordinamento tra ambito, ASL e Azienda ospedaliera.

3.4. Il coinvolgimento del Terzo settore

3.5. La promozione di forme di gestione associata a livello di ambito

3.5.1 Strategia di breve periodo

3.5.2. Strategia di medio periodo

3.6.1 Strategia a breve periodo: l'assegno di cura nelle aree anziani e disabili

Azioni

3.6.2 Strategia di medio periodo: voucher a favore della domiciliarità.

1 - Verso un sistema di accreditamento degli enti gestori.

2 - Studio di fattibilità di un sistema per la regolarizzazione del mercato delle badanti.

Azioni

3.7. Il consolidamento delle reti e dei servizi presenti sul territorio

3.8 Azioni formative e di supporto all'implementazione del Piano di Zona

3.9 Azioni di comunicazione per la promozione e lo sviluppo del Piano di Zona

CAPITOLO QUARTO

LE LINEE DI INTERVENTO PER AREE DI BISOGNO

4.4 Area esclusione sociale

CAPITOLO QUINTO

PREMESSA

IL PIANO DI ZONA "INCREMENTALE"

La legge 328/2000, nel ridefinire nel complesso il sistema dei servizi sociali, pone grande rilevanza alla definizione dei Piani di Zona a livello di ambito, insistendo sulla necessità che con questo documento non si rappresenti solo la sommatoria di singoli interventi svolti a livello comunale, ma si costruisca un sistema effettivamente integrato di servizi.

Nella legge quadro il Piano di zona è indicato come uno strumento che deve mirare al cambiamento, alla costruzione di scenari futuri basati su una triplice integrazione:

- una integrazione effettiva tra i diversi comuni;
- una integrazione sociale - sanitaria;
- una integrazione tra le attività istituzionali e le attività sociali espressione della collettività e del no profit.

La legge 328/2000 orienta con decisione i Comuni verso forme di gestione in grado di coniugare la solidarietà e l'efficienza produttiva, l'efficacia degli interventi, la loro economicità, con la trasparenza e la semplificazione amministrativa.

Nel fare ciò la legge quadro ridisegna parzialmente le modalità di erogazione dei servizi, rinvia alla ex legge 142/90 per l'introduzione di nuove forme di gestione, apre ai servizi sociali l'utilizzo dell'accreditamento, tradizionalmente presente in ambito sanitario, e prevede il ricorso a due importanti strumenti di intervento sociale, il voucher ed i buoni servizio.

Tutto questo con riferimento ad un sistema di servizi sociali programmato e governato dai Comuni e dalle Aziende Sanitarie in forma associata attraverso la costruzione di Piani di Zona a livello distrettuale.

L'importanza della legge 328/2000 non risiede, dunque, solo nel fatto che da così tanti decenni si stesse aspettando un nuovo provvedimento complessivo in materia di servizi sociali, dipende soprattutto dalla levatura della scommessa che essa sottintende, che riguarda l'introduzione di una molteplicità di strumenti in grado di rendere più flessibile ed innovativo il campo dei servizi alla persona.

In questo quadro la predisposizione e l'approvazione del primo Piano di zona dei Comuni del Rhodense ha rappresentato un processo complesso che si può ripartire in diversi momenti.

Molto sinteticamente possiamo individuare tre fasi

- modalità di costruzione della rete dei soggetti chiamati alla costruzione partecipata del piano e alla definizione del ruolo di ognuno
- raccolta dei dati sulla domanda ed offerta di servizi per costruire la base conoscitiva su cui fondare le decisioni sullo sviluppo della politica sociale integrata
- modalità di gestione dei servizi a livello integrato.

Una volta costruita la rete, raccolti i dati e aperto il confronto sui temi complessivi riferiti alla gestione ed organizzazione dei servizi integrati, è stato possibile passare alla definizione dei contenuti del piano di zona in termini di consolidamento, sviluppo e innovazione, sperimentazione di nuovi servizi e di nuove modalità di erogazione a livello di ambito.

Costruire la rete, basare le decisioni su dati attendibili, delineare gli scenari futuri si sono rivelate operazioni indispensabili per arrivare a prendere decisioni collettive di ampio respiro, non legate alla sola ricognizione della domanda ed offerta di servizi ed alla ripartizione delle risorse aggiuntive.

In questa direzione, la novità del processo di programmazione ha suggerito di costruire un primo piano di zona non esclusivamente basato sulla fotografia dell'esistente ma su elementi di cambiamento sostanziale nelle strategie di intervento sociale.

Questa scelta ha comportato la necessità di affrontare tematiche assai complesse riferite alle modalità di organizzazione e gestione dei servizi.

Temi quali l'accreditamento, il convenzionamento tra comuni, la centralizzazione di funzioni, l'efficacia e l'efficienza dei servizi, hanno rappresentato elementi di dibattito imprescindibile per delineare nuovi scenari di servizi integrati a livello di ambito.

La novità del percorso e i tempi di costruzione richiesti per il primo piano di zona hanno, da un lato, reso praticabile l'avvio di un dibattito interessante, ma dall'altro non hanno consentito la implementazione effettiva di modifiche gestionali significative. In altri casi si sono invece proposte azioni sperimentali da attivarsi in tempi medi.

In questo quadro la caratterizzazione di sostanziale sperimentazione che questo primo piano ha progressivamente assunto ci ha suggerito di introdurre come presupposto metodologico indispensabile il concetto di Piano di zona **incrementale**.

Tale concetto comporta dal punto di vista metodologico che attraverso il Piano di zona non solo si valorizzino le esperienze preesistenti e si implementino nuovi servizi, ma si attivino anche processi di confronto partecipato (fra comuni, fra comuni e Asl, con il terzo settore) sui temi più rilevanti in termini organizzativi, al fine di creare le condizioni per cambiamenti di lungo periodo, nella

consapevolezza della impossibilità di modificare fin da oggi radicalmente le modalità di organizzazione e gestione degli interventi sociali.

In altri termini una scelta importante di questo Piano di zona consiste nella attivazione rispetto ad alcune tematiche cruciali, di un ampio processo di cambiamento con la finalità immediata di aprire il dibattito, senza la pretesa di concludere immediatamente il confronto, ma ponendo le premesse affinché nei prossimi anni si prendano importanti decisioni di cambiamento che consentiranno di costruire futuri scenari di politiche sociali territoriali ancora più integrate ed efficaci.

CAPITOLO PRIMO
QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO
e PROFILO DELL'OFFERTA DI SERVIZI

Una buona programmazione dei servizi alla persona deve basarsi su una conoscenza rigorosa del quadro dei bisogni, manifesti e latenti, presenti sul territorio, sulle loro caratteristiche, sulle evoluzioni che li riguardano.

Bisogni che toccano le diverse aree del disagio "sociale", il mondo del lavoro e il sistema produttivo, il mercato della casa, i flussi migratori, l'area della socialità e delle relazioni tra le persone, l'area del malessere psicologico e psichiatrico, le dipendenze dalle sostanze ed altre aree ancora.

Peraltro, già il "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali" varato ai sensi della legge 328/00 prevede tra le fasi metodologiche per la realizzazione dei piani di zona "la ricostruzione della base conoscitiva ai fini dell'analisi dei bisogni e della conoscenza dell'esistente".

Tale Piano inoltre individua tra le direttrici per l'innovazione l'analisi dei bisogni: "La conoscenza dei bisogni è indispensabile sia per una adeguata programmazione degli interventi sia per il monitoraggio e la valutazione delle politiche. Perciò i diversi livelli di governo, oltre a partecipare al sistema informativo (...), si dotano di strumenti di verifica periodica dei bisogni della popolazione e della adeguatezza delle risposte ad essa forniti".

Non essendo ancora disponibile una base dati esaustiva, questo capitolo del Piano di zona non offre un quadro completo dei bisogni esistenti, ma inizia a mettere a fuoco elementi di sfondo entro cui questi si collocano.

La necessità di conoscere e di precisare via via le conoscenze in ordine ai bisogni esistenti rimane un compito urgente che il Piano di zona si pone e per cui si rinvia all'azione di sistema n. 1.

Si tratta dunque, quello che segue, di un excursus iniziale, di sintesi ma al tempo stesso in grado di fornire primi elementi di analisi e di riflessione. Esso si compone di:

- un quadro socio-demografico, basato su dati forniti dalle anagrafi comunali;
- un quadro dell'offerta dei servizi pubblici, ai quali dovrà affiancarsi e completarsi una mappatura dei servizi e degli interventi del terzo settore (cfr. ancora azione di sistema n. 1).

1.1 Quadro Socio - Demografico

Abitano nell' Ambito territoriale del Rho oltre 163.000 persone.

Il territorio si compone di 9 Comuni di dimensioni demografiche variabili:

Rho	51.918
Lainate	23.675
Cornaredo	20.027
Arese	19.115
Settimo Milanese	17.566
Pero	10.471
Pogliano Milanese	7.914
Vanzago	6.979
Pregnana Milanese	5.989
TOTALE	163.654

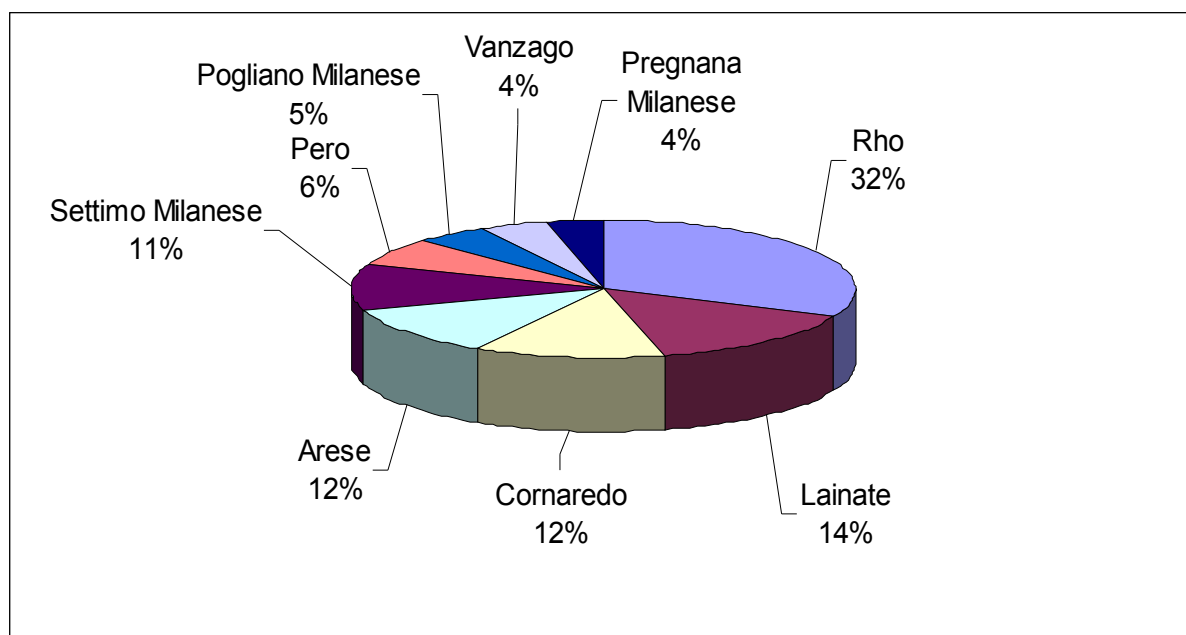


Fig. 1 - Distribuzione della popolazione tra i nove Comuni dell'Ambito

Dunque quasi un terzo della popolazione dell' Ambito risiede a Rho.

Il territorio si caratterizza non solo per la presenza di centri differenziati per dimensione, ma anche per una differente distribuzione per fasce d'età.

In questo quadro il Comune con la maggiore quota di ultrasessantacinquenni è Rho (v. tab. 3, ultima riga), con un dato che si distacca in modo piuttosto netto da tutto il resto del territorio e che indica in particolare su questo Comune una esigenza di far fronte ai problemi che la condizione anziana pone nei confronti del sistema locale dei servizi alla persona.

Tab. 1 - Distribuzione percentuale tra i Comuni (% per riga): popolazione totale e popolazione anziana

Popolazione	arese	cornaredo	lainate	pero	pogliano	pregnan a	rho	settimo	vanzago	TOTALE
TOTALE	11,7%	12,2%	14,5%	6,4%	4,8%	3,7%	31,7%	10,7%	4,3%	100,0%
ANZIANI (> 65 ANNI)	9,5%	11,8%	12,9%	6,2%	4,2%	3,7%	37,5%	9,9%	4,4%	100,0%

Tab. 2 - Struttura di popolazione, per classi di età, al 31.12.2001 (valori assoluti)

	arese	cornaredo	lainate	pero	pogliano	pregnana	rho	settimo	vanzago	TOTALE
0 - 5	1.046	1.021	1.454	573	482	261	2.154	909	431	8.331
6 - 13	1.369	1.471	1.774	739	616	427	4.038	1.467	479	12.380
14 - 17	703	722	804	343	272	230	1.747	612	208	5.641
18 - 25	1.815	1.651	2.142	974	771	558	4.362	1.364	558	14.195
26 - 45	5.786	6.865	8.206	3.583	2.628	1.994	17.385	6.110	2.464	55.021
46 - 64	5.953	5.259	5.968	2.670	2.057	1.562	12.568	4.542	1.716	42.295
65 - 74	1.490	1.971	2.043	1.015	685	515	5.363	1.539	582	15.203
75 - 85	685	850	1.012	476	331	288	3.340	806	385	8.173
86 E OLTRE	268	217	272	98	72	154	961	217	156	2.415
TOTALE	19.115	20.027	23.675	10.471	7.914	5.989	51.918	17.566	6.979	163.654

Nel complesso, l'Ambito si caratterizza come un territorio relativamente "giovane", nel senso che la quota di anziani ultrasessantacinquenni, pari al 15,8%, è inferiore al dato medio regionale, pari al 17,4% (cfr. anche l'indice di vecchiaia di cui alla figura 2). Particolarmente "giovani" risultano essere i Comuni di Arese, Pogliano, Lainate e di Settimo.

I tassi di natalità dei 9 Comuni si collocano intorno alla media provinciale. Particolarmente prolifici negli ultimi anni sono stati i Comuni di Vanzago, Lainate e Pogliano, dove la quota della prima infanzia (0-5 anni) è di un punto percentuale superiore al già relativamente alto valore medio dell'Ambito (5,1% della popolazione).

Ritornando alla condizione anziana, è interessante notare, nella tabella 3, alcune specificità comunali nella struttura della popolazione, in particolare la quota relativamente elevata di ultra 85enni nel Comune di Pregnana, che peraltro è quello con Rho ad avere la più bassa quota di bambini appartenenti alla prima infanzia.

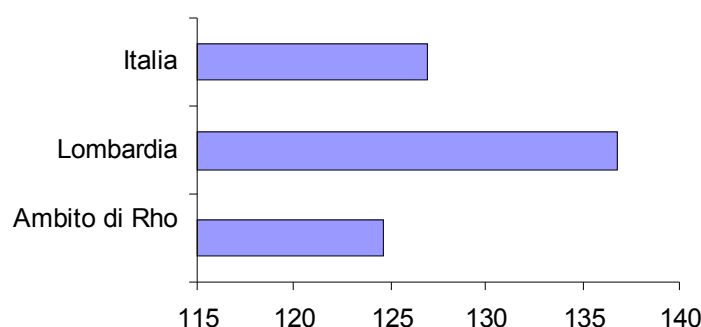
Rho dunque sembra vivere un fenomeno di invecchiamento tipico dei grandi centri urbani, mentre i Comuni di più piccole dimensioni, con una popolazione leggermente in crescita, si configurano come poli di attrazione anche per nuovi

insediamenti, meta di flussi di mobilità geografica che interessano tutto l'hinterland milanese, e che per diverse ragioni spingono individui e famiglie ad insediarsi nei centri della cintura peri-urbana di minori dimensioni.

Dei 163.654 individui abitanti sul territorio del rhodense, ben un terzo (31,9%) si colloca al di fuori dell'età tradizionalmente definibile come lavorativa, cioè fino ai 17 anni e oltre i 65, anche se naturalmente anche queste due fasce comprendono di fatto persone già o ancora attive sul mercato del lavoro, in forme più o meno regolari.

Da questo punto di vista, l'indice di vecchiaia¹ è inferiore alla media lombarda (cfr. figura 2).

Fig. 2 – Indice di vecchiaia al 2001



Tab. 3 – Popolazione: composizione percentuale per classi di età

	arese	cornaredo	lainate	pero	pogliano	pregnana	rho	settimo	vanzago	Valore Medio
0 - 5	5,5%	5,1%	6,1%	5,5%	6,1%	4,4%	4,1%	5,2%	6,2%	5,1%
6 - 13	7,2%	7,3%	7,5%	7,1%	7,8%	7,1%	7,8%	8,4%	6,9%	7,6%
14 - 17	3,7%	3,6%	3,4%	3,3%	3,4%	3,8%	3,4%	3,5%	3,0%	3,4%
18 - 25	9,5%	8,2%	9,0%	9,3%	9,7%	9,3%	8,4%	7,8%	8,0%	8,7%
26 - 45	30,3%	34,3%	34,7%	34,2%	33,2%	33,3%	33,5%	34,8%	35,3%	33,6%
46 - 64	31,1%	26,3%	25,2%	25,5%	26,0%	26,1%	24,2%	25,9%	24,6%	25,8%
65 - 74	7,8%	9,8%	8,6%	9,7%	8,7%	8,6%	10,3%	8,8%	8,3%	9,3%
75 - 85	3,6%	4,2%	4,3%	4,5%	4,2%	4,8%	6,4%	4,6%	5,5%	5,0%
86 E OLTRE	1,4%	1,1%	1,1%	0,9%	0,9%	2,6%	1,9%	1,2%	2,2%	1,5%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
di cui ultra 65 anni	12,8%	15,2%	14,1%	15,2%	13,7%	16,0%	18,6%	14,6%	16,1%	15,8%

Mancano qui informazioni che dovranno essere oggetto di analisi e monitoraggio costante quali in particolare quelle relative ai flussi migratori.

¹ Indice di vecchiaia = (Pop. 65 anni ed oltre / Pop. 0-14 anni) x 100.

La presenza di quanti (individui e famiglie) e quali (per gruppo etnico per esempio) stranieri extracomunitari si collega ad una domanda in termini di servizi sociali alla persona sicuramente significativa e di cui occorre cogliere le trasformazioni.

E tuttavia alcune variabili di approfondimento del puro dato demografico possono iniziare a dare maggiore spessore a questa fotografia.

La tabella 4, pur con qualche lacuna, inizia a dirci che la dimensione media delle famiglie, cioè il numero medio di componenti, varia da un territorio all'altro, facendo pensare a contesti contrassegnati maggiormente da isolamento e solitudine quantomeno abitativa, quando non relazionale in senso stretto.

Particolarmente esposte ai rischi di fragilità e vulnerabilità sociale sono le famiglie composte esclusivamente da uno o più anziani; a Cornaredo tale tipologia familiare raggiunge un quarto del totale delle famiglie residenti.

Situazioni fragili in quanto è evidente che senza una solida rete di aiuti situazioni di questo tipo sono maggiormente esposte al rischio di eventi di crisi (una malattia, la perdita di autosufficienza, un lutto) che possono produrre elementi di forte disagio, quando non di deriva sociale.

Fronteggiare per tempo tali situazioni, prevenire il formarsi di condizioni di fragilità estrema diventa oggi un compito urgente cui il sistema dei servizi è chiamato a rispondere.

I territori dei Comuni di Rho e di Arese sono stati di recente oggetto di indagini sulla popolazione anziana, indagini che hanno messo in luce un insieme vasto e articolato di conoscenze, ed anche individuato una serie di aree di problematicità su cui è opportuno lo sviluppo di interventi².

Le due ricerche condividono molte considerazioni finali, ed è proprio dallo studio nel Comune di Rho, la cui popolazione anziana rappresenta più di un terzo degli anziani totali del Distretto, che riprendiamo alcune riflessioni indotte dall'analisi dei dati:

1. L'anziano tende sempre più spesso a vivere da solo gli ultimi anni della sua vita.
2. La famiglia, che ancora rappresenta il principale supporto all'anziano per la gestione della vita quotidiana, ha sempre meno componenti e sempre più spesso essi sono inseriti nel mercato del lavoro, riducendosi di conseguenza fortemente il supporto che essa può dare al suo membro più anziano attraverso aiuti quotidiani;

² Si tratta di due survey anziani, ossia di due indagini svolte su un campione rappresentativo di anziani, attraverso un questionario semi-strutturato. A Rho la ricerca è stata realizzata dall'Irs (con il coordinamento della dott.ssa Chiara Crepaldi) con il titolo "Essere anziani a Rho. Indagine sulla condizione degli anziani residenti nel comune di Rho", aprile 2002; ad Arese è stata curata dalla prof.ssa Carla Facchini e si intitola "La popolazione ultrasessantenne di Arese: condizioni sociali, tipologie e reti familiari, reti sociali, uso del tempo, condizioni di salute e vissuto dell'invecchiamento", Arese, luglio 2002.

3. La vita si allunga e si tende a vivere sempre più anni in condizioni di salute precarie.

I dati riportati mostrano che, qualunque modello previsionale si adotti, nel Comune di Rho si andrà incontro negli anni a venire ad un andamento demografico tale da far registrare una generale diminuzione della popolazione residente, cui si accompagneranno un'accentuazione sempre crescente del fenomeno di invecchiamento della popolazione ed uno squilibrio demografico tra la generazione più anziana e quella più giovane che sarà sempre più marcato.

Tab. 4 - Alcune caratteristiche dei nuclei familiari

	arese	cornaredo	linate	pero	poglian o	pregnan a	rho	settim o	vanzag o	TOTALE
NUMERO FAMIGLIE	7.071	7.875	8.226	4.235	2.953	2.257	20.935	6.862	2.837	63.251
N. MEDIO COMP. NUCLEO FAMIGLIARE	2,70	2,50	2,80	2,47	2,68	2,65	2,48	2,56	2,45	
FAMIGLIE UNIPERSONALI	1.361	1.820	n.d.	n.d.	n.d.	450	n.d.	1.512	717	5.860

Tab. 5 - Alcune dimensioni di vulnerabilità sociale

	arese	cornaredo	linate	pero	pogliano	pregnana	rho	settimo	vanzago
FAMIGLIE DI SOLI ANZIANI > 65 ANNI	n.d.	2014	n.d.	n.d.	396	n.d.	n.d.	850	437
ANZIANI SOLI	460	n.d.	n.d.	n.d.	492	380	n.d.	541	306
DISABILI (*)	55	26	78	82	46	49	176	44	51
N. FAMIGLIE CONOSCIUTE DAI SERVIZI	80	300	n.d.	n.d.	279	300	7250	130	n.d.
SOGGETTI MINORI EXTRACOMUNITARI (*)	267	80	90	103	19	9	754	65	13

(*) Conosciuti dai Servizi sociali di base comunali.

1.2 Quadro dell'offerta di servizi alla persona

Il complesso dei servizi sociali presenti nell'Ambito di Rho comprende una gamma ampia di servizi: per minori, giovani, adulti in difficoltà, immigrati, famiglie con problemi di disagio, anziani, disabili.

I servizi vedono la presenza di soggetti pubblici, soggetti privati e del terzo settore. Essi inoltre vedono una tipologia diversificata di prestazioni: domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali.

In queste pagine tale sistema viene presentato in modo non del tutto esauriente, a causa della limitata disponibilità di informazioni.

La mappatura completa del sistema d'offerta dei servizi rimane un compito urgente, che dovrà essere affrontato nel primo anno di vigenza del presente Piano di zona, secondo un disegno coerente e una strumentazione metodologica appropriata, così come delineato nell'azione di sistema n. 1.

E' ad ogni modo possibile iniziare a ricostruire alcune principali dimensioni di attività, rispetto ai servizi pubblici operanti in gestione diretta o in convenzione.

Questi servizi sono stati qui suddivisi secondo la quadri-ripartizione tra aree diverse di intervento, che già il Piano nazionale dei servizi sociali individua, e che saranno oggetto della programmazione del presente Piano di zona:

1. Area minori e famiglia
2. Area anziani
3. Area delle disabilità
4. Area dell'esclusione sociale

L'analisi che segue si concentra dunque solo sull'attività svolta dall'ente locale, in particolare dai Comuni e dall'Asl, direttamente o in gestione convenzionata. Nella consapevolezza della parzialità di questa fotografia, che lascia fuori l'ampio e differenziato insieme di interventi del privato sociale, è possibile cogliere fin d'ora alcuni aspetti di forza e di criticità che tale sistema contiene, e che verranno successivamente ripresi.

Tab. 6 - Area minori e famiglia: utenza in carico nel 2001

Servizio	arese	cornaredo	lainate	per o	poglian o	pregnan a	rho	settimo	vanzago	Totale
Campi estivi	220	315	60	156	130	110	300	220	43	1554
asilo nido	121	55	65	64	40	-	132	90	-	567
tempo per le famiglie	6	-	-	-		18	80	87	-	191
integrazione scolastica disagio	3	8		13	4	8	2	2	4	44
minori con decreto T. M.	24	47	18	32	5	6	65	26	8	231
assistenza domiciliare educativa	4	10	1	1	-	5	8	7	4	40
minori in comunità	8	5	3	2	1	1	27	3	1	51
affidi	5	8	-	1	-	4	9	1	-	28
centro aggregazione giovanile	122	80		15		85	240	50	-	592

Nell'area della famiglia (tab. 6), colpisce innanzitutto l'estensione dei servizi di asilo nido, che coprono quasi tutti i Comuni con numeri che sono significativi, anche se certo l'offerta di posti non esaurisce ancora una domanda in crescita, non tanto perché cresce il numero di nascite ma perché cresce il numero di donne occupate nel mercato del lavoro, che devono far fronte a quella "doppia presenza" in famiglia e sul lavoro spesso senza altri sostegni di tipo familiare.

In questa stessa area dei minori e della famiglia è maturato un tessuto progettuale comune tra enti locali ed esperienze del privato sociale, sulla base della legge 285/97. Di esso il presente Piano di zona non solo valorizza ma intende proseguire il cammino fin qui percorso.

Nell'area anziani si evidenzia la presenza di attività diffuse sia di assistenza che di animazione e socializzazione.

Fa eccezione l'attività di assistenza a domicilio, ancora assai contenuta in termini numerici se raffrontata con le dimensioni medie del servizio in altri contesti lombardi e del nord - Italia.

Gli anziani seguiti dai Sad risultano infatti essere meno dell'1% degli ultrasessantacinquenni, a fronte di quote medie in altri contesti che oscillano tra il 2% e il 5%.

Ciò evidenzia certamente un punto di attenzione per le attività di programmazione del presente Piano di Zona.

Un'altra caratteristica specifica di questo tipo di servizio, che generalmente i Comuni nella nostra Regione tendono ad esternalizzare a cooperative sociali, consiste nella presenza ancora forte di una gestione diretta degli interventi da parte delle diverse municipalità.

Tale condizione si deduce dalla tabella 8, che evidenzia come - anche nel caso di forme di gestione miste (cioè con personale comunale ed esterno insieme) - prevalga l'apporto diretto comunale, soprattutto in termini di numero di ore erogate nel corso dell'anno.

Tab. 7 - Area anziani: utenza in carico nel 2001

SERVIZIO	arese	cornaredo	lainate	pero	pogliano	pregnana	rho	settimo	vanzago	Totale
soggiorni anziani	66	50	137	58	-	-	180	125	113	729
ricovero anziani non autosufficienti	8	3	9		2	11	46	11	1	91
assistenza domiciliare	33	17	32	14	23	18	23	16	15	191
pasti caldi	6	25	10	22	7	11	24	32	16	153
attività motoria anziani		80	119	50	60	120	262	125	40	856
attività natatoria anziani		-	-				40	45	-	85
telesoccorso	20	12	10			3	11	11	-	67
trasporto anziani	370	-			36	50			70	526
centro diurno	450	350	250	302	300	629	50	120	620	3071

Tab. 8 - Sad: forme di gestione e operatrici coinvolte

comune	gestione servizio	ASA comunali	ore comunali settimanali	ASA in appalto	ore appalto settimanali
Arese	mista	1	24	4	138
Cornaredo	mista	2	72	2	40
Lainate	appalto	0	0	4	108
Pero	appalto	0	0	4	75
Pogliano	diretta	2	72	0	0
Pregnana	diretta	2	72	0	0
Rho	mista	9	324	4	58
Settimo	mista	6	198	3	60
Vanzago	mista	1	36	1	20
Totale		23	798	22	499

Tab. 9 - Area disabili: utenza in carico nel 2001

SERVIZIO	arese	cornaredo	lainate	pero	pogliano	pregnana	rho	settimo	vanzago	Totale
trasporto infermi	20	12	45	23	19	15	62	65	20	281
ricovero portatori di handicap	4	2	2	3	2	1	12	2	3	31
integrazione scolastica handicap	6	8	10	5	10	6	25	7	6	83
Centro socio-educativo (CSE)	6	5	19	10	7	1	14	4	4	70
centro diurno	-	-	-	-	-	-	40	-	-	40
inserimenti lavorativi	6	3	6	4	7	5	31	2	3	67
interventi di sostegno domiciliare	5	7	1		3	6	13	3	1	39
contributi	1	1	-	-	2	-	-	-	2	6
servizio di formazione all'autonomia (SFA)	9	9	14	5	1	2	16	-	3	59
attività natatoria disabili	10	-	2	-	4	-	10	6	-	32
soggiorni disabili	6	-	-	-	5	-	6	7	10	34

Tab. 10 - Area esclusione sociale: utenza in carico nel 2001

SERVIZIO	arese	cornaredo	lainate	per o	pogliano	pregnan a	rho	settimo	vanzago	Totale
contributi economici indigenti	20	45	32	37	3	8	242	43	3	433
assegno famiglie numerose	14	-	16	5	4	1	62	3	4	109
assegno maternità	13	7	12	8	7	7	45	12	8	119
affitti onerosi	9	60	24	32	5	13	272	62	4	481
buono socio sanitario	22	7	19	10	16	11	73	4	7	169
prestito sull'onore	3	1	2			3			-	9

Sia l'area dei servizi dedicati a disabili, sia quella rivolta a situazione di indigenza ed esclusione sociale mostrano la presenza di una gamma piuttosto differenziata di interventi, anche se vi è una situazione di relativa disomogeneità nella copertura territoriale.

Di particolare rilievo è nell'area disabili il servizio trasporti, che copre un numero significativo di utenti in quasi tutti i Comuni.

Per quanto riguarda l'area relativa all'esclusione sociale, colpisce, tra l'offerta di prestazioni esistente, la presenza significativa di contributi economici.

Si tratta di uno strumento di aiuto e sostegno importante, che i 9 Comuni erogano a circa cinquecento famiglie.

CAPITOLO SECONDO

LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

2.1 Un nuovo processo decisionale

La consapevolezza che i processi decisionali pubblici siano ormai complessi in quanto richiedono una partecipazione e un condivisione di molti attori presenti sul territorio ha portato alla scelta di creare un processo di costituzione del Piano di Zona che non sia solo mero atto di una Pubblica Amministrazione referenziale.

Ormai è assolutamente impensabile credere che la sola Amministrazione Pubblica sia portatrice di tutte le istanze sociali ed abbia il pieno controllo e la piena valutazione della situazione e dei bisogni dei cittadini.

Il processo decisionale in sistemi complessi come i territori di un ambito di comuni passa necessariamente attraverso una serie di interazioni, rapporti, reti dove ogni snodo di questa rete ha solo una visione parziale e questo vale anche per i Comuni.

Il passaggio che si sta attuando è quello da un processo decisionale che potremmo definire di *gouvernement*, unidirezionale a un sistema più complesso a rete dove ogni attore sociale è uno snodo della stessa.

2.2 Che cos'è la governance

La governance è uno stile direzionale differente basato sulla compartecipazione alle scelte e sulla fiducia reciproca degli attori pubblici e privati presenti su un territorio.

Governance significa governare per progetti condividendo la programmazione con una rete di soggetti.

La buona governance si basa su tre pilastri:

- le Istituzioni Pubbliche, che devono fornire le necessarie basi giuridiche e ambientali (certezza del diritto, standard socio-economici, infrastrutture fisiche e sociali, reti di protezione e sicurezza sociale);
- la società civile, decisiva per l'esercizio responsabile delle libertà e delle altre forme educative o partecipative;
- il settore privato-imprenditoriale, che concorre alla creazione di lavoro e reddito, agli scambi, allo sviluppo delle risorse umane.

Questa modalità di processi decisionali nasce dalla crisi del sistema classico di governo basato sulla delega dei governati ai governanti e dal fiorire di una società civile sicuramente più intraprendente.

Una rinascita del locale come momento di sviluppo dell'economia è sicuramente un altro elemento che ha posto la necessità di ripensare i processi decisionali.

In tal senso è sempre più usuale parlare di "glocale" dove all'interno di un mondo sempre più globalizzato le differenze e le peculiarità locali diventano strumento di arricchimento di una comunità.

Oggi il territorio è oggetto di una nuova sfida: la globalizzazione dei mercati, la tecnologia, la finanza, le grandi migrazioni umane. E' un momento caratterizzato da fondate ansie, ma anche da grandi opportunità. Accanto all'aprirsi di mercati e frontiere, vi è all'opposto il rinascere della dimensione territoriale locale.

In questa situazione cresce la competizione territoriale, che mette a confronto interi territori con altri territori, sia all'interno di un contesto nazionale sia tra contesti nazionali diversi.

In Italia, di questo processo di trasformazione si è avuta eco anche sul piano tipicamente politico-istituzionale, con la spinta federalista, che sta compiendo lenti e talvolta difficili passi avanti nel trasferimento di competenze e risorse dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali: dopotutto la spinta a creare innovazione e miglioramento sul proprio territorio è molto forte ed è innata nei popoli al fine di garantirsi traguardi sempre più elevati. La rinascita del territorio e del locale si è avuta anche sotto la spinta di una società civile e imprenditoriale intraprendente.

La rete è un simbolo di questo processo decisionale.

Una rete che nasce in ambiti territoriali con istanze economiche, sociali e culturali simili e che vede impegnati a fianco dei soggetti pubblici tradizionali anche gli attori sociali della società: impresa, privato sociale, cittadini organizzati etc.

L'idea di governance si sviluppa quindi in un momento storico di profonda trasformazione che vede ormai in declino i soggetti di rappresentanza tradizionale e la stessa idea di rappresentanza: nessuno ormai delega totalmente le scelte riguardanti la vita della propria comunità.

Sta nascendo una vera e propria cultura del negoziato dove le decisioni sono frutto di una interazione dei soggetti sociali coinvolti e connessi.

2.3 Il processo di costruzione del Piano di Zona

Per il governo dei servizi pubblici locali e in particolare dei servizi sociali ha profondamente senso l'idea di governance.

E' impensabile pensare di governare realtà complesse e bisogni spesso difficilmente leggibili dalla Pubblica Amministrazione attraverso metodi direttivi e non partecipativi.

Su queste basi è doveroso costruire, gestire e mantenere un Piano di Zona attraverso una interazione costante, diretta e continua tra i soggetti presenti sul territorio e ogni tipo di Istituzione: cooperative, volontariato, Comuni, Asl, Azienda Ospedaliera etc.

Solo attraverso questo rapporto è pensabile avere una lettura dei bisogni adeguata, saper dare un'interpretazione della stessa e saper poi individuare dei servizi che sappiano dare delle risposte efficaci e flessibili ai cittadini.

La costruzione di un piano di zona è proprio la governance di un piano di zona. Solo attraverso la costruzione di una rete si è in grado di innovare le competenze e le risposte di una comunità.

L'innovazione delle competenze possedute da un sistema sociale viene perseguita attraverso un lavoro partecipativo di analisi, riflessione programmatica e progettazione condivisa delle diverse ipotesi di intervento, attento a:

- capire le esigenze del territorio (studio e rilevazione diretta dei bisogni);
- individuare e ricercare le risposte più adeguate;
- predisporre adeguati strumenti di monitoraggio e valutazione (ex ante, in itinere ed ex post).

In questo senso anche la costruzione del Piano di Zona dell'ambito del Rhodense ha richiesto l'intervento e la partecipazione di diversi soggetti pubblici e privati.

Ricordiamo innanzitutto le assemblee di presentazione ai soggetti del Privato sociale della normativa del Piano di Zona e poi i focus groups, aperti al privato sociale stesso, che avevano la finalità di un coinvolgimento consultivo.

Gli attori coinvolti nel processo di governance del Piano di Zona dei Comuni del Rhodense sono stati individuati nelle linee di indirizzo deliberate dalle nove Giunte municipali dell'ambito.

Innanzitutto vi è il Tavolo politico 328, che ha avuto la funzione di indirizzo politico.

Esso è l'organo di rappresentanza politica dei Comuni del Distretto.

E' composto dai Sindaci o Assessori delegati dei 9 Comuni dell'ambito territoriale e dai Direttori Generali dell'ASL e dell'Azienda Ospedaliera.

Ha i seguenti compiti principali:

- Individuare gli obiettivi locali e determinare le priorità;
- Coordinare gli obiettivi dei singoli territori tra loro e con le politiche socio-sanitarie;
- Verificare la compatibilità del Piano con le risorse disponibili;
- Approvare il piano con la sottoscrizione dell'Accordo di Programma;
- Approvare ogni Regolamento che disciplina il funzionamento degli organi e l'attuazione del Piano stesso;
- Verificare l'andamento del Piano.

Poi vi è il Tavolo Tecnico, di cui fanno parte i Funzionari dei Servizi Sociali dei nove Comuni integrati dal Direttore del Distretto n. 2 e dal Responsabile distrettuale del Dipartimento ASSI.

La funzione principale di tale organo è di coordinare la predisposizione del Piano in tutti suoi aspetti, redigerlo e gestirlo.

L'Ufficio di Piano: si tratta di un organo tecnico/gestionale di programmazione, opera in raccordo con l'organo di rappresentanza politica e con l'organo di rappresentanza tecnica per la programmazione e attuazione del Piano di Zona.

Tale organo è composto da 5 rappresentanti dei Comuni del Distretto.

Hanno poi lavorato quattro commissioni tematiche composte da tecnici comunali e rappresentanti del terzo settore:

- Minori e famiglia;
- Anziani;
- Disabili;
- Contrasto alla povertà ed interventi di inclusione sociale.

Queste commissioni hanno svolto funzioni di individuazione di aree di bisogno, consultazione e co-progettazione relativa alle quattro aree.

All'interno del processo di governance del Piano di Zona intervengono inoltre le Istituzioni Sanitarie, cioè l'Asl n. 1 di Milano Provincia e l'Azienda Sanitaria Ospedaliera "G. Salvini".

Tale partecipazione si sostanzierà sia attraverso il coinvolgimento negli organi del Piano, sia attraverso momenti specifici di confronto su temi.

Per quanto riguarda la partecipazione del Terzo Settore, si rimanda al punto 3.4 e agli allegati 3 e 4.

Il processo decisionale si è sostanziato quindi in una interazione a più livelli tra questi soggetti.

Chiaramente alla base di questa modalità processuale vi è una chiarezza di fondo nei ruoli: l'Amministrazione pubblica non perde il suo ruolo decisionale, semplicemente si modificano le modalità con cui si arriva alle decisioni, co-progettando servizi con altri soggetti.

2.4 La costruzione di una governance locale per la gestione e il mantenimento del piano di zona

La fase successiva è quella di una governance locale per la gestione, l'attuazione e la valutazione del Piano di Zona.

In questo senso, come già accennato, va il mantenimento dei tavoli di confronto tra pubblico e privato sociale.

Vi è la necessità di formare una partnership per poter leggere i bisogni e progettare delle soluzioni.

La co-progettazione di interventi è sicuramente uno degli obiettivi che possiamo darci nel corso di questi anni.

Inoltre un lavoro importante da fare sarà quello di raccordarsi con Asl e Azienda Ospedaliera.

CAPITOLO TERZO

**LE LINEE STRATEGICHE DI PRIORITA' DEL
PIANO DI ZONA E LE AZIONI DI SISTEMA**

Le azioni di sistema rappresentano attività di carattere trasversale agli obiettivi del piano di zona che possono essere considerate quali "condizioni" di avvio e di supporto della riforma, con finalità di favorire e permettere la efficace realizzazione dei piani stessi.

Il passaggio da un livello di programmazione dei servizi comunale ad un più vasto livello di ambito distrettuale rappresenta una delle innovazioni di processo di maggiore rilevanza di questo primo piano di zona, in armonia con i principi contenuti nella Legge 328/2000 e nel successivo Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003.

In questo modo si pongono le basi per una progressiva ridefinizione dell'assetto istituzionale e del sistema di governo delle politiche sociali predisponendo azioni e strumenti utili per favorire e sostenere questo sviluppo: è un passaggio di estrema delicatezza che deve essere attentamente presidiato.

In comune con molta parte del lavoro programmatico di attuazione della Legge 328/2000 questo piano ha sofferto del tempo ristretto a disposizione, della novità dello strumento nonché della difficoltà di mettere insieme la complessità e articolazione che proveniva da nove realtà non omogenee per collocazione geografica, popolazione, storia dei servizi, etc..

E' emersa allora come cruciale la necessità di non esaurire questa fase con la definizione del "prodotto" Piano di Zona, ma di avviare un "processo" e un percorso finalizzato alla costruzione dell'ambito quale realtà programmatoria e di gestione che assuma una identità propria.

Si tratta di porre le condizioni per costruire un sistema fra gli enti che consenta, oltre alla programmazione, la concreta realizzazione di alcune funzioni a livello associato che non potrebbero essere prodotte da un singolo ente in termini di economicità / efficacia.

Questo processo ovviamente non mira ad annullare o non tenere conto e valorizzare le specificità dei singoli territori: il principio fondamentale che ispira l'azione programmatica dell'ambito distrettuale rimane la centralità dei bisogni dei cittadini e della loro espressione democratica più immediata, cioè il comune.

La programmazione e l'eventuale gestione associata hanno senso in quanto consentono di rispondere meglio ai bisogni di cui ogni singolo comune si rende interprete.

3.1 Sviluppo di percorsi di analisi della domanda sociale del territorio rhodense.

Il Piano di Zona, quale strumento di pianificazione degli interventi sociali dell'ambito, vuole perseguire, tra le diverse finalità, quella di sviluppare percorsi di analisi dei bisogni e dei fenomeni sociali.

Per rispondere a tale esigenza si ritiene fondamentale ipotizzare per le quattro aree di intervento azioni di monitoraggio e di ricerca-azione al fine di programmare interventi sempre più adeguati al soddisfacimento dei bisogni sia consolidati che emergenti.

Superando le specificità afferenti alle diverse aree si evidenziano alcuni aspetti comuni ed essenziali di tale percorso conoscitivo e di studio quali:

1. Il superamento dell'analisi esclusivamente quantitativa dei dati/informazioni per sviluppare un'analisi qualitativa dei bisogni e delle prestazioni.
2. Il superamento di interventi legati a competenze specifiche attribuite ad Enti e/o Servizi per l'implementazione di metodologie di intervento basate sul coordinamento e sull'integrazione costante tra tutti gli operatori/servizi esistenti.
3. Il superamento di confini settoriali per promuovere forme attive di partecipazione tra le differenti realtà sociali, sia pubbliche che del privato sociale.
4. Il superamento dell'interpretazione della domanda sociale, tradizionalmente valutata sul rapporto causa-effetto, introducendo la valorizzazione dell'utente quale risorsa ed elemento di cambiamento.

Riconoscendo quale obiettivo comune la conoscenza qualitativa dei fattori, delle azioni e dei sistemi rappresentativi del rapporto tra domanda sociale ed interpretazione del bisogno, tra bisogno e prestazione erogata o erogabile, in questo primo Piano di Zona si ritiene opportuno focalizzare l'attenzione, con un indicatore di priorità, su due aree: minori e famiglia - disabilità.

Area minori e famiglia

La complessità tecnico gestionale dei servizi rivolti alla famiglia e ai minori presuppone la predisposizione di un'ottica conoscitiva sia specialistica che fenomenologica, volta a comprendere i bisogni in una dimensione di sistema familiare.

La proposta operativa consiste nell'impostazione di **un'indagine conoscitiva qualitativa** finalizzata all'individuazione dei fenomeni emergenti e degli aspetti di maggiore criticità che determinano o influenzano l'espressione del disagio o della dipendenza assistenziale della famiglia o del singolo.

Modalità di realizzazione	Indicatore-raggiungimento azione	Tempistica
<p>Ricerca-azione:</p> <p>↓ Rilevazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi comunali, comparazione ed analisi dei dati raccolti.</p> <p>↓ Rilevazione dei servizi offerti dal privato sociale.</p> <p>Focus Groups: finalizzati al confronto diretto e costante tra gli operatori afferenti a servizi sia pubblici che privati</p>	<p>Rapporto conclusivo ricerca:</p> <p>↓ Visualizzazione del quadro generale dei bisogni/servizi.</p> <p>↓ Esplicitazione delle sensazioni sia professionali sia dei testimoni privilegiati rispetto all'evoluzione del sistema familiare.</p> <p>↓ Individuazione dei bisogni emergenti,</p> <p>↓ Definizione di una scala di priorità di intervento.</p>	<p>Raccolta dati e informazioni: fine anno 2003</p> <p>Analisi conclusione Ricerca-azione: marzo 2004</p>

Area disabilità

Per quanto concerne l'area della disabilità, l'analisi globale della domanda sociale non può prescindere da un'azione di mappatura di tutti i Servizi, sia pubblici che del privato sociale, che settorialmente intervengono a sostegno della persona disabile e della sua famiglia.

L'obiettivo è quello di partire dalla conoscenza reciproca dei Servizi e dei suoi attori, per poi riuscire ad instaurare sinergie operative di integrazione.

La problematicità della disabilità deve assumere la connotazione di espressione unica di bisogni definiti o definibili a cui i servizi devono rispondere in modo coordinato pur nel rispetto delle singole specificità.

La proposta operativa consiste nell'impostazione di un'indagine che basandosi sulla conoscenza delle realtà/risorse operanti nell'area disabili, si concretizzi nell'individuazione di strategie di azione condivise ed integrate.

La prima parte della ricerca-azione si concretizzerà in uno studio di fattibilità per definire le scelte di gestione dei CSE e per la promozione, progettazione e realizzazione di strutture residenziali o di altri servizi complementari.

Azione di sistema	Modalità di realizzazione	Indicatore-raggiungimento azione
Ricerca-azione: ↓ definizione qualitativa del bacino di utenza ↓ mappatura unità d'offerta servizi/prestazioni ↓ raccordo sistemico delle differenti unità di offerta	Raccolta dati utenti dei singoli servizi: comunali / specialistici territoriali ed extraterritoriali. Raccolta dati dei singoli servizi comunali / specialistici territoriali ed extraterritoriali	Mappatura qualitativa e quantitativa utenza dell'ambito. Istituzione della Carta dei Servizi, delle prestazioni e delle modalità di accesso.

Relativamente alla tempistica organizzativa delle diverse fasi di ricerca si presume di arrivare alla stesura della mappatura dell'utenza entro il primo semestre del 2003, considerata l'esistenza di dati già acquisiti per i servizi pubblici, nello stesso lasso di tempo si possono avviare i lavori per l'istituzione del Tavolo Tecnico.

Entro la fine del 2003 si potrà realizzare la Carta dei Servizi per gli utenti dell'ambito.

Aree Anziani e Esclusione sociale

Per le aree anziani e contrasto all'esclusione/povert , riteniamo di ipotizzare dei percorsi di analisi della domanda sociale che sintetizziamo nelle successive tabelle:

Area anziani

Azione di sistema	Modalit� di realizzazione	Indicatore-raggiungimento azione
Ricerca-azione: ↓ definizione quantitativa e qualitativa del bacino di utenza ↓ mappatura unit� d'offerta servizi e prestazioni ↓ raccordo sistemico delle ↓ differenti unit� di offerta	Raccolta dati popolazione anziana + utenti dei singoli servizi: comunali e specialistici. Raccolta dati dei singoli servizi comunali/specialistici territoriali ed extraterritoriali Programmazione di incontri periodici tra operatori socio-sanitari per prestazioni ad alta integrazione sanitaria	Mappatura qualitativa e quantitativa utenza dell'ambito. Istituzione della Carta dei Servizi, delle prestazioni e delle modalit� di accesso. Individuazione di interventi coordinati

Area Esclusione Sociale

Azione di sistema	Modalit� di realizzazione	Indicatore-raggiungimento azione
Ricerca-azione: ↓ individuazione e riconoscimento delle diverse forme di povert�	Raccolta dati delle prestazioni erogate dai singoli servizi: comunali. Raccolta dati delle prestazioni erogate dai servizi del privato sociale.	Mappatura qualitativa e quantitativa delle prestazioni rappresentative dei bisogni .

3.2. Dalla programmazione comunale dei servizi sociali alla programmazione di ambito.

Il primo piano di zona dei Comuni del Rhodense segna un passaggio di fondamentale importanza per questo distretto che ha una storia recente di sistematica integrazione e collaborazione fra gli Enti, sia a proposito di programmazione strategica che di gestione di servizi a livello associato.

Le esperienze di programmazione congiunta sin qui condotte, derivanti fondamentalmente dalla legge 285, hanno dato un esito positivo ma sono state segnate da episodicità e frammentazione.

La programmazione (ed eventualmente la gestione) degli interventi a livello di ambito è desiderabile per una pluralità di ragioni:

- dal lato della offerta di servizi consente una maggiore omogeneità fra le offerte sociali (criteri di accesso) di territori limitrofi e confinanti che vedono già da oggi rilevanti spostamenti e migrazioni di cittadini utenti (si pensi al nodo extracomunitari).

Il governo coordinato dell'offerta consente certamente di programmare con maggiore efficacia e di evitare inutili duplicazioni (sportelli extracomunitari, trasporti infermi).

- sotto l'aspetto della qualità degli interventi consente una maggiore specializzazione a livello di ambito rispetto a funzioni ad elevata professionalità (vedi ad es. affidi e adozioni) per le quali il singolo ente non possiede la necessaria dimensione e massa critica per acquistare le prestazioni necessarie;
- per quanto riguarda l'economicità/efficacia consente di programmare e realizzare interventi non sostenibili da un ente di piccole dimensioni (CSE - interventi su disabili) .
- il coordinamento e la valorizzazione delle capacità progettuali sviluppatasi e presenti sui territori consente lo sviluppo di maggiori opportunità, la sperimentazione e la diffusione dell'innovazione.
- sotto il profilo della contrattualità con altri Enti, che assume sempre maggiore importanza nella gestione delle politiche sociali è ovvio che un ambito distrettuale coeso assume maggiore forza e capacità di incidere.

Vengono di conseguenza programmate le seguenti azioni di sistema:

Azioni di sistema	Modalità di realizzazione	Indicatore che descrive il raggiungimento dell'azione	Tempistica/ fasi	Risorse
Tavolo politico di ambito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione formale del Tavolo politico, composto da tutti i sindaci (o assessori delegati) dell'ambito, quale organo di governo del piano, con funzioni di indirizzo strategico. 2. Definizione di un regolamento di funzionamento del tavolo politico 	Funzionamento del livello decisionale di ambito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione formale entro 1 mese dalla sottoscrizione dell'accordo di programma 2. Approvazione del regolamento entro 4 mesi dalla sottoscrizione dell'accordo. 	
Ufficio di Piano	Costituzione di un Ufficio di piano formato dai Responsabili dei Servizi Sociali (o loro delegati) dei 9 Comuni che funzioni da regia operativa del percorso di implementazione del piano.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Costituzione dell' Ufficio ▪ Formalizzazione documenti di valutazione ▪ Costituzione Ufficio gestione del Piano 	Costituzione formale entro 1 mese dalla sottoscrizione dell'accordo di programma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 responsabile. tecnico amministrativo ▪ 1 operatore amministrativo
Commissioni tecniche di area	<p>L'ufficio di piano promuove quattro commissioni tecniche permanenti a composizione mista (Enti privato sociale) sui temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ minori e famiglia ▪ anziani ▪ disabili ▪ esclusione sociale 		Costituzione entro 2 mesi dall'approvazione dell'accordo di programma	

Il Comune di Rho viene individuato come capofila per l'attuazione delle azioni di programmazione e gestione previste dal presente piano di zona.

I lavori del Tavolo politico e dell'Ufficio di piano sono rispettivamente coordinati dai rappresentanti del Comune capofila.

Ufficio di Piano

Già la circolare regionale n. 7/2002 (punto 1.3) evidenzia la possibilità di individuare una struttura tecnica di programmazione zonale (Ufficio di piano) che operi in pieno raccordo con l'organo di rappresentanza politica, per l'attuazione del piano di zona.

L'ufficio di piano è quindi l'organismo tecnico gestionale di programmazione e regia operativa del piano; opera in stretta integrazione con il coordinamento politico per la programmazione e l'attuazione del Piano di Zona.

Più specificamente ha il compito di:

- Elaborazione di documenti di carattere programmatico da sottoporre al coordinamento politico;
- Attività tecnico amministrativa relativa all'analisi dei bisogni, definizione obiettivi, controllo di gestione
- Attività tecnico amministrativa connessa con gli interventi in gestione associata
- Gestione del budget per la realizzazione in forma associata della gestione dei servizi previsti dal presente Piano di Zona;
- Monitoraggio e valutazione rispetto al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona;
- Raccordo con i referenti del terzo settore;
- Raccordo con i referenti della ASL e della Azienda Ospedaliera;

Il coordinamento tecnico si avvale per la concreta realizzazione delle azioni previste (in particolare delle gestioni associate) di una struttura amministrativa propria, l'Ufficio gestione del Piano, composto in sede di prima applicazione da un responsabile tecnico amministrativo ed un operatore (ambedue part time): le suddette dotazioni potranno essere riviste in relazione ad una successiva valutazione del bisogno.

L'Ufficio gestione del Piano opererà in staff al responsabile dei Servizi sociali del Comune capofila.

L'ufficio di piano dovrà dotarsi di un proprio regolamento di funzionamento che preveda eventuali articolazioni organizzative finalizzate ad un efficiente ed efficace svolgimento delle funzioni assegnate.

Commissioni tecniche di area

Le commissioni sono uno strumento organizzativo specialistico a composizione mista (può avvalersi anche di consulenze) con il mandato di provvedere alla definizione e progettazione operativa degli interventi da attuare a livello di ambito come meglio specificati nei successivi paragrafi 3.5 e 3.6; essi sono, in ordine di priorità:

1. Interventi nell'area disabilità: nuove strutture residenziali e gestione associata CSE - gestione interventi di inserimento lavorativo per disabili - Sfa
2. Avvio della gestione associata del servizio affidi e adozioni
3. Progressiva introduzione di un sistema di titoli sociali rivolti ad anziani e disabili
4. Impostazione della gestione associata del servizio tutela minori
5. Avvio di nuovi interventi a livello di ambito per l'area esclusione sociale.

Il percorso di attivazione delle azioni di cui sopra non presenta particolari complessità e si prefigura come una vera e propria "struttura di coordinamento" del piano: costituisce un elemento e un prerequisito essenziale per il funzionamento delle altre azioni previste nel presente programma.

L'ufficio di Piano dovrà da subito misurarsi con le seguenti azioni di impostazione:

1. Costituzione Centro di documentazione: messa in comune di regolamenti documentazione e progetti.
2. Progressiva omogeneizzazione dei criteri di accesso e dei regolamenti dei servizi: a partire dai servizi che si andranno a costituire in forma associata e dall'utilizzo dello strumento Isee.
3. Implementazione di un sistema informativo condiviso: intimamente collegato al punto (1) ma che richiede tempi di studio definizione e operatività molto più lunghi.

3.3. Il raccordo e il coordinamento tra ambito, ASL e Azienda ospedaliera.

La strategia di connessioni che attraversa tutto il piano di zona dei Comuni del Rhodense assegna un ruolo cruciale, in relazione allo "sviluppo del sistema integrato degli interventi e servizi sociali", alla possibilità di operare attraverso un reale raccordo e coordinamento con le Aziende che sul territorio si occupano di salute: queste rappresentano infatti un bagaglio di esperienza, professionalità e conoscenze che è auspicabile interagisca nella fase di programmazione territoriale dei servizi.

Tale considerazione prende le mosse dal fatto che l'unitarietà della persona che esprime bisogno di intervento sociale non può essere artificialmente segmentata in base alle articolazioni organizzative e funzionali delle diverse agenzie che si occupano di benessere: è anzi compito delle stesse pervenire ad una ricomposizione e al coordinamento delle azioni indirizzate a fasce omogenee di bisogno.

Per questa ragione i Comuni dell'ambito ritengono importante definire insieme ad Azienda sanitaria ed Azienda ospedaliera un percorso orientato alla migliore soddisfazione del bisogno espresso dalle fasce fragili di popolazione, basato sulle seguenti linee di indirizzo:

- Riconoscimento della funzione dei Protocolli di intesa fra ambito territoriale ed Aziende, finalizzati alla esplicitazione e chiarificazione dei rispettivi ambiti operativi e alla definizione di modalità di integrazione non occasionali e per quanto possibile standardizzate. In tal senso sono già state effettuate positive sperimentazioni attraverso:
 - protocollo di intesa ASL - Comuni per l'area anziani
 - protocollo di intesa Neuropsichiatria infantile (ASO) - servizio età evolutiva (ASL) per quanto riguarda gli interventi presso le scuole
 - protocollo di intesa servizio di comunità (ASL) - singoli comuni per interventi sui minori.
- Estensione dello strumento del protocollo con riferimento particolare agli interventi (ad esempio nelle aree psichiatria e disabilità) che comportano ricadute rilevanti sui servizi territoriali e di conseguenza sulle scelte dei Comuni in materia di bilancio.

Ad esempio si ritiene auspicabile prevedere, entro un tempo ragionevole, la definizione di un analogo protocollo non bilaterale relativo all'integrazione delle attività assistenziali gestite dai Comuni nell'area handicap con quelle di carattere socio sanitario gestite dalla UONPIA. In questo orizzonte è auspicabile arrivare a un vero e proprio Accordo di programma che veda coinvolti Comuni, Asl, Aziende ospedaliere, Provincia e Ufficio scolastico provinciale.

- Conferma delle deleghe per la gestione dei servizi rivolti ai disabili (CSE, NIL): si sottolinea la necessità di sviluppare in tale area ulteriori forme di raccordo (a partire dall'analisi della domanda) che consentano di collaborare allo studio di ipotesi di sviluppo di interventi rivolti ai disabili caratterizzati da una più marcata flessibilità.

Si ritiene, da ultimo, che sia necessario un raccordo più efficace e trasparente in merito all'attuale fase di ristrutturazione della rete ospedaliera; una fase in continua evoluzione che attualmente ingenera incertezza sia nelle Amministrazioni comunali dell'ambito sia direttamente nei cittadini.

Il carattere minimale delle suddette linee di raccordo, centrate sostanzialmente su intese fra servizi, è principalmente motivato dalla ristrutturazione della rete dei servizi sanitari e socio sanitari in corso; tale fase comporta una situazione di incertezza e continua evoluzione che non consente alcuna strategia di integrazione di più ampio respiro. I comuni dell'ambito ritengono comunque importante, in piena sintonia con lo spirito della L. 328, proseguire nella ricerca di strade che consentano la costruzione di un sistema di servizi il più possibile connesso e integrato.

3.4. Il coinvolgimento del Terzo settore

La consapevolezza che i processi decisionali pubblici sono ormai complessi in quanto richiedono una partecipazione e una visione di molti attori presenti sul territorio ha portato alla scelta di creare un processo di costituzione del Piano di Zona che non sia solo mero atto di una Pubblica Amministrazione.

In questo orizzonte si è collocato e si colloca il confronto con il Privato sociale, realtà di per sé piuttosto variegata. Un confronto che è stato fin dall'inizio mantenuto sulla precisazione dei diversi ambiti di competenza ma che comunque sta portando alla costituzione di una partnership interessante per entrambi i soggetti.

In una prima fase si è voluto procedere ad una serie di assemblee nelle quali si è presentato al privato sociale tutte le innovazioni normative e le loro conseguenze. Si è chiesto quindi al privato sociale di assumersi la responsabilità di partecipare ai focus groups tematici.

Nel corso dei lavori dei focus groups si è dato vita a un confronto tra tecnici dei diversi servizi comunali e operatori del Terzo Settore. All'interno di ogni gruppo sono stati individuati i fattori critici, i fattori positivi e gli obiettivi prioritari per il futuro.

Risultato sicuramente importante di questo processo è stato l'inizio di quella che è una vera e propria azione di sistema del Piano di Zona: il coinvolgimento del Privato sociale. Tale coinvolgimento ha come finalità quella di continuare un processo di partnership e di co-progettazione tra pubblico e privato sociale che nei fatti è, in parte, già in essere ma che deve essere meglio strutturato all'interno dell'ambito sovracomunale.

Possiamo così definire gli ambiti di progettazione e pianificazione:

- Progettazione e pianificazione delle politiche sociali, compito del Tavolo politico di ambito e del Tavolo Tecnico; consultazione del Tavolo del terzo settore.
- Progettazione e pianificazione delle quattro aree di intervento, che nasce dalla Partnership e dalla co-progettazione del Settore Pubblico e del Terzo Settore e si sostanzia nella costituzione delle quattro Commissioni Tematiche;
- Progettazione degli interventi, compito di chi li gestisce.

Gli strumenti che ci diamo in tal senso sono la costituzione formale delle commissioni tecniche di area e la promozione di ulteriori momenti di confronto relativi a determinate problematiche emerse.

In questo quadro andrà sviluppato un periodico confronto tra tavolo politico e organizzazioni di tutela presenti sul territorio.

Particolare importanza avrà la costituzione e la consultazione del Tavolo del Terzo settore, formato da cinque rappresentanti, uno per ciascuna delle seguenti tipologie di organizzazioni non profit:

- associazioni di volontariato
- cooperative sociali tipo A
- cooperative sociali tipo B
- fondazioni e altre onlus non comprese tra le prime tre tipologie
- associazioni familiari

In questo quadro il terzo settore acquisisce gradualmente una funzione e un ruolo di co-progettazione del sistema degli interventi e dei servizi sociali nell'ambito dei nove Comuni del Rhodense.

Azioni di sistema	Modalità di realizzazione	Indicatore raggiung. azione	Tempistica /fasi
Commissioni tecniche di area	Il tavolo tecnico promuove quattro commissioni tecniche permanenti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ minori e famiglia ▪ anziani ▪ disabili ▪ esclusione sociale 	Tempi realizzazione e numero di incontri	Costituzione entro due mesi dall' approvazione dell' accordo di programma
Tavolo del terzo settore	Il Terzo settore individua, attraverso modalità democratiche decise e gestite autonomamente, i cinque componenti del Tavolo. Il Tavolo politico prende atto dell'individuazione e costituisce formalmente il Tavolo del Terzo settore.	Tempi realizzazione e numero delle consultazioni	Costituzione entro due mesi dall' approvazione dell' accordo di programma

3.5. La promozione di forme di gestione associata a livello di ambito

Lo sviluppo del piano di zona ha come finalità anche quella di fornire in gestione associata determinati servizi. Le problematiche che intercorrono riguardano sia la tipologia di servizi che le modalità di gestione degli stessi

Una prima individuazione dei tipi di servizi è avvenuta attraverso un'analisi di priorità che si è attuata nel confronto del Tavolo tecnico e nel Tavolo politico. Tale prima individuazione andrà supportata da una adeguata analisi delle condizioni e delle modalità migliori.

Anche attorno alla tempistica si è articolato un confronto che ha portato all'individuazione di una strategia di breve periodo e una di medio periodo.

3.5.1 Strategia di breve periodo

Nel breve periodo si vuole innanzitutto incominciare a studiare la fattibilità di sperimentare forme di gestione associate relative ai seguenti servizi: Cse, affidi e adozioni e equipe tutela minori.

La prossima scadenza della delega Asl (2003) e la progressiva ristrutturazione delle Asl e riorientamento verso le funzioni di programmazione - acquisto - controllo rendono necessario l'avvio di una fase di studio di fattibilità e di programmazione strategica della gestione associata di servizi per i disabili, in particolare dei Cse.

In questa prima fase sarà importante verificare gli aspetti sia economici che tecnici relativi all'impatto di tali strutture sull'ambito.

Successivamente è possibile ipotizzare una convenzione tra i Comuni relativa alla gestione dei servizi in maniera associata e un conseguente capitolato d'appalto per la gestione del servizio.

Per quanto concerne affidi e adozioni l'obiettivo del progetto è quello di riorganizzare i servizi locali costituendo un polo sovra-zonale con il duplice obiettivo di ottimizzare le risorse economiche delle singole realtà locali e rendere efficace verso le famiglie tale servizio.

Ci si doterà di una duplice equipe: una per gli affidi, già avviata e l'altra per l'adozione. Tale differenziazione è conseguente alla diversa tipologia e finalità dei servizi forniti.

Per quanto riguarda la costituzione di una equipe centralizzata relativa alla tutela minori si definisce la necessità di introdurre un percorso tendente alla costituzione della stessa entro la primavera 2004.

Tale necessità nasce da una duplice esigenza: da un lato dotarsi di una équipe d'ambito che sia in grado di offrire professionalità e qualità da dedicare ad un servizio fondamentale per le politiche rivolte ai minori e, dall'altro, razionalizzare i costi attraverso la gestione associata.

L'idea è quella di costituire una cultura omogenea del servizio in una prima fase attraverso una formazione specifica per gli operatori.

Nel frattempo si avrà una verifica del tavolo tecnico riguardante la miglior modalità di gestione della Tutela Minori e della situazione nei Comuni.

Infine si avrà la costituzione dell'équipe centralizzata alla quale andrebbero le funzioni legate alla supervisione e al supporto psicologico, mantenendo in ogni caso sui territori la funzione degli assistenti sociali.

Nel breve periodo sarà possibile, infine, attuare qualche passo verso la omogeneizzazione dei servizi di assistenza domiciliare per anziani, sia sotto il profilo dei criteri di accesso ai servizi, sia attraverso la sperimentazione di appalti sovra-comunali per l'affidamento del servizio.

Azioni di sistema	Modalità di realizzazione	Indicatore	Tempistica/fasi
Promozione di forme di gestione associata a livello di ambito - Strategia a breve periodo	Studio di fattibilità per gestione associata CSE che tenga conto di: 1. analisi del bisogno 2. situazione strutture		Entro giugno 2003
	Gestione associata affidi e adozioni	Costituzione équipe di lavoro	Entro gennaio 2003
	Gestione associata tutela minori	Tempi di realizzazione formazione operatori	Entro marzo 2003 progetto formazione ed incarico per formazione operatori; Entro fine 2003 conclusione periodo formativo e verifica della miglior modalità di costituzione dell'équipe minori; Marzo 2004 costituzione équipe minori centralizzata.

3.5.2.Strategia di medio periodo

Nel medio periodo vi è la necessità invece di predisporre le basi per una diversa forma di gestione di tutti i servizi associati.

In una prima fase vi sarà la necessità di predisporre uno studio di fattibilità sulle migliori modalità di gestione dei servizi in comune.

Da questo studio di fattibilità si dovrà poi evincere quale forma gestionale è più opportuna per la gestione dei servizi in questione.

Si ritiene quindi di poter arrivare per la fine del triennio di validità del presente piano alla effettiva costituzione di una realtà giuridica che possa essere l'elemento di gestione comune dei servizi e che possa anche accreditarsi per la gestione di altri o per essere destinataria di voucher sociali e sanitari.

Gli organi che presidiano il percorso sono l'Ufficio di Piano e il Tavolo politico con diverse competenze.

L'Ufficio di Piano proporrà gli elementi indicativi per effettuare lo studio di fattibilità e successivamente allo studio di fattibilità farà una proposta al Tavolo politico.

Spetta al Tavolo politico l'individuazione ultima della migliore forma di gestione.

Azioni di sistema	Modalità di realizzazione	Indicatore	Tempistica/fasi
La promozione di forme di gestione a livello di ambito - Strategia a medio periodo	Gestione associata di ambito	Tempi di realizzazione dello studio di fattibilità	Entro marzo 2003 individuazione e incarico per studio di fattibilità; Entro ottobre 2003 proposta di gestione effettuata dall'Ufficio di Piano; Entro dicembre 2003 scelta del Tavolo politico di ambito.

3.6 La progressiva introduzione di un sistema di voucher

L'ambito dei Comuni del Rhodense con questo primo piano di zona, nel rispetto dei criteri fissati nella circolare della Regione Lombardia n. 7/2002, ha optato per la scelta strategica di avviare la progressiva introduzione dello strumento del voucher e dei conseguenti sistemi di accreditamento di reti di caregiver professionali.

L'introduzione dei voucher comporta in realtà una profonda ristrutturazione del sistema di offerta dei servizi, del finanziamento degli stessi, delle abitudini dei cittadini utenti, nonché degli enti erogatori; tale cambiamento può essere seriamente affrontato solo ponendo in essere un percorso che consenta una graduale transizione verso un sistema di libera scelta dell'erogatore di prestazioni.

Diventa allora cruciale l'impostazione di una strategia articolata in diverse fasi per gestire la complessità che deriva dall'innovazione e per rendere la transizione realmente rispondente ai bisogni espressi.

Attraverso l'introduzione di un sistema di voucher ci si propone di:

1. favorire lo sviluppo di un sistema di offerta che coniughi l'attenzione alla qualità dei servizi con la flessibilità degli interventi, orientati all'utente, e pronto a coglierne potenziali nuovi bisogni;
2. passare da un sistema di servizi standardizzati a servizi diversificati e calibrati sulle esigenze del cittadino; solo in questo modo si sostiene la capacità delle reti informali di fornire soluzioni al bisogno individuale;
3. orientare una rete professionale di offerta verso una progressiva specializzazione e qualificazione mantenendo all'ambito una solida funzione di regia degli interventi
4. mantenere *ex ante* una funzione di controllo e monitoraggio della qualità degli interventi mediante l'accreditamento della rete dei soggetti erogatori.
5. offrire una quota di servizi in grado di coprire il fabbisogno di assistenza in termini quantitativi cioè in termini di tempo di assistenza ricevuta.
6. consentire agli enti un margine di autonomia di intervento sui propri territori, rispettandone le specificità e sostenendo contemporaneamente il processo di graduale integrazione.

La scelta strategica di impostare un sistema di voucher e di accreditamento consentirà in futuro di estendere e applicare la stessa griglia metodologica per rispondere ad altri bisogni in maniera rapida e flessibile: ad esempio attraverso la costituzione di un albo e accreditamento delle "tate" per rispondere alla carenza di posti asilo nido.

Si è quindi articolata una strategia costituita da due fasi temporali di sviluppo:

- una strategia transitoria a breve periodo, connessa con l'urgenza di attivare interventi in tempi rapidi, da sperimentare entro il febbraio 2003
- una strategia di medio periodo, utilizzando l'anno 2003 per mettere a punto un progetto operativo.

3.6.1 Strategia a breve periodo: l'assegno di cura nelle aree anziani e disabili

La strategia di breve periodo dei Comuni del Rhodense è quella di attivare l'erogazione dell'assegno di cura a sostegno degli anziani e disabili del territorio e delle loro famiglie, quale intervento transitorio e sperimentale per l'anno 2003.

Ciò consentirà di attivare un intervento a favore di questi soggetti fin dall'inizio del 2003 consentendo, tra l'altro, l'integrazione con l'esperienza del buono socio sanitario regionale.

A partire dal 2004 si procederà ad un riequilibrio e riorientamento verso un sistema centrato sul voucher, tenendo conto degli esiti della sperimentazione effettuata nel corso del 2003.

Tale scelta prende le mosse dalla dichiarata priorità di favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e dei disabili in condizioni di parziale autosufficienza, o di fragilità e con rete familiare debole.

L'utilizzo dello strumento assegno di cura dovrà basarsi comunque su alcuni presupposti che garantiscano il corretto orientamento della spesa, coniugando i vantaggi di flessibilità e libertà che lo strumento consente con la necessità di mantenere una funzione pubblica di regia tendente alla massimizzazione del benessere sociale prodotto.

I presupposti e i criteri essenziali per un corretto utilizzo dello strumento sono:

1. necessità di individuare criteri di accesso che tengano almeno conto dei seguenti fattori:
 - condizione economica della famiglia, da valutare utilizzando lo strumento dell'ISEE
 - condizione sociale relativa alla rete familiare di sostegno
 - condizione abitativa
 - condizione socio sanitaria
2. misura dell'assegno differenziata e graduata sulla gravità della situazione così come risultante dalla valutazione dei criteri di cui al precedente punto 1

- per ogni beneficiario dovrà essere predisposto un piano di intervento individualizzato: tale piano sarà il risultato del confronto tra il servizio sociale comunale, l'utente (o la famiglia) e il caregiver individuato per rispondere all'intervento.

I criteri di cui sopra sono ritenuti linee di indirizzo essenziali per la redazione del regolamento del servizio

<u>Azioni</u>	Modalità di realizzazione	Indicatore raggiungim. dell'azione	Tempistica/fasi
1. Studio di fattibilità	Affidamento incarico finalizzato a definizione regolamento di assegnazione del buono (criteri di accesso)	Realizzazione regolamento	Entro 20.01.03
2. Costituzione ufficio centrale	Assunzione / distacco / incarico ad una unità di personale sotto la supervisione dell'Ufficio di piano (vedi successivo paragrafo)		Entro 28.02.03
3. Avvio sperimentazione	Pubblicizzazione		Entro 28.02.03

I criteri relativi ai livelli territoriali di gestione degli interventi derivanti dalla presente linea strategica sono:

- Presentazione domande: presso i singoli servizi sociali dei Comuni
- Istruttoria e definizione graduatoria: gestite a livello centralizzato per l'intero ambito
- Accesso al servizio: la definizione del progetto di intervento è affidata ai singoli servizi sociali.
- Risorse. In sede di prima applicazione le risorse vengono suddivise in quota ai territori comunali secondo un criterio di quota capitarla, proporzionalmente alla popolazione residente sopra i 65 anni. A seguito della definizione della graduatoria si procederà alla gestione delle risorse con riferimento all'intero ambito.

3.6.2 Strategia di medio periodo: voucher a favore della domiciliarità.

1 - Verso un sistema di accreditamento degli enti gestori.

2 - Studio di fattibilità di un sistema per la regolarizzazione del mercato delle badanti.

In relazione alla finalità prioritaria di favorire la permanenza al proprio domicilio degli anziani e dei disabili in condizioni di parziale autosufficienza, o di fragilità e con rete familiare debole, si ritiene importante avviare uno studio di fattibilità

per la messa a punto di un sistema di voucher e titoli sociali come strumento di sviluppo e incremento delle prestazioni Sad attualmente fornite dai Comuni in gestione diretta o in appalto. Ciò attraverso due strumenti, quali:

1 Verso un sistema di accreditamento degli enti gestori

Nel corso dell'anno 2003 sarà messo a punto, con una modalità partecipata, un sistema di accreditamento degli enti gestori mediante la costituzione di un tavolo fra Comuni e terzo settore, finalizzato a raccogliere dati, opinioni e suggerimenti per la definizione del sistema di accreditamento e degli strumenti di valutazione necessari al suo funzionamento; quanto prodotto dal tavolo misto sarà poi elaborato in sede di Ufficio di Piano e Tavolo politico di ambito fino alla messa a punto del sistema.

A sostegno del percorso, come azione di sistema, sarà realizzato per gli enti gestori del territorio un corso formativo finalizzato a: "come costruire la carta dei servizi". La carta dei servizi, come stabilito dalla L. 328\2000 (art. 13), rappresenta per gli enti gestori un requisito necessario per l'accreditamento (azione 2).

L'esercizio da parte degli utenti e delle loro famiglie, del loro diritto di libera scelta fra gli enti accreditati, sarà infatti esercitato anche grazie alla lettura delle Carte dei servizi, le quali, contenendo informazioni sull'accesso e l'uso del servizio e sugli standard di qualità garantiti, rappresenteranno dei veri e propri "biglietti da visita" che orienteranno tali scelte.

Azioni	Obiettivo / Modalità di realizzazione	Indicatore raggiungim dell'azione	Tempistica/fasi
1. Costituzione tavolo di confronto con enti gestori	Definizione partecipata sistema di accreditamento / Tavolo composto da Ufficio di Piano e enti gestori dei SAD sui territori	Definizione sistema di accreditamento	Entro 30/06/2003
2. Percorso formativo enti gestori	Sostegno alla redazione Carta dei servizi per enti gestori		Entro 30/09/2003
3. Accreditamento enti gestori e avvio utilizzo voucher	Da definire		Gennaio 2004

2 Studio di fattibilità per la regolamentazione del mercato delle badanti.

L'idea nasce dal riconoscimento del fatto che le badanti rappresentano, di necessità e di fatto, un elemento cruciale del sistema di assistenza al domicilio delle persone in condizioni di estrema fragilità.

Tale obiettivo può essere raggiunto mediante l'introduzione di un albo delle badanti, cioè attraverso la definizione di un sistema di accreditamento.

L'impostazione di tale progetto dovrebbe prevedere l'integrazione di diverse politiche: politica sociale, politica del lavoro, politica dell'immigrazione e politiche formative.

Tale ipotesi di lavoro prende le mosse dalle seguenti considerazioni:

- Il solo sistema dei servizi di assistenza domiciliare, per quanto potenziabile, non consente di rispondere efficacemente alla priorità di mantenere la persona anziana al domicilio: non è pensabile infatti rispondere all'obiettivo attraverso la fornitura di un'ora giornaliera di assistenza domiciliare, se non in presenza di una estesa rete parentale e di solidarietà di sostegno; d'altro canto la fornitura di un numero più elevato di ore per ogni singola persona non sarebbe economicamente sostenibile a causa dei costi delle prestazioni di assistenza domiciliare.
- Tale evidenza è d'altra parte dimostrata dalla semplice analisi dei dati relativi ai servizi di assistenza domiciliare che, pur in presenza di limitate liste di attesa, intercettano solo 174 utenti su una popolazione ultrasessantacinquenne di 24375 (pari cioè allo 0,7%).
- Una strategia spontanea (e non regolata) di fronteggiamento di queste problematiche si sta realizzando, negli ultimi anni, attraverso l'utilizzo di badanti extracomunitarie che, senza sostanziale controllo sulle loro competenze, sono assunte (spesso in nero) dalle famiglie con anziani per assolvere funzioni di assistenza domiciliare e accudimento leggero, al fine di sostituire o alleviare i caregiver familiari e ritardare gli eventuali ricoveri in istituto.
- Tale fenomeno presenta però considerevoli rischi per gli utenti: un mercato selvaggio e nessuna certezza di qualità del servizio acquistato.

La costruzione di un "albo badanti" rappresenta dunque una ipotesi di lavoro finalizzata a rispondere ad un bisogno diffuso di assistenza estensiva (per un rilevante numero di ore nel corso della giornata) di base. Attraverso la formazione di un albo, si potrebbe contribuire alla regolazione e alla qualificazione del mercato.

E' importante sottolineare che non si pone in alcun modo in alternativa al Sad, poiché va a intercettare una fascia di bisogno che di fatto il Sad, date le sue risorse, non è in grado di coprire.

Azioni	Modalità di realizzazione	Indicatore raggiungim. dell'azione	Tempistica/fasi
--------	---------------------------	------------------------------------	-----------------

1. Studio di fattibilità	Affidamento incarico finalizzato a definizione regolamento dell'albo badanti (criteri di accesso e requisiti minimi) e del regolamento per l'erogazione del titolo sociale	Realizzazione regolamento	Entro 31/12/03
2. Costituzione ufficio centrale e avvio titolo sociale badanti	Gli interventi connessi all'albo saranno gestiti a livello di ambito (vedi sotto)		Dal 01/01/2004

E' possibile qui tratteggiare a grandi linee l'ipotesi di percorso per la regolamentazione del mercato delle badanti:

- a) Indizione bando per iscrizione all'albo
- b) Raccolta delle candidature e accertamento dei requisiti di base
- c) Realizzazione del corso formativo per le badanti che hanno passato la prima selezione,
- d) Valutazione degli apprendimenti realizzati grazie alla formazione
- e) Prima iscrizione e costituzione dell'albo
- f) Avvio sistema di titolo sociale
- g) Messa a punto di un sistema di valutazione e controllo del servizio
- h) Valutazione della sperimentazione e eventuale riorientamento del servizio

3.7. Il consolidamento delle reti e dei servizi presenti sul territorio

Questo Piano di zona ha come finalità la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nell'ambito del Rhodense. Si deve quindi ricercare e sviluppare una dimensione di analisi e di intervento zonale che non si risolve nella semplice sommatoria di interventi e di scelte compiute dai diversi Comuni singoli.

L'attuale frammentazione territoriale o per area di intervento va infatti gradualmente superata per assumere una visione strategica, che abbraccia cioè il territorio e il sistema dei servizi nel loro insieme e in una prospettiva di sviluppo integrata.

Il Piano di zona è l'occasione per compiere scelte di cambiamento e sviluppo, e rappresenta un'opportunità sprecata se si riducesse a semplice ratifica del sistema di servizi esistente.

Occorre pertanto che le analisi generino valutazioni, le valutazioni ipotesi di riorganizzazione, miglioramento, sviluppo, sperimentazione.

Il presente Piano sceglie da questo punto di vista di legare ogni decisione di cambiamento e miglioramento, nei limiti delle risorse date, ad una attenta analisi e conoscenza dei bisogni che il territorio esprime, le sue specificità, le sue dimensioni, i suoi cambiamenti.

Questo percorso, attraverso metodologie e pratiche partecipative, il confronto con le evidenze empiriche e con le differenti posizioni, la conseguente negoziazione, deve tendere a maturare scelte il più possibile condivise dai diversi soggetti istituzionali e sociali.

Le azioni di sistema presentate in questo capitolo si pongono in un'ottica prospettica di miglioramento continuo del sistema locale dei servizi, consolidando le reti che positivamente rispondono ai bisogno, riducendo sprechi e disservizi, potenziando, migliorando e sperimentando nuove modalità di risposta.

Le diverse azioni di sistema si declinano, quindi, anche su un versante più specifico, nelle diverse aree di bisogno considerate nel capitolo quarto.

Il capitolo quarto declina le azioni specifiche in tre tipi:

- consolidamento (o contenimento) dei servizi esistenti, che ha a che fare con una dimensione quantitativa (estensione del numero dell'utenza servita, apertura di nuove unità d'offerta);
- sviluppo/miglioramento dei servizi esistenti, che ha a che fare con una dimensione qualitativa (per es. ampliamento delle attività offerte, delle figure professionali coinvolte ecc.);
- innovazione/sperimentazione di nuove tipologie di intervento.

Il quadro che ne deriverà consentirà di prefigurare lo scenario operativo del sistema di welfare locale, collocando ciascun intervento all'interno di un disegno di politica locale dei servizi.

3.8 Azioni formative e di supporto all'implementazione del Piano di Zona

La fase attuativa della riforma dei servizi sociali si colloca in un contesto assolutamente nuovo della storia politica italiana.

Il cambiamento che si è avviato può essere riassunto attorno ai seguenti punti chiave:

- sviluppo di strumenti per il raccordo, la concertazione e la cooperazione fra Enti Locali ed i soggetti del Terzo settore;
- determinazione in accordo con gli Enti Locali interessati, degli "ambiti territoriali, delle modalità e degli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete";
- incentivazione a favore dell'esercizio associato delle "funzioni sociali in ambito di norma coincidenti con i Distretti Sanitari";
- assistenza tecnica per l'istituzione e gestione dei servizi;
- promozione della sperimentazione di modelli innovativi di servizi in grado di coordinare le risorse umane e finanziarie;
- definizione di criteri per la concessione di "titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati nell'ambito di un percorso assistenziale attivo per l'integrazione o reintegrazione sociale";
- definizione dei criteri per la determinazione del concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni;
- determinazione dei criteri per la definizione delle tariffe che i Comuni devono corrispondere ai soggetti accreditati;
- promozione di metodi e strumenti per il controllo di gestione e per la valutazione dell'efficacia dei servizi e dei loro risultati.

Come si vede si tratta di funzioni importanti e assolutamente necessarie per favorire lo sviluppo di connessione cooperativa fra enti ed i soggetti impegnati sul fronte della costruzione delle reti dei servizi.

L'ideazione, la programmazione, la costruzione, la realizzazione e la verifica di tali politiche avviene a livello di ambito locale.

La legge e il Piano Nazionale concepiscono l'ambito territoriale, oltre che come ambiente che produce disagi e in cui vivono persone bisognose di interventi e servizi, come realtà in cui sono presenti risorse, percorsi di solidarietà, di inclusione sociale, e concepiscono le persone di quell'ambito non solo come destinatari ma come soggetti, singoli o in gruppo, capaci di comprendere i bisogni degli altri e di agire forme di solidarietà e di responsabilità sociali.

Si sta aprendo un dibattito perché cresca una riflessione e perché si attivino processi virtuosi: quale è il rapporto tra il territorio conosciuto e vicino e il

territorio coincidente con l'ambito adeguato per la programmazione e gestione unitaria ed integrata.

Il territorio comunale, il quartiere, sono i luoghi dove ci si identifica con più facilità, dove si sperimenta e cresce il senso di appartenenza.

Pensiamo quanto ciò sia reale in alcune fasi dell'esistenza umana, quali la prima infanzia e la vecchiaia. Ma spesso tale dimensione territoriale è troppo limitata, troppo piccola, perché possano essere attivati, gestiti, garantiti "livelli essenziali" di servizi e prestazioni.

Ecco la necessità di riflettere sull'altra comunità, quella dell'ambito adeguato, la "comunità amministrativa", che integra la comunità virtuale, vicina.

Quest'ultima comunità è molto lontana culturalmente per quasi tutti i soggetti comunitari. La sfida riguarda le prassi, le strategie, perché cresca la consapevolezza sulla necessità di ambedue.

La comunità capace di garantire identità ed appartenenza e la comunità capace di rendere esigibile i diritti sanciti ai livelli essenziali di interventi, servizi, misure varie: un territorio che deve diventare comunità.

Ed è in questo ambito di strategia per la costruzione di un processo attivatore del protagonismo locale che riteniamo fondamentale attivare dei percorsi formativi.

La formazione come AZIONE DI SISTEMA, come intervento trasversale a tutte le aree tematiche ed a tutti i processi costruttivi di nuove iniziative e di consolidamento della realtà esistente.

La scelta di riproporre un capitolo centrato sulla formazione, anche se gli aspetti formativi sono già delineati nei vari ambiti di intervento, nasce dall'importanza e dalla centralità che si pone al processo di costruzione della rete dei servizi.

La scelta dei tempi, dei modi, dei luoghi, degli oggetti nella costruzione del sistema di welfare locale da garantire, devono diventare oggetto di riflessione ed elaborazione condivisa.

I soggetti chiamati a diverso titolo dal legislatore a programmare, organizzare e poi gestire il sistema integrato di interventi e servizi sono tanti e diversi.

Al di là della loro natura di soggetti pubblici o privati, sono chiamati ad un protagonismo in un processo che aiuti a passare da sommatoria a gruppo e da gruppo a gruppo di lavoro.

Sono chiamati tutti, al di là della loro natura a svolgere una funzione di pubblica utilità, nell'interesse quindi della polis. È un insieme di soggetti chiamati ad essere gruppo sociale e ad operare come tale.

Una formazione che partendo da i "soggetti istituzionali e comunitari" che intervengono attraverso persone (con i propri processi cognitivi e affettivi) passi dall'individualità ad una dimensione di lavoro insieme, condivisione per realizzare

un sistema di welfare che ha a che vedere con il livello istituzionale, le organizzazioni, le procedure, le culture, le ideologie. La formazione come sommatoria in cui sono presenti le due dimensioni "mentale" e "sociale", in cui si coniugano bisogni ed aspettative personali, con conflitti, regole e organizzazione per un passaggio da individualità a gruppo.

Una formazione che non dia per scontato il "legame", la comunanza tra i convenuti. Sono tutti chiamati come "espressione del protagonismo locale", ma l'esperienza dice che spesso esiste solo una comunanza formale, una condivisione teorica di mandato comune e quindi di legame.

A volte ci sono bisogni inespressi, aspettative non coerenti tra loro e non conciliabili con il mandato comune, a volte ci sono conflitti legati alle diverse funzioni che le persone gestiscono.

La formazione deve favorire spazi per il necessario adattamento, spazi di "funzionalità" al gruppo, di per sé complesso per ruoli, competenze, linguaggi; favorendo il passaggio dall'interazione all'integrazione.

Un processo formativo che non rispetti solo l'iniziale esigenza di aggiornamento che abbia un percorso in itinere di costruzione del Piano di Zona stante la complessità dei cambiamenti culturali, mentali, progettuali e metodologico che l'innovazione richiede.

Il processo formativo è descritto in modo particolareggiato nelle varie Aree tematiche descritte nel Piano di Zona, pertanto in modo riassuntivo vengono riportate i livelli sui quali si ritiene di articolare la formazione.

1) LIVELLO ISTITUZIONALE:

formazione rivolta ai politici e funzionari delle Amministrazioni Comunali sui vari processi decisionali che scaturiranno dall'attuazione del Piano di Zona: forme di accreditamento, gestionale, ipotesi di servizi innovativi ecc.

2) LIVELLO TECNICO:

formazione rivolta a tutti gli operatori sociali dei Comuni e dei Dipartimenti ASSI sulla costruzione dei percorsi metodologici per la gestione integrata dei servizi, i processi di riforma, i rapporti con gli utenti, l'analisi del territorio, i progetti di aiuto nel contesto pubblico e privato, il lavoro di rete, l'équipe interdisciplinare.

3) LIVELLO INTERISTITUZIONALE:

formazione congiunta pubblico (Comuni ed ASL), privato sociale e volontariato, sui ruoli, ambiti di intervento, progettualità condivisa, carta dei servizi, modalità tecniche e di presa in carico.

Si evidenziano alcuni riferimenti di metodo:

- formazione come frutto di una attenta e condivisa rilevazione di domanda formativa, con individuazione nelle varie aree tematiche di iniziative formative frutto di una co-progettazione tra pubblico e privato sociale
- esigenza di confronto interprofessionale
- attenzione ai due livelli: di base e specialistici
- ambiti formativi già individuati: area delle badanti nei processi di accreditamento, area minori nel campo delle tutele, l'assistenza di base nell'ambito dei contributi economici
- sostegno al Terzo settore per la creazione della Carta dei servizi.

3.9 Azioni di comunicazione per la promozione e lo sviluppo del Piano di Zona

L'attuazione della legge 328 e la redazione dei Piani di zona si inseriscono in un periodo denso di cambiamenti della rete dei servizi sociali e sanitari del nostro Paese e della Regione.

Tali mutamenti, se non adeguatamente supportati da una comunicazione diffusa ed efficace, rischiano di non raggiungere i loro obiettivi e di ingenerare confusione e incertezza nei cittadini che maggiormente dovrebbero usufruire dei servizi.

E' dunque importante che le novità introdotte dal presente Piano, a partire dallo spostamento di asse dal Comune all'ambito, vengano adeguatamente comunicate ai cittadini. Tale funzione riveste un ruolo importante perché la rete degli interventi e dei servizi sociali venga effettivamente utilizzata al meglio da tutti i cittadini residenti nei nove Comuni del Rhodense.

Tali azioni comunicative, da organizzare in campagne informative, trovano in questo stesso Piano adeguato finanziamento.

CAPITOLO QUARTO

LE LINEE DI INTERVENTO PER AREE DI BISOGNO

4.1. L'area anziani

E' noto come la popolazione anziana sia in questi anni aumentata a ritmo costante; gli anziani ultrasessantacinquenni secondo i dati ISTAT costituiscono il 18% dell'intera popolazione residente in Italia.

Il prolungamento della vita media è un altro dato indiscutibilmente positivo che emerge dall'analisi delle statistiche: questo ha generato il bisogno di caratterizzare la condizione di anziano con una migliore qualità della vita, tenendo conto che l'invecchiamento della popolazione produce non solo l'incremento del numero di anziani ma anche l'incremento delle famiglie composte di soli anziani, in condizioni quindi di estrema fragilità.

Parallelamente si pone il problema connesso con la progressiva diminuzione dell'autosufficienza della persona anziana.

La situazione del Rhodense comporta una distribuzione di persone anziane profondamente disomogenea nei comuni del distretto, con percentuali che variano dal 18% di Rho al circa 11% di Arese; il tasso atteso di invecchiamento condurrà comunque nel 2006 ad una popolazione anziana ultra settantacinquenne sostanzialmente raddoppiata rispetto al 1991.

Questo elemento, pur grezzo, risulta essere un fattore portante di una pianificazione di medio e lungo periodo che riguarda l'offerta di servizi nell'ambito.

Per meglio definire le linee di intervento è fondamentale distinguere e articolare gli interventi rivolti agli anziani in tre tipologie che assumono caratterizzazioni profondamente diverse pur rivolgendosi ad una fascia di età tendenzialmente omogenea:

1. Interventi territoriali, di bassa soglia, di socializzazione rivolti indistintamente agli anziani in buone condizioni di salute:

Il territorio del rhodense è contraddistinto da una articolata rete di servizi di socializzazione rispetto ai quali tutti i comuni hanno seguito proprie caratterizzazioni connesse con i diversi bisogni dei territori: a fronte di una ricchezza di interventi, i focus group con il privato sociale e il volontariato hanno messo in luce la necessità di un collegamento reticolare più stretto tra i medesimi: ciò in alcuni contesti significa svolgere in primis azione di promozione e conoscenza dei servizi di socializzazione che risultano poco noti e a volte poco utilizzati.

2. Interventi di sostegno domiciliare e familiare tendenti al mantenimento dell'anziano al domicilio anche se in condizioni di parziale o totale nonautosufficienza, ma in presenza di rete parentale o di solidarietà:

Sia il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 che gli indirizzi formulati dalla Regione Lombardia si propongono quale primario obiettivo quello di favorire la permanenza al domicilio degli anziani in precarie condizioni di salute ritardandone al massimo l'istituzionalizzazione.

Parallelamente viene rimarcato il ruolo centrale dei nuclei famigliari nel supporto all'anziano: va però tenuto in conto che le famiglie tendono ad avere sempre meno componenti e sempre più spesso fortemente inseriti nel mercato del lavoro, riducendo di conseguenza la possibilità di supporto fornibile ai membri anziani.

Questo comporta la necessità e l'urgenza di prevedere interventi di sostegno ai nuclei familiari nelle responsabilità di cura domiciliare delle persone anziane.

Il presente piano di zona si propone quindi l'obiettivo prioritario di contenere l'istituzionalizzazione e il ricovero prevedendo interventi che FAVORISCANO LA PERMANENZA AL PROPRIO DOMICILIO DEGLI ANZIANI IN CONDIZIONI DI PARZIALE AUTOSUFFICIENZA, ATTRAVERSO L'AFFIANCAMENTO E IL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE.

Tale obiettivo viene da subito reso concreto attraverso lo sviluppo e l'estensione di una rete di servizi e prestazioni che presenti caratteristiche di flessibilità funzionale ed organizzativa adeguata alle esigenze delle famiglie.

La strategia operativa per la realizzazione di un tale sistema è contenuta nel precedente paragrafo 3.6 e prevede l'introduzione nel medio periodo del voucher sociale; stante i tempi ristretti di attuazione e la necessità di sintetizzare la complessità mettendo comunque in campo degli interventi in tempi brevi si prevedono due fasi temporali:

- una di breve periodo ed immediata applicazione che prevede il sostegno delle famiglie attraverso l'erogazione di assegni di cura a favore di nuclei con persone fragili;
- un progressivo esaurimento del buono nel 2004 ed una corrispondente applicazione del voucher per servizi di assistenza domiciliare mediante accreditamento di enti gestori.

3. Interventi di tipo residenziale e di ricovero per gli anziani in condizioni di totale o parziale nonautosufficienza e in assenza di rete parentale o di solidarietà.

Il ricorso all'istituzionalizzazione è visto quindi come misura residuale ed estrema connessa con l'assenza o l'inadeguatezza della rete familiare e/o condizioni di grave non autosufficienza dell'anziano.

L'omogeneizzazione a livello di ambito dei Regolamenti comunali che disciplinano i criteri di ricovero è uno dei principali obiettivi operativi che vengono posti con il presente Piano di zona. In tale contesto è necessario avviare un confronto con gli enti, le istituzioni e le fondazioni esistenti sul territorio.

Ogni azione ed intervento non può che essere centrato su una logica triangolare che veda attivati: il sistema dei servizi (Case di Riposo, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni ecc.), le risorse del volontariato organizzato e la cittadinanza attiva

Fattori Positivi	Fattori Critici
1. Diffusione di servizi omogenea su tutto il territorio 2. Buon livello numerico di servizi di socializzazione 3. Buon livello di qualificazione e professionalità degli operatori 4. Positive sperimentazioni di collegamenti reticolari (non troppo estese).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuzione degli anziani ultra 65enni molto disomogenea nei diversi comuni dell'ambito (RHO 18,6% - Arese 12,8%) ▪ Assistenza Domiciliare <ul style="list-style-type: none"> • Servizio Sad debole rispetto al bisogno: 174 assistiti su 24.375 abitanti ultra 65enni • Il servizio non risponde alle aspettative di socializzazione degli utenti: troppo rigido rispetto ad una domanda e a un bisogno diversificato • Necessità di maggiore coordinamento tra comparto sociale e sanitario • Esistenza di un bisogno sommerso evidenziato dagli operatori • Necessità di un maggior coinvolgimento delle reti parentali ▪ Strutture residenziali <ul style="list-style-type: none"> • Carezza di posti per ricoveri di sollievo • Ricorso a ricoveri molto lontani alla realtà territoriale dell'anziano ▪ Trasporti <ul style="list-style-type: none"> • Domanda molto superiore all'offerta
Obiettivi e Azioni previste	
1. Erogazione di assegni sociali per il sostegno della rete parentale nel mantenimento dell'anziano al proprio domicilio. Attivazione: febbraio 2003 2. Messa a punto di un sistema di accreditamento per gli enti gestori che forniscono servizi di assistenza domiciliare e relativa introduzione di voucher a favore di anziani con parziale compromissione delle autonomie e con una limitata rete informale di supporto (vd. Cap.3 par. 6). Albo badanti. Attivazione: gennaio 2004 3. Coordinamento dei servizi di trasporto anziani dei Comuni dell'ambito (anche suddivisi per sub-ambiti) e introduzione di un buono trasporti/pasti a domicilio. Attivazione: marzo 2003. 4. Azioni di informazione sui servizi preesistenti sul territorio dell'ambito Attivazione: febbraio 2003 5. Regolamento a livello di ambito che determini i criteri omogenei di accesso ai servizi	

4.2 L'area disabili

Nell'area disabili vi è stato un confronto tra funzionari comunali e rappresentanti di realtà del terzo settore tendente a valutare fattori critici, fattori positivi e priorità di intervento.

Conclusioni di tale discussione sono le seguenti linee di indirizzo riconosciute come fondanti di una migliore progettazione dei servizi relativi a questa area.

Fattori Positivi	Fattori Critici
<ol style="list-style-type: none"> 1. Operatori qualificati e risposta positiva dell'utenza 2. Positive esperienze di lavoro di rete con volontariato e privato sociale per inserimenti lavorativi e iniziative di socializzazione 3. Individuazione precoci dei casi attraverso positivi collegamenti con le istituzioni scolastiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi standardizzati e poco flessibili • L'offerta di servizi (CSE e SFA) è troppo rigida e non risponde al reale bisogno delle famiglie: vanno pensati anche interventi più plastici e rispondenti al bisogno in maniera articolata. • Poche esperienze di co-progettazione degli interventi in un'ottica di rete territoriale • Mancanza di coordinamento tra servizi e territorio: non esiste un coordinamento per i trasporti • Poche le occasioni di confronto con il settore pubblico • Non esistono occasioni di formazione continua degli operatori • Necessità di rinforzare gli interventi finalizzati agli inserimenti lavorativi • Non esiste una progettazione in rete che colleghi le diverse agenzie che si occupano di inserimenti lavorativi • Risultano poche le possibilità di inserimento lavorativo per i soggetti di età avanzata, da più tempo in carica al servizio • Mancanza di alloggi protetti, comunità e in genere strutture residenziali per soddisfare la domanda di servizi • Esistenza di margini di miglioramento nel supporto alle famiglie con disabili
Obiettivi e Azioni previste	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Avviare uno studio di fattibilità finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ modalità di gestione a livello di ambito delle unità di offerta semiresidenziali ▪ definizione degli orientamenti strategici in merito alla dotazione di strutture residenziali e semiresidenziali necessarie per soddisfare la domanda nel medio periodo Conclusione: giugno 2003 2. Erogazione di assegni sociali per il sostegno della rete parentale nel mantenimento del disabile al proprio domicilio. Attivazione: febbraio 2003 3. Messa a punto di un sistema di accreditamento per gli enti gestori che forniscono servizi di assistenza domiciliare e relativa introduzione di voucher a favore di disabili con parziale compromissione delle autonomie e con una limitata rete informale di supporto (vedi Cap. 3 par. 6). Albo badanti. Attivazione: gennaio 2004 4. Coordinamento dei servizi di trasporto dei Comuni dell'ambito (anche suddivisi per sub-ambiti) e introduzione di un buono trasporti/pasti a domicilio. Attivazione: marzo 2003. 	

Al fine di definire le priorità di azione è opportuno riportare un' analisi del bisogno effettuata sul territorio del distretto alla fine dell'anno 2000 che si è realizzata mediante la collaborazione fra i Comuni del distretto, il dipartimento ASSI dell'ASL e il servizio di neuropsichiatria infantile dell'Azienda Ospedaliera. Si ritiene che le informazioni derivanti dall'analisi siano sufficientemente significative malgrado la difficoltà di compiere un censimento esaustivo della situazione handicap.

La popolazione disabile si aggira intorno alle 350 unità pari allo 0,2% della popolazione residente nel distretto.

La distribuzione per fasce di età è la seguente:

< 10	10/20	20/30	30/40	40/50	50/60
13,6%	28,6%	28,6%	16,9%	8,6%	3,7%

E' ovvio che fra i casi censiti esiste una estrema varietà di patologie, che richiedono interventi e supporti molto differenziati.

Sulla base dei dati raccolti si ritiene di poter formulare una ipotesi circa le risorse aggiuntive necessarie per far fronte al problema in una prospettiva di breve/medio periodo:

▪ Gestione CSE

I CSE del territorio hanno attualmente abbondantemente esaurito la capacità ricettiva e i Comuni sono costretti a individuare, per i nuovi casi, soluzioni occasionali ed estemporanee, spesso al di fuori del territorio del distretto, con costi e qualità del servizio difficilmente controllabili.

E' opportuno esplorare, in stretta collaborazione con l'Asl, l'ipotesi di una diversa organizzazione dei CSE. Lo studio di fattibilità di cui al precedente cap. 3.5 dovrà indagare eventuali opzioni per la futura gestione associata dei Cse da parte dei Comuni.

▪ Strutture residenziali: CRH e Comunità

Sono formulabili diverse ipotesi in ordine alle due unità di offerta residenziali in relazione alla necessità di indagare più a fondo il grado di autonomia dei disabili in età avanzata.

Resta il fatto che i disabili di età superiore ai 40 anni, e quindi in condizioni di maggiore fragilità connesse con il venire meno della rete familiare, pone il problema urgente per il "dopo i genitori".

Il CRH è pensato per una utenza gravissima.

La comunità alloggio è invece orientata ad accogliere utenti con situazioni di disabilità medio/gravi.

4.3 L'area minori e famiglia

L'evolversi della situazione demografica, con il progressivo invecchiamento della popolazione, la crisi dei rapporti coniugali, l'aumento di famiglie multietniche, il peso delle responsabilità genitoriali stanno introducendo rapidi mutamenti nella struttura familiare e nelle condizioni dei minori.

La famiglia da sempre cassa di risonanza delle contraddizioni sociali ha bisogno della "centralità" di un intervento che sino ad ora, in questo ambito è stato frammentario e settoriale; basti pensare all'istituzionalizzazione dei minori, che spesso non ha visto un intervento terapeutico sul contesto familiare, aumentando così il divario tra le esigenze del minore e le risorse del contesto familiare.

La scelta operata nel nostro distretto nell'identificare questa area non come minori e giovani, ma come famiglia e minori rientra in una logica di "centralità genitoriale": famiglia fulcro di affettività, di relazioni, di spazi educativi, pur non sottacendo le sofferenze che spesso si scatenano in tale contesto.

In questo quadro le condizioni ed i bisogni dei minori sono in rapido cambiamento; la Legge 328/2000 precisa che gli interventi per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nonché gli interventi a sostegno dei minori in situazione di disagio rientrano nel "livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi".

Le politiche sociali comunali in collaborazione con le ASL, sino ad ora si sono rivolte tanto a situazioni di disagio conclamato e di disadattamento, quanto al cosiddetto "disagio evolutivo" con interventi di prevenzione, recupero e terapeutici.

Con la nuova normativa tali interventi vanno inquadrati in una logica di esigibilità di diritti e di costruzioni di opportunità, prevedendo e potenziando servizi educativi e di sostegno delle responsabilità genitoriali.

Il disagio di un componente il nucleo familiare non può essere letto come espressione di un sintomo soggettivo, sottratto ed indipendente dal contesto in cui si è strutturato.

Esso rappresenta viceversa il segnale di una situazione che non è riuscita ad individuare ed utilizzare autonomamente le risorse necessarie per superare una fase di crisi.

Tale situazione, se non opportunamente e prontamente supportata, può condurre ad un isolamento sociale tanto più grave quanto più tardivamente e insufficientemente affrontata.

Il focus è quindi trasferito dal singolo individuo al suo contesto di riferimento primario, appunto la famiglia.

È solo attraverso la comprensione della sua dinamica interna, delle esigenze, delle aspettative e delle risorse di ciascuno dei componenti che è possibile inquadrare in modo esauriente il pieno recupero dell'autodeterminazione ed autonomia.

Riportare alla famiglia d'origine la genesi delle difficoltà sociali di un individuo è centrale nella definizione delle caratteristiche dei bisogni dei minori.

Quasi sempre le esigenze del bambino o del ragazzo sono le esigenze della sua famiglia e la loro soddisfazione costituisce un requisito essenziale per garantire a quel minore uno sviluppo adeguato ed equilibrato.

Nel corso degli ultimi anni, due provvedimenti legislativi, uno dello Stato - Legge 285/97 - e uno della Regione Lombardia - Legge Regionale 23/99 - hanno contribuito ad arricchire la gamma delle azioni rivolte ai cittadini di età minore e alle loro famiglie, sia in termini preventivi che di sostegno.

In particolare la L. 285/97 "Disposizione per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" si prefigge lo scopo di sviluppare condizioni atte a promuovere positivamente i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e di assicurare ai cittadini di minore età quelle opportunità indispensabili per un adeguato processo di sviluppo umano che porti alla costruzione di personalità compiute.

Fattori Positivi	Fattori Critici
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza della assistenza domiciliare minori in quasi tutti gli enti 2. Presenza diffusa sul territorio di asili nido 3. Decisione già condivisa di procedere alla gestione congiunta di affidi e adozioni 4. Positivi collegamenti con le strutture scolastiche (da potenziare in termini di strategia) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disagio "strisciante" nell'ambito adolescenti e giovani, difficile da leggere con gli strumenti tradizionali 2. Sostenibilità economica asili nido 3. Carente definizione competenze e difficoltà di coordinamento con i servizi ASL 4. Non utilizzo di assistenza domiciliare quale intervento di prevenzione 5. Presenza di rilevanti liste di attesa agli asili nido
Obiettivi e Azioni previste	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione di interventi educativi in ambito scolastico e territoriale mirati a gruppi di pari e in ambito familiare (spazio neutro). 2. Implementazione del servizio affidi e adozioni 3. Gestione associata del servizio tutela minori (percorso a tappe che conduca in breve periodo alla gestione associata. Propedeutica sarà la formazione congiunta). 4. Costruzione di un servizio innovativo di mediazione dei conflitti, teso alla ridefinizione dei ruoli genitoriali 5. Potenziamento e messa a sistema del collegamento di rete con le strutture scolastiche con finalità di prevenzione primaria 	

In una complessità quale quella descritta porsi una strategia operativa di riferimento diventa strumento indispensabile per garantire l'efficace raggiungimento dei risultati.

L'esperienza sinora condotta nella gestione dei servizi unita ad alcuni spunti di riflessione sopra riportati consentono di individuare con sufficiente chiarezza gli strumenti ed i percorsi metodologici adeguati alla costruzione delle risposte alle domande di aiuto.

Globalità del soggetto famiglia.

La diagnosi ed il conseguente trattamento del disagio individuale non possono che essere affrontati e gestiti intervenendo su tutte le variabili che hanno contribuito a strutturarli, a partire dalla rete familiare primaria che evidentemente ha trovato difficoltà di varia natura nell'assolvimento dei propri compiti parentali.

La carenza di una visione globale rischia di far perdere la percezione della normalità quale condizione cui tendere come risultato dell'intervento messo in atto.

Specificità e flessibilità degli interventi.

Il continuo evolversi delle realtà familiari deve prevedere da una parte la possibilità di interventi mirati, che giungano al nucleo del problema emerso, attraverso servizi leggeri che sostengano la consapevolezza del ruolo genitoriale nelle diverse fasi di vita.

Dall'altra vi è la necessità di risposte flessibili, che possano adattarsi alle esigenze difficilmente standardizzabili delle famiglie e che possono presentarsi diverse da una famiglia all'altra e diverse nella stessa famiglia da un ciclo di vita all'altro.

Integrazione.

La specificità degli interventi, che presuppone il possesso di un elevato grado di professionalità da parte degli operatori impegnati, non può che essere garantita da un forte grado di integrazione e collaborazione tra gli operatori sociali, quelli sanitari ed il privato sociale.

L'integrazione con i servizi della ASL e dell'Azienda Ospedaliera permette di affiancare, in un'ottica pedagogica, educativa e psicologica il genitore dalle fasi che lo portano alla decisione di diventare madre/padre sino al momento in cui tale evento si concretizza e successivamente nei momenti di criticità.

Questa modalità fa sì che la famiglia affronti le eventuali crisi vivendosi non più come "inadeguata" e "incapace" ma, più semplicemente, riconoscendo il suo bisogno di aiuto per recuperare autonomia.

La necessità di specificità, ricchezza, professionalità delle risposte da mettere in campo richiede quindi interventi che si caratterizzino per una maggiore elasticità e duttilità e che, per questo, richiama l'intervento e la presenza del terzo settore. Intervento che però non può che collocarsi all'interno di una funzione da parte del servizio pubblico di lettura del bisogno, programmazione dei servizi, gestione della rete, controllo e verifica.

La prospettiva tracciata permette di mettere a fuoco le priorità di interventi da prevedersi, individuate negli ambiti dell'area della prevenzione, del sostegno al nucleo familiare ed in quello della riparazione e della sostituzione del nucleo stesso.

È evidente che la finalità che l'azione dei servizi si prefigge, e cioè quella di ripristinare le condizioni di autonomia e responsabilità dei nuclei, porta a privilegiare gli interventi di sostegno e supporto al nucleo familiare.

Solo attraverso questa impostazione metodologica prima che politica è possibile stabilire, sin dal primo contatto con le famiglie, un rapporto costruttivo e propositivo che faccia della temporaneità dell'intervento non una risposta giudicata insufficiente, bensì l'espressione di una fiducia nelle possibilità e potenzialità di recupero dei vari membri.

Per raggiungere tale risultato, oltre al necessario supporto formativo da assicurare agli operatori che quotidianamente reggono il peso delle angosce degli utenti, è necessario investire risorse su servizi specifici quali:

□ AFFIDO

Le recenti indicazioni normative riprendono e sottolineano l'idea di residualità del ricovero in istituto quale risposta del minore e della sua famiglia.

Occorre quindi sempre di più ripercorrere la strada dell'individuazione di sistemi familiari di riferimento, attraverso lo strumento dell'affido, che sicuramente necessita di una verifica ed un aggiornamento dal momento che, come è facile intuire, i nuclei affidatari si sono modificati non meno di quelli da cui provengono i bambini.

Il potenziamento di questo particolare servizio non passa quindi esclusivamente da una riproposizione delle campagne promozionali di reperimento delle famiglie quanto dalla possibilità di poter differenziare l'offerta di accoglienza sulla base degli specifici bisogni ed esigenze dei bambini e delle stesse famiglie.

Tali considerazioni stanno portando i servizi a pensare e sviluppare, anche attraverso percorsi di riflessione e formazione, un'articolazione delle disponibilità familiari nei seguenti filoni:

- famiglie di pronto intervento, soprattutto nelle situazioni di bambini molto piccoli per i quali la permanenza, anche non lunga, in struttura determina vissuti traumatici di non facile soluzione;
- famiglie professionali, necessarie in una realtà sempre più problematica e dove i bisogni complessi di alcuni minori richiedono una risposta di accoglienza che deve sapersi declinare attraverso competenze non solo affettive/relazionali ma anche professionali;
- famiglie di appoggio a famiglie, laddove la fragilità di alcuni nuclei d'origine ha bisogno di un sostegno per quegli aspetti educativi che, se non protetti, rischiano di far "esplodere" la situazione. Si pensi a nuclei monogenitoriali o a situazioni di famiglie deprivate dove l'inevitabile relazione affettiva con il proprio figlio è l'unica risorsa presente che, come tale, è da sostenere e non da disperdere;
- reti di famiglie, risorsa nuova su cui è opportuno effettuare approfondimenti utili per sviluppare questa disponibilità familiare oggi già presente in alcuni Comuni dell'ambito.

□ INTERVENTI EDUCATIVI PER GRUPPI DI PARI

Al di là di quello che l'Assistenza Domiciliare ha rappresentato in questi anni, sia in termini di prevenzione che di intervento riparativo non istituzionalizzante, emerge sempre di più l'esigenza di affiancare questo intervento con interventi educativi dalle modalità più coinvolgenti per i minori e con maggiore possibilità di adattamento alle diverse situazioni.

Certamente l'intervento familiare da una parte consente l'affiancamento del minore sulla base di un progetto condiviso con la famiglia, ma anche, dall'altra, l'aggancio dei genitori in una comune strategia educativa, aspetto questo difficilmente raggiungibile con il ricovero in struttura.

L'impiego di questa risorsa "strategica" è tuttavia sempre stato piuttosto ridotto, anche alla luce della scarsità delle risorse a disposizione, cosa che spesso spinge a intervenire solo in una situazione di conclamata conflittualità.

Appare dunque evidente come uno sviluppo di interventi educativi tra gruppi di pari in ambito scolastico e sul territorio potrebbe convertire molte prescrizioni di idoneo collocamento in interventi educativi ad hoc, con un sicuro vantaggio relazionale ed affettivo per il minore.

Sempre in questa prospettiva uno sviluppo delle attività educative di gruppo potrà permettere una interazione fra la competenza educativa e quella sociale garantendo un aggancio reale con la fascia degli adolescenti e preadolescenti.

□ SERVIZIO DI MEDIAZIONE DEI CONFLITTI

La competenza genitoriale appare sempre più messa in difficoltà dai nuovi assetti sociali che interessano, in sintonia con gran parte del mondo occidentale, il nostro territorio.

Il lavoro, la labilità o assenza del ruolo paterno, la delega della cura dei figli a numerose agenzie educative e di tempo libero, le ricadute dell'emigrazione sugli assetti familiari, la conflittualità di coppia e le varie conflittualità nel "mondo relazionale" ci spingono sempre più a centrare l'obiettivo dell'intervento dei servizi sui genitori e sugli adulti prima ancora che sui minori stessi.

L'elaborazione del conflitto nelle sue varie articolazioni in un processo di mediazione permette una "riqualificazione" del ruolo dell'adulto ed una ridefinizione degli aspetti emotivi e relazionali.

La "mediazione" è un luogo in cui l'esperienza del conflitto trova un ascolto competente e un supporto per possibili soluzioni. Si tratta di aprire uno spazio di regolazione dei conflitti, di socializzazione e di educazione.

I progetti di mediazione si fondano sull'idea che un approccio "consensuale" e "negoziato" per la regolazione delle dispute risulti particolarmente adatto ed efficace a risolvere numerose tipologie di conflitti, soprattutto quelle che oppongono soggetti legati fra loro da relazioni stabili.

Nell'ambito dell'ufficio di mediazione sarà possibile prendere in carico:

- i conflitti familiari
- i conflitti sociali
- i conflitti scolastici.

□ EQUIPE ZONALE TUTELA MINORI

Una delle azioni di sistema da più parte richiesta è stata quella di poter costituire un'équipe zonale per la gestione di tutte le situazioni familiari in presenza di un decreto dell'autorità giudiziaria minorile.

Tale ipotesi non pianificabile in tempi brevi richiede alcuni interventi primari che potranno essere messi in atto nei prossimi mesi, quali:

- a) la formazione congiunta di tutti gli operatori comunali sulle nuove riforme che stanno interessando l'ambito della giustizia minorile;
- b) coordinamento e studio sulla fattibilità della costituzione dell'équipe con analisi delle risorse, lettura delle casistica, interdisciplinarietà dell'intervento
- c) costruzione di una metodologia comune sulla segnalazione, progetto educativo, presa in carico, restituzione, verifica.

□ RACCORDO CON LE SCUOLE DEL TERRITORIO

Al fine di poter rispondere in maniera efficace e tempestiva alle esigenze e ai bisogni delle famiglie diventa importante costituire una solida rete di rapporti e interazioni col mondo della scuola. In essa, infatti, si riversano inevitabilmente le problematiche vissute all'interno delle famiglie e in particolare quelle relative ai minori. Inoltre oggi la scuola è investita, forse a volte in modo eccessivo, di compiti e responsabilità marcatamente educative che rischiano di essere disattese se gli enti territoriali non ne supportano l'azione.

Lungo il percorso dell'obbligo scolastico tutte le famiglie hanno come interlocutore l'istituzione scolastica. Inoltre, praticamente totale risulta la fruizione delle scuole materne da parte delle famiglie.

In questa prospettiva la scuola risulta essere un interlocutore privilegiato per una serie di motivi:

- possibilità di rivolgersi alla totalità delle famiglie
- possibilità di far convergere l'azione di una molteplicità di soggetti (istituzione scolastica, servizi sociali, socio-sanitari, associazioni genitori...) creando sinergie capaci di razionalizzare l'uso delle risorse e potenziare la gamma di servizi
- possibilità di individuare precocemente situazioni di disagio con conseguente attivazione tempestiva delle risorse.

L'obiettivo minimo da perseguire è la costituzione di tavoli di confronto che, raccogliendo le diverse esperienze sparse sul territorio, facciano tesoro di quelle positive ed individui delle proposte operative da sottoporre all'attenzione del Tavolo politico. Gli ambiti da scrutare possono, a titolo esemplificativo, essere i seguenti:

- diritto allo studio dei disabili
- prevenzione del disagio
- orientamento
- educazione alla affettività ed alla salute, prevenzione degli abusi.

Tutte le azioni individuate nell'area minori e famiglia spingono a una riflessione e a una valutazione attenta circa l'opportunità di promuovere e creare nuovi servizi di consultorio in cui concentrare diverse tipologie di servizio rivolte, appunto, all'infanzia, l'adolescenza e in generale alle famiglie del territorio.

Mediazione dei conflitti, tutela minori, assistenza domiciliare, affidi e adozioni, infatti, possono rappresentare diversi pezzi di un unico mosaico interdisciplinare e trasversale alle diverse età che danno vita al contesto familiare, in un'ottica principalmente preventiva.

Il presente Piano di Zona e la sua realizzazione possono rappresentare una buona sperimentazione e un buon periodo di progettazione per eventuali nuove strutture consultoriali di ambito.

4.4 Area esclusione sociale

Il tema della povertà, della disuguaglianza, dell'esclusione sociale rappresenta ancora oggi per certi versi un ambito da approfondire con specificità connesse sia alla società in continuo cambiamento che alle dimensioni che ne costituiscono il nucleo.

Il gruppo sociale, l'occupazione (lavoro precario, fasce sociali escluse dal lavoro, etc.), l'età, il luogo di residenza, l'etnia, etc. possono costituire motivo di esclusione sociale, oltre ad una dimensione economica, cioè la povertà, che occupa un posto centrale nella seguente concettualizzazione (crisi della famiglia monoreddito, ridotto potere di acquisto, etc.).

Negli studi più recenti sta assumendo sempre più importanza anche un altro fattore che contribuisce a rendere l'individuo escluso, disuguale, "vulnerabile socialmente", e cioè la sua incapacità o impossibilità di essere supportato da una rete significativa di relazioni sociali.

E tale dimensione risulta essere trasversale rispetto ad ogni altra categoria del disagio.

Su questi temi e su altri ancora connessi al sistema di servizi si sono confrontati i componenti del gruppo tecnico (rappresentanti del Terzo Settore e degli Enti Locali) dell'area tematica della esclusione speciale per l'elaborazione del presente Piano di Zona .

Le tabelle che seguono sono il risultato del lavoro del focus group sull'area della povertà e dell'inclusione sociale, dove operatori dei servizi pubblici e operatori del Terzo Settore hanno potuto confrontarsi ed evidenziare gli elementi critici e le positività del sistema dell'offerta, nonché gli obiettivi prioritari da perseguire in questo triennio.

Vengono messi in evidenza alcune aree nelle quali sono più consistenti i segnali di una crescente esclusione sociale di singoli cittadini o interi nuclei familiari:immigrazione, casa, disagio psichico.

Nei contesti territoriali del Rhodense sono infatti evidenti i segnali di una situazione critica che non raramente arriva anche massicciamente sulle cronache dei giornali locali: occupazioni abusive di spazi pubblici in disuso da parte di intere comunità di immigrati, numeri crescenti di sfratti esecutivi per morosità (ma anche per finita locazione), drammi familiari derivati dalla fatica di gestire una situazione di malattia mentale.

Ma accanto ai segnali eclatanti ci sono microsegnali colti dai servizi sociali e dal privato sociale più impegnato; segnali che si rivelano delle vere e proprie crepe della convivenza civile e che vanno colti per intero prima che diventino disagio, malattia, conflitto, intolleranza e violenza.

In questa area, così ricca di interventi del terzo e del quarto settore, vengono proposti alcuni interventi per creare o migliorare la rete delle risposte al disagio e vengono promossi e finanziati tre progetti sulle priorità:

1. La realizzazione di uno sportello immigrazione che, in raccordo con quelli già esistenti, dia vita a un progetto centrato sulla socializzazione e integrazione delle comunità straniere presenti sul territorio dei nove comuni del Rhodense, con una attenzione particolare alla questione femminile.
2. La progettazione e la implementazione di un servizio di orientamento e tutoring per la ricerca di alloggio nelle situazioni personali o familiari di esclusione sociale, povertà economica e culturale, soprattutto in presenza di situazioni non rimediabili di sfratto esecutivo. Tale progetto dovrà anche porsi l'obiettivo di raccordare le strutture di pronta accoglienza esistenti o in via di realizzazione nel Rhodense.
3. La progettazione e la realizzazione di un intervento sperimentale nell'area del disagio psichico, con particolare riferimento alla situazione di forte disagio che tale problema crea puntualmente in molti contesti familiari

Fattori Positivi	Fattori Critici
<p>1. Ricchezza e diffusione di esperienze e interventi su tutto il territorio</p> <p>2. Rilevante capacità di progettazione e intervento da parte del terzo e del quarto settore</p>	<p>1. Immigrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di spazi per gli stranieri e soprattutto di luoghi di socializzazione e incontro • Particolarità delle problematiche riferite alle donne immigrate (rapporti intrafamiliari, diritti, accesso ai servizi per i figli in età scolare, inserimento lavorativo) • Presenza immigrazione minorile <p>2. Casa: Problema di alloggio e di strutture per il pronto intervento: scarsità di risorse abitative pubbliche e caro affitti</p> <p>3. Territorio: Manca il collegamento tra i servizi operanti sul territorio</p> <p>4. Assistenza economica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sussidio economico erogato a pioggia e non supportato da un'ottica di progettazione individuale risulta spesso dannoso e poco funzionale • Carenza di risorse economiche in bilancio e utilizzo di quelle esistenti spesso senza un criterio oggettivo • Criteri di accesso: accentuata eterogeneità e frammentazione dei sistemi locali <p>5. Famiglia: Aumento della domanda di aiuti economici e di accesso ai servizi da parte di famiglie monoparentali</p> <p>6. Disagio psichico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situazioni critiche e vissuti di solitudine da parte dei familiari • Carenza di strumenti ad hoc da parte dei servizi sociali • Migliorabili rapporti con Cps e Aso
Obiettivi e Azioni previste	
<p>1. Attivare progetti integrati e potenziare i servizi informativi di consulenza per gli immigrati</p> <p>2. Necessità di armonizzare i regolamenti comunali di accesso ai servizi e alle prestazioni agevolate, consentendo un miglior utilizzo delle risorse pubbliche</p> <p>3. Prevedere un progetto di sviluppo dell'assistenza economica in un'ottica di promozione della persona e di inserimento sociale (anche attraverso la formazione degli operatori)</p> <p>4. Progetto tutoring ricerca casa per soggetti a rischio di sfratto</p> <p>5. Progetto sperimentale disagio psichico</p>	

4.5 Tabelle e grafici relativi alle aree di intervento

Le seguenti tabelle e grafici si propongono di fornire una immagine sintetica della distribuzione della spesa dei comuni per i servizi oggetto della programmazione del piano di zona.

Lo sforzo di sintesi è finalizzato ad illustrare la situazione di partenza dei servizi (prima del piano) e il conseguente assetto previsto dopo l'impatto dei finanziamenti derivanti dalla L. 328.

Si è scelto di misurare non tanto il costo dei servizi bensì l'impatto al 31 .12 . 2001 degli stessi sui bilanci comunali: i dati riportati non rispondono quindi sempre ad una configurazione di "costo pieno" bensì alla spesa a carico dei bilanci comunali, così articolata:

- Spesa: come evidenziata dagli impegni di spesa
- Entrate: vengono sommati tutti gli introiti indipendentemente dalla fonte: quote a carico degli utenti, circolare 4, leggi di settore.
- Quota a carico dei comuni: quale differenza fra le due precedenti voci

Al fine di rendere leggibili le tabelle e i grafici e di consentire uno sguardo di insieme si è fatto uno sforzo per rendere omogenei alcuni interventi (ad es. tempo per le famiglie), che in realtà possono presentare alcune differenze in termini progettuali essendo stati pensati e realizzati su territori differenti con realtà e caratteristiche non sempre omogenee.

AREA ANZIANI

INTERVENTI COMUNITARI E RESIDENZIALI

RICOVERO ANZIANI								
consolidamento						sviluppo		innovazione
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	
arese	8	diretta	€ 43.024,00		€ 43.024,00			
cornaredo	3	diretta	€ 23.523,00		€ 23.523,00			
lainate	9	diretta	€ 42.554,00		€ 42.554,00			
pero	3	diretta	€ 27.105,00	€ 1.859,00	€ 25.246,00			
pogliano	2	diretta	€ 10.515,00		€ 10.515,00			
pregnana	11	diretta	€ 202.970,00	€ 186.363,00	€ 16.607,00			
rho	46	diretta	€ 342.244,00	€ 29.564,00	€ 312.680,00			
settimo	11	diretta	€ 185.604,00	€ 55.038,81	€ 130.565,19			
vanzago	-	diretta						
totale	93		€ 877.539,00	€ 272.824,81	€ 604.714,19			

INTERVENTI DOMICILIARI E DI SOSTEGNO FAMILIARE

ASSISTENZA DOMICILIARE								
consolidamento						sviluppo		innovazione
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	
arese	33	appalto	€ 80.824,00		€ 80.824,00			
cornaredo	17	mista	€ 74.762,00	€ 39.277,00	€ 35.485,00			
lainate	32	appalto	€ 44.748,00	€ 24.899,00	€ 19.849,00			
pero	14	appalto	€ 43.279,00	€ 8.742,00	€ 34.537,00			
pogliano	21	diretta	€ 32.908,00	€ 12.256,00	€ 20.652,00			
pregnana	18	diretta	€ 46.482,00	€ 18.494,00	€ 27.988,00			
rho	51	mista	€ 311.579,00	€ 62.992,00	€ 248.587,00	25	mista	
settimo	16	diretta	€ 115.051,00	€ 57.292,00	€ 57.759,00	20	mista	
vanzago	16	mista	€ 33.944,00	€ 3.427,00	€ 30.517,00			
totale	218		€ 783.577,00	€ 227.379,00	€ 556.198,00	45		

circ. 4 + rette

PASTI CALDI								
consolidamento						sviluppo		innovazione
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	
arese	6	mista	€ 4.208,00	€ 3.560,00	€ 648,00			
cornaredo	25	volontariato/mista	€ 16.893,00	€ 10.760,00	€ 6.133,00			
lainate	10	convenzione	€ 2.997,00	€ 2.943,00	€ 54,00			
pero	22	diretta	€ 9.640,00	€ 1.522,00	€ 8.118,00			
pogliano	6	diretta	€ 3.884,00	€ 1.078,00	€ 2.806,00			
pregnana	11	diretta	€ 6.972,00	€ 5.164,00	€ 1.808,00			
rho	24	diretta	€ 18.451,00		€ 18.451,00	15	diretta	
settimo	32	diretta/volont.	€ 26.819,00	€ 9.796,00	€ 17.023,00	10	volontariato	
vanzago	17	diretta/volont.	€ 12.141,00	€ 11.528,00	€ 614,00			
totale	153		€ 102.005,00	€ 46.351,00	€ 55.655,00			

TITOLI SOCIALI A FAVORE DOMICILIAITA'					
consolidamento			sviluppo		innovazione
			posti	gestione	
arese					
cornaredo					
lainate					
pero					
pogliano					
pregnana					
rho					
settimo					
vanzago					
totale					€ 700.000,00

strumento attualmente non esistente

gestione associata a partire dal 2003

INTERVENTI TERRITORIALI, A BASSA SOGLIA, DI PREVENZIONE

SOGGIORNI ANZIANI									
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	66	appalto	€ 45.521,00	€ 38.998,69	€ 6.522,31				
cornaredo	50	appalto	€ 39.801,00	€ 35.918,00	€ 3.883,00				
lainate	137	appalto	€ 75.005,00	€ 78.060,00	-€ 3.055,00				
pero	58	appalto	€ 26.511,00	€ 24.268,00	€ 2.243,00				
pogliano	-		€ -		€ -				
pregnana	-				€ -				
rho	94	appalto	€ 38.830,00	€ 31.486,00	€ 7.344,00				
settimo	125	appalto	€ 59.553,00	€ 55.726,00	€ 3.827,00				
vanzago	-				€ -				
totale	530		€ 285.221,00	€ 264.456,69	€ 20.764,31				

ATTIVITA' MOTORIA ANZIANI									
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese						20	diretta		
cornaredo	80	appalto	€ 5.681,00	€ 9.627,00	€ 3.946,00				
lainate	50	appalto	€ 5.071,00	€ 7.990,00	-€ 2.919,00				
pero	50	appalto	€ 5.903,00		€ 5.903,00				
pogliano	60	diretta	€ 4.257,00	€ 3.560,00	€ 697,00				
pregnana	120	diretta	€ 8.263,00	€ 8.263,00	€ -				
rho	300	diretta	€ 21.259,00	€ 18.592,00	€ 2.667,00				
settimo	125	appalto	€ 8.676,00	€ 14.820,00	-€ 6.144,00				
vanzago	40	diretta	€ 3.210,00	€ 6.624,00	-€ 3.414,00				
totale	825		€ 62.320,00	€ 69.476,00	€ 736,00				

ATTIVITA' NATATORIA ANZIANI

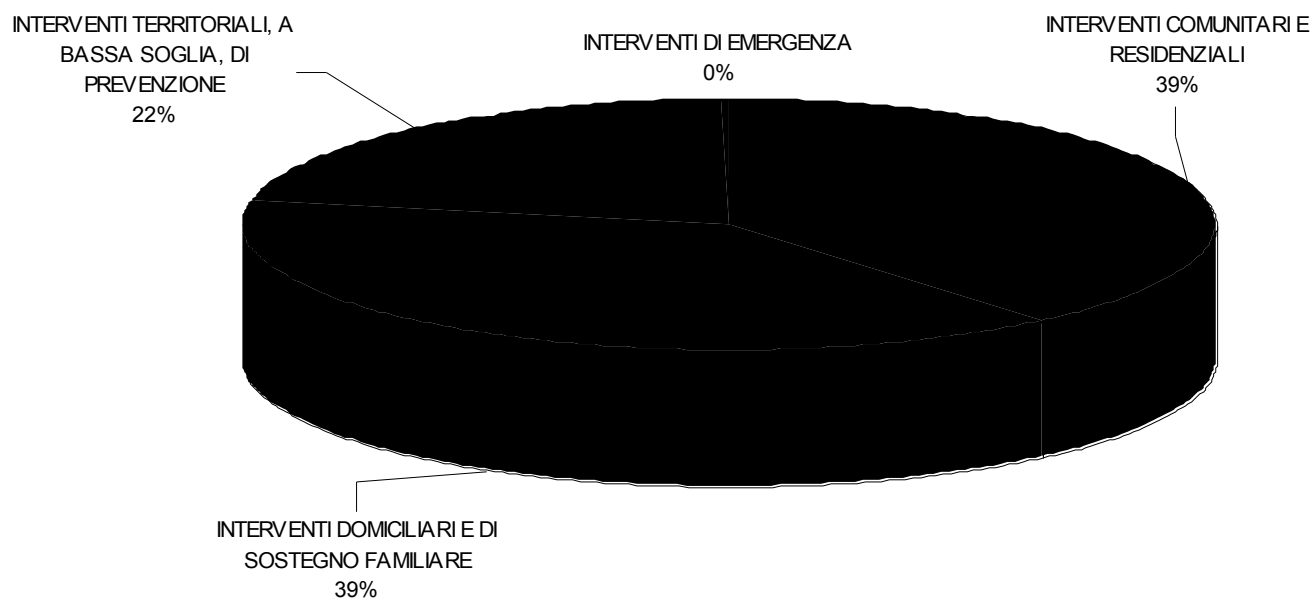
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese									
cornaredo	-								
lainate	-								
pero									
pogliano									
pregnana									
rho	40	convenzione	€ -		€ -				
settimo	45	appalto	€ 15.478,00	€ 7.467,00	€ 8.011,00				
vanzago									
totale	85		€ 15.478,00	€ 7.467,00	€ 8.011,00				

	CENTRO DIURNO								
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	450	convenzione							
cornaredo	80	convenzione	€ 25.985,00		€ 25.985,00				
lainate	250	convenzione	€ 6.197,00		€ 6.197,00				
pero	302	convenzione	€ 26.536,00		€ 26.536,00				
pogliano	300	convenzione							
pregnana	629	convenzione	€ 2.000,00	€ -	€ 2.000,00				
rho	50	convenzione	€ 60.233,00		€ 60.233,00				
settimo	170	convenzione	€ 1.291,00	€ -	€ 1.291,00				
vanzago	620	convenzione							
totale	2.851		€ 122.242,00	€ -	€ 122.242,00				

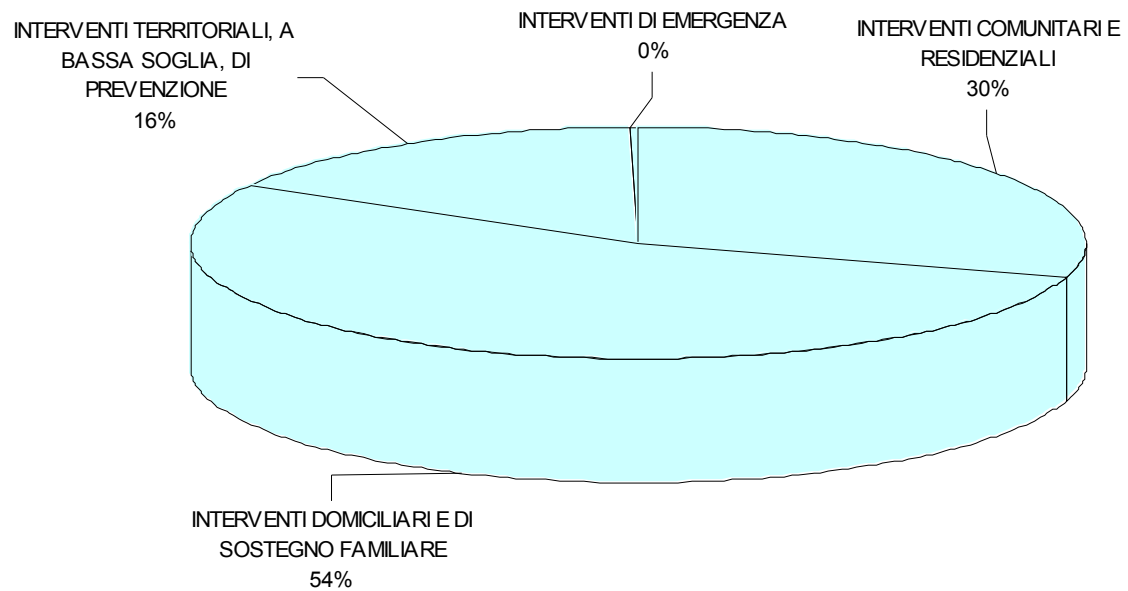
INTERVENTI DI EMERGENZA

	TELESOCORSO								
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese									
cornaredo	12		€ 1.694,00	€ 946,00	€ 748,00				
lainate	10		€ 2.180,00	€ 2.180,00	€ -				
pero									
pogliano									
pregnana									
rho	11	convenzione	€ 3.177,00		€ 3.177,00				
settimo	11	appalto	€ 1.494,00	€ 1.958,00	-€ 464,00				
vanzago									
totale	44		€ 8.545,00	€ 5.084,00	€ 3.461,00				

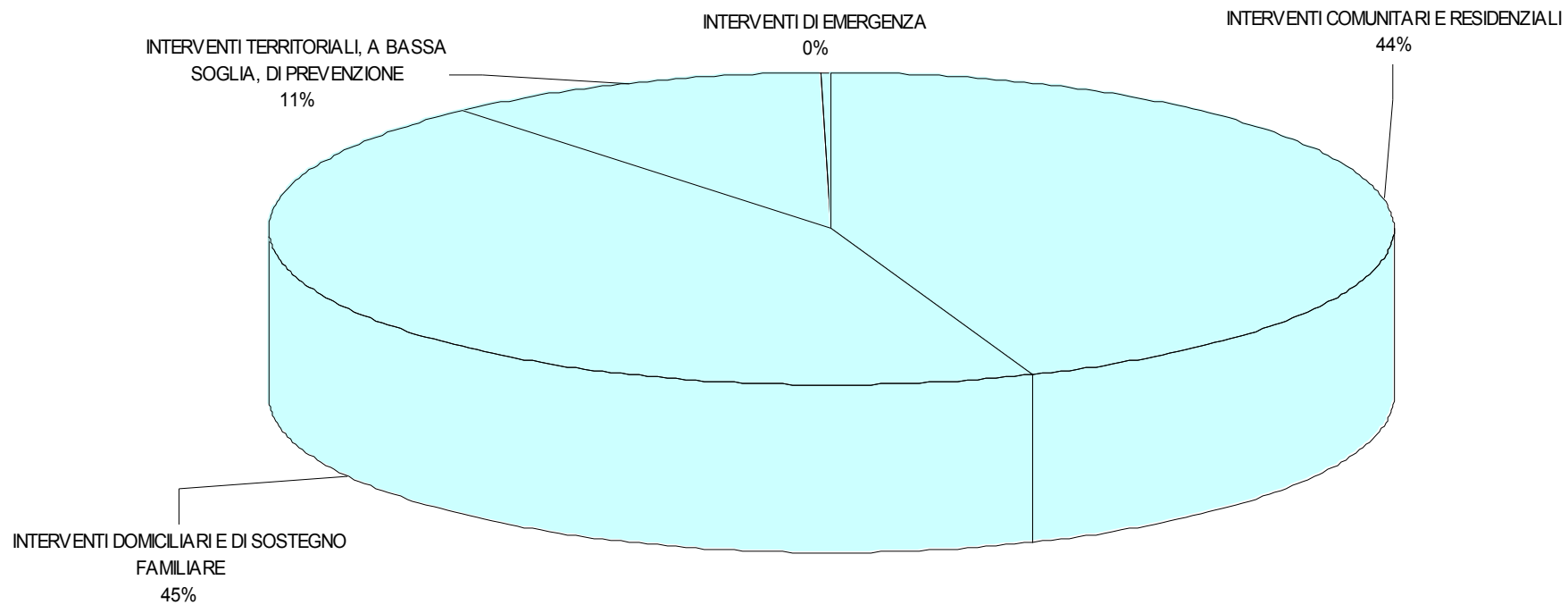
AREA ANZIANI
DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001



AREA ANZIANI
DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO
Piano di Zona

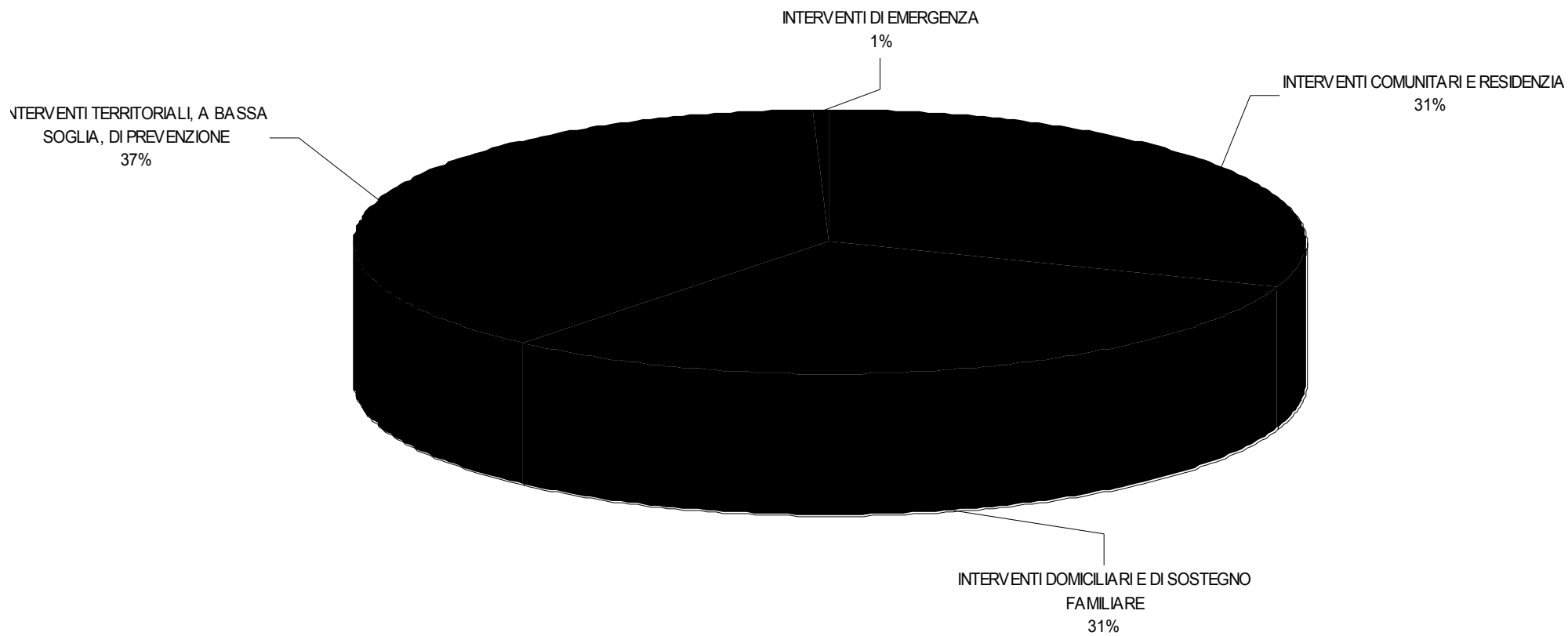


AREA ANZIANI
DISTRIBUZIONE DEGLI ONERI A CARICO DEI COMUNI
PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO -2001



AREA ANZIANI

DISTRIBUZIONE DELLE ENTRATE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001



AREA DISABILI

INTERVENTI COMUNITARI E RESIDENZIALI

DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI									
consolidamento					sviluppo		innovazione		
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	4	diretta	€ 55.855,00	€ 24.061,73	€ 31.793,27				
cornaredo	2	diretta	€ 36.669,00		€ 36.669,00				
lainate	2	diretta	€ 41.857,00		€ 41.857,00	9	appalto		
pero	3	diretta	€ 22.591,00	€ 5.578,00	€ 17.013,00				
pogliano	2	diretta	€ 6.817,00		€ 6.817,00				
pregnana	1	diretta	€ 14.720,00	€ 11.265,00	€ 3.455,00				
rho	12	diretta	€ 170.785,00		€ 170.785,00				
settimo	2	diretta	€ 32.542,00	€ 10.270,00	€ 22.272,00				
vanzago	3	diretta	€ 21.382,00		€ 21.382,00				
TOTALE	31		€ 403.218,00	€ 51.174,73	€ 352.043,27				

INTERVENTI DIURNI E SEMIRESIDENZIALI

CENTRO SOCIO EDUCATIVO									
consolidamento					sviluppo		innovazione		
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	6	delega	€ 79.029,00	€ -	€ 79.029,00				
cornaredo	5	delega	€ 57.740,00		€ 57.740,00				
lainate	19	delega	€ 177.134,00		€ 177.134,00				
pero	11	delega	€ 123.101,00		€ 123.101,00				
pogliano	7	delega	€ 74.349,00		€ 74.349,00				
pregnana	1	delega	€ 8.520,00		€ 8.520,00				
rho	14	delega	€ 175.596,00		€ 175.596,00				
settimo	3	delega	€ 27.094,00		€ 27.094,00				
vanzago	3	delega	€ 26.851,00		€ 26.851,00				
TOTALE	69		€ 354.182,00		€ 354.182,00				

INTEGRAZIONE SCOLASTICA HANDICAP

	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	6	appalto	€ 41.455,00	€ -	€ 41.445,00				
cornaredo	8	mista	€ 14.331,00	€ -	€ 14.331,00				
lainate	10	appalto	€ 33.254,00	€ -	€ 33.254,00				
pero	13	appalto	€ 12.839,00	€ 1.554,00	€ 11.285,00				
pogliano	10	mista	€ 66.181,00	€ -	€ 66.181,00				
pregnana	6	appalto	€ 10.800,00	€ -	€ 10.800,00				
rho	25	appalto	€ 112.462,00	€ -	€ 112.462,00	5	appalto		
settimo	7	appalto	€ 36.009,00	€ -	€ 36.009,00				
vanzago	6	diretta	€ 26.851,00	€ -	€ 26.851,00				
TOTALE	91		€ 354.182,00		€ 352.618,00				

SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA									
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	Posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	9	convenzione	€ 24.751,00		€ 24.751,00				
cornaredo	9	convenzione	€ 52.994,00		€ 52.994,00				
lainate	14	convenzione	€ 71.198,00		€ 71.198,00				
pero	4	convenzione	€ 26.352,00		€ 26.352,00	3	convenzione		
pogliano	1	convenzione	€ 6.123,00		€ 6.123,00				
pregnana	2	convenzione	€ 13.940,00		€ 13.940,00	2	convenzione		
rho	16	convenzione	€ 84.476,00		€ 84.476,00	4	convenzione		
settimo	-		€ -		€ -	2	convenzione		
vanzago	3	convenzione	€ 18.244,00		€ 18.244,00	2	convenzione		
totale	58		€ 298.078,00		€ 298.078,00				

INTERVENTI DOMICILIARI E DI SOSTEGNO FAMILIARE

TRASPORTO INFERMI								
consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	studio di forme di gestione associata
arese	20	appalto/volont.	€ 86.988,00	€ -	€ 86.988,00			
cornaredo	12	mista	€ 33.711,00	€ 4.338,00	€ 29.372,00			
lainate	45	conv. Farmacia	€ 232.264,00	€ 5.994,00	€ 226.270,00			
pero	10	appalto	€ 24.394,00		€ 24.394,00			
pogliano	19	mista	€ 36.522,00		€ 36.522,00			
pregnana	65	appalto/volont.	€ 3.500,00	€ 413,00	€ 3.087,00			
rho*	73	mista	€ 209.813,00	€ -	€ 209.813,00			
settimo*	48	diretta	€ 28.068,00	€ 4.714,00	€ 23.354,00			
vanzago	20	volontariato/app.	€ 12.137,00		€ 12.137,00			
totale	312		€ 667.397,00	€ 15.459,00	€ 651.937,00			

* comprende anche trasporto anziani

SOGGIORNI DI VACANZA PER DISABILI									
Consolidamento					sviluppo		innovazione		
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	6	appalto	€ 20.625,00		€ 20.625,00				
cornaredo									
lainate									
pero									
pogliano	5	volontariato							
pregnana									
rho	6	mista	€ 7.551,00		€ 7.551,00				
settimo	7	volontariato	€ 1.116,00		€ 1.116,00				
vanzago	10	volontariato	€ 7.747,00		€ 7.747,00				
totale	34		€ 37.039,00		€ 37.039,00				

INTERVENTI DI SOSTEGNO DOMICILIARE									
Consolidamento					sviluppo		innovazione		
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	5	appalto	€ 25.837,00		€ 25.837,00				
cornaredo	7	appalto	€ 54.770,00	€ 19.828,00	€ 34.946,00				
lainate	1	appalto	€ 2.328,00		€ 2.328,00				
pero			€ -						
pogliano	4	diretta	€ 18.786,00		€ 18.786,00				
pregnana	6	mista	€ 24.000,00		€ 24.000,00				
rho	13	appalto	€ 59.179,00		€ 59.179,00	4	appalto		
settimo	3	mista	€ 12.783,00	€ -	€ 12.783,00				
vanzago	1	diretta	€ 507,00	€ 89,00	€ 418,00				
totale	40		€ 198.190,00	€ 19.917,00	€ 178.277,00				

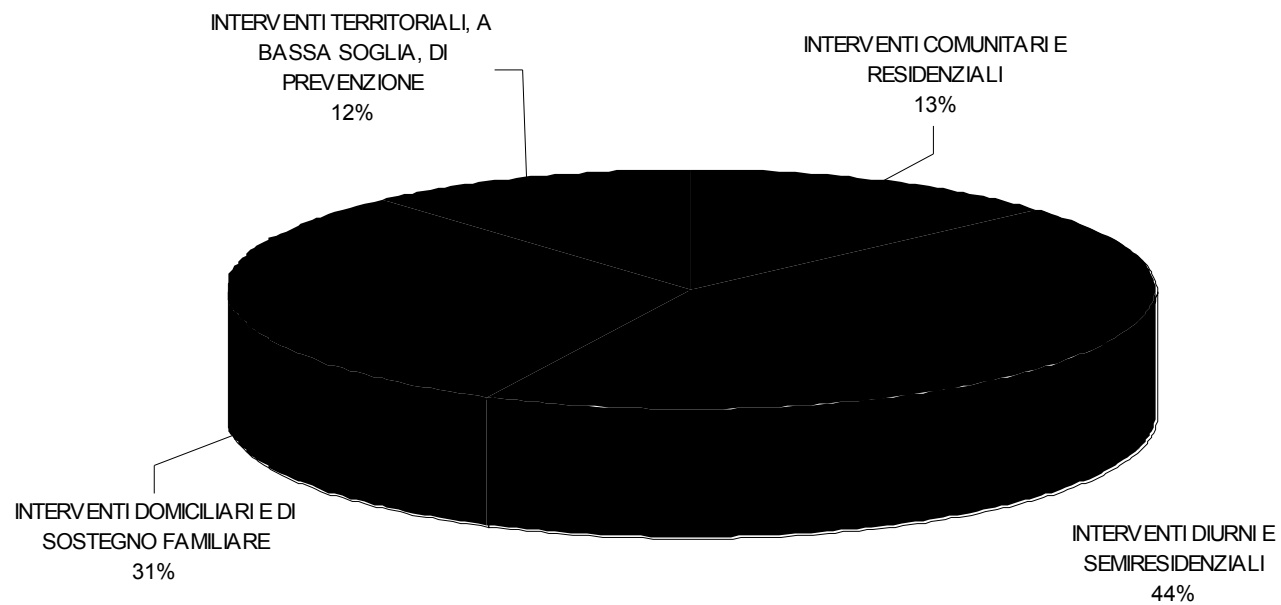
INTERVENTI TERRITORIALI, A BASSA SOGLIA, DI PREVENZIONE

ATTIVITA' NATATORIA DISABILI									
Consolidamento					sviluppo		innovazione		
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	10	volontariato	€ 1.926,00		€ 1.936,00				
cornaredo									
lainate	2	volontariato							
pero									
pogliano	4	volontariato							
pregnana									
rho	10	convenzione	€ -		€ -				
settimo	6	volontariato			€ -				
vanzago									
totale	32		€ 1.926,00		€ 1.936,00				

INSERIMENTI LAVORATIVI		
consolidamento	sviluppo	innovazione

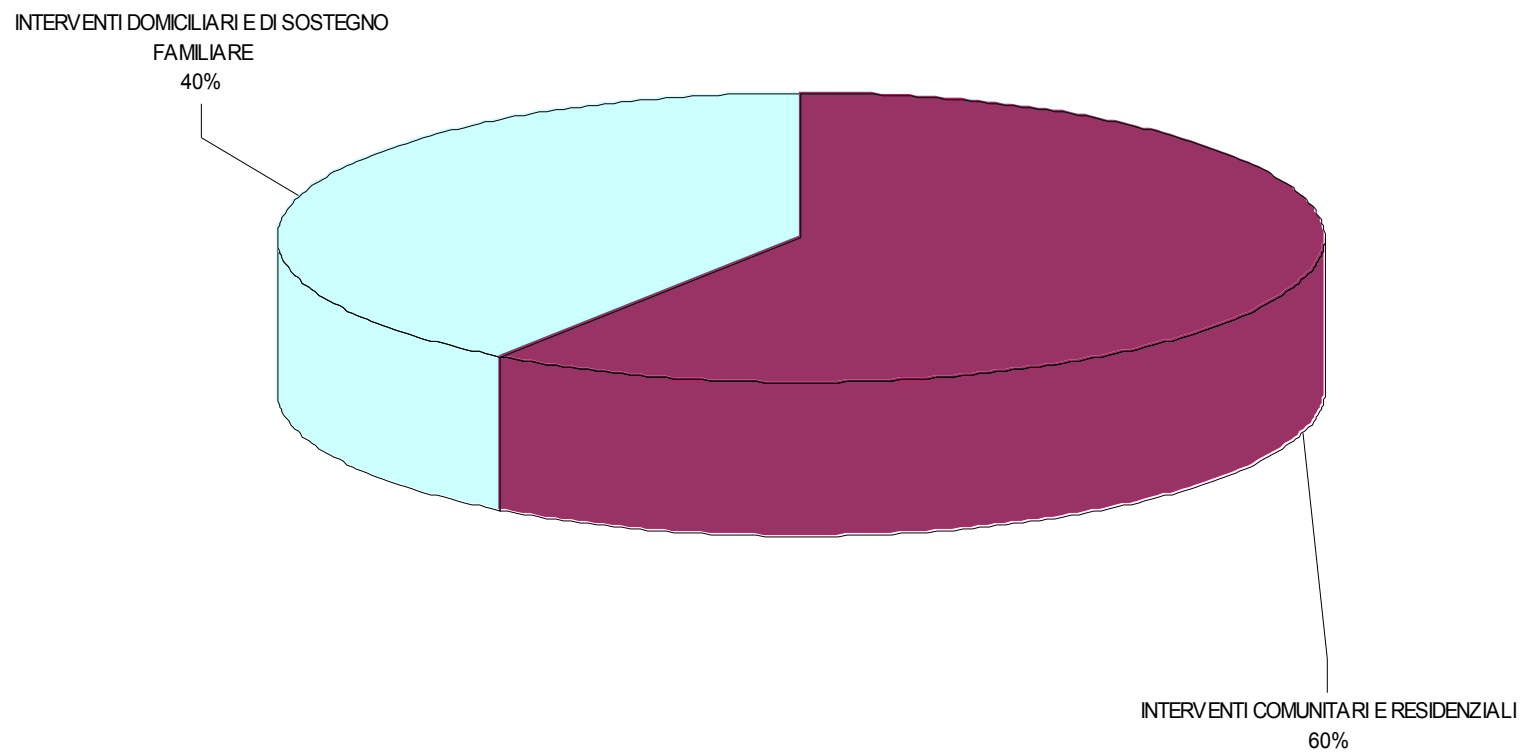
	posti	gestione	costo servizio	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	6	delega	€ 11.240,00		€ 11.240,00				gestione gestione associata mediante convenzione
cornaredo	3	delega	€ 20.375,00		€ 20.375,00				
lainate	6	delega	€ 22.208,00		€ 22.208,00				
pero	1	delega	€ 5.578,00		€ 5.578,00				
pogliano	7	delega	€ 27.358,00		€ 27.358,00				
pregnana	5	diretta	€ 15.490,00		€ 15.490,00				
rho	31	delega	€ 201.380,00		€ 201.380,00	6	delega		
settimo	2	delega							
vanzago	3	delega	€ 9.856,00		€ 9.856,00				
totale	64		€ 313.485,00		€ 313.485,00				

AREA DISABILI
DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001

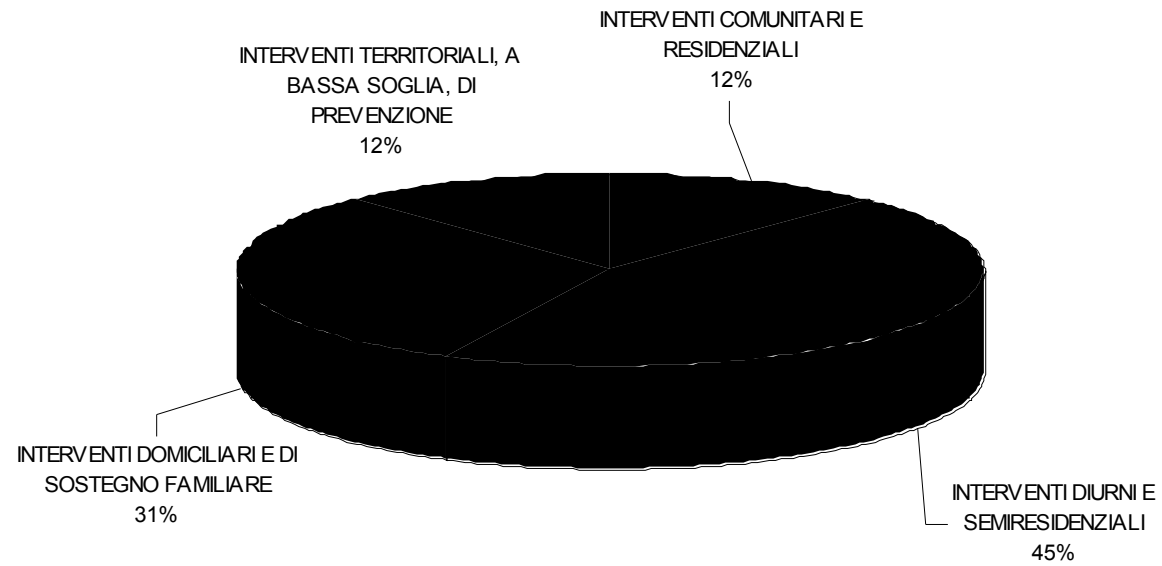


AREA DISABILI

DISTRIBUZIONE DELLE ENTRATE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001



AREA DISABILI
DISTRIBUZIONE DEGLI ONERI A CARICO DEI COMUNI
PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001



AREA FAMIGLIA E MINORI

INTERVENTI COMUNITARI E RESIDENZIALI

MINORI IN COMUNITA'						sviluppo	innovazione
Consolidamento					quota carico Comune		
posti	gestione	spesa	entrate				
arese	8	diretta	€ 139.077,00	€ 51.524,84	€ 87.552,16	ipotesi di gestione associata a partire dal gennaio 2004	
cornaredo	5	diretta	€ 222.069,00	€ 99.144,75	€ 122.924,25		
lainate	3	diretta	€ 80.009,00	€ 14.900,00	€ 65.109,00		
pero	2	diretta	€ 41.541,00	€ 7.230,00	€ 34.311,00		
pogliano	1	diretta	€ 4.660,50	€ -	€ 4.660,50		
pregnana	1	diretta	€ 19.910,00	€ -	€ 19.910,00		
rho	27	diretta	€ 977.955,00	€ 322.786,00	€ 655.169,00		
settimo	3	diretta	€ 92.822,00	€ 32.120,00	€ 60.702,00		
vanzago	1	diretta	€ 81.110,00		€ 81.110,00		
TOTALE	51		€ 1.659.153,50	€ 527.705,59	€ 1.131.447,91		

circ 4

AFFIDI						sviluppo	innovazione
Consolidamento					Quota carico Comune		
posti	gestione	spesa	entrate				
arese	5	delega	€ 19.522,00		€ 19.522,00	gestione associata mediante convenzione da implementare dall'anno 2003	
cornaredo	8	diretta	€ 26.175,00		€ 26.175,00		
lainate	1	diretta	€ 2.479,00		€ 2.479,00		
pero	-	diretta	€ 2.479,00		€ 2.479,00		
pogliano	-	delega	€ -				
pregnana	4	diretta	€ 11.250,00	€ 7.734,00	€ 3.516,00		
rho	9	diretta	€ 48.658,00		€ 48.658,00		
settimo	1	diretta	€ 1.549,00		€ 1.549,00		
vanzago	-	diretta	€ -				
totale	28		€ 112.112,00	€ 7.734,00	€ 104.378,00		€ 30.000,00

INTERVENTI DIURNI E SEMIRESIDENZIALI

ASILO NIDO									
Consolidamento						sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	121	mista	€ 642.301,00	€ 390.940,00	€ 251.361,00			10	nido aziendale
cornaredo	55	diretta	€ 390.698,00	€ 161.736,00	€ 228.962,00	18	convenzione		
lainate	65	diretta	€ 395.696,00	€ 201.475,00	€ 194.221,00				
pero	55	diretta	€ 294.560,00	€ 141.906,00	€ 152.654,00				
pogliano	40	mista	€ 302.367,00	€ 135.441,00	€ 166.926,00				
pregnana	-		€ -		€ -	20	appalto		
rho	120	diretta	€ 677.613,00	€ 436.380,00	€ 241.233,00	60	diretta		
settimo	90	diretta	€ 613.071,00	€ 234.007,14	€ 379.063,86	40	mista		
vanzago	-				€ -				
TOTALE	546		€ 3.316.306,00	€ 1.701.885,14	€ 1.614.420,86	138			

rette + circ. 4

TEMPO PER LE FAMIGLIE									
Consolidamento						sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	6	convenzione	€ 10.329,00	€ 1.250,00	€ 9.079,00	10	convenzione		
cornaredo	-		€ -		€ -				
lainate	-	appalto	€ 16.449,00	€ 11.285,00	€ 5.164,00				
pero	8	appalto	€ 5.164,00		€ 5.164,00				
pogliano	25	appalto	€ 11.018,00	€ 11.018,00	€ -				
pregnana	18	appalto	€ 3.500,00	€ 2.695,00	€ 805,00	10	appalto		
rho	80	diretta	€ 91.253,00		€ 91.253,00	24	appalto		
settimo	87	appalto	€ 41.898,00	€ 10.540,89	€ 31.357,11			15	appalto
vanzago	-				€ -				
TOTALE	224		€ 179.611,00	€ 36.788,89	€ 142.822,11				

CENTRI RICREATIVI ESTIVI									
Consolidamento						sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	250	appalto	€ 97.000,00	€ 57.009,61	€ 39.990,39				
cornaredo	315	appalto	€ 103.314,00	€ 58.778,00	€ 44.535,00				
lainate	60	appalto	€ 62.450,00	€ 11.414,00	€ 51.036,00				
pero	156	appalto	€ 35.550,00	€ 24.359,00	€ 11.191,00				
pogliano	130	appalto	€ 26.267,00	€ 15.620,00	€ 10.646,00				
pregnana	110	appalto	€ 33.616,00	€ 15.493,00	€ 18.123,00				
rho	260	appalto	€ 196.909,00	€ 44.142,00	€ 152.767,00				
settimo	220	appalto	€ 57.327,00	€ 32.257,90	€ 25.069,10				
vanzago	40	diretta	€ 12.720,00	€ 12.720,00	€ -				
totale	1.541		€ 625.153,00	€ 271.793,51	€ 353.359,49				

rette + circ 4

INTERVENTI DOMICILIARI E DI SOSTEGNO FAMILIARE

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DISAGIO									
Consolidamento						sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune				
arese	3	appalto	€ 20.792,00	€ -	€ 20.792,00				
cornaredo	8	appalto	€ 31.374,00		€ 31.374,00				
lainate									
pero	15	appalto	€ 32.115,00		€ 32.115,00				
pogliano	4	appalto	€ 5.681,00		€ 5.681,00				
pregnana	8	mista	€ 10.025,00		€ 10.025,00				
rho	2	diretta	€ 48.268,00		€ 48.268,00				
settimo	2	appalto	€ 8.690,00	€ -	€ 8.690,00				
vanzago	4	diretta	€ 17.900,00		€ 17.900,00				
totale	46		€ 174.845,00	€ -	€ 174.845,00				€ 37.308,00

potenziamento del servizio mediante interventi educativi su gruppi di pari

ASSISTENZA DOMICILIARE EDUCATIVA

	Consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione		
	arese	4	appalto	€ 1.534,00	€ -	€ 1.534,00			
cornaredo	10	appalto	€ 37.185,00		€ 37.185,00				
lainate	1	appalto	€ 4.527,00		€ 4.527,00	5	appalto		
pero	1	appalto	€ 366,00		€ 366,00	5	appalto		
pogliano									
pregnana	5	mista	€ 7.065,00	€ 931,00	€ 6.134,00				
rho	8	appalto	€ 145.141,00	€ 16.785,00	€ 128.356,00				
settimo	7	appalto	€ 30.417,00	€ 9.067,95	€ 21.349,05				
vanzago	4	diretta	€ 9.998,00		€ 9.998,00				
totale	40		€ 236.233,00	€ 26.783,95	€ 209.449,05	10			

circ. 4

INTERVENTI TERRITORIALI, A BASSA SOGLIA, DI PREVENZIONE

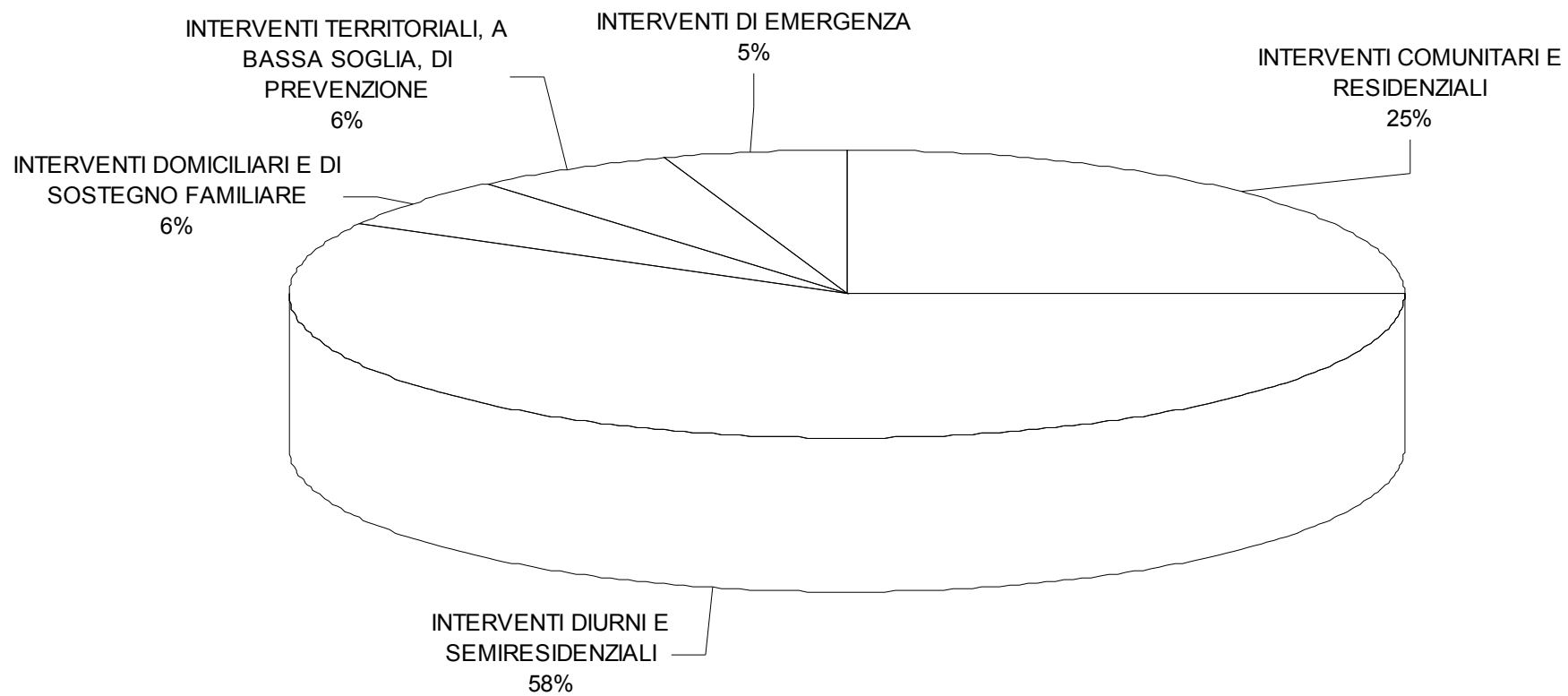
CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

	Consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	Quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
	arese	122	appalto	€ 24.701,00	€ -	€ 24.701,00			
cornaredo	80	appalto	€ 122.917,00	€ 10.742,00	€ 112.174,00				
lainate	-								
pero	10	appalto	€ 7.085,00		€ 7.085,00				
pogliano	-								
pregnana	95	appalto	€ 41.058,00	€ 1.107,00	€ 39.951,00				
rho	240	appalto	€ 172.993,00	€ 8.371,00	€ 164.622,00			educativa di strada	
settimo	50	convenzione	€ 37.871,00	€ -	€ 37.871,00			progetto sperimentale Granaio	
vanzago	-								
totale	597		€ 406.625,00	€ 20.220,00	€ 386.404,00				

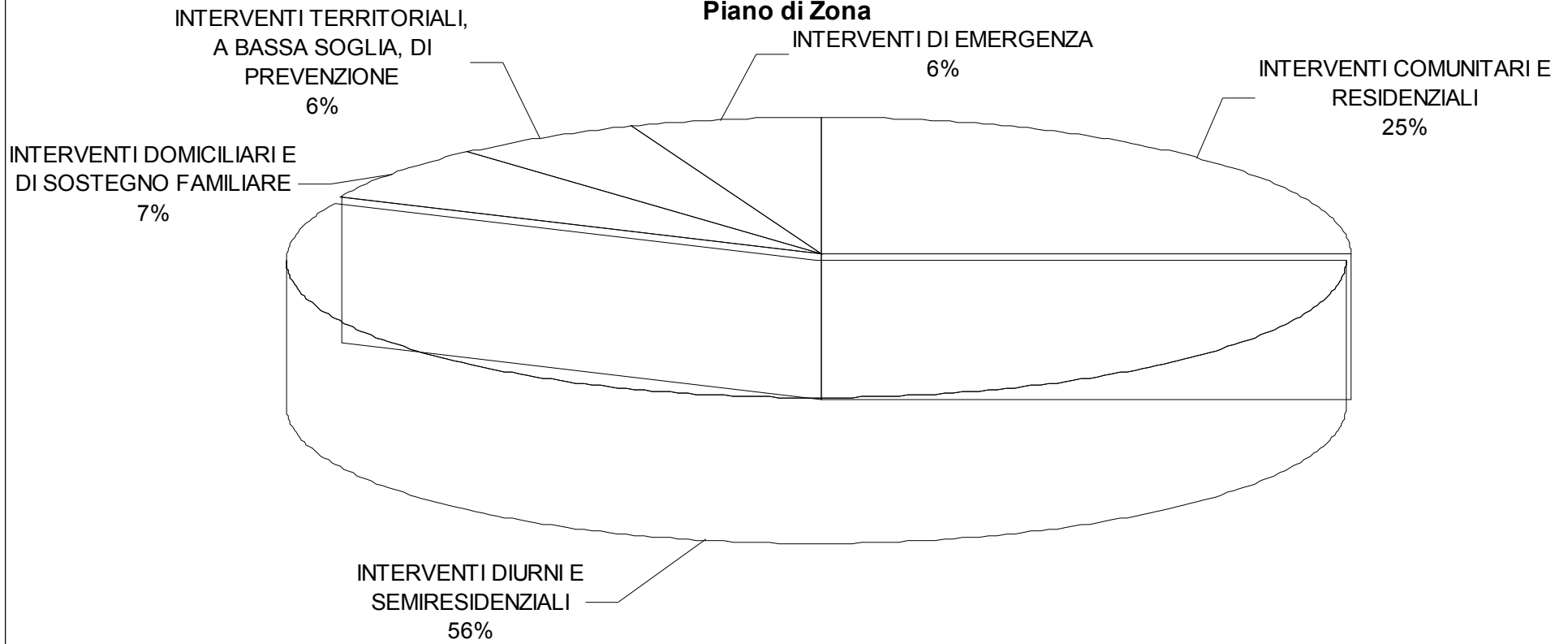
INTERVENTI DI EMERGENZA

MINORI CON DECRETO									
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione		
arese	24	delega	€ 32.967,00	€ -	€ 32.967,00			ipotesi di gestione associata da avviare con il prossimo PdZ	
cornaredo	47	diretta	€ 63.815,00		€ 63.815,00				
lainate	18	diretta	€ 16.763,00		€ 16.763,00				
pero	32	diretta	€ 24.790,00		€ 24.790,00				
pogliano	7	delega	€ 11.867,00		€ 11.867,00				
pregnana	6	diretta	€ 4.210,00	€ -	€ 4.210,00				
rho	65	diretta	€ 172.780,00		€ 172.780,00				
settimo	26	diretta	€ 46.500,00		€ 46.500,00				
vanzago	8	diretta	€ 4.833,00		€ 4.833,00				
totale	233		€ 378.525,00	€ -	€ 378.525,00				

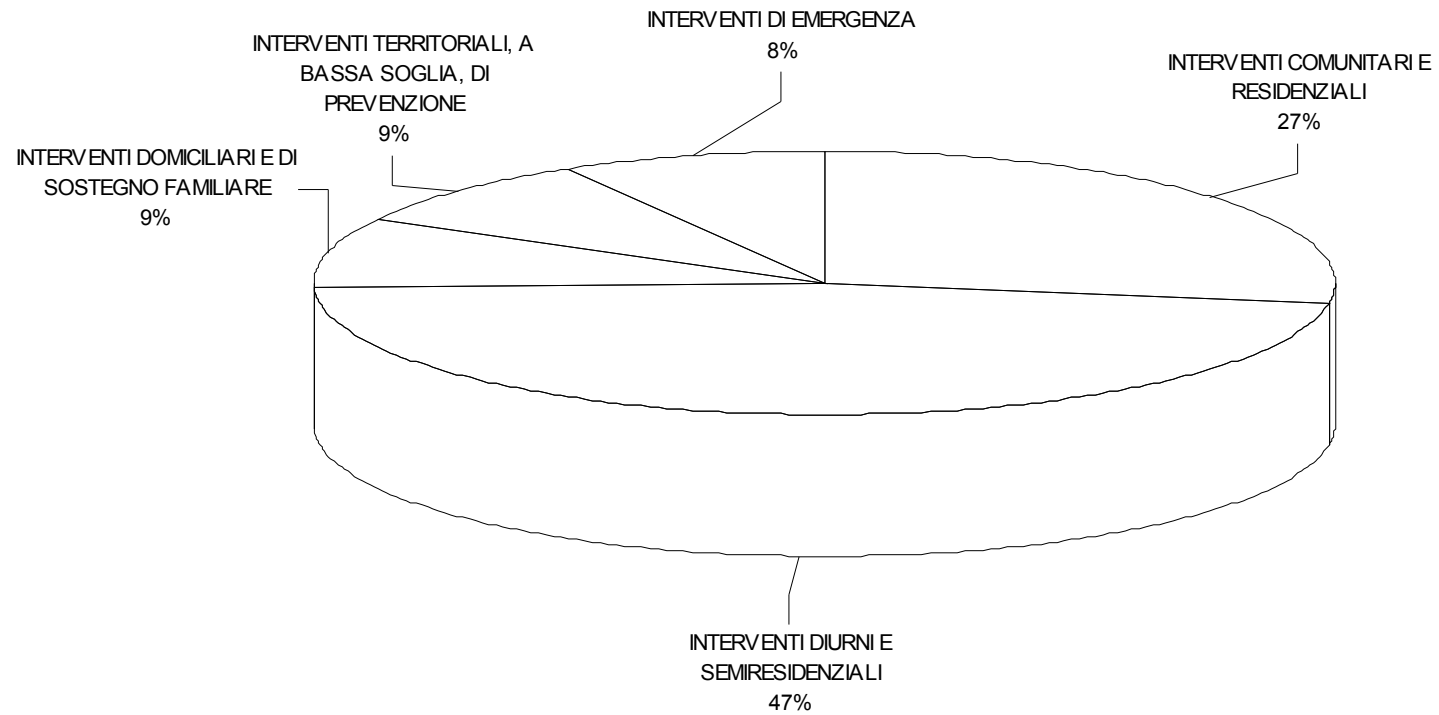
AREA MINORI DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO - 2001



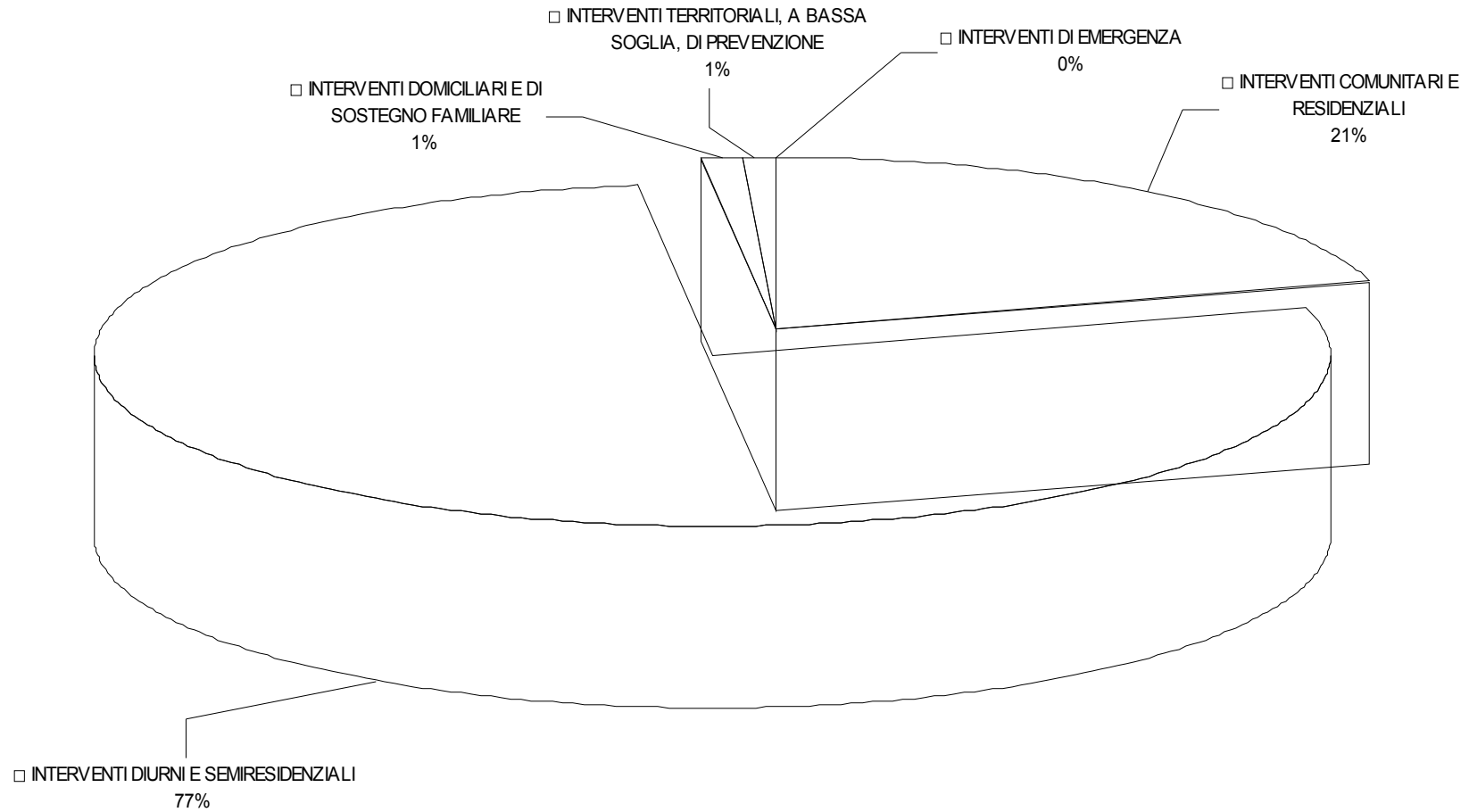
AREA MINORI
DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO
Piano di Zona



AREA MINORI
DISTRIBUZIONE DEGLI ONERI A CARICO DEI COMUNI
PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - 2001



AREA MINORI DISTRIBUZIONE DELLE ENTRATE PER TIPOLOGIE DI INTERVENTO - 2001

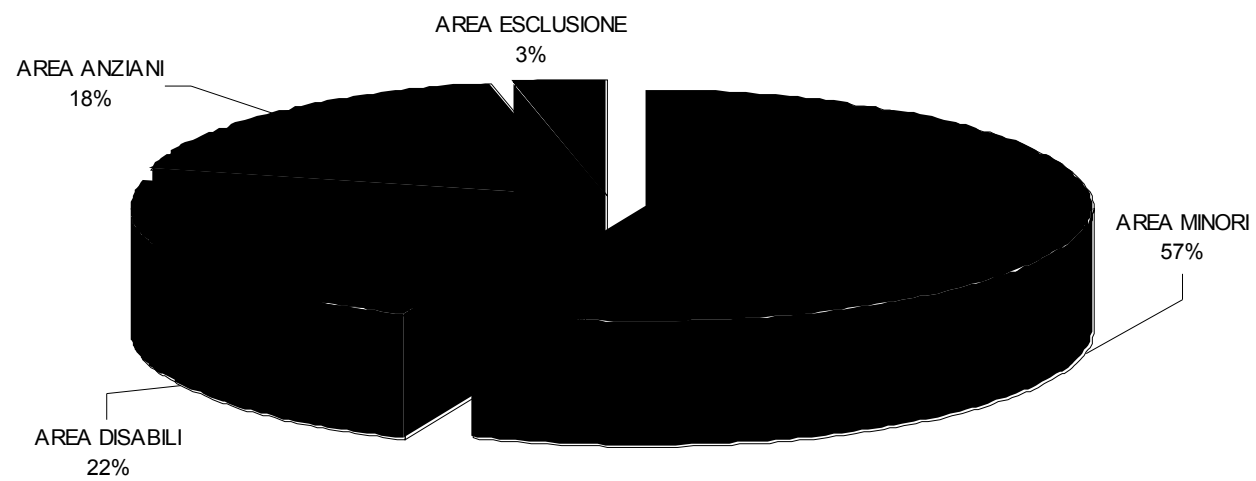


AREA ESCLUSIONE SOCIALE

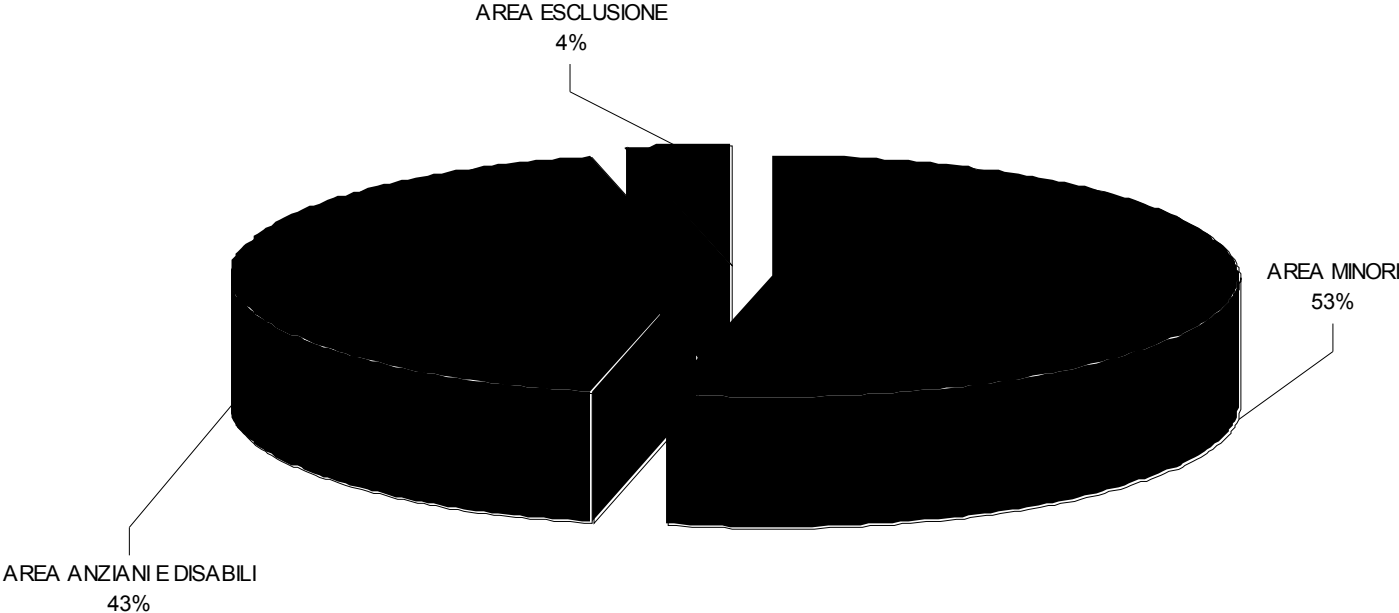
INTERVENTI DOMICILIARI E DI SOSTEGNO FAMILIARE INTERVENTI TERRITORIALI, A BASSA SOGLIA, DI PREVENZIONE

	CONTRIBUTI ECONOMICI INDIGENTI								
	consolidamento					sviluppo		innovazione	
	posti	gestione	spesa	entrate	quota carico Comune	posti	gestione	posti	gestione
arese	20	Diretta	€ 26.412,00		€ 26.412,00				
cornaredo	45	Diretta	€ 47.371,00		€ 47.371,00				
lainate	32	Diretta	€ 30.479,00		€ 30.479,00				
pero	37	Diretta	€ 28.267,00		€ 28.267,00				
pogliano	3	Diretta	€ -		€ -				
pregnana	8	Diretta	€ 14.470,00		€ 14.470,00				
rho	242	Diretta	€ 249.810,00		€ 249.810,00				
settimo	43	Diretta	€ 14.495,00		€ 14.495,00				
vanzago	3	Diretta	€ 1.807,00		€ 1.807,00				
totale	433		€ 413.111,00		€ 413.111,00				

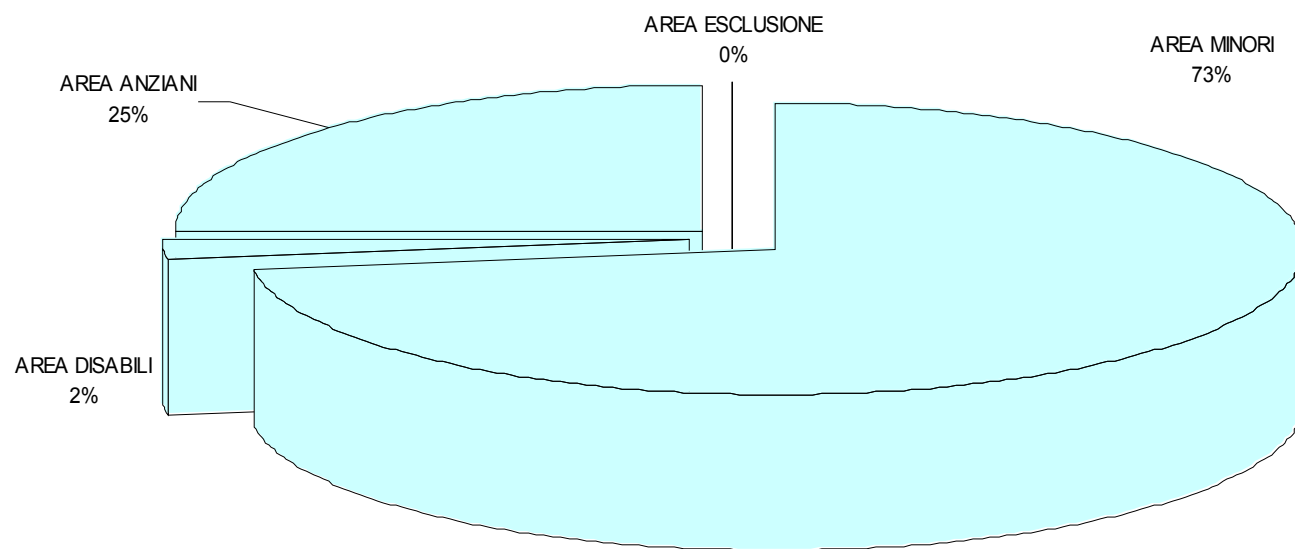
DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER AREA DI INTERVENTO - 2001



DISTRIBUZIONE DELLA SPESA PER AREA DI INTERVENTO
Piano di Zona



DISTRIBUZIONE DELLE ENTRATE PER AREA DI INTERVENTO - 2001



DISTRIBUZIONE DEGLI ONERI A CARICO DEI COMUNI PER AREA DI INTERVENTO - 2001



CAPITOLO QUINTO

LA VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA

5.1. L'importanza della valutazione

Il Piano di zona va considerato come strumento che si sviluppa e matura nel tempo.

Le sue attività devono pertanto poter essere valutate e vanno considerati i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi strategici.

Lavorare in un'ottica progettuale efficace significa infatti progettare, osservare, valutare e riprogettare, sulla scorta delle valutazioni realizzate, tenendo sotto osservazione gli esiti dei propri interventi e i processi che conducono a determinati esiti.

La valutazione del Piano di zona ha dunque lo scopo fondamentale di verificare nel tempo la realizzazione delle azioni previste dal Piano e dei risultati che il Piano si prefigge, nelle diverse aree di bisogno e nei diversi campi di intervento.

L'azione di valutazione deve pertanto essere funzionale ad obiettivi che si possono complessivamente definire di miglioramento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, per come il Piano lo disegna e per come definisce strategie e priorità di miglioramento.

Il fine ultimo della valutazione quindi è quello di rafforzare l'azione. Essa pertanto mira a mostrare quanto un intervento funziona, migliorare il modo in cui funziona, ridurre i disservizi e le diseconomie, ridurre gli interventi che mostrano scarsa efficacia, sviluppare quelli che viceversa esprimono migliore capacità di risposta, prevedere nuove modalità di intervento.

Nel corso del periodo di decorrenza del piano l'attività di valutazione andrà pertanto pensata in due direzioni:

- verificando il grado di raggiungimento degli obiettivi posti e delle strategie concordate;
- incentivando il raggiungimento degli obiettivi da parte dei servizi operanti sul territorio.

5.2. Il disegno di valutazione

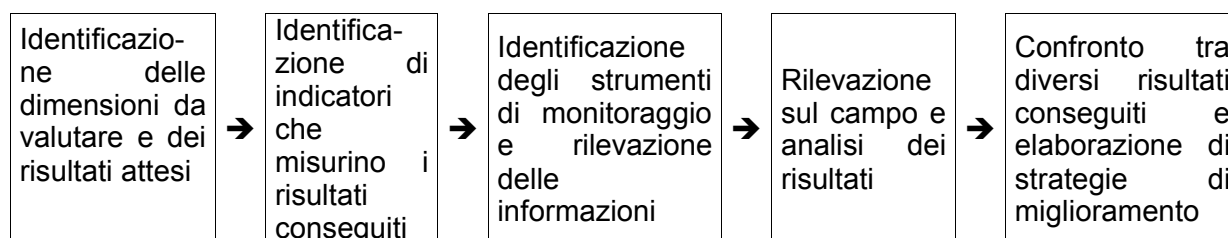
Perché l'attività di valutazione sia efficace essa deve risultare utile a chi deve prendere decisioni. Deve cioè produrre informazioni e dati che servano effettivamente a formulare giudizi e - su questa base - progettare corsi d'azione.

E' cruciale che essa avvenga sulla base di un disegno di valutazione, che indichi quali sono le domande alla quale la valutazione deve rispondere, quali sono gli strumenti utilizzati per rispondervi, chi e quando svolgerà le attività necessarie.

Per questo motivo è necessario, se si vuole che la valutazione sia effettivamente utile, progettare le attività di valutazione sin dai primi mesi di decorrenza del Piano di Zona, e realizzarle contestualmente alla sua implementazione.

Di seguito si presenta una prima, sommaria, rappresentazione della sequenza delle operazioni di valutazione del Piano.

Sequenza delle principali operazioni di valutazione:



Questi sono quindi i passaggi per il percorso di valutazione del Piano di Zona:

- vengono identificate quelle aree di attenzione su cui la valutazione inizierà ad applicarsi;
- vengono identificate misure e relativi strumenti (fonti) informativi da utilizzare (o a cui attingere) per monitorare l'andamento dei servizi, il suo funzionamento, i risultati, il raggiungimento degli obiettivi;
- vengono rilevati i dati e le informazioni con appositi strumenti, vengono poste a confronto le diverse performance organizzative, il diverso livello di raggiungimento dei risultati, la diversa adozione di determinate misure;
- vengono elaborate strategie di miglioramento anche ponendo le basi per la riprogettazione dei servizi e l'allocazione delle risorse.

Per il periodo di vigenza del primo piano il disegno di valutazione è bene che preveda un numero ristretto di indicatori in grado di assolvere alle funzioni più sopra richiamate di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi posti e/o di incentivazione al raggiungimento di tali obiettivi.

La valutazione verrà pertanto svolta utilizzando un insieme snello di misure che potranno negli anni successivi articolarsi progressivamente.

L'adozione delle misure e degli indicatori di valutazione dovranno pertanto essere commisurate ai tempi disponibili e alle risorse sul campo, prevedendo una adeguata calendarizzazione delle attività valutative.

La valutazione sarà strettamente correlata alla definizione delle linee strategiche del capitolo 3: da questo punto di vista essa si deve integrare operativamente con le funzioni di osservazione e ri-programmazione degli interventi, secondo quel circolo virtuoso richiamato più sopra.

In questa ottica le operazioni saranno realizzate tenendo conto delle seguenti dimensioni di analisi:

- la valutazione della "Governance" del Piano di zona (come si va sviluppando il lavoro dei tavoli politico e tecnico e come si va consolidando la rete delle risorse pubbliche e private previste dal Piano di zona - linee strategiche 2, 3, 4);
- la valutazione delle altre azioni di sistema (lo sviluppo di percorsi di analisi della domanda sociale, la ricerca delle nuove forme di gestione dei servizi, la costruzione del sistema di accreditamento degli enti gestori, la messa a regime di un sistema di voucher - badanti, la realizzazione di iniziative formative di supporto - linee strategiche 1,2, 5,6 e 8);
- la valutazione del grado di implementazione degli interventi previsti da PdZ: area minori e famiglia, area anziani, area disabilità, area emergenze sociali e nuove povertà (linea strategica 7).

Dell'azione di valutazione sarà responsabile l'Ufficio di Piano che discuterà i risultati delle ricerche valutative ai diversi livelli decisionali (conferenza dei sindaci, tavoli tematici ecc.).

CAPITOLO 6
LA GESTIONE DEI SERVIZI E
LA RIPARTIZIONE DEL FONDO NAZIONALE
PER LE POLITICHE SOCIALI

6.1 La gestione dei servizi

Le caratteristiche del territorio dei Comuni del Rhodense e la storia dei servizi che si sono sviluppati negli anni, unitamente alla complessità e articolazione che proviene da nove territori non omogenei per collocazione geografica, popolazione, composizione sociale, hanno comportato un percorso di gestazione del piano interessante e articolato.

Il passaggio da un livello comunale di programmazione e gestione dei servizi ad un più vasto livello di ambito distrettuale rappresenta l'innovazione di maggiore rilevanza di questo primo piano di zona: esso sarà implementato in modo graduale, anche in relazione alla ristrettezza del tempo di realizzazione del presente piano.

Il primo gradino di questo percorso prevede la gestione associata di tutte le azioni di sistema finalizzate alla costruzione dell'ambito; per quanto riguarda gli interventi finanziati nelle diverse aree si prevede un livello di gestione territoriale esposto nella seguente tabella:

UNITA' D'OFFERTA	LIVELLO GESTIONE 2003	TENDENZA 2004
Pronto intervento e Segr. Soc. di ambito	Ambito	Ambito
Interventi educativi gruppi di pari servizio affidi	Comunale	Comunale
servizio mediazione conflitti	Ambito	Ambito
rete scuole	Ambito	Ambito
Implementazione tutela minori	Comunale	Ambito
buoni e voucher a favore domiciliarità	Ambito	Ambito
buono trasporti anziani e disabili/pasti domic	Ambito	Ambito
sportelli e socializzazione immigrazione	Ambito	Ambito
tutoring casa	Ambito	Ambito
progetto sperimentale Psichiatria	Ambito	Ambito

Gli altri servizi e interventi attuati dai Comuni ed evidenziati nelle tabelle allegate al capitolo 4 restano nella sfera di gestione dei singoli enti: ovviamente

si avvieranno tutte le azioni di studio, coordinamento e raccordo necessarie per rispondere agli obiettivi di integrazione definiti in precedenza.

I servizi gestiti a livello di ambito rappresentano un importante momento di sperimentazione anche in termini di transizione verso soluzioni maggiormente integrate (Azienda consortile, istituzione o altro) così come esposto al cap. 3 par. 2

Il Comune capofila, attraverso l' Ufficio di gestione del piano, svolge tutti gli adempimenti e le funzioni amministrative connesse con la gestione e l'implementazione degli interventi previsti dal piano come meglio specificato nell'accordo di programma.

6.2 La ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali

Le risorse assegnate all'ambito dei Comuni del Rhodense ammontano a € 1.029.693 con riferimento al fondo per le politiche sociali 2001 (spesa di competenza del 2003) e a € 1.004.218,51 per quanto attiene al fondo 2002.

Le disposizioni della Regione Lombardia contenute nella circolare n. 7 del 29 aprile 2002 stabiliscono che nel triennio di validità del piano "una percentuale che tenda al 70% della quota assegnata deve essere destinata allo sviluppo degli interventi volti al mantenimento a domicilio dei soggetti fragili da realizzarsi attraverso l'erogazione di buoni e voucher".

Il periodo trascorso nella gestazione del piano ha evidenziato una sostanziale difficoltà ad armonizzare tali nuovi strumenti con l'articolazione dei servizi preesistenti tenendo conto della rigidità del vincolo di utilizzo del 70% del fondo in titoli sociali nel triennio.

Si vincolano così i Comuni ad un modello strategico di gestione dei servizi attraverso l'imposizione di vincoli che indirizzano verso una organizzazione dei servizi "leggera"; tali vincoli prescindono dalle peculiarità dei territori e dalla storia dei servizi che si è sviluppata, ponendo un'ipoteca sulla concretizzazione del principio di sussidiarietà verticale.

L'introduzione dei titoli sociali comporta in realtà una profonda ristrutturazione del sistema di offerta dei servizi, delle abitudini dei cittadini utenti, nonché degli enti erogatori.

E' altresì ovvio che vincolando gli strumenti si interviene, per quanto indirettamente, anche sugli obiettivi che il piano si propone.

Parallelamente è importante considerare la ormai costante tendenza alla riduzione delle risorse per il finanziamento dei servizi, derivanti dal Fondo sociale regionale (circolare 4), nonché dalle diverse leggi di settore; tale tendenza rafforza uno stato di incertezza rispetto al futuro e questo dato non

può essere trascurato o sottovalutato nel momento in cui si effettua una programmazione strategica pluriennale.

L'effetto congiunto di questi due elementi, uno vincolante e l'altro di incertezza rispetto al finanziamento dei servizi, ha fatto sì che i margini operativi e di manovra azionabili con il piano fossero assai limitati: ciò significa anche che le scelte effettuate in tema di allocazione delle risorse sono connesse con la situazione allo stato attuale delle cose, ma potrebbero anche subire variazioni legate all'evoluzione e alle modificazioni degli indirizzi provenienti in particolare dalla Regione.

Precisato dunque il quadro nel quale è maturato il presente Piano, l'ambito dei Comuni del Rhodense ha stabilito il seguente riparto delle risorse assegnate:

UTILIZZO DELLE RISORSE	2001	2002	2003
Titoli sociali	33%	50%	70%
Azioni di sistema e interventi	67%	50%	30%

Le strategie e le scelte operative che hanno condotto alla distribuzione delle risorse esposta nel seguente prospetto sono state ampiamente illustrate nei cap. 3 e 4.

E' evidente un considerevole sforzo iniziale a sostegno di quelle azioni che potremmo definire di "costruzione dell'ambito": nel primo biennio si è scelto di utilizzare una quota importante delle risorse per le suddette azioni, che si riducono drasticamente nell'ultima annualità, limitandosi al mantenimento della struttura amministrativa dell'ambito.

E' stata appostata una quota di risorse, pur limitata, per avviare sperimentalmente una unità di pronto intervento che abbia capacità su una molteplicità di tipologie di emergenze; consapevoli che tale obiettivo è difficilmente conseguibile attraverso una convenzione con soggetti terzi, si è optato per la definizione di un servizio di reperibilità per i giorni festivi; dovrà essere aperta una fase di trattativa con le rappresentanze sindacali che non consente di prevedere tempi di attivazione rapidissimi.

Preme qui sottolineare il carattere evolutivo e incrementale del successivo prospetto di spesa del fondo sociale: le appostazioni relative alla prima annualità costituiranno un primo elemento di verifica rispetto agli obiettivi individuati e alla fattibilità delle ipotesi di lavoro formulate.

Le allocazioni della seconda e terza annualità devono pertanto intendersi come indicazioni di massima che potranno essere modificate per ragioni:

- endogene al Piano e connesse con gli esiti delle sperimentazioni attivate
- esogene e connesse con l'incertezza rispetto al destino delle fonti di finanziamento provenienti dalle leggi di settore e dal Fondo sociale regionale.

PROSPETTO DI UTILIZZO DEL FONDO PER LE POLITICHE SOCIALI

2001
2002
2003
TOTALE

AZIONI DI SISTEMA

1) Analisi della domanda

1.1 indagini qualitative aree minori e disabili

€ 65.000,00

€ 65.000,00

1.2 indagini aree anziani e esclusione sociale

€ 50.000,00

2) Dalla programmazione comunale alla programmazione di ambito

2.1 Ufficio gestione del Piano di zona

€ 50.000,00

€ 50.000,00

€ 50.000,00

€ 150.000,00

€ -

2.3 realizzazione sistema informativo di ambito

€ 30.000,00

€ 5.000,00

€ 10.000,00

€ 45.000,00

3) Coordinamento fra Ambito, Asl e Aso

€ -

ALLEGATO 1 PROGETTI FINANZIATI DALLA LEGGE 285/97, DALLA LEGGE 45/99, DALLA L.R.23

In questi ultimi anni si è avviata una riflessione sui servizi, assistendo ad un'interessante evoluzione della domanda: espressione di una maggiore e più diffusa consapevolezza dei cittadini ed una risposta di responsabilità istituzionale e comunitaria, che ponendosi in una logica di reti istituzionali, di condivisione delle responsabilità, di integrazione delle risorse, ha avviato un processo programmatico di condivisione e co-partecipazione del privato sociale.

In questa cornice si sono consolidate le relazioni tra gruppi di Comuni che hanno prodotto intese per la gestione associata dei servizi alla persona. Ampiamente si è andata affermando la centralità dell'Ente Locale in quanto. "Istituzione più vicina ai cittadini, ai loro bisogni; diretta espressione culturale sociale, economica della comunità socio-territoriale. Istituzione che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo, catalizzatrice delle risorse, nel senso che attraverso la partecipazione mette in grado singoli e gruppi di autoattivarsi rispetto alla promozione, alla prevenzione, alla tutela".

Il processo di collaborazione interistituzionale deve consolidarsi ulteriormente attraverso le molteplici forme possibili (patti, intese, protocolli) che rendono gli accordi efficaci e capaci di gestire i progetti elaborati.

In generale si è avviata una riflessione sui servizi che dovranno assumere carattere dipartimentale e non ridursi ad espressione di una sola componente istituzionale o tecnica, frammentando così l'unicità del soggetto.

Complessivamente l'esperienza di questi anni ha valorizzato le iniziative a carattere preventivo e promozionale, nonché l'approccio multidisciplinare ai bisogni, restituendo al territorio il suo ruolo progettuale, culturale ed attivatore di risorse e risposte ai bisogni dei cittadini.

L'esperienza acquisita, pur nella complessità delle azioni ha visto l'attivazione di progetti coordinati e condivisi dalle varie realtà istituzionali e del privato sociale nell'ambito degli interventi a sostegno dell'infanzia e dell'adolescenza come previsti nella Legge 285/97.

LIBERI INTRECCI

E' la rete distrettuale dei progetti finanziati dalla Legge 285/97 di promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. La fase di progettazione ha visto il coinvolgimento di tutte le unità operative che si occupano dei minori, al fine di realizzare e rendere esecutivi i progetti, costituendo dei tavoli distrettuali di programmazione e verifica.

Un altro tavolo tecnico e progettuale di coordinamento è stato istituito per la progettazione di interventi preventivi nell'ambito dell'adolescenza come da Legge 45/99 e L.R.23.

NIRVANA

E' un progetto collocato nell'area della prevenzione ai consumi di sostanze psicotrope finanziato dalla ex Legge 45/99, che oltre all'apertura e consolidamento di Centri di Aggregazioni Giovani su 5 Comuni del Distretto, ha visto l'inizio di una sperimentazione di un progetto di Educativa di Strada. Ad oggi Nirvana ha condotto l'apertura di 4 tavoli di lavoro necessari alla formulazione e attuazione del Patto Istituzionale tra Enti, Agenzie educative del territorio e Scuole Superiori e la presentazione del piano operativo che permetterà al progetto di operare nelle Scuole per i prossimi due anni. Sono stati attivati esperienze di Sportelli di ascolto, interventi di sostegno scolastico ed educativo, formazione insegnanti, sviluppo di comunità, ludoteca.

<u>COMUNI</u>		<u>PROGETTO</u>	<u>ESECUTORE</u>
<u>ARESE</u>	Via Roma 2/B	ASCOLTARSI A SCUOLA	STUDIO ASSOCIATO COSPES <i>Via della Torre 2, 200202 Arese</i>
<u>ARESE</u>	Via Roma 2/B	ASCOLTARSI A SCUOLA	LALLA FLAVIA
<u>ARESE</u>	Via Roma 2/B	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	Coop.Soc. GEIS <i>Via Varzi 20020 Arese</i> Tel. 029384394 Fax 028380493
<u>SETTIMO</u>	Piazza Eroi, 5	ASCOLTARSI A SCUOLA	<i>Dott.ssa GRAZIA ZUCCA</i>
<u>SETTIMO</u>	Piazza Eroi, 5	ASCOLTARSI A SCUOLA	<i>Dott.ssa PAOLA BORGHESE</i>
<u>SETTIMO</u>	Piazza Eroi, 5	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	Coop.COMIN <i>resp. CLAUDIO FIGINI</i> <i>Piazza San Babila, 5 Milano</i> Tel. 0226140116 Fax 0226890231
<u>LAINATE</u>	L.go Vittorio Veneto	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	Coop.COESA <i>Via Bordighera, 6 Milano</i>
<u>LAINATE</u>	L.go Vittorio Veneto	DI TUTTO UN PO'	Ass. BARABBA'S CLOWS <i>Via G.Sasso, 4 20020 Arese</i> Tel. 0293772225 Fax 029385278
<u>LAINATE</u>	L.go Vittorio Veneto	ASCOLTARSI A SCUOLA	HANSEL e GRETEL <i>C.so Roma, 8 10024</i> <i>Moncalieri (To) Tel. 011/6405539</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	INTERVENTI DI SOSTEGNO	Ass. DIKE <i>Via Inganni, 93 Milano</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	INTERVENTI DI SOSTEGNO	Ass. CBM <i>Via Spadini, 5 Milano</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	COMUNITA' AIUTO	Parrocchia San Vittore <i>Piazza San Vittore, 1 20017 Rho</i> <i>Don BERNARDO Tel. 029302398</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	GABBIANELLA E IL GATTO	Coop.PERCORSI <i>Via Porta Ronca, 66</i> Tel. e Fax 0293169284
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	UNITA' BABYLON	Coop. META <i>leg.rapp.MAURIZIO CORTI</i> <i>Cascina Costa alta V.le</i> <i>Biassono, 1 Parco di Monza</i> <i>20052 Monza Tel. 039321900</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	ASCOLTARSI A SCUOLA	<i>Dott.ssa BERTATO BARBARA</i>
<u>RHO</u>	Piazza Visconti, 24	ASCOLTARSI A SCUOLA	LOVALLO STEFANO
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà, 24	DI TUTTO UN PO'	TURRI ALESSANDRA
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà, 24	DI TUTTO UN PO'	BERTAGGIA EMILIANO
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà, 24	DI TUTTO UN PO'	FILOGRANO ANTONIO
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà, 24	DI TUTTO UN PO'	LOCATI STEFANO

<u>COMUNI</u>		<u>PROGETTO</u>	<u>ESECUTORE</u>
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	DI TUTTO UN PO'	GELOSO ANTONELLA
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	DI TUTTO UN PO'	TRASFERIMENTO FONDI
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	PAVANI LORENA
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	COMIZZOLI PIERA
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	ALBANESE LAILA
<u>CORNAREDO</u>	PIAZZA della Libertà,24	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	TRASFERIMENTO FONDI
<u>PREGNANA</u>	Piazza Libertà 1/3	APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	Coop. Soc. COESA Via Bordighera,6 Milano
<u>PREGNANA</u>	Piazza Libertà 1/4	ASCOLTARSI A SCUOLA	Coop. META leg.rapp.MAURIZIO CORTI Cascina Costa alta V.le Biassono,1 Parco di Monza 20052 Monza Tel. 039321900
<u>PREGNANA</u>	Piazza Libertà 1/5	COMUNITA' AIUTO	Coop. META leg.rapp.MAURIZIO CORTI Cascina Costa alta V.le Biassono,1 Parco di Monza 20052 Monza Tel. 039321901
<u>POGLIANO</u>	Via Monsignor Paleari	ASCOLTARSI A SCUOLA E APRI L'USCIO ESCI DAL GUSCIO	Coop. TRE EFFE Via Genova,5 20025 Legnano Tel. 0331433834
<u>RHO</u>	Piazza Visconti,24	GABBIANELLA E IL GATTO	Coop.PERCORSI Via Porta Ronca,66 Tel. e Fax 0293169284
<u>RHO</u>	Piazza Visconti,25	GABBIANELLA E IL GATTO	Coop.PERCORSI Via Porta Ronca,66 Tel. e Fax 0293169285

ALLEGATO 2
Partecipanti Assemblea 25 luglio 2002

Nome e cognome	Eente/assoc/coop	telefono	fax	email
MATTEO ZAPPA	Coop. PERCORSI	02/93169284	02/93169284	Coopercorsi@tiscalinet.it
BORROI FIORALSA	Coop BETEL	02/4531372	02/48913998	
TERESA BERTOTTI	Coop. CBM	02/66201076	02/66201076	Cda@cbm-milano.it
DE CAPITANI CAMILLO	Coop. KYKLOS	02/38023439		Kyklos@tiscali.it
CAFIERI ALESSANDRO	Coop. META	039/321900	039/386430	Metamonza@tin.it
SGUALDI PATRIZIA	Coop. COESA	02/33407040	02/38003518	Coesacoopsoc@libero.it
ORIGO RITA	Coop. SDB	02/48008744	02/4810390	Essedibi@tin.it
MARINO SILVIA	Coop. IL MARSUPIO	02/39273101	02/39273101	llmarsupio@yahoo.com
MANDREOLI CORRADO	Coop. CGIL MILANO	02/550254	02/55025294	Corrado.mandreli@lomb.egil.it
PRENIATO GIANLUCA	Assoc. CULTURALE BARABBA'S CLOWNS ONUS	02/93772225	02/9385378	Barabbas@networks-it.com
BURBERI ANDREA	Coop. LA CORDATA	02/58314675	02/58303598	LACORDATA@LACORDATA.IT
CASATI NATALE	Assoc. A.V.I.S PROVINCIALE	3483662582		Ncasati@bci.it
CASSATA DARIO	Coop. SPAZIO APERTO	02/48955476	02/48955500	spazioaperto@iol.it
LANZONI LOREDANA	Coop. SERENA	02/93796218	02/93737418	Sbottega@ciaoweb.it
MONTRASI LAURA	CROCE ROSSA ITALIANA	02/9370871 3480520382	02/93571247	Laura.montrasi@libero.it
ROSSANO RICCARDO	FONDAZIONE RHODENSE	3494509672		Ricrossano@tiscali.it
BASSI CORRADO	Coop. Soc. GPII	02/9351352		Corrado@gpii.it
ROSSI GIANNI	Coop. Soc. GPII	3382862351		nrggiannirossi@hotmail.it
SOFFRITTI ROSY YAMASHITA	Coop.MICROCOSMO	02/93581436		microcosmo@interfree.it
GHEZZI FRANCESCA	Coop.COMIN	3356600333		fraghez@inwind.it
INTROINI NADIA	ACLI MANTEGAZZA	02/9342292		introini-m@nsk.com
INTROINI MARZIA	ACLI MANTEGAZZA	02/9340871		introini-m@nsk.com
COLOMBINI ADRIANO ARIENTI LUIGI FORLONI PIERANGELO	ACI VANZAGO	02/9340050		luigiari@tiscali.it

	CHIESA FRANCESCO	COMUNE POGLIANO	02/93964435		comunepogliano@tin.it
	FLORE EMANUELA ROVEDA CESARINA	MOMENTI SERENI VANZAGO	02/9342050		
	ALBERICO CLAUDIA	PROGETTO ALBATROS (RHO)	02/9300596		claudialberico@hotmail.com
	LODOVICI PIERLUIGI	CENTRO DI CONSULENZA PER LA FAMIGLIA (DECANATO DI RHO/VILLORESI)	02/9306523		decanato@tiscalinet.it
	BERNARDINELLO ANNA	L'ALBERO DEI SOGNI PICCOLA COOP SOCIALE	3381808488	02/4564807	annabernardinello@tiscalinet.it
	PIZZOTTO ALBERTO	AUSER PERO	02/33911191	02/33911192	auser20016@virgilio.it
	CUCCHETTI MARIA	CENTRO ITALIANO FEMMINILE	02/93560656	02/9014131	paracchinisrl.paracchini@tin.it
	SERVENTI CARLO	Coop. NAZARET	02/93581943	02/93581944	coop_nazaret@libero.it
	BERGO CRISTINA	Coop. SOCIALE I.D.E.A. ARESE	02/93799400	02/700421128	cri.bergo@tiscali.it
	COSTARELLA STEFANIA	COMUNI	3396080436	02/93255969	stefania.costarella@tiscali.it
	PIETRIPAOLI MARCO	CONSORZIO SISTEMA IMPRESE SOCIALI	3356258017	02/29098292	pietripaoli@consorziosis.org
	CONCONI ETTORE	ACLI DON RUSCONI	02/93506834		ettore.carla@tiscali.it
	MINELLI MASSIMO	CARITAS CITTA' DI RHO	02/9302364		dong.paolo6tiscalinet.it
	MAGGI MARINU'	ASS. CALEIDOSCOPIO	02/93507522		asscaleidoscopio@tiscalinet.it
	MATERA FRANCESCA	BETEL COOP SOC.	02/3288405	02/3288406	fmaterna@tin.it
	MUSAZZI OTTAVIO	SPI-CGIL	02/93169155		
	CAPUCCIO GASPARE	SPI-CGIL	02/33502723		
	TAGLIABUE ST.	CONS. COM. RHO	02/9308285		
	PIZZI SANDRO	FNP/CISL-MILANO	02/38101830		
	LA VALLE MORI GABRIELLA	CARITAS LAINATE	02/93570238		
	ORLANDI PEPPINO	CARITAS BARBAIANA	02/93255088		
	COLOMBO ANGELA	VOLONTARIATO DISABILI POGLIANO	02/9341371		
	LUREGLI ADELE	VOLONTARIATO DISABILI POGLIANO	02/9340887		
	GHEZZI GIUSEPPINA	VOLONTARIATO DISABILI POGLIANO	02/9342686		
	RECALCATI MILENA	CIF	02/93169765		
	BONETTI ELISABETTA	AVIS	02/93505366	02/9316098	

	RIZZI GLAUCO	ASS. "TEMPO OPPORTUNO"	02/93560579		
	BRIVIO PIERA	COOP. GP2 LENTINI	02/93561352		
	ROSSI FLAVIO	COOP SERENI ORIZZONTI	1780030603		
	MASSERONI CLAUDIO	CARITAS CITTADINA RHO	02/93169072		
	ANTONINO GRAZIANO	ASS.ANZIANI PASSIRANA	02/9314310	02/9314311	
	RADICA MARIELLA	SEZIONE FEMMINILE CRI	02/9370871 3480520382	02/93571247	
	SCOTTI TERESA				
	STOCCHI MARIALUISA	COMUNE PERO			
	TIRRITO FRANCESCO	CONF. SAN VINCENZO	02/9385269		
	POZZOLI GUGLIELMO	COOP. CSLS			coop@csls.it
	POZZOLI GUGLIELMO	COOP. 3S			coop@csls.it
	BIANCHI RACHELE	AGRO	02/93963341		
	BIANCHI RACHELE	??	02/93963342		
	PANATI ROMANA BULLONI	AVULSS			
	TURCONI MARIA	COMUNE ARESE			
	BERTON STELLA	COMUNE ARESE			
	MAGNONI FRANCO	A.I.D.O. DI ARESE			
	ZUCHELLI RENATO	BANCA DEL TEMPO DI ARESE	02/93582547		
	SOLVI ANNA MARIA	ANNIK	02/9384042		
	RICCARDI SILVIA	COOP. KIKLOS	02/9303969		
	STOCCHI LUISA	COMUNE DI PERO			
	TICOZZI ANDREA	COOP. NAZARET LAVORO INC	02/93581943	02/93581943	
	CIRAULO IVAN	COMUNE RHO	02/9310705		
	CERINI RIRTA	CARITAS SAN PIETRO ALL'OLMO	02/9014131	02/9014132	
	UBOLDI SAVINO	ASS.SPORT PREGNANA	02/93290002		
	RIVA FRANCESCO	CENTRO ANZIANI LAINATE	02/93796422		
	PERFETTI RENATO	FILI D'ARGENTO			

	COLOMBO ROMOLO	CARITAS	02/3283624		
	RAIMONDI EVELINA	ASS. COSE DELL'ALTRO MONDO	3332393949		
	AMIGONI GIUSEPPE	AVIS PERO	02/3539127		
	ROMANO MAURIZIO	MICROCOSMO ARESE			
	SEINAGHI SEVERINO	CROCE VERDE NORD-OVEST	02/93569600	02/93569120	
	RICCARDI	AUSER SEMPIONE RHO	02/93169155	02/93505243	
?	LARGUNDI ETTORE	AVIS PERO	02/3539353		
?	ANNIGIONI GIUSEPPE	AVIS PERO	02/3539227		
?	FREDDI	ASS. NOI E VOI INSIEME	02/9300985		
	COBELLI LANFRANCO	ASS. NOI E VOI INSIEME	02/9300985		
	RAIMONDI ADELIA	ASS."PORTA APERTA"			
?	BALOTTI	ANMIL	02/93169794		
	VECCHINE BENIAMINO	FILI D'ARGENTO			
	TONELLO GABRIELLA	F.N.P. CISL	02/9303509	02/93503639	
	MERIGO CARLO	S.P.I. CGIL			
	SANNITI LUIGI	S.P.I. CGIL	3381253652		
	BERGAMASCHI LUIGI	S.P.I. CGIL	02/9362337		
	SANNA EUGENIO	S.P.I. CGIL	02/33501226		
	CHIARENZA PIA	S.P.I. CGIL	02/3287244		
	DONISI SONIA	BETEL COOP. SOC.	02/3282315		

ALLEGATO 3 FOCUS GROUPS TEMATICI
Partecipanti

Area Anziani

Augurio Michele	Comune di Rho
Berton Stella	Comune di Arese
Calvanese Daniela	Coop. "Giostra" (MI)
Ciceri Guido	Comune di Settimo M.se
Fuduli Carmelo	Ass. "Tempo opportuno" Comune di Cornaredo
Granese Ronni	Comune di Cornaredo
Merlo Giovanna	AUSER Comune di Pero
Origo Rita	Coop. SDB (MI)
Pecere Flavio	Comune di Cornaredo
Sassi Paola	Comune di Rho
Zaffarano Emanuela	Comune di Lainate

Area Disabili

Ambrosanio Anna	Associazioni "La Fratellanza" e " La Fra" Lainate
Augurio Michele	Comune di Rho
Barbieri Paola	Comune di Pogliano M.se
Berton stella	Comune di Arese
Cassata Dario	Coop. Spazio Aperto (Mi)
Ciceri Guido	Comune di Settimo M.se
Cossia Lorenza	Comune di Vanzago
Granese Ronni	Comune di Cornaredo
Matera Francesco	Coop. a.r.l. Betel Settimo M.se
Montoli Cinzia	Comune di Pregnana M.se
Paleari Alessandra	Comune di Rho
Paleari Gianna	Comune di Lainate
Pecere Flavio	Comune di Cornaredo
Sala Marinella	Comune di Cornaredo
Ticozzi Andrea	Coop. Nazaret Arese

Area minori

Alberico Claudia	Coordinatrice Parrocchie di Rho
Augurio Michele	Comune di Rho
Cossia Lorenza	Comune di Vanzago
Grasso Scilla	Comune di Pogliano M.se
Lodovici Pierluigi	Centro di consulenza per la famiglia (Rho)
Montoli Cinzia	Comune di Pregnana M.se
Pecere Flavio	Comune di Cornaredo
Porrati Miriam	Comune di Pogliano M.se
Re Simona	Coop. "Lotta contro l'emarginazione" Settimo M
Sgualdi Patrizia	Coop. " Coesa" Lainate
Sogni Monica	Comune di Pero
Testa Antonella	Comune di Lainate
Terzi Maura	Coop. " Ideando" Cornaredo

Area povertà

Augurio Michele	Comune di Rho
Barbieri Paola	Comune di Pogliano M.se
Berton Stella	Comune di Arese
Bianchi Luca	Comune di Lainate
Ciceri Guido	Comune di Settimo M.se
Cossia Lorenza	Comune di Vanzago
De Capitani Camillo	Consorzio Sistema Imprese Sociali
Granese Ronni	Comune di Cornaredo
Maggi Marinù	Comune di Rho
Minelli Massimo	Caritas Zonale
Montoli Cinzia	Comune di Pregnana M.se
Paleari Alessandra	Comune di Rho
Paleari Gianna	Comune di Lainate
Pecere Flavio	Comune di Cornaredo
Roncaglia Paola	Coop. Kiklos
Ticozzi Andrea	Coop. Nazaret Arese