

Un sincero ringraziamento a tutti coloro che, a diverso titolo hanno preso parte alla realizzazione di questo documento. Dentro le cifre e le analisi ci sono la cura, l'intelligenza e la fatica di molti.

Il Piano Sociale di Zona del rhodense, rigorosamente autoprodotta, è il frutto di un lavoro al quale hanno partecipato con il loro determinante contributo

Maria Antonietta Balzola, Corrado Bassi, Michela Brugali, Alfredo Costa, Barbara Dell'Acqua, Walter Fossati, Marta Franchi, Massimo Giuggioli, Valeria Inguaggiato, Oliviero Motta, Sandro Pizzi, Cristina Stefanin, Marco Zanisi,

Simona Anelli, Alessandro Cafieri, Barbara Carolo, Giada Chiavelli, Roberta Monti, Francesca Musicco, Federica Rivolta.

e con il prezioso coordinamento gli Assessori Susi Bosani, Corrado D'Urbano, Claudio Mariani, Guido Sangiovanni, Sara Santagostino e Maria Cecilia Scaldalai.

Un ringraziamento particolare a Laura Alessandri che ha curato l'editing del documento e l'estenuante lavoro di organizzazione dei dati e delle tabelle.

Il presidente del Tavolo Politico

Luigi Negrini

L'Ufficio di Piano

*Giuseppe Cangialosi, Guido Ciceri, Annamaria Di Bartolo,
Laura Raimondi*

INDICE

CAPITOLI e PARAGRAFI

PAGINE

	INTRODUZIONE	1
I	IL PIANO DI ZONA 2009-2011: UNO SGUARDO SUGLI ESITI	5
II	IL QUADRO DEL TERRITORIO: LA DOMANDA	11
	2.1 IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO: LA ASL MI 1	11
	2.2 QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO RHODENSE	14
	2.3 I PROBLEMI E I BISOGNI	20
III	IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI	37
	3.1 IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI DEL RHODENSE: LE RISORSE	40
	3.2 IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI PER AREA DI INTERVENTO: GLI UTENTI E LE RISORSE	46
	3.3 LA GESTIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SPECIALE SERCOP	69
	3.4 L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	76
	3.5 IL TERZO SETTORE	77
	3.6 LE UNITÀ DI OFFERTA DEI SERVIZI DEL TERRITORIO	78
	3.7 IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI	79
IV	LA GOVERNANCE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI	86
	4.1 IL QUADRO DI RIFERIMENTO	86
	4.2 GOVERNO E GOVERNANCE: IL DISEGNO COMPLESSIVO	90
	4.3 LA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATARIO	96
V	LE AZIONI DI SISTEMA	98
	5.1 FORMAZIONE	98
	5.2 VALUTAZIONE DEI SERVIZI	101
	5.3 FUND RAISING	104
VI	GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE	107
	6.1 INTEGRAZIONI E SVILUPPO PROGETTI SPERIMENTALI SOVRADISTRETTUALI	126
VII	LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE E DEI VOLUMI DEI SERVIZI	134
	7.1 IL PIANO ECONOMICO DELLE RISORSE	134
	7.2 LA PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO DEI SERVIZI	149

INTRODUZIONE

Il quarto Piano Sociale di Zona del Rhodense si colloca in un tempo di profonda crisi economica che attraversa il paese e colpisce duramente anche il sistema degli interventi pubblici e in particolare il sistema dei servizi alle persone.

Questi dati di contesto non rappresentano un limite alla programmazione ma un maggiore stimolo, che attribuisce al Piano di Zona un significato ancora più importante quale momento di definizione delle scelte strategiche e di valutazione finalizzata al migliore impiego possibile delle risorse scarse. Ci troviamo per la prima volta ad affrontare un fase in cui le risorse attribuite al sistema sociale risultano in effettiva contrazione, dopo un decennio in cui, pur con andamenti diversi, si era sempre assistito ad una possibilità di sviluppo o crescita del sistema, che rappresentava uno stimolo e un incentivo all'attività programmatica.

Ci si può chiedere: ha senso programmare i servizi, rilanciare un'azione di pensiero e progettuale intorno ai problemi sociali e ai modi di intervenire in un momento di drammatica contrazione del sistema? La risposta è e deve essere positiva, proprio a partire dalla considerazione che se le risorse sono scarse, anzi sempre meno, proprio quando i problemi sociali e le fragilità delle persone crescono e si drammatizzano, diviene imperativo morale e politico usare quelle risorse al meglio, integrarle con tutte quelle presenti, assumendosi rischi e responsabilità delle scelte e direzioni intraprese.

Usando uno slogan: la crisi di risorse non deve diventare crisi di pensiero.

Questo significa non affrontare la crisi come una contingenza passeggera o con espedienti occasionali, ma porre i presupposti per un ripensamento del ruolo dell'intervento pubblico degli enti locali, e della programmazione sociale, accentuandone il ruolo di regista, di facilitatore, di costruttore di opportunità verso una sempre maggiore integrazione delle politiche. Il Piano di Zona non intende mettere in discussione assetti operativi consolidati e migliorati nel tempo, ma essere il punto di partenza di una riflessione che, con il contributo di tutti, prenda atto dei cambiamenti importanti che stanno avvenendo e si proietti nella costruzione del proprio futuro.

In questo senso il Piano è costruito in piena omogeneità di visione e adesione alle linee guida regionali "Un welfare della sostenibilità e della conoscenza – Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014" (dgr. n. IX/2505 del 16 novembre 2011). Il Rhodense ha, in realtà, già adottato da diversi anni nel suo operare i principi evidenziati nelle linee guida suddette.

Le nuove povertà (anziani, famiglie monoreddito, coniugi separati), l'assenza di prospettive di impiego (per giovani disoccupati, per adulti espulsi dal ciclo produttivo, per donne e mamme), il problema della casa (aumento degli sfratti, costi degli affitti liberi, assenza di housing sociale), l'emersione di nuove categorie fragili (giovani non studenti e non occupati, adulti totalmente espulsi dal circuito lavorativo, diversamente abili che non trovano più occasioni), sono spunti di riflessione cui il Piano non può sottrarsi, nella consapevolezza che la fase di contrazione delle risorse pubbliche coincide con il momento di importante crisi economica che colpisce per prime le famiglie e le fasce deboli, rispetto alla quale i servizi dovrebbero svolgere un'azione anticiclica e di sostegno nei momenti di maggiore difficoltà.

Il Piano di Zona vuole rimanere quindi lo strumento principe dei pensieri e delle idee di ampio respiro dei comuni dell'ambito per il sociale, pur avendo strutturato in questi anni di esperienza anche altre funzioni, cruciali nello sviluppo attuale; possiamo quindi affermare che il Piano di Zona rappresenta contestualmente:

- il momento degli orientamenti generali e delle scelte strategiche di medio periodo per il lavoro sociale dei comuni dell'ambito
- un patrimonio di conoscenze tecniche, di dati, di evidenze qualitative al servizio del decisore politico

- un importante ambito di relazioni tra operatori e attori che a diverso titolo intervengono nel lavoro sociale
- un luogo di attrazione di competenze e saperi e un ambito di negoziazione e costruzione di nuove alleanze
- un luogo di pari diritti e doveri dei cittadini e dei servizi del distretto che si esplica anche attraverso la costruzione di regolamenti di ambito territoriale vincolanti per tutti i Comuni, gli operatori, i fruitori dei servizi.

Questi contenuti non rappresentano il voler essere del presente Piano di Zona bensì l'osservare e prendere atto rispetto al ruolo di connettore di rete che il Piano di Zona ha di fatto assunto in questi 10 anni di lavoro programmatico. L'azione programmatica non è rappresentata solo dal prodotto "Piano di Zona" che definisce una serie di strategie, ma costituisce nei fatti un percorso incrementale che contiene evidenze e dati su cui basare le scelte ma anche un patrimonio di conoscenze, relazioni e alleanze che va continuamente rinnovato e alimentato: ovvero uno strumento dinamico che evolve e si aggiusta in itinere in relazione allo sviluppo del contesto di riferimento.

Il Piano di Zona allora rappresenta un luogo di produzione di conoscenze condivise, finalizzate alla costruzione di servizi che rispondano in modo appropriato ai problemi della comunità rhodense. Coordinare e integrare le politiche pubbliche è dunque l'imperativo che la programmazione zonale si pone, sia all'interno degli enti locali sia mediante azioni coordinate con le altre agenzie, intrecciando il mondo della sanità, della scuola, del lavoro e dell'impresa, del terzo settore, del volontariato, delle rappresentanze e dei portatori di interesse; poiché la sempre maggiore complessità dei problemi sociali non è affrontabile mediante l'azione e l'intervento e di un solo attore e di un solo angolo visuale del problema: è necessario cioè porre al centro dell'azione del welfare locale la persona e la famiglia, riconoscendo l'unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni e la centralità della famiglia come cellula iniziale e fondamentale della composizione sociale.

Si è scelta quindi una articolazione del piano centrata sull'individuazione di problemi e sulla messa a fuoco di una serie di "macroobiettivi" e di orientamenti generali, che lungi dal fornire magiche soluzioni e definire molteplici azioni, identifichino e definiscano un contenitore (governance), un perimetro di azione e una serie di oggetti di lavoro rispetto ai quali orientarsi nei prossimi tre anni; le alleanze non sono costruite quindi su "cosa si fa" ma in primis "su cosa mettere sotto osservazione".

Il cuore della programmazione diventa allora la definizione dei problemi, la governance il perimetro di alleanze nel quale operare e il documento piano rappresenta la cornice ampia entro la quale si svilupperanno le iniziative nel corso del triennio.

Naturalmente gli obiettivi saranno suddivisi in "obiettivi di salute o di benessere" e "obiettivi di sistema", che contribuiscano a rendere più fruibile e accessibile ai cittadini i servizi nella logica di unitarietà della persona che si è accennata sopra.

Si tratta di passare da una logica di problem solving centrata sulla definizione delle priorità e sulla ricerca di efficienza, caratteristiche delle gestioni aziendali in capo a SERCOP, ad una logica di problem setting centrata sulla lettura e sul posizionamento strategico del territorio in relazione ai problemi sociali, di responsabilità politica e sociale del Piano di Zona.

Il piano diventa allora un luogo dove raccogliere tutte le risorse possibili (economiche e umane), riconoscerle e valorizzarle nelle loro specificità, coinvolgerle nei processi con orientamenti strategici e modalità relazionali adeguati. Sapendo che le risorse pubbliche rimangono la voce dominante e insostituibile nel sistema di welfare, l'intervento ed il sostegno economico dei Comuni cresce surrogando i sempre minori investimenti dello Stato centrale, della Regione e della Provincia e l'impegno a utilizzarle al meglio è inderogabile rispetto alla dimensione dei problemi. Si gioca qui oggi una importante partita in termini di credibilità delle istituzioni e di riconoscimento del loro ruolo nel contesto sociale.

Bisogna poi considerare una serie di elementi di contesto, che seppur già presenti negli anni trascorsi, assumono dal 2012 una particolare pregnanza; si opera cioè in un ambiente:

- complesso: caratterizzato da nuove variabili, su tutte la riduzione e l'incertezza delle risorse, ma anche dalla continua evoluzione legislativa che non consente di orientarsi strategicamente nella produzione di servizi;
- dinamico: i cambiamenti sono repentini e continui e non favoriscono alcuna stabilità rispetto alle scelte;
- incerto: i cambiamenti sono spesso difficilmente prevedibili;
- conflittuale: la scarsità e la continua riduzione delle entrate induce dinamiche competitive e conflittuali in una sorta di “guerra dei poveri” ad accaparrarsi le poche risorse disponibili; in un contesto che, viceversa, funziona meglio e produce risultati più efficaci sulla base di logiche di cooperazione e integrazione.

In questa “dinamica fluida” misureremo la “bontà” del Piano di Zona, non solo dall'analisi del documento, ma dalla capacità di adattarsi prontamente alla realtà e al contesto che cambia.

Ogni pensiero sarà condotto alla luce di alcune chiavi di lettura trasversali, che rappresentano il faro e l'orientamento che deve condurre, non solo la programmazione, ma l'azione di costruzione dei servizi nel prossimo triennio nella direzione di:

- appropriatezza degli interventi
- prevenzione
- dal curare al prendersi cura
- sostenibilità
- integrazione delle politiche
- riconoscimento dei nuovi bisogni
- governance

La finalità generale di garantire il ben essere dei cittadini dei comuni del rhodense attraverso l'offerta di servizi che rispondano in modo appropriato ai problemi sociali si articola lungo due assi:

- continuità e consolidamento dei servizi e degli interventi implementati negli anni trascorsi, sia rispetto alla qualificazione del sistema d'offerta, sia rispetto al sistema di governance, in una logica di difesa dei diritti e di sostegno con tutti i mezzi possibili del sistema di welfare locale, mantenendo e rinforzando il patrimonio di servizi presenti sul territorio valutandone la capacità di rispondere a bisogni e problemi delle persone;
- innovazione di sistema nella facilitazione all'accesso alla rete di servizi e interventi nella logica dell'unicità della persona e dei suoi bisogni e riconoscimento di nuovi bisogni individuali, familiari e di gruppo.

Insomma un Piano di Zona che, nonostante la contrazione delle risorse, si propone di rilanciare un nuovo paradigma della programmazione, prendendo spunto dal lavoro e dall'esperienza di questi anni: dopo avere costruito e definito una struttura di programmazione solida e competente, si tratta di individuare una nuova direzione, che non è centrata esclusivamente sulla definizione di nuovi interventi o interventi sul sistema di offerta dei servizi ma che si impegna fondamentalmente a tracciare quadri e scenari (contesti) finalizzati a una maggiore connessione e integrazione tra gli attori e all'attivazione di nuove forze presenti nella società.

Ben consapevole con questo di non pensare ad un “welfare leggero” centrato su una deresponsabilizzazione, un alleggerimento dei servizi pubblici, una delega a fantomatici attori del prendersi cura del ben – essere sociale, le cui ragioni stanno iscritte in condizioni economiche di grande difficoltà. La chiave nell’attuale momento di crisi, non solo economica, non sta nel “fare mercato” pensando di risparmiare qualche spicciolo, né nell’alzare barricate in difesa delle proprie specificità e saperi specialistici, bensì in un tentativo (difficile) di “fare società” puntando su un coinvolgimento ampio degli attori competenti nelle scelte e sulla loro corresponsabilizzazione nel perseguimento dell’interesse generale.

Allora l’oggetto del Piano di Zona non sono solo gli utenti dei servizi, quelli già inclusi in qualche modo nel sistema di protezione garantito dai servizi, bensì tutta la società con i suoi punti di debolezza e fragilità ma anche con numerosi punti di forza.

Rimarcando il ruolo imprescindibile dell’intervento pubblico nei servizi quale condizione essenziale per la costruzione di un sistema civile in grado di proteggere i suoi membri più fragili.

CAPITOLO 1: IL PIANO DI ZONA 2009-2011: UNO SGUARDO SUGLI ESITI

Una nuova fase di programmazione zonale non può che prendere le mosse da una rilettura oggettiva e critica di quanto realizzato nel precedente Piano di Zona, volta a valutare la capacità dell'Ambito di portare a termine gli obiettivi posti e l'effettivo grado di realizzazione dei medesimi, riletti con occhi resi più maturi dal percorso compiuto, che rappresenta anche un ottimo processo di apprendimento.

Rimane fondamentale, dunque, partire dall'analisi del passato per costruire le basi per il futuro, pensare al nuovo sistema di servizi, mettere in campo idee e pensieri innovativi.

Di seguito si procede dunque ad una valutazione, seppur sommaria, degli obiettivi del trascorso Piano di Zona, e delle azioni messe in campo, che congiuntamente considerati consentono di delineare un quadro di insieme degli accadimenti del recente triennio. Tenuto presente che il dispiegarsi dell'azione programmatoria del triennio non è pianificabile in maniera lineare nella fase di stesura del Piano di Zona; infatti nel corso degli anni si presentano eventi imprevedibili che inducono il programmatore a intervenire in modo euristico in risposta alla realtà che si presenta giorno per giorno. La bontà della programmazione si misura anche in relazione alla capacità di adattamento e reazione all'evolversi del contesto. Pertanto insieme alla valutazione degli obiettivi programmati nel 2009 (nella tabella seguente) è importante mettere in evidenza gli esiti, non prevedibili allora, ma che hanno prodotto innovazioni e sperimentazioni di prodotto e di processo.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011		
AREA	OBIETTIVO	ESITO
ANZIANI	Implementazione dell'integrazione socio-sanitaria	L'obiettivo comporta in realtà l'attivazione di una serie di percorsi che progressivamente conducano ad una maggiore integrazione tra le agenzie coinvolte nella logica di una risposta unitaria ai bisogni. In questo senso è stato definito (ma non sottoscritto) il protocollo relativo alle dimissioni protette con ASL e AO. Sono state attivate le azioni preliminari per l'implementazione del Centro per l'Assistenza Domiciliare (CeAD), è stato sottoscritto il relativo protocollo d'intesa con ASL, e sono tuttora in corso le azioni propedeutiche all'avvio delle attività.
	Sostegno alla domiciliarità	È stato riqualficato l'assegno di cura in termini di effettivo strumento di sostegno ai carichi assistenziali ed economici legati alla cura, collegando il contributo alla presenza di un assistente familiare qualificato e regolarmente assunto ed aumentandone il valore economico. Nelle stessa logica è stato attivato attraverso lo sportello badanti, l'assegno per la regolarizzazione e stabilizzazione degli assistenti familiari. L'assegno è stato sospeso in relazione all'esaurimento del Fondo Non Autosufficienza: per la stessa ragione non si è potuto costituire il Fondo distrettuale.
	Armonizzazione regole e modalità di accesso alla rete dei servizi agli anziani e al sistema dei titoli sociali	È stata avviata un'attività di studio per l'omogeneizzazione dei criteri di accesso e partecipazione alla spesa da parte dell'utenza alle RSA, sospesa in ragione dell'approvazione della Legge Regionale di riforma dell'art. 8 della L.3/2008. Il regolamento Servizio Assistenza Domiciliare d'Ambito viene progressivamente applicato nei comuni dell'Ambito.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011 - segue

AREA	OBIETTIVO	ESITO
ANZIANI	Facilitazione dell'accesso alla rete dei servizi territoriali	È stata realizzata LA CARTA DEI SERVIZI del Servizio Assistenza Domiciliare Sercop L'azione di Sercop è orientata a costruire una connessione delle politiche d'intervento a favore degli anziani, considerando che il territorio esprime una ricchezza consolidata ma anche una frammentazione che non è stata mai davvero ricomposta. Insieme all'Ufficio Anziani di Sercop e il consorzio Cooperho, l'Ufficio progetti ha prodotto un progetto articolato che ha presentato ad un bando della Fondazione Cariplo. Tale progetto, per la prima volta, coinvolgerà 6 comuni su nove all'interno di un sistema d'offerta nel quale entreranno a far parte Centri anziani comunali, Centri diurni integrati, il servizio badanti e i centri sociali anziani gestiti dalle associazioni di volontariato. Significativa è l'adesione di ASL al progetto.
	Promozione e potenziamento delle attività relative all'amministrazione di sostegno	È in fase di costituzione l'Ufficio Protezione Giuridica d'Ambito al termine di un percorso che ha visto un ampio coinvolgimento a rete di agenzie del terzo settore (Progetto "Passo dopo passo al tuo fianco"), ASL MI 1 e Ambito del Garbagnatese. L'ufficio avrà un ruolo di presa in carico, di amministrazione, di sostegno e di supporto alla rete di volontariato che intende impegnarsi su tale funzione.
DISABILI	Potenziamento della rete dei servizi attraverso la costruzione di un Polo della riabilitazione per il territorio Rhodense	Il Polo, dopo una fase di studio di fattibilità e dopo la scelta della location, ha avviato le sue attività come Unità d'offerta, gestito dalla Sacra Famiglia, presso la Fondazione Restelli di Rho, dedicato alla riabilitazione.
	Attivazione di processi di integrazione con le diverse agenzie coinvolte nella realizzazione degli interventi a favore della persona disabile.	A Rho, nel 2011, è partito a titolo sperimentale per tutto il distretto, il protocollo tra Servizio di Tutela Minori e scuole primarie, che ha visto e vede un diretto coinvolgimento di Sercop nel coordinamento delle attività. Trattasi di un protocollo operativo arricchito di interventi preventivi scolastici gestito da una rete di cooperative sociali del territorio. Sono stati potenziati i rapporti tra servizi comunali, Sercop e Associazione Polifonie al fine di rendere più visibile accessibile agli utenti l'offerta di servizi dell'Ambito.
	Sviluppo di azioni di orientamento, sostegno informativo e tutela delle famiglie con soggetti disabili.	Si è strutturata una rete di sportelli Psico-pedagogici sui territori comunali pur con livelli di gestioni non omogenei. Sono stati potenziati i rapporti tra servizi comunali, Sercop e Associazione Polifonie al fine di rendere più visibile accessibile agli utenti l'offerta di servizi dell'Ambito.
	Sperimentazione di interventi innovativi rivolti a persone disabili in età evolutiva.	Il Piano Sociale di Zona ha aderito al progetto autismo dell'ASL MI 1.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011 - segue		
AREA	OBIETTIVO	ESITO
DISABILI	Tutela e sostegno della persona disabile adulta	Coerentemente con la riorganizzazione del sistema di servizi rivolti ai disabili d'Ambito è in fase di costituzione l'Ufficio Protezione Giuridica d'Ambito al termine di un percorso che ha visto un ampio coinvolgimento a rete di agenzie del terzo settore (Progetto "Passo dopo passo al tuo fianco"), ASL MI 1 e Ambito del Garbagnatese. L'ufficio avrà un ruolo di presa in carico, di amministrazione, di sostegno e di supporto alla rete di volontariato che intende impegnarsi su tale funzione. Sercop ha fortemente sostenuto il progetto "Passo dopo passo al tuo fianco" come parte integrante del sistema di protezione giuridica territoriale e come importante presidio per la sensibilizzazione del territorio verso il tema del sostegno delle persone fragili.
	Attivazione di strumenti per l'orientamento e la definizione del progetto di vita della persona disabile.	Dal 1 ottobre 2011 l'UMA, L'Unità Multidimensionale d'Ambito come servizio finalizzato ad indirizzare e accompagnare la famiglia della persona disabile nella rete di servizi del Rhodense, è attivo. L'UMA è un'equipe multidisciplinare, svolge una funzione di progettazione e orientamento a favore delle famiglie e garantisce la definizione e accompagnamento nel progetto di vita in relazione ai bisogni espressi e ai servizi esistenti, in un'ottica d'integrazione territoriale. Sono stati approvati due documenti che contribuiscono in maniera essenziale all'orientamento e alla trasparenza rispetto ai servizi e alle regole presenti sul territorio: • regolamento per l'accesso ai servizi diurni disabili • regolamento trasporti • carta dei servizi trasporto.
MINORI E FAMIGLIA	Potenziamento degli interventi rivolti alla famiglia soprattutto nel supporto al ruolo genitoriale ed educativo generale. Attenzione particolare alle famiglie con bisogni di integrazione sociale e culturale e in stato di difficoltà economica	La Legge 23, e le delibere regionali attuative, hanno offerto un quadro di opportunità al terzo settore che assume la titolarità sugli interventi in tale materia. Sercop, dal canto suo, continua a svolgere un compito di sostegno alle reti delle famiglie affidatarie. Presso i comuni di Pero, Arese, Vanzago, Rho sono partiti negli ultimi 2 anni progetti finanziati e rivolti al self helpig familiare. Il secondo progetto affido, approvato dalla Fondazione Cariplo, consoliderà le azioni volte al sostegno delle famiglie affidatarie e implementerà reti familiari di sostegno ai minori in stato di difficoltà. Il servizio Affidi si è confermato come servizio dinamico in grado di svolgere, non solo la sua attività istituzionale, ma anche un ruolo significativo nella progettazione sperimentale di interventi a sostegno dell'affido.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011 - segue

AREA	OBIETTIVO	ESITO
MINORI E FAMIGLIA		L'attivazione della Rete dei progetti e degli interventi, attraverso una Bacheca di progetti offre ai comuni del Distretto la possibilità di attivare molteplici interventi in materia di sostegno alla genitorialità. Il Servizio di Sostegno Educativo Integrato garantisce il supporto alle famiglie problematiche, sia in fase preventiva che in seguito a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.
	Supporto e sostegno allo sviluppo della rete dei servizi alla prima infanzia a partire dagli asili nido comunali al fine di potenziare l'offerta. Creazione del Sistema di accreditamento fondato sulla sostenibilità economica e di qualità in particolare per i servizi nido leggeri (micro-nido, nidi-famiglia, tempo per le famiglie ecc).	L'accREDITamento si è concluso a seguito di un percorso partecipato da diversi soggetti competenti (gestori, ASL, responsabili comunali) con l'obiettivo di definire criteri di accreditamento omogenei per l'Ambito che fissassero il voler essere o la qualità desiderata del sistema di offerta dei nidi. Il percorso ha consentito di connettere e mettere in relazione un sistema fino a quel momento assolutamente frammentato con indubbi vantaggi in termini di conoscenza e riproduzione di buone prassi da parte di enti gestori, contribuendo all'innalzamento della qualità complessiva del servizio offerto. Il sistema ha consentito il potenziamento di circa 90 posti nidi a tariffe comunali e a qualità controllata attraverso l'Organismo di Valutazione, che svolge la funzione di vigilanza indispensabile per la verifica del possesso e mantenimento dei requisiti di accreditamento.
	Attivazione di un ruolo del Piano Sociale di Zona riferito alle strategie sulle politiche giovanili territoriali come asse di intervento di sistema a supporto della programmazione dei comuni. Attenzione all'asse casa/ formazione/ lavoro/ sviluppo individuale (processi di autonomia)	Il Piano Sociale di Zona ha concluso una fase di costruzione dell'Area Giovani dandosi una struttura essenziale e assegnando ad essa una specifica figura professionale di supporto degli interventi sulle politiche giovanili rivolte ai comuni, con funzioni di coordinamento. La struttura ha supportato/coordinato un percorso di progettazione di interventi nelle scuole primarie di Rho e l'avvio di un protocollo sperimentale tra scuole, servizi sociali e Servizio di Tutela Minori sull'area del disagio. Ha inoltre supportato l'apertura di un offerta per adolescenti del comune di Pregnana Milanese, servizio direttamente coordinato da Sercop. Attualmente l'Area Giovani gestisce una Bacheca Progetti e l'Unità Operativa di Prevenzione. È in corso ora la fase di progettazione per il Bando regionale sulle politiche giovanili collegato al Piano regionale. Sul tema, al fine di costruire l'Area giovani e il coinvolgimento diretto del Terzo settore, sono stati realizzati 2 agorà specifici.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011 - segue		
AREA	OBIETTIVO	ESITO
MINORI E FAMIGLIA	Potenziamento dell'area prevenzione attraverso un collegamento e una integrazione in rete degli interventi già in atto del Piano Sociale di Zona e dei comuni dell'ambito. Riprogettazione degli interventi specifici conferma delle sinergie con i diversi livelli, istituzionali coinvolti e i servizi competenti, in primo luogo le scuole e l'ASL	Unità Operativa di Prevenzione è divenuto, dopo 10 anni, un servizio integrato nel sistema d'offerta Sercop, potenziando di fatto il suo ruolo nell'offerta di interventi di prevenzione. Si conferma anche la grossa sinergia tra il servizio e il Dipartimento dipendenze dell'ASL. Definito e potenziato il ruolo di Unità Operativa di Prevenzione nell'osservatorio regionale Osservatorio Regionale Europa Giovani (OREG). Il protocollo MOSAICO che prevede l'integrazione operativa di Servizio Tutela Minori, consultori, Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), Servizi per le Tossicodipendenze (SERT), servizio fragilità, sta positivamente funzionando. Su questo macroobiettivo è stata realizzata una prima conferenza (agorà del Piano Sociale di Zona) sulle strategie della prevenzione. Sercop è inserita nella rete di progetti che fa riferimento al sistema europeo dei progetti di prevenzione attraverso la forte sinergia con il Dipartimento Dipendenze ASL MI 1 (c.d. EDDRA)
	Potenziamento delle azioni di integrazione e facilitazione linguistica delle nuove generazioni di famiglie migranti sia a livello scolastico che territoriale	Il progetto senza Frontiere mantiene un fondamentale ruolo per le scuole. A fine 2011 è stato finanziato un progetto denominato "Educare alla cultura", facente parte di una progettazione più ampia presentata da un insieme di partner, appartenenti al territorio del consorzio "Insieme Groane", che ricomprende molti comuni del Rhodense e del Bollatese. Il progetto è stato presentato sul bando dei Sistemi culturali e produrrà certamente significative esperienze sul territorio. Il progetto potenzierà attività del servizio di mediazione culturale "Senza Frontiere".
INCLUSIONE SOCIALE	Prosecuzione dell'interazione tra comuni, Azienda Ospedaliera, ASL Mi 1 e terzo settore nel campo della promozione della salute mentale.	Nell'ambito del progetto "Lavoro&Psiche" sono state rafforzate le relazioni con i servizi inserimenti lavorativi finalizzati ad un potenziamento degli strumenti disponibili per il lavoro per persone con problemi psichiatrici. È stata avviata una sperimentazione nelle scuole superiori realizzata dall'Equipe del CPS di Rho (progetto Team Accesso Giovani - TAG) sulla prevenzione e diagnosi precoce dei disturbi psichici degli alunni in età adolescenziale. Il progetto ha coinvolto i comuni del Rhodense che hanno messo a disposizione locali per la realizzazione di attività ludiche per i ragazzi coinvolti. È stata avviata in collaborazione con l' Azienda Ospedaliera e due enti del terzo settore una sperimentazione, sui territori di Rho ed Arese di residenzialità leggera a favore di persone con problemi di salute mentale che ha coinvolto l'Ambito nella definizione delle regole di sistema e delle tariffe ed i comuni nell'erogazione delle quote sociali.

GRADO DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI – PIANO DI ZONA 2009-2011 - segue

AREA	OBIETTIVO	ESITO
INCLUSIONE SOCIALE	Sperimentazione di percorsi di emersione ed integrazione sociale per categorie o gruppi fortemente marginalizzati e a rischio illegalità	Viene mantenuta la collaborazione con l'Associazione LULE e garantita la partnership con Provincia di Milano in materia di contrasto alle forme di schiavitù e di tratta dedita alla prostituzione. Da quest'anno siamo anche partner del comune di Milano su un progetto attivato nell'area metropolitana.
	Prosecuzione e implementazione di servizi rivolti alla popolazione straniera, al fine di facilitarne l'integrazione nel tessuto sociale e la valorizzazione	Le attività dello Sportello stranieri e del progetto "Senza Frontiere" proseguono senza interruzioni e sono ormai offerta consolidata dell'Ambito.
	Sperimentazione di percorsi di housing sociale	Su questa azione Sercop ha costituito un tavolo di progettazione con la cooperativa sociale La Cordata e attualmente il comune di Pero. È stato definito un accordo di programma di ambito che garantisca l'apertura di un "Agenzia per l'abitare" nel Rhodense e l'avvio di un tavolo di progettazione che disegni un importante azione di sistema in grado di accedere a significativi finanziamenti della Fondazione Cariplo su "housing sociale".
	Armonizzazione degli interventi di integrazione lavorativa e sostegno al reddito delle famiglie	Il Servizio di Inserimenti Lavorativi (SIL) aziendale oltre a svolgere la sua attività istituzionale e ordinaria sta garantendo le azioni di inserimento lavorativo di diverse fasce di soggetti in stato di bisogno. Il Servizio Inserimenti Lavorativi in particolare ha potenziato il suo ruolo di connettore di attori che ruotano intorno all'inserimento lavorativo, in particolare con l'ufficio invalidi, in relazione a costruzione di percorsi lavorativi più appropriati e con le aziende per il reperimento di nuove postazioni lavorative. È stato inoltre attivato un percorso di inserimento lavorativo di persone in attesa del riconoscimento dello status di profugo attualmente accolti sul nostro territorio.

ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE-SPERIMENTAZIONE E SVILUPPO DI NUOVI SERVIZI

ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE

1. Attività di coordinamento con i Distretti di ASL MI 1 per la realizzazione di linee operative comuni inter-ambito che possano essere rappresentate in maniera congiunta e più efficace all'ASL;
2. Costruzione di un sistema informativo contenente i dati economici di tutti i servizi comunali a livello dei 78 comuni della ASL M 1.

SVILUPPO DI NUOVI SERVIZI

1. Costruzione del processo di programmazione e controllo collegato ai servizi Centro Socio Educativo e Servizio Formazione Autonomia accreditati;
2. Avvio dell'attività di costruzione dei requisiti di accreditamento per le strutture socio educative rivolte alla prima infanzia;
3. Avvio del gruppo di lavoro per la realizzazione dell'Unità Multidimensionale d'Ambito.

ATTIVITÀ DI SPERIMENTAZIONE

1. Realizzazione di un documento omogeneo d'Ambito per l'accesso ai servizi diurni di persone anziane e disabili;
2. Avvio dell'attività di programmazione controllo dei Centri Socio Educativi e Servizio Formazione Autonomia ;
3. Gestione di interventi a carattere sperimentale sulla casistica dei Disturbi Specifici di Apprendimento nei comuni di Cornaredo e Rho.

CAPITOLO 2: IL QUADRO DEL TERRITORIO: LA DOMANDA

2.1 IL TERRITORIO DI RIFERIMENTO: LA ASL MI 1

La rappresentazione complessiva della struttura demografica e della composizione economico-finanziaria della spesa sociale dell'intera ASL MI 1, è resa possibile grazie alla condivisione, da parte di tutti i 7 ambiti territoriali afferenti, di una piattaforma informatica comune, di cui al "Progetto indicatori per la programmazione sociale" (IBWEB, cfr capitolo 6) realizzata ad esito di un percorso di lettura e di condivisione dei dati che ha visto impegnati gli Uffici di Piano negli ultimi tre anni.

La piattaforma utilizza i dati Istat e i dati derivanti dalle schede di monitoraggio regionale (spesa sociale comuni e monitoraggio dei Piani di Zona), restituendo, per quanto attiene la sezione demografica, non solo la fotografia della situazione attuale, ma anche proiezioni nel tempo che consentono di prefigurare scenari futuri.

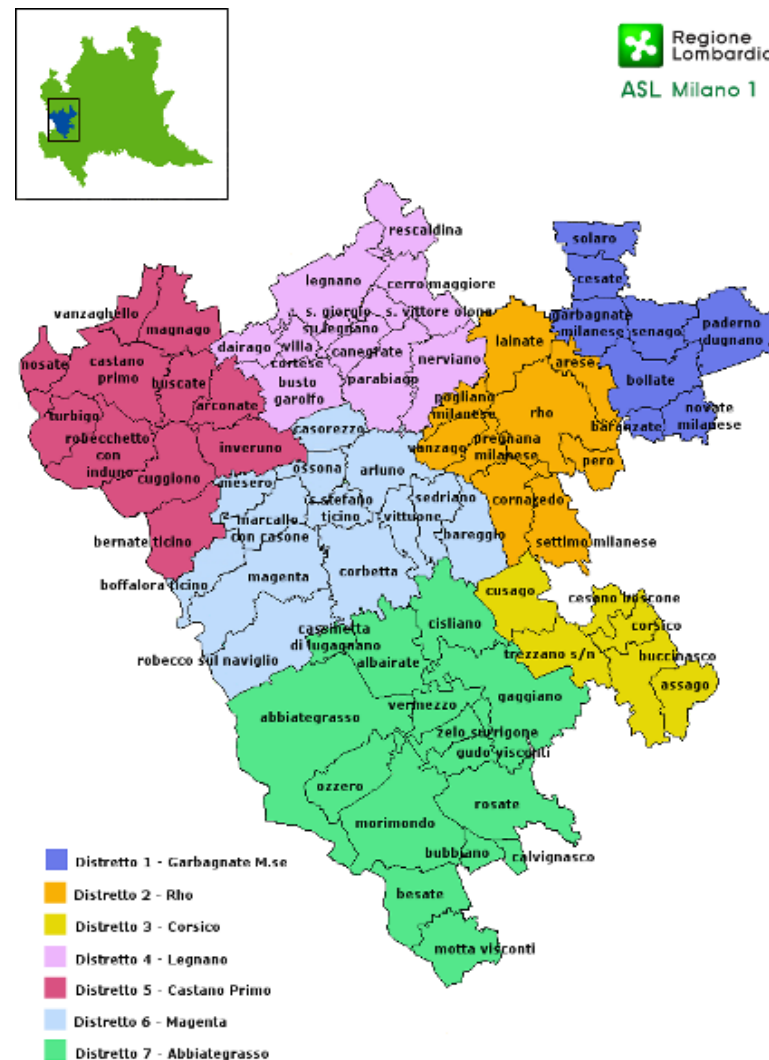
I 73 comuni della ASL MI 1 sono situati a nord ovest di Milano ed organizzati in 7 Ambiti Territoriali rappresentati geograficamente nella mappa a lato.

In totale la popolazione di questa ASL raggiunge quasi le 940.000 unità, distribuite su territori tra loro disomogenei, ma riconducibili sostanzialmente a due tipologie: una prossima alla città di Milano, caratterizzata da un'urbanizzazione di tipo metropolitano e con una densità demografica maggiore (Garbagnate Milanese, Rho, Corsico e Legnano), una, più agricola ed estesa, con densità demografica minore (Castano Primo, Magenta ed Abbiategrasso).

Di seguito si riportano alcuni dati demografici complessivi della ASL MI 1 suddivisi per Ambito Territoriale.

LA POPOLAZIONE E LA SUA COMPOSIZIONE PER FASCE DI ETÀ

Le seguenti due tabelle restituiscono rispettivamente la rappresentazione della popolazione rilevata al 1 gennaio 2011 e la proiezione della popolazione al 1 gennaio 2020.



POPOLAZIONE COMPLESSIVA ASL MI 1 E COMPOSIZIONE PER FASCE PERCENTUALI DI ETÀ 31 dicembre 2010 (fonte IBWEB su dati Istat)				
AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE COMPLESSIVA	FASCIA D'ETÀ 0-3 VALORE %	FASCIA D'ETÀ 0-18 VALORE %	FASCIA D'ETÀ >65 VALORE %
1 - Garbagnate Milanese	192.457	2,79	17,16	18,61
2 - Rho	170.364	2,91	16,94	19,18
3 - Corsico	116.444	2,86	17,03	19,28
4 - Legnano	185.496	2,86	16,58	19,80
5 - Castano Primo	69.815	3,01	16,66	19,39
6 - Magenta	125.539	3,08	17,12	18,42
7 - Abbiategrasso	79.839	3,26	17,77	17,83
Asl Mi 1	939.954	2,93%	17,00%	19,00%

over 65 ed un'incidenza tra le più basse della fascia 0-3: ciò è perfettamente in linea con le caratteristiche di composizione sociale delle aree cittadine ed urbanizzate.

POPOLAZIONE COMPLESSIVA ASL MI 1 E COMPOSIZIONE PER FASCE PERCENTUALI DI ETÀ 31 dicembre 2020 (fonte IBWEB su dati Istat)				
AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE COMPLESSIVA	FASCIA D'ETÀ 0-3 VALORE %	FASCIA D'ETÀ 0-18 VALORE %	FASCIA D'ETÀ >65 VALORE %
1 - Garbagnate Milanese	201.036	2,56	17,83	20,01
2 - Rho	176.250	2,61	17,70	20,57
3 - Corsico	119.726	2,70	17,79	20,28
4 - Legnano	191.041	2,64	17,02	22,03
5 - Castano Primo	72.041	2,78	17,11	21,44
6 - Magenta	128.612	2,77	17,49	20,42
7 - Abbiategrasso	81.023	3,00	18,23	19,87
Asl Mi 1	969.729	2,68%	17,58%	20,69%

47 % per gli Ambiti di Legnano e Castano Primo.

Nelle proiezioni Istat la percentuale aumenta nel decennio di circa 5 punti, riconfermando le punte percentuali di Legnano e Castano Primo (oltre il 52 %).

Al 1 gennaio 2011 l'incidenza media della popolazione nella fascia prima infanzia è pari al 2,93 % sulla popolazione complessiva.

L'Ambito con la percentuale maggiore di minori 0-3 anni rispetto alla propria popolazione è Abbiategrasso, che conta anche un numero maggiore di popolazione 0-18. L'Ambito con la minor percentuale di minorenni è Legnano, che presenta anche la percentuale più alta di popolazione sopra i 65 anni. L'incidenza media della popolazione anziana sulla popolazione complessiva, pari al 19 %, supera di 2 punti percentuali l'incidenza media della popolazione minore.

Si evidenzia dunque che, nel confronto con gli altri Ambiti della ASL MI 1, il Rhodense risulta un territorio relativamente "anziano", cioè con una maggiore percentuale di popolazione

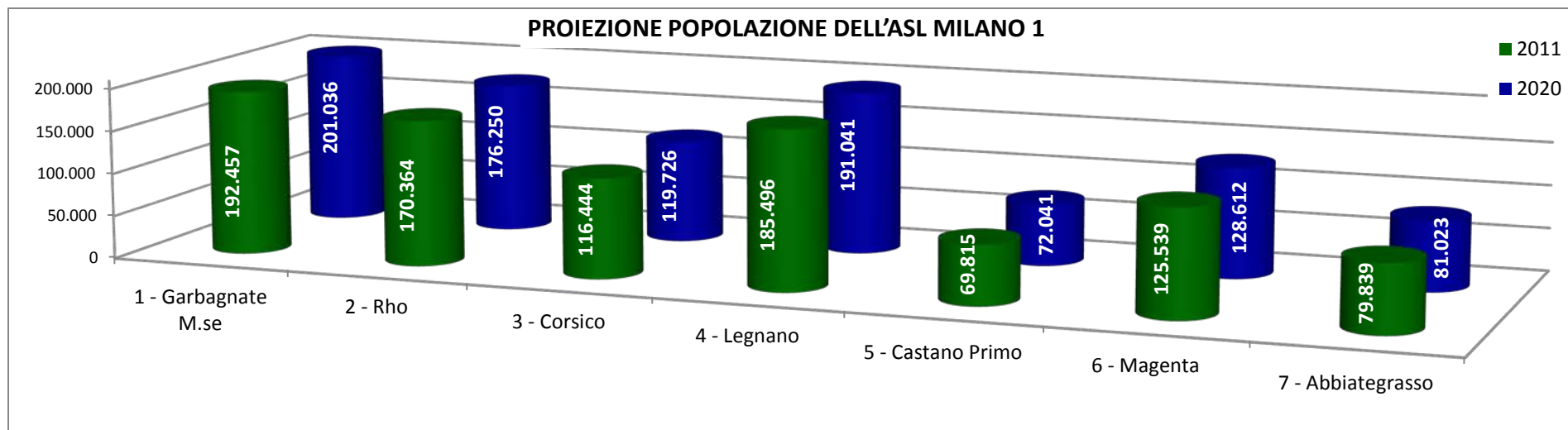
over 65 ed un'incidenza tra le più basse della fascia 0-3: ciò è perfettamente in linea con le caratteristiche di composizione sociale delle aree cittadine ed urbanizzate.

La proiezione demografica al 1 gennaio 2020 presenta il seguente quadro: una piccola diminuzione della fascia prima infanzia, che si attesterà su 26.000 unità, un aumento minimo della popolazione minorenni ed un sensibile aumento della popolazione sopra i 65 anni, la cui incidenza percentuale supererà di oltre 3 punti quella della popolazione 0-18 (20,69 %), per un totale di oltre 200.000 persone.

Si riconfermano i primati di Abbiategrasso come Ambito "più giovane" e Legnano come più "anziano".

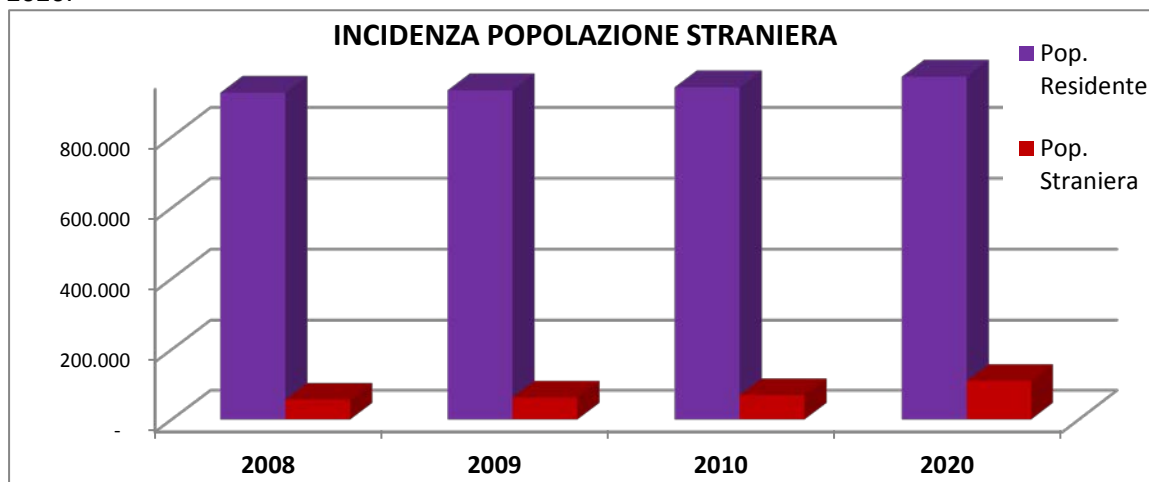
L'incremento della popolazione anziana risulta ancora più rilevante se rapportato alla fascia over 75, fisiologicamente portatrice di maggiori carichi assistenziali.

Nel 2010 infatti la popolazione ultra65enne in media è composta per il 45,37 % da anziani >75 anni, con picchi di oltre il



LA POPOLAZIONE STRANIERA

L'incidenza della popolazione straniera rispetto alla popolazione complessiva su tutto il territorio dell' ASL MI 1 aumenta dal 16,13 % del 2008 all'11,35 % del 2020.



Nel 2008 il Corsichese ed il Garbagnatese hanno registrato il maggior numero di stranieri rispetto alla propria popolazione (intorno al 6,5 %), il Castanese il minore (5,92 %).

Secondo le proiezioni al 2020 il Corsichese ed il Legnanese, che raggiunge nel 2010 una percentuale significativa di incidenza, dovrebbero vantare il primato di incidenza con oltre il 12 %, totalizzando circa 37.500 stranieri su un bacino di 311.000 abitanti.

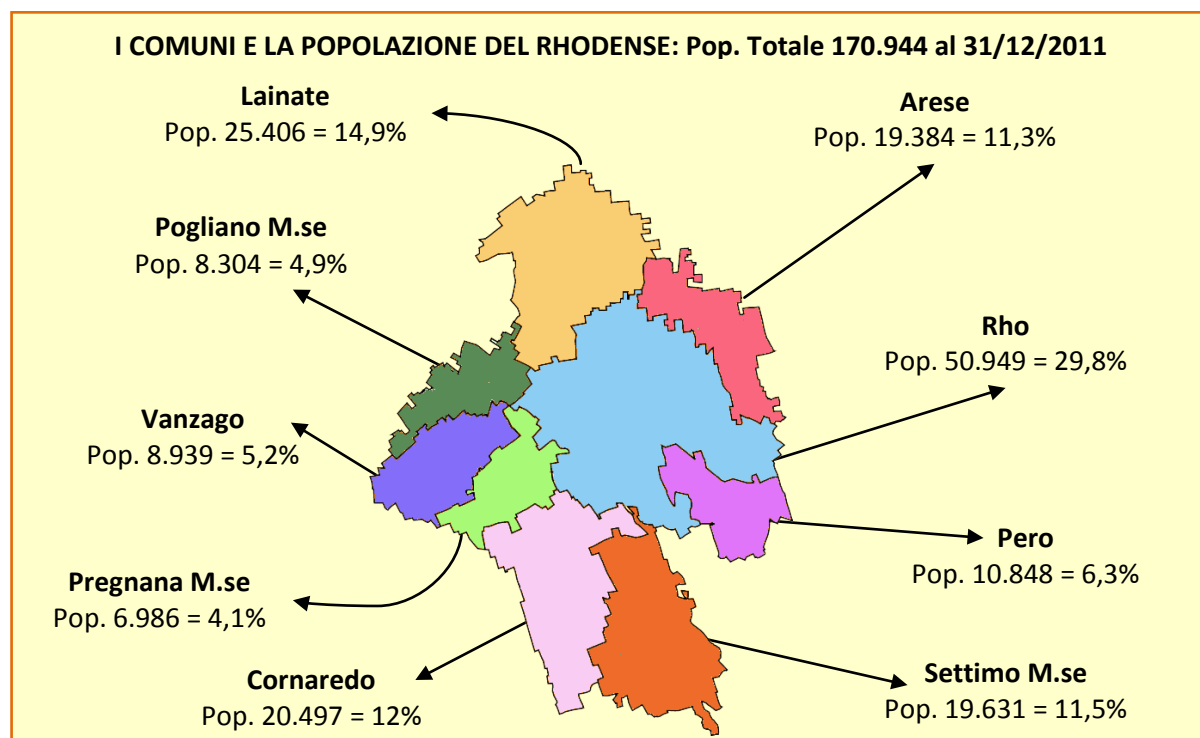
TREND INCIDENZA POPOLAZIONE STRANIERA SU POPOLAZIONE PER AMBITO				
AMBITO TERRITORIALE	2008	2009	2010	2020
1 - Garbagnate Milanese	6,49%	7,14%	7,80%	11,81%
2 - Rho	5,29%	5,71%	6,30%	9,68%
3 - Corsico	6,66%	7,13%	7,88%	12,16%
4 - Legnano	6,27%	6,99%	7,83%	12,02%
5 - Castano Primo	5,92%	6,47%	7,09%	10,89%
6 - Magenta	6,25%	6,86%	7,41%	11,44%
7 - Abbiategrasso	6,01%	6,63%	7,31%	11,35%
Asl Mi 1	6,13%	6,70%	7,37%	11,34%

2.2 QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO RHODENSE

Il territorio del Rhodense si compone di 9 comuni (Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese e Vanzago) di cui si rappresenta la configurazione morfologica e la popolazione al 31 Dicembre 2011.

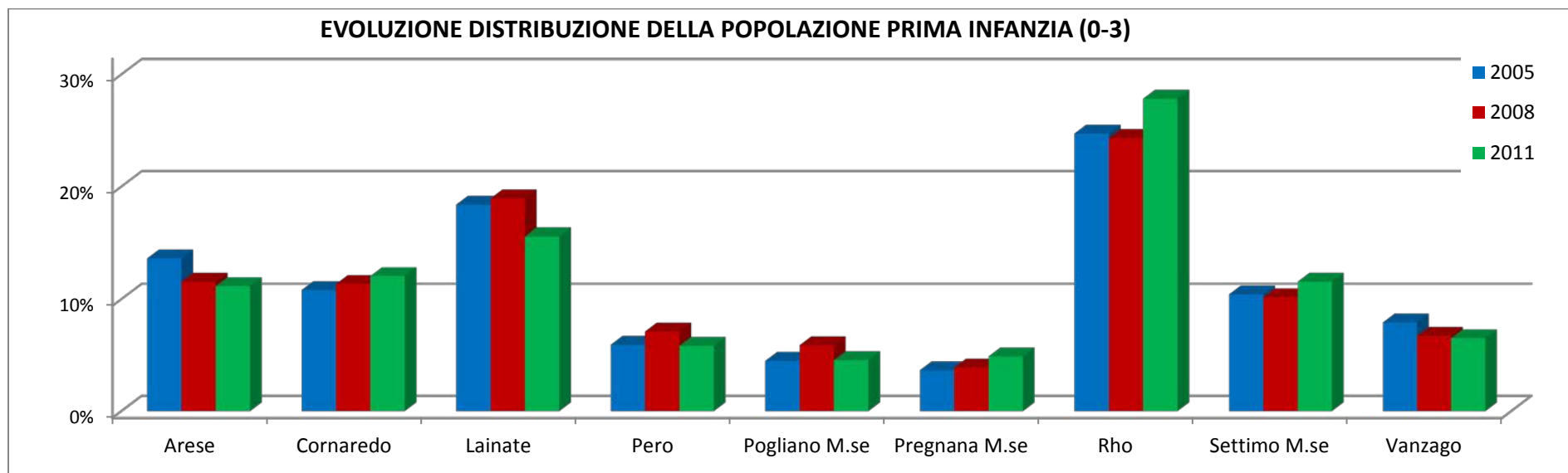
L'andamento demografico dell'ultimo triennio registra un lieve aumento della popolazione totale (+1,5 % circa) con picchi tuttavia del 5 % circa e del 7 % circa nei comuni di Vanzago e Pregnana Milanese.

La tabella riporta anche una proiezione al 2020, elaborata dai dati ISTAT attraverso la già citata piattaforma IB-WEB, dalla quale si desume un incremento della popolazione totale del 3,5 %. Si rileva inoltre una certa disomogeneità del territorio derivante dalla collocazione geografica dei comuni, di cui alcuni contigui al capoluogo quasi senza soluzione di continuità, altri invece, di dimensioni più piccole, che presentano connotazioni socio-economiche diverse.

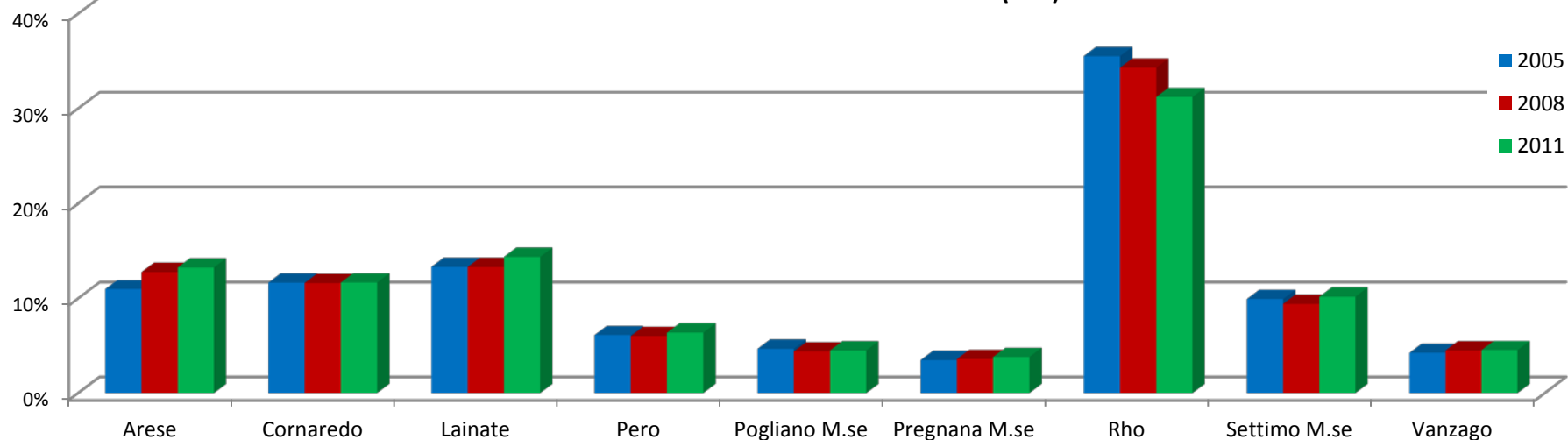


Venendo ora all'analisi della popolazione per fasce d'età, riprodotta nella tabella sottostante, si conferma per i comuni più piccoli (Vanzago e Pregnana) il primato dell'incidenza della fascia di popolazione 0-3 rispetto alla media di ambito (4 %), mentre Rho ed Arese risultano tra i comuni con popolazione più anziana con il primato di Rho (24 % circa), sopra la media dell'Ambito di 3 punti percentuali circa.

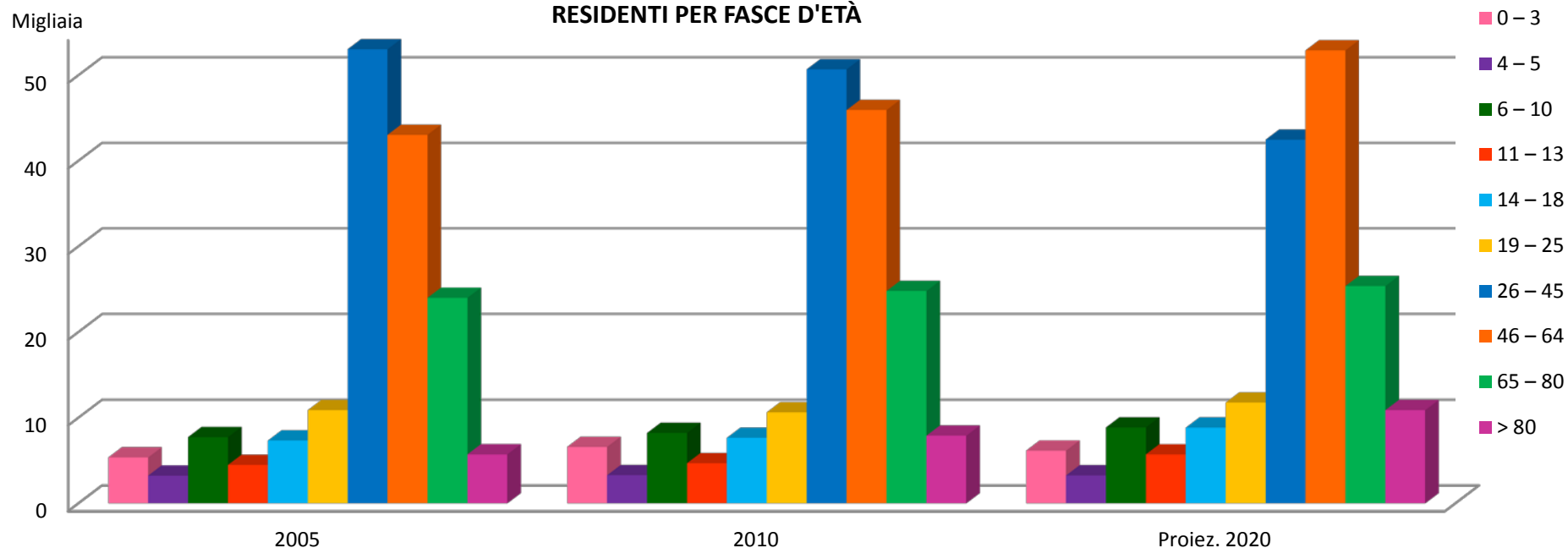
DISTRIBUZIONE POPOLAZIONE PER COMUNI E FASCE DI ETÀ – ANNO 2011										
FASCE D'ETÀ	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	TOTALE
0 - 3	721	779	1.006	377	294	316	1.798	747	421	6.459
04 - 5	409	394	527	211	160	109	887	394	226	3.317
06 - 10	988	1.037	1.339	420	496	294	2.148	1.048	557	8.327
11 - 13	550	596	780	299	251	186	1.271	610	241	4.784
14 - 18	827	953	1.150	506	327	300	2.227	955	356	7.601
19 - 25	1.172	1.343	1.588	685	596	450	3.225	1.218	484	10.761
26 - 45	5.089	5.906	7.411	3.308	2.336	2.184	14.499	5.707	2.929	49.369
46 - 64	5.209	5.601	6.814	2.917	2.342	1.877	14.502	5.562	2.214	47.038
Over 65	4.419	3.888	4.791	2.125	1.502	1.270	10.392	3.390	1.511	33.288
TOTALE	19.384	20.497	25.406	10.848	8.304	6.986	50.949	19.631	8.939	170.944



EVOLUZIONE DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA (>65)



RESIDENTI PER FASCE D'ETÀ



La rappresentazione dell'andamento demografico e della sua proiezione al 2020 denota quanto segue:

- la fascia 0-3, che ha conosciuto nel quinquennio 05/10 un incremento rilevante del 23 %, subirà un decremento nel decennio 10/20 previsto intorno al - 6,6 %;
- l'incremento sopracitato del 23 % si traslerà in previsione nel decennio 10/20 sulla fascia pre-adolescenziale (10-13 anni);
- per la fascia 26-45 si stima una forte riduzione, circa il 16 %, che si traduce in perdita di forza lavoro;
- l'incidenza della popolazione anziana si stabilizza nel corso nell'intervallo 2005-2020.

CITTADINI STRANIERI

Il fenomeno migratorio nel Rhodense ha conosciuto un periodo di intensa crescita dal 2005 al 2010, mentre secondo le previsioni dovrebbe rallentare il ritmo di espansione per il decennio in corso, raggiungendo tuttavia la consistenza di quasi il 10 % della popolazione totale nel 2020, ipotesi che non può non suscitare spunti di riflessioni sulla configurazione dei servizi.

Analizzando le dinamiche di ogni comune si nota come nel 2010 l'incidenza della popolazione straniera totale su quella residente registri importanti incrementi rispetto al 2005 per i comuni vicino alla città di Milano (Pero e Rho). Le previsioni al 2020 prefigurano invece una ridistribuzione più omogenea dei cittadini migranti, da un lato con considerevoli incrementi per Arese e Cornaredo come nuovi poli di afflusso, dall'altro con il mantenimento della tendenza in crescita per Rho ma soprattutto per Pero.

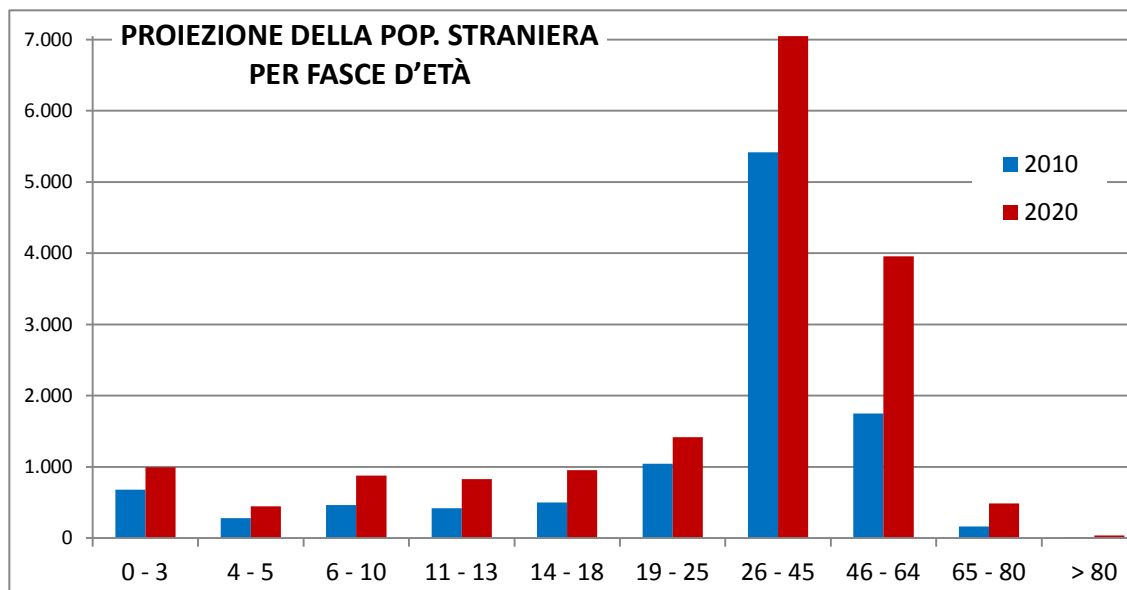
INCIDENZA E PROIEZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA DEL RHODENSE									
COMUNI	2005			2010			2020		
	POPOLAZIONE TOTALE	POPOLAZIONE STRANIERA	% ABITANTI	POPOLAZIONE TOTALE	POPOLAZIONE STRANIERA	% ABITANTI	POPOLAZIONE TOTALE	POPOLAZIONE STRANIERA	% ABITANTI
Arese	19.354,00	1.023,00	5,29%	19.506,00	1.147,00	5,88%	20.579,00	1.924,00	9,35%
Cornaredo	20.423,00	663,00	3,25%	20.546,00	1.322,00	6,43%	21.362,00	2.065,00	9,67%
Lainate	24.253,00	645,00	2,66%	25.343,00	1.217,00	4,80%	26.087,00	1.932,00	7,41%
Pero	10.277,00	550,00	5,35%	10.749,00	1.186,00	11,03%	11.013,00	1.801,00	16,35%
Pogliano	8.219,00	232,00	2,82%	8.257,00	469,00	5,68%	8.614,00	747,00	8,67%
Pregnana	6.008,00	173,00	2,88%	6.919,00	331,00	4,78%	6.804,00	523,00	7,69%
Rho	50.153,00	1.998,00	3,98%	50.686,00	3.785,00	7,47%	53.279,00	6.016,00	11,29%
Settimo	18.313,00	443,00	2,42%	19.464,00	859,00	4,41%	19.778,00	1.397,00	7,06%
Vanzago	7.883,00	175,00	2,22%	8.894,00	414,00	4,65%	8.734,00	657,00	7,52%
TOTALE	164.883,00	5.902,00	3,58%	170.364,00	10.730,00	6,30%	176.250,00	17.062,00	9,68%

Merita una riflessione anche la composizione della popolazione straniera che in un decennio prevede un aumento complessivo del 59 %. Quasi tutte le fasce d'età sono interessate da un importante incremento al di sopra del 50 %.

Si evidenziano in particolare gli incrementi delle seguenti fasce di popolazione, che non possono non suscitare degli spunti per la programmazione della prossima triennalità, sia per le ricadute in termini di carico assistenziale che si per le implicazioni culturali e di diverso approccio alla cura che essi determinano:

- in età scolare e pre adolescenziale (da 6 a 18 anni) con una media di incremento di circa il 92 %;
- over 65 con una media di incremento di addirittura il 168 %.

COMPOSIZIONE PER FASCE D'ETÀ DELLA POPOLAZIONE STRANIERA E PROIEZIONI AL 2020			
FASCE ETÀ POP. STRANIERA	2010	2020	VARIAZIONE % NEL DECENNIO
0 – 3	680	994	46%
4 – 5	278	445	60%
6 – 10	465	878	89%
11 – 13	420	829	97%
14 – 18	500	955	91%
19 – 25	1.044	1.415	36%
26 – 45	5.416	7.068	31%
46 – 64	1.748	3.955	126%
65 – 80	164	487	197%
over 80	15	36	140%
TOTALE	10.730	17.062	59%



NUCLEI FAMILIARI

Analizzando la fisionomia dei nuclei familiari, viene confermato il dato sopra già evidenziato del maggiore incremento demografico che ha interessato il comune di Pregnana Milanese, che dal 2008 ad oggi ha esercitato una maggiore attrattività dei nuclei familiari, legata in parte anche all'espansione dell'edilizia residenziale, con un incremento del 7,8 % al netto dei nuclei uni personali, seguito da Lainate e Vanzago.

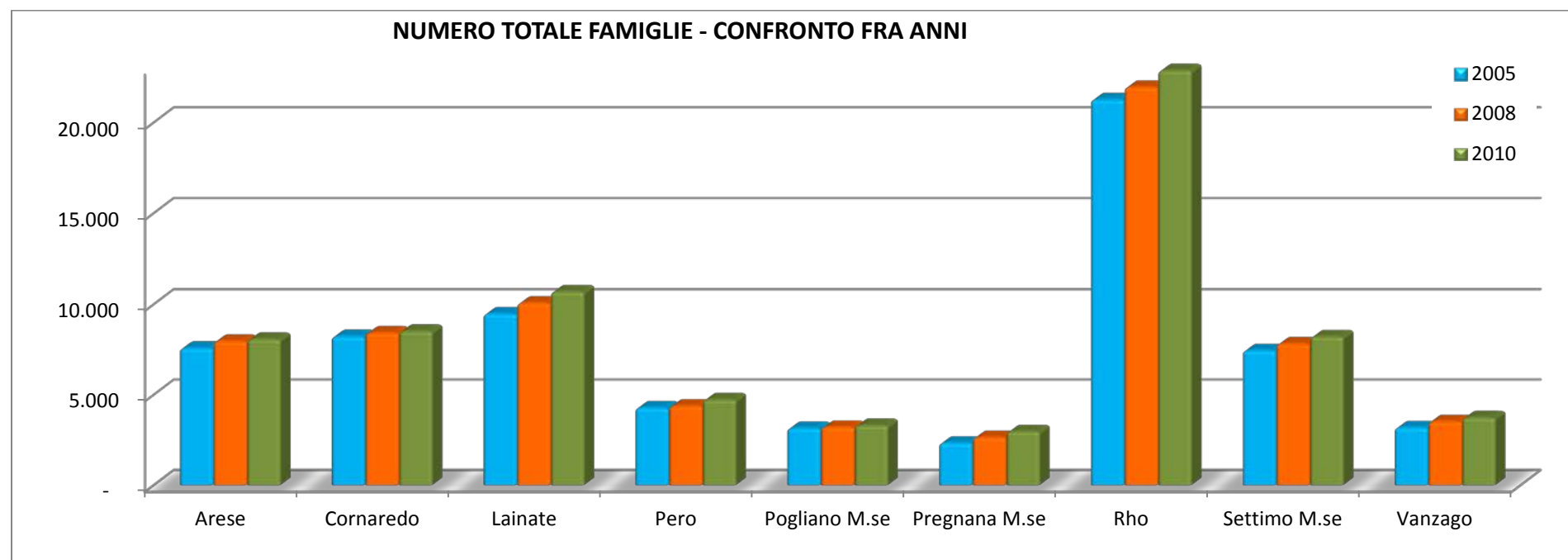
Il comune di Pogliano Milanese ha registrato, invece, il maggior incremento percentuali dei nuclei uni personali (+56 % circa).

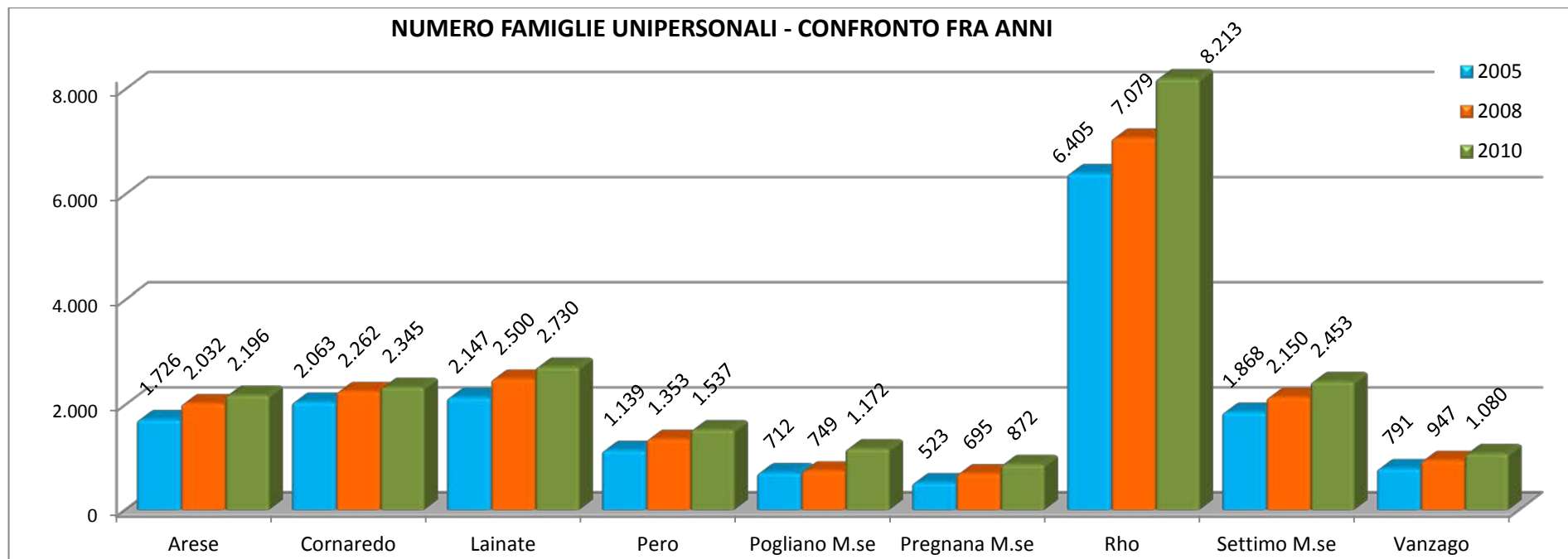
La dimensione media delle famiglie risulta allineata al dato regionale 2010 (2,29 - Fonte: Annuario statistico regionale su base ISTAT – anno 2010) ma al si sopra del numero medio provinciale (2,14) presumibilmente per la prossimità del distretto al Capoluogo regionale e la maggiore convenienza economica all'insediamento nel territorio.

NUCLEI FAMILIARI DEL RHODENSE – ANNO 2011										
	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	TOTALE
Numero famiglie	8.077	8.520	10.703	4735	3.310	2.971	22.873	8.216	3.741	73.146
Famiglie unipersonali	2.196	2.345	2.730	1537	1.172	872	8.213	2.453	1.080	22.598
% famiglie unipersonali	27,19%	27,52%	25,51%	30,23	35,41%	29,35%	35,91%	29,86%	28,87%	30,23%
N. medio membri nucleo familiare	2,40*	2,00	2,38	2,29	2,50	2,35	2,23	2,00	2,39	2,26

*Ultimi dati disponibili

FAMIGLIE UNIPERSONALI – VARIAZIONE 2008-2011										
	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	MEDIA AMBITO
variazione 2008-2011	8,1%	3,7%	9,2%	13,6%	56,5%	25,5%	16,0%	14,1%	14,0%	17,18%





Dall'ultima tabella emerge un fenomeno rilevante relativo alla tipologia di famiglia in aumento: si tratta delle famiglie uni personali i cui membri non sono utenti potenziali dei servizi sociali in senso stretto, tuttavia sono persone che si trovano in condizione di maggiore vulnerabilità rispetto a coloro che sono circondati da una rete a maglie più strette.

2.3 I PROBLEMI E I BISOGNI

2.3.1 UNA CHIAVE DI LETTURA TRASVERSALE : LA VULNERABILITÀ¹

La trasformazione epocale che sta attraversando il sistema di vita occidentale a partire dalla crisi economica, oltre a mettere in luce “nuove povertà”, sta evidenziando delle “condizioni sociali” trasversali che non possono essere trascurate nella programmazione sociale; si vuole tracciare uno scenario di una condizione emergente che attraversa vaste fasce di popolazione e che potrebbe comportare un ulteriore contraccolpo sul sistema di welfare sin qui concepito. Sta consistentemente aumentando una “fascia grigia” di persone e famiglie, che pur non essendo collocabili nella tradizionale visione del “disagio”, sono stati spinti ai margini della fascia di ben essere nella quale si erano sempre identificati. Sono persone che, se non direttamente travolte dalla crisi, hanno subito un

¹ Le descrizioni e le analisi contenute in questo paragrafo sono debitorie e tratte in buona parte da Gino Mazzoli “Cittadini invisibili in esodo silente dalla cittadinanza”, in “Costruire partecipazione nel tempo della vulnerabilità”, supplemento di Animazione Sociale, 2012.

importante impoverimento, per cui la triade “casa, lavoro, salute” sta vacillando, evidenziando preoccupazioni che fino a questo momento non si erano palesate. Sono persone cosiddette “vulnerabili”, che, pur partendo da una condizione economica decorosa, scivolano lentamente verso la povertà a motivo di eventi della vita che fino a pochi anni fa appartenevano al normale ciclo di vita delle persone, ma che oggi provocano spesso dei veri e propri traumi insormontabili, non solo in relazione all’insufficienza del welfare, ma soprattutto in relazione all’evaporazione dei legami sociali. Malattie, perdita del lavoro, cura di congiunti anziani non autosufficienti, persone separate con figli, Le chiavi di lettura tradizionali per l’analisi di questi fenomeni risultano talvolta inadeguate in relazione ad un intenso movimento tra i ceti sociali: spesso coloro che si trovano in queste condizioni sono over 50 che perdono il lavoro di una vita mentre è frequente incontrare stranieri con esercizi commerciali attivi e reti di aiuto solide.

Questa fascia di persone non è soggetta a statistiche e indicatori precisi: è una sorta di disagio invisibile, che non rientra nel mandato istituzionale assegnato ai servizi sociali. D’altra parte, coloro che rientrano in questa fascia, faticano ad esplicitare la loro situazione di “fallimento” per una sorta di vergogna della propria condizione non performante.

Si esce così dallo schema tradizionale di lavoro dei servizi, centrato sulla “domanda – risposta” al bisogno, dove gli operatori ricevono una istanza, una “domanda” a cui i servizi tentano di dare una risposta. Qui la domanda è silente e invisibile, ma comunque nasconde un disagio sociale importante.

È una condizione di “fatica a vivere” che non sempre ha a che fare con immediati problemi di sussistenza, ma che in una progressiva divaricazione tra aspettative e realtà si trova sull’orlo del precipizio. È una condizione che tiene insieme elementi di povertà e disagio reale e vulnerabilità percepita; come a dire “niente è impossibile...”, tutto “...è potenzialmente a disposizione con un clic”, ma “se non ti realizzi, che uomo / donna sei?”. Possibilità apparentemente illimitate di affermazione da un lato, dall’altro una schiacciante responsabilità di realizzarsi tutta centrata sull’individuo “solo”.

La condizione dei “vulnerabili” deve essere vista e interpretata dalle politiche locali prima che evolva in un disagio conclamato:

Occorre quindi uno sforzo culturale per rivisitare le tradizionali categorie di lettura: ad esempio in un contesto in cui la zona grigia tra agio e disagio conclamato è sempre più ampia ha ancora senso mantenere la distinzione tra prevenzione e intervento? E i servizi, come luoghi in cui si “attende” che l’utente si rivolga sono adeguati a intercettare persone vulnerabili? Non è infatti oggetto di lavoro dei servizi e degli interventi “tradizionali” occuparsi di queste forme di disagio, non sono attrezzati per farlo, e probabilmente non ha neanche senso farlo partendo da qui.

È invece una responsabilità programmatica intravedere queste evoluzioni in corso e attrezzarsi per fronteggiarle, evidentemente senza pensare di costruire un “servizio vulnerabilità”, ma sostenendo la coesione della comunità locale (come evidenziato nel capitolo 6).

Quanto detto può essere rappresentato su una mappa di tipologie di cittadini, che suggerisce nuove piste per il lavoro sociale e politico.

Nell’asse verticale sono rappresentate le risorse economiche culturali e di rete mentre sull’asse orizzontale è rappresentato il livello di tenuta della famiglia in termini di rete a maglia corta. Fino a pochi anni fa si distinguevano nettamente due fasce:

- le persone portatrici di evidenti disagi e in carico ai servizi;
- le persone in grado di farcela da sole.

Nello schema invece sono rappresentate 4 aree:

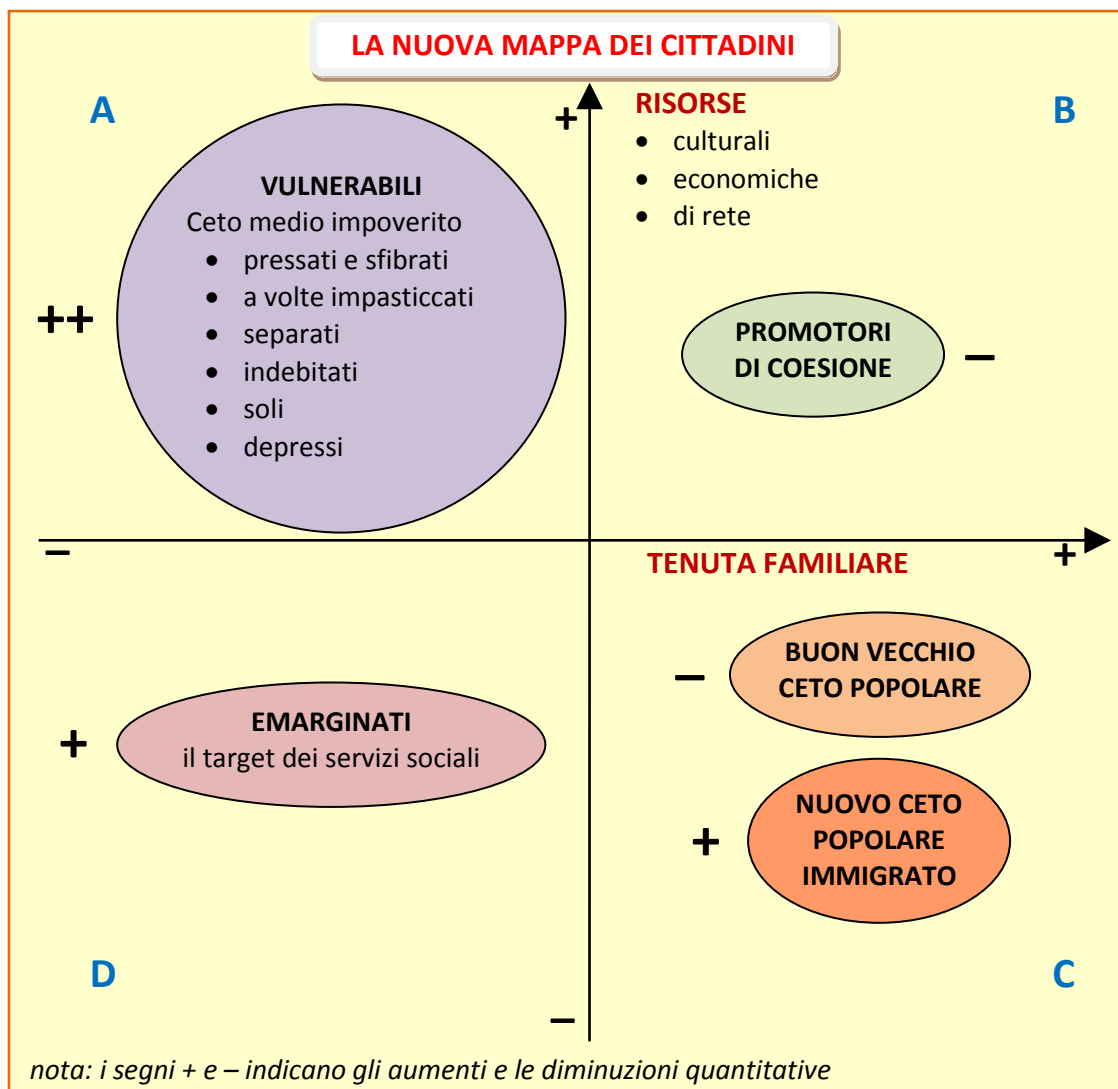
- l’area in basso a sinistra (poca rete, poche risorse) è la tradizionale area di intervento dei servizi, che negli ultimi anni si va sempre più cronicizzando e fatica costruire percorsi di uscita;
- l’area in alto a destra per converso (risorse e rete consistenti) rappresenta un ceto più agiato potenzialmente in grado di costruire coesione sociale;

- l'area in alto a sinistra (risorse sì ma poca rete) è invece l'area della vulnerabilità di cui abbiamo parlato sopra, che detiene un potenziale di risorse economiche e culturali, ma vive in una condizione di solitudine e assenza di rete e legami stretti. È una fascia composita ma accomunata dal fatto di vivere su un limite rispetto al quale un normale evento della vita può costituire una irreparabile catastrofe.

In termini di lettura dei problemi interessa valutare i potenziali movimenti tra i quadranti a partire da una già accennata cronicizzazione delle persone che si trovano nell'area in basso a destra. Quello che va tenuto sotto osservazione è invece il flusso dall'area vulnerabilità all'area dell'emarginazione a causa dell'impatto di eventi normali dell'esistenza in un contesto in cui si vive al di sopra delle proprie possibilità.

Una evoluzione di questo tipo incrementerebbe in modo consistente la fascia che si rivolge ai servizi, di marginalità conclamata, generando uno smottamento difficilmente sostenibile dal sistema, ma soprattutto evitabile: è allora importante pensare a luoghi di ricostruzione di uno spazio comune, di legami di coesione sociale che consentano di valorizzare le risorse di partecipazione e attivazione di queste persone. Una comunità che prova a trovare al suo interno le risorse per curare i suoi membri vulnerabili insomma: naturalmente ogni ragionamento intorno alla coesione sociale, rappresenta una frontiera di lavoro in relazione al problema della vulnerabilità di cui si è parlato e non uno schema sostitutivo (dovuto alla mancanza di risorse) alla creazione di servizi che rispondano a bisogni conclamati

Questa la chiave di lettura trasversale agli approfondimenti che seguono e alle ipotesi operative che questo Piano di Zona si propone tra i macroobiettivi del capitolo 6. La vulnerabilità è una condizione trasversale ma spesso si origina intorno ai temi che vengono analizzati nel seguito: abitare, famiglia, condizione giovanile e lavoro, cura degli anziani sono i temi che questo Piano di Zona intende mettere sotto osservazione.



2.3.2 ABITARE

Anche nel nostro territorio, in questi ultimi anni si è fortemente incrementata l'estensione di nuovi insediamenti abitativi che hanno determinato un progressivo incremento della popolazione del distretto ma anche un aumento delle case costruite ma non occupate.

In realtà la crisi economica e l'assenza di vere e proprie policy sulla casa in grado di monitorare il bisogno, orientare il mercato, calmierare i prezzi degli affitti, destinare fondi di sostegno del social housing e dell'edilizia popolare, pianificare l'espansione edilizia, sostenere il recupero del patrimonio immobiliare esistente, ha determinato un aggravarsi dell'emergenza abitativa.

In questi ultimi anni, però, la questione abitativa ha assunto maggiore importanza soprattutto perché la bolla speculativa è di fatto esplosa trascinando il mercato immobiliare in una sempre maggiore difficoltà di adeguamento ai fabbisogni e alle reali possibilità economiche delle fasce sociali più deboli, soprattutto di una sempre più ampia fascia di popolazione di classe media trascinata dalla crisi in una condizione di progressiva difficoltà.

Insieme a queste due categorie, si fa spazio un'ulteriore tipologia di soggetti non sempre classificabili, composta da persone sole, nuclei familiari monogenitoriali, giovani coppie, lavoratori precari, immigrati, studenti, anziani soli, padri separati.

È così che, secondo molte ricerche, l'emergenza abitativa sempre più è determinata, non tanto dalla domanda di alloggi di chi non ha una casa (che al contrario sta fortemente diminuendo) ma da chi ha una casa e paga, con sempre maggiore difficoltà, un canone di affitto o una rata di mutuo.

Al progressivo aumento dei costi per l'acquisto e l'affitto delle case, all'aumento dei costi per il loro mantenimento (tassazioni, costi delle utenze, manutenzioni ecc.) si associa un generale impoverimento delle famiglie. Di conseguenza cresce progressivamente il numero di persone in condizioni di difficoltà a sostenere le spese per il mantenimento della propria abitazione e cresce la domanda di famiglie con un reddito troppo alto per l'edilizia popolare ma troppo basso per accedere al mercato degli affitti e della proprietà privata.

Questo scenario evidenzia una stretta connessione tra emergenza abitativa e tenuta della coesione sociale, in particolare in un territorio come il nostro, fortemente urbanizzato, in piena crescita demografica ma soggetto ad una recessione economica evidente.

È qui che si colloca il tema del social housing e della necessità di costruire una nuova alleanza tra i diversi soggetti pubblici e privati legati da un comune interesse ad uscire dalla crisi generalizzata del mercato, guardando verso una sobria prospettiva che consideri fondamentale le reali condizioni in cui versa la stragrande maggioranza delle famiglie, con particolare attenzione ai nuovi portatori di bisogno abitativo, adeguando di conseguenza il mercato stesso alle reali possibilità della popolazione.

In tal senso affrontare la questione abitativa significa, in primo luogo, rispondere ai bisogni di una sempre più ampia fascia di popolazione; non più esclusivamente di chi soffre direttamente della mancanza di un'abitazione dignitosa.

Sarebbe riduttivo pensare che la questione abitativa riguardi solo settori marginali della popolazione; come sarebbe riduttivo relegare al livello della pianificazione urbanistica e del mercato immobiliare il compito di affrontare con forza ed efficacia tale emergenza.

Necessita sempre di più un intervento congiunto di istituzioni pubbliche da un lato, e di istituzioni private e soggetti non profit dall'altro. Necessita una sempre maggiore sinergia tra politiche della casa e politiche sociali in un'ottica di moderna costruzione del welfare locale, non solo perché è giusto ma perché la questione abitativa incide oramai in maniera speculare sulla coesione sociale e sulla competitività. Essa ha un impatto complessivo sullo sviluppo dei territori e sulla loro crescita socio economica.

Nel percorso di costruzione del Piano Sociale di Zona è stato fortemente sottolineato che oggi più di ieri, tale tema attraversa le generazioni e incide trasversalmente sulle diverse fasce sociali della popolazione.

La crisi abitativa produce un impatto i cui effetti si riverberano sulle condizioni della crescita sociale.

La difficoltà di accesso alla residenzialità produce un vero e proprio impedimento alla formazione delle nuove famiglie, con il conseguente ritardo nei processi di autonomia dei giovani e un calo sostanziale della natalità; produce staticità del mercato del lavoro quando l'abitazione diviene necessità in caso di mobilità lavorativa; produce un effetto "classista" per quei giovani obbligati a muoversi per motivi di studio dove la casa diviene un reale impegno economico per la famiglia, aggiuntivo alle spese di mantenimento del giovane studente universitario.

Una ricerca condotta nel triennio scorso, ha censito "sul campo", nella sola Città di Milano, circa cinquemila persone senza tetto. Il Rhodense è certamente investito da questo problema seppur in maniera non ancora allarmante. Tuttavia si registra, in particolare nella popolazione immigrata, un fenomeno di sovraffollamento degli alloggi accompagnata da un mercato nero degli affitti sempre più dilagante.

Queste condizioni di precarietà abitativa assoluta sono vissute da persone e famiglie con situazioni estremamente diverse, molto lontane dallo stereotipo classico del clochard. Da rilevare come molti operatori sociali segnalino la presenza crescente, nell'ambito dei circuiti di accoglienza, di persone che sono "scivolate" repentinamente da una condizione di relativa tranquillità ad una condizione di povertà estrema proprio a causa del problema abitativo (per uno sfratto, per una separazione familiare) e non sono in grado di riaccedere al mercato della casa.

In quest'area di forte disagio sociale, il problema dell'abitare si configura come necessità, in primo luogo, di garantire un'accoglienza immediata, sia pure di emergenza, per assicurare una sistemazione anche transitoria alle persone e alle famiglie in assoluto più fragili. Dall'altro lato, il problema è quello di garantire nel tempo il diritto ad un'abitazione per chi si trova in condizioni economiche effettivamente critiche e non è in grado di pagare un affitto, se non estremamente modesto.

In qualsiasi caso, attualmente ci troviamo di fronte ad un sistema bloccato: da un lato un patrimonio immobiliare immenso e sovrastimato, dall'altro la carenza di alloggi e di soluzioni adeguate all'attuale disagio legato alla forte crisi economica che ha investito le famiglie.

Il social housing potrebbe certamente configurarsi come soluzione temporanea e transitoria, ma è oggi l'unica soluzione percorribile affinché vengano predisposti degli "ammortizzatori" capaci di incunearsi dentro la dicotomia creata tra mercato e bisogno.

Un'indagine della Banca d'Italia e dell'ISTAT, ha aggiornato i dati sulla condizione abitativa delle famiglie in Italia.

Nel 2010 cala lievemente la quota di famiglie in affitto e in proprietà o a riscatto (-0,3 punti percentuali ciascuna) a fronte di un corrispondente aumento della porzione di famiglie in usufrutto o a titolo gratuito (0,9 punti percentuali).

Continua a crescere il fenomeno del disagio abitativo.

Nel 2010 l'affitto medio pagato dalle famiglie è cresciuto di circa il 10 % rispetto alla precedente rilevazione (2009), portandosi a € 4.393 all'anno; dal 2000 è progressivamente aumentato il numero di annualità, in termini di reddito familiare medio, necessarie per l'acquisto dell'abitazione di residenza. Tale numero è cresciuto nell'ultimo decennio di circa il 49 %, passando dal 4,5 al 6,7.

Circa l'8 % delle famiglie italiane sperimenta un disagio economico connesso con le condizioni abitative, sostenendo una spesa, legata al pagamento dell'affitto o della rata del mutuo, superiore al 30 % del reddito familiare. Il fenomeno è concentrato presso le famiglie in affitto, il 31 % delle quali registra condizioni di disagio nel 2010 (in aumento di 6 punti percentuali dal 2008 e di 10 punti percentuali nel decennio).

Nello stesso periodo, solo una quota limitata di famiglie proprietarie, compresa tra lo 0,8 e il 3 %, condivide la stessa problematica legata al pagamento del mutuo.

Nel 2010, il 10,3 % delle famiglie vive in condizioni di sovraffollamento. Tale quota è più elevata per gli affittuari (22,6 %) rispetto ai proprietari (7,1 %). Nel passato decennio la quota di famiglie residenti in un'abitazione di dimensione inadeguata si è ridotta per le famiglie proprietarie di quasi 3 punti percentuali. Una leggera inversione di tendenza si rileva nell'ultimo biennio. Per le famiglie in affitto, invece, dopo una riduzione di quasi 3 punti percentuali dal 2000 al 2004, si riscontra negli ultimi 6 anni un aumento nelle condizioni di sovraffollamento.

Tra le famiglie che vivono in un'abitazione di proprietà, il 16,1 % paga un mutuo (nel 2009 era il 15,9 %), la cui rata mensile è pari, in media, a € 494 (ISTAT); quest'esborso, pur non essendo propriamente una spesa per consumi ma piuttosto un investimento, contribuisce però, in maniera significativa, a descrivere il ruolo centrale che la spesa per l'abitazione riveste nel bilancio familiare.

Nel 2010, la spesa media mensile sostenuta per il canone di locazione dalle famiglie che vivono in affitto è pari a € 370, in linea con il dato del 2009. Questo valore sintetizza una forte variabilità territoriale: si passa infatti dai € 295 delle Isole ai € 431 del Centro.

A queste spese abitative, che già da sole determinano una consistente e crescente incidenza economica sul reddito familiare, si aggiungono quelle di gestione, particolarmente quelle delle bollette energetiche, che si fanno sempre più consistenti e che stanno determinando le condizioni per quella che viene definita come una vera e propria emergenza sociale, la "fuel poverty".

In realtà, nel 2010, l'ISTAT calcola che il totale delle spese correlate all'abitazione ammontino addirittura a € 959 al mese (+ € 8,00 rispetto al 2009), di cui 696 ascrivibili ai costi di affitto/mutuo e manutenzioni, 131 a spese energetiche, 132 a mobili, elettrodomestici e servizi per la casa. Esse arrivano a pesare il 40 % delle spese complessive della famiglia.

La spesa per l'abitazione principale incide quindi in misura assolutamente decisiva sui redditi delle famiglie, deprimendone, in questi tempi di crisi, i consumi.

In questo quadro e in un quadro di prospettiva diventa sempre più rilevante il tema del disagio abitativo, che di per se stesso è sempre stato un fenomeno fortemente concentrato nelle aree metropolitane ma anche differenziato per estensione e tipologia a livello regionale.

Da pochi anni esso investe in misura differente ma sempre più diffusa diverse fasce della popolazione, colpendo in modo particolare quelle famiglie atipiche, in forte crescita nell'ultimo decennio, costituite da nuclei formati da anziani, single, o famiglie monogenitoriali.

Queste tipologie di persone, per la scarsità del reddito disponibile, per un imprevisto improvviso, per la perdita del lavoro, per l'inadeguatezza dell'abitazione alle esigenze familiari, per la complessità delle esigenze abitative espresse, nell'ultimo decennio si confermano le più colpite e sono infatti quelle per le quali le spese abitative incidono in misura più rilevante.

2.3.4 FAMIGLIA SOLA, FAMIGLIA ATIPICA, FAMIGLIA SPEZZATA

Con il tema dell'housing si toccano inevitabilmente alcune categorie fragili che in passato non sono mai state oggetto di attenzione da parte delle politiche sociali.

Al di là degli anziani soli, dei non autosufficienti, dei nuclei multiproblematici sotto tutela, che ricevono un'attenzione più o meno significativa da parte dei servizi per la loro stessa condizione di partenza, esiste un'area vasta di persone e categorie sino a ieri in condizioni di difficoltà accettabile e gestibile autonomamente.

Nel 2010 l'ISTAT lancia un allarme relativo alle condizioni di povertà delle famiglie, evidenziando che il 18 % ha raggiunto oramai una soglia di povertà, anche se in Lombardia questo tasso scende al 5 % preoccupa il dato relativo al reddito medio di ogni famiglia, che anche in Lombardia si attesta intorno ai 25.000 euro annui netti.

La crisi economica prolungata e la mancanza di reali prospettive ed opportunità hanno determinato uno scivolamento di tali categorie verso un rischio povertà al limite dell'irreversibile, considerando che una media pari all' 8,9 % si è trovata con bollette arretrate da pagare, l'11,2 % con mutuo o affitto e l'11,5 %, non ha potuto riscaldare la sua abitazione in maniera adeguata.

Trattasi di nuclei o persone monoreddito spesso senza reti familiari, padri separati o madri sole con minori a carico, famiglie spezzate la cui disgregazione determina progressivamente un livello di fragilità rischioso per la tenuta stessa delle condizioni sociali minime garantite (educazione dei figli, sostentamento economico, relazioni umane ecc.).

In regione Lombardia le famiglie monoreddito hanno raggiunto un numero consistente che si aggira intorno al 40 %; le separazioni e quindi la creazione di nuclei monoparentali, tra il 1996 e il 2009 è aumentato del 10 %. Nel 2009, dati ISTAT stabiliscono che la media di separazioni per 1000 matrimoni celebrati ha oramai raggiunto le 362 unità, (il 36 % netto) che, al di là dei significati connessi alla famiglia come valore sociale, in presenza di minori, pone certamente la necessità di ricondurre ad un riconoscimento sociale nuove identità collocate al centro di una nuova forma di aggregazione su più piani che diviene significativa sul piano del potenziale disagio economico ma anche sul piano educativo e sociale.

In questo quadro sarebbe ingiustificato considerare la famiglia come un'entità omogenea per lo più soggetto attivo e addirittura erogatore di risorse potenziali in grado di sostenere il welfare. Da tempo oramai qualsiasi indagine o ricerca sociale, ha abbandonato un approccio che definiremmo ideologico e strumentale al tema e al problema delle famiglie, superando quell'illusione che il nostro sistema sociale fosse solido proprio perché fondato sulla famiglia che produce reddito, si auto educa, sostiene il welfare, è proprietaria della propria abitazione, risparmia e accumula, è addirittura ricca e in questa ultima fase è appunto un fondamentale azionista del welfare sociale.

Al contrario, in una logica analitica che collega dati e esperienze, preoccupa, soprattutto in termini prospettici, l'attuale condizione delle famiglie che modifica radicalmente lo stesso quadro di riferimento delle politiche sociali confermando un trend incrementale che sta portando vaste aree della popolazione a utilizzare direttamente o indirettamente il sistema d'offerta sociale del proprio territorio.

Leggendo i dati in nostro possesso relativi alla composizione delle famiglie del territorio Rhodense, nel 2011 ci attestiamo ad un numero complessivo di nuclei di 73.146. Rispetto al dato del triennio scorso l'incremento si attesta su circa 3.500 nuclei in più, confermando un dato incrementale relativo alla mobilità delle famiglie dall'area urbana milanese alla cintura metropolitana.

La media relativa al numero di membri si allinea con il dato regionale di 2,26 membri a famiglia.

Ma il dato che conferma parte dell'analisi proposta nella prima parte di questo capitolo è il forte incremento di famiglie unipersonali.

Esse nel 2012 rappresentano il 30 % del numero complessivo delle famiglie, 22.598 nuclei.

NUCLEI FAMILIARI DEL RHODENSE – ANNO 2011										
	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	TOTALE
Numero famiglie	8.077	8.520	10.703	4735	3.310	2.971	22.873	8.216	3.741	73.146
Famiglie unipersonali	2.196	2.345	2.730	1537	1.172	872	8.213	2.453	1.080	22.598
% famiglie unipersonali	27,19%	27,52%	25,51%	30,23	35,41%	29,35%	35,91%	29,86%	28,87%	30,23%
N. medio membri nucleo familiare	2,40*	2,00	2,38	2,29	2,50	2,35	2,23	2,00	2,39	2,26

*Ultimi dati disponibili

FAMIGLIE UNIPERSONALI – VARIAZIONE 2008-2011										
	Arese	Cornaredo	Lainate	Pero	Pogliano M.se	Pregnana M.se	Rho	Settimo M.se	Vanzago	MEDIA AMBITO
variazione 2008-2011	8,1%	3,7%	9,2%	13,6%	56,5%	25,5%	16,0%	14,1%	14,0%	17,18%

Rispetto al triennio scorso si rinforza il trend di crescita che a livello di ambito raggiunge il più 17,18 %, con picchi notevoli nei piccoli comuni.

È ovvio che essere persone sole non rappresenta di per se un problema sociale o una condizione di bisogno o di rischio, ma costituisce certamente una condizione di maggiore vulnerabilità rispetto agli accadimenti della vita (anzianità, malattia, perdita del reddito, mantenimento di un'altra famiglia, mancanza di una rete sociale).

2.3.5 GIOVANI BUONI, GIOVANI SANI, GIOVANI SOLI “NEET”

La condizione giovanile rappresenta certamente lo specchio di un paese, delle sue dinamiche e delle sue potenzialità proiettate in prospettiva. Rappresenta cioè la qualità del suo futuro perché i problemi che determinano tale condizione minano lo stesso futuro di quel paese.

Nel passato la “condizione giovanile” e l’analisi delle problematiche ad essa connesse, si collocava prevalentemente nella rappresentazione del disagio, relegando la maggioranza dei giovani in una cosiddetta “area della normalità” che notoriamente non richiamava alcun interesse, perché l’illusione sulla quale veniva costruita tale analisi era che una grande parte dei giovani vivesse in condizioni di benessere, in famiglie attente alla loro crescita, semmai un po’ “bamboccioni”, ma certamente in grado di crescere con i propri strumenti.

È questa area vasta che ci interessa indagare, in quanto oramai la visione complessiva del problema riguarda in particolare ciò che possiamo definire “crisi delle opportunità” (opportunità di lavoro, opportunità di casa, opportunità di buone relazioni sociali, opportunità orientate all’autonomia) che è trasversale ai diversi temi che compongono l’attuale condizione dei giovani e coinvolge la grande maggioranza della popolazione giovanile.

In questa è interessante comprendere quali siano le linee di una condizione che richiama immediatamente alle prospettive di vita in un sistema socio-economico in crisi, i cui presupposti si fondano sulla capacità dei giovani di costruirsi un percorso di autonomia capace di contribuire allo sviluppo stesso dell’intero sistema.

Il processo di autonomia dei giovani, però, comincia dove iniziano le opportunità date (iniziali) e si conferma attraverso quelle opportunità offerte dal sistema socio economico.

Allo stato attuale, se non sussistesse una prima “dotazione” di opportunità date da una propria condizione familiare favorevole, che possiamo definire “rendita di posizione iniziale”, il processo di costruzione dell’autonomia si presenta faticoso e proiettato su tre grandi bisogni: casa, lavoro e, aggiungiamo, accesso al credito.

In realtà si tratta di bisogni intrecciati gli uni agli altri. In mancanza di un reddito stabile non solo non è possibile mantenere una casa e le spese fisse di mantenimento, ma è anche impossibile accedere al credito, e senza una prospettiva di lavoro stabile diviene complicato se non impossibile dotarsi di quanto serve a creare una propria vita autonoma.

L’Italia è il paese dove i giovani pagano gli affitti più cari. Mentre nel nostro paese solo il 7,8 % dei giovani trova un affitto a canone concordato (che, è bene ricordarlo, non è un canone sociale ma un affitto solo relativamente più basso del libero mercato, determinato sulla base della contrattazione sindacale), in Francia il 28,7 % dei giovani hanno la possibilità di avere una casa in affitto a canone calmierato e nel Regno Unito il 13,8 % dei giovani (a cui vanno aggiunti sussidi pubblici che in Italia non esistono).

A questo dato va aggiunto il livello della disoccupazione giovanile, che nel nostro paese ha raggiunto oggi livelli record (il 31 %, al primo posto in Europa) e questo aggrava una condizione che obbliga i figli a non poter lasciare la casa dei genitori o a trasferirsi grazie al loro sostegno economico non prima dei 30 anni. In molti casi, il “welfare genitoriale” sostiene e integra le risposte ai bisogni essenziali di una giovane famiglia sostituendosi sia sul fronte del reddito che dell’offerta di servizi veri e propri (accudimento dei figli/nipoti ad es.)

Del resto la formazione dei Giovani, quella tradizionale della scuola post obbligo ma anche quella professionale, rimane ancora molto lontana dalle reali opportunità offerte dal mercato del lavoro.

Una recente ricerca dell’Unione delle Camere di Commercio afferma che solo il 30 % delle competenze sono acquisite attraverso la formazione formale, il resto, buona parte di esse, è patrimonio acquisito autonomamente nell’esperienza quotidiana.

Permane un gap tra le scelte formative dei giovani e il riscontro oggettivo sulla futura collocazione occupazionale soprattutto perché essa è fondata su regole di precariato permanente. Questa condizione (che peggiora di anno in anno) determina un generalizzato disinvestimento verso il percorso formativo post obbligo. In questo quadro generale aggravato dalla condizione economica delle famiglie, permangono condizioni di disagio e difficoltà dei giovani, che si ripercuotono direttamente sulle istituzioni e sul sistema sociale.

Una grossa fascia della popolazione giovanile è in una condizione di rischio rispetto alla propria collocazione attiva nel sistema sociale.

Si tratta di giovani in attesa di futuro e in mancanza di opportunità che nel frattempo non intravedono alcuna prospettiva.

È di recente rilevazione una nuova generazione di popolazione completamente inattiva definita NEET (Not in Education, Employment or Training).

Sono giovani tra i 15 e i 29 anni non iscritti a scuola né all’università, che non lavorano e che non seguono corsi di formazione o aggiornamento professionale. In Italia vengono stimati in oltre 2 milioni, il 21,2 % della popolazione nazionale di riferimento: un esercito immobile di nuovi analfabeti lavorativi.

Tale generazione spacca completamente le categorie di analisi del cosiddetto disagio giovanile sia perché di costoro si conosce poco sia perché il potenziale disagio espresso da questi ragazzi non necessariamente viene rilevato, o si esprime nelle forme tradizionali; certamente però costituisce fonte di forte preoccupazione per chiunque si interroghi sul futuro dell’intero paese.

È una generazione che usufruisce esclusivamente del welfare familiare. Non produce reddito economico né sociale e non prepara alcun processo prospettico di autonomia.

Un fenomeno che non può esclusivamente essere osservato in quanto non solo riguarda le nuove generazioni ma conduce dritto al ruolo sociale della famiglia, alla sua reale crisi d’identità e all’incapacità diffusa di mantenere un ruolo fondamentale nella crescita educativa dei figli.

In questo quadro rappresentativo di una costante evoluzione dei fenomeni, vanno considerate le espressioni del disagio tradizionale connesse alle condizioni di crescita, ai comportamenti devianti, all’abuso di sostanze, all’anomia sociale, al disimpegno verso l’assunzione di responsabilità, ai comportamenti di negazione della salute.

È interessante analizzare alcune evidenze che riguardano l’attuale condizione di rischio al disagio sociale dei giovani residenti sul nostro territorio.

Tali evidenze non si discostano di molto dalle medie statistiche regionali, ma sottolineano certamente alcune peculiarità tipiche di un territorio di comuni di media e piccola estensione in fase di crescita demografica e urbanistica.

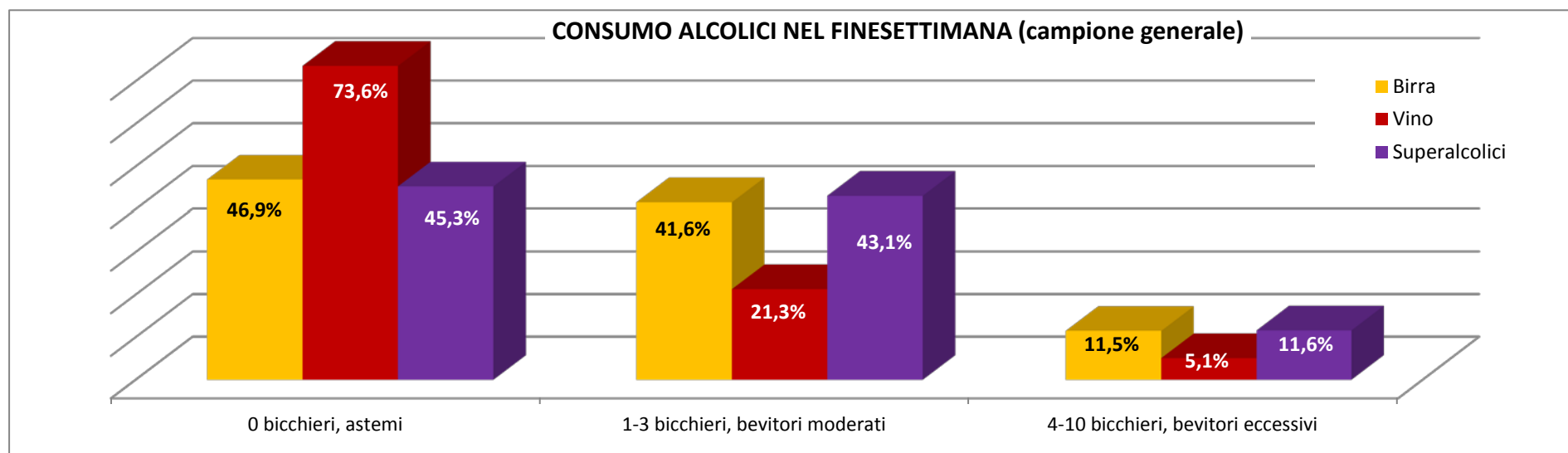
In particolare nel Rhodense, le precedenti generazioni hanno usufruito di alcune forme di compensazione sociale direttamente connesse ad una riconosciuta capacità di coesione delle comunità di appartenenza.

Il territorio Rhodense oggi esprime a fatica un’identità collettiva consolidata e vengono meno alcuni presidi di rinforzo della comunità locale, connessi ai luoghi di aggregazione sociale, alle relazioni educative, al ruolo significativo della Scuola, alla tenuta della precedente generazione di adulti.

L'indebolimento del ruolo della comunità nella "formazione sociale e civica" delle nuove generazioni, la scomparsa di un'offerta culturale diffusa, ma anche una serie di condizioni non necessariamente riconducibili alla realtà locale tra cui la mancanza di opportunità di lavoro, la scarsità di risorse, lo stesso indebolimento del ruolo della famiglia, hanno certamente contribuito a riproporre alcuni temi tradizionali del disagio.

Di seguito vogliamo quindi proporre delle chiavi di lettura statistica di alcune condizioni di disagio espresse dai giovani partendo dalle rilevazioni effettuate su un campione di circa 1500 ragazzi del Rhodense relativamente al consumo di alcool e droghe e alle loro abitudini.

Partendo dal consumo di alcool, sostanza legale e assolutamente accettata dall'immaginario collettivo, in particolare birra, vino e superalcolici, fra gli studenti delle scuole del Rhodense si evidenzia che le percentuali di astemi variano in funzione della bevanda presa in considerazione.

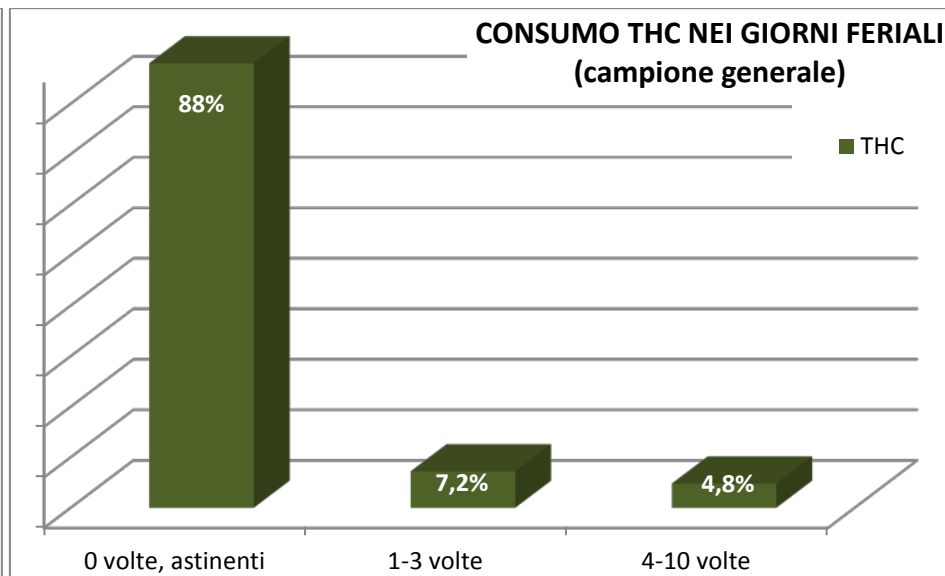
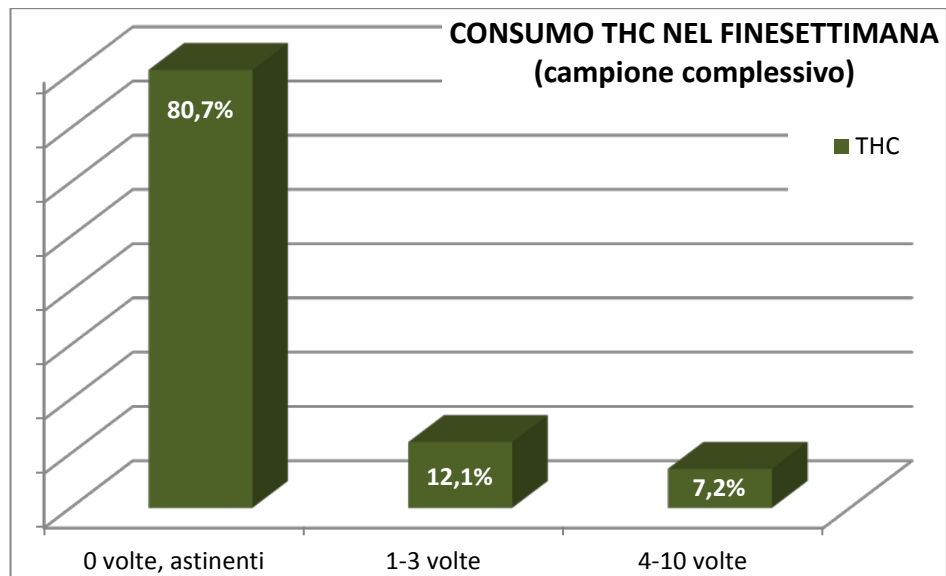


Per il vino gli astemi sono il 73,6 % e si riducono al 45,3 % per i superalcolici. I bevitori moderati del fine settimana, si dedicano maggiormente alla birra (41,6 %) e ai superalcolici (45,3 %).

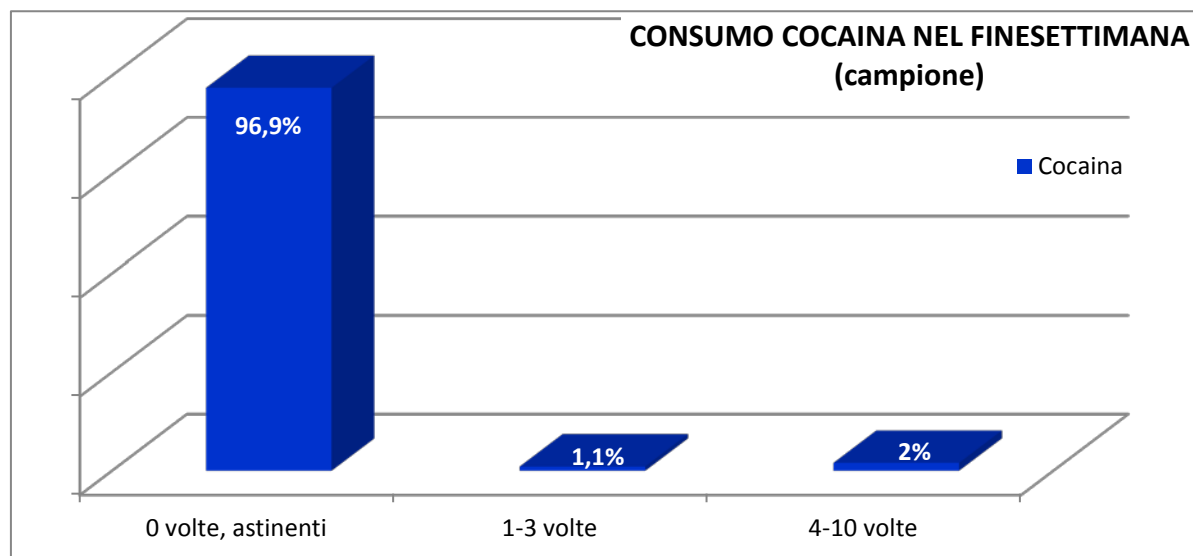
I bevitori eccessivi per Birra e superalcolici si attestano intorno al 12 %, che è un dato rilevante in quanto identifica soggetti che bevono dai 5 ai 10 bicchieri di bevanda nella serata.

Nei giorni feriali è evidente un minor consumo di qualsiasi tipo di bevanda alcolica; significativa è la notevole riduzione, oltre il 50 %, del consumo di superalcolici sia nei bevitori moderati, sia nei bevitori eccessivi.

Per quanto riguarda il consumo di cannabis, l'indagine evidenzia che l'80,7 % degli studenti non ne fa uso nel fine settimana, percentuale che sale sino all'88 % nei giorni feriali. Il 7,2 % dichiara di fare un uso da 4 a 10 volte in un giorno del fine settimana, contro il 4,8 % in uno dei giorni feriali.

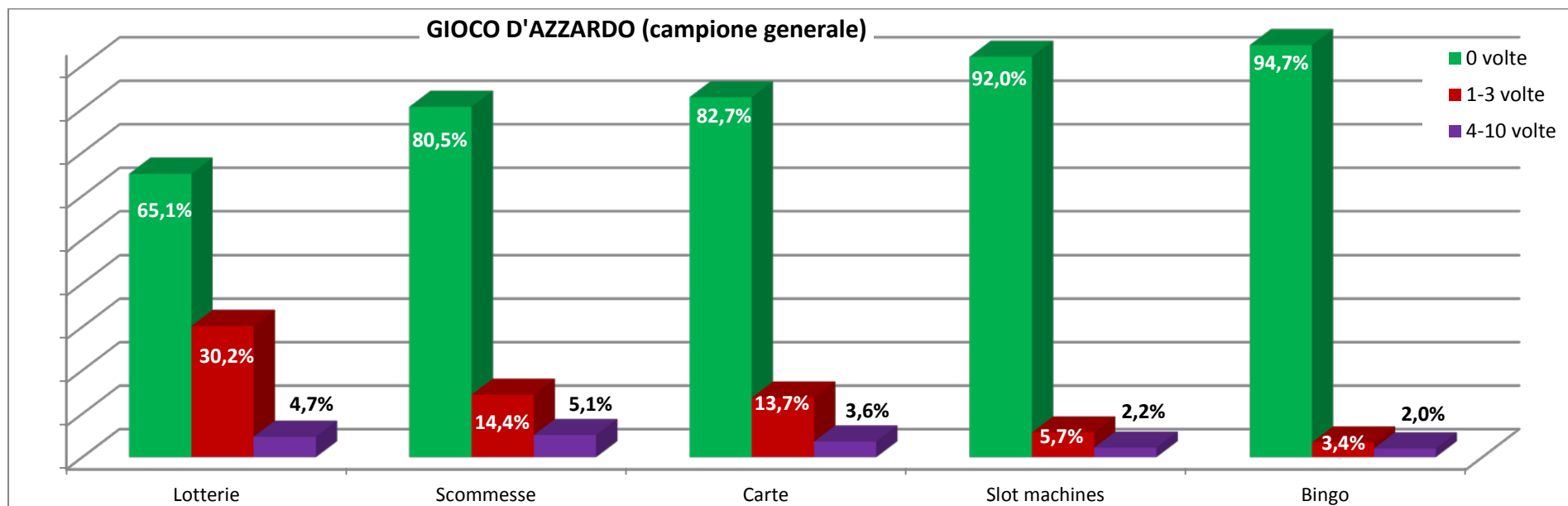


Il consumo di cocaina appartiene ad una percentuale molto limitata di intervistati, 3,1 % prevalentemente maschi e appartenenti alla fascia d'età più alta.



L'indagine ha poi indagato alcuni altri fenomeni connessi alle abitudini, "consumi" diversi dalle sostanze psicoattive, ma anch'essi suggestivi rispetto a possibili comportamenti compulsivi.

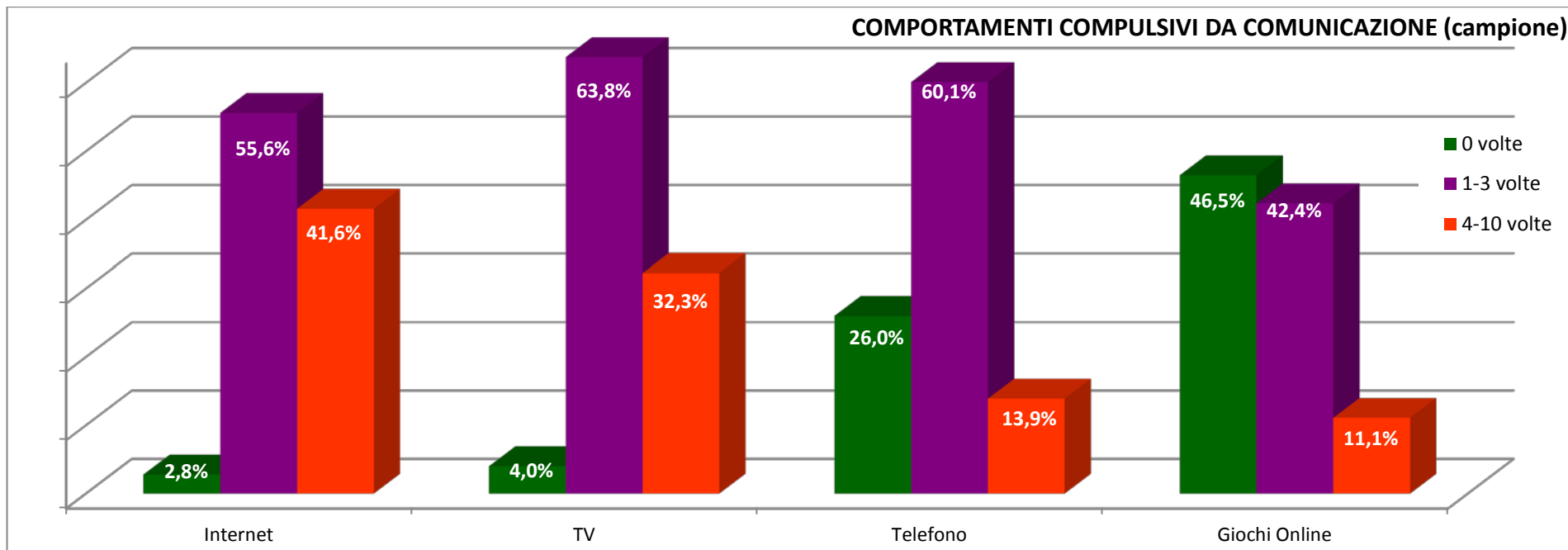
La rilevazione è riferita ad un periodo temporale di una "settimana tipo".



Sul versante dei comportamenti compulsivi da comunicazione (internet addiction, social network addiction, video dipendenza ecc.) i due strumenti digitali maggiormente utilizzati sono internet e televisione. Solo il 2,8 % del campione non fa uso di Internet, mentre ben il 41,6 % si dichiara forte fruitore (da 4 a 10 ore/giorno).

Si fa largo sempre di più l'abuso e l'uso distorto dei social network, che per ora rimangono ancora un fenomeno emergente ma che presto definiranno nuovi confini del disagio comportamentale, dovuto principalmente dalla trasformazione dei mezzi di comunicazione ma anche di relazione umana.

I social network stanno progressivamente sostituendo i canali tradizionali di relazione tra individui e lo strumento stesso diviene per molti un interlocutore privilegiato più che un mezzo strumentale per comunicare.



Un dato curioso che si può rilevare è rappresentato da una rilevante percentuale di ragazzi che non utilizzano il telefono voce (pari al 26 % del campione). Infatti, circa l'80 % sia maschi che femmine, effettua al massimo da 1 a 5 telefonate al giorno. Al contrario risulta molto utilizzata la messaggistica istantanea. Per quanto riguarda il campione femminile risulta che il 24 % delle ragazze invia da 51 a oltre 100 messaggi al giorno, il 10,1 % da 26 a 50 sms/gg. Leggermente più contenuti i maschi, che inviano da 51 a oltre 100 sms/gg in una percentuale pari al 16 % circa.

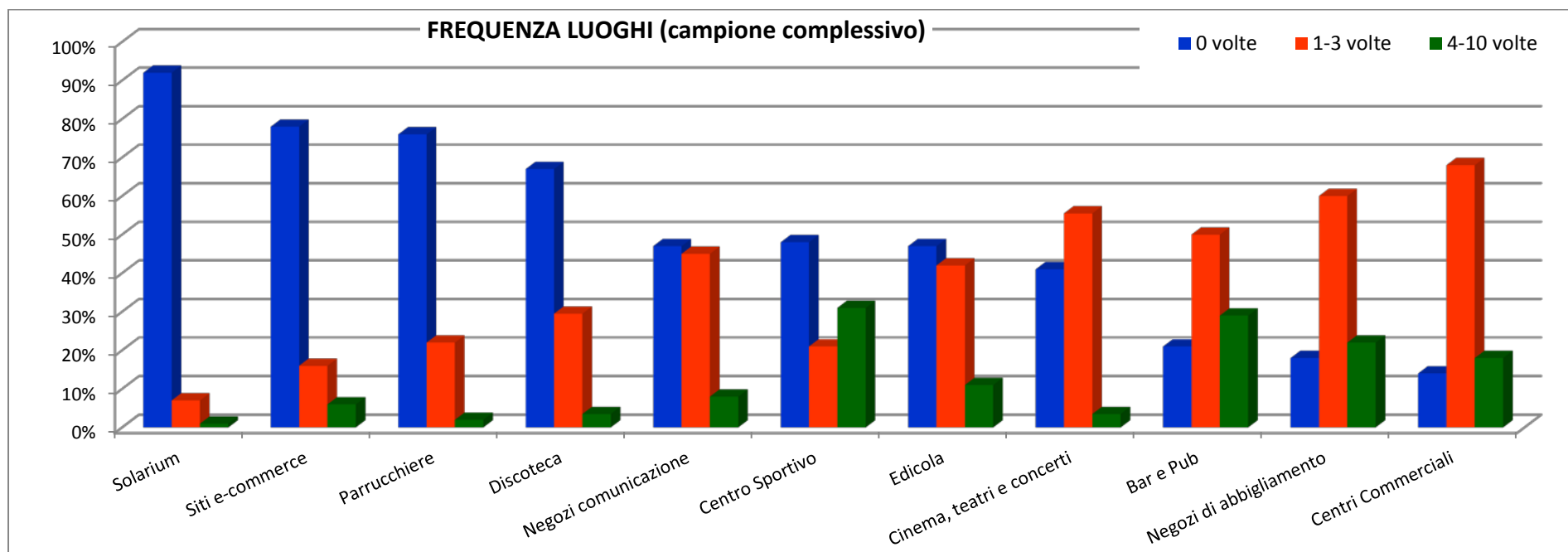
Per quanto riguarda l'utilizzo della televisione si evidenzia che per il nostro campione sono maggiormente le ragazze a prediligere l'uso, ma i maggiori fruitori si comportano in maniera differenziata tra i due generi: infatti, la percentuale maschile decresce con l'aumento dell'età, mentre quella femminile tende ad aumentare.

Per quanto riguarda l'utilizzo del PC per giochi on-line, è evidente come siano i maschi i soggetti maggiormente impegnati. Infatti i maschi non giocatori sono il 22,8 %, contro il 67 % delle femmine. Mentre la quota di giocatori tra i maschi rimane relativamente costante in tutte le fasce di età nelle femmine si può osservare che con l'aumentare dell'età diminuiscono le giocatrici.

L'indagine si è poi spostata sui luoghi, cercando di analizzare alcuni contesti abituali che nelle indagini sociali investono la vita collettiva ma anche l'immaginario dei ragazzi. Tra questi gli stessi luoghi definiti "non luoghi".

È interessante rilevare che i centri commerciali rimangono ancora tra i luoghi più frequentati in assoluto scalzando perfino le discoteche che vedono una percentuale sempre più alta di non frequentatori pari al 68 % degli intervistati.

Anche se il pub o birreria rimane un luogo frequentato con maggiore frequenza è il centro commerciale con la sua anomia identitaria a mantenere una prevalenza, come se l'assenza di opportunità di crescita relazionale faciliti un approccio meno impegnativo e quindi vincente rispetto a quei luoghi dove necessita un maggiore investimento di relazione.



2.3.6 ANZIANI

Sul territorio Rhodense, all'anagrafe, risulta una popolazione over 65 pari a 33.638 persone.

Si tratta di una conferma rispetto al fatto che il nostro territorio si colloca tra i primi posti nel rapporto di incidenza relativo alla vecchiaia, dato ovviamente in costante crescita.

Di per se stesso l'invecchiamento della popolazione non è un dato rilevante ai fini dell'analisi dei problemi connessi alla programmazione sociale, soprattutto ora che le pensioni di anzianità spesso sono una delle fonti maggiori di garanzia di welfare delle famiglie delle generazioni successive.

Ma l'indice di invecchiamento della popolazione conferma un trend negativo delle nascite che preoccupa per la tenuta futura del sistema e per la stessa "qualità sociale" di una società; all'anzianità, inoltre, quasi sempre, si coniugano problematiche connesse alla salute dell'anziano, al suo livello di autosufficienza, al livello minimo di assistenza quando il reddito non basta a garantire all'anziano solo una qualità della vita accettabile.

In questa parte quindi affronteremo solo alcuni degli aspetti che riguardano le ricadute sociali, le conseguenze dirette sul sistema del welfare locale della condizione dell'anziano.

In tal senso, il tema della non autosufficienza rimane una delle questioni rilevanti per via dell'impatto che essa ha negli equilibri dei micro sistemi sociali (famiglia) e dell'intero sistema.

Rispetto alla popolazione anziana non autosufficiente, vogliamo proporre una stima (IRS su coefficienti ISTAT anno 2008) aumentata di circa 1/3 (quale indice di crescita stimato della popolazione anziana non autosufficiente) che indica che sul nostro territorio potrebbero risiedere attualmente circa 5.100 anziani non autosufficienti (vale a dire anziani con uno stato di autonomia compromesso che necessitano cure e assistenza).

Il dato Rhodense si colloca al terzo posto rispetto al dato degli ambiti ASL provinciali, i quali già delineano complessivamente una provincia anziana.

La quota degli anziani ultra 65enni è quindi pari al 20,5 % della popolazione, mentre nel 2005 era pari a 18,03 %. Inoltre il dato risulta allineato a quello a livello regionali pari al 18,59 %.

Per stabilire invece un trend prospettico, possiamo guardare al tasso di natalità che nei 9 comuni del distretto si colloca intorno alla media provinciale, dato comunque in leggerissimo calo rispetto al 2005 (- 0,12 %).

I comuni con una maggiore natalità sono stati i comuni di Vanzago, Lainate, Settimo e Arese, dove la fascia dei nuovi nati (0-3 anni) supera abbondantemente il relativamente alto valore medio dell'Ambito di 5,1. In particolare Vanzago mantiene il primato di comune giovanissimo, con una popolazione 0-3 anni pari all'8 % circa.

Il comune di Pero al contrario è, fra i comuni, quello che detiene il dato più basso (poco più del 4,6) insieme al comune di Rho, secondo in classifica per anzianità, con una quota di appena il 5 % di nuovi nati, collocandosi in questo modo nella media dei grandi centri urbani che stanno subendo un fenomeno di invecchiamento al contrario dei comuni di più piccole dimensioni, (con una popolazione leggermente in crescita) che 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 convincono maggiormente le famiglie di nuova formazione.

Si evidenzia quindi una distribuzione della popolazione per fasce di età relativamente disomogenea sul territorio dell'Ambito: ciò costituisce un segnale importante anche per l'organizzazione dei servizi, ed evidenzia la presenza di tre comuni particolarmente "giovani" e di un comune (Rho) con una popolazione anziana al di sopra della media regionale.

La nostra analisi parte da alcune considerazioni più generali che riguardano l'evoluzione delle dinamiche connesse all'invecchiamento. Essa è all'origine di una differente visione degli aspetti connessi all'assistenza e alla cura dell'anziano non autosufficiente, dato che ciò che è mutato è proprio lo "stato di necessità e bisogno" nel quale l'anziano oggi ricade.

Tali dinamiche, così come riportato da una recente ricerca, sollevano temi sensibili, su cui è cresciuta l'attenzione dei servizi pubblici considerando il forte ritardo del sistema pubblico dei servizi rispetto ad alcuni fenomeni emergenti, quali il lavoro privato di cura.

La progressiva crescita degli ultra-65enni è stata accompagnata da un cambiamento negli atteggiamenti di questo segmento d'età. I "nuovi" anziani si caratterizzano per una maggiore consapevolezza del bisogno di investire sulla propria salute e dei rischi connessi all'adozione di stili di vita non corretti (CENSIS). Ciò ha avuto notevole impatto sull'allungamento della speranza di vita: secondo le ultime elaborazioni ISTAT un uomo a 65 anni ha mediamente l'aspettativa di vivere per altri 18 anni, una donna per altri 22 anni.

Questo dato, connesso al venir meno delle reti familiari di supporto, dovuto all'ingresso delle donne nel mercato del lavoro e al ridimensionamento dell'ampiezza della rete familiare, rende la domanda di servizi di assistenza sempre più consistente e diversificata.

Due elementi rendono necessaria una riconsiderazione dei servizi dedicati espressamente a questa fascia di popolazione.

- 1) Se da un lato l'allungamento dell'aspettativa di vita produce un aumento dell'incidenza della popolazione non autosufficiente, dall'altro questa condizione riguarda sempre meno la popolazione compresa tra i 65 e i 75 anni e tende a spostarsi nella fascia di popolazione ultra-75enne e ultra-85enne.
- 2) L'impianto stesso delle politiche per la non autosufficienza risulta incerto, soggetto a forti differenziazioni territoriali per la mancanza di livelli essenziali condivisi: in termini di modalità di accesso, percorsi assistenziali e contenuto delle prestazioni (Gori, 2008).

Secondo nostre stime, sulla base del Bilancio sociale della Regione Lombardia (2007), la copertura relativa all'assistenza domiciliare integrata sulla popolazione ultra-65enne a livello regionale corrisponde al 4,7 % (con circa 86.000 anziani seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata), pari al 30,7 % di copertura sugli anziani non autosufficienti. I dati del sistema informativo sanitario nazionale rivelano che il livello di copertura sulla popolazione ultra-65enne in Italia non raggiunge il 3 % (Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Sistema Informativo Sanitario)".

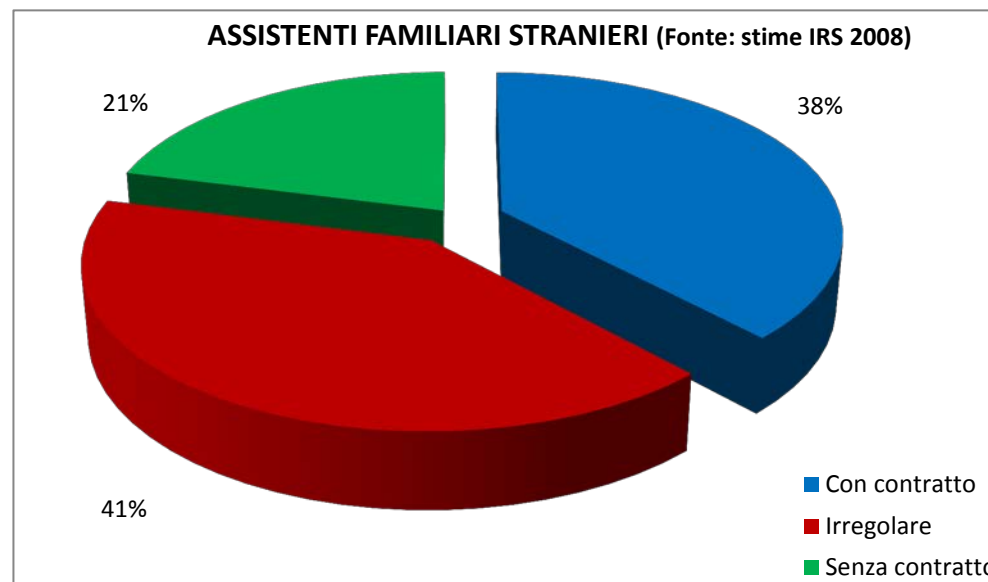
Si conferma innanzitutto la reale esigenza di disegnare un sistema integrato di servizi, dove anche il lavoro privato di cura si collochi in una posizione adeguata alle esigenze delle famiglie ma soprattutto all'evoluzione delle dinamiche così come descritte. È inoltre auspicabile una ricollocazione strategica del ruolo pubblico nel regolare il sistema per renderlo maggiormente fruibile e qualitativamente garantito, e del ruolo privato nel garantire una gestione adeguata dei servizi, al passo con l'evoluzione dei bisogni.

Per quel che riguarda la presenza delle badanti sul territorio Rhodense esse rispondono alla dicotomia che vede le famiglie sempre più impossibilitate a occuparsi dei propri familiari anziani e il bisogno di cura e assistenza che si problematizza sempre più, con un aumento della domanda di assistenza, e una contrazione delle risorse familiari.

Un dato generale stimato dall'Istituto della Ricerca Sociale ci dice che in Provincia di Milano operano complessivamente circa 67.000 assistenti familiari, in gran parte (nove su dieci) straniere.

A seconda del grado di formalizzazione e di regolarizzazione della loro presenza, esse appartengono a tre segmenti diversi; illustrati nel grafico qui a lato.

Rispetto ad una stima del mercato che riguarda il territorio Rhodense, possiamo affermare che esso si aggira intorno ai 3.800 addetti. Il dato evidenzia un ricorso imponente a questi servizi, che sfugge in gran parte all'opera di gestione e di regolazione da parte del sistema pubblico, ad eccezione della quota di domanda che si interfaccia con lo sportello territoriale. Al di là di qualsiasi altra considerazione e delle possibili approssimazioni derivanti dalla stima, rimane un dato numerico impressionante (se raffrontato con gli utenti dei servizi comunali che si occupano di domiciliarità) che dovrà significativamente orientare l'azione dei comuni nei prossimi anni e che indica una condizione esplicita di bisogno, per quanto non direttamente intercettata dai servizi.



Tutto questo avviene in un quadro di contrazione delle risorse economiche trasferite agli enti pubblici territoriali: si fa riferimento in particolare l'azzeramento del fondo non autosufficienza che ha alimentato in questi anni l'assegno di cura (orientato alle famiglie che mantenevano persone non autosufficienti al domicilio mediante l'utilizzo del lavoro privato di cura). Siamo quindi in una situazione nella quale, a fronte di una crisi economica che investe direttamente le famiglie e di bisogni di cura che aumentano, le risposte possibili si assottigliano, in particolare per quanto attiene gli interventi domiciliari.

I dati raccolti di recente nell'ambito confermano che il primo problema di una famiglia con bisogno di cure al domicilio, è quello di accedere alle informazioni essenziali che riguardano l'erogazione dei servizi pubblici; buona parte delle famiglie non segue i canali tradizionali in grado erogare prestazioni pubbliche; preferisce affidarsi al supporto informativo di altre famiglie o a soggetti privati che per loro attivino soluzioni più o meno efficaci.

Questo è indubbiamente un nodo da affrontare: per una famiglia con anziano non autosufficiente è certamente necessario poter usufruire di una rete riconoscibile ed integrata di servizi, in grado di erogare un servizio adeguato al suo bisogno o in alternativa capace di collegarla ad altre ulteriori opportunità di cura, assistenza o semplicemente supporto al proprio familiare anziano.

CAPITOLO 3: IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI

Il sistema dei servizi socio-assistenziali del Rhodense comprende una vasta gamma di interventi rivolti a persone in condizioni di fragilità, nelle sue molteplici declinazioni, e bisogno.

Il presente capitolo fornisce un quadro macro del sistema dei servizi Rhodense, fotografato nell'anno 2011, e presenta alcuni affondi che consentono di costruirsi un'idea su volumi di servizi erogati e costi, suddivisi in 4 aree di intervento:

- Area Minori e Famiglia;
- Area Disabili;
- Area Anziani;
- Area Inclusione Sociale

Nella tabella seguente è riportato il quadro, tendenzialmente completo, dei servizi erogati da comuni del Rhodense e da Sercop, evidenziandone la modalità di gestione:

MODALITÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI PER AREE DI INTERVENTO					
	Servizi e Interventi del Rhodense	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE ESTERNALIZZATA (convenzioni, appalto)	ACCREDITAMENTO	RETTE
MINORI, GIOVANI, SCUOLE	Tutela minori				
	Comunità minori				
	Comunità diurna				
	Affidi				
	Spazio neutro				
	Sostegno educativo integrato				
	Integrazione scolastica disagio				
	Progetti prima infanzia				
	Unità prevenzione giovani				
	Asili nido				
	Tempo per le famiglie				
	Centri ricreativi estivi				
	Centri aggregazione giovanile				

MODALITÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI PER AREE DI INTERVENTO - segue

	Servizi e Interventi del Rhodense	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE ESTERNALIZZATA (convenzioni, appalto)	ACCREDITAMENTO	RETTE
	Integrazione stranieri scuole				
	Sportello pedagogico scuola				
	Prevenzione DSA				
DISABILI	Trasporto disabili				
	Nucleo inserimenti Lavorativi				
	Ass. domiciliare disabili				
	Ass. disabili sensoriali				
	Assegno di cura				
	Progetti grave disabilità				
	Servizio orientamento e progettazione (UMA)				
	Servizi formazione autonomia (SFA)				
	Centro socio educativo (CSE)				
	Int. Retta Centro diurno disabili (CDD)				
	Comunità alloggio disabili				
	Int. Retta Residenze sanitarie disabili (RSD)				
	Ufficio protezione giuridica (amministrazione di sostegno)				
	Ass. domiciliare anziani				
ANZIANI	Pasti caldi				
	Sportello assistenza alla famiglia				
	Assegno di cura				
	Assegno regolarizzazione badante				
	Telesoccorso				
	Trasporto anziani				
	Centro ricreativo anziani				
	Integrazione retta RSA				
	Int. Retta Centro diurno anziani (CDI)				

MODALITÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI PER AREE DI INTERVENTO - segue					
	Servizi e Interventi del Rhodense	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE ESTERNALIZZATA (convenzioni, appalto)	ACCREDITAMENTO	RETTE
	Mini alloggi protetti				
	Ufficio protezione giuridica (amministrazione di sostegno)				
INCLUSIONE SOCIALE	Contributi economici				
	Sportello stranieri				
	Interventi di housing sociale				
	Interventi estreme povertà				
	Interventi nomadi / tratta				
	Residenzialità leggera psichiatria				
	Sostegno affitti				
	Segretariato sociale				
	Servizio sociale professionale				

Si evidenzia una assoluta prevalenza delle gestioni esternalizzate, mentre quelle dirette sono limitate ai servizi più “istituzionali”; rispetto al precedente triennio si afferma la modalità dell’accreditamento che si estende a dei unità di offerta.

Gli stessi servizi vengono rappresentati nel quadro sinottico che segue in relazione alla modalità di gestione (associata o comunale) e alla classificazione del servizio rispetto alla finalizzazione generale.

Legenda: MINORI, DISABILI, ANZIANI, INCLUSIONE

CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI PER MODALITÀ DI GESTIONE		
	GESTIONE ASSOCIATA	GESTIONE COMUNALE
SERVIZI DI CURA E RIPARAZIONE	Tutela minori Comunità minori Comunità diurna Affidi Spazio neutro Ass. domiciliare disabili Ass. domiciliare anziani Ass. disabili sensoriali	Comunità alloggio disabili Residenze sanitarie disabili (RSD) Int. retta Centro diurno disabili (CDD) Integrazione retta RSA Int. Retta Centro diurno anziani (CDI) Interventi di housing sociale Interventi nomadi / tratta Residenzialità leggera psichiatria

CLASSIFICAZIONE DEI SERVIZI PER MODALITÀ DI GESTIONE - segue		
	GESTIONE ASSOCIATA	GESTIONE COMUNALE
	Assegno di cura Progetti grave disabilità Servizi formazione autonomia (SFA) Centro socio educativo (CSE) Interventi di housing sociale Interventi nomadi / tratta Servizio sociale professionale	Servizio sociale professionale
SERVIZI DI SOSTEGNO E INTEGRAZIONE AL NUCLEO	Sostegno educativo integrato Integrazione scolastica disagio Trasporto disabili Servizio orientamento e progettazione (UMA) Ufficio protezione giuridica (amministrazione di sostegno) Nucleo inserimenti Lavorativi Sportello assistenza alla famiglia Assegno regolarizzazione badante Sportello stranieri Interventi estreme povertà Segretariato sociale	Integrazione scolastica disagio Asili nido Centri ricreativi estivi Centri aggregazione giovanile Pasti caldi Telesoccorso Trasporto anziani Mini alloggi protetti Contributi economici Sostegno affitti Segretariato sociale
SERVIZI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE	Unità prevenzione giovani Integrazione stranieri scuola Sportello pedagogico scuola Prevenzione DSA	Progetti prima infanzia Sportello pedagogico scuola Tempo per le famiglie Centro ricreativo anziani

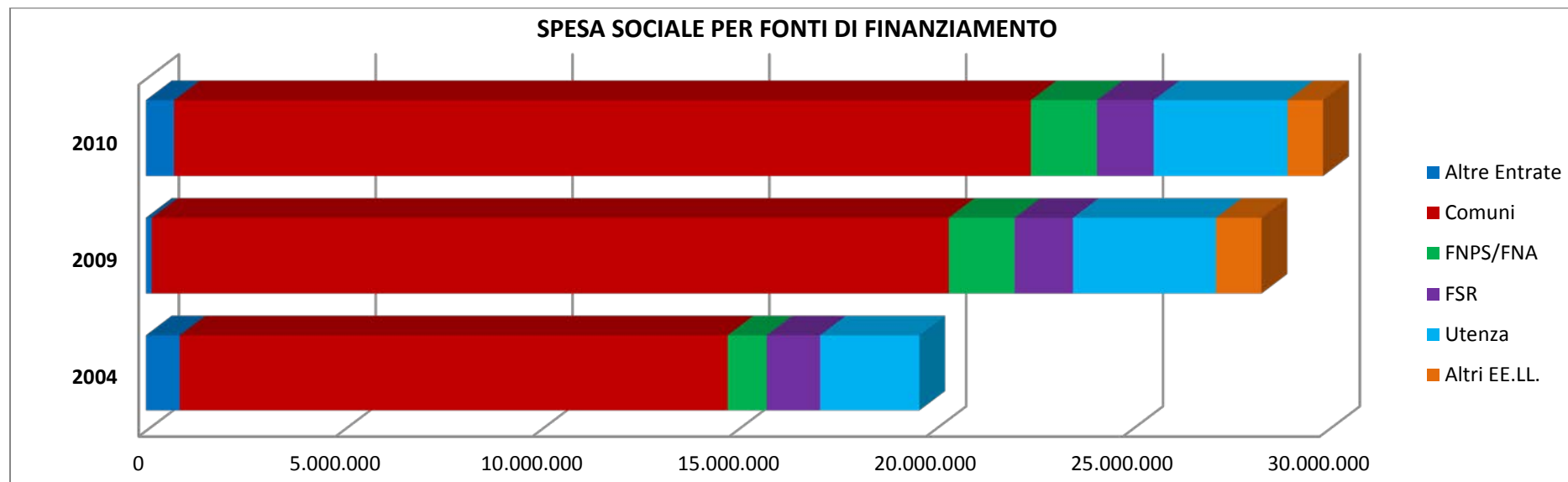
Si evidenzia una netta prevalenza dell'affidamento a Sercop dei servizi di cura e riparazione così come gran parte dei servizi dell'Area Disabili; rimane una forte centratura sui singoli comuni degli interventi di ogni categoria rivolti agli anziani.

3.1. IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI DEL RHODENSE: LE RISORSE

3.1.1 LE FONTI DI FINANZIAMENTO

L'andamento della spesa sociale per fonti di finanziamento è evidenziato nella seguente tabella, che mostra come nello stretto giro di sei anni la spesa sociale sostenuta dai comuni si sia incrementata in maniera consistente a fronte di una sostanziale stabilità delle altre fonti di entrata.

SPESA SOCIALE PER FONTI DI FINANZIAMENTO						
	2010	%	2009	%	2004	%
Altre Entrate	716.131,00	2,4%	148.800,00	0,5%	858.033,00	4,4%
Comuni	21.761.425,35	72,8%	20.243.911,00	71,4%	13.920.040,17	70,9%
FNPS/FNA	1.679.562,09	5,6%	1.673.938,00	5,9%	989.516,93	5,0%
FSR	1.438.307,80	4,8%	1.482.750,00	5,2%	1.358.232,26	6,9%
Utenza	3.402.179,00	11,4%	3.630.095,00	12,8%	2.519.429,69	12,8%
Altri enti locali	902.247,00	3,0%	1.154.554,00	4,1%	0,00	0,0%
TOTALE	29.899.852,24	100%	28.334.048,00	100%	19.645.252,05	100%



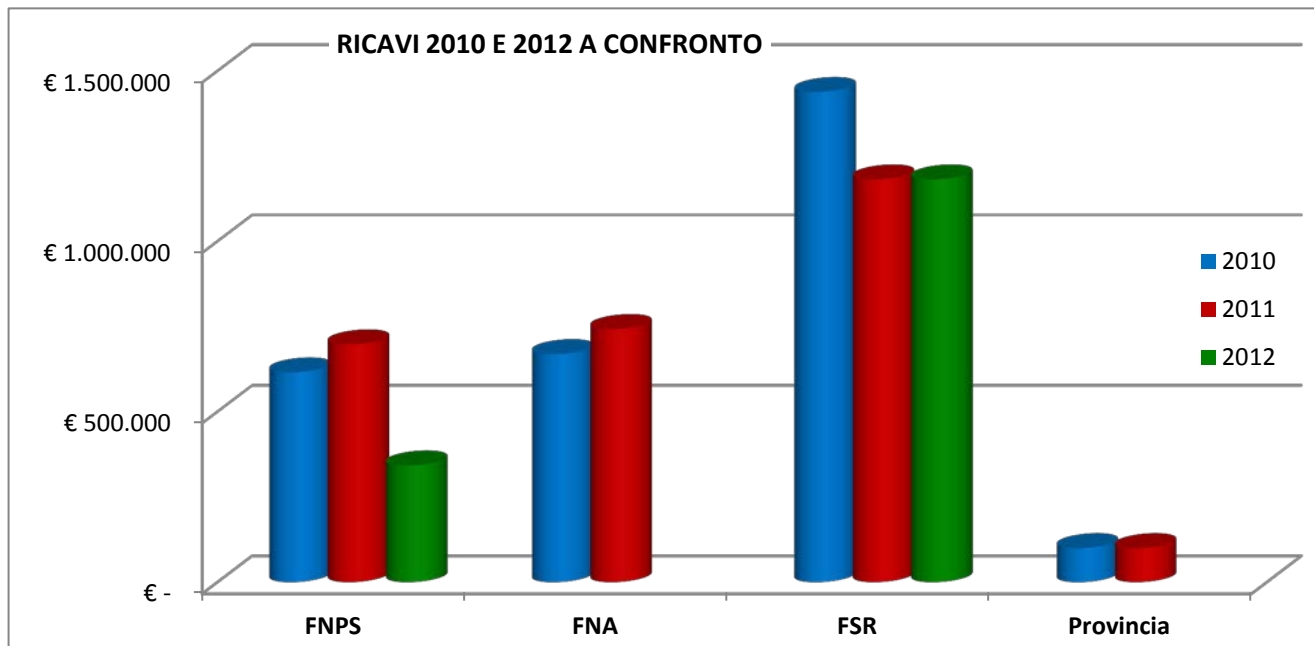
La spesa sociale del Rhodense per l'anno 2010 si attesta su € 29.899.852,24 con una crescita rispetto al 2004 di oltre 10 milioni di euro, in gran parte sostenuta da comuni e utenza.

I dati riportati fino all'anno 2010 non evidenziano il vero aspetto preoccupante per il futuro del welfare locale, costituito dall'analisi delle assegnazioni delle fonti di finanziamento, che nel primo decennio del 2000 hanno alimentato buona parte dei servizi d'Ambito.

La riduzione dei suddetti ricavi (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Non Autosufficienza e Fondo Sociale Regionale) si palesa in tutta la sua importanza a partire dall'anno 2012 come si evidenzia visualizzando l'andamento dell'ammontare dei fondi assegnati nel quinquennio:

FONTI DI FINANZIAMENTO – ASSEGNAZIONI ANNUALI											
FONTE	2008		2009		2010		2011		2012		Delta 2008/2012
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%	Valore	%	Valore
FNPS	€ 1.507.882,00	43,4	€ 1.329.974,00	39,6	€ 615.268,00	21,8	€ 697.514,00	25,6	€ 342.524,00	22,5	-1.165.358,00
FNA	€ 238.080,00	6,8	€ 343.964,00	10,2	€ 668.910,00	23,7	€ 742.532,00	27,3	€ 0,00	0	-238.080,00
FSR	€ 1.531.344,57	44,0	€ 1.482.750,00	44,2	€ 1.438.307,80	51,0	€ 1.181.708,00	48,4	€ 1.181.708,00*	77,5	-349.636,57
Provincia	€ 200.000,00	5,8	€ 200.000,00	6,0	€ 100.000,00	3,5	€ 100.000,00	3,7	€ 0,00 (previsione)	0	-200.000,00
TOTALE	€ 3.477.306,57		€ 3.356.688,00		€ 2.822.485,80		€ 2.721.754,00		€ 1.524.232,00		-1.953.074,57

* Si è riportato un valore di FSR ottimisticamente analogo a quello dell'anno 2011 pur sapendo che lo stanziamento di bilancio regionale sulla suddetta partita è consistentemente ridotto

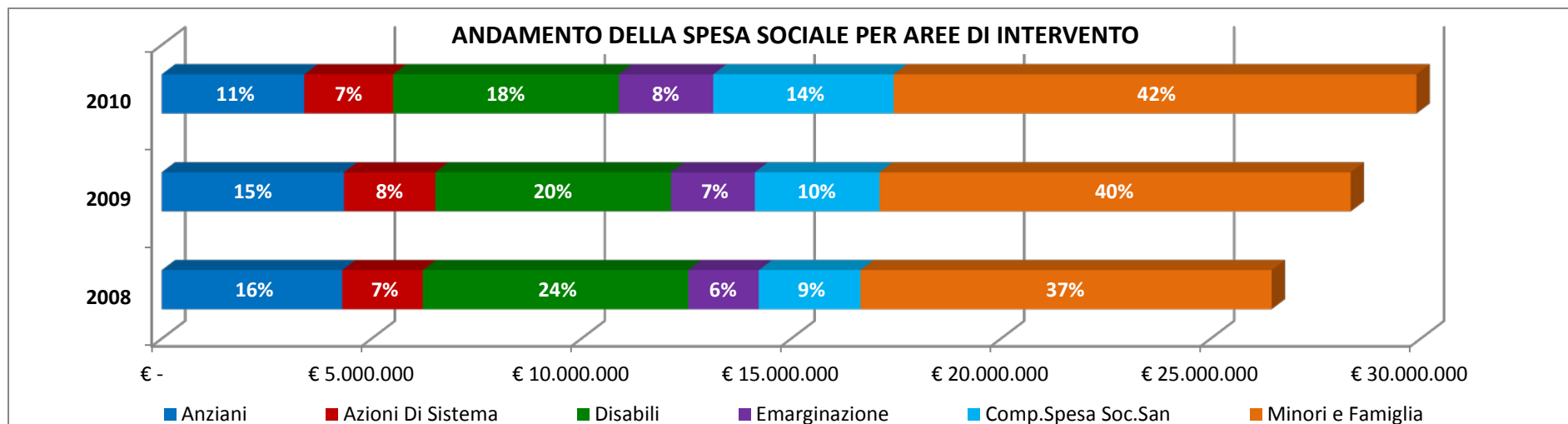


Nonostante nei precedenti trienni si sia sempre proceduto ad una programmazione a "risorse incerte" quale condizione strutturale del lavoro sociale, l'anno 2012 interessato dalla presente programmazione zonale, nel quale si spendono le risorse assegnate nel 2011, rappresenta indubbiamente un momento molto critico sotto l'aspetto delle entrate, come evidenzia la consistente riduzione dell'FNPS (meno del 50 % circa dell'assegnazione dell'anno precedente), l'azzeramento dell'FNA e una possibile riduzione delle risorse provinciali. Significativo appare il dato relativo alla perdita secca di € 1.953.074,57 dal 2008 al 2011. Questo quadro risulta ulteriormente aggravato dalla fase di sofferenza della finanzia propria dei comuni.

3.1.2 LE AREE DI INTERVENTO

Si propone di seguito una prima rappresentazione della Spesa Sociale del Rhodense suddivisa per aree di intervento riferita al triennio 2008/2010.

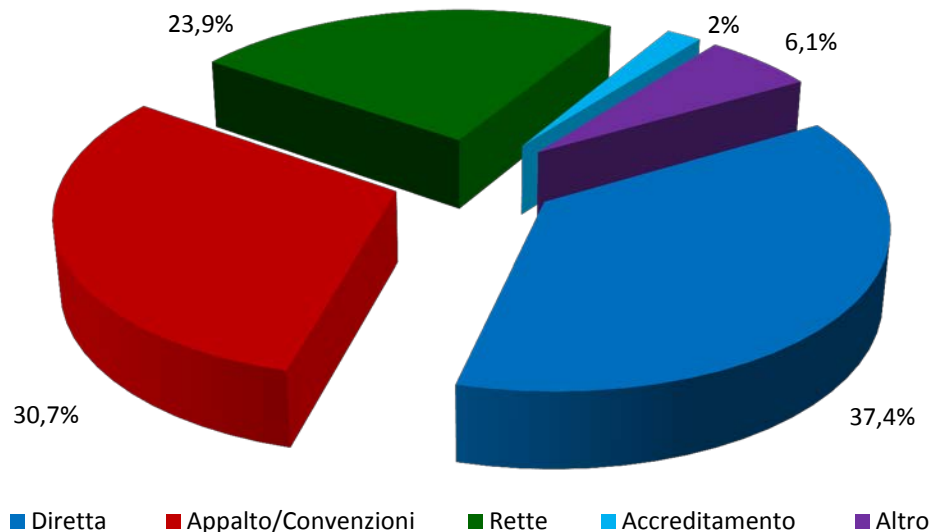
Nel quadro di un aumento complessivo della spesa nel triennio 2008/2010 dell'11,5 %, viene confermato un mantenimento del trend positivo della spesa destinata all'area minori (+21 %) e di quella socio-sanitaria (+ 44 % circa), mentre si riscontra la riduzione di 9 punti percentuali dell'incidenza della spesa per l'area della fragilità anziana e disabile sulla spesa totale.



3.1.3 LE FORME DI GESTIONE

SPESA SOCIALE PER FORME DI GESTIONE - 2010						
	DIRETTA	APPALTO /CONVENZIONI	RETTE	ACCREDITAMENTO	ALTRO	TOTALE
Anziani	1.449.919,57	1.221.278,78	-	203.674,22	521.803,53	3.396.676,10
Disabili	610.998,17	3.482.375,05	802.879,81	281.602,86	201.372,84	5.379.228,73
Minori	5.454.383,22	4.299.179,88	2.008.601,16	100.671,00	594.390,41	12.457.225,68
Emarginazione	1.544.492,65	161.483,65	25.293,38	-	519.865,71	2.251.135,39
Compartecipazione Spesa Socio-Sanitaria	-	-	4.299.825,96	-	-	4.299.825,96
Sistema	2.115.760,36	-	-	-	-	2.115.760,36
TOTALE	11.175.553,98	9.164.317,36	7.136.600,31	585.948,08	1.837.432,49	29.899.852,22

SPESA SOCIALE PER FORME DI GESTIONE - ANNO 2010

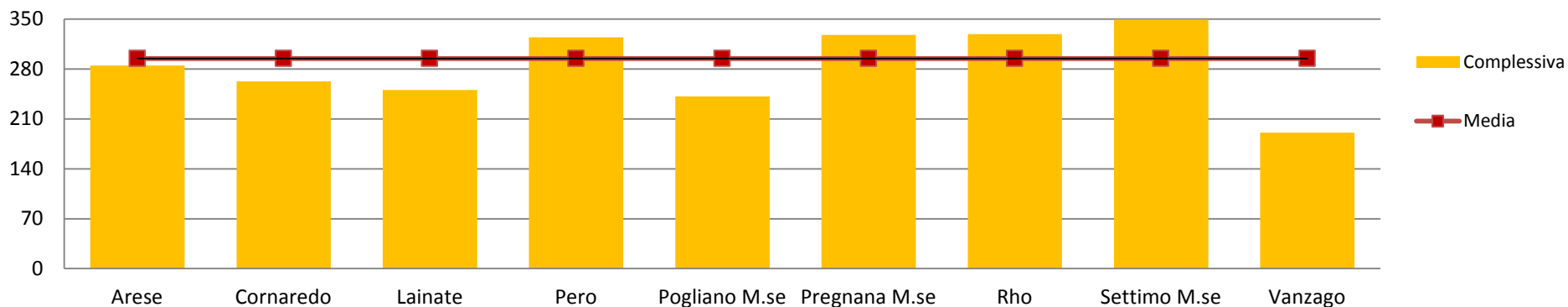


Si evidenzia una netta prevalenza di forme di gestione dei servizi esterne agli Enti, pur mantenendo una quota rilevante di servizi a gestione diretta: questi sono riconducibili in linea generale alla gestione dei servizi sociali di base e del segretariato sociale, del servizio Tutela Minori, di una quota consistente relativa al personale degli asili nido, e non da ultimo, alla spesa relativa ai contributi economici. Infatti la spesa di Area Minori è quella che mantiene una percentuale più consistente di gestione diretta, immediatamente seguita dall'Area Anziani, mentre nell'Area Disabili vi è un'assoluta prevalenza delle gestioni esternalizzate. Da notare che dal 2011, con la piena entrata a regime dell'accreditamento dei servizi diurni per disabili, si registra un marcato spostamento della spesa Area Disabili dalla modalità rette alla modalità accreditamento (che raggiunge una percentuale pari circa al 4,5 %). Alla luce di quanto evidenziato sopra, si può ritenere che il sistema dei servizi del Rhodense riservi al pubblico le funzioni di indirizzo e controllo, avendo esternalizzato in diverse forme la gestione caratteristica dei servizi.

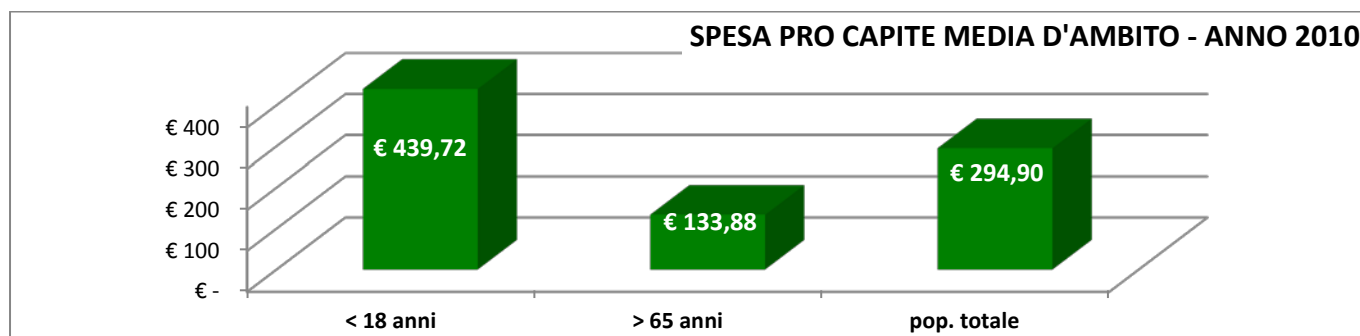
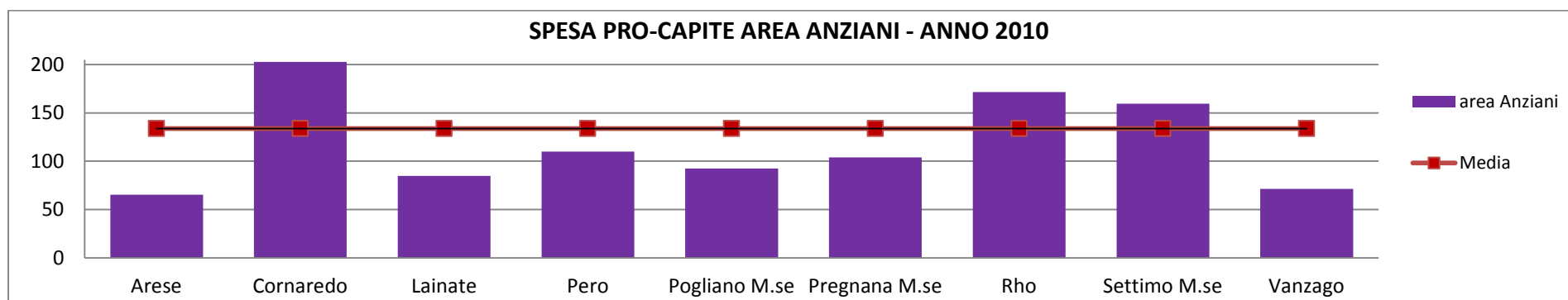
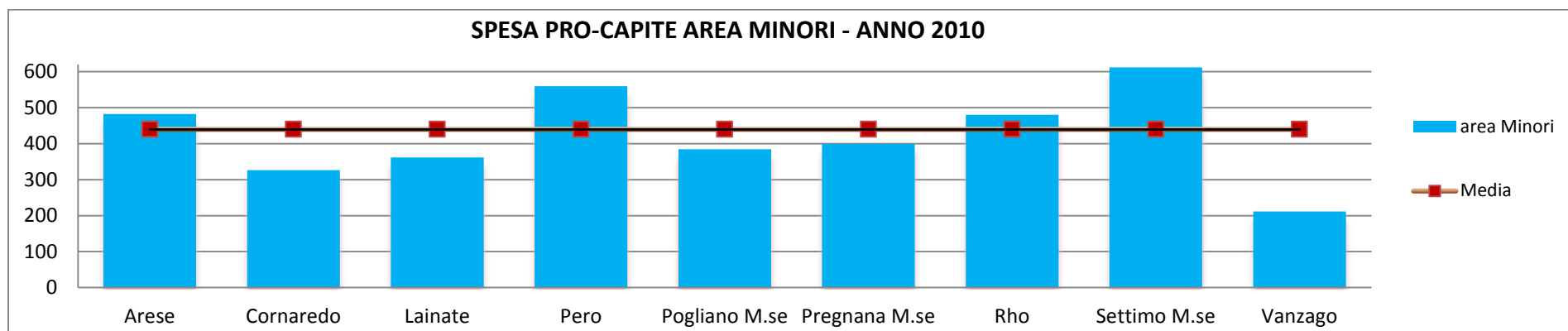
3.1.4 LA SPESA PROCAPITE

La spesa media procapite di ambito raggiunge i 295 euro circa, con un andamento ancora disomogeneo tra i comuni, nonostante numerosi interventi correttivi attuati in questi anni. D'altra parte, è fisiologico che territori e amministrazioni differenti mantengano caratterizzazioni e sensibilità proprie che determinano le scelte di investimento e spesa sui servizi; è un indicatore di estrema sintesi, rilevabile ex post, che fornisce comunque una buona approssimazione delle scelte di politica sociale dei comuni.

SPESA PRO-CAPITE TOTALE - ANNO 2010



La spesa procapite media dell'Area Minori raggiunge circa 440 euro, con marcate differenziazioni tra i comuni che ricalcano l'andamento della spesa totale; ciò è evidente poiché la spesa relativa all'Area Minori ne è la maggior determinante (42 %).



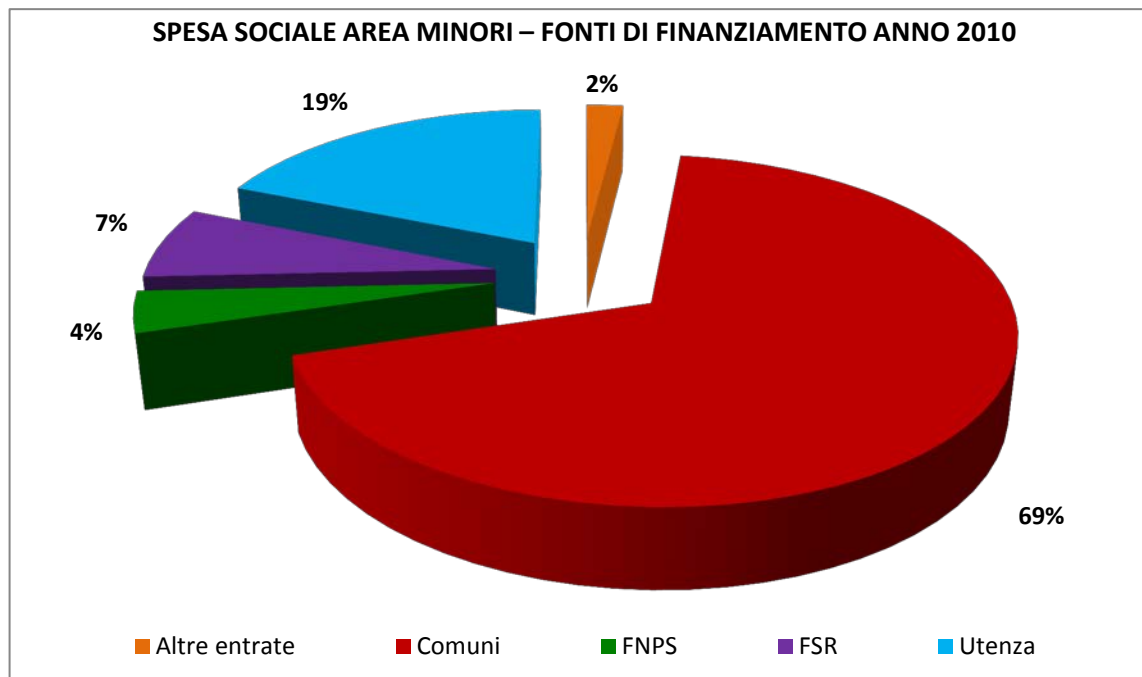
3.2. IL SISTEMA DI OFFERTA DEI SERVIZI PER AREA DI INTERVENTO: GLI UTENTI E LE RISORSE

3.2.1 AREA MINORI

Gli obiettivi di fondo del Piano Sociale del Rhodense nell'area minori e famiglie, perseguiti in tutte le precedenti stagioni di programmazione, si sono oggi tradotti in una vasta gamma di interventi che coprono dalla riparazione e accompagnamento al nucleo familiare alla promozione dell'agio e del benessere del minore. Tra questi ultimi rientrano anche gli asili nido, quale luogo di socializzazione, formazione e sviluppo dei bambini e di supporto ai genitori. L'area vede il coinvolgimento a più livelli di diverse agenzie, sia sul versante della protezione dei minori, sia sul versante dell'accompagnamento delle figure genitoriali al fine di ripristinare le condizioni di autonomia e responsabilità della famiglia.

Il sistema Rhodense dei servizi per l'Area dei Minori si articola nello specifico in:

- Tutela Minori
- Sostegno educativo integrato famiglia, scuola, territorio (SESEI)
- Centro affidi
- Spazio Neutro
- Asili Nido Pubblici e privati accreditati



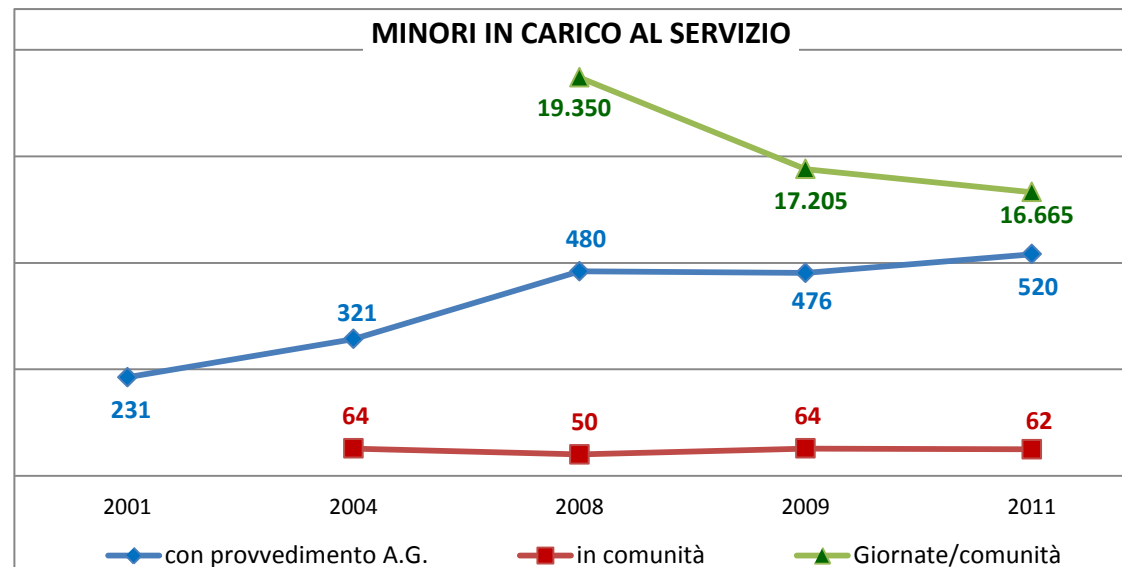
Esso risulta sostanzialmente alimentato da risorse comunali provenienti dagli utenti, attraverso le quote corrisposte per le rette degli asili nido, mentre i finanziamenti regionali e statali risultano residuali; da segnalare che la voce "altre entrate" ricomprende i fondi derivanti dal "Piano Triennale Straordinario nidi".

Tutela Minori

UTENTI IN CARICO AL SERVIZIO			
ANNO	Minori con provvedimento Autorità Giudiziaria	Minori in comunità	Giornate / comunità
2011	520	62	16.665
2009	476	64	17.205
2008	480	50	19.350
2004	321	64	-
2001	231	-	-

Il trend denota un incremento rilevante di minori soggetti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, al quale si accompagna tuttavia una tendenza alla riduzione e stabilizzazione del ricorso al ricovero in comunità.

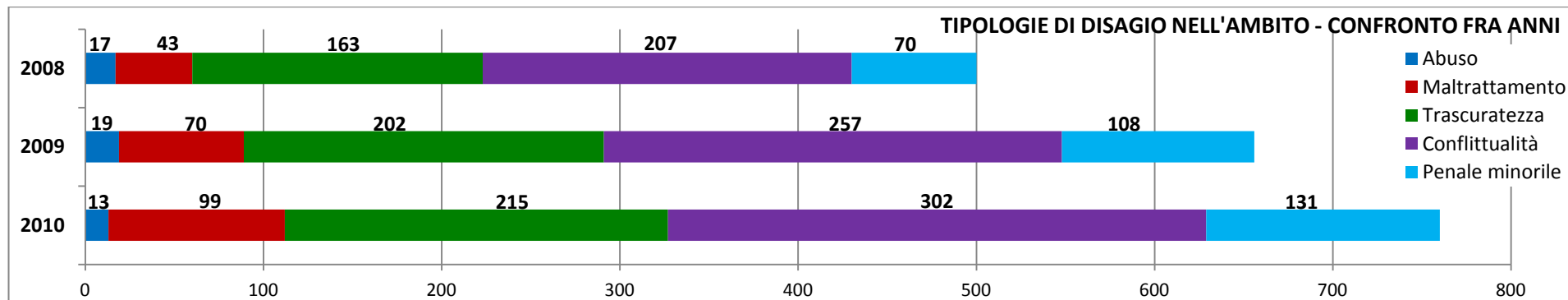
Ciò evidenzia da un lato un aumento innegabile delle situazioni di disagio, dall'altro una rinnovata capacità di intervento dei servizi, inaugurata col passaggio alla gestione associata e consolidatasi progressivamente con l'attuazione delle indicazioni tecnico-strategiche dell'ente gestore; tale evidenza è dimostrata dalla consistente riduzione delle giornate/comunità nel triennio.



Dalla classificazione per tipologia di disagio che ha determinato l'accesso al servizio e in relazione agli interventi successivamente posti in essere, emerge la seguente articolazione negli anni:

TIPOLOGIA DI DISAGIO					
ANNO	Abuso	Maltrattamento	Trascuratezza	Conflittualità	Penale Minorile
2010	13	99	215	302	131
2009	19	70	202	257	108
2008	17	43	163	207	70

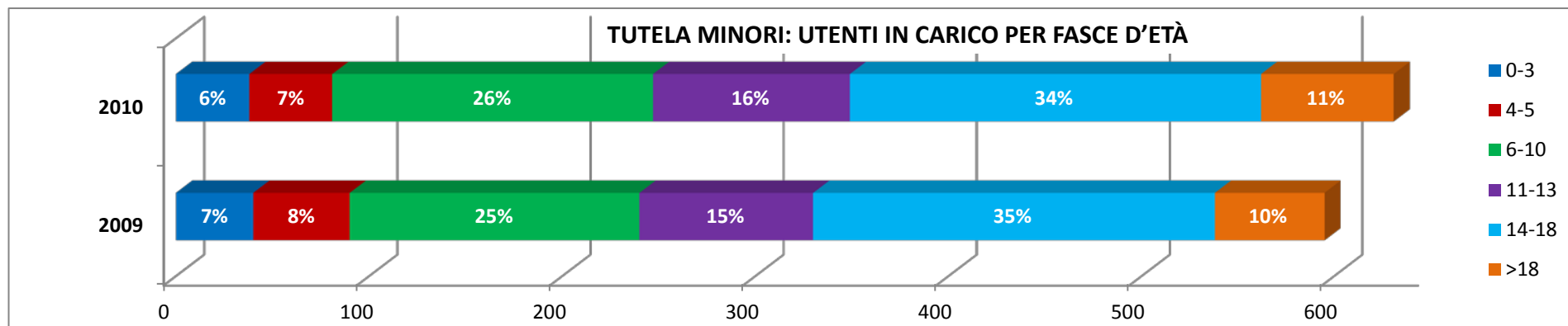
NB: per un minore può essere evidenziata più di una tipologia di disagio



A dispetto dell'idea generale che la Tutela si occupi prevalentemente di situazioni di abuso, il dato relativo a tale tipologia appare residuale e in contrazione nel tempo. Preoccupante appare invece il raddoppio dei casi di maltrattamento, in particolare nel biennio 2009-2010. Si confermano anche le situazioni di conflittualità, in particolare legate alle separazioni nelle coppie con figli. Infine, rispetto al penale minorile si registra uno spostamento verso reati commessi in gruppo.

La seguente tabella mostra le possibili soluzioni alternative all'allontanamento dal nucleo familiare attuate dal servizio, tra le quali il ricorso all'affido e il sostegno educativo domiciliare. Da sottolineare inoltre l'attivazione a partire dal 2010 degli interventi di "comunità diurna", che si propongono quale ulteriore misura alternativa al ricorso alla comunità.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO								
ANNO	Comunità (espresso in giornate)	Affido	Spazio Neutro	Affido al Servizio	Penale Minorile	Monitoraggio e Sostegno	SE.S.E.I.	Indagine e Valutazione
2010	16.665	27	52	202	126	202	68	192
2009	17.205	22	40	192	97	164	66	134



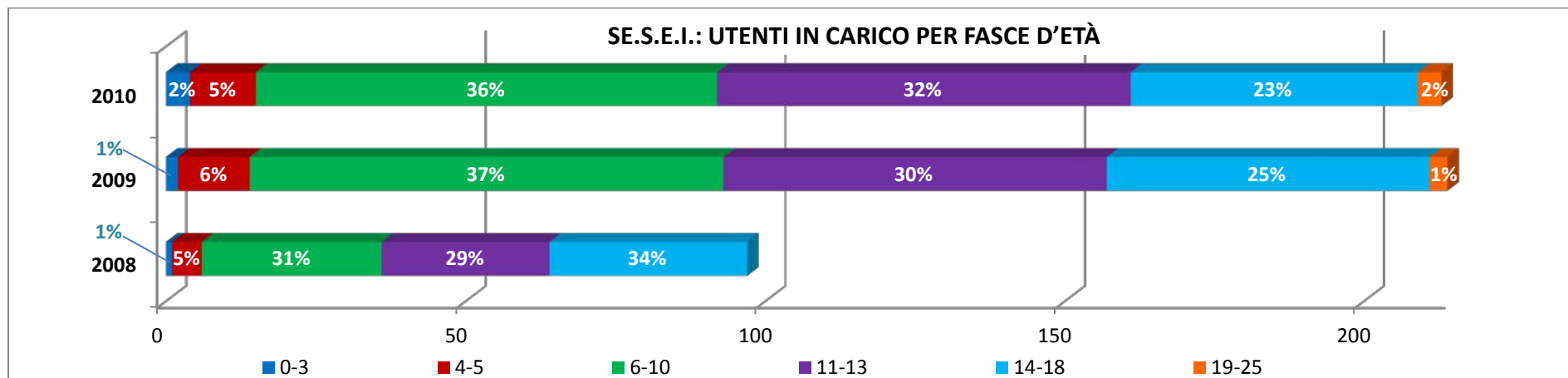
Servizio di Sostegno Educativo Integrato – Scuola Famiglia e Territorio (SESEI)

Il servizio offre sostegno educativo alle famiglie e ai minori in tre differenti aree operative:

- Area tutela: in base a segnalazione del Tribunale dei Minorenni ;
- Area scolastica: a favore di minori e disabili in contesto scolastico;
- Area prevenzione primaria o secondaria attraverso interventi domiciliari.

Di seguito si riportano volumi di attività e caratteristiche dell'utenza:

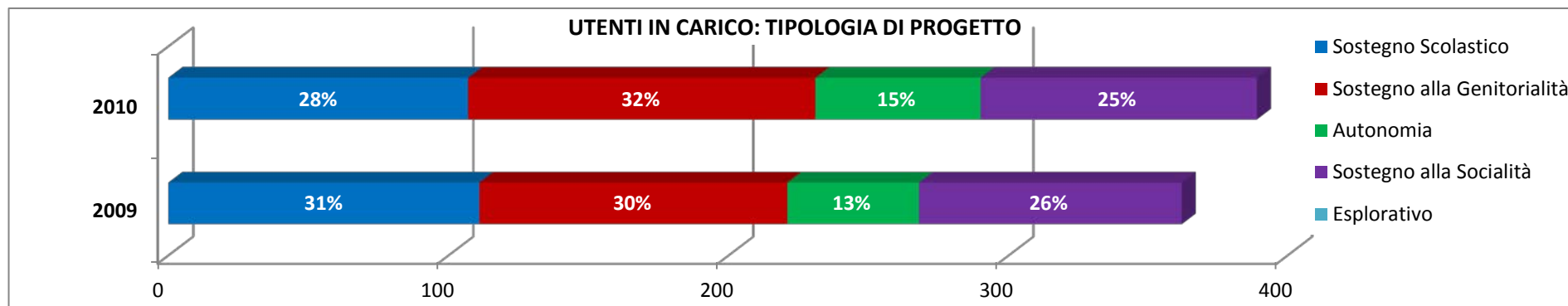
VOLUMI DI UTENZA E CARATTERISTICHE					
2010			2009		
CASI	INTENSITÀ ASSISTENZIALE MEDIA (h x utente)		CASI	INTENSITÀ ASSISTENZIALE MEDIA (h x utente)	
213	5,18		214	5,92	



UTENTI IN CARICO: TIPOLOGIA DI PROGETTO		
	2010	2009
Sostegno Scolastico	107	111
Sostegno alla Genitorialità	124	110
Autonomia	59	47
Sostegno alla Socialità (a domicilio per la socializzazione)	99	94
Esplorativo	0	0

UTENTI IN CARICO: TIPOLOGIA DI INTERVENTO		
	2010	2009
Scolastica	96	101
Preventiva	86	79
Tutela	67	66

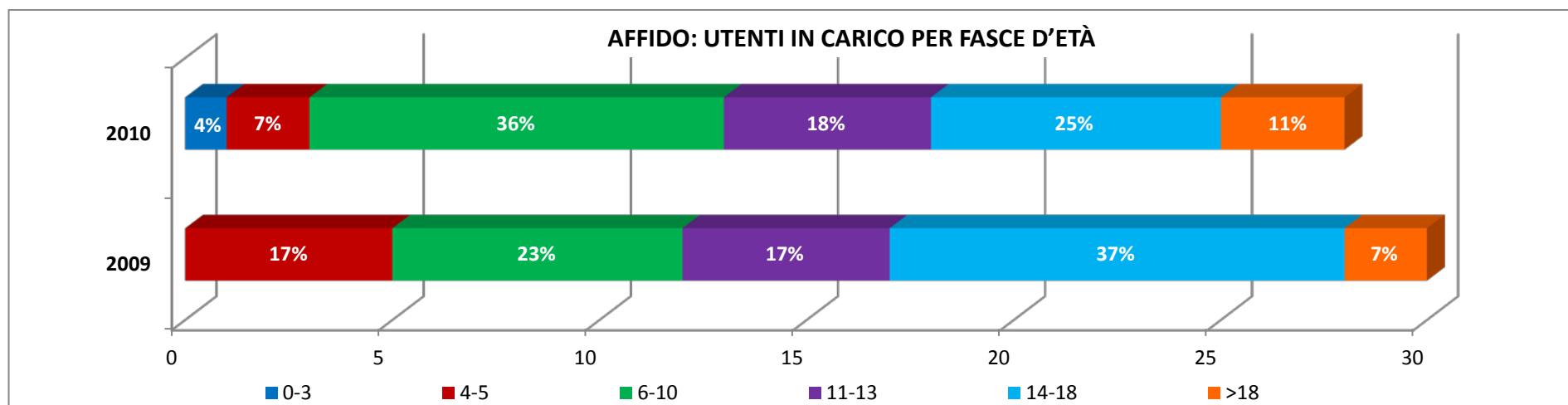
NB: per un utente può essere attivato più di un intervento



L'andamento nel triennio mostra uno orientamento degli interventi maggiormente concentrato sul sostegno alla genitorialità e la promozione delle autonomie personali.

Centro Affidi

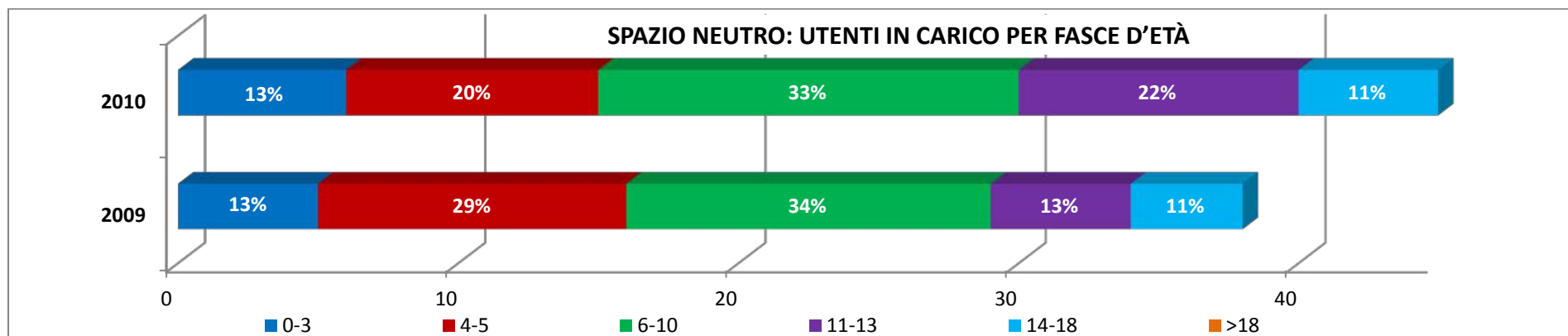
L'Attività del servizio, nato per favorire l'incontro tra il minore e le famiglie che si candidano ad un'esperienza di affido, è stata ampliata, a partire dal 2009, grazie ad un finanziamento ottenuto da Fondazione Cariplo, per la realizzazione del progetto "Garantire un'infanzia Dignitosa – Sostenere l'Affido". È stato possibile fornire un forte sostegno educativo ai progetti di affido (famiglia d'origine, affidatari e loro figli) e realizzare campagne di sensibilizzazione, percorsi laboratoriali per gli affidati e occasioni di formazione per operatori e famiglie.



TIPOLOGIA AFFIDO	Eterofamiliare		A parenti	
	2010	2009	2010	2009
A tempo pieno	12	11	8	9
Parcellare	8	10	0	0
TOTALE	20	21	8	9

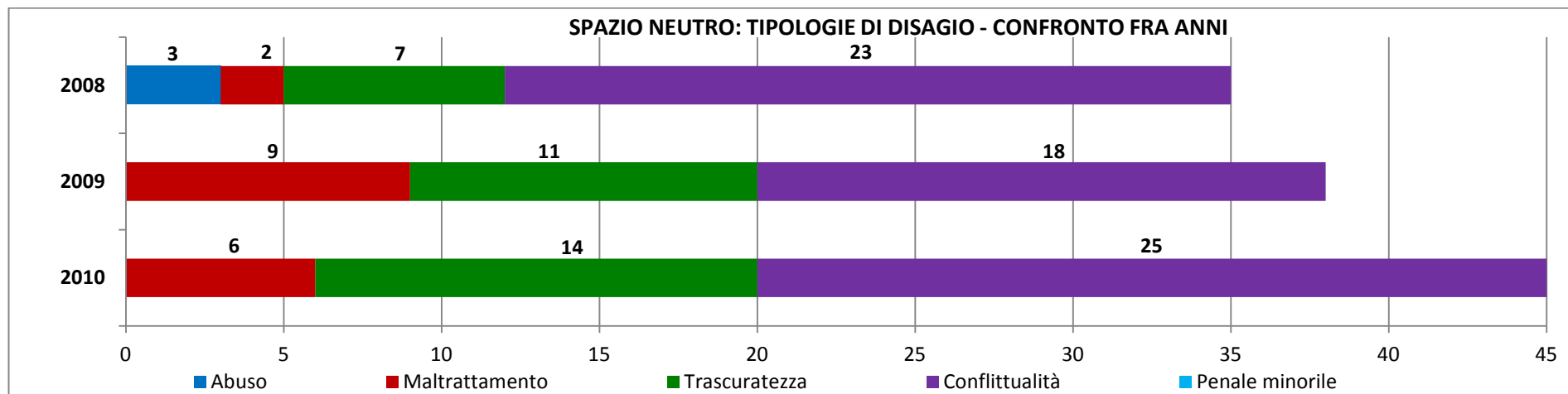
Spazio Neutro

Spazio Neutro è un servizio volto a facilitare l'esercizio del diritto di visita e di relazione tra il bambino e i suoi genitori in situazioni di separazioni conflittuali, affido e altre vicende di grave e profonda crisi familiare.



SPAZIO NEUTRO: TIPOLOGIA DI DISAGIO			
	2010	2009	2008
Abuso	0	0	3
Maltrattamento	6	9	2
Trascuratezza	14	11	7
Conflittualità	25	18	23
Penale minorile	0	0	0
TOTALE	45	38	35

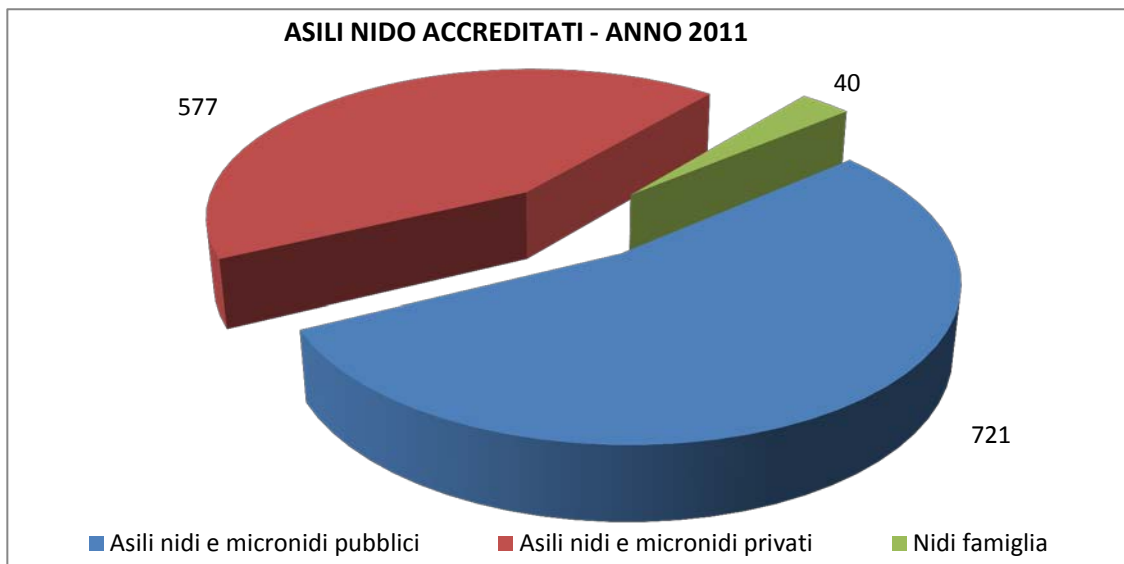
L'ampliamento delle crisi familiari e delle interruzioni dei rapporti di coppia affiora nel significativo aumento del numero dei casi in carico a seguito di separazioni giudiziali e/o divorzi conflittuali.



Asili nido pubblici e privati accreditati

Nel precedente triennio di programmazione il Rhodense si caratterizzava non solo per una storica presenza di strutture pubbliche a gestione in prevalenza diretta, ma anche per un significativo radicamento del privato, con un'offerta complessiva di 1099 posti autorizzati che consentiva la copertura del fabbisogno di nidi per il 20,7 %.

Nel quadriennio 2008-2011 il panorama dei nidi si è ulteriormente arricchito, segnando un lieve aumento dei posti pubblici, ma soprattutto un incremento di più del 20 % dei posti privati, come di seguito rappresentato:



POSTI AUTORIZZATI		
	2008	2011
Asili nidi e micronidi pubblici	657	721
Asili nidi e micronidi privati	414	577
Nidi famiglia	40	40

I dati sono tratti dal censimento delle Unità d'Offerta Sociali in esercizio promosso da Regione Lombardia nell'Estate 2011

tali fenomeni sono una conseguenza dell'intrinseco meccanismo di raccolta delle iscrizioni e successiva assegnazione del posto nido.

L'indice di copertura del fabbisogno è dunque aumentato di 9 punti percentuali, a fronte tuttavia di un decremento del 6 % circa della popolazione target (passata da oltre 4.800 unità a 4.551).

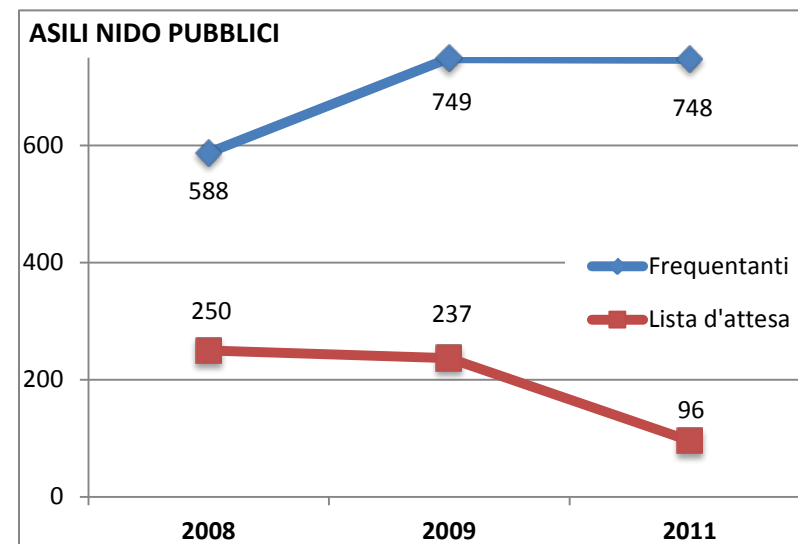
In antitesi rispetto all'eccesso di domanda prospettata nel precedente Piano di Zona, si è assistito ad una diminuzione delle richieste di accesso al nido che ha inevitabilmente determinato:

- la saturazione dei posti a disposizione nelle unità di offerta;
- l'esaurimento progressivo delle liste d'attesa;

La contrazione della domanda pare verosimilmente riconducibile alla sopraggiunta insostenibilità della retta da parte delle famiglie, derivante della fase di crisi economica e lavorativa che sempre più spesso le ha viste rivolgersi a reti di cura alternative o tornare ad occuparsi direttamente dei figli.

ASILI NIDO PUBBLICI: FREQUENTANTI E LISTE D'ATTESA						
COMUNE	2008		2009		2011	
	FREQUENT.	LISTA ATTESA	FREQUENT.	LISTA ATTESA	FREQUENT.	LISTA ATTESA *
Arese	119	13	134	27	134	8
Cornaredo	53	41	60	26	60	10
Lainate	57	6	65	26	64	50
Pero	56	10	60	4	66	6
Pogliano	36	0	36	0	32	0
Pregnana	26	0	32	23	29	0
Rho	126	133	208	84	203	0
Settimo	115	47	154	47	160	30
TOTALE	588	250	749	237	748	96

* si precisa che per l'anno 2011 la lista d'attesa è stata rilevata al 31 Dicembre 2011, mentre per gli altri anni la lista d'attesa si riferisce ai mesi di Settembre/Ottobre a seguito degli inserimenti per l'anno educativo di riferimento.



L'abbattimento delle liste d'attesa è esito in parte anche del potenziamento delle opportunità di inserimento al nido derivante dall'accreditamento delle unità di offerta educative rivolte alla prima infanzia. Del relativo processo terminato all'inizio dell'anno educativo 2011/2012, si darà maggior dettaglio nel prossimo paragrafo dedicato ai processi di accreditamento. Con la saturazione dei posti a disposizione da parte degli asili nido pubblici a partire dal 2009, che non consente più di praticare l'overbooking del 20% sui posti autorizzati, si assiste ad un incremento del costo medio mensile per bambino che passa dai € 750,72 del 2009 ai € 781,56 del 2010, come meglio evidenziato nelle tabelle di dettaglio che seguono:

ANNO 2008: COSTI E FONTI FI DINANZIAMENTO – ASILI NIDO PUBBLICI

COMUNE	COSTI COMPLESSIVI		FONTI			% recupero da utenza	% FSR	costo lordo mensile per utente
	personale	altri costi	entrate da utenza	FSR	entrate da comune			
Arese	1.054.950,86	145.915,97	485.154,10	71.122,47	644.590,26	40,4%	5,9%	917,39
Cornaredo	400.615,46	88.740,16	116.610,30	32.377,62	340.367,70	23,8%	6,6%	839,37
Lainate	492.765,52	26.514,81	130.000,00	37.326,66	351.953,67	25,0%	7,2%	828,20
Pero	356.762,70	88.722,42	121.889,81	37.864,99	285.730,32	27,4%	8,5%	723,19
Pogliano	278.143,00	91.610,14	114.092,00	29.681,76	225.979,38	30,9%	8,0%	933,72
Pregnana	162.306,00	46.472,27	103.933,00	23.117,34	81.727,93	49,8%	11,1%	729,99
Rho	1.158.829,00	323.120,10	404.435,89	90.565,35	986.947,86	27,3%	6,1%	1.069,23
Settimo	584.762,66	503.972,60	299.544,84	82.943,81	706.246,61	27,5%	7,6%	860,66
TOTALE	4.489.135,20	1.315.068,48	1.775.659,94	405.000,00	3.623.543,74	30,6%	7,0%	897,37

ANNO 2009: COSTI E FONTI FI DINANZIAMENTO – ASILI NIDO PUBBLICI

COMUNE	COSTI COMPLESSIVI		FONTI			% recupero da utenza	% FSR	costo lordo mensile per utente
	personale	altri costi	entrate da utenza	FSR	entrate da comune			
Arese	908.920,28	82.077,61	561.125,37	68.414,31	361.458,21	56,6%	6,9%	672,32
Cornaredo	410.384,72	88.760,68	199.366,27	34.957,77	264.821,36	39,9%	7,0%	756,28
Lainate	453.358,95	114.759,04	172.878,61	34.690,97	360.548,41	30,4%	6,1%	794,57
Pero	364.642,32	98.892,40	193.713,51	34.604,89	235.216,31	41,8%	7,5%	702,33
Pogliano	298.209,00	105.327,05	150.839,77	28.440,18	224.256,10	37,4%	7,0%	1019,03
Pregnana	174.022,60	51.348,34	133.575,23	20.939,99	70.855,72	59,3%	9,3%	640,26
Rho	1.235.813,18	434.328,31	619.472,54	117.153,26	933.515,69	37,1%	7,0%	729,96
Settimo	1.030.305,52	334.041,87	456.598,72	65.798,62	841.950,04	33,5%	4,8%	805,40
TOTALE	4.875.656,57	1.309.535,29	2.487.570,02	405.000,00	3.292.621,85	40,2%	6,5%	750,72

ANNO 2010: COSTI E FONTI DI FINANZIAMENTO – ASILI NIDO PUBBLICI								
COMUNE	COSTI COMPLESSIVI		FONTI			% recupero da utenza	% FSR	costo lordo mensile per utente
	personale	altri costi	entrate da utenza	FSR	entrate da comune			
Arese	949.249,00	303.399,95	526.167,00	77.138,14	649.343,81	42,0%	6,2%	849,83
Cornaredo	416.657,33	99.015,59	176.500,00	32.947,08	306.225,84	34,2%	6,4%	781,32
Lainate	439.093,00	48.010,13	145.000,00	31.617,52	310.485,61	29,8%	6,5%	691,91
Pero	376.392,26	154.136,98	189.000,00	34.997,62	306.531,62	35,6%	6,6%	730,76
Pogliano	272.587,21	93.507,34	125.720,00	27.717,91	212.656,64	34,3%	7,6%	1.040,04
Pregnana	175.445,00	60.551,83	116.186,00	20.096,99	99.713,84	49,2%	8,5%	739,80
Rho	1.339.187,15	321.696,24	460.999,44	105.312,42	1.094.571,53	27,8%	6,3%	743,79
Settimo	1.040.584,00	341.151,85	414.925,00	75.172,32	891.638,53	30,0%	5,4%	785,08
TOTALE	5.009.194,95	1.421.469,90	2.154.497,44	405.000,00	3.871.167,41	33,5%	6,3%	781,56

3.2.2 AREA DISABILI

La programmazione territoriale nell'Area Disabili è da sempre stata centrata sullo sviluppo di azioni di orientamento e di sostegno al disabile e alle famiglie nello sforzo di ricondurre la persona fragile ad unitarietà, integrando gli interventi su singole aree problematiche, per garantire per quanto possibile un progetto individuale di vita unitario.

Le precedenti stagioni programmatiche, in particolare l'ultima, hanno compiuto un grande investimento rispetto alla riorganizzazione del sistema dei servizi socio-assistenziali rivolti ai disabili con finalità di orientarsi verso:

- una omogeneizzazione delle modalità e delle regole di accesso ai servizi;
- una maggiore appropriatezza degli interventi rispetto ai bisogni.

Le azioni qualificanti in tal senso sono state l'approvazione del regolamento dell'accesso alle strutture diurne, l'omogeneizzazione delle tariffe di tutti i servizi, l'accreditamento di Centri Socio Educativi (CSE) e Servizi Formazione Autonomia (SFA) in modo da garantire una elevata qualità degli interventi e la costituzione dell'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) quale luogo di orientamento e progettazione rivolto alle famiglie delle persone disabili e centrata sulla costruzione del progetto di unità delle persone.

Col presente piano verrà completato questo importante sistema di tutela e promozione con l'apertura di un Ufficio di Protezione Giuridica d'Ambito e con la definizione di un'unica sede/luogo per l'accesso ai servizi rivolti alle persone disabili:

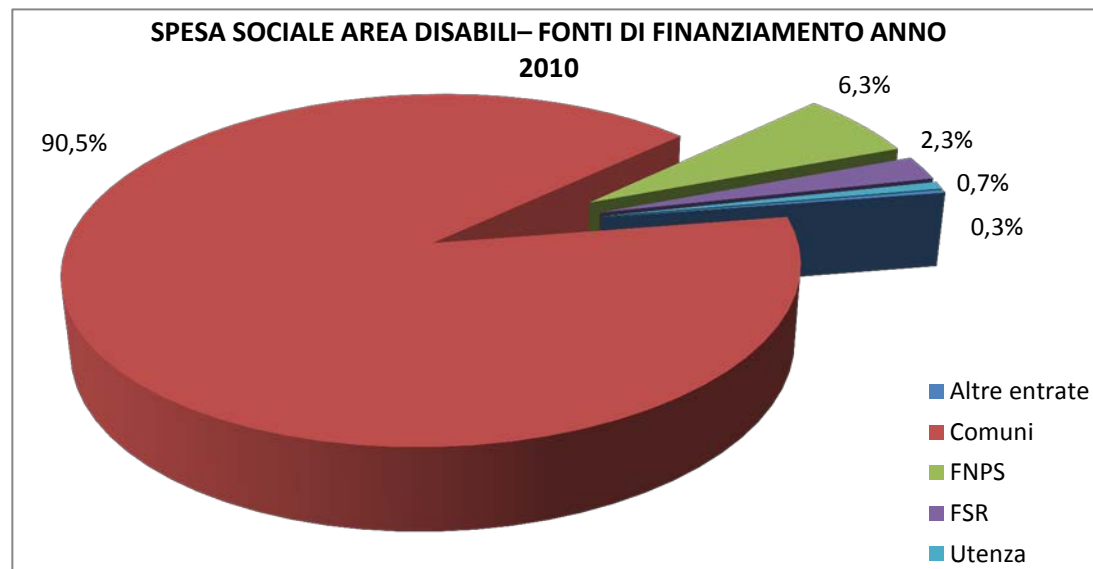
→ Servizio Inserimenti lavorativi (dimensione lavoro);

- Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA – progetto di vita);
- Ufficio Protezione Giuridica (dimensione della tutela e amministratore di sostegno);
- Associazione di rappresentanza delle famiglie.

Ad oggi si delinea il seguente quadro di servizi:

- Trasporto Disabili;
- Servizio Inserimento Lavorativo;
- Servizio di formazione all'autonomia;
- Centri socio educativi;
- Assegno di cura e voucher;
- Progetti Personalizzati (L. 162/98).

Si riporta di lato la composizione delle fonti di finanziamento per l'Area Disabili:



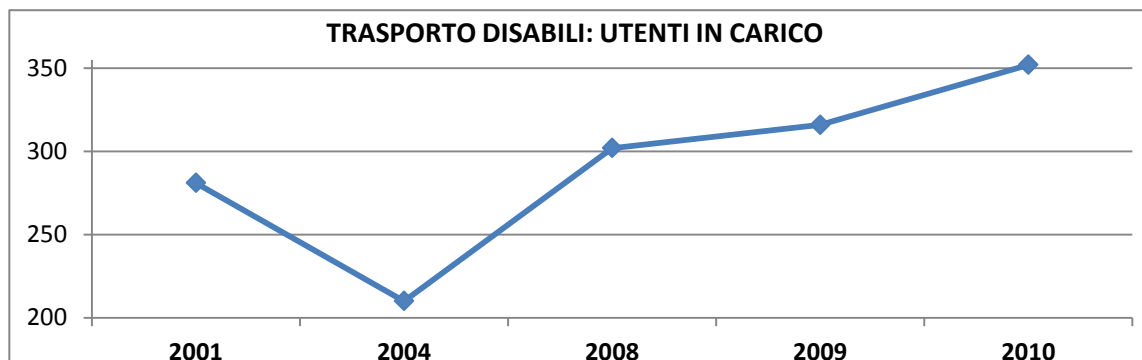
Trasporto Disabili

Nel 2008 il Servizio Trasporti Disabili presso strutture assistenziali, educative, sociosanitarie, centri di cura e riabilitazione, storicamente caratterizzato da elevati costi e complessità organizzative, è stato conferito alla gestione associata che si è concentrata su ottimizzazioni e razionalizzazioni, attraverso interventi basati su vasta scala, che hanno consentito, a fronte di un volume di spesa sostanzialmente invariato, di prendere in carico un maggior numero di utenti.

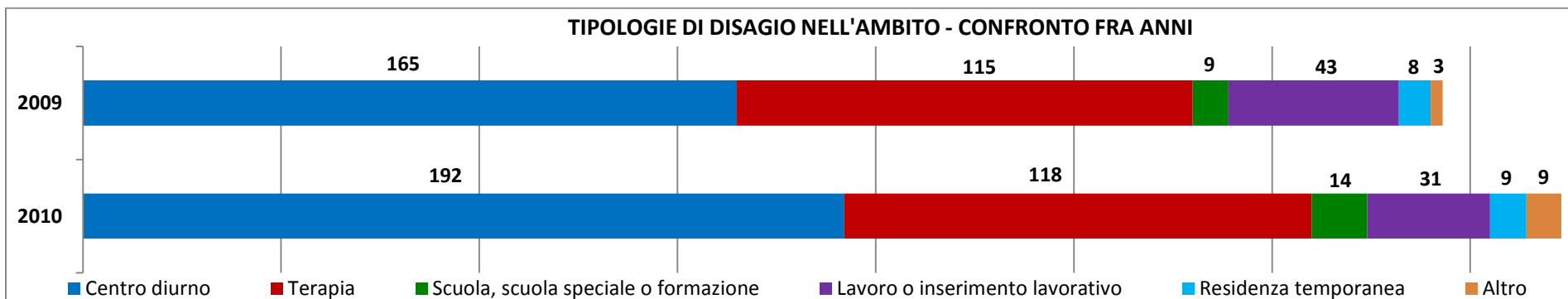
Il funzionamento, tuttavia, nonostante l'operazione condotta, rimane sottoposto ad una elevatissima pressione della domanda.

Grandi sforzi sono stati effettuati in questi anni per la qualificazione di questo servizio, basata sull'idea di fondo che anche il momento del trasporto rappresentasse un importante momento di relazione.

UTENTI IN CARICO	
2010	352
2009	316
2008	302
2004	210
2001	281



PRINCIPALI DESTINAZIONI SERVIZIO TRASPORTO DISABILI							
	CENTRO DIURNO	TERAPIA	SCUOLA, SCUOLA SPECIALE O FORMAZIONE	LAVORO O INSERIMENTO LAVORATIVO	RESIDENZA TEMPORANEA	ALTRO	TOTALE
2010	192	118	14	31	9	9	373
2009	165	115	9	43	8	3	343



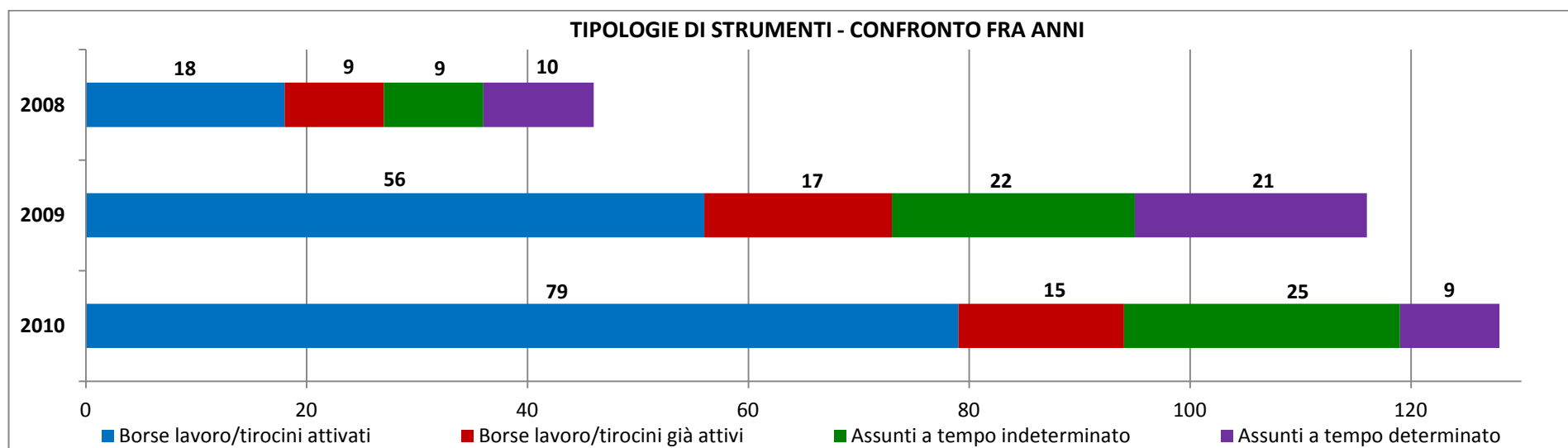
Servizio Inserimento Lavorativo

L'indirizzo strategico di questi anni per il Servizio di Inserimento Lavorativo è stato centrato sull'aumento delle possibilità di collocamento lavorativo presso le imprese in luogo che presso contesti assistiti nelle cooperative. Il servizio oggi si presenta dunque con un numero di postazioni a disposizione maggiore delle sue possibilità di collocamento di persone fragili, anche in relazione alla tipologia e gravità dei casi e delle persone che accedono al servizio.

UTENTI IN CARICO PER TIPOLOGIA DI SVANTAGGIO					
	INVALIDO INTELLETTIVO	INVALIDO FISICO	PSICHIATRICO	SVANTAGGIO SOCIALE	TOTALE
2010	192	118	14	31	373
2009	165	115	9	43	343

TIPOLOGIA DI STRUMENTI					
	BORSE LAVORO/TIROCINI ATTIVATI	BORSE LAVORO/TIROCINI GIÀ ATTIVI (dall'anno precedente)	ASSUNTI A TEMPO INDETERMINATO	ASSUNTI A TEMPO DETERMINATO	TOTALE
2010	79	15	25	9	128
2009	56	17	22	21	116

2008	18	9	9	10	46
------	----	---	---	----	----

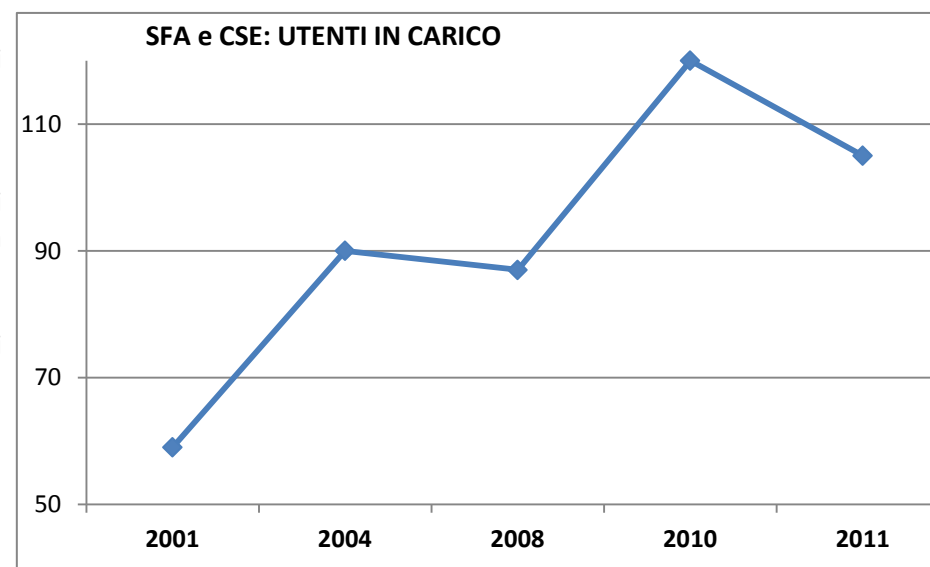


Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) e Centri Socio Educativi (CSE)

Dal 2010 l'Ambito ha avviato un processo di accreditamento, sul quale si darà maggior dettaglio nel prossimo paragrafo, che ha coinvolto le strutture dei Centri Socio Educativi (CSE) e dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) presenti nel territorio e ha rappresentato un'importante evoluzione nel sistema di erogazione del servizio da parte degli enti gestori.

L'obiettivo dell'Ambito è stato di attivare un processo volto all'incremento degli standard qualitativi del sistema in essere, rispondendo contestualmente in modo articolato al bisogno espresso dalle famiglie dei disabili.

Tale innalzamento si è raggiunto attraverso la definizione di requisiti di accreditamento unici per l'intero Ambito che garantiscono un livello di erogazione del servizio omogeneo per tutti gli utenti.



Si riportano i volumi di utenza delle struttura CSE e SFA nell'ultimo decennio:

	UTENTI IN CARICO						
	2001	2004	2008	2010		2011	
	SFA/CSE	SFA/CSE	SFA/CSE	SFA	CSE	SFA	CSE
Arese	9	11	15	3	15	3	17
Cornaredo	9	6	7	7	10	1	10
Lainate	14	14	13	2	14	3	13
Pero	5	8	11	3	5	3	5
Pogliano	1	2	2	4	0	3	0
Pregnana	2	2	1	0	1	0	3
Rho	16	34	27	22	8	6	22
Settimo	0	10	7	5	1	6	6
Vanzago	3	3	46	0	4	0	4
TOTALE	59	90	87	62	58	25	80

Si precisa che per gli anni antecedenti al 2008, non essendo ancora stato istituito il CSE come unità di offerta socio assistenziale, il dato degli utenti CSE riguarda persone che frequentavano lo SFA, pur presentando una gravità propria dell'utenza CSE.

A partire dal 2010 il dato è invece aderente agli effettivi frequentanti delle due diverse strutture, essendo intervenuta una riorganizzazione normativa dei requisiti di funzionamento di CSE e SFA che ha determinato una profilatura e ricollocazione dell'utenza, motivando la drastica riduzione di utenti SFA nel 2011. Il sistema, inoltre, nell'ultimo anno si sta riorganizzando verso una maggiore appropriatezza delle unità d'offerta e degli interventi rispetto ai bisogni rilevati.

Nella tabella sottostante, il dettaglio della spesa sostenuta dai comuni ad integrazione delle rette di frequenza presso gli SFA e i CSE (fino al 2010 considerati un'unica unità di offerta):

COMUNI	SPESA PER CSE/SFA PER COMUNI					
	2008	2009	2010		2011	
	CSE/SFA	CSE/SFA	SFA	CSE	SFA	CSE
Arese	118.727,06	116.946,00	18.619,17	106.021,21	21.496,28	114.792,62
Cornaredo	97.056,00	115.837,00	73.051,06	66.894,84	8.187,40	78.865,74
Lainate	94.930,00	100.558,00	91.423,12	1.877,06	19.301,36	115.869,71
Pero	58.962,10	68.954,00	30.619,75	48.269,10	21.262,80	43.051,00
Pogliano	16.548,48	26.185,00	41.874,07	0,00	30.685,72	0,00
Pregnana	7.200,00	17.000,00	0,00	10.768,02	0,00	11.768,49
Rho	178.847,17	209.190,00	14.363,25	232.932,05	47.513,80	197.188,19
Settimo	58.430,00	55.330,00	49.325,78	2.109,02	32.331,52	21.800,80
Vanzago	28.250,00	25.000,00	21.139,00	5.870,03	0,00	23.965,30
TOTALE	658.950,82	735.000,00	340.415,20	474.741,33	180.778,88	607.301,85

SPESA PER CSE/SFA PER FONTI DI FINANZIAMENTO												
	2008		2009		2010				2011			
	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%	€	%
Da COMUNI	658.950,82	84,4	735.000,00	85,8	340.415,20	91,2	474.741,33	84,2	180.778,88	88,2	607.301,85	90,2
Da FSR	122.000,00	15,6	122.000,00	14,2	32.661,420	8,8	89.338,580	15,8	24.094,49	11,8	65.905,51	9,8
SPESA TOTALE	780.950,82		857.000,00		373.076,62		564.079,91		204.873,37		673.202,36	

La spesa per gli SFA nel 2011 risulta notevolmente ridotta, conformemente alla diminuzione del numero dei frequentanti. Con il processo di accreditamento inoltre la differenza del costo medio utente in entrambe le strutture e per tutti comuni si è ridotto, allineandosi ad un costo standard che è espressione di un livello qualitativo omogeneo.

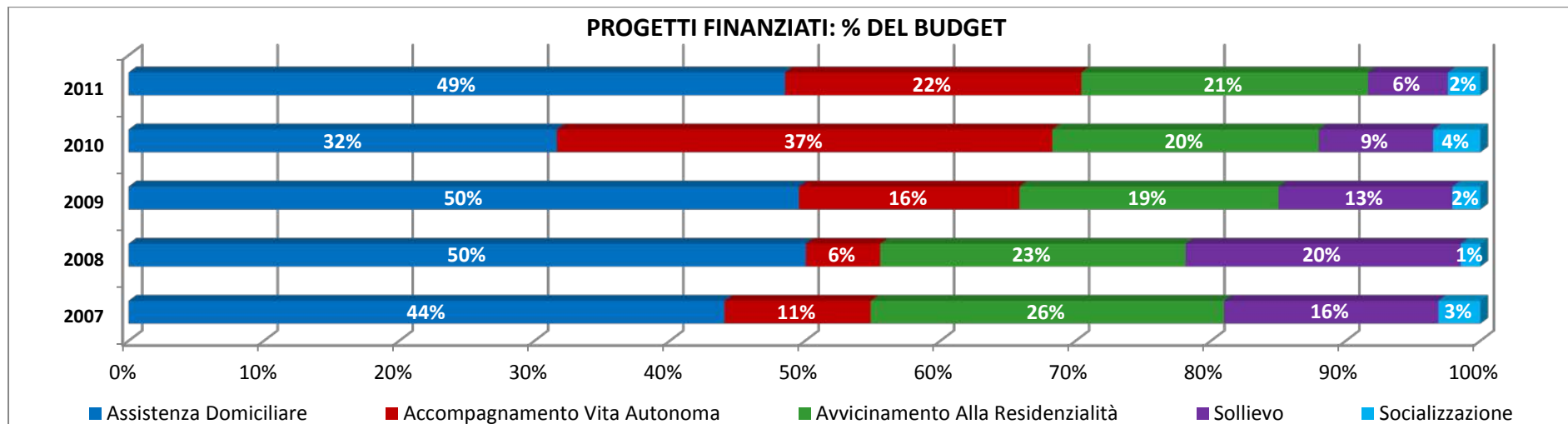
Progetti Personalizzati (L. 162/98)

Le progettualità *ex lege* 162, finalizzate a finanziare iniziative di sostegno e accompagnamento a favore di persone disabili gravi, hanno visto nel corso degli anni una forte partnership tra pubblico e privato

Dal 2010 inoltre, con il passaggio al sistema della graduatoria, si è inteso promuovere maggiore qualità e maggiore coerenza degli interventi con l'idea di fondo della persona disabile come "unicum", valorizzando aspetti quali l'integrazione, la potenzialità incrementale, la sostenibilità economica del progetto.

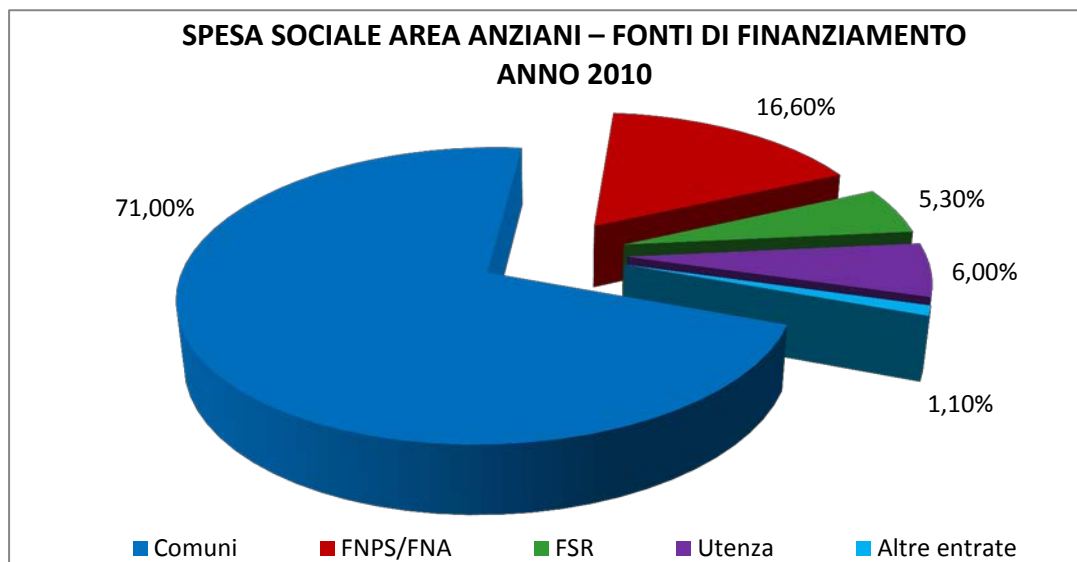
L'andamento nel tempo della tipologia di progetti finanziati mostra un sostanziale mantenimento dell'assistenza domiciliare, un progressivo aumento dei progetti di accompagnamento alla vita autonoma (più evidente appunto dal 2010) ed una riduzione dei finanziamenti per gli interventi di socializzazione e di sollievo.

N. PROGETTI FINANZIATI PER TIPOLOGIA					
	ASSISTENZA DOMICILIARE	ACCOMPAGNAMENTO VITA AUTONOMA	AVVICINAMENTO ALLA RESIDENZIALITÀ	SOLLIEVO	SOCIALIZZAZIONE
2007	24	5	9	40	5
2008	39	8	14	68	8
2009	43	14	18	56	8
2010	15	21	10	13	7
2011	21	19	5	6	10



3.2.3 AREA ANZIANI

La spesa sociale per l'area anziani dei comuni del Rhodense, di cui si riporta sotto la composizione per fonti di finanziamento, è destinata per il 71 % a servizi di carattere domiciliare o territoriale (assistenza domiciliare, trasporto, pasti a domicilio, etc.) mentre la quota residua finanzia centri diurni e ricoveri di sollievo.



Occorre tuttavia sottolineare che il volume complessivo interessato da questi servizi, che si attesta su circa 3.370.000 euro, non comprende una quota rilevante per questa area di bisogno che è rappresentata dalle integrazioni delle rette per le Residenze Sanitarie Assistenziali e i Centri Diurni Integrati, che assomma ulteriori 2.000.000 di euro circa.

Servizio di Assistenza Domiciliare

Attualmente per i comuni di Cornaredo, Lainate e Pero e Settimo Milanese, il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) è gestito direttamente da Sercop, mentre i restanti comuni mantengono un servizio autonomo. Di seguito si rappresenta un quadro al 2010 delle caratteristiche salienti dell'utenza SAD di tutto l'Ambito, utenza che nell'ultimo decennio è aumentata complessivamente del 56,5 %

UTENZA IN CARICO	
ANNO	
2010	299
2008	226
2004	223
2001	191

TIPOLOGIA UTENZA - ANNO 2010								
MODALITÀ DI GESTIONE	COMUNI	UTENTI	FASCE D'ETÀ		SITUAZIONE CONVIVENZA			CON INVALIDITÀ
			65-75	OVER 75	SOLO	CON FAMILIARI	CON BADANTE	
Comuni conferenti il servizio alla gestione associata	Cornaredo	36	5	31	18	14	4	25
	Lainate	25	3	22	11	10	4	17
	Pero	9	1	8	1	5	3	9
	Settimo M.se	39	9	30	11	21	7	31
Comuni non conferenti il servizio	Arese	44	11	33	22	20	2	35
	Pogliano M.se	26	4	22	3	21	2	24
	Pregnana M.se	13	5	8	9	4	0	9
	Rho	79	18	61	37	41	1	75
	Vanzago	28	4	24	20	8	0	15
TOTALE		299	60	239	132	144	23	240

L'utenza è rappresentata per l'80 % circa da "grandi vecchi" e da persone con invalidità riconosciuta, che nel 44 % dei casi vive solo.

Altri servizi a sostegno della domiciliarità : Voucher e Assegni di cura

Le medesime prestazioni del servizio di assistenza domiciliare vengono garantite anche attraverso lo strumento del voucher, erogato secondo modalità omogenee su tutto l'Ambito.

Gli interventi vengono effettuati da 9 fornitori accreditati, scelti liberamente dal destinatario, secondo un piano di intervento quadrimestrale rinnovabile elaborato dall'assistente sociale.

L'utenza è formata in parte da beneficiari esclusivi di questo strumento, in parte da beneficiari già in carico ai SAD comunali o gestiti da Sercop, per i quali il voucher consente un potenziamento dell'intervento in atto in termini di flessibilità e di personalizzazione del medesimo.

Di seguito si riportano i volumi relativi ai voucher dall'Ambito che nel quadriennio 2006-2010 si sono assestati su un'emissione annuale pari a 13.441 titoli, storicamente finanziati con il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali.

Dal 2011, a causa della contrazione del fondo, l'emissione è stata proporzionalmente ridotta, lasciando tuttavia facoltà ai singoli comuni di chiedere un'integrazione della dotazione assegnata attraverso risorse proprie.

VOUCHER EMESSI		
COMUNI	2011	ASSEGNAZIONE STORICA (2006-2010)
Arese	1.181,00	1.476,00
Cornaredo	1.255,00	1.569,00
Lainate	1.434,00	1.793,00
Pero	659,00	824,00
Pogliano	504,00	629,00
Pregnana	375,00	469,00
Rho	3.819,00	4.774,00
Settimo	1.068,00	1.335,00
Vanzago	457,00	571,00
TOTALE	10.752,00	13.441,00

UTENZA VOUCHER	
COMUNI	N Utenti
Arese	7
Cornaredo	7
Lainate	10
Pero	7
Pogliano	4
Pregnana	0
Rho	n.p
Settimo	10
Vanzago	n.p
TOTALE	45

L'analisi delle prestazioni erogate nel corso del 2011 riscontra che il 70 % degli interventi riguarda l'igiene intima ed il bagno, che attengono alle connotazioni più proprie di un servizio di assistenza domiciliare.

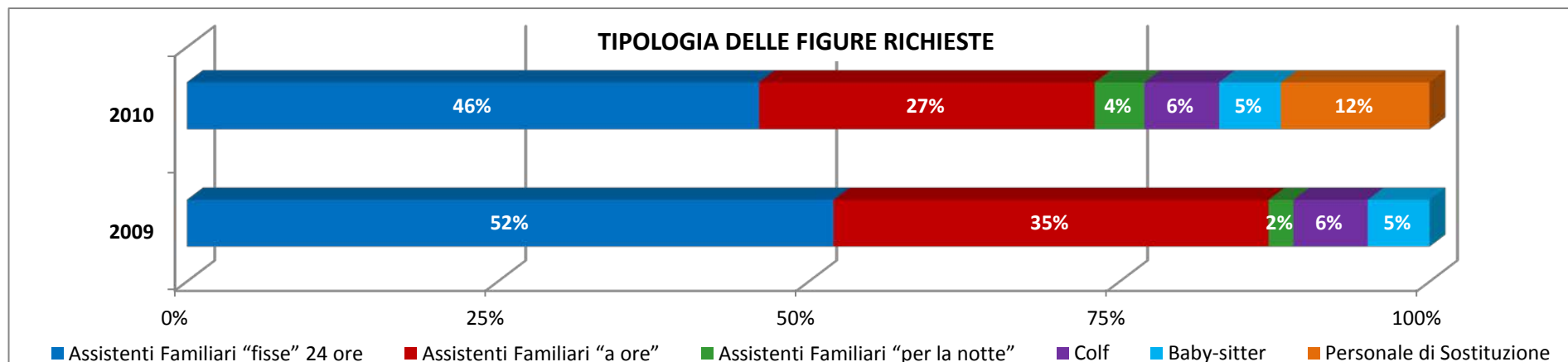
Il sostegno alle persone anziane in condizione di fragilità è stato perseguito, fino al 2011, anche attraverso l'erogazione di assegni di cura destinati al mantenimento a domicilio, che sono stati nel tempo oggetto di un ripensamento, in termini di maggiore appropriatezza, evolvendosi da mero aiuto economico a misura di integrazione del reddito e di sostegno del lavoro privato di cura. Gli assegni infatti da un lato sono stati finalizzati all'acquisizione di prestazioni da parte di assistenti familiari professionali assunti con regolare contratto di lavoro, dall'altro sono stati incrementati del loro valore economico per incidere con più efficacia sulle situazioni fragili.

In relazione tuttavia alla contrazione delle risorse provenienti dalle fonti di finanziamento storiche di questo intervento, non è prevista la riapertura del bando per l'anno 2012.

Sportello di assistenza alla famiglia

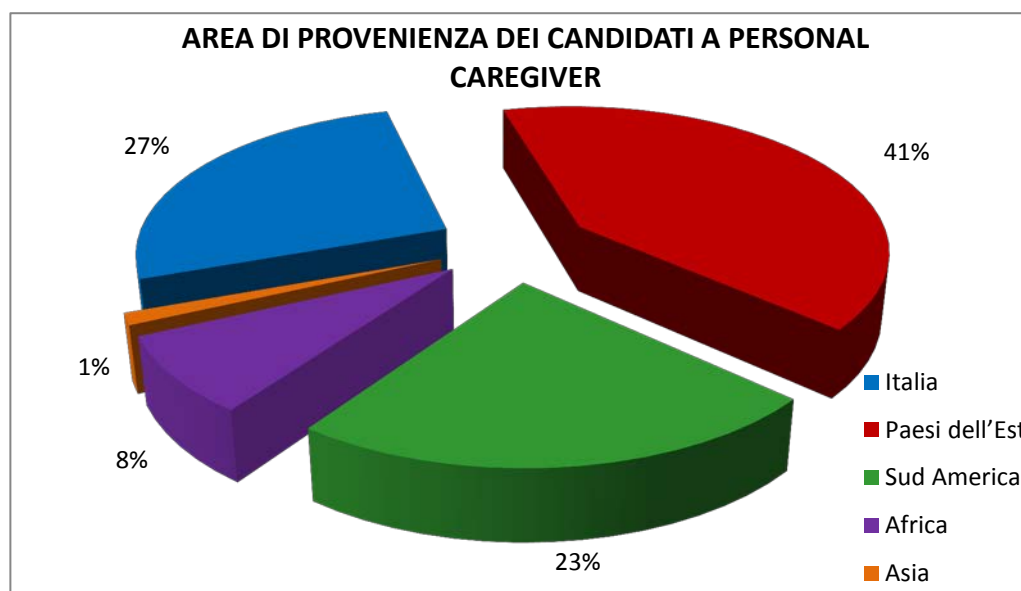
Lo sportello svolge dalla fine del 2008 un'attività di incontro domanda/offerta tra famiglie che necessitano di una assistenza al domicilio e badanti, facendosi carico contemporaneamente di una funzione di accompagnamento nella ricerca della figura più idonea rispetto al bisogno rappresentato.

Esso si occupa anche della selezione e qualificazione, attraverso corsi di formazione, di badanti che rispondano a determinate caratteristiche di competenza e capacità di intervento, esercitando una funzione di intermediazione e promuovendo la regolarizzazione contrattuale del lavoro privato di cura.



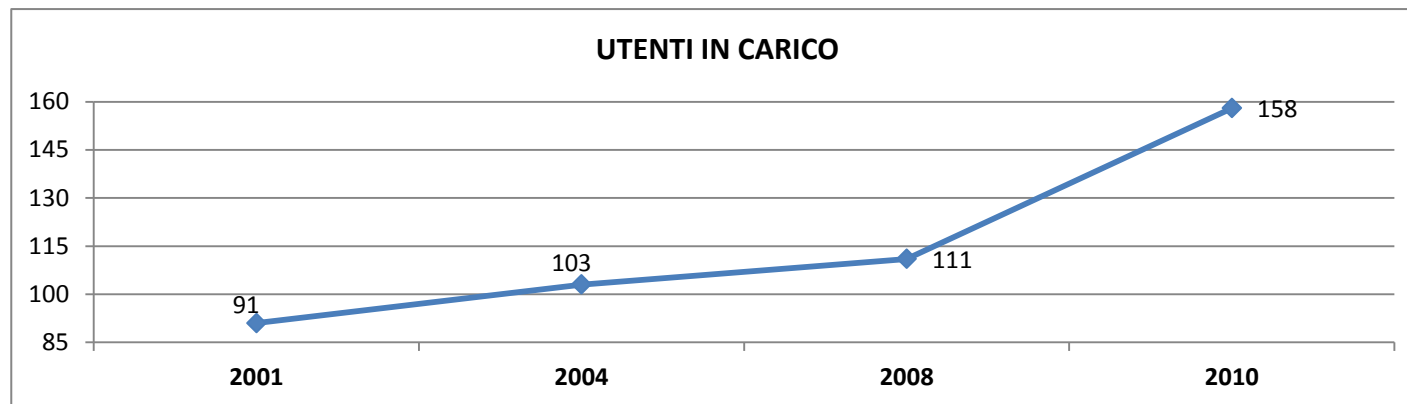
Di fianco il panorama di provenienza etnico - linguistica degli aspiranti caregiver.

Il 36 % degli aspiranti si colloca nella fascia d'età over 50 mentre il 21 % è rappresentato da giovani al di sotto dei 30 anni.



Ricoveri in strutture residenziali a carico dei comuni (RSA)

UTENTI IN CARICO NEL RHODENSE	
ANNO	UTENTI
2010	158
2008	111
2004	103
2001	91

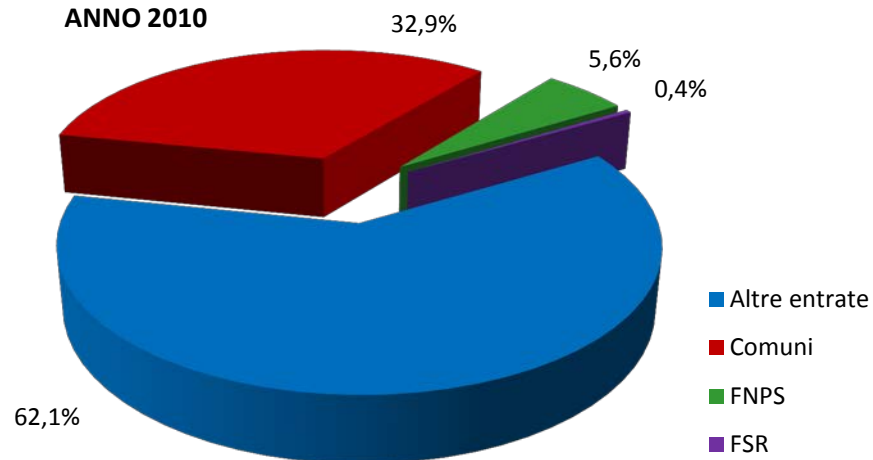


La spesa complessivamente sostenuta nel territorio per le rette dei ricoveri in RSA ammontava nel 2010 a € 1.697.209,00.

3.2.4 AREA INCLUSIONE

L'area inclusione sociale ricomprende una serie di interventi e servizi rivolti a fasce di popolazione che si trovano in situazioni di particolare emarginazione, di difficoltà socio-economica o di disagio personale legato a forme di dipendenza.

**SPESA SOCIALE AREA INCLUSIONE –
FONTI DI FINANZIAMENTO
ANNO 2010**



L'incidenza rilevante della voce "altre entrate" è da ricondursi alla misura del Fondo Sostegno Affitti di provenienza regionale, finalizzato ad integrare i canoni di locazione, che assorbe il 40 % circa della spesa dei comuni.

In quest'area rientrano anche una serie di progettualità finanziate tramite Leggi di Settore, le cui positive ricadute sul territorio, nel corso degli anni, ne hanno determinato la riconferma: si tratta di progetti associati nell'area dell'estrema povertà (L. 328 art. 28), delle dipendenze (L. 45), e della mediazione culturale presso le scuole (L. 40).

Sportello Stranieri

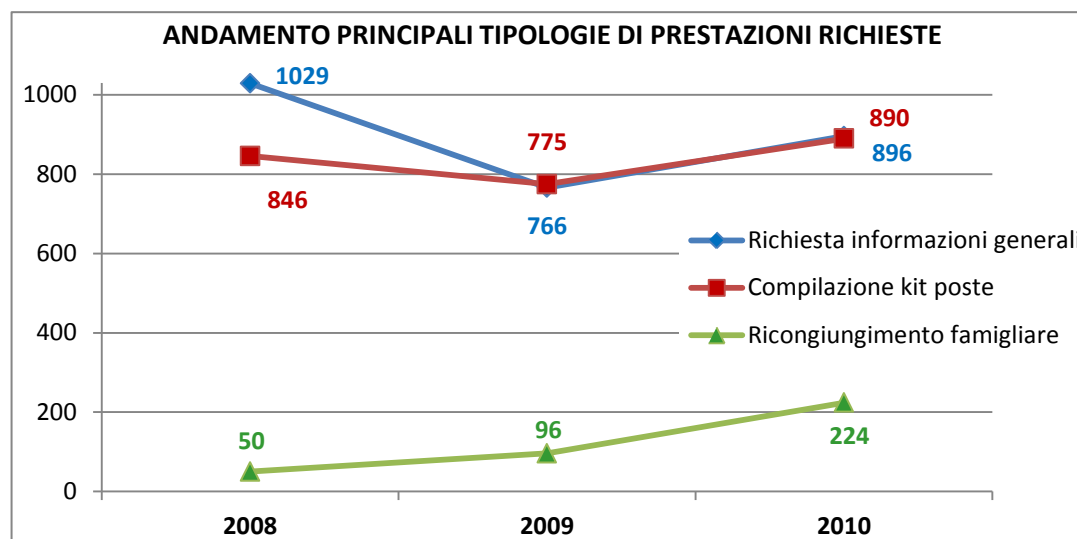
Il principale servizio dell'area destinato alla popolazione straniera è lo Sportello Stranieri attivato nel 2004, che attraverso due successive tornate di programmazione è divenuto il primo punto di riferimento dell'Ambito relativamente alle tematiche dell'immigrazione.

Lo sportello attualmente svolge funzioni di: orientamento ai servizi, raccolta dati sulla presenza straniera, consulenza legale e interlocuzione privilegiata con la Questura di Milano per le pratiche relative al permesso di soggiorno.

L'utente tipo dello sportello ha tra i 26 e i 35 anni, è regolare e si rivolge ad esso tramite passaparola o indirizzato dagli uffici pubblici.

Di seguito si rappresentano gli accessi per paesi di provenienza degli utenti:

PROVENIENZA DEGLI UTENTI (n. di accessi)			
NAZIONALITÀ	2010	2009	2008
Ucraina	455	479	357
Italia	171	374	220
Perù	336	234	199
Ecuador	216	192	198
Marocco	229	169	174
Albania	235	152	192
Tunisia	47	94	77
Moldavia	86	76	90
Egitto	72	45	35
Brasile	29	41	35
Altri	469	436	1.042
TOTALE CONTATTI	2.343	2.292	2.619



Dai dati di attività emerge l'incremento nel triennio dei contatti per informazioni generali, per la compilazione del kit poste per le pratiche di soggiorno e per ricongiungimenti familiari.

Contributi sostegno canoni di locazione ed utenze domestiche

I contributi economici erogati dai comuni del Rhodense a sostegno degli affitti onerosi e delle utenze domestiche sono stati interessati da un aumento del 53,5 % circa delle richieste nel decennio, a conferma della situazione di crescente disagio economico che caratterizza il territorio.

Questo tipo di intervento è fortemente sostenuto dalle entrate regionali provenienti dal “Fondo Sostegno affitti” (FSA), che finanzia in media per il 79 % la spesa totale. Nell’ultimo triennio tuttavia, a fronte della progressiva riduzione di questa fonte di entrata, si registra un maggior coinvolgimento di risorse proprie dei comuni.

ANNO	N° CONTRIBUTI EROGATI
2010	1.035
2008	1.052
2004	781
2001	481

COMUNE	FONDO SOSTEGNO AFFITTI (FSA)								
	2008			2009			2010		
	da Regione (FSA)	da Comuni	Totale	da Regione (FSA)	da Comuni	Totale	da Regione (FSA)	da Comuni	Totale
Arese	0,00	8.881,26	8.881,26	37.075,00	7.037,00	44.112,00	15.169,00	14.964,00	30.133,00
Cornaredo	143.425,00	15.085,00	158.510,00	150.617,00	14.585,00	165.202,00	92.114,00	15.000,00	107.114,00
Lainate	129.340,00	25.499,00	154.839,00	171.949,00	32.000,00	203.949,00	118.064,00	25.077,00	143.141,00
Pero	104.206,25	33.946,14	138.152,39	109.196,00	37.266,00	146.462,00	119.999,00	46.697,00	166.696,00
Pogliano	13.169,81	1.927,99	15.097,80	31.950,00	5.625,00	37.575,00	1.721,00	5.000,00	6.721,00
Pregnana	35.390,00	15.000,00	50.390,00	42.770,00	15.996,00	58.766,00	42.769,00	24.000,00	66.769,00
Rho	412.662,88	134.318,85	546.981,72	421.000,00	81.000,00	502.000,00	366.078,00	90.000,00	456.078,00
Settimo	115.357,00	30.000,00	145.357,00	112.668,00	54.997,00	167.665,00	96.958,00	21.282,00	118.240,00
Vanzago	34.844,00	0,00	34.844,00	37.329,00	7.241,00	44.570,00	35.720,00	9.965,00	45.685,00
TOTALE	988.394,93	264.658,24	1.253.053,17	1.114.554,00	255.747,00	1.370.301,00	888.592,00	251.985,00	1.140.577,00

Importante è anche l’impegno dei comuni sul versante dell’assistenza economica generica, di cui si riporta di seguito l’andamento nell’ultimo triennio.

Assistenza economica generica con risorse comunali

COMUNE	ASSISTENZA ECONOMICA GENERICA					
	2008		2009		2010	
	€	%	€	%	€	%
Arese	50.453,20	6,0	26.894,00	2,6	44.5747,00	37,9
Cornaredo	61.000,00	7,2	67.000,00	6,5	71.000,00	6,0
Lainate	61.157,00	7,2	97.863,00	9,5	80.823,00	6,9
Pero	26.891,19	3,2	33.861,00	3,3	29.614,00	2,5
Pogliano	34.998,00	4,1	3.699,00	0,4	6.527,00	0,6
Pregnana	31.700,00	3,7	59.603,00	5,8	37.000,00	3,1
Rho	413.124,42	48,9	533.807,00	51,7	670.504,00	57,1
Settimo	131.414,00	15,5	154.042,00	14,9	188.421,00	16,0
Vanzago	34.678,00	4,1	56.566,00	5,5	46.149,00	3,9
TOTALE	845.415,81		1.033.335,00		1.174.612,00	

Considerando quindi congiuntamente le due forme di erogazione monetaria, in parte vincolate alle locazioni e in parte indistinte, i comuni hanno destinato in media nel triennio 1.275.000,00 euro circa alle richieste di aiuto legate a difficoltà economiche.

3.3 LA GESTIONE DEI SERVIZI DELL'AZIENDA SPECIALE SERCOP

Sercop è l'azienda speciale consortile costituita nel 2007 dai comuni del Rhodense, per la gestione associata dei servizi sociali dei comuni. La costituzione e la messa in attività dell'azienda ha rappresentato insieme l'avvio e l'esito di un importante processo di riorganizzazione dei servizi dell'ambito che ha preso le mosse proprio all'interno della programmazione sociale. Tale processo è tuttora in corso, anzi può e deve essere definito "permanente", ma ha indubbiamente consolidato un realtà gestionale centrata in modo esclusivo e dedicata ai servizi sociali, che ha elevato Sercop al ruolo di principale attore del panorama Rhodense. Di conseguenza anche la gestione dei servizi inizialmente attivati in modo associato all'interno del Piano di Zona e finanziati con fondi di provenienza regionale e nazionale è affidata a Sercop.

La scelta strategica di una azienda a cui aderiscono tutti i comuni dell'ambito ha consentito di impegnarsi a fondo e rinforzare le funzioni di pianificazione a partire da un investimento significativo sulle risorse umane, formate, qualificate e specializzate nel ruolo di programmazione, integrazione e coordinamento al servizio dei comuni; l'attività di piano è così potuta uscire da un ruolo di precarietà nella quale risultava storicamente confinata per puntare sulla stabilizzazione e professionalizzazione delle risorse umane destinata all'attività; è una importante visione che qualifica in modo essenziale l'operato del Rhodense, che si pone in questo senso in linea con le indicazioni regionali.

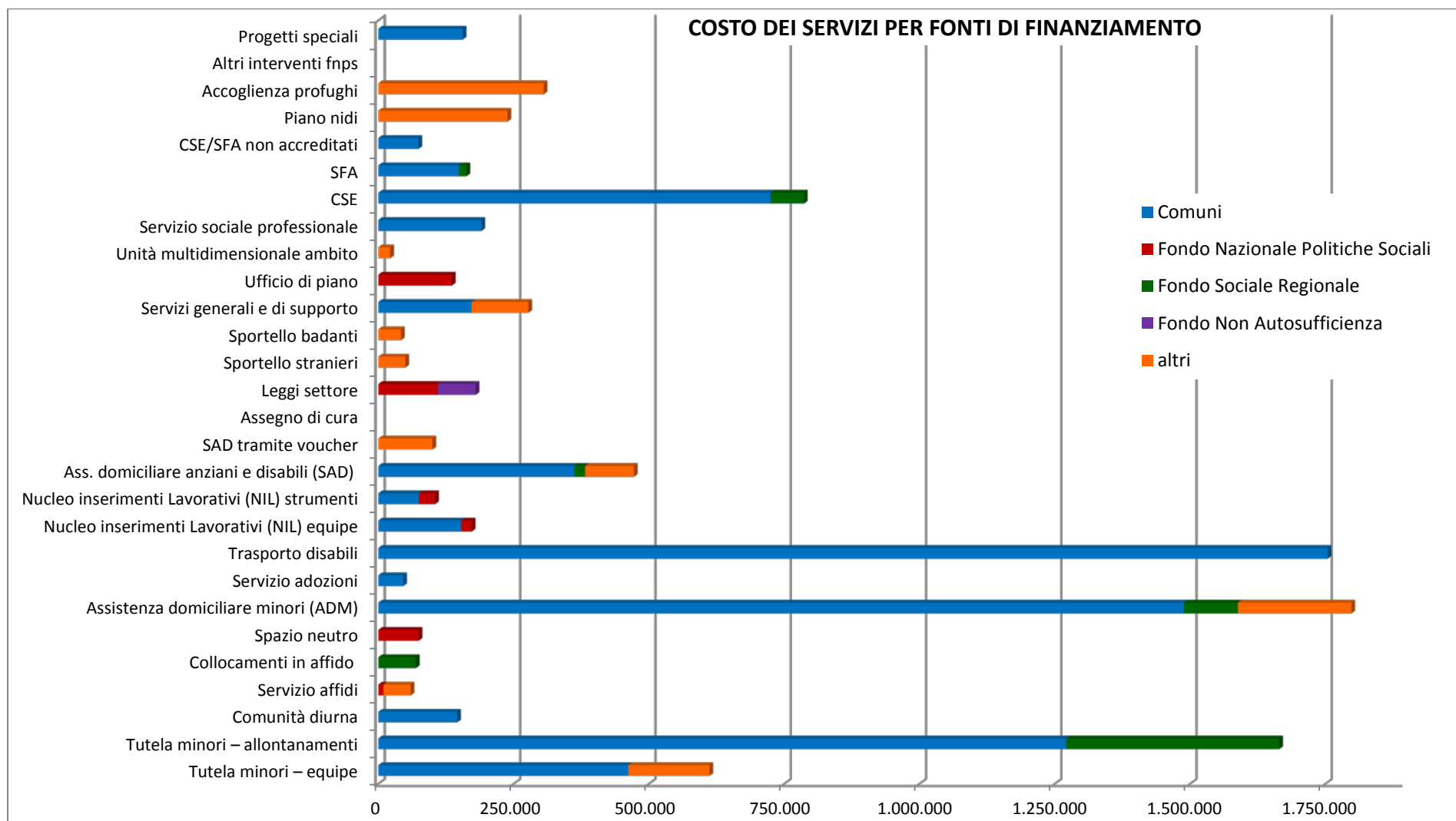
L'Ufficio di Piano, quale luogo di regia tecnica della programmazione è quindi costituito all'interno di Sercop, pur nella piena consapevolezza della profonda distinzione tra "programmazione" e "gestione" che verrà ben delineata nel seguito.

Attraverso un contratto di servizio di durata settennale stipulato con tutti i comuni dell'ambito è stata affidata a Sercop la gestione dei servizi di seguito elencati, evidenziando le forme di gestione, per un volume economico complessivo pari a circa 9.700.000 euro previsti per il 2012:

MODALITÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI PER AREE DI INTERVENTO						
	Servizi e interventi SERCOP	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE MEDIANTE AFFIDAMENTI ESTERNI	ACCREDITAMENTO	RETTE	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO
MINORI	Tutela minori					COMUNE
	Comunità minori					COMUNE
	Comunità diurna					COMUNE
	Affidi					FSR / CARIPLO
	Spazio neutro					FNPS
	Sostegno educativo integrato					COMUNE
	Unità prevenzione giovani					FNPS
	Integrazione stranieri scuole					COMUNE
	Prevenzione DSA					COMUNE
	Bacheca progetti giovani					COMUNE

MODALITÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI PER AREE DI INTERVENTO - segue						
	Servizi e interventi SERCOP	GESTIONE DIRETTA	GESTIONE MEDIANTE AFFIDAMENTI ESTERNI	ACCREDITAMENTO	RETTE	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO
DISABILI	Trasporto disabili					COMUNE
	Nucleo inserimenti Lavorativi					COMUNE
	Ass. domiciliare disabili					COMUNE
	Ass. disabili sensoriali					PROVINCIA
	Assegno di cura					FNA
	Progetti grave disabilità					FNPS
	Servizio orientamento e progettazione (UMA)					COMUNE
	Servizi formazione autonomia (SFA)					COMUNE
	Centro socio educativo (CSE)					COMUNE
ANZIANI	Ass. domiciliare anziani					COMUNE
	Sportello assistenza alla famiglia					FNPS
	Assegno di cura					SOSPESO
	Assegno regolarizzazione badante					SOSPESO
INCLUSIONE	Sportello stranieri					FNPS
	Interventi di housing sociale					COMUNE
	Interventi estreme povertà					FNPS
	Interventi nomadi / tratta					FNPS
	Residenzialità leggera psichiatria					COMUNE
	Segretariato sociale					COMUNE
	Servizio sociale professionale					COMUNE
	Emergenza profughi					PREFETTURA
SISTEMA	Progetti speciali da comuni					COMUNE
	Ufficio di piano					FNPS
	Piano prima infanzia					REGIONE
	Vigilanza servizi accreditati					FNPS
	Fund rising					

Come si evince dalla tabella la grande maggioranza dei servizi affidati all'azienda (ultima colonna) risulta finanziata dai comuni, quindi di competenza degli stessi, a dimostrazione di una scelta di conferimento all'azienda di servizi "pesanti", non solo di una serie di progetti derivanti dall'utilizzo del Fondo Nazionale Politiche Sociali, con una ricaduta ovviamente importante rispetto alle scelte strategiche dei comuni stessi. Per dare una idea dei pesi relativi, nel grafico seguente sono rappresentati i costi dei servizi Sercop previsti per il 2012 con evidenza delle quote di ricavi che li alimentano:

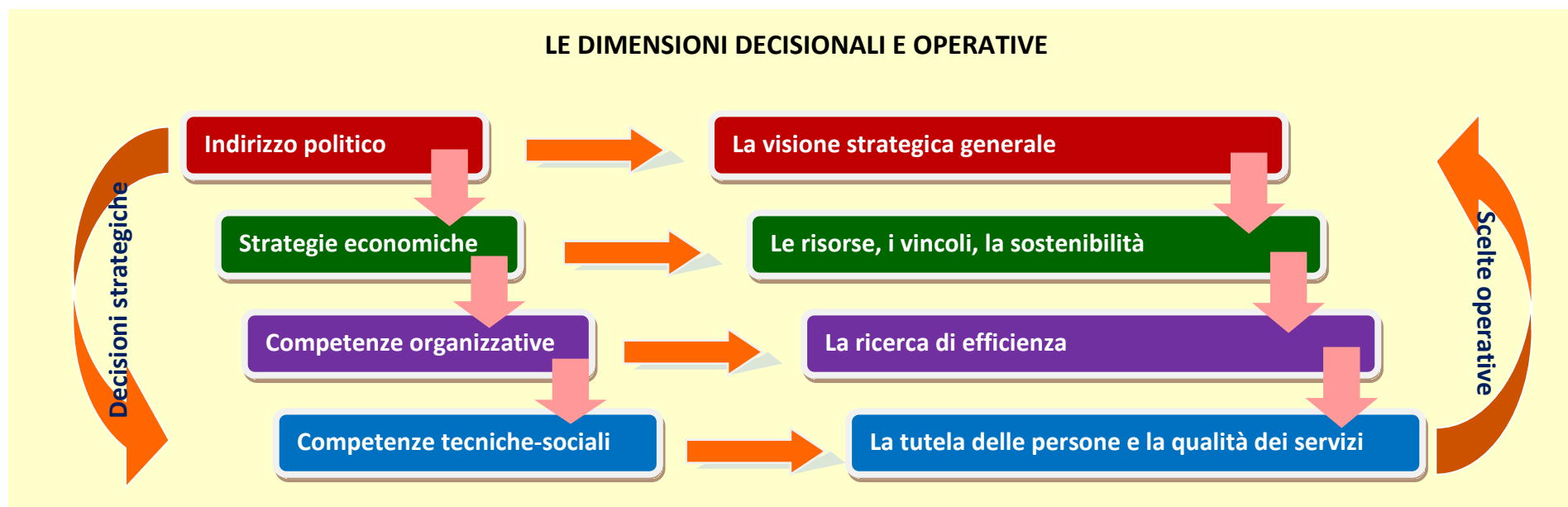


Sercop si presenta alla nuova triennalità con una struttura solida, e via via rinforzata negli anni, grazie alla progressiva ma continua crescita delle competenze e professionalità che stanno al proprio interno, pur mantenendo l'essenziale carattere della "leggerezza", orientata a:

- specializzazione nella gestione di servizi complessi;
- pronta risposta ai bisogni degli enti soci e degli utenti;
- consolidato punto di riferimento per stakeholder e utenti;
- investimento importante sulla qualità della risorsa umana quale principale garanzia della qualità dei servizi erogati.

Ad evidenza di quanto detto, l'impegno e l'attivazione immediata di Sercop sui temi dell'accoglienza profughi, dei disabili sensoriali e dell'accreditamento e vigilanza del sistema asili nido hanno dimostrato che, al di là delle scelte di fondo definite dal Piano, è necessario disporre di una struttura agile, flessibile e plastica in grado di adattarsi con tempestività ai bisogni e alle priorità che subentrano nel triennio.

In questo senso Sercop sta intenzionalmente operando intorno ad un importante elemento di innovazione di processo che di fatto attraversa tutte le organizzazioni complesse orientate alla produzione di servizi alla persona; si tratta di armonizzare e trovare una sintesi tra le diverse dimensioni decisionali e operative che si intrecciano attorno alla gestione dei servizi sociali, che spesso risultano frammentarie e faticano ad individuare una sintesi condivisa. Queste sono rappresentate da:



L'intreccio di queste dimensioni e sfere di decisione e competenza, dall'indirizzo politico alla qualità dei servizi, costituiscono spesso un nodo critico per far sì che l'attività di gestione dei servizi e dei singoli casi risponda tanto a logiche di qualità dell'intervento sociale quanto a visioni strategiche e organizzative che tengano conto del vincolo economico.

L'impegno di direzione di Sercop è proprio trovare una sintesi e un fattivo dialogo tra le 4 dimensioni, che seppur apparentemente in contrasto, possono essere armonizzate attraverso una continua opera di confronto e di conoscenza delle rispettive dinamiche, in modo che le decisioni strategiche e le scelte operative si sviluppino secondo una logica comune e condivisa.

Il dettaglio relativo a modalità ed esiti delle gestioni attuate da Sercop non è, ovviamente, oggetto del presente Piano di Zona, ma trova annualmente riscontro nella fondamentale documentazione aziendale composta da piano programma annuale, bilancio consuntivo di esercizio e soprattutto all'interno del bilancio sociale; tutta la suddetta documentazione è pubblicata nel sito www.sercop.it.

Nel seguito vengono sinteticamente descritte l'articolazione delle funzioni di programmazione e gestione, cioè i rapporti tra la programmazione zonale e l'ente gestore Sercop, e gli obiettivi di fondo in base ai quali si è scelto di attivare una gestione associata.

3.3.1 FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE

La Legge Regionale 3/08 (nonché la L.328/00) riconosce negli ambiti zionali i luoghi di programmazione territoriale dei servizi: di conseguenza il Piano Sociale di Zona individua nell'Assemblea dei Sindaci e nell'Ufficio di Piano gli strumenti attraverso i quali realizzare la suddetta programmazione.

Per quanto riguarda invece la gestione dei servizi, l'Ambito del Rhodense ha optato per la gestione associata attraverso Sercop, di cui sono soci tutti i comuni dell'ambito territoriale con una perfetta coincidenza del perimetro operativo dell'azienda con quello dell'ambito; Sercop è lo strumento di gestione dei comuni per i servizi che richiedono competenze "specializzate" e "complesse", finalizzato a ricomporre la frammentazione tra i servizi comunali e coniugando efficacia, efficienza ed economicità, ma soprattutto appropriatezza degli interventi rispetto a bisogni, interessi e diritti dei cittadini utenti dei servizi. In questa prospettiva gli Enti Locali assumono e rafforzano il ruolo programmatico delle politiche sociali, ovviamente in forma associata e con la strumentazione definita nel Piano di Zona. Ciò significa, per gli enti suddetti, essere liberati da gran parte degli oneri riguardanti la gestione e poter così concentrare la propria azione sull'individuazione e l'analisi dei bisogni, nonché sulla successiva definizione di priorità: in poche parole assumersi in pieno il ruolo di definizione delle politiche, in sinergia con tutte le soggettività sociali indicate dalla Legge Regionale 3/08.

L'ente strumentale, dotato di competenze tecniche specialistiche, assume invece il compito di gestire i servizi, e realizzare quindi quelle stesse politiche secondo un preciso vincolo di strumentalità nei confronti dei comuni associati.

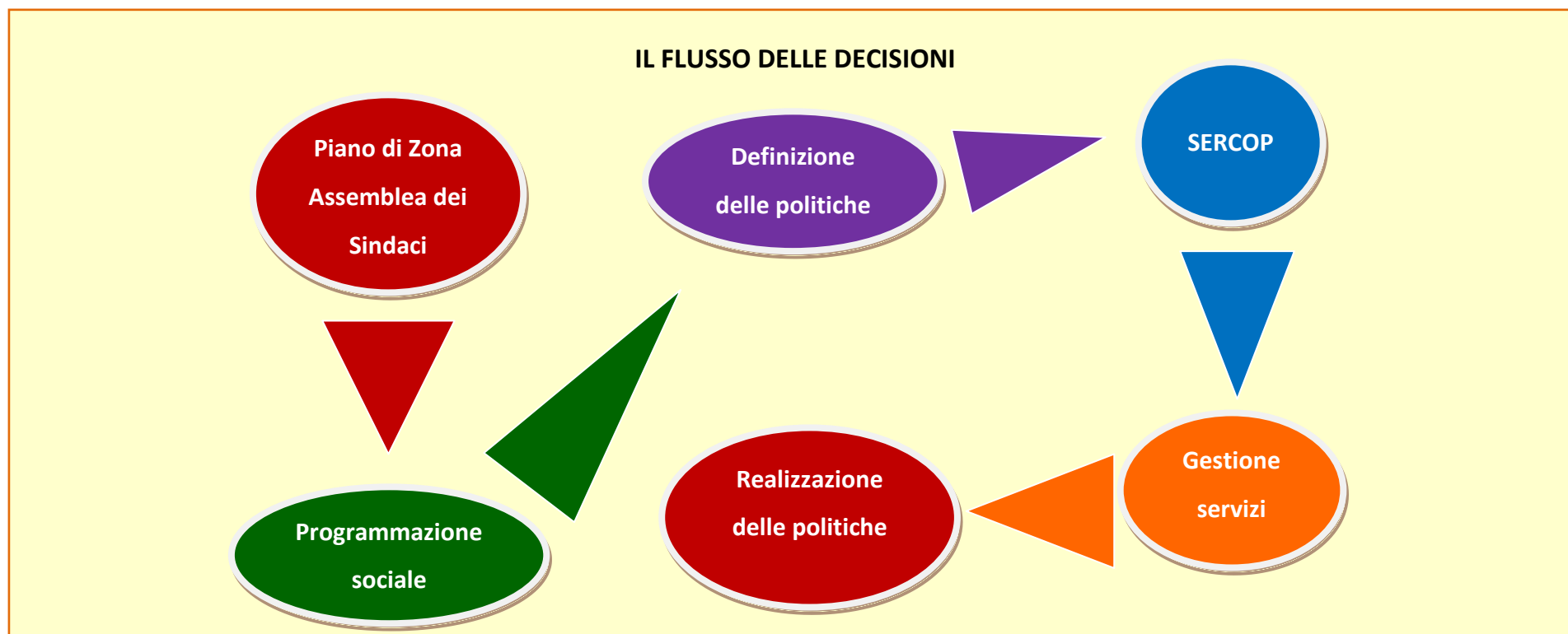
In altre parole, i comuni associati sono i promotori e i disegnatori del sistema di welfare locale, mentre l'ente strumentale contribuisce alla realizzazione del sistema stesso.

Questo modello, in qualche modo originale, è pensato per le caratteristiche del Rhodense, che mantiene una forte titolarità dei comuni nelle funzioni di segretariato sociale.

Sercop, collocato in questo contesto, conferma l'ispirazione della sua azione alla continua costruzione e aggiustamento di un sistema integrato di forte collaborazione con i comuni, assumendosi in pieno il ruolo di ente strumentale al servizio dei comuni quasi ne fosse un dipartimento specializzato.

LA PROGRAMMAZIONE	
Fonti	Legge regionale 3/08, Legge 328/00
Soggetti	Assemblea dei Sindaci (comuni associati e ASL)
Strumenti	Piano di Zona
Modalità	Aggiornamenti annuali PdZ; monitoraggi su obiettivi raggiunti monitoraggio spesa

LA GESTIONE	
Fonti	Testo unico enti locali (L. 267, articoli 112 e seguenti)
Soggetti	Comuni associati
Strumenti	Ente di gestione (Sercop)
Modalità	Piano programma annuale Bilancio consuntivo Bilancio sociale



Rafforzamento delle funzioni di programmazione

La gestione di buona parte dei servizi dei comuni da parte di un unico soggetto comporta di fatto un notevole potenziamento delle reali funzioni programmatiche in capo al Piano di Zona; infatti queste non si estrinsecano sulla sola quota di servizi finanziati con Fondo Nazionale Politiche Sociali, ma si estendono di fatto a tutti i servizi a gestione associata.

Si ha quindi un importante effetto di ritorno, che partendo dalla realtà di servizi gestiti da Sercop in maniera associata per tutto l'ambito, enfatizza e rende più concreta l'azione di programmazione (che si estende a tutto il volume di servizi gestiti).

Quindi nella assoluta chiarezza della distinzione tra programmazione e gestione si può affermare che esiste un importante legame che consente alla programmazione di concretizzarsi e assumere effettiva capacità di incidere in un regime di servizi a gestione associata; al contrario si è da più parti evidenziato che gli Uffici di Piano e le disposizioni programmatiche risultano poco efficaci rispetto alla frammentazione dei servizi presso i diversi enti locali.

3.3.2 OBIETTIVI DI SISTEMA DELLA GESTIONE ASSOCIATA

La gestione associata dei servizi ha consentito di oggettivare alcuni obiettivi prioritari, come di seguito elencati:

- economie di scala: si realizzano attraverso il conferimento a Sercop di una parte rilevante dei servizi dei comuni, il che garantisce la sostenibilità dei costi di struttura, derivanti dalla gestione associata. Una scala ottimale di gestione – ovvero una dimensione ottima minima – è essenziale per una gestione dei servizi che coniughi qualità degli interventi con sostenibilità economica. È infatti ormai chiaro che determinati oneri, che consentono una qualificazione dei servizi (ad es. la formazione o l'assunzione di operatori specializzati ad elevata competenza), possono essere sostenuti solo in relazione ad un bacino di utenza ampia;
- razionalizzazione della logistica, degli acquisiti e dell'organizzazione del lavoro con conseguimento di economie di gestione e maggiore aderenza alle specificità del settore sociale;
- sviluppo di approcci specialistici integrati: la costituzione di unità operative “dedicate” consente di investire sulla valorizzazione e professionalità delle risorse umane, al fine di affrontare in maniera appropriata i problemi sociali presenti sul territorio (ad es. gli inserimenti lavorativi di soggetti fragili o la tutela dei minori), che su bacini di utenza di modeste dimensioni non sarebbero affrontabili se non con interventi occasionali, generici, e che non garantiscono professionalità degli stessi;
- orientamento all'utenza: qualità significa volontà e possibilità di organizzare i servizi in relazione ai bisogni dell'utenza, più che modellarli sulle esigenze e sui vincoli organizzativi dell'ente erogatore;
- omogeneizzazione delle regole di accesso e di gestione dei servizi in termini qualitativi e quantitativi rispetto agli interventi disponibili per la popolazione;
- facilitazione dei processi di integrazione: sia in campo socio sanitario in relazione alla complessità ed articolazione dei bisogni delle persone, che rispetto ai servizi educativi, i servizi delle politiche attive del lavoro, le politiche abitative e in generale i servizi volti a favorire lo sviluppo locale;
- accesso a risorse economiche aggiuntive: in relazione ad una dimensione aziendale consistente, sviluppare azioni di fund raising mediante la specializzazione di una risorsa umana al suddetto obiettivo;
- qualificazione della spesa pubblica sociale: ciò significa controllo di gestione sull'andamento della spesa e valutazione in itinere della capacità dei servizi di rispondere alla domanda; cioè ricerca della migliore allocazione delle risorse economiche in relazione ai bisogni, e del migliore utilizzo delle risorse in relazione alle buone pratiche di gestione.

3.4 L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'obiettivo di una maggiore integrazione tra sociale e sanitario non può essere esclusivamente un principio "normativo" e non può neanche essere reso quale dato scontato. È un obiettivo impegnativo, che deve essere perseguito con intenzionalità forte, passando dalle dichiarazioni di principio ad una fattiva diffusione di un modello integrato a tutti i livelli operativi dei diversi enti.

Per la nuova triennalità la programmazione dell'ambito è fortemente incentrata sul concetto di integrazione tra sociale e sanitario, nei suoi diversi livelli:

- integrazione istituzionale, che si basa sulla necessità di promuovere, attraverso strumenti formalizzati, le collaborazioni tra enti diversi al fine di conseguire obiettivi comuni di programmazione sociale e socio sanitaria; in questo senso l'Assemblea dei Sindaci gioca un ruolo essenziale quale luogo di decisione della programmazione zonale;
- integrazione gestionale, che comporta individuazione di modelli organizzativi e meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni;
- integrazione operativo-funzionale, che richiede la capacità di lavorare seguendo logiche progettuali e di incontro nel processo operativo di più operatori e più professionalità.

Il sottile confine tra sociale e socio sanitario ha infatti necessità di connessioni e di manutenzioni continue dei dispositivi che regolano le collaborazioni. Pur nel rispetto delle distinte funzioni, va infatti accettata una contaminazione che destrutturi le rigidità e che contribuisca alla costruzione di un sistema integrato a partire dalla facilitazione dell'accesso alle informazioni e quindi ai servizi stessi.

Il Piano Sociale di Zona intende quindi consolidare tutte le collaborazioni attivate negli anni e confermare un livello di compartecipazione alle decisioni, non solo sul piano degli indirizzi generali, che sono propri degli organi di indirizzo distrettuale (Assemblea dei Sindaci), ma soprattutto nel proseguire l'opera di definizione di processi di progettazione e di costruzione di protocolli che migliorino la qualità delle prestazioni offerte.

Si rammenta che compete all'ASL la programmazione e la realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai comuni, nonché l'esercizio delle funzioni di vigilanza e controllo sulle unità di offerta sociale e socio sanitaria.

L'ASL e l'Azienda Ospedaliera sono, in sinergia con il territorio, gli interlocutori principali non solo per perseguire l'integrazione socio sanitaria, come sopra già detto, ma anche per la definizione condivisa di strumenti operativi e nuove modalità organizzative per la realizzazione di un sistema di welfare locale attento e prossimo ai bisogni della cittadinanza.

Con l'Azienda Ospedaliera nello specifico sono stati definiti i protocolli operativi per le dimissioni protette e per la residenzialità leggera.

Come meglio illustrato nel capitolo degli obiettivi il Rhodense ritiene essenziale operare nel prossimo triennio per l'implementazione di servizi integrati nelle seguenti direzioni specifiche:

- proseguimento e rafforzamento delle attività derivanti dal protocollo operativo "mosaico" già positivamente attivato nelle scorse triennalità;
- implementazione delle attività relative al "triage" verso una presa in carico integrata comuni / Sercop / ASL (deliberazione DG ASL n. 702 del 02/12/2011), dei casi complessi che richiedono pluralità di visioni ed interventi finalizzati ad una risposta appropriata ai bisogni, nella logica definita dalla dgr istitutiva dei "Centri per Assistenza Domiciliare" (CeAD);
- implementazione dell'integrazione relativa all'orientamento, accompagnamento e progettazione a favore delle famiglie delle persone disabili, mediante l'Unità Multidimensionale d'Ambito, già costituita dai comuni attraverso regolamento approvato in tutti i Consigli Comunali;

- ricerca di una dimensione di fattiva attuazione di un protocollo dimissioni protette, già definito nel corso della passata triennalità;
- integrazione delle professionalità e degli ambiti di intervento in relazione al Servizio di Protezione Giuridica in corso di istituzione nell'ambito.

3.5 IL TERZO SETTORE

L'esperienza di collaborazione con il terzo settore è stata caratterizzata fin dalla prima triennalità dei Piani di Zona da un elevato livello di integrazione e connessione, che ha trovato nella coprogettazione dei servizi innovativi, attivati mediante il Fondo Nazionale Politiche Sociali, la sua cifra di lettura.

È quindi ormai superato da un decennio il rapporto di mera committenza tra enti locali e terzo settore, che è a tutti gli effetti un soggetto attivo nella programmazione delle politiche di welfare e nella ideazione e progettazione di servizi e interventi.

Il Rhodense si caratterizza infatti per la nascita, già dall'anno 2003, di un Forum locale del terzo settore che ha rappresentato, nelle sue diverse articolazioni, un interlocutore costante degli enti locali in tutte le fasi sopra accennate.

Si sono quindi sviluppate numerose esperienze di partnership progettuale, che hanno consentito lo stabilirsi di relazioni di intensa collaborazione nella direzione di una forte integrazione tra il momento della programmazione (di parte prevalentemente pubblica) e della progettazione degli interventi (maggiormente centrata su soggetti del terzo settore).

I livelli di integrazione definiti dai precedenti Piani di Zona, che postulavano un modello di governo della programmazione partecipato e diffuso, rappresentano ormai un'esperienza consolidata e ampiamente positiva di relazioni, che il presente Piano Sociale di Zona si propone di rinforzare e potenziare; tale esperienza costituisce dunque un fondamentale punto di partenza per ogni sviluppo futuro, che dovrà valorizzare il patrimonio di connessioni e relazioni che si sono stabilite in questi anni, pur compiendo una evoluzione in linea con le recenti disposizioni normative.

Indubbiamente vi è un'evoluzione significativa in questo quadro, guidata da diversi elementi: la crisi economica e i minori investimenti sui servizi da parte degli enti pubblici, la maggiore centratura del terzo settore (non solo nel Rhodense) sull'attività di gestione e un minore impatto in termini di advocacy sono solo alcune delle cause (certamente più complesse) dello sviluppo recente dei rapporti tra enti pubblici e terzo settore.

È quindi necessaria un'attività di ripensamento di tali relazioni o quanto meno di presa d'atto di un'evoluzione in corso, che se consapevole e governata non potrà riservare alcuna particolare sorpresa. Coerente con la sua storia trascorsa, e lungi dal definire ricette in questa sede, questo Piano di Zona individua una dimensione di evoluzione significativa nei rapporti tra enti e terzo settore e si propone di avviare una riflessione che anche a partire dal "tavolo del terzo settore" (vedi successivo capitolo della governance) al fine di continuare nella direzione di relazioni positive e feconde che ha sin qui caratterizzato l'azione, sempre nella logica di costruire un sistema di servizi orientato al ben – essere delle persone.

Giova da ultimo ricordare ed elencare le numerose esperienze di collaborazione che hanno caratterizzato questi anni; buona parte dei servizi attivati ha certamente un carattere ed una identità che è il risultato di angoli visuali differenti messi a confronto, che li hanno certamente resi meglio rispondenti ai bisogni delle persone; sono esito di percorsi di co progettazione realizzati negli anni trascorsi i seguenti servizi:

- Centro affidi
- Servizio di spazio neutro
- Servizio educativo integrato
- Unità prevenzione giovani
- Integrazione stranieri scuole

- Prevenzione disturbi specifici dell'apprendimento
- Bacheca progetti giovani
- Servizio inserimenti Lavorativi
- Servizio orientamento e progettazione a favore di famiglie di persone disabili
- Sportello assistenza alla famiglia
- Sportello stranieri
- Interventi estreme povertà

Il coinvolgimento del Terzo Settore non riguarda solo il processo di attuazione del Piano di Zona ma ne è un elemento costitutivo a trecentosessanta gradi: dalla definizione e programmazione degli interventi, all'individuazione di indicatori di processo e di risultato, alla valutazione in tutte le sue fasi, valorizzando l'apporto innovativo delle organizzazioni no profit nelle politiche per la qualità sociale e dando in tal modo piena attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale.

3.6 LE UNITÀ DI OFFERTA DEI SERVIZI DEL TERRITORIO

L'analisi del sistema dell'offerta dei servizi del Rhodense, elaborata nel precedente paragrafo 3.1, non può essere completa se non considerando anche il panorama dei servizi di carattere socio-sanitario e socio-assistenziale presenti nel territorio nell'Ambito ma non gestiti direttamente dall'Ente associato.

UNITÀ D'OFFERTA SOCIO-ASSISTENZIALI				
	TIPOLOGIA UNITÀ D'OFFERTA	N. STRUTTURE	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI
AREA FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	Centri Diurni Anziani (CDA)	3	229	-
	Comunità alloggio	1	15	-
	Centri Socio Educativi (CSE)	6	120	120
	Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)	5	49	49
AREA MINORI E PRIMA INFANZIA	Comunità familiari	3	14	-
	Comunità educative	5	46	-
	Asili nido	33	1138	968
	Micro nidi	13	130	50
	Nidi famiglia	5	25	-
	Centri prima infanzia	1	15	-

UNITÀ D'OFFERTA SOCIO-SANITARIE				
	TIPOLOGIA UNITÀ D'OFFERTA	N. STRUTTURE	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI
AREA FRAGILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)	5	691	658
	Centri Diurni Integrati (CDI)	2	40	40
	Residenze Sanitarie Disabili (RSD)	2	81	80
	Comunità Socio-Sanitarie (CSS)	7	55	54
	Centri Diurno Disabili (CDD)	5	145	145

La tabella ci mostra una verità ed una ricchezza di posti autorizzati nelle aree della disabilità e minori, offerti tuttavia da unità l'esercizio delle quali non risente in alcun modo delle scelte di programmazione sociale, poiché i requisiti di funzionamento sono stabiliti a livello regionale rientrano tra le competenze di vigilanza dell'ASL MI 1. Rilevante invece appare il numero dei posti accreditati, che invece sono frutto del voler essere di uno specifico territorio. L'accreditamento consiste infatti nella definizione di criteri e requisiti di "qualità desiderata" dal sistema locale, che devono essere posseduti dai soggetti che si candidano alla gestione remunerata degli interventi socio assistenziali.

L'incidenza dei posti accreditati rispetto agli autorizzati risulta del 100 % rispetto ai Centri Socio Educativi (CSE) e i Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA), mentre dell'80,3 % per le unità di offerta socio assistenziali dedicate alla prima infanzia (asili nido e micronidi). Tali evidenze sono il frutto di due processi di accreditamento avviati durante la scorsa triennalità dall'Ambito, che aveva strategicamente scelto di procedere alla regolazione delle reti di offerta in maniera incrementale, prendendo le mosse da servizi per i quali la Regione aveva già emanato criteri di accreditamento.

Il processo di accreditamento dei CSE e SFA ha visto un importante coinvolgimento degli enti gestori e dei comuni, attraverso gruppi misti che hanno lavorato secondo l'ottica di promuovere un processo virtuoso di innalzamento del livello qualitativo degli interventi attraverso requisiti unici che garantissero un livello di erogazione e un sistema di tariffazione omogenei nel rispetto della libera scelta degli utenti.

Il percorso si è concluso con l'accreditamento di 9 strutture (5 CSE e 4 SFA), la costituzione dell'"Albo delle strutture accreditate dell'Ambito del Rhodense" e l'istituzione di una tariffa fissa giornaliera, suddivisa per tipologia di struttura e di frequenza dell'utente, definita nello specifico all'interno "Regolamento sperimentale per l'accesso ai servizi diurni".

3.7 IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Uno degli obiettivi di sistema del presente Piano di Zona è il proseguimento del processo di costruzione del sistema di accreditamento dei servizi socio assistenziali, ai sensi di quanto stabilito dagli artt. 11 e 13 della Legge Regionale 3/08.

È una sostanziale rivoluzione del sistema di acquisto dei servizi da parte dei soggetti erogatori. In termini generali l'accreditamento è un processo articolato, che si conclude con l'abilitazione dei soggetti che possiedono determinati requisiti ad erogare prestazioni socio assistenziali. È anche il presupposto necessario per poter accedere al finanziamento pubblico, ovvero alla remunerazione delle prestazioni effettuate.

Il sistema lombardo prevede la seguente scansione per la gestione dei servizi:

REQUISITI DI FUNZIONAMENTO	
Cosa sono	Una serie di elementi strutturali e gestionali necessari per poter gestire unità di offerta socio assistenziali
Chi li definisce	Regione Lombardia
Chi vigila sul possesso e mantenimento	ASL
A cosa danno diritto	Ad esercitare la gestione di una unità d'offerta

Per poter esercitare una unità di offerta riconosciuta quale appartenente alle reti socio assistenziali è indispensabile possedere questi requisiti; tuttavia ciò non da necessariamente il diritto alla remunerazione delle prestazioni da parte dell'ente pubblico.

Dal 2008 i requisiti di funzionamento non vengono verificati ex ante mediante l'autorizzazione al funzionamento, soppressa dalla L. 3/08, bensì controllati ex post mediante il normale processo di vigilanza. Come si vede i requisiti di funzionamento sono stabiliti in modo univoco per tutto il territorio regionale quali elementi *sine qua non* per esercitare la funzione e di conseguenza non risentono in alcun modo del contesto locale.

Successivamente al percorso autorizzatorio, che rappresenta una condizione necessaria, interviene il processo di accreditamento, rispetto al quale le competenze sono fissate come segue:

CRITERI DI ACCREDITAMENTO	
Cosa sono	Indicazioni di carattere generale finalizzate ad orientare nella definizione dei requisiti di accreditamento
Chi li definisce	Regione Lombardia

REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	
Cosa sono	Una serie di fattori tendenzialmente gestionali che esprimono un plus di qualità per una determinata tipologia di unità di offerta
Chi li definisce	Comuni associati negli ambiti territoriali
Chi vigila sulla loro persistenza	Ambiti territoriali
A cosa danno diritto	Alla remunerazione delle prestazioni

Definito così il percorso è evidente che, all'interno del sistema di criteri definito dalla Regione, è competenza degli ambiti territoriali definire i requisiti di accreditamento, quale prima fase del percorso.

A differenza dei requisiti di funzionamento il contesto territoriale è cruciale per la definizione di standard aggiuntivi di qualità (requisiti di accreditamento) connessi al voler essere dei servizi di un determinato territorio. L'accREDITAMENTO consiste dunque nella definizione di criteri e requisiti di "qualità desiderata" del sistema, che devono essere posseduti dai soggetti che si candidano alla gestione remunerata degli interventi socio assistenziali.

Il processo di accreditamento è composto dalle seguenti fasi:

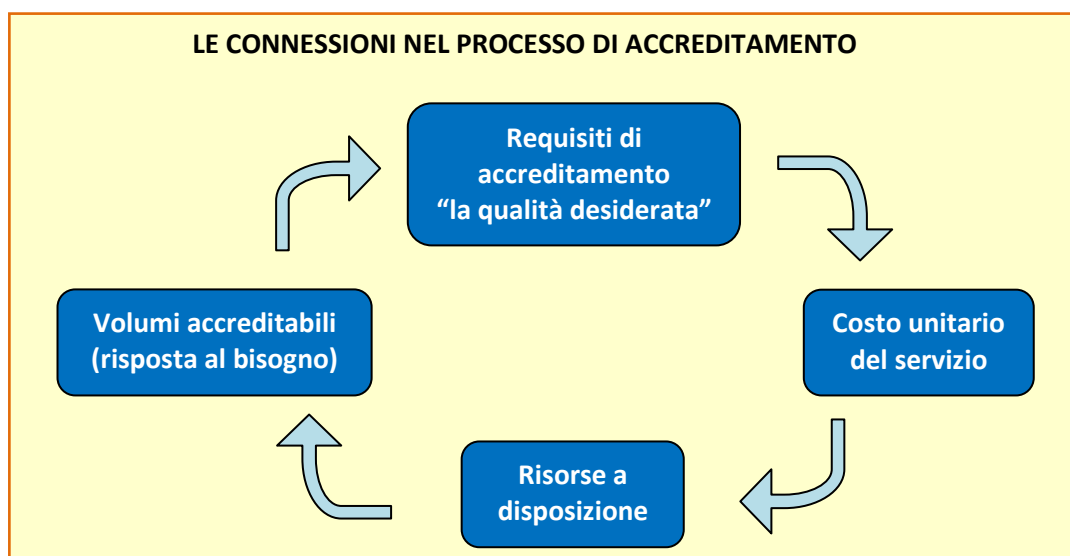
- 1) definizione delle reti di unità di offerta da accreditare

- 2) definizione, per ogni rete di unità di offerta, di requisiti di accreditamento
- 3) definizione del budget di accreditamento per ogni rete di unità di offerta
- 4) definizione dei volumi accreditabili
- 5) accreditamento delle unità di offerta
- 6) contrattualizzazione dei soggetti accreditati che definisce la remunerazione delle prestazioni

Tali fasi di lavoro rappresentano per l'ambito una concretizzazione del processo programmatico delle reti di offerta, che trova una compiuta sintesi nell'accREDITAMENTO quale sistema completo di "regolazione del mercato", sintetizzabile nelle seguenti funzioni:

- definizione dei livelli di qualità *ex ante* che si vogliono assumere
- definizione dei volumi di prestazioni
- controllo sul permanere dei requisiti di accreditamento

Attraverso l'esercizio di queste funzioni l'ambito assume il ruolo di programmatore dei servizi per il territorio come rappresentato nel diagramma circolare seguente:



Il grafico vuole dare il senso dei legami che si ritrovano nel processo di accreditamento tra definizione di requisiti, costi dei servizi che derivano da quei requisiti e risorse a disposizione, che va tenuto sempre presente: requisiti di accreditamento che "spingono" molto sulla qualità (rapporti ed/utenti molto bassi, elevate professionalità richieste, formazione) possono spostare i costi unitari del servizio accreditato verso l'alto e di conseguenza ridurre i volumi di prestazioni erogabili a parità di risorse; viceversa requisiti meno stringenti inducono sicuramente costi unitari meno significativi e di conseguenza la possibilità, a parità di risorse, di avere maggiori volumi di prestazioni, ovviamente con una qualità desiderata più bassa.

Questo ragionamento ben evidenziato in relazione al processo di accreditamento è implicitamente valido rispetto alle scelte (più o meno esplicite) di costo / qualità di qualsiasi servizio.

Il processo di accreditamento è intimamente connesso con la facoltà per il cittadino utente di esercitare la libera scelta del fornitore di prestazioni tra i soggetti accreditati. Per favorire il pieno esercizio di questo diritto e non correre un rischio di disorientamento dell'utente o di casualità assoluta delle scelte è necessario identificare, in alcuni casi, dei luoghi di orientamento e accompagnamento alla famiglie in direzione di scelte pienamente consapevoli e orientate verso servizi appropriati al benessere complessivo della persona.

L'accREDITAMENTO dei servizi ha pertanto senso nei casi in cui la libera scelta del fornitore è esercitabile direttamente o in qualche modo "accompagnabile": difficile sarebbe infatti pensare a sistemi di libera scelta che riguardano interventi "coatti" o di tutela, dove l'utente subisce il servizio.

3.7.1 LE RETI DI UNITÀ DI OFFERTA ACCREDITATE

Il Rhodense, a partire dall'anno 2009, ha avviato due percorsi partecipati, che hanno condotto all'accreditamento dei servizi asili nido e dei servizi socio assistenziali diurni per disabili (Centri Socio Educativi - CSE e Servizi di Formazione all'Autonomia - SFA) condotti nella logica di definire la "qualità desiderata" delle unità di offerta coniugando:

- le disposizioni contenute nei criteri di accreditamento regionale, quale base di ogni ragionamento
- una visione rispetto al "voler essere" della qualità dei servizi
- il ricco patrimonio di esperienza dei soggetti gestori presenti sul territorio
- l'angolo visuale derivante dai servizi di vigilanza ASL

In questo ambito è stato costruito il disegno generale rispetto ai criteri di accreditamento confrontando in un gruppo di lavoro misto, sotto la guida dell'Ufficio di Piano, diversi angoli visuali: tale percorso ha rappresentato un'attività di sistema importante perché, lungi dal rappresentare un adempimento burocratico, ha consentito di mettere in connessione gli attori del sistema, evidenziare le buone pratiche, scambiare esperienze, creare insomma un tessuto tra le diverse realtà del territorio con un importante esito sull'innalzamento della qualità dei servizi. Ne sono emersi criteri di accreditamento che, pur partendo dall'attuale stato dell'arte dei servizi, hanno tralasciato degli obiettivi di qualità pienamente assunti dai soggetti gestori.

Successivamente si è proceduto all'approvazione dei criteri da parte dell'Assemblea dei Sindaci e alla definizione dei bandi di accreditamento.

In tabella è riportata la sintesi delle unità di offerta accreditate:

UdO	APPROVAZIONE REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	N. UNITÀ DI OFFERTA ACCREDITATE	BUDGET DISPONIBILE/POSTI ORE ANNO 2012
SAD	Maggio 2011	9	10.753 ore intervento
CSE	Settembre 2011	5	89 ma su richiesta dei singoli comuni è possibile incrementare posti/budget in corso d'anno in relazione al bisogno
SFA	Settembre 2011	5	23 ma su richiesta dei singoli comuni è possibile incrementare posti/budget in corso d'anno in relazione al bisogno
Asili nido	Luglio 2011	13 privati 13 pubblici	1.008 posti così composti: → 726 posti accreditati per gli asili nido pubblici; → 282 posti accreditati per gli asili nido privati. Budget disponibile per l'anno educativo 2011/2012 da Fondo Triennale Prima Infanzia: €238.787,00 corrispondente a circa 90 posti privati oltre ai posti pubblici

3.7.2 LA VALUTAZIONE

Importante è stata la scelta strategica di investire sulla funzione di valutazione delle unità di offerta, che rappresenta la chiusura del cerchio di un processo di accreditamento che si proponga un reale innalzamento della qualità dei servizi a favore dei cittadini; l'Ambito ha compiuto un notevole investimento in termini di competenze e professionalità per lo sviluppo della funzione e ha espresso una visione rispetto alla vigilanza sulle strutture che non si definisce esclusivamente nel momento ispettivo e di controllo (che rimane un elemento essenziale), bensì che si propone di essere un luogo (comunque formalizzato) di

apprendimento all'interno del quale i soggetti vigilati possano essere accompagnati in percorsi di miglioramento della qualità dei servizi erogati in relazione agli standard di accreditamento.

Il 2012 sarà un anno di transizione nel quale si valuterà la possibilità di un trasferimento della funzione di vigilanza sui soggetti accreditati all'Azienda Sanitaria (che ha provveduto nel 2011 all'approvazione di un protocollo di intesa per il trasferimento delle funzioni di vigilanza che sarà sottoposto ai comuni), già competente per la valutazione dei requisiti di funzionamento, in una logica di ricomposizione e di raggruppamento delle funzioni all'interno di un unico soggetto competente e specializzato. In ogni caso saranno valutate le forme di collaborazione più idonee in relazione all'obiettivo di utilizzare la funzione di vigilanza come luogo di crescita e di elevazione della qualità dei servizi accreditati.



Il grafico mostra come il processo di valutazione oltre a rappresentare un momento di certificazione rispetto alla rispondenza ai criteri stabiliti, deve costituire un processo circolare (e un percorso di apprendimento) teso ad un permanente miglioramento della qualità dei servizi.

3.7.3 I PERCORSI DI MIGLIORAMENTO E LE UNITÀ DI OFFERTA DA ACCREDITARE

Le principali reti di servizi sono già state accreditate nel precedente triennio. Si tratta ora di avviare percorsi di aggiustamento ed adeguamento dei criteri, in relazione a scelte di miglioramento incrementale degli standard, di riduzione dei costi di servizio o di incremento dei volumi accreditabili.

Particolare attenzione dovrà essere posta all'avvio di un tavolo a cui partecipano tutti gli ambiti dell'ASL MI 1, promosso dall'Azienda Sanitaria con l'obiettivo di pervenire ad una progressiva omogeneizzazione dei criteri di accreditamento delle unità di offerta di cui sopra. Tale percorso si svilupperà nel corso dell'anno 2012 e può rappresentare una importante occasione di confronto e benchmarking nella logica di aggiustamento sopra accennata.

3.7.4 DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

I requisiti di accreditamento rappresentano il plus di qualità del sistema che un territorio vuole esprimere in aggiunta agli standard di funzionamento. Sono quindi il frutto di un percorso tecnico politico che si propone di definire il “voler essere” di un servizio e di tradurlo in una serie di requisiti che devono essere posseduti dagli enti gestori per accedere al sistema.

La costruzione dei requisiti, così definita, è quindi un essenziale passaggio nella realizzazione del sistema dei servizi dell’ambito ed è in assoluto la fase più importante e qualificante del processo di accreditamento. Proprio per questo non può non partire da un esame dello stato esistente della rete di servizi del territorio, per poi arrivare alla definizione delle dimensioni di miglioramento: si ipotizza quindi un percorso di costruzione dei criteri partecipato, con un importante coinvolgimento degli enti gestori.

Assumendo l’ipotesi che ogni requisito di qualità aggiuntiva in genere ha un costo, la costruzione degli standard di accreditamento sarà orientata da due tensori:

- la ricerca di dimensioni di incremento della qualità del servizio e di migliore risposta ai bisogni degli utenti;
- la sostenibilità economica connessa al “costo aggiuntivo” richiesto dagli standard di qualità.

L’Ambito si propone di attivare, per ogni rete di servizi da accreditare, un gruppo misto di lavoro come definito al capitolo 4 relativo alla governance, che lavori con modalità partecipata verso la definizione di nuovi requisiti di accreditamento o verso l’aggiustamento di quelli esistenti.

3.7.5 DEFINIZIONE DEL BUDGET DI ACCREDITAMENTO

Per ogni rete di unità di offerta dovrà essere definito un budget di accreditamento; anche questo elemento sarà strettamente connesso al contesto territoriale. Due infatti sono i dati di partenza per poter arrivare alla definizione di un budget di accreditamento:

- da un lato la definizione di un “costo standard” della tipologia di servizio da accreditare, operazione direttamente connessa ai requisiti di qualità richiesti, e la conseguente calibratura della quota di accreditamento (remunerazione per unità di prestazione) da riconoscere ai soggetti accreditati;
- dall’altro la disponibilità economica dell’Ambito, che attinge fundamentalmente alle seguenti fonti di finanziamento:
 - quota di Fondo Sociale Regionale
 - risorse derivanti dai comuni
 - eventuale quota di Fondo Nazionale Politiche Sociali

3.7.6 DEFINIZIONE DEI VOLUMI ACCREDITABILI

Possono essere accreditate solo le unità di offerta che possiedono gli standard di funzionamento; pertanto i volumi di servizio accreditabili sono un sottoinsieme dei posti appartenenti alla rete di unità di offerta (ex posti autorizzati).

La definizione dei volumi accreditabili è l’elemento portante della programmazione, strettamente connesso con la definizione del budget di accreditamento. Esattamente come i criteri è sottoposto a due tensori:

- 1) la domanda di servizio espressa ed interpretabile secondo diverse funzioni obiettivo (popolazione target, liste di attesa ecc.)
- 2) la sostenibilità del sistema in relazione alle risorse economiche disponibili, tenuto conto della necessità di una corretta remunerazione delle prestazioni.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i volumi massimi accreditabili attesi per il triennio, secondo funzioni obbiettivo in relazione alla domanda di servizio:

VOLUMI MASSIMI ACCREDITABILI: AREA MINORI		
Tipologia unità di offerta	Posti accreditabili	Possibili fonti di finanziamento
Asili nido	100	Comuni, Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali e utenza
Comunità minori	46	Comuni, Fondo Sociale Regionale

VOLUMI MASSIMI ACCREDITABILI: AREA DISABILI		
Tipologia unità di offerta	Posti accreditabili	Possibili fonti di finanziamento
Servizio Formazione all'Autonomia	49	Comuni, Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali e utenza
Centro Socio Educativo	120	Comuni, Fondo Sociale Regionale, Fondo Nazionale Politiche Sociali e utenza
Servizio di assistenza domiciliare	/	Comuni, Fondo Sociale Regionale e utenza
Comunità di accoglienza residenziali	15	Comuni e utenza

L'accREDITAMENTO delle Unità di Offerta e la definizione del contratto sono fasi prevalentemente tecniche, che non richiedono una particolare definizione strategica una volta puntualmente attuate le fasi precedenti.

Per concludere preme sottolineare che, in relazione alla mobilità dell'utenza tra i diversi ambiti, soprattutto per i servizi per la disabilità è auspicabile che i ragionamenti in tema di criteri di accREDITAMENTO e remunerazione delle prestazioni possano venire affrontati in maniera coordinata tra territori limitrofi, al fine di garantire trattamenti e rette omogenee ai cittadini che usufruiscono delle prestazioni.

CAPITOLO 4: LA GOVERNANCE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI

4.1 IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Se abbiamo definito presente Piano di Zona come il luogo delle alleanze, delle connessioni e dell'integrazione, allora il modello di governance rappresenta, insieme ai macroobiettivi, il cuore della programmazione zonale.

L'enfasi sulla governance pone al centro le modalità e gli effetti dell'attività di governo piuttosto che il governo formale del piano e l'assetto istituzionale dello stesso. Viene cioè posta l'attenzione sulle **relazioni che si creano tra i diversi attori** che intervengono nel momento programmatico, dando vita a dinamiche di governo a rete in luogo della centralizzazione delle decisioni. Collaborazione e partecipazione alla formazione delle decisioni sono gli elementi essenziali di un sistema di governo del piano orientato in funzione dell'interesse pubblico e quindi a produrre prima strategie e poi servizi e interventi che rispondano al meglio ai bisogni dei cittadini. Il processo partecipato di costruzione delle decisioni e delle scelte tra enti e agenzie che intervengono nel sociale è desiderabile, non solo per ragioni estetiche o politiche, ma si pone come un reale **presidio di efficacia degli interventi** e quindi di qualificazione dell'azione degli enti e di appropriatezza della spesa che ne deriva. Questa enfasi ovviamente non fa venire meno la necessità di un sistema di governo del piano che assuma le decisioni che scaturiscono dai processi di governance e con esse la piena responsabilità delle scelte effettuate; ma il processo di costruzione di queste decisioni è profondamente differente.

La costruzione della impalcatura della governance di questo Piano Sociale di Zona prende le mosse in primis **dall'esperienza accumulata** in ormai un decennio di lavoro partecipato, che ha rappresentato uno dei tratti dominanti dell'identità del Rhodense; fin dal primo Piano di Zona si è costruito un sistema che consentisse un elevato livello di partecipazione alla formazione delle decisioni da parte del terzo settore e degli altri attori che sono entrati nel processo nella programmazione.

Ne è segnale il **clima generale di fiducia**, pazientemente costruita negli anni con il contributo di tutti gli attori, e di spirito positivamente orientato al pensiero e alla co-costruzione dell'architettura del sistema sociale dei prossimi anni, pur in un contesto difficile e problematico sotto l'aspetto delle risorse.

Le testimonianze di questo modo di operare nella scorsa triennalità sono state numerose, a partire dalla costruzione partecipata dei sistemi di accreditamento dei servizi disabili e prima infanzia, per arrivare al regolamento per l'accesso ai servizi delle persone disabili: questi processi hanno contribuito a costruire strumenti efficaci ed evoluti, a qualificare i servizi e hanno soprattutto generato tra gli attori relazioni che hanno consentito di mettere insieme le competenze e le esperienze di tutti.

Partendo da questi presupposti manteniamo valido un principio che abbiamo avuto modo di discutere e condividere in diverse fasi: la governance quale processo che riconosce le diversità di ruoli e funzioni istituzionali, interpretando la partecipazione e la collaborazione tra i molteplici attori quale veicolo di ridefinizione dell'identità di servizio pubblico e di soggetto pubblico. È la condizione di corresponsabilità tra i soggetti nel perseguire specifiche scelte atte a configurare un quadro condiviso di politiche sociali territoriali. È un percorso di "governo del consenso" a favore della costruzione di politiche sociali d'ambito, capace di riconoscere reciprocamente ruoli, identità e funzioni di ognuno dei soggetti coinvolti e, di conseguenza, che implica modalità decisionali condivise.

Si può affermare che il cuore di tale principio continua a pulsare, che il sistema fondato su un concetto di corresponsabilità e sussidiarietà regge, quando sussiste una capacità di tutti i soggetti di riconoscersi parte di tale sistema e, aggiungiamo, quando viene in qualche modo marcato e riconosciuto un ruolo di regia che non può che risiedere nelle istituzioni pubbliche e nei suoi organi di governo del Piano Sociale di Zona.

La partecipazione attiva dei diversi attori, all'interno della rete dei rapporti che si formano intorno al welfare comunitario, porta a modificare il loro modo di agire, predisponendoli ad un "gioco cooperativo". La logica di cooperazione stabile che si instaura aumenta la motivazione e l'interesse dei diversi attori coinvolti per il raggiungimento di soluzioni e risultati soddisfacenti per le politiche sociali del territorio.

Assumiamo quindi come fondamenti della governance del nostro territorio questi principi:

- apertura: dobbiamo operare in maniera più aperta con gli attori della società civile, rafforzando i nodi della rete (tenendo anche conto che il Piano di Zona non è un "pozzo senza fondo" e quindi saranno favoriti coloro che portano risorse "aggiuntive");
- partecipazione: l'efficacia e la stabilità delle politiche sociali dipendono anche dall'ampia partecipazione che si saprà assicurare, dalla prima elaborazione dei problemi fino all'esecuzione;
- responsabilità: i ruoli all'interno del percorso di programmazione e di attuazione dei progetti devono essere definiti con chiarezza;
- efficacia: le politiche devono essere efficaci, producendo i risultati attesi in base ad obiettivi chiari;
- coerenza: la coerenza richiede una decisa assunzione di responsabilità da parte di tutti i soggetti coinvolti nella governance.

L'impegno ad una riflessione permanente centrata su un sempre più efficace sistema di partecipazione alle decisioni è assunto in pieno dal presente Piano di Zona; e parlando di partecipazione si intende nella sua accezione più ampia, non certo legata a processi di informazione e consultazione su decisioni già assunte da altri soggetti. Lo sforzo di fare un ulteriore passaggio in avanti, di individuare luoghi e sistemi davvero efficaci nella logica della co-costruzione di buoni servizi, deve essere non solo dichiarato nel momento di adesione al piano ma soprattutto praticato nell'azione quotidiana dei diversi attori; nella convinzione profonda che un reale modello di governance allargata rappresenti un importante fattore che accentua lo sviluppo della comunità locale e del senso di appartenenza delle persone; in altre parole il processo di governance può rappresentare un importante strumento di rinvolgimento della democrazia intesa quale processo di apprendimento delle persone.

4.1.1 UNA NUOVA DIMENSIONE DI COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE E LE ALTRE AGENZIE DEL TERRITORIO

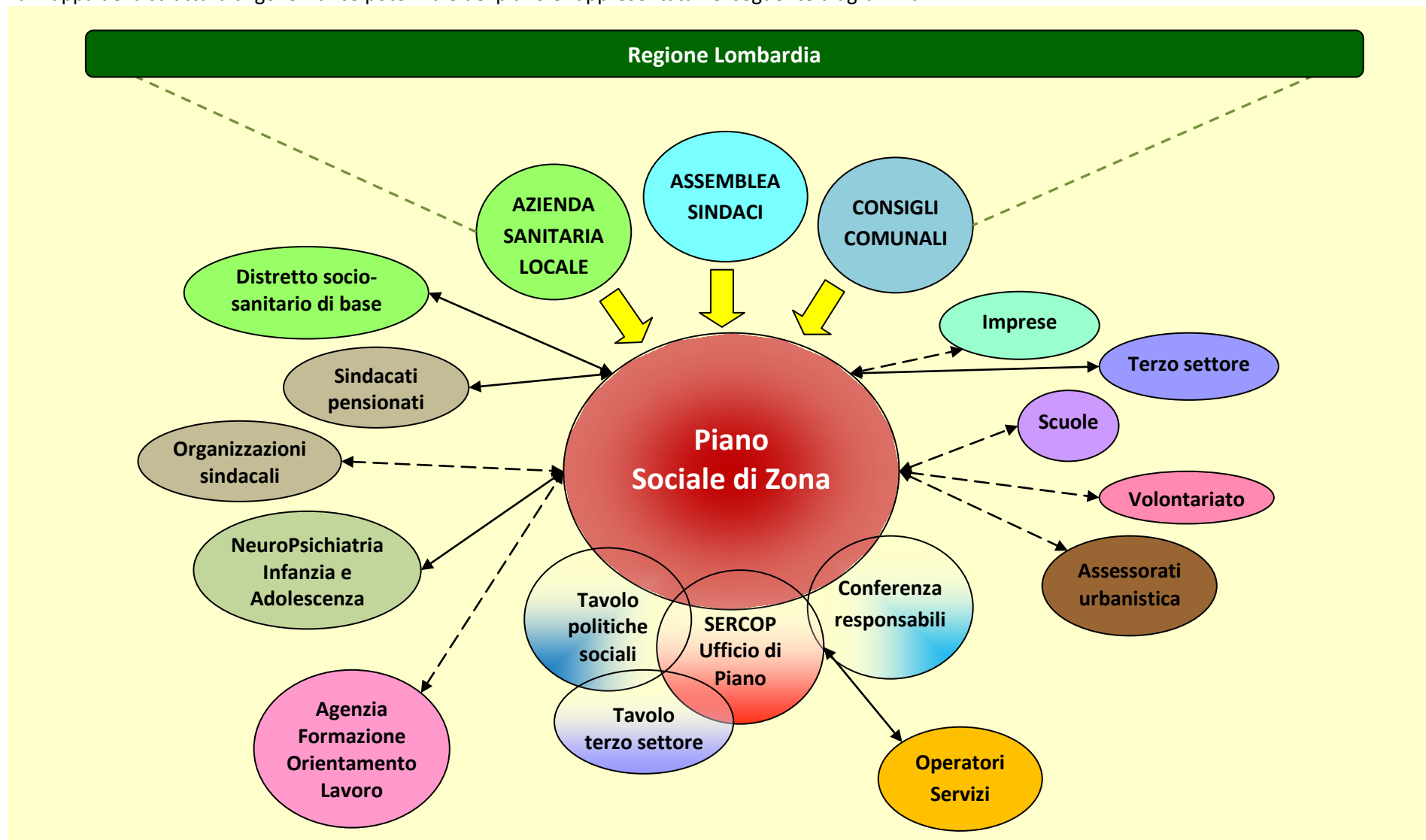
L'obiettivo dichiarato di questo piano è rinforzare i rapporti e le relazioni con tutti gli attori che intervengono intorno ai servizi alle persone e non solo. In un momento difficile come questo la costruzione strategica di alleanze e integrazioni non si limita al terzo settore, che ha un ruolo ormai storico e strutturato, ma intende costruire dei legami significativi con altri mondi e agenzie che pur con funzioni diverse possono giocare un ruolo importante nella co-costruzione delle politiche sociali:

- la scuola
- il lavoro
- il volontariato
- le associazioni di rappresentanza delle imprese
- le organizzazioni sindacali
-

Non a caso nella successiva definizione dei macroobiettivi, si è scelto da subito (a supporto di questa strategia) di non indicare percorsi e azioni blindate, bensì di individuare preliminarmente i partner con cui co-costruire la visione dei bisogni emergenti e dei problemi e delle conseguenti direzioni di sviluppo.

Non vorremmo che questa fosse solo una dichiarazione di principi ma che diventasse la cifra di ogni azione che parte dal Piano di Zona, nella visione di fondo che a problemi complessi come quelli che attraversano la nostra società non è possibile fornire risposte semplici (o peggio, semplicistiche) che promanano da un solo angolo visuale.

La mappa della struttura di governance potenziale del piano è rappresentata nel seguente diagramma:



È importante sottolineare, come si vede dal grafico, che le sinergie che l'Ambito vuole favorire non sono solo "Piano centriche".

Le riflessioni e gli esempi, certamente virtuosi, sopra riportati rispetto ai processi attivati con il terzo settore in questi anni, sono la migliore presentazione e il migliore auspicio per un proseguimento nel prossimo triennio. Si registra tuttavia una difficoltà del terzo settore a inserirsi in maniera efficace nei luoghi di rappresentanza, che sino a pochi anni fa hanno costituito una significativa cabina di regia della programmazione. Se da un lato può essere compiuta una riflessione sulle criticità strutturali insite in questi spazi (verso una progressiva definizione di spazi più rispondenti), dall'altro si è registrato un evidente spostamento del terzo settore (non solo nel Rhodense) che tende a percepirsi più come gestore che come soggetto attivo delle politiche territoriali.

Anche in questo caso il nostro Piano Sociale di Zona deve orientarsi su una linea di sviluppo a partire dall'analisi dell'esperienza accumulata in questi anni per garantire una transizione condivisa ad un modello di collaborazione che mantenga intatta la struttura delle funzioni, ma integri con maggiore forza il piano delle "risorse" in campo.

Il Piano Sociale di Zona deve garantire due aree di esercizio dialogico:

- una di carattere formale che riguarda la funzione di rappresentanza e di proiezione delle istanze territoriali (Tavolo del Terzo Settore);
- un'altra di maggiore impatto sull'intero impianto dello strumento programmatico, che riguarda l'elaborazione, la progettazione, la capacità di produrre sperimentazioni utili e che, in tal senso, sappia moltiplicare risorse ed economie di scala (agorà tematiche, tavoli di co-progettazione trasversale).

Rappresentare le istanze e condividere le scelte strategiche è un compito – e in parte anche un obbligo – del Piano Sociale di Zona, ma il valore aggiunto di un percorso di condivisione deve essere quello di un forte investimento sulla qualità della collaborazione e sulla capacità di investire fortemente sullo sviluppo. Ed è su questo punto che al Piano Sociale di Zona deve essere riconosciuta la facoltà di stabilire sinergie differenziate a tutela della qualità del suo operato.

4.1.2 I RAPPORTI CON L'AZIENDA SANITARIA

L'integrazione con i servizi socio-sanitari rappresenta una delle principali chiavi di lettura del presente Piano di Zona: l'obiettivo centrale delle nuove strategie è di porre al centro l'individuo e la famiglia ricostruendone l'unitarietà della persona prima che la differenziazione dei bisogni. In questi anni molte azioni sono state pensate per ridurre la frammentazione tra le unità di offerta socio assistenziali e socio sanitarie, ma molto resta ancora da fare, nella logica ricostruttiva sopra accennata. In questo senso, questo Piano di Zona condivide in pieno gli indirizzi generali espressi nel documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari del 2012.

L'obiettivo di una maggiore integrazione tra sociale e sanitario non può essere esclusivamente un principio "normativo" e al contempo non può neanche essere reso quale dato scontato. È un obiettivo impegnativo che lo scorso triennio è stato tendenzialmente perseguito.

In tal senso, è più semplice rispettare una rigida divisione normativa tra sociale e socio sanitario che realizzare un vero processo di integrazione funzionale, capace di ridurre significativamente la distanza tra i servizi sociali e i servizi socio sanitari; ciò in particolare rispetto alle condizioni di accessibilità ai servizi che, in termini funzionali, significa garantire uniformità d'accesso e omogeneità delle informazioni a favore dei cittadini utenti.

Il sottile confine tra sociale e socio sanitario ha comunque necessità di connessioni e di manutenzioni continue dei dispositivi che regolano le collaborazioni. Pur nel rispetto delle distinte funzioni, va accettata una contaminazione che destrutturi le rigidità e che contribuisca alla costruzione di un sistema integrato, a partire proprio dalla facilitazione dell'accesso alle informazioni e quindi ai servizi stessi.

Il Piano Sociale di Zona dovrà quindi consolidare tutte le collaborazioni attivate negli anni e confermare un livello di compartecipazione alle decisioni non solo sul piano degli indirizzi generali, che sono propri degli organi di indirizzo distrettuale (Assemblea dei Sindaci), ma soprattutto nei processi di progettazione e di costruzione dei protocolli che migliorino la qualità delle prestazioni offerte.

In tal senso si ritiene che un essenziale presidio ai processi di integrazione in corso debba essere fornito attraverso un importante **investimento formativo** sugli operatori che vengono chiamati a collaborare ed integrarsi; non è sufficiente infatti una disposizione direttiva o un indirizzo sovraordinato per modificare e far evolvere le culture professionali degli operatori, orientandoli verso modelli di reale integrazione operativa; si rischia diversamente, pur nella positiva definizione degli obiettivi, di implementare azioni che invece che rappresentare una facilitazione per i cittadini ne diventano un ulteriore gravame.

4.2 GOVERNO E GOVERNANCE: IL DISEGNO COMPLESSIVO

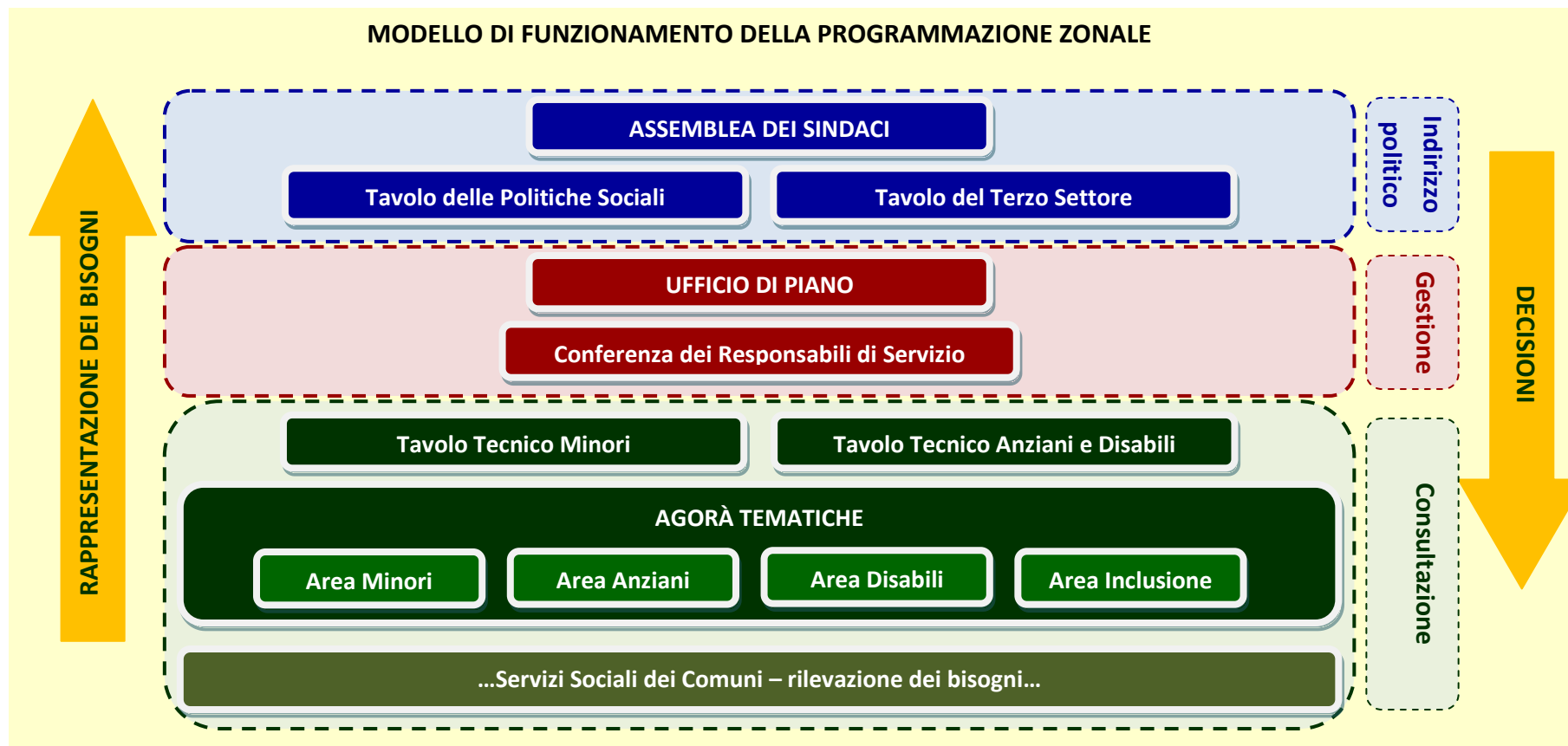
Il titolo del paragrafo tiene volutamente insieme due termini apparentemente antitetici al fine di rappresentare al meglio la sintesi tra le due dimensioni (entrambe necessarie) che rappresenta il voler essere del presente Piano di Zona; pur nella assoluta chiarezza delle distinzioni di ruoli, responsabilità e funzioni che si dispiegano nel processo programmatico e che saranno nel seguito rappresentati.

La normativa regionale vigente individua nell'Assemblea Distrettuale dei Sindaci l'organo decisionale deliberante ogni atto di indirizzo del Piano Sociale di Zona. Riteniamo altresì che anche la funzione di indirizzo sia da collocare sinergicamente nel sistema di governance complessivo, come atto conclusivo di un percorso partecipativo fondato appunto sulla condivisione delle scelte. Intendiamo affermare che la stessa natura decisionale debba necessariamente suddividersi in un livello decisionale "formale-istituzionale" ed uno "contestuale-istituzionale".

La struttura di governo e funzionamento della programmazione zonale prende le mosse dall'organizzazione positivamente sperimentata nella scorsa triennalità, attuando tuttavia degli importanti aggiustamenti dettati da due principali direttive:

- la piena assunzione delle linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona emanate dalla Regione Lombardia con dgr IX/2505 del 16 novembre 2011;
- l'esperienza del funzionamento dei diversi organi e della programmazione come attuati nel trascorso Piano di Zona.

Nel diagramma che segue è illustrata la struttura di governo ipotizzata per la prossima triennalità, che prevede la presenza di diversi soggetti interagenti tra loro, le cui funzioni sono illustrate nel dettaglio nella tabella.



Lo schema evidenzia una articolazione complessa e composta da diversi soggetti:

- gli organi di indirizzo politico, dai quali provengono le decisioni programmatiche;
- gli organi gestionali, che provvedono all'attuazione delle decisioni e alla fornitura di elementi analitici a sostegno delle decisioni stesse;
- la fase e gli organismi di consultazione, in una accezione molto ampia, che contribuiscono in maniera essenziale alla rappresentazione e analisi dei bisogni e dei problemi sociali, in quanto strutturalmente più vicini al territorio.

La realizzazione della circolarità (rappresentata dalla frecce) tra la fase di emersione dei bisogni, la loro lettura e analisi e la definizione delle politiche, e di conseguenza delle scelte da parte del decisore politico, è un'essenziale premessa per una programmazione sociale efficace, in grado cioè di mettere in campo misure che effettivamente rispondano ai bisogni ed incidano sui problemi sociali del territorio.

ORGANO	FUNZIONE	COMPOSIZIONE
Assemblea dei Sindaci	Rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica in merito alla programmazione zonale; ha una funzione di indirizzo e controllo che si estrinseca nelle seguenti attività: - approva il Piano Sociale di Zona ed i suoi eventuali aggiornamenti; - verifica annualmente lo stato di raggiungimento degli obiettivi della programmazione; - aggiorna le priorità annuali coerentemente con le risorse disponibili; - approva tutti i piani economico-finanziari, sia nella fase di preventivo che di consuntivo; - approva tutte le rendicontazioni dovute alla Regione per l'assolvimento del debito informativo.	È composto, ai sensi dell'art. 9 comma 6° della Legge Regionale 31/97 e delle direttive approvate con dgr n. 41788/99, dai Sindaci dei nove comuni e dal Direttore del Distretto socio sanitario ASL MI 1.
Tavolo Rhodense delle Politiche Sociali	Svolge una funzione di supporto e ausilio all'Assemblea dei Sindaci su tutte la attività a questa assegnate, nonché una importante funzione di connessione tra i bisogni del territorio e il livello di decisione politica di vertice; in particolare: - individua priorità, obiettivi e risorse delle politiche zonali; - coordina gli obiettivi dei singoli comuni aderenti e garantisce il raccordo con le "altre politiche"; - intrattiene rapporti con i soggetti del terzo settore e i sindacati; - è garante del sistema di governance territoriale; - costituisce un livello di importante collegamento tra il livello programmatico zonale e il livello gestionale, in particolare per i servizi a gestione associata (tramite Sercop)	È composto dagli Assessori dei nove comuni.
Ufficio di Piano Regia operativa della programmazione zonale che opera in stretta sinergia con il Tavolo delle Politiche Sociali	- Attua gli indirizzi e le scelte assunte dall'Assemblea dei Sindaci e dal Tavolo delle Politiche sociali; - coordina le fasi del processo di programmazione e pianificazione degli interventi dal punto di vista tecnico; - gestisce la funzione di budgeting e controllo di gestione; - monitora e valuta gli interventi; - amministra le risorse complessivamente assegnate (Fondo Nazionale, Fondo Sociale Regionale, Fondo Non Autosufficienza); - definisce gli atti e coordina gli interventi derivanti dalla programmazione zonale (Leggi di settore); - propone e istruisce documenti di carattere programmatico da sottoporre al livello di decisione politica; - ha funzioni di segreteria e istruttoria per il Tavolo del Terzo Settore.	È composto da un responsabile, due impiegati e dal direttore di Sercop).

ORGANO	FUNZIONE	COMPOSIZIONE
Conferenza dei responsabili dei servizi	È l'organo che costituisce una essenziale funzione di collegamento a livello funzionale tra la programmazione zonale e i comuni: opera in stretta connessione con l'Ufficio di Piano nelle fasi di proposta ed istruttoria delle attività innovative, rappresentando l'angolo visuale dei comuni in termini di esperienza e conoscenza del bisogno.	È composto dai funzionari responsabili dei servizi sociali dei 9 comuni.
Tavoli tecnici d'area (tavolo minori, tavolo anziani e disabili)	Svolgono una importante funzione di collegamento tra la programmazione e i territori, al fine di realizzare concretamente la connessione tra la rilevazione e l'analisi del bisogno e le decisioni assunte dagli altri livelli; svolgono quindi una funzione consultiva ad elevato contenuto tecnico nelle rispettive aree di competenza, sia per quanto attiene alla citata rilevazione del bisogno che alla progettazione degli interventi innovativi.	Sono composti in modo stabile dagli operatori base dei nove comuni afferenti alla specifica area, integrati a secondo degli argomenti da trattare da operatori esperti del terzo settore o di altre agenzie coinvolte.
Tavoli integrati di coprogettazione (Tic)	Viene costituito e convocato con un preciso mandato connesso alla definizione di nuovi interventi, progetti o modalità di lavoro. Al tavolo è attribuito il compito di una valutazione preliminare del bisogno e di definizione di una proposta progettuale (o altro) da sottoporre all'organo decisionale. È quindi il luogo fisico di pensiero e concreta elaborazione intorno ai processi di innovazione e sperimentazione. L'innovazione a qualsiasi livello richiede sempre una valutazione complessa e multidimensionale di problemi, bisogni e priorità, che possono essere meglio rappresentate e lette se provenienti da diversi attori, che esprimono diversi angoli visuali. La funzione dei gruppi di coprogettazione è dunque quella di realizzare una partecipazione diffusa – anche se guidata – già a partire dal momento di concepimento e prima elaborazione di un'idea progettuale, in modo da avere fin da subito la massima condivisione con tutti gli attori che poi saranno coinvolti negli eventuali processi gestionali (sia come gestori che come fruitori). Tale modello era già stato assunto nel precedente Piano Sociale di Zona ed è stato utilizzato per tutte le principali attività innovative, fino a diventare quasi un “modello di comportamento” attuato dagli operatori in modo spontaneo.	Membri dell'Ufficio di Piano (individuati in relazione alle competenze richieste), altri tecnici provenienti da terzo settore, scuole, comuni,
Tavolo del Terzo Settore	Ha come obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del terzo settore: - nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete locale delle unità di offerta sociali; - nella individuazione dei nuovi modelli gestionali e sperimentali nell'ambito della rete sociale;	Il Tavolo è composto da: - i soggetti del terzo settore che abbiano una rappresentanza nel distretto socio sanitari di riferimento; - il presidente dell'assemblea di distretto, che svolge le funzioni di presidente;

ORGANO	FUNZIONE	COMPOSIZIONE
Tavolo del Terzo Settore (segue)	- nell'esercitare il proprio ruolo, conformemente all'articolo 3 dello Statuto regionale, di tutela, interpretazione ed espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali; - nella definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali; - nella definizione dei livelli ulteriori di assistenza rispetto a quelli definiti dalla Regione; - nella determinazione dei parametri di accesso prioritario alle prestazioni sociali; - nell'organizzazione dell'attività di segretariato sociale; - nel promuovere e divulgare l'istituto dell'amministrazione di sostegno in stretto accordo con l'ufficio competente della ASL Mi 1.	- i responsabili dei servizi sociali dei comuni dell'ambito di riferimento; - il direttore sociale dell' ASL Mi 1; - il direttore di distretto dell' ASL Mi 1; - il responsabile dell'Ufficio di Piano. Verrà approvato un regolamento di funzionamento del Tavolo, che definirà nel dettaglio il funzionamento e i criteri di composizione dello stesso.
Agorà tematiche	Si riuniscono in forma seminariale aperta su specifiche tematiche connesse alle diverse aree: minori, anziani, disabili e inclusione sociale. Hanno funzione di primo momento di discussione, proposta, elaborazione ed analisi, raccogliendo contributi e angoli visuali di tutti i soggetti coinvolti a diverso titolo nelle operatività di quell'area. Verranno in particolare qui valorizzate le funzioni di advocacy svolte dagli enti di tutela, in particolare dai sindacati pensionati.	Sono composte da tutti i soggetti istituzionali e dal terzo settore e dal volontariato, sindacati pensionati, coinvolti a qualsiasi titolo con le proprie attività in quell'area tematica.

→ ASSEMBLEA DEI SINDACI

L'Assemblea dei Sindaci è composta dai Sindaci dei nove comuni e dal Direttore del Distretto socio sanitario ASL MI 1 e contiene in se quindi tutti gli organi di governo della programmazione zonale; si ritiene che questo rappresenti un importante presidio perché, almeno a livello di governo, tiene insieme i due principali decisori delle politiche sociali ed è condizione essenziale per la realizzazione dell'integrazione socio sanitaria, che si rende concreta già all'interno dello schema istituzionale di governo del Piano, senza la necessità di ricorrere ad altri tavoli e momenti ad hoc.

→ ENTE CAPOFILA

L'ente capofila del Piano di Zona, è Sercop, l'azienda speciale consortile costituita da tutti i comuni dell'ambito.

La connessione di Sercop alle linee programmatiche zonali è assicurata mediante il Tavolo delle Politiche Sociali del Rhodense presieduto dall'Assessore alle Politiche Sociali del comune di Rho. L'attività del Tavolo Rhodense delle Politiche Sociali è organizzato per progetti e aree di intervento (minori, anziani, disabili e inclusione sociale), che prevedono l'individuazione di un referente fra i componenti stessi degli organismi.

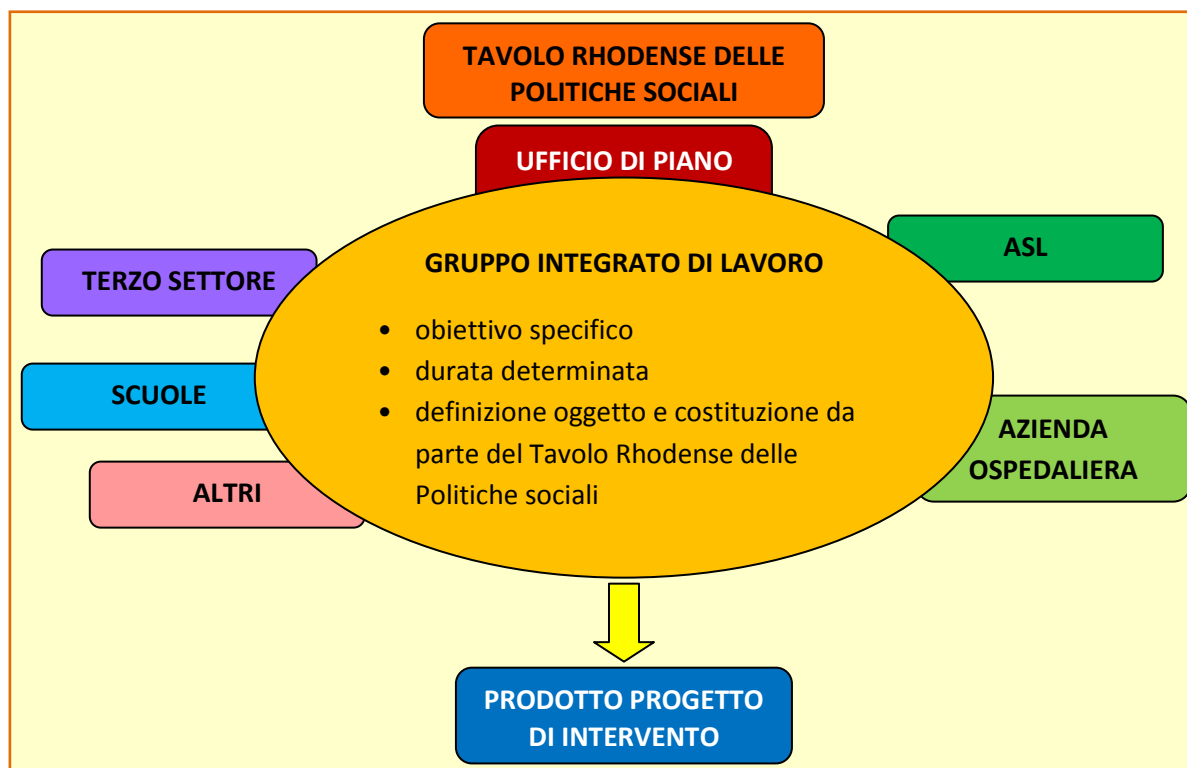
→ UFFICIO DI PIANO

È stato costituito all'interno di Sercop: questo ha consentito di effettuare un investimento sulla risorsa umana, pervenendo all'assunzione ed alla conseguente professionalizzazione degli operatori in ordine alla funzione di programmazione; rappresenta quindi una struttura stabile, che permette di presidiare la funzione pianificatoria con professionalità qualificate e un modello organizzativo centrato rispetto alla funzione. Da considerare che ad oggi

L'Ufficio ha assunto un ruolo importante di sostegno e consulenza nei confronti dei Comuni rispetto a tutte le problematiche di carattere normativo e operativo di respiro sovra comunale, in una logica di empowerment delle competenze e delle capacità presenti nei singoli enti

→ I GRUPPI INTEGRATI DI LAVORO (DI COPROGETTAZIONE)

Questo Piano Sociale di Zona si propone un'ampia applicazione di questo approccio metodologico di lavoro integrato, quale essenziale presidio dell'efficacia dell'azione progettuale che risulta arricchita dall'opportunità di mettere a confronto professionalità, competenze e angoli visuali differenti in relazione al raggiungimento di un obiettivo complesso. Perché questo possa fornire gli esiti sperati è importante che la composizione dei gruppi di lavoro sia esclusivamente basata su un principio di competenza tecnica, escludendo ogni criterio basato sulla rappresentanza di particolari istanze.



Il Tavolo delle Politiche Sociali avrà il compito di definire materie, argomenti e temi che, in ragione del loro rilievo, richiedono la costituzione di un gruppo integrato di lavoro con le seguenti caratteristiche:

- chiarezza, definizione e circoscrivibilità dell'obiettivo progettuale assegnato e del conseguente mandato
- durata limitata in relazione alla realizzazione dell'obiettivo.

→ AGORÀ TEMATICHE

Prendono le mosse dalla positiva esperienza dei seminari di lavoro sui macroobiettivi che si sono svolti per la preparazione del Piano Sociale di Zona; capitalizzare questo risultato significa identificare un luogo che garantisca il massimo coinvolgimento di tutti gli attori che intervengono nel Rhodense sui servizi afferenti ad una determinata area tematica. L'obiettivo è costruire una piazza tematica aperta a tutti, al di là di ogni criterio di rappresentanza, che a scadenze semestrali proponga specifiche tematiche relative ad una area di intervento che necessitino approfondimento, elaborazione, analisi e discussione, con funzione di promozione e sostegno di

possibili scelte future. L'Agorà rappresenta quindi un momento base di consultazione, riconoscibile e formalizzato, quale componente essenziale del processo di governance.

4.3 LA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATORIO

La tabella di seguito fornisce una importante chiave di lettura del sistema di governo della programmazione e dei rapporti che si instaurano tra gli attori in campo in relazione alla realizzazione delle attività di programmazione. La mappa evidenzia il ruolo che i diversi attori assumono nel processo in relazione al proprio compito e alla propria collocazione istituzionale; lungi dal disegnare una rappresentazione esaustiva e definita, consente però di costruire un'idea generale, metodologicamente corretta e visivamente efficace, rispetto alla ripartizione dei compiti e delle attività della programmazione.

In riga sono rappresentate fasi e attività principali del processo programmatico, mentre in colonna i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono. Vengono in particolare presi in esame i compiti di ogni soggetto; per ogni fase è stato individuato quindi un momento di iniziativa, una fase operativa, una fase di consultazione e una fase propriamente decisionale.

Per chiarezza metodologica le attività elencate sono quelle proprie della programmazione, escludendo ogni altra fase connessa al momento gestionale.

Una lettura "orizzontale" della tabella consente di delineare l'articolazione di ogni fase in relazione agli attori che a qualsiasi titolo sono coinvolti nel processo, sapendo che, nelle situazioni in cui sono coinvolti numerosi soggetti, il coordinamento e la connessione degli stessi rappresenta un fattore di complessità.

Una lettura "verticale" rappresenta invece in modo chiaro il ruolo prevalente che i soggetti assumono nel processo programmatico.

Emerge ad esempio in maniera chiara il ruolo dell'Assemblea dei Sindaci come soggetto decisore; del Tavolo delle Politiche Sociali come luogo di stimolo e iniziativa; dell'Ufficio di Piano centrato prevalentemente sull'operatività, e così via.

La tabella pone quindi una chiave di lettura sistemica e disegna la programmazione come un processo articolato, che comporta una ricchezza di contributi e angoli visuali diversi; nello stesso tempo costituisce un fattore di complessità connessa all'incontro, connessione e coordinamento dei diversi attori.

LA MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE DEL PROCESSO PROGRAMMATORIO											
		Ufficio di Piano	Assemblea Sindaci	Tavolo Politico	Tavoli Area	Conferenza Responsabili	Terzo Settore	Asl	Regione	Provincia	Sindacati Pensionati
1	rilevazione / analisi del bisogno qualitativa	B A		A	C	A	A	B		C	A
2	analisi del bisogno quantitativa	B		A	C		B	B			C
3	rilevazione dell'offerta	A B									
4	definizione obiettivi strategici	B	A D	B	C	C	B	B		C	C
5	definizione volumi attività per unità d'offerta	B	D	A	C	C	C	C			
6	definizione requisiti di qualità delle unità d'offerta	B	D	A	C	B	B	C			C
7	determinazione budget unico								A B D		
8	allocazione delle risorse (FSR, FNPS)	B	A D	B		C	C				
9	valutazione del raggiungimento obiettivi programmatori	B	D	A	C	C	C	A	A	C	C
10	controllo utilizzo budget unico	B	D	B					A D		

Dove i colori stanno per

iniziativa	A
operativi	B
decisione / approvazione	D
consultati	C

CAPITOLO 5: LE AZIONI DI SISTEMA

Questo Piano di Zona è centrato fondamentalmente sul consolidamento e l'integrazione del sistema dei servizi del Rhodense: è importante allora puntualizzare e mettere al centro tre azioni ovvero formazione, valutazione e fund raising, che pur rappresentando aree sulle quali si è già molto investito negli anni trascorsi, necessitano la definizione di una strategia di fondo e l'esplicitazione di una intenzionalità in termini di continuità da un lato e di innovazione dall'altro, secondo le linee tracciate nel presente capitolo.

5.1 LA FORMAZIONE

La formazione rappresenta uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle competenze e delle professionalità sociali, soprattutto per le realtà associate come quella del Rhodense.

Le idee espresse nel presente Piano di Zona comportano una sostanziale evoluzione delle "culture" operative che sostengono l'erogazione dei servizi. In particolare si avverte la necessità di rafforzare le reti e la capacità di lavorare insieme tra soggetti nell'ottica della riduzione della frammentazione dei servizi e di una risposta unitaria ai bisogni; o ancora la capacità di costruire nuove alleanze che riescano a definire dei terreni comuni di azione tra soggetti che operano in parallelo su obiettivi e oggetti di lavoro analoghi.

Nessun cambiamento nel modo di produrre i servizi e quindi nelle "culture operative" di chi materialmente interviene può dunque essere implementato senza un accompagnamento formativo che lo sostenga.

Nelle intenzioni di questo Piano la formazione ricopre un significato e un orientamento strategico. In primo luogo si connota come presidio dei processi di trasmissione del sapere e adeguamento del know how; e in secondo luogo come veicolo di riqualificazione e crescita professionale.

A partire da queste considerazioni, la formazione è intesa come processo educativo, con un orizzonte di medio lungo periodo: i tempi dell'apprendimento e del cambiamento, infatti, sono tutt'altro che di breve periodo. Il percorso sotteso dal legame tra apprendimento individuale e cambiamento organizzativo è di tale complessità da rendere vano ogni tentativo di attribuire alla formazione il compito di cambiare rapidamente le cose.

La strategia del presente Piano intende dunque attribuire alla formazione un significato centrato su una logica di graduale trasformazione e cambiamento condiviso più che rispondere a logiche emergenziali.

È ovvio che non può e non potrà essere un percorso formativo a modificare variegati modelli organizzativi radicati e spesso antitetici l'uno all'altro, né un certo tipo di cultura del lavoro sociale, ma esso indubbiamente potrà aiutare tutti a rinforzare un'identità di appartenenza collettiva che a sua volta contribuirà alla crescita di un sistema e di un "buon modello" di organizzazione reticolare basato su prassi evolute di lavoro sociale.

In tal senso la formazione deve essere riconosciuta non come una meccanica trasmissione di competenze, bensì come luogo di crescita della propria capacità di pensiero ed azione.

Per questo l'obiettivo non è cancellare identità o mescolare funzioni e competenze, tutt'altro. Poiché lo scenario intorno cambia, è necessario affinare la capacità di mettere identità e competenze diversificate al servizio di un organico sistema di interventi sociali.

Detto ciò, l'attuale vero nodo da sciogliere riguarda le soluzioni da trovare per rispondere al range di bisogno formativo potenziale che, nel nostro caso, si muove tra lo sviluppo delle competenze degli operatori di base e quelle relative alle buone prassi di governo del sistema; tra la capacità di gestione del budget e l'aggiornamento normativo.

In tal senso è importante attualizzare l'offerta formativa considerando lo scenario attuale delle politiche sociali – con le sue esigenze di maggiori e complesse capacità di programmazione - e dei Servizi Sociali, quali crocevia di urgenze e ricettori di bisogni sempre più essenziali e urgenti, dove gli operatori sono spesso chiamati a fornire prestazioni in uno stato di “sofferenza organizzativa” e in un quadro di maggiore e graduale mancanza di risorse.

Queste le ragioni di un investimento rispetto ad un **piano formativo d'ambito i grado di accompagnare le trasformazioni** esogene e di sostenere gli operatori, nei passaggi cruciali che sono l'oggetto di questa programmazione.

È importante allora definire quattro dimensioni fondamentali dalle quali partire:

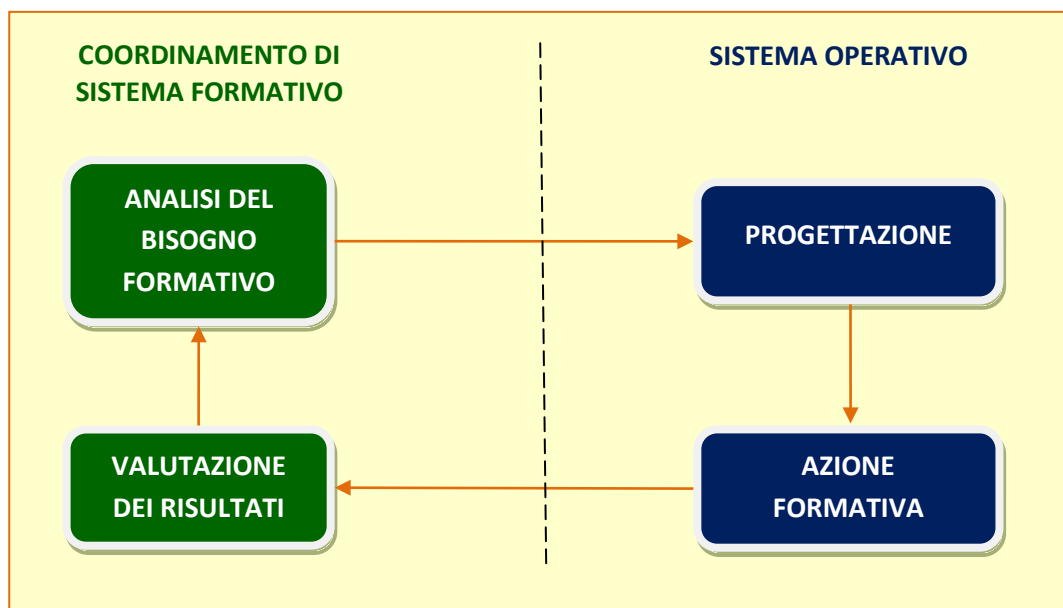
- a. gli ambiti e gli insiemi di operatori a cui si rivolge la formazione
- b. l'indagine e l'elaborazione del bisogno formativo
- c. le aree tematiche di maggiore interesse
- d. i metodi e i modelli formativi

- a. La dimensione del “lavorare insieme” non si esaurisce tra le componenti istituzionali di Sercop, dei comuni di ASL MI 1 e del terzo settore; pertanto si intende prestare massima attenzione alla scelta degli insiemi di operatori, perché si ritiene che la costruzione e la tessitura della rete (o del sistema di cooperazione tra i diversi attori), assuma la medesima importanza dei contenuti stessi della formazione. A titolo di esempio, il percorso formativo già avviato su Area minori e partito da una esigenza del Servizio Tutela, è progressivamente andato verso un allargamento del coinvolgimento a: operatori Secop, operatori comunali, operatori dei servizi minori del terzo settore, operatori ASL MI 1, operatori Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, operatori delle scuole del territorio; cioè tutte le “famiglie” di operatori che lavorano a diverso titolo con il disagio minorile.

Si apre uno spazio consistente in cui la formazione non si rivolge esclusivamente agli operatori dei servizi ma a tre livelli distinti:

- a.1. livello istituzionale: formazione rivolta ai politici e funzionari delle amministrazioni comunali sui vari processi decisionali che scaturiscono dall'attuazione del Piano di Zona (forme di accreditamento, gestionale, ipotesi di servizi innovativi ecc.);
- a.2. livello tecnico: formazione rivolta a tutti gli operatori sociali dei Comuni dell'Azienda Sanitaria, del terzo settore e dell'Azienda Ospedaliera (e altri) sulla costruzione di 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;
- a.3. livello “territoriale”: formazione non rivolta agli operatori dei servizi, ma a gruppi di volontariato di cittadini che nella logica del Piano costituiscono l'elemento portante della comunità locale che si prende cura di sé. È importante sostenere ed accompagnare con percorsi formativi, le azioni e le attitudini di cittadini che operano da volontari e costituiscono il tessuto solidale della comunità. In tal senso gli esempi più importanti di azioni già intraprese sono i percorsi formativi per:
 - i. l'attività di “amministratore di sostegno” che si costituisce come azione di puro volontariato;
 - ii. formazione di base per badanti che pur orientandosi verso un lavoro privato retribuito necessitano di sostegno e garanzia a tutela dei cittadini che, pur avendo persone inferme al domicilio non si rivolgono direttamente al sistema pubblico degli interventi.

- b. Il lavoro di analisi del bisogno formativo del sistema Rhodense dei servizi, dovrà scaturire dal confronto di diversi attori che intrecciano bisogni ed esigenze formative: Sercop, i comuni, l'ASL MI 1, il terzo settore gestore di servizi, le scuole, Metodologicamente si procederà all'individuazione di un gruppo di "coordinamento di sistema formativo" al fine di definire in modo partecipato l'analisi del bisogno formativo di diversi enti. Tale scelta nasce dalla considerazione e dall'evidenza di numerose duplicazioni di percorsi formativi avviati da enti diversi e su argomenti e oggetti del tutto analoghi, che vanno a implementare percorsi paralleli e non comunicanti, in assoluta contrapposizione ai criteri sin qui declinati. Il coordinamento d'Ambito assume la forma di un Tavolo Integrato di Coprogettazione (TIC), come definito nel precedente capitolo a pag. 93, che sarà articolato secondo il seguente schema:



I riquadri a sinistra in verde costituiscono gli oggetti del "coordinamento del sistema formativo" che dovrà mantenere un collegamento con l'operatività della formazione secondo la circolarità riportata nello schema.

- c. Le aree tematiche individuate dal presente Piano, senza precludere successive determinazioni che potranno emergere dal lavoro del coordinamento di cui al precedente punto, sono di:
- c.1. livello tecnico:
- tutela minori: in continuità con i percorsi già avviati dal 2010;
 - prima infanzia: rivolto ad asili nido accreditati o altre strutture prima infanzia;
 - disabilità: rivolti ad enti gestori dei servizi accreditati;

c.2. livello territoriale:

- amministrazione di sostegno: rivolto a tutti i cittadini;
- lavoro privato di cura: rivolto ad assistenti familiari (badanti) iscritte all'albo.

d. Per essere efficaci si ritiene che le azioni formative debbano essere condotte con modalità e metodologie seminariali e che prevedano una forte interazione tra i partecipanti secondo un modello di ricerca-azione che attiva le risorse di tutti coloro che sono coinvolti nel processo formativo.

5.2 LA VALUTAZIONE DEI SERVIZI¹

Perché è necessario valutare le politiche sociali? E che cosa significa valutare? È necessario a questo livello fornire risposte e chiavi di lettura a queste domande al fine di posizionarsi correttamente e evidenziare l'importanza assoluta di processi di valutazione formalizzati all'interno dei servizi, distinguendoli dai più tradizionali processi di controllo. Si cercherà di sottolineare i vantaggi che l'utilizzo di pratiche di valutazione comporta per il miglioramento delle politiche e degli interventi sociali, per la loro progettazione e gestione, nella ricerca di qualità.

A questo scopo questo capitolo fornisce un inquadramento metodologico rispetto al tema valutazione prendendo le distanze da approcci "superficiali" basati su opinioni soggettive di questo o quell'attore, che raramente contribuiscono alla costruzione di percorsi di qualità dei servizi.

Questo Piano di Zona si pone in continuità con un forte orientamento alla valutazione dei servizi che il Rhodense ha assunto fin dalla sua prima edizione e poi progressivamente rinforzato nelle successive annualità; facendo quindi tesoro dell'esperienza accumulata in questi dieci anni.

In considerazione dell'importante investimento effettuato in termini di costituzione e specializzazione di un ufficio interno a Sercop per la valutazione dei servizi accreditati, che pur avendo un oggetto circoscritto e limitato rispetto all'oggetto del presente paragrafo e che opera in una logica perfettamente coerente con le riflessioni che si porranno nel seguito, si dimostra la serietà dell'impegno che è stato storicamente sostenuto nel corso degli anni (si veda par. 3.7.2 a pag. 82).

Tenendo insieme i diversi aspetti importanti definiamo la valutazione come:

- espressione di giudizio rispetto alla gestione dei servizi;
- intento di migliorare gli interventi e i servizi
- obiettivo esplicito di costituire un percorso di apprendimento per gli operatori coinvolti
- svolta in modo sistematico attraverso un'attività di ricerca realizzata con sistemi rigorosi e codificati
- comunicabile a terzi in modo esplicito e trasparente
- processo strettamente integrato con la progettazione dei servizi

In particolare è interessante evidenziare che la valutazione nel campo delle politiche e degli interventi sociali è risorsa cruciale per la programmazione e soprattutto un'occasione di attribuzione di valore ad azioni spesso intangibili e a forte rischio di invisibilità e dispersione. Si riconoscono pertanto alla valutazione due fondamentali funzioni:

¹ Il contenuto del presente paragrafo è ispirato e debitore al testo di Ugo De Ambrogio "Valutare gli interventi e le politiche sociali", Carocci Faber 2003.

- una funzione di account ovvero di rendiconto, di testimonianza trasparente di quanto realizzato sia nei confronti di eventuali finanziatori che di tutti i portatori di un legittimo interesse nel progetto (chi ha diritto di sapere e chi è utile che sappia);
- una funzione di learn, ovvero di apprendimento intendendo la valutazione come azione riflessiva orientata allo sviluppo della conoscenza e al miglioramento continuo della qualità degli interventi proposti.

Questa seconda funzione si ritiene sia strategica e fondamentale soprattutto nei contesti che si pongono con finalità promozionali e preventive. Laddove l'efficacia delle strategie proposte non è immediatamente visibile ed è presente un certo margine di "scommessa", l'orientamento valutativo relativo all'apprendimento, oltre che al rendiconto, risulta centrale proprio perché pone interrogativi sulla tenuta e sulla validità delle azioni e, dove necessario, prefigura possibili aggiustamenti e miglioramenti.

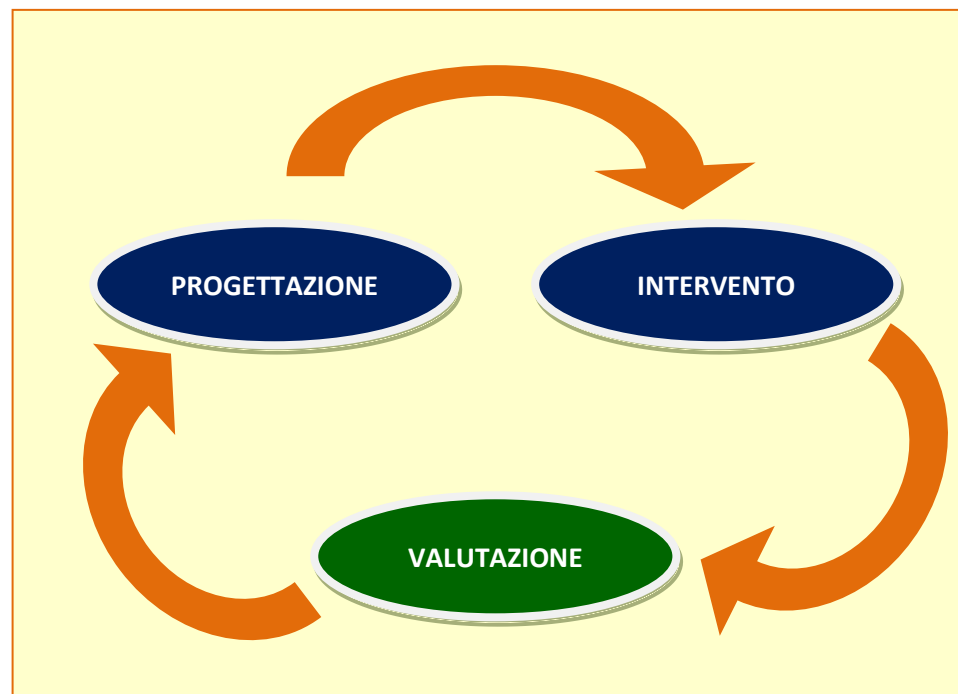
Così intesa e definita la valutazione dei servizi assume una funzione strategica di conoscenza essenziale per una gestione di servizi di qualità. Progettazione, intervento e valutazione sono percorsi integrati che consentono di assumere una prospettiva più profonda, di chiarire meglio cosa si sta facendo, assumendo un atteggiamento di ricerca e di continua rimessa in discussione delle ipotesi di partenza, senza cristallizzarsi sulle routine e su luoghi comuni.

Il continuo alternarsi del circolo progettazione – intervento – valutazione consente di mettersi in una prospettiva di miglioramento continuo dei servizi (si veda schema a fianco).

Si prende quindi distanza da un approccio che individua la valutazione quale strumento per misurare la coerenza tra le azioni programmate e quelle tradotte in operatività; non si tratta di una "rendicontazione" ma di un processo che si assume la responsabilità di un giudizio orientato al miglioramento dei servizi.

Percorsi di questo tipo, non possono essere condotti esclusivamente con risorse interne ma necessitano la presenza di un valutatore esterno che si ponga nel ruolo di "esperto" garante del metodo di lavoro, da un lato, e che si assuma la responsabilità di formulare un giudizio dall'altro. È necessaria tuttavia una forte adesione e partecipazione al percorso dei servizi che si intende valutare.

Si sottolinea quindi che la valutazione così definita è un processo che comporta un discreto impiego di risorse, sia in termini economici che di tempo lavoro degli operatori dei servizi. Si ritiene che, nonostante questo e le difficoltà ulteriori che possono derivare dall'attuale momento di crisi di risorse, sia indispensabile un orientamento strategico alla valutazione dei servizi. Anzi, diventa ancora più importante nell'attuale momento di crisi, che comporta anche scelte dolorose e riorientamento di risorse, disporre di strumenti, non superficiali, che consentano di entrare profondamente nel merito delle modalità di



gestione dei servizi con l'obiettivo di migliorarne l'efficacia e la capacità di risposta ai bisogni: è proprio il momento di difficoltà che induce l'imperativo categorico di usare al meglio le risorse scarse a disposizione.

Le unità di analisi che possono essere oggetto di valutazione sono:

- gli "interventi" rivolti ai singoli casi;
- i "servizi" che si rivolgono a gruppi omogenei di destinatari "utenti";
- le "politiche" che si rivolgono a settori o fasce di popolazione.

Pur non escludendo le altre due categorie, questo Piano di Zona è fortemente orientato alla valutazione dei "servizi" in una logica di orientamento ad offrire agli utenti risposte sempre più appropriate ed efficaci.

Fermo restando che con riferimento a Sercop esiste una funzione formalizzata di valutazione degli interventi sui singoli casi in capo al coordinamento dei servizi specifici.

Da ultimo preme sottolineare che la valutazione così intesa ha l'obiettivo di fornire un report trasparente che ne evidenzi gli esiti e identifichi le azioni di miglioramento, ma rappresenta anche un processo che richiede l'impegno e la partecipazione di numerosi attori e operatori che ruotano intorno al servizio messo sotto osservazione. È necessario procedere alla definizione dei seguenti passaggi logici:

- 1) Esplicitazione della mission del servizio oggetto di valutazione.
- 2) Identificazione delle dimensioni da valutare.
- 3) Determinazione dei criteri di valutazione.
- 4) Identificazione degli indicatori.
- 5) Identificazione degli strumenti per rilevare gli indicatori e delle fonti per raccogliere i dati e le informazioni.
- 6) Rilevazione sul campo.
- 7) Analisi dei risultati, attraverso elaborazioni dei dati, comparazione delle informazioni qualitative raccolte e letture trasversali di dati e informazioni.
- 8) Valutazione vera e propria (espressione di un giudizio) e identificazione delle positività e criticità.
- 9) Individuazione delle strategie di miglioramento.
- 10) Restituzione dei risultati.

Il prodotto del percorso di valutazione non si limita cioè agli ultimi tre punti ma comporta un lavoro di ripensamento e auto – riflessione sul servizio (soprattutto nelle prime 4 fasi) che rappresenta, già di per sé un passaggio di forte consapevolezza per gli operatori coinvolti.

Ciò evidenzia come la valutazione possa rappresentare uno strumento utile anche al ripensamento e alla riprogettazione di servizi maturi e fortemente strutturati nelle routines di lavoro, che necessitano di porsi in una logica di ricerca e ridefinizione di significati in relazione alla propria capacità di risposta e appropriatezza rispetto al bisogno degli utenti.

Nella tabella seguente sono evidenziati i servizi che si intendono sottoporre a valutazione nel corso del triennio: sono quelli che comportano un maggior intreccio di relazioni tra diversi enti e quindi una maggiore complessità in relazione alla necessità di conseguire un obiettivo di servizio con il contributo di numerosi attori:

SERVIZIO	ANNO	MODALITÀ DI VALUTAZIONE
Servizio educativo integrato	2012	Valutatore esterno
Tutela minori	2012/2013	Valutatore esterno
Servizio sociale di base (Sercop)	2013/2014	Valutatore esterno
Asili nido	2012/2013/2014	Valutatore interno
Centri socio educativi disabili	2013/2014	Valutatore interno
Servizi formazione all'autonomia	2014	Valutatore interno

5.3 IL FUND RAISING

Il Piano Sociale di Zona, oltre ad essere un documento di programmazione, rappresenta la costruzione di un percorso programmatico molto vicino alle linee disegnate dalla progettazione sociale. Esso possiede tutti gli elementi costitutivi e post-gestionali di un progetto sociale e racchiude tutti gli elementi metodologici tipici.

Nella progettazione sociale la sostenibilità economica di un progetto è un elemento fondamentale, ma anche, quasi sempre, una delle criticità strutturali che solitamente evidenziano quanto il welfare sia fortemente influenzato dal quadro economico contestuale.

Il fund raising non può essere inteso come una risorsa sostitutiva (o anche lontanamente sussidiaria) alle necessità economiche che sostengono il sistema di welfare; un quadro, pur ampio, di finanziatori privati, anche fossero soggetti filantropici, non può sostituirsi alle istituzioni pubbliche nel finanziare l'erogazione di servizi essenziali alla persona. Le basi economiche del sistema del welfare riparativo, quello orientato alla risposta dei bisogni più essenziali, sono fondamentalmente poggiate sulle risorse pubbliche, mentre le azioni finanziate dalle fondazioni sono più centrate sulle aree di promozione e sviluppo dei sistemi di comunità, della cultura, della coesione sociale, etc.

La ricerca di risorse esterne diventa quindi un'attività fondamentale per lo sviluppo di un'area di innovazione e sperimentazione di interventi a sostegno dello sviluppo della comunità, ma non può essere certamente intesa come sostegno o significativa integrazione delle risorse destinate ai servizi di pesante riparazione (tipo tutela minore, servizi domiciliari o diurni per anziani e disabili, etc.). È pur vero che l'area delle sperimentazioni ha consentito negli anni la strutturazione di numerosi interventi che rispondevano a bisogni sostanziali della comunità e che nel giro di breve tempo si sono trasformati in veri e propri servizi.

D'altra parte la coerenza tra fonti di finanziamento e titolarità delle funzioni socio assistenziali, non può che tendere verso un sistema di risorse che garantisca alle policy e al sistema d'offerta un corretta autonomia di indirizzo.

Con questa logica, da circa tre anni, Sercop ha strutturato all'interno del proprio organigramma aziendale, un Ufficio Progetti (collegato all'Ufficio di Piano) con funzioni connesse all'attività di progettazione sociale, fund raising e supporto ai comuni nella loro eventuale attività di progettazione. Si può quindi affermare che lo sviluppo di un'area interna e strutturata di progettazione sociale e lo sviluppo di azioni di fund raising si muovono nella medesima direzione. La scelta che ha fornito sin qui positivi riscontri (visti i destini dei progetti presentati in questo triennio) tenendo conto che in un processo di progettazione, la titolarità della funzione viene esercitata soprattutto nella guida e nell'orientamento del processo stesso e per le connessioni che questo riesce ad attivare

indipendentemente dal buon esito finale del progetto. Secondo questa logica sono stati presentati e finanziati in questi anni diversi progetti, come riportati nella seguente tabella:

ANNO	NOME PROGETTI	ENTE FINANZIATORE
2009	“Garantire un’infanzia dignitosa – sostenere l’affido”	Fondazione Cariplo
2009	Studio di fattibilità per il progetto “Abitare la comunità – promuovere percorsi di coesione sociale nelle comunità territoriali”	Fondazione Cariplo
2010	“Promuovere progettualità integrate per migliorare i servizi dell’area minori/famiglia nell’ambito territoriale Rhodense”	Provincia
2010	“Rete di sostegno al minore con segnalazione all’Autorità Giudiziaria”	Regione Lombardia
2011	“Una rete di servizi della comunità per affrontare il disagio evolutivo dei minori in famiglia e l’integrazione degli alunni difficili ed in difficoltà nei gruppi classe”	Fondazione Cariplo
2011	“Sistema integrato di valorizzazione dei beni culturali e delle culture nel nord-ovest Milano”	Fondazione Cariplo
2012	“Una rete affidabile”	Fondazione Cariplo

La capacità di produzione in proprio di progetti sociali garantisce al sistema di servizi Rhodense, una possibilità di crescita orientata al miglioramento delle risposte ai problemi espressi dal proprio target di riferimento, nonostante le condizioni di pressione a cui sono sottoposti i servizi.

Il fund raising è inteso come strategia finalizzata a monitorare l’offerta, intercettare e acquisire risorse economiche aggiuntive, per lo più di carattere filantropico, al fine di sostenere l’area degli interventi sperimentali (sia integrati ai servizi o a progetti temporanei). La possibilità di attivare sperimentazioni grazie a progettazioni presentate e finanziate da enti esterni rappresenta un elemento di assoluta ricchezza e positività del lavoro integrato tra i comuni mediante Sercop. Va tuttavia detto che da qualche anno, le risorse derivanti da fund raising coprono parti sostanziali del budget di alcuni servizi sino a poco tempo fa finanziati con risorse interne al sistema pubblico (si fa riferimento in particolare al Servizio Affidi). Rimane ovviamente aperta la questione della sostenibilità nel tempo degli interventi finanziati attraverso il fund raising, che al termine del progetto devono trovare altre risorse per il loro proseguimento. Esiste infatti il forte rischio di una continua opera di definizione di progetti che si strutturano per rispondere ad un target di bisogno ma che finiscono per esaurirsi nel giro di pochi anni all’esaurirsi delle risorse. Questa è una sorta di perversione del sistema di fund raising che conduce all’apertura e chiusura di diversi interventi in connessione alla dinamica dei finanziamenti, secondo una logica che la programmazione sociale e il presente Piano di Zona vorrebbero riuscire ad intaccare, sostenendo nel tempo i progetti che forniscono risposte a bisogni reali.

Nella progettazione pluriennale, infatti, è possibile superare anche la regola che le risorse aggiuntive non possano finanziare servizi strutturati, data la temporaneità del finanziamento e della certezza del suo esaurimento. In realtà questa è una fase di forte crisi, dove anche solo spostare di qualche anno la chiusura di un servizio, può garantire ad esso una proiezione in possibile nuova fase di miglioramento delle condizioni essenziali di sopravvivenza.

Competenze tecniche specifiche per la costruzione di progetti e fund raising vanno di pari passo. È importante tuttavia tenere sotto controllo l’effettiva utilità al contesto territoriale e al sistema di servizi dei progetti, che oltre ad essere vincenti nella strategia di fund raising, devono mantenere un’attenzione alla capacità di costruire reti e alleanze strategiche tra diversi soggetti e a mantenerle nel tempo.

La buona capacità di tessere alleanze è certamente un altro elemento fondamentale che caratterizza l’attuale fase critica nell’opera di costruzione della sostenibilità economica degli interventi sociali. Infatti, sino a che il nostro sistema è stato sostenuto da solide e certe fonti di finanziamento, le alleanze si stringevano intorno a pochi interlocutori affini.

Da quando il quadro è diventato estremamente complesso e l'attività di ricerca fondi va necessariamente spostata su altri settori con maggiore disponibilità economica, diversi dall'area sociale, e potenzialmente interessati allo sviluppo del benessere delle comunità.

La parola d'ordine diventano politiche d'integrazione e sviluppo del territorio, in un ottica di crescita del benessere dei propri cittadini.

In questo caso, l'esistenza di un Ufficio Progetti dotato di risorse sufficienti e di strategie di progettazione, orienta il fund raising in direzione utile all'acquisizione di risorse economiche funzionali alle necessità espresse dal sistema d'offerta, tentando di garantire al sistema una "rotta di navigazione" che permetta di pescare oltre il proprio territorio di competenza. Cercando cioè di attrarre a sé tipologie di finanziamento affini. Normalmente, nel fund raising "professionale" la tecnica è esattamente inversa: in base ai fondi disponibili e alla loro destinazione, si orientano le scelte dei servizi, rischiando in questo modo di trasferire al "budget" la funzione d'indirizzo e orientamento delle policy.

Per questo il fund raising non può essere assunto come congegno separato da una strategia sistemica di programmazione.

La strategia sistemica adottata, va basata sui seguenti criteri:

- mantenere un livello costante di conoscenza del proprio sistema d'offerta; le esigenze strutturali dei servizi e le loro criticità;
- sviluppare un buon "motore di ricerca" sull'ampio panorama dei soggetti erogatori (sia pubblici che privati). In tal senso lo spettro degli enti finanziatori è stato fondamentalmente centrato su enti pubblici e fondazioni. Si procederà ad un ampliamento dell'area di interesse ai fondi della comunità europea con un occhio alle partnership transnazionali;
- intercettare e saper interpretare la tipologia di finanziamento più adeguata ad una delle esigenze espresse dal sistema;
- costruire un efficace processo di progettazione e produrre un progetto convincente.

Da qui l'importanza di coniugare aspetti di metodo e aspetti di "senso", ovvero legare alla progettazione sociale il tema della sostenibilità economica e quindi del sostegno economico alle policy in un ottica di promozione all'investimento sul proprio sistema di welfare.

Attraverso il fund raising si intende quindi sostenere uno spazio di sperimentazione altrimenti relegato ad un destino sempre più prossimo all'estinzione, data la scarsità di risorse trasferite agli enti pubblici. In particolare, in relazione ai bandi che verranno emessi, l'azione si rivolgerà alle seguenti aree di progettazione/intervento:

AREA	PARTNER PROGETTUALI	POSSIBILE ENTE FINANZIATORE
Housing sociale	Comuni del rhodense, terzo settore, ambiti territoriali limitrofi	Fondazioni, Regione Lombardia
Promozione giovanile	Ambiti territoriali limitrofi, terzo settore, Comuni ambito rhodense	Fondazioni, Regione Lombardia
Coesione sociale e sviluppo della comunità locale	Terzo settore, scuole,	Fondazioni Unione europea
Sostegno e formazione lavoro privato di cura	Terzo settore, centri di formazione professionale	Fondazioni
Integrazione stranieri	Terzo settore, scuole, associazionismo territoriale	Fondazioni, Unione Europea, Governo
formazione	Terzo settore	Regione lombardia, Unione Europea

Il presente elenco, non è per sua stessa natura esaustivo, ma solo indicativo delle direzioni di possibile investimento prese dall'esperienza sin qui condotta. Esiste di fatto una necessità e capacità di lettura dei bisogni del territorio da un lato e della dinamica delle possibilità di finanziamento dall'altro, che orienta giorno per giorno le scelte che si andranno a implementare nel triennio.

CAPITOLO 6: GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE

Accingersi a definire nuovi obiettivi in un quadro di importante contrazione delle risorse può sembrare un'impresa ardua. Infatti l'idea generale, che tutti ci rappresentiamo, è che per realizzare un nuovo traguardo, rispondere a nuovi problemi o bisogni sia indispensabile avere a disposizione nuove risorse che consentano di attivare interventi aggiuntivi. Di fatto è sempre stato così, salvo che la situazione attuale, come è evidente, non lo consente.

Si vogliono qui fornire le chiavi di lettura e le scelte metodologiche con le quali sono state pensate, costruite e redatte le "schede macroobiettivi" in modo da agevolarne la lettura.

La definizione degli obiettivi e delle direzioni strategiche dei comuni del Rhodense per il prossimo triennio sono il cuore pulsante della programmazione, il momento in cui si alza lo sguardo e si imposta la rotta pur sapendo che il timoniere lavora con il timone e le vele, ma non può condizionare in alcun modo il vento, la direzione in cui soffia e le condizioni metereologiche in cui sta navigando: questo per dire che le scelte del piano sono importanti e determinanti, ma fortemente condizionate da variabili indipendenti, di contesto e di ambiente, rispetto alle quali non è possibile alcun intervento. Si sta operando cioè in un contesto sempre più:

- complesso: caratterizzato cioè da nuove variabili, su tutte la riduzione e l'incertezza delle risorse, ma anche dalla continua evoluzione legislativa che non consente di orientarsi strategicamente nella produzione di servizi
- dinamico: i cambiamenti sono repentini e continui e non favoriscono alcuna stabilità rispetto alle scelte
- incerto: i cambiamenti sono spesso difficilmente prevedibili
- conflittuale: la scarsità e la continua riduzione delle entrate induce dinamiche competitive e conflittuali nell'accaparrarsi le poche risorse disponibili; in un contesto che, viceversa, funziona meglio e produce risultati più efficaci se basato su logiche di cooperazione e integrazione.

In questo senso la nuova programmazione segna un punto di svolta rispetto alle tre precedenti perché, pur non portando in dote risorse economiche aggiuntive, si propone di pensare e progettare e dare stimoli verso un nuovo assetto del sistema dei servizi del Rhodense, che dovrà progressivamente svilupparsi partendo dalle condizioni esistenti e dal sistema di servizi che in questi anni ha comunque risposto ai bisogni e ai problemi dei cittadini e del territorio.

Sapendo che è altamente improbabile che nel corso del triennio si possa assistere ad una inversione di tendenza, che porti con sé risorse aggiuntive, non rimane che utilizzare il momento della programmazione per mettere a fuoco quali potranno essere i problemi sociali del prossimo triennio, segnando delle direzioni di movimento delle politiche verso una ricomposizione maggiore.

Quindi con un approccio meno centrato sul "fare nuovi servizi" e più orientato all'individuazione delle direzioni in cui si potrà muovere l'azione dei comuni in campo sociale a partire da uno sguardo sui problemi sociali, così come percepiti e rilevati:

- sulla base dei dati ed evidenze disponibili a livello provinciale o regionale;
- in relazione alle percezioni e agli stimoli forniti dagli attori che hanno partecipato al processo di programmazione.

Si ritiene che lo schema attuale dei servizi, influenzato da una frammentazione nella logica della professionalizzazione degli interventi e della capacità di fornire risposte appropriate, possa in realtà convivere con un tentativo di maggiore integrazione e ricomposizione nell'ipotesi di andare verso una visione che metta al centro l'unitarietà della persona, senza per questo far venire meno specificità e caratteri professionali di ogni servizio.

La scelta di non richiamare in questo Piano le Aree di intervento tradizionali è sostenuta dal tentativo di ricomposizione dei macroobiettivi, non per una confusione metodologica, bensì perché si ritiene importante valorizzare le interdipendenze, i legami e gli intrecci tra le diverse ipotesi di lavoro nella direzione di una risposta unitaria.

I macroobiettivi non intendono quindi coprire tutte le aree di gestione dei servizi e di intervento dell'Ambito, bensì concentrarsi su alcune direzioni di sviluppo del sistema di servizi del Rhodense, sulla definizione di perimetri entro i quali muoversi nel triennio coerenti con l'individuazione dei problemi che viene rappresentata.

Il quadro articolato delle risorse e delle fonti di finanziamento che alimentano tutto il sistema dei servizi socio assistenziale del Rhodense è rappresentato nel capitolo 3 e nel successivo capitolo 7, relativo alle risorse.

Passare dalla centralità del sistema di offerta alla centralità della domanda significa anche passare da definizione di obiettivi e servizi (come nei precedenti piani di zona) verso un tentativo di lettura condivisa (con tutti i partner portatori di competenze) dei problemi e dei bisogni che conduca a co – costruzioni degli obiettivi, pur nell'assoluto rispetto delle missioni istituzionali delle diverse agenzie e delle professionalità degli operatori.

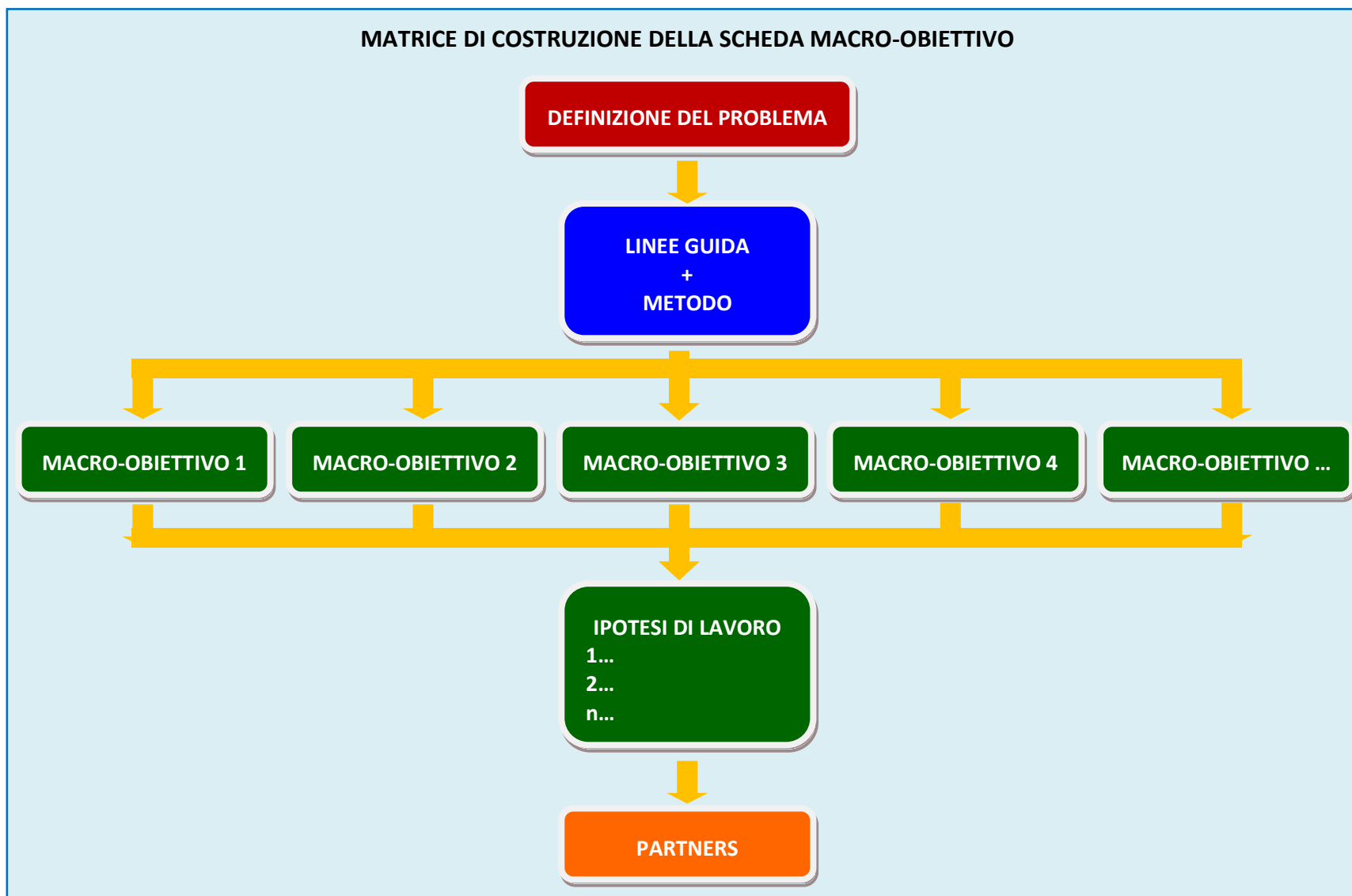
Negli obiettivi rientrerà quindi spesso il tema dell'integrazione, che è la traccia di questo piano, e si riscontrerà anche un notevole intreccio e con – fusione tra le ipotesi di lavoro che dovrebbero costituire la trama e l'ordito del sistema.

Questo Piano di Zona non è quindi una rappresentazione omnicomprendensiva delle gestioni effettuate dall'ambito (per le quali esiste peraltro una rilevante documentazione costituita dai piani programma e dai bilanci sociali di Sercop quale ente gestore di servizi), ma intende dare la massima enfasi al momento programmatico, all'indicazione delle direzioni da intraprendere e ai progetti da mettere in campo.

Tenendo conto che il percorso di miglioramento continuo riguarda tutti i servizi ordinariamente gestiti, non ha senso mettere tra gli obiettivi quello che è percorso ordinario.

Se questo è il Piano di Zona delle alleanze, delle connessioni, della ricostruzione delle reti e soprattutto dell'integrazione è importante fin da subito individuare i potenziali partner con i quali ricostruire le visioni intorno ai problemi e ai bisogni ed elaborare le ipotesi di lavoro condivise.

Lo schema di definizione degli obiettivi può essere così rappresentato:



Naturalmente la trattazione dei problemi e la relativa analisi sono tracciati in modo estremamente conciso senza pretesa di esaustività: la loro funzione all'interno della programmazione è quella di indicare la strada e di aprire un percorso che andrà poi ad approfondirsi e svilupparsi nel corso del triennio.

Ha senso infatti indicare direzioni, ma anche lasciare spazio di analisi e di conseguenza delle porte aperte alle evoluzioni che si costruiranno nel triennio secondo quella visione incrementale che ha da sempre caratterizzato il Piano di Zona del Rhodense. Significa anche orientarsi verso forme aperte e nuove di analisi dei problemi, che non devono essere ricompresi integralmente nel documento Piano di Zona ma che lasciano degli spazi e dei margini di aggiustamento in itinere in relazione alla necessità di una attenzione e di una lettura della realtà di carattere permanente.

L'impegno del presente piano, inteso non come documento omnicomprensivo, bensì come percorso di un triennio, costantemente in corso di aggiustamento e correzione, è allora quello di costituire un luogo e un crocevia di pensiero e analisi condivisa dei problemi e di ricostruzione dei possibili obiettivi e interventi.

ANZIANI FRAGILI E DISABILI	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	L'innalzamento della durata media della vita e conseguentemente l'innalzamento del tassi di invecchiamento della popolazione pone, già da qualche anno, all'attenzione della società contemporanea nuove problematiche relative alla cura e all'assistenza delle persone fragili anche nell'ambito stesso del nucleo familiare. Quest'ultimo in particolar modo si trova in questo periodo di cambiamenti socio-economici e demografici al centro di nuovi carichi di cura, legati in parte anche al fenomeno dell'"invecchiamento dei vecchi": sia dal punto di vista sociale che biologico infatti, l'assistenza di una persona fragile anziana si configura in termini nuovi per l'invecchiamento parallelo della rete familiare fin ora di supporto. La fotografia attuale della popolazione lombarda over 65, denota che il 33 % delle famiglie residenti sul territorio convivono con un anziano, ma che sono anche in aumento le persone sole a domicilio, sempre più spesso assistite dai caregiver informali (badanti). Nello specifico le proiezioni demografiche per il Rhodense prevedono un aumento della popolazione anziana nel decennio 2010-2020 di circa il 10 %, che raddoppia tuttavia per la componente over 75. In questi anni l'offerta di servizi rivolti alla fragilità si è diversificata e consolidata, arricchendosi di interventi sempre più specializzati, tuttavia a questa crescita si è contrapposto un senso di disorientamento da parte del cittadino/utente che appesantisce ulteriormente il carico di cura. Si rileva la necessità di perfezionare il sistema per rispondere univocamente a situazioni multidimensionali, soprattutto quelle che coinvolgono sia la dimensione socio sanitaria che quella sociale.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Ripensamento del sistema dei servizi rivolti alla fragilità e alla non-autosufficienza attraverso la rilettura delle regole e delle modalità di accesso, muovendo dal bisogno verso la presa in carico globale della persona nella sua unitarietà, attraverso risposte multidimensionali.
MACRO OBIETTIVO	RAFFORZAMENTO DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E TRA LE DIVERSE AGENZIE COINVOLTE NELLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DELLA PERSONE DISABILI E ANZIANE E ARMONIZZAZIONE DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO E CURA DELLE PERSONE ANZIANE FRAGILI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ ARMONIZZAZIONE DELLE REGOLE E MODALITÀ DI ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI DEGLI ANZIANI ORIENTAMENTO E FACILITAZIONE DI ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI

ANZIANI FRAGILI E DISABILI - segue	
IPOTESI DI LAVORO (segue)	• Armonizzazione delle modalità di accesso e delle regole di compartecipazione del territorio. • Redazione della Carta dei Servizi d'Ambito quale strumento di informazione sui percorsi attivabili e le risorse del territorio, • Condivisione di metodologie operative di accompagnamento e orientamento alla famiglia al fine di coglierne le esigenze di cura e le sue evoluzioni e rispondervi in tempi brevi. • Adozione ed attuazione di protocolli tra le diverse agenzie coinvolte nella presa in carico globale del bisogno del cittadino. • Integrazione tra gli interventi ed i servizi socio-sanitari e sociali territoriali di assistenza a domicilio dei cittadini più fragili. • Sviluppo di percorsi integrati multidisciplinari di continuità delle cure attraverso la condivisione di strumenti operativi per le dimissioni protette. • Rilancio della rete d'offerta dei servizi socio-sanitari riabilitativi presenti sul territorio agendo sulla diffusione della loro conoscenza da parte dei servizi territoriali e sul loro livello di effettiva fruibilità.
PARTNER	ASL MI 1 (ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA, SPORTELLI FRAGILITÀ) AZIENDA OSPEDALIERA SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI (SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE) PRESIDI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI MEDICI DI MEDICINA GENERALE FAMIGLIE BADANTI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO GESTORI DI UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIE (RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, CENTRO DIURNO INTEGRATO, CENTRO DIURNO DISABILI, COMUNITÀ SOCIO SANITARIA) ORGANIZZAZIONI SINDACALI COOPERATIVE DEL TERZO SETTORE

ANZIANI FRAGILI E DISABILI	
DEFINIZIONE DEL PROBLEMA	Coerentemente ai principi promossi dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, recepiti anche dal relativo Piano di Azione Regionale, la disabilità viene intesa non più come un fattore straordinario bensì come una condizione che può riguardare tutti i componenti della società. L'orientamento tradizionalmente assunto dai servizi invece si caratterizza per la classificazione della persona secondo livelli di gravità e la sua conseguente collocazione in classi di risposte standardizzate, legate alle diverse fasi di crescita, che spesso determinano fenomeni di "incancrenimento" nei circuiti assistenziali, scarsi margini di personalizzazione o possibilità di deviazione dai percorsi previsti. Ogni progetto relativo alle persone disabili deve al contrario essere pensato e realizzato nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti.

ANZIANI FRAGILI E DISABILI – segue

LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Superamento della rigidità dell'approccio legato alla disabilità come status per allargare lo sguardo alla dimensione più ampia della fragilità, la quale restituisce dignità alla persona in tutti gli ambiti in cui essa si esprime: l'educazione, il lavoro, i trasporti, il tempo libero, l'abitare, indipendentemente dall'origine, dalla natura e dalla durata delle sue difficoltà. Questo orientamento ha già ispirato nelle precedenti fasi programmatiche una serie di azioni in materia di: armonizzazione ed omogeneizzazione di regolamenti di accesso e dei sistemi di tariffazione (accreditamento Centro Socio Educativo - CSE, Servizio Formazione Autonomia - SFA, regolamento accesso d'Ambito); progettazione di servizi orientati alla presa in carico integrata (Unità Multidimensionale d'Ambito - UMA, Ufficio Protezione Giuridica - UPG); costruzione di percorsi di accompagnamento alla vita autonoma.
MACRO OBIETTIVO	COMPLETAMENTO DEL SISTEMA DI RETE VOLTO ALLA TUTELA E SOSTEGNO DELLA PERSONA DISABILE ADULTA (ATTRAVERSO PERCORSI DI INTEGRAZIONE E SUPPORTO AI SERVIZI DI USCITA DAL CIRCUITO STRUTTURATO) IMPLEMENTAZIONE DEGLI STRUMENTI NECESSARI ALLA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI INDIVIDUALI DI VITA DELLE PERSONE DISABILI (UMA, UPG, APPROPRIATEZZA DEGLI INTERVENTI E SPERIMENTAZIONE PROGETTI "DOPO DI NOI") COSTITUZIONE DI UN "POLO PER LA DISABILITÀ" CHE RENDA CONCRETA LA PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA, RIUNENDO IN UN UNICO LUOGO FISICO GRAN PARTE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI PUBBLICI E PRIVATI RIVOLTI ALLA DISABILITÀ
IPOTESI DI LAVORO	• Rafforzamento dell'Unità Multidimensionale d'Ambito come luogo privilegiato di valutazione del bisogno secondo un approccio di case management, improntato alla flessibilità e alla personalizzazione degli interventi. • Costituzione dell'Ufficio di Protezione Giuridica d'Ambito per la gestione diretta dei casi e per il supporto alla rete di volontari costituitasi ad esito del Progetto "Passo dopo Passo al tuo fianco". • Messa in rete della filiera dei servizi e interventi per la disabilità per la realizzazione di progetti individuali di vita e il supporto a percorsi in uscita dal circuito tradizionale. • Implementazione dell'accordo sperimentale con l'Azienda Sanitaria Locale per la gestione integrata di pazienti non autosufficienti con bisogni complessi, con particolare riguardo alle attività di triage e integrazione informativa. • Prime riflessioni su interventi di residenzialità di bassa soglia.
PARTNER	UNITÀ MULTIDIMENSIONALE D'AMBITO SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI ASSOCIAZIONE POLIFONIE FAMIGLIE ASL MI 1 (UFFICIO PROTEZIONE GIURIDICA, SPORTELLO FRAGILITÀ) STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA SEGRETARIATO SOCIALE ORATORI E ASSOCIAZIONI STRUTTURE ACCREDITATE PER CENTRO SOCIO EDUCATIVO E SERVIZIO FORMAZIONE AUTONOMIA DELL'AMBITO RHODENSE

MINORI	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	La crisi economica sta certamente aggravando la condizione delle famiglie sulla tenuta di alcuni fondamentali presupposti che hanno rappresentato negli anni l'identità stessa della famiglia. È in atto una crisi che mina l'autonomia finanziaria, i legami funzionali interni, le potenzialità educative e di supporto alla crescita. Si stanno verificando sempre maggiori processi di disgregazione che a loro volta producono conseguente frammentazione della coesione sociale.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	In questo quadro è sempre più difficile produrre un pensiero univoco sulla famiglia, sulle sue reali potenzialità, sui bisogni che esprime e sulla sua reale collocazione nelle dinamiche sociali. La stessa legislazione regionale, nei suoi presupposti, assume contemporaneamente due posizioni antitetiche assegnando alla famiglia/risorsa ruoli attivi e risolutivi nel sistema d'offerta sociale e alla famiglia/problema dispositivi di supporto e sostegno finalizzati alla riduzione del suo stato di crisi. Si ritiene che la famiglia abbia un suo potenziale ruolo in particolare nel sistema educativo, ma che stia subendo il peso di un pesante ridimensionamento di carattere culturale e socio economico. Si pensa che sia complicato chiedere alla famiglia di giocare un ruolo attivo, che sia necessario invece promuovere reti di sostegno che rompano il rischio di isolamento dentro il quale è sempre più facile cadere.
MACRO OBIETTIVO	PROMUOVERE E FAVORIRE LOGICHE DI SVILUPPO DI COMUNITÀ IN MATERIA DI RICOSTRUZIONE DELLE COESIONI E DEI LEGAMI UTILI ATTRAVERSO UN PROCESSO DI AUTO AIUTO CHE SOSTENGA LE FAMIGLIE IN QUESTA FASE DI DIFFICOLTÀ RINFORZO DEGLI INTERVENTI RIVOLTI ALLA FAMIGLIA NEL SUPPORTO DEL RUOLO GENITORIALE ED EDUCATIVO GENERALE, IN PARTICOLARE NEL COLLEGAMENTO SINERGICO CON LA SCUOLA
IPOTESI DI LAVORO	• Favorire occasioni di autocostruzione di luoghi comuni di condivisione delle fragilità percepite da tutti. • Promuovere il lavoro dei gruppi familiari informali al fine di sostenere i nuclei con maggiori difficoltà (es. coinvolgimento attivo dei Gruppi di Acquisto Solidali, dei gruppi familiari parrocchiali e delle associazioni sportive). • Attivare sperimentazioni che in una logica di scala sostengano i luoghi dell'educazione primaria (famiglia) e secondaria (scuola) in relazione alle funzioni educative e di crescita sociale dei figli.
PARTNER	ASSOCIAZIONISMO FAMILIARE LUOGHI DI AGGREGAZIONE TRA LE FAMIGLIE (ORATORI, GRUPPI D'ACQUISTO SOLIDALI...) SCUOLE

PRIMA INFANZIA	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	In Italia ed in Europa il mercato del lavoro e la condizione della donna sono entrambi cambiati nell'ultimo decennio: il tasso di occupazione femminile è raddoppiato, tuttavia le donne sono ancora ostacolate dalla difficoltà di commisurare le scelte procreative con le regole del mercato del lavoro e dei ruoli di genere. Le maggiori criticità in particolare si riscontrano nel reinserimento occupazionale dopo la maternità, quando la gestione del tempo diventa più impegnativa. Il tema della conciliazione dunque si presenta come una delle grandi di sfide sociali contemporanee. Conciliare famiglia e lavoro corrisponde infatti al bisogno essenziale di

PRIMA INFANZIA – segue

DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA (segue)	ogni persona di realizzarsi, partecipando alle diverse esperienze della vita: la partecipazione sociale, il lavoro, la generatività e la cura. La fisionomia ricorrente della famiglia nucleare attuale si caratterizza per la divisione dei ruoli tra gli uomini procacciatori di risorse e le donne dedicate al lavoro di cura non retribuito, in condizione di dipendenza economica. Il passaggio faticoso ad un modello fondato sulla parità e compartecipazione alla formazione del reddito da un lato si rivela una necessità, dall'altro tuttavia si arresta se i sostegni esterni sono limitati o inesistenti. Ciò spinge a mettere in campo strategie di conciliazione "private" che talora si traducono in isolamento e chiusura rispetto alla comunità. I dati confermano che la cura è la dimensione di cui sono principalmente le donne a farsi carico (46,1 % dei casi, a fronte del 2,35 % degli uomini secondo la "Roadmap per la conciliazione Famiglia - Lavoro" del settembre 2011). Il carico di cura si concentra in due fasi: l'accudimento dei propri membri in età infantile e degli anziani o persone non autosufficienti all'interno del nucleo.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Poiché le reti territoriali sono riconosciute come una forma efficace di risposta alle esigenze conciliative, in termini di agevolazione all'accesso dei servizi e riorganizzazione degli orari e dei tempi della città e del territorio, si ritiene prioritario puntare sulla creazione di nuovi partenariati pubblici-privati e sulla valorizzazione ed ottimizzazione di quelli già esistenti, come la partnership costituitasi ad esito del positivo percorso di accreditamento degli asili nido e micronidi. Occorre d'altro canto non trascurare alcuni fenomeni che già si intravedono sul versante del sistema nidi pubblici - privati anche a livello locale: inversione della tendenza domanda-offerta a favore dell'offerta a causa del progressivo impoverimento del potere d'acquisto delle famiglie, per le quali la retta diviene insostenibile; contrazione delle liste d'attesa delle strutture pubbliche ed una parziale saturazione dei nidi con posti liberi in corso d'anno. Partner altrettanto strategico nel processo di miglioramento della qualità di vita auspicato è la famiglia, nel suo contesto di azione più prossimo, alla quale occorre offrire luoghi fisici o virtuali che ne consentano lo sviluppo relazionale e l'apertura verso la comunità cittadina.
MACRO OBIETTIVO	SUPPORTARE LE FAMIGLIE NELLA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO ATTRAVERSO IL SOSTEGNO ALLA DOMANDA DI ACCESSO ALLE STRUTTURE PRIMA INFANZIA PROMUOVERE LUOGHI E SPAZI DI INCONTRO PER FAMIGLIE CON BAMBINI 0-3 ANNI FINALIZZATI ALLA COSTRUZIONE DI LEGAMI DI COMUNITÀ
IPOTESI DI LAVORO	• Rafforzamento del sistema di accreditamento dei nidi privati anche attraverso forme di alleggerimento della pressione economica sulle famiglie che frena la domanda, in particolare da parte dei nuclei di "ceto medio". • Supporto all'attivazione di iniziative tipo "tempo per le famiglie" e similari per la conciliazione delle sfere di vita professionale e personale.
PARTNER	ASSOCIAZIONISMO FAMILIARE COMUNI AZIENDA SANITARIA LOCALE CONSULTORI PARROCCHIE

PRIMA INFANZIA – segue	
PARTNER (segue)	SCUOLE ENTI GESTORI UNITÀ D’OFFERTA PRIMA INFANZIA PRIVATI

GIOVANI	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	La condizione giovanile è certamente lo specchio di un paese. I problemi che insistono su tale condizione divengono immediatamente un problema connesso al futuro di quel paese. Al tema tradizionale del disagio, ormai, le politiche sociali dovranno necessariamente fare i conti con la crisi delle opportunità che coinvolge la grande maggioranza della popolazione giovanile. Il processo di autonomia dei giovani comincia dove iniziano le opportunità date (iniziali) e si conferma attraverso quelle offerte dal sistema sociale. Allo stato attuale, se non sussistesse una prima “dotazione” di opportunità date da una propria condizione familiare favorevole, che possiamo denominare “rendita di posizione iniziale”, il processo di costruzione dell’autonomia si presenta faticoso e proiettato su tre grandi bisogni: casa, lavoro e accesso al credito (in realtà si tratta di bisogni che si influenzano a vicenda. In mancanza di un reddito stabile non solo non è possibile mantenere una casa e le spese fisse ma è anche impossibile accedere al credito). Del resto L’Italia è il Paese in Europa dove i giovani pagano gli affitti più cari. Mentre in Italia solo il 7,8 % dei giovani trova un affitto a canone concordato (che, è bene ricordarlo, non è una canone sociale ma un affitto solo relativamente più basso del libero mercato, determinato sulla base della contrattazione sindacale), in Francia il 28,7 % dei giovani ha la possibilità di avere una casa in affitto a canone calmierato e nel Regno Unito il 13,8 % (a cui vanno aggiunti sussidi pubblici che in Italia non esistono). A questo dato va aggiunto il livello della disoccupazione giovanile che nel nostro paese ha raggiunto il 31 %, che aggrava una condizione che obbliga i figli a non poter lasciare la casa dei genitori o a trasferirsi grazie al loro sostegno economico non prima dei 30 anni. In molti casi, il “welfare genitoriale” sostiene e integra le risposte ai bisogni essenziali di una giovane famiglia sostituendosi sia sul fronte del reddito che dell’offerta di servizi veri e propri (accudimento dei figli/nipoti ad es.) Del resto la formazione dei Giovani, quella tradizionale della scuola post obbligo ma anche quella professionale, rimane ancora molto lontana dalle reali opportunità offerte dal mercato del lavoro. Una recente ricerca afferma che solo il 30 % delle competenze sono acquisite attraverso la formazione formale, il resto, buona parte di esse, è patrimonio acquisito autonomamente nell’esperienza quotidiana. Permane un gap tra le scelte formative dei giovani e il riscontro oggettivo sulla futura collocazione occupazionale soprattutto perché essa è fondata su regole di precariato permanente. Questa condizione (che peggiora di anno in anno) determina un generalizzato disinvestimento verso il percorso formativo post obbligo. In questo quadro generale, aggravato dalla condizione economica delle famiglie, permangono condizioni di disagio e difficoltà dei giovani, che si ripercuotono direttamente sulle istituzioni e sul sistema sociale. Una grossa fascia della popolazione giovanile è in una condizione di rischio rispetto alla propria collocazione attiva nel sistema sociale. Si tratta di giovani in attesa di futuro e in mancanza di opportunità che nel frattempo non intravedono alcuna prospettiva.

GIOVANI – segue

DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA (segue)	Una condizione di precariato permanente che la società pare non cogliere. È di recente rilevazione una nuova generazione di popolazione completamente inattiva definita NEET (Not in Education, Employment or Training): sono i giovani tra i 15 e i 29 anni non iscritti a scuola né all'università, che non lavorano e che non seguono corsi di formazione o aggiornamento professionale. In Italia vengono stimati in oltre 2 milioni, il 21,2 % della popolazione nazionale di riferimento: un esercito immobile di nuovi analfabeti lavorativi.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Le politiche giovanili oggi devono essere disegnate attraverso una direttrice trasversale ad alcuni luoghi differenti da quelli tradizionali (creatività, tempo libero, socializzazione) quali la pianificazione abitativa, la pianificazione urbanistica, lo sviluppo socio economico dei territori. Rispetto alla condizione giovanile contemporanea ci sono due macro aree di interesse e di analisi del problema. Una di queste riguarda maggiormente gli aspetti di rischio del disagio giovanile connessi all'assenza di una attenzione sociale diffusa alle condizioni di crescita dei ragazzi e ad un incremento dell'isolamento dei giovani. In questa area si collocano alcune delle manifestazioni di atteggiamento depressivo dei giovani e/o di tipo conflittuale/deviante o si esprimono attraverso la fuoriuscita definitiva da una collocazione sociale attiva (NEET). Non vi è ancora una reale percezione del fenomeno (soprattutto a livello locale) ma di certo si assiste ad una caduta clamorosa dell'attenzione sul tema da parte degli adulti e delle Istituzioni sociali e politiche e, di conseguenza, ad un disinvestimento globale rispetto alle politiche giovanili. L'altra quella della formazione e dell'occupazione. Su quest'area, così diffusa e di portata globale, è necessario ricondurre l'analisi ad un contesto locale che riproduce certamente gli stessi meccanismi ma che per la propria dimensione deve necessariamente comprendere quale può essere il proprio ruolo nella definizione del problema e nella ricerca di qualche soluzione utile. Il Rhodense proviene da una forte tradizione di agenzie di research jobs, (Informagiovani, Centri lavoro....) che originariamente svolgevano anche un ruolo importante nell'orientamento formativo e lavorativo in collaborazione con le Scuole. Oggi si rileva una certa fatica a garantire una presenza capillare sul territorio e la scuola stessa propone un orientamento essenziale e poco funzionale all'obiettivo di produrre sinergie utili alla scelta formativa e professionale dei ragazzi. In attesa che le condizioni del mercato del lavoro cambino radicalmente, la questione aperta è quella delle connessioni tra le attuali risorse che il nostro territorio offre affinché il quadro dell'offerta formativa possa essere il più completo possibile e il più fruibile in assoluto.
MACRO OBIETTIVO	POTENZIARE IL RUOLO DEL PSDZ NELLA COSTITUZIONE DI UN TAVOLO PERMANENTE SULLE POLITICHE GIOVANILI TERRITORIALI STRUTTURATO CON CRITERI INNOVATIVI RISPETTO AI TEMI/CONTENUTI E AL RUOLO STRATEGICO DA GIOCARE NELLE POLITICHE DI SVILUPPO TERRITORIALE (governance delle politiche giovanili su indirizzi regionali – finanziamento regionale) RICOMPORRE IL QUADRO CONOSCITIVO DELLA CONDIZIONE GIOVANILE LOCALE ATTRAVERSO UN PROCESSO DI OSSERVAZIONE E RIDEFINIZIONE, A CARATTERE PARTECIPATIVO, DEL PROFILO SOCIALE DEI GIOVANI. OFFRIRE ALCUNE OPPORTUNITÀ VOLTE A MOTIVARE I RAGAZZI ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI VITA SOCIALE URBANA, SPERIMENTARE E CONDIVIDERE LE BUONE ESPERIENZE ATTRAVERSO LE RETI SOCIALI DA LORO FRUITE.

GIOVANI – segue	
MACRO OBIETTIVO (segue)	CONNETTERE LE DIVERSE AGENZIE DELLA FORMAZIONE SCOLASTICA E PROFESSIONALE PER AGEVOLARE LA CREAZIONE UN SISTEMA DI ACCESSO FACILITATO ALLE OPPORTUNITÀ FORMATIVE. PREVEDERE NELLA FASE DI COSTRUZIONE DEL PROGETTO HOUSING SOCIALE, UNA POSSIBILE DECLINAZIONE DEL PROGETTO VERSO LA PROMOZIONE DI UN HOUSING CHE SI RIVOLGA IN PARTICOLARE ALLE GIOVANI COPPIE O AL CO-HOUSING TRA GIOVANI. PROMUOVERE UN PROCESSO DI COLLEGAMENTO FUNZIONALE E SISTEMATICO TRA SCUOLE E CENTRI LAVORO, TRA PICCOLE IMPRESE LOCALI E SCUOLE, SERVIZI DEDICATI AI GIOVANI E SERVIZI SPECIFICI AL LAVORO.
IPOTESI DI LAVORO	• Realizzare una nuova ricerca intervento (con fondi straordinari) sulla condizione giovanile nel Rhodense. • Studiare e realizzare un “sistema wikipedia” di autocostruzione del sapere in grado di produrre una ridefinizione aggiornata del profilo sociale dei giovani del Rhodense. • Rendere manifesti e visibili i risultati del profilo al fine di produrre un nuovo livello di attenzione sulle politiche giovanili. • Coordinare tutto attraverso un tavolo permanente che svolga anche funzioni di osservatorio. • Avviare una proposta sperimentale che coinvolga una città pilota in un percorso di riprogettazione dei luoghi urbani e dei propri luoghi di vita per contribuire a ridare una identità riconoscibile ai luoghi di vita e di aggregazione dei giovani. • Attivare community di interesse che possano aggregare i ragazzi su stimoli esistenziali od esperienziali anche attraverso l'utilizzo dei social network ma con una declinazione volta alla creazione di community reali sostenute da figure educative adeguate al compito. • Supportare il Tutoring scolastico, post didattico e orientativo al lavoro attraverso una sperimentazione innovativa di orienteering attivo che da un lato colleghi agenzie – imprese – scuole, e dall'altro produca alcune collaborazioni significative nell'ambito dei tirocini formativi, del matching domanda-offerta, del praticantato in generale. • Predisporre un piano per dialogare con il sistema delle piccole imprese. • Creare le condizioni e i dispositivi adeguati affinché il matching domanda-offerta, la comunicazione con le imprese possano passare direttamente nei luoghi di vita dei giovani. • Offrire il portale delle connessioni che attraverso i luoghi di vita dei ragazzi permetta di sfruttare le opportunità. • Valorizzazione dell'attività di volontariato come possibile principio di un processo di autonomia.
PARTNER	CONSULTE GIOVANI ASSOCIAZIONI CULTURALI E SPORTIVE AMMINISTRATORI LOCALI SCUOLE (tutti i livelli, incluso le scuole superiori) IMPRESE FAMIGLIE AGENZIA FORMAZIONE ORIENTAMENTO E LAVORO (AFOL)

EXPO 2015

DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	Expo 2015 costituisce una grande opportunità per lo sviluppo dei territori interessati ma porta con sé alcune complessità connesse alla fase di realizzazione delle infrastrutture necessarie, di gestione dell'evento e del lascito che la manifestazione lascerà sotto il profilo ecologico, occupazionale e di sviluppo armonico dei territori "liberati" dalla conclusione di Expo. Vanno pertanto considerate le ricadute di carattere sociale sia nella fase propedeutica di avvio (quella attuale) che nel periodo successivo al 2015, in relazione alle nuove opportunità rappresentate dall'utilizzo degli spazi e delle strutture che rimarranno sul territorio. Riteniamo che sia necessario accompagnare agli aspetti urbanistici e di sviluppo economico un pensiero sull'impatto sociale derivante da tale fenomeno. Il primo tema è connesso con l'impatto derivante dall'arrivo di lavoratrici e lavoratori impegnati nella realizzazione delle opere che, di fatto, si insedieranno nelle zone periferiche della città. Costituirà questo anche una opportunità per lo sviluppo di lavori e professioni in loco e l'utilizzo di risorsa umana del territorio? L'esperienza da questo punto fallimentare del nuovo polo fieristico Rho-Pero, che non ha portato alcun giovamento al livello occupazionale del Rhodense, spinge a ricercare sin d'ora opportunità e dialogo. Un fenomeno di sviluppo per essere sostenibile necessita di essere accompagnato da misure di sostegno che rendano tali processi armonicamente accoglibili ed integrati con i territori che lo ricevono. È allora necessario impostare un ragionamento di carattere sociale che in prima battuta consideri almeno due livelli: • L'arrivo di lavoratori (anche stranieri), rispetto ai quali non esistono stime numeriche precise, che transiteranno per poco tempo sul territorio: un impatto quindi intenso ma limitato nel tempo. • Le comunità locali, che si troveranno ad affrontare l'impatto con le complessità proprie delle grandi trasformazioni.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Ogni grande trasformazione economica e sociale porta con sé innumerevoli occasioni di sviluppo che possono accompagnarsi, se non governate, a rischi di disgregazione delle comunità locali. È allora necessario valutare misure che consentano di costruire condizioni di consolidamento delle comunità locali, di prevenzione delle fragilità a favore dei territori interessati ai fenomeni descritti. Tra le diverse opzioni di intervento possibili evidenziamo la necessità di attivare misure a sostegno della coesione sociale quale presidio idoneo ad accompagnare lo sviluppo. Per coesione sociale intendiamo un fenomeno che consenta alle comunità locali di essere solide, aperte, aggregate e accoglienti per evitare un potenziale rischio di rifiuto, chiusura, resistenza rispetto alle criticità che regolarmente derivano dai processi di trasformazione. Il consolidamento dell'identità delle comunità locali è uno dei prerequisiti, dei fattori che permette di essere integrate al proprio interno e osmotiche e accoglienti verso l'esterno. L'Expo, se ben gestito, potrebbe diventare una occasione non solo di crescita economica ed urbanistica, ma un reale propulsore per lo sviluppo delle comunità locali.
MACRO OBIETTIVO	EXPO 2015: COSTRUIRE COESIONE SOCIALE QUALE PRESUPPOSTO ESSENZIALE DELLO SVILUPPO DEL TERRITORIO

EXPÒ 2015 - segue	
IPOTESI DI LAVORO	Realizzare un "patto per le città" che, cogliendo l'occasione di crescita per il territorio rappresentata da EXPO, raccolga intorno ad un tavolo le diverse risorse tecniche e intellettuali con il fine di: • Armonizzare e governare l'impatto che la manifestazione dovrà avere sullo sviluppo occupazionale del territorio sia nella fase di realizzazione delle infrastrutture, che nella fase di attuazione che nel postExpò. • Valutare le possibili difficoltà dei cittadini che abitano i territori coinvolti nell'evento e quella potenziale dei nuovi arrivati. • Individuare e coinvolgere i soggetti che a vario titolo svolgono una funzione di monitoraggio e risposta ai bisogni dei cittadini. • Costruire una rete virtuosa di contatti e interventi finalizzati a presidiare le fasi di nuova urbanizzazione legate ad EXPO. • Produrre iniziative territoriali di dibattito culturale e produrre materiale informativo e formativo che renda visibile l'attenzione all'impatto sociale dell'evento
PARTNER	EXPÒ E SUE SOCIETÀ DI GESTIONE AGENZIA FORMAZIONE ORIENTAMENTO E LAVORO (AFOL) COMUNI DEL RHODENSE MILANO E PROVINCIA DI MILANO (soci di Arexpo) ORGANIZZAZIONI SINDACALI

COMUNITÀ LOCALE	
DEFINIZIONE DEL PROBLEMA	Viene riconosciuta, in modo condiviso dagli attori che operano in diversi ambiti, l'osservazione che siamo di fronte ad una evidente crisi del principio di solidarietà che alimenta i legami comunitari alla base di ogni costruzione di welfare; è una crisi della responsabilità sociale, della capacità della società di aiutarsi, di trovare al suo interno le risorse, di prendere in carico (per quanto possibile) alcuni problemi in modo condiviso. È una crescente mancanza di coesione e aumento della frammentazione sociale che affonda le sue radici in diversi fattori. Lungi dal condurre qui un'analisi sociologica sulle cause, è importante evidenziare e riconoscere il fenomeno, che mina alle basi il senso di essere una comunità locale che si sostiene. Questo spinge verso una condizione per cui i bisogni e i problemi diventano sempre più appannaggio dei servizi, deresponsabilizzando la comunità dal prendersi in carico le proprie criticità.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Si gioca qui un dilemma che potrebbe essere così sintetizzato: i servizi che "prendono in carico" alcuni bisogni delle persone, rischiano, paradossalmente, di alimentare questo indebolimento dei legami di solidarietà, ponendosi come unico interlocutore rispetto al problema e sostituendosi ad una responsabilità più diffusa della comunità locale. I servizi devono forse assumere uno sguardo che insieme alla presa in carico dei casi coniughi la capacità di essere un motore di coesione, un attivatore e un regista rispetto al mobilitare energie che nella comunità locale sono potenzialmente presenti. In questi anni si è significativamente ampliato lo spazio della "funzione pubblica" che, giustamente, non è più esclusiva degli enti pubblici, ma si è contemporaneamente ristretto lo "spazio comune", quello della co costruzione di pensiero e azione, quello della negoziazione, quello che attribuisce senso ai problemi e va alla ricerca di soluzioni condivise. Stante questo, non è possibile ricostruire sperimentalmente e in provetta un senso di comunità che si va smarrendo in senso generale e non solo sul territorio del Rhodense. È tanto vero però che un'azione di ricostruzione non può che partire da piccole ma significative

COMUNITÀ LOCALE - segue

LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA (segue)	attivazioni territoriali, stimolando quel senso di solidarietà, di vicinanza, di prossimità, di aiuto che è la molla dell'aggregazione delle comunità. Si tratta di percorsi, di visioni e di culture che richiedono tempo e fiducia per essere rimesse in circolazione. Sviluppare competenze nella comunità, affinché questa per prima possa fornire risposta ai problemi presenti nel suo interno, costituisce una strategia necessaria per affrontare problemi sociali nei confronti dei quali l'intervento dei soli servizi non si rivela sufficiente o non risulta essere l'intervento più opportuno. In questo quadro la famiglia è il nocciolo duro e l'architrave sul quale investire quale cellula di base di ogni comunità e nello stesso tempo è il luogo naturalmente deputato a prendersi cura dei suoi membri più fragili (i bambini, gli anziani, ...); la famiglia, comunque composta, diventa quindi una risorsa, anzi la risorsa prima con la quale costruire la comunità locale di domani.
MACRO OBIETTIVO	PROMUOVERE E FAVORIRE LOGICHE DI COESIONE DELLA COMUNITÀ ATTRAVERSO IL SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA (NELLA SUA ACCEZIONE PIÙ AMPIA) QUALE NODO ESSENZIALE PER LA RI - COSTRUZIONE DI UNO SPAZIO COMUNE
IPOTESI DI LAVORO	- Definizione di un progetto coordinato dal centro ma che si sviluppi sui singoli territori comunali: l'attenzione ad ogni singolo territorio permetterebbe la radicalizzazione, il riconoscersi e lo sperimentarsi, da parte delle famiglie, quali attori protagonisti nella vita della città. - Promuovere la costruzione di reti territoriali in cui le famiglie siano luogo di riflessione e di sviluppo del senso di comunità e siano luogo di ricerca di soluzioni diverse dalla "presa in carico" (reti di mutuo-aiuto). - Favorire luoghi comuni di incontro e confronto per le famiglie. - Piano della coesione.
PARTNER	PRIVATO SOCIALE ASSOCIAZIONI GENITORI SCUOLE PARROCCHIE ASSOCIAZIONI SPORTIVE ASSOCIAZIONI CULTURALI

SALUTE MENTALE	
DEFINIZIONE DEL PROBLEMA	È tesi ampiamente condivisa che l'approccio biologico/psichiatrico è parziale rispetto alla complessità dei bisogni connessi con la sofferenza psichica. La nozione di salute mentale prevede un approccio globale, legato alla condizione esistenziale degli individui. Non a caso si parla di guarigione sociale quando la persona sofferente e il suo contesto familiare raggiungono una condizione di vita accettabile e dignitosa. Purtroppo, oggi, molte persone sofferenti sono ben lontane dal tradurre il concetto di guarigione sociale in un'esperienza di vita quotidiana. Sono ben lontane dalla "tenuta" della situazione lavorativa, dal vivere in un ambiente di socializzazione primaria fisiologica, dal mantenimento di relazioni sociali significative, dall'utilizzo costruttivo delle risorse disponibili...
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Come è possibile introdurre, oggi, un processo graduale di guarigione sociale nelle condizioni di vita delle persone con sofferenza psichica? Esse e i loro familiari devono essere sostenuti, perché non siano emarginati, non siano colpevolizzati, siano compresi e rispettati. In particolare, i familiari devono essere aiutati, affinché non rimangano soli e chiusi nel loro dramma. Questo insieme di problemi devono essere affrontati nel territorio, che è il luogo di vita di tutti i cittadini, con interventi e servizi di riabilitazione psicosociale delle persone sofferenti. Interventi e servizi rivolti alle singole persone (psicofarmaci, addestramento alla vita lavorativa, il sostegno psicologico, l'educazione e le abilità della vita quotidiana...), nonché rivolti al territorio (sensibilizzazione della comunità locale, coinvolgimento delle persone nei luoghi di abitazione e di lavoro, educazione sanitaria...). La dimensione sociale, rispetto al trattamento medico della persona sofferente, non è un corollario, non è susseguente, non è parallela, non è una sorta di optional, ma è un tutt'uno ed è altrettanto importante. Il sociale è parte integrante della cura.
MACRO OBIETTIVO	INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON SOFFERENZA PSICHICA
IPOTESI DI LAVORO	• Rilancio del tavolo distrettuale della salute mentale quale luogo di ascolto, coordinamento e integrazione tra i diversi soggetti che intervengono. • Proseguire nella sperimentazione degli interventi di "residenzialità leggera". • Promuovere un'indagine conoscitiva nell'Ambito Territoriale riguardante le condizioni di vita delle persone con sofferenza psichica in carico ai servizi. • Operare sul piano della sensibilizzazione, della promozione, educazione e prevenzione verso la lotta allo stigma. • Mappare e connettere le risorse di rete utili sia alle persone con sofferenza psichica e loro familiari, sia a tutti i cittadini al fine di una maggiore integrazione di tutta la comunità.
PARTNER	AZIENDA OSPEDALIERA "G. SALVINI", GARBAGNATE: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ASL MI 1 ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA SALUTE MENTALE COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE SCUOLE MEDIE SUPERIORI ASSOCIAZIONI DEGLI IMPRENDITORI ASSOCIAZIONI DI TUTELA DELLA SALUTE MENTALE AZIENDA LOMBARDA EDILIZIA RESIDENZIALE (ALER)

LAVORO

DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	La crisi economica, che segna lo scenario in cui prende le mosse questo Piano di Zona porta con se la più importante crisi del mercato del lavoro dal punto di vista della capacità occupazionale a tutti i livelli, da quello intellettuale e professionale a quello del lavoro generico e manuale. I mutamenti in corso nel mercato del lavoro, connotati negli ultimi anni da incertezza e precarizzazione, hanno già avuto ricadute evidenti sugli interventi sociali dei comuni a diversi livelli: su tutti il consistente aumento di richieste di contributi economici anche da parte di famiglie cosiddette normali, non caratterizzate cioè da particolare disagio sociale, ma che hanno subito consistenti riduzioni di entrate connesse con perdita o precarizzazione del lavoro. Alcuni dati relativi alla provincia di Milano: - Gli occupati sono circa 1.720.000, inclusi 45.000 casse integrazione (a rischio di non rientro) e tutti i lavoratori con rapporti di breve durata - I disoccupati sono aumentati di 30.000 unità tra il 2008 e il 2011, arrivando a circa 110.000 persone. - I lavoratori precari sono circa il 12 % della forza lavoro e percepiscono in media 830 euro al mese; - la disoccupazione giovanile (tra 15 e 24 anni) nella provincia di Milano si assesta a fine 2011 intorno al 20 %, mentre il dato nazionale è pari al 31 % (circa il 20 % nel 2007); - gli scoraggiati, cioè coloro che rinunciano a cercare lavoro sono in costante crescita. Le fasce più colpite risultano i giovani e le generazione dei 45/50enni che escono dal mercato del lavoro. In estrema sintesi un quadro preoccupante che, pur segnando qualche segno di ripresa negli andamenti mensili, non fa intravedere alcuna strutturale inversione di tendenza. Di tale andamento risentono ancora di più le fasce deboli e le persone fragili, che vedono nell’inserimento lavorativo una possibilità di costruire dei percorsi di reinserimento sociale. È chiaro che con questi numeri il problema dell’impoverimento delle famiglie e della “ordinaria” fatica a “tirare a fine mese” assume proporzioni decisamente più ampie e si allarga a fasce di popolazione “normale” che pur non presentando particolare disagio sociale entrano nel gruppo delle fragilità per ragioni squisitamente economiche.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Tradizionalmente gli interventi sociali dei comuni si sono rivolti solo marginalmente al mondo del lavoro, in quanto di pertinenza di altre agenzie di livello nazionale, regionale e provinciale. Né esistono risorse, tanto più in questo momento, destinabili a interventi di sostegno del mercato del lavoro: ma è evidente che l’ampliarsi del fenomeno e le ricadute sulla capacità delle famiglie di provvedere al proprio mantenimento, impongono agli enti locali di aprire un fronte di ragionamento. Non si ha la pretesa di agire a tutto campo in un settore complesso ed articolato bensì di mettere sotto osservazione alcune dinamiche territoriali al fine di valutare la fattibilità di percorsi di integrazione e connessione tra le agenzie che intervengono su questo territorio. Particolare attenzione sarà dedicata alla disoccupazione giovanile e alla possibilità di lavorare col mondo della scuola e dell’impresa per agevolare percorsi di inserimento nel mondo del lavoro. Incrociare il tema del lavoro (e dei lavori) con la prossima realizzazione di Expo su questo territorio è l’orizzonte che questo piano di zona si propone nell’auspicio che la manifestazione possa diventare un’occasione di sviluppo per il territorio e nello stesso tempo di rilancio e benessere per le persone in difficoltà.

LAVORO - segue	
MACRO OBIETTIVO	PROMOZIONE DI INIZIATIVE DI SOSTEGNO VERSO L'ACCESSO AL LAVORO
IPOTESI DI LAVORO	• Approfondimento delle analisi relative al territorio del Rhodense. • Costruzione di un tavolo che coinvolga Agenzia Formazione Orientamento Lavoro, rappresentanze della scuola, del mondo produttivo, al fine di valutare la possibilità di iniziative territoriali.
PARTNER	AGENZIA FORMAZIONE ORIENTAMENTO LAVORO (AFOL) ASSOCIAZIONE IMPRENDITORI LOMBARDI (AIL) NUCLEO INSERIMENTI LAVORATIVI (NIL) ORGANIZZAZIONI SINDACALI SCUOLE SUPERIORI DEL TERRITORIO

ABITARE	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	La dimensione dell'emergenza abitativa e il suo costituirsi come evidente problema sociale assume nell'ultimo periodo una importanza sempre maggiore. Per emergenza abitativa si intende l'estendersi del fenomeno di difficoltà di sostenere i costi derivanti dall'abitare (pagamento dei canoni, possibilità di accedere e sostenere indebitamento con mutui,) ad una sempre più vasta fascia di cittadini, al di fuori delle tradizionali categorie di persone che accedono ai servizi sociali. Oltre a costituire di per se un nodo critico, connesso alla necessità di reperire e mettere in circolazione alloggi necessari a rispondere alle situazioni di conclamato disagio, i dati relativi all'emergenza abitativa assurgono ad oggi ad indicatore e cartina tornasole di una situazione generale di impoverimento delle famiglie, che faticano a preservare anche un bene prioritario come la casa. Le difficoltà connesse all'abitare, che fino ad ora si caratterizzavano come uno dei vari problemi dei "tradizionali" utenti dei servizi sociali, si sono estese ad una vasta fascia di famiglie, di per se non problematiche, diventando l'origine di una condizione di difficoltà sociale che si fonda esclusivamente su un bisogno economico e assumendo il carattere di un indicatore di povertà. La problematica non può quindi più essere letta in modo isolato dal contesto, come fatto residuale connesso a situazioni di conclamato disagio socio economico, ma in stretta connessione con la crisi economica e del mercato del lavoro che ha condotto un numero sempre crescente di famiglie, considerate fino ad oggi "normali", ad avvicinarsi pericolosamente ad una soglia di povertà. Il dato che meglio testimonia quanto detto sopra è l'andamento degli sfratti per morosità che, per la Provincia di Milano, sono passati dai 2.252 del 2009 ai 5.684 del 2010 con un incremento di oltre il 150 % in un solo anno, dopo un decennio di sostanziale stabilità. Naturalmente il problema ha contorni articolati e complessi e affonda le radici in elementi strutturali del modello italiano dell'abitare, impostato su una scelta di fondo centrata sulla proprietà della casa di abitazione e su un mercato degli affitti con prezzi decisamente sovradimensionati, soprattutto nelle grandi città e nell'hinterland; ciò è testimoniato anche dalla ricerca sulla condizione abitativa nel Rhodense, di qualche anno or sono, che documentava che oltre il 50 % delle domande Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) fondavano la loro motivazione nell'onerosità degli affitti di mercato.

ABITARE - segue

DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA (segue)	Oltre a quanto detto rimane il tradizionale indicatore dato dalla crescente pressione delle domande di alloggi di edilizia residenziale pubblica, anche se è evidente che non è pensabile estendere indefinitamente il patrimonio pubblico per rispondere al problema.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Già nell'elaborazione del primo e del secondo Piano Sociale di Zona (2002-2005 e 2006-2008) si evidenziava che, nel contesto territoriale Rhodense, la questione del disagio abitativo stava assumendo una problematicità crescente, diventando un fattore determinante di esclusione sociale. Le criticità richiamate erano in particolare: • Tensione abitativa crescente in tutto il Rhodense. • Insufficienza della sola risposta Edilizia Residenziale Pubblica. • Costante decremento dei fondi destinati al sostegno all'affitto da parte di Stato e Regioni. • Difficoltà a raccordarsi con altre politiche comunali (fiscali, territoriali, urbanistiche, ecc..). La stima della domanda abitativa complessiva del Rhodense periodo 2007 – 2016 è pari a 13.013 (fonte Cresme 2007). È indispensabile una azione politica concertata a livello di ambito che punti alla costituzione di un'agenzia per l'abitare in partnership con il terzo settore e che consenta nel tempo di ridurre gli interventi emergenziali, disagiati per le famiglie e onerosi per i comuni. Essenziale sarà la connessione tra le politiche sociali e le politiche urbanistiche e le scelte di gestione del territorio dei comuni, al fine di reperire spazi da destinare all'housing temporaneo per le persone in difficoltà. Altrettanto, se non più importante, sarà la realizzazione di un'azione di stimolo dell'offerta di alloggi a partire dall'elevatissimo numero di alloggi sfitti ad oggi presenti nel Rhodense, attuando un azione di intermediazione e garanzia tra domanda e offerta.
MACRO OBIETTIVO	MIGLIORAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISAGIO ABITATIVO ATTRAVERSO LA SPERIMENTAZIONE DI PERCORSI DI HOUSING SOCIALE
IPOTESI DI LAVORO	• Definizione di un progetto sperimentale di housing sociale da presentare a fondazioni o partner privati. • Attivazione di forme di micro credito alle famiglie. • Interventi di sostegno dell'offerta di alloggi da parte dei privati. Tali ipotesi si snodano sui seguenti criteri di base: 1) Sperimentare interventi di politiche abitative attive ed integrate. 2) Progettare un sistema di offerte abitative e servizi di accompagnamento sociale che favoriscano il turn over nell'accesso al patrimonio abitativo pubblico attraverso un sostegno alla crescita del benessere economico e sociale delle famiglie e delle persone. 3) Offrire un'alternativa al modello di welfare predominante basato su un approccio frammentario e parcellizzante nei confronti dei bisogni sociali, creando un modello dell'abitare che serva da strumento per innescare processi di coesione sociale (welfare community).

ABITARE - segue	
IPOTESI DI LAVORO (segue)	4) Creare un servizio specializzato: - nella gestione dell'amministrazione immobiliare, delle attività relazionali e sociali necessarie al raggiungimento dell'autonomia abitativa; - nell'analisi delle risorse del territorio finalizzata a trasformarlo da contesto statico e definito a priori a fonte dinamica di opportunità in costante evoluzione e contaminazione con il tessuto sociale che lo vive; - nello sviluppo e nel monitoraggio di partnership produttive pubblico/privato no profit o profit in modo da utilizzare in maniera efficiente ed efficace risorse e competenze disponibili nella comunità locale. 5) Sviluppare la programmazione di politiche abitative integrate con le politiche sociali, formative, del lavoro, etc.
PARTNER	PRIVATO SOCIALE FONDAZIONI AGENZIA LOMBARDA EDILIZIA RESIDENZIALE ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA INQUILINI ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEI PROPRIETARI ASSESSORATI ALL'URBANISTICA DEI COMUNI REGIONE LOMBARDIA ASL MI 1

STRANIERI	
DEEFINIZIONE DEL PROBLEMA	Nella parte demografica viene evidenziato un rilevante sviluppo della popolazione straniera residente che nel 2020 rappresenterà circa il 10 % dei cittadini del Rhodense. Questo non costituisce di per sé un problema sociale, ma richiede certamente un accompagnamento da parte di servizi dedicati che favoriscano l'integrazione e l'appartenenza dei cittadini stranieri alla comunità locale.
LINEE GUIDA ALLA LETTURA DEL PROBLEMA	Sul territorio è presente ormai da 8 anni lo sportello stranieri d'Ambito che non ha limitato la sua funzione all'assistenza alla compilazione di pratiche amministrative, ma ha costituito un vero e proprio punto di riferimento "culturale" per quanto attiene sia al lavoro che alla lettura del fenomeno migratorio sul territorio. Emerge con maggiore significatività la presenza delle donne straniere come figure motore del processo di integrazione delle famiglie nel contesto attuale; è importante favorire la fruizione di servizi e spazi rivolti all'integrazione delle famiglie rimuovendo gli ostacoli derivanti dalla lingua o dalle differenze culturali. Esistono infine due fronti, che assumono una rilevanza preponderante: - l'impiego sempre maggiore di persone straniere (in prevalenza donne) nel lavoro privato di cura (badanti); - l'integrazione dei bambini a partire dai contesti scolastici.
MACRO OBIETTIVO	SUPERAMENTO DEGLI OSTACOLI CONNESSI ALLA DIFFERENZA LINGUISTICA E CULTURALE CHE IMPEDISCONO DA PARTE DEI CITTADINI STRANIERI LA PIENA CONOSCENZA E FRUIZIONE DEI SERVIZI E DELLE RISORSE PRESENTI SUL TERRITORI

STRANIERI - segue

MACRO OBIETTIVO (segue)	POTENZIAMENTO DELLA CONNESSIONE TRA GLI INTERVENTI RIVOLTI AGLI STRANIERI
IPOTESI DI LAVORO	- Potenziamento degli interventi di mediazione all'interno delle scuole anche attraverso l'accesso a risorse provenienti da progetti specifici (fondazioni). - Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di creare un link tra i diversi interventi in campo educativo da un lato e sul "lavoro privato di cura" dall'altro. - Garantire l'inserimento dei minori stranieri in età scolastica (3-14 anni) attraverso il lavoro sinergico delle diverse figure professionali operanti nei contesti scolastici ed extrascolastici (insegnanti, mediatore interculturale, assistente sociale, referente comunale...).
PARTNER	SPORTELLI STRANIERI SINDACATO PENSIONATI GESTORI INTERVENTI DI MEDIAZIONE A SCUOLA SPORTELLI BADANTI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CONSULTE COMUNALI SCUOLE

6.1 INTEGRAZIONI E SVILUPPO PROGETTI SPERIMENTALI SOVRADISTRETTUALI

Le linee guida regionali prevedono che Regione Lombardia, nell'arco del prossimo triennio di programmazione, supporti iniziative di innovazione con quegli Ambiti territoriali che propongano progetti sperimentali consistenti, capaci di attivare risorse del proprio territorio e che possano essere oggetto di contaminazione negli altri contesti territoriali della Lombardia.

Le sperimentazioni territoriali per la Regione costituiranno un luogo per sviluppare conoscenza e nuove forme di intervento. Saranno di particolare interesse regionale le iniziative realizzate, potenzialmente condivisibili con altri contesti territoriali, rispetto a quelle il cui sviluppo si limiterà ad uno specifico ambito territoriale.

“Le sperimentazioni dovranno porsi l'obiettivo di integrare risorse pubbliche e private e di attrarre altre risorse del territorio.

Il partenariato dovrà caratterizzarsi per ampiezza e qualificazione (numerosità, tipologia e rappresentatività dei soggetti coinvolti), corresponsabilità degli attori rispetto alle azioni condivise nel progetto, natura del partenariato (occasionale o già sperimentata sul territorio), capacità di mettersi in relazione con altri soggetti o altre reti”.

Coerentemente con gli indirizzi generali presenti nel Piano di Zona e con le linee di indirizzo regionali sopra richiamate, si ritiene importante definire ed individuare alcune aree di intervento rispetto alle quali indirizzare le sperimentazioni che si andranno a implementare nella prossima triennalità.

La definizione dei progetti sperimentali sovradistrettuali e delle integrazioni viene realizzata tenendo in considerazione i concetti chiave che attraversano questa programmazione zonale:

- Riconoscimento e valorizzazione delle reti che già operano sul territorio, promozione di nuove in grado di generare valore aggiunto e opportunità di innovazione.
- Co-costruzione di alleanze finalizzate alla ricomposizione delle risorse e alla realizzazione di servizi sempre più appropriati.
- Orientamento dei servizi verso l'unitarietà della persona in luogo della frammentazione dei bisogni verso una sempre maggiore integrazione.
- Necessità/possibilità di attrarre nuove risorse sia economiche (fund rising) che umane di competenze conoscenze e saperi.

L'integrazione più volte richiamata e rappresentata nel documento di programmazione sarà attuata a vari livelli:

- 1) a livello sovra distrettuale – ASL MI 1
- 2) a livello sovra distrettuale – Rho e Garbagnate M.se
- 3) a livello di Ambito.

6.1.1 LIVELLO SOVRA DISTRETTUALE – ASL

“Progetto interdistrettuale per la realizzazione di un sistema di monitoraggio della programmazione sociale a supporto dei Piani di Zona”

I sette Ambiti territoriali della ASL MI 1 nel 2008 hanno condiviso l'esigenza di affrontare la programmazione degli interventi sociali con un approccio comparato, con l'intento di superare la mera acquisizione e descrizione statistica del dato per costruire uno strumento in grado di supportare concretamente il ciclo della programmazione.

A tale scopo, nel corso del 2009, è stato avviato un percorso che ha permesso la condivisione e il consolidamento di un modello di lavoro comune e la costruzione di strumenti partecipati.

Gli obiettivi perseguiti fin da subito sono stati:

- sostenere la programmazione sociale recuperando il potenziale inespresso delle schede del monitoraggio regionale della spesa sociale;
- definire un data base a partire dall'impianto delle suddette schede capace di organizzare le informazioni nel tempo, attualizzarle, coordinarle in chiavi di lettura condivise e metterle in relazione con altri dati di natura demografica, epidemiologica, socio-sanitaria, finanziari;
- strutturare il processo di acquisizione dei dati per renderli omogenei e comparabili tra loro, lavorando sul fronte della loro appropriatezza e confrontabilità attraverso la comparazione dei lavori storici, la pulitura dalle incongruenze e la codifica della semantica e del glossario.

Il confronto inoltre delle prassi di raccolta e le modalità di analisi consolidate presso ciascun Ufficio di Piano, ha fornito agli operatori degli Uffici di Piano la chance di acquisire più estese competenze nella gestione dei dati sulla spesa sociale e maggiore familiarità nella loro lettura, valutazione e validazione.

L'applicativo web utilizzato attualmente a supporto del sistema di monitoraggio tradizionale della spesa sociale, non rappresenta un sistema informatico aziendale o di controllo gestionale prodotto in serie, bensì uno strumento di “sartoria artigianale”, ossia disegnato su misura delle potenzialità, risorse e capacità degli Uffici di Piano coinvolti e riorientabile all'occorrenza sulla base delle esigenze di programmazione degli medesimi. A fronte dei dati disponibili è possibile strutturare:

- analisi di benchmarking tra Ambiti e tra comuni all'interno di ciascun Ambito;
- rappresentazioni di trend, attraverso dati forniti da fonti e letteratura ufficiali e ricerche sociologiche;
- analisi di georeferenziazione;

- simulazioni e proiezioni utili a prefigurare scenari sociali o quantificare fabbisogni futuri;
- confronto tra modelli gestionali diversi.

Ad oggi sono stati trasferiti nel sistema informatico tutti i dati relativi alla spesa sociale degli anni 2009 e 2010, che costituiscono il patrimonio di conoscenze sul quale innestare il lavoro nel prossimo triennio. La piattaforma al momento è utilizzata dagli Ambiti territoriali ma potenzialmente disponibile ed utilizzabile da ASL e Provincia in modo da permettere un'importazione diretta ed un'integrazione dei dati.

Nella prossima triennalità ci si propone di maturare una significativa osservazione e validazione della bontà dei medesimi a vantaggio dei successivi momenti di programmazione.

L'adozione, utilizzo e alimentazione del sistema, anche da parte di ASL e Provincia, consente inoltre di:

- quantificare il welfare comunale attraverso la sistematizzazione dei dati;
- valorizzare il dialogo tra Regione e comuni sul versante della spesa sociale territoriale, mediante la trasformazione dei dati in informazioni a supporto della governance regionale;
- sostenere in maniera più completa la programmazione sociale, inglobando anche la rete socio sanitaria;
- costruire rappresentazioni su aggregati sempre più ampi e affinare delle chiavi interpretative comuni a presidio dei diversi perimetri di programmazione.

Gli Uffici di Piano, nel percorso descritto, hanno adottato una prospettiva nuova, non limitandosi soltanto al proprio perimetro di programmazione, bensì considerando il proprio Piano di Zona all'interno di un contesto più ampio, nel quale il nuovo orizzonte di riferimento è la sovradistrettualità, dimensione valorizzata peraltro nelle linee guida regionali sulla nuova programmazione locale triennale.

Lo sforzo di lavorare insieme secondo questa linea per sviluppare una analisi dei dati condivisa ed arricchita dal contributo di competenze e sguardi professionali diversi, ha favorito una comprensione di scenario più ampia ed un approfondimento sui fenomeni sociali locali. Proprio la conoscenza è annoverata dalla Regione tra i nuovi pilastri del Welfare, declinata nelle linee guida nella promozione e sostegno di sperimentazioni locali con l'obiettivo di sviluppare appunto condivisione di sapere con altri ambiti territoriali che possa creare volano di innovazione e ricomposizione delle risorse.

6.1.2 LIVELLO SOVRA DISTRETTUALE – AMBITI DI RHO E GARBAGNATE M.SE

Nello sviluppo e realizzazione di alcune sperimentazioni l'Ambito di Rho intende operare secondo una logica sovraterritoriale di integrazione sia a livello di progettazione che di gestione, con l'Ambito del Garbagnatese, con il quale esistono già numerose ipotesi di collaborazioni in corso di attivazione. La scelta di operare in modo congiunto tra i due Ambiti risponde ad una doppio criterio:

- Prossimità territoriale: i due Ambiti sono territorialmente contigui, sono formati da comuni che per dimensione e composizione sociale hanno numerose similitudini a partire dal fatto di appartenere alla prima cintura della metropoli e di essere attraversate dall'evento Expo.
- Modalità di organizzazione e gestione dei servizi: esistono molte analogie tra i due Ambiti come il fatto di essere caratterizzati dalla scelta della gestione associata dei servizi attraverso le due aziende (Sercop e Comuni Insieme), nonché di avere investito strategicamente da diversi anni su un ruolo centrale della programmazione zonale.

I due ambiti si trovano quindi oggi su percorsi paralleli che al momento attuale sono pronti e maturi per una convergenza, che consenta di ricomporre e mettere in comune prassi operatività e progetti, pur nel pieno rispetto delle rispettive caratteristiche territoriali.

Stante quanto sopra nella seguente tabella vengono individuate le principali aree di sperimentazione e innovazione da portare all'attenzione dei programmatori regionali ai fini del loro co-finanziamento e che, compatibilmente con la sostenibilità e le risorse che si andranno a recuperare, costituiscono le priorità per l'Ambito del Rhodense e del Garbagnatese:

AMBITO DI SPERIMENTAZIONE	PARTNER	RISORSE
"INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO ED ACCOMPAGNAMENTO ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONI DI FRAGILITÀ SOCIALE" Sperimentazione di modalità innovative, implementazione delle esperienze, ricerca e confronto tra le prassi	- Ambito di Rho e Sercop - Ambito di Garbagnate Mi.se e Comuni Insieme - Soggetti del terzo settore e soggetti profit	- Fondi regionali - Comuni - Possibili linee finanziamento europeo - Interessamento di università e fondazioni
"INTERVENTI DI HOUSING SOCIALE" Azioni per la messa in rete di un sistema dell'offerta accessibile ai nuovi soggetti a rischio di marginalità ed esclusione	- Ambito di Rho e Sercop - Ambito di Garbagnate Mi.se e Comuni Insieme - Soggetti del terzo settore e soggetti profit	- Fondi regionali - Comuni - Accesso a bandi fondazioni
"COSTRUZIONE DI UN SISTEMA INTEGRATO A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI"	- Ambito di Rho e Sercop - Ambito di Garbagnate Mi.se e Comuni Insieme - ASL - Gestori dei servizi	- Fondi regionali - ASL - Comuni - Accesso a bandi fondazioni

Oltre alle sperimentazioni sopra individuate esistono altri progetti e azioni che, sempre per le ragioni espresse in premessa, nella prossima triennalità saranno sviluppate d'intesa con il Rhodense; sono state individuate alcune aree rispetto alle quali sono già stata avviati incontri di riflessione comune per la progettazione e gestione integrata. Di seguito si evidenziano gli Ambiti di intervento e le attività:

AMBITO DI INTERVENTO	PARTNER	RISORSE
"AFFIDO FAMILIARE" → Favorire un'integrazione sovra Ambito tra i servizi di affido dell'Ambito di Garbagnate Milanese e quello dell'Ambito di Rho → Favorire la costruzione di reti di famiglie disponibili a nuove forme di accoglienza flessibili in sinergia con le associazioni formali e informali del territorio	- Sercop - Comuni Insieme - Soggetti del terzo settore e famiglie	- Fondi regionali - Comuni - Accesso a bandi fondazioni
"AREA GIOVANI" Attivazione di interventi comuni e partecipazione al bando regionale in attuazione delle linee di indirizzo per una governance delle politiche giovanili in Lombardia 2012-2015	- Ambito di Rho e Sercop - Ambito di Garbagnate Mi.se e Comuni Insieme - Insieme Groane - Provincia di Milano	Fondi regionali

Questi interventi sperimentali potranno costituire una sorta di palestra, per considerare le possibilità di ulteriori collaborazioni e connessioni nella gestione dei servizi, valutando di volta in volta opportunità e criticità. Più in generale l'ampliamento del bacino operativo può portare alla congiunta realizzazione di economie di scala e di specializzazione per le quali il livello di Ambito potrebbe essere non sufficiente (si pensi a servizi con un elevato contenuto tecnico e uno scarso numero di utenti, che richiedono elevate professionalità per tempi limitati).

6.1.3 LIVELLO DI AMBITO – SPERIMENTAZIONI TERRITORIALI

Per quanto riguarda l'Ambito invece in coerenza con i principi sopra esposti, si è prevista la sperimentazione con i suddetti fini di “fare rete” con altre agenzie del territorio coinvolte nella soddisfazione di bisogni di persone fragili:

AREE	PROGETTO	DESCRIZIONE	PARTNER
SISTEMA	Sperimentazione territoriale applicazione del Fattore Famiglia Lombardo	Si procederà ad una sperimentazione dell'applicazione della Scala di Equivalenza fissata dal Fattore Famiglia Lombardo in parallelo alla regolare applicazione delle scale di equivalenza ISEE al fine di valutare l'impatto dell'effettiva introduzione della nuova scala parametrica e di consentire ai comuni di compiere eventuali valutazioni in merito alla revisione delle proprie strutture tariffarie. Lo strumento potrà essere applicato ai servizi: • asili nidi; • quote a carico degli utenti per ricovero in strutture socio-sanitarie per anziani e/o disabili.	• ASL MI 1 • COMUNI
INCLUSIONE SOCIALE	“Equatore” – Costruzione partecipata rete psichiatria	In relazione all'obiettivo di favorire, la costruzione di connessioni e integrazioni tra i servizi verrà sostenuto e promosso il progetto di rete attivato dal servizio di psichiatria di Rho con i seguenti contenuti: • verrà sostenuta una ricerca-azione sulle risorse di rete del distretto Rhodense utili a utenti con disagio psichico e alle loro famiglie, attraverso il contributo partecipato dei soggetti stessi nonché degli operatori dei servizi pubblici e privati e di ogni agenzia che a vario titolo risponda a questi bisogni; • verrà promosso un processo di attivazione sia delle risorse di rete sia dei soggetti interessati, facilitando la loro trasformazione da soggetti passivi a soggetti protagonisti e creatori di nuove alleanze. L'obiettivo principale è quello di ricomporre la frammentazione dei servizi e dei bisogni delle persone. La metodologia adottata sarà quella della ricerca-azione di K. Lewin e gli strumenti quelli tipici della ricerca psico-sociale a partire dalla valutazione (tramite questionari, osservazioni di compito, interviste semi-strutturate ed in profondità, gruppi di lavoro e focus group) delle emozioni e dei desideri, delle percezioni, dei vissuti, delle rappresentazioni e delle conoscenze, delle scelte/azioni di utenti, familiari ed operatori delle risorse di rete, creando i presupposti per il successivo censimento e valutazione delle connessioni esistenti.	• CENTRO PSICOSOCIALE • ASL MI 1 • ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEGLI UTENTI • COOPERATIVE SOCIALI

AREE	PROGETTO	DESCRIZIONE	PARTNER
INCLUSIONE SOCIALE	"Equatore" – Costruzione partecipata rete psichiatria (segue)	Verrà favorita la condivisione di progetti comuni, la riflessione continua sui temi della rete sociale formale e informale, la condivisione dei saperi, la diffusione di buone pratiche e la costruzione di nuove alleanze. Si produrrà, inoltre, un'organizzazione delle informazioni tramite data-base. Il campo d'indagine sarà incentrato sulla famiglia e il disagio psichico in tutte le loro declinazioni: utenti-genitori, familiari di persone con disagio psichico, donne in gravidanza e post-partum, figli di genitori fragili, giovani a rischio esordio, isolamento sociale e stigma. Scopo ultimo è quello di conoscere e attivare la rete partendo dall'equa condivisione delle conoscenze e desideri di tutti i soggetti su un piano paritario e non Up-Down.	
DISABILI	Punto unico di accesso a favore di persone disabili	Costituzione presso lo stabile di via Cividale, di proprietà del comune di Rho, di un unico polo dei servizi per le persone disabili, cioè un unico luogo di accesso nel quale vengono raggruppati diversi servizi per tutto l'Ambito del Rhodense, e in particolare: • nucleo inserimenti lavorativi (già presente); • Unità Multidimensionale d'Ambito che provvede alla progettazione e accompagnamento a favore delle famiglie con persone disabili nella definizione del "progetto di vita"; • costituendo ufficio protezione giuridica, per la presa in carico delle amministrazioni di sostegno; • associazione Polifonie (già presente), che ormai da tempo lavora in perfetta sintonia e coordinamento con Sercop sui problemi delle persone disabili. Questa scelta organizzativa e strategica è in perfetta armonia con la visione di rete, di integrazione dell'offerta di servizi che rispondono il più possibile unitariamente ai bisogni della persona andando verso una ricomposizione dell'attuale frammentazione degli interventi e rispondendo ad un obiettivo che viene ormai enunciato a tutti i livelli (indirizzi programmatori di Regione Lombardia, Piano di Zona del Rhodense, dichiarazioni delle singole amministrazioni). La compresenza di servizi pubblici e associazioni di rappresentanza dei disabili, nello stesso luogo va letta come una ulteriore opportunità e positività, come tappa importante di un percorso di incontro che si è sviluppato negli anni trascorsi e che intende orientarsi verso una migliore lettura e connessione tra bisogni e domanda di servizi delle persone e possibilità di risposte integrate dagli enti e dalla comunità locale.	• ASL MI 1 • ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEGLI UTENTI • COOPERATIVE SOCIALI • ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO • AZIENDA OSPEDALIERA

AREE	PROGETTO	DESCRIZIONE	PARTNER
DISABILI	Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA)	L'Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA) nasce dal bisogno del territorio di indirizzare e accompagnare la famiglia della persona disabile nella rete di servizi del Rhodense. La risposta dell'Ambito è stata quella di dar voce a queste richieste, dando loro valore e importanza, e pensando alla costituzione dell'UMA. L'Unità, composta da un'equipe multidisciplinare (psicologo, assistente sociale d'Ambito e assistente sociale comunale e, al bisogno, altre figure professioni socio-sanitarie), rappresenta uno strumento in grado di svolgere una funzione di progettazione e orientamento a favore delle famiglie e di garantire la definizione e l'accompagnamento nel progetto di vita in relazione ai bisogni espressi e ai servizi esistenti, in un'ottica di integrazione territoriale. Il principio a cui ci si è ispirati, è la consapevolezza che ogni progetto relativo alle persone disabili debba essere pensato e realizzato nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti, tenendo sempre presente l'utente, vero esperto del proprio bisogno. Strumento cardine per garantire un progetto di vita che risponda alle reali esigenze della persona è l'integrazione tra tutti gli attori coinvolti, intesa come progettazione partecipata tra gli enti gestori, le cooperative sociali, la rappresentanza delle famiglie. L'obiettivo, a lungo termine, per l'UMA è porsi come coordinatore dei servizi, rappresentando non solo un supporto alle relazioni già esistenti, ma proponendosi come attivo promotore di nuove occasioni di scambio.	• ASL MI 1 • ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEGLI UTENTI • COOPERATIVE SOCIALI • ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO • AZIENDA OSPEDALIERA
DISABILI	Ufficio Protezione Giuridica (UPG)	La Legge n. 6 del 2004 ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico l'amministrazione di sostegno con lo scopo principale di garantire la qualità di vita delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni di vita quotidiana attraverso interventi di sostegno temporaneo o permanente. L'Ambito territoriale del Rhodense ha per questo deciso di costituire l'Ufficio di Protezione Giuridica per l'Amministrazione di Sostegno (UPG). Gli amministratori sono coloro per i quali il Sindaco di un comune dell'Ambito sia stato nominato amministratore di sostegno e lo stesso abbia formalmente delegato le funzioni gestionali all'UPG-Sercop. Si identificano quali beneficiari dell'UPG-Sercop, prevalentemente, anziani con patologie degenerative, adulti con disabilità psico-fisiche, persone che, a causa delle loro condizioni di fragilità, isolamento e/o patologia, non siano in grado di curare i propri interessi. Il servizio UPG-Sercop, per la gestione della protezione giuridica delle persone fragili, deve prevedere l'integrazione di più funzioni (sociale, amministrativa-contabile, legale, di orientamento, di sostegno e raccordo con la rete territoriale).	• ASL MI 1 • ASSOCIAZIONI DI RAPPRESENTANZA DEGLI UTENTI • COOPERATIVE SOCIALI • ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

AREE	PROGETTO	DESCRIZIONE	PARTNER
DISABILI	Ufficio Protezione Giuridica (segue)	Al fine di garantire correttamente tutte le funzioni sopra indicate, l'UPG-Sercop dovrà prevedere personale adeguato con un'équipe di lavoro composta da diverse figure professionali: assistente sociale referente, operatore con competenze amministrativo/contabili e, all'occorrenza, una consulenza legale. L'équipe potrà avvalersi, inoltre, di altri supporti professionali specifici individuando, al bisogno, anche forme di collaborazione con il volontariato, i centri di assistenza fiscale, i patronati, ecc.	
MINORI E FAMIGLIA	Prevenzione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)	Ci si propone di potenziare la sperimentazione in corso in termini di prevenzione e conoscenza di un fenomeno che investe il 3-4 % della popolazione scolastica (fascia della scuola primaria e secondaria di primo grado). Il progetto si declina a diversi livelli con l'obiettivo di conoscenza, informazione e diagnosi precoce, con le seguenti azioni: • momenti di sensibilizzazione aperti a tutta la cittadinanza; • momenti di formazione specifica rivolti al personale scolastico al fine di fornire strumenti per il riconoscimento dei disturbi; • screening degli allievi delle scuole elementari con l'obiettivo di una diagnosi precoce. Il passaggio essenziale per il prossimo triennio è la connessione e l'integrazione a valle tra il progetto e i servizi deputati alla diagnosi e alla cura dei DSA. Ci si propone di rafforzare legami finalizzati a rendere lineare e agevole per le famiglie il percorso dalla individuazione precoce del disturbo alla presa in carico dei servizi deputati alla cura.	• ASL MI 1 • UONPIA • COOPERATIVE SOCIALI • SCUOLE • CENTRI DI TERAPIA

CAPITOLO 7: LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE E DEI VOLUMI DEI SERVIZI

7.1 IL PIANO ECONOMICO DELLE RISORSE

Il presente capitolo offre un quadro articolato e complesso delle risorse e delle fonti di finanziamento che alimentano il sistema dei servizi e degli interventi sociali del Rhodense. Questo passaggio è l'aspetto cruciale della programmazione zonale, che una volta definiti gli obiettivi e le modalità di governo provvede all'allocazione delle risorse per rispondere ai bisogni e agli obiettivi definiti.

La scelta esplicita del Piano di Zona del Rhodense è quella di intervenire nella programmazione dell'intero ammontare di risorse che affluiscono al sistema dei servizi zionali. Nelle tabelle che seguono sarà quindi rappresentato un quadro di insieme, suddiviso per aree di intervento, di tutte le risorse provenienti dalle diverse fonti di finanziamento che a diverso titolo, alimentano il sistema dei servizi socio assistenziali del Rhodense. Si è operata la scelta di inserire tutti i servizi delle reti socio assistenziali, alle quali si aggiungono le quote sociali dei servizi delle reti socio sanitarie (Centro Diurno Disabili, Centro Diurno Integrato, Residenza Sanitaria Assistenziale, Residenza Sanitaria Disabili). Per questi ultimi non viene evidenziata una configurazione di costo pieno, bensì esclusivamente la contribuzione sociale, escludendo quindi le quote finanziate dal Fondo Sanitario, che non afferiscono in alcun modo al presente Piano.

La programmazione è dunque realizzata sulle seguenti fonti di entrata:

- Fondo Nazionale Politiche Sociali
- Fondo Sociale Regionale
- Risorse dei Comuni
- Quote a carico dell'utenza
- Altri fondi derivanti da Enti locali
- Altre risorse afferenti al sistema (finanziamenti da fondazioni).

È ovvio che tutte queste risorse non entrano in modo esclusivo nella sfera decisionale del programmatore zonale, che tuttavia esercita nel tempo un'influenza sempre maggiore sulle scelte strategiche dell'Ambito; si pensi ad esempio alle risorse proprie dei comuni, rispetto alle quali vi è una potestà esclusiva delle amministrazioni comunali rispetto alla allocazione, che nel corso del triennio potrebbe modificarsi per innumerevoli ragioni dipendenti da scelte e modifiche delle politiche del singolo ente. Va comunque considerato che la quota di spesa sociale finanziata con risorse comunali è in gran parte estremamente rigida e poco modificabile, centrata (come si vede dalle tabelle seguenti) su servizi che vanno dalla promozione (come gli asili nido) alla riparazione, ma che hanno la caratteristica di essere "in affanno" rispetto alla domanda, assorbendo tuttavia quote rilevanti di risorse.

Si è operata la scelta di rappresentare un insieme complesso che, pur mantenendo dei confini di relativa incertezza, si propone di ricomprendere in modo esaustivo il quadro economico del sistema di servizi ed interventi del Rhodense. Quindi una scelta di completezza che mantiene un piccolo margine di approssimazione, connesso alla molteplicità degli attori che esercitano le decisioni sulle suddette risorse.

In ogni caso il quadro risulta ampiamente significativo e rappresentativo in termini di aggregato macro del valore delle risorse afferenti al sistema; d'altra parte non avrebbe alcun senso attivare la complessa macchina della programmazione d'Ambito proponendosi di definire esclusivamente l'allocazione del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali e del Fondo Sociale Regionale.

Tale scelta appare tanto più giustificata se si tiene conto del dato ormai strutturale connesso al fatto di programmare a “risorse incerte” su diversi fronti (Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Sociale Regionale, risorse dei comuni sottoposte ogni anno ai vincoli della finanziaria ecc.).

L'incertezza non rappresenta un vincolo o un limite sostanziale all'opera del programmatore. Egli comunque deve essere pienamente consapevole che il proprio operato è un insieme di obiettivi ed implicazioni economiche che non rappresentano le “tavole della legge” bensì un orientamento forte, che può subire modifiche e aggiustamenti *in itinere*, connessi con variazioni del quadro di riferimento.

Per contro, Sercop, che esercita un livello di gestione associata per una serie di servizi essenziali per i comuni e che opera su un ammontare di risorse pari circa al 33 % delle risorse pubbliche afferenti al sistema (escludendo le quote a carico dell'utenza), garantisce una piena aderenza della gestione al livello programmatico. Si può quindi affermare che i circa dieci milioni di euro gestiti dall'Azienda rientrano a pieno titolo nella sfera di decisione del programmatore zonale. In questo senso, l'esistenza di una forma di gestione associata rinforza in modo essenziale il ruolo, il potere e la decisionalità del programmatore, che esercita un'influenza piena e non condizionata su tutte le risorse relative ai servizi ed interventi gestiti da Sercop. Infine occorre sottolineare che, in armonia con la costruzione del sistema integrato dei servizi d'Ambito, tutte le azioni finanziate dal Fondo Nazionale Politiche Sociali sono a gestione associata.

Vengono di seguito elencate le principali scelte di politica sociale, connesse alla riduzione delle risorse più volte sottolineata, che emergono dalla lettura del budget e che ne consentono una più agevole interpretazione:

- consolidamento e valorizzazione dei servizi esistenti;
- sospensione di alcuni interventi finanziati secondo gli obiettivi delle Leggi di settore (già dall'anno 2011);
- sospensione dell'esperienza relativa all'assegno di cura e buono badanti (già dall'anno 2011).

La scelta strategica è quindi di mantenere inalterate le dotazioni ed i volumi di servizi erogati nel precedente triennio, facendo salvo quindi il patrimonio di competenze conoscenze e saperi che si consolidano intorno ai servizi. Si procede invece ad un contenimento della spesa relativa ai titoli sociali e ai trasferimenti in denaro per progetti annuali, in relazione alla loro maggiore flessibilità e possibilità di provvedere tempestivamente ad una loro riattivazione nel caso di afflusso di risorse aggiuntive, al momento non prevedibile.

Sulla base dell'evidenza connessa alla citata incertezza delle risorse, potranno essere necessari degli aggiustamenti anche importanti agli obiettivi e di conseguenza alle risorse relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali e al Fondo Sociale Regionale.

Nelle tabelle successive, organizzate per aree, gli interventi gestiti a livello associato sono stati suddivisi in sezioni differenti da quelli gestiti a livello comunale o dal privato sociale, al fine di evidenziare in maniera chiara le azioni di Sercop, rispetto alle quali il programmatore esprime piena decisionalità.

SPESA AREA ANZIANI PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	SAD - Servizio di ass.za domiciliare	0,00	251.000,00	0,00	0,00	34.000,00	0,00	285.000,00
	Sportello Assistenza alla famiglia (Badanti)	42.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.000,00
	Assegno di cura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Voucher	65.000,00	70.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		107.000,00	321.000,00	0,00	0,00	34.000,00	0,00	462.000,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Centri diurni per anziani	0,00	566.061,30	0,00	0,00	7.497,00	0,00	573.558,30
	Altre prestazioni domiciliari/territoriali	0,00	223.087,20	0,00	0,00	5.393,85	0,00	228.481,05
	Ricoveri di sollievo - quota sociale	0,00	350.047,95	0,00	0,00	95.152,05	0,00	445.200,00
	SAD - pasti e altri servizi complementari	0,00	212.026,50	0,00	0,00	82.158,30	0,00	294.184,80
	SAD - Servizio di ass.za domiciliare	0,00	358.000,00	0,00	0,00	5.500,00	0,00	363.500,00
	Trasporto sociale e accompagnamenti	0,00	157.370,85	0,00	0,00	14.818,65	0,00	172.189,50
	Telesoccorso e Teleassistenza	0,00	1.251,60	0,00	0,00	1.373,40	0,00	2.625,00
INTERVENTI RESIDENZIALI	CDI-Centri diurni integrati-quota sociale	0,00	7.347,90	0,00	0,00	0,00	0,00	7.347,90
	RSA - Residenze sanitario assistenziali - quota sociale	0,00	1.065.538,95	0,00	0,00	716.530,50	0,00	1.782.069,45
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		0,00	2.940.732,25	0,00	0,00	928.423,75	0,00	3.869.156,00
TOTALE		107.000,00	3.261.732,25	0,00	0,00	962.423,75	0,00	4.331.156,00

SPESA AREA DISABILI PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Trasporto sociale e accompagnamenti	0,00	1.755.000,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	1.780.000,00
	Assegno di cura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Assistenza scolastica	0,00	707.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	707.000,00
	Disabili Sensoriali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224.000,00	224.000,00
	CSE - Centri socio educativi	0,00	800.000,00	0,00	61.000,00	80.000,00	0,00	941.000,00
	SFA - Servizi formazione autonomia	0,00	149.000,00	0,00	14.000,00	25.000,00	0,00	188.000,00
	Inserimenti lavorativi	38.000,00	227.000,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	277.000,00
	SADH - Ass.za domiciliare disabili	0,00	135.000,00	0,00	20.000,00	0,00	0,00	155.000,00
	Voucher	35.000,00	35.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.000,00
	Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA)	35.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		73.000,00	3.808.000,00	12.000,00	95.000,00	130.000,00	224.000,00	4.342.000,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Altre prestazioni domiciliari	0,00	60.263,70	0,00	0,00	7.996,80	0,00	68.260,50
	Altre prestazioni territoriali	0,00	46.698,75	0,00	0,00	0,00	0,00	46.698,75
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	44.529,45	0,00	0,00	0,00	0,00	44.529,45
	SADH - Ass.za domiciliare disabili	0,00	268.912,35	0,00	20.000,00	0,00	0,00	288.912,35
	CSS – Centro socio sanitario	0,00	541.159,50	0,00	0,00	84.815,85	0,00	625.975,35
	CDD – Centro diurno disabili	0,00	1.030.755,60	0,00	0,00	90.000,00	0,00	1.120.755,60
	Assistenza scolastica	0,00	383.485,85	0,00	0,00	0,00	0,00	383.485,85
	Interventi Legge 162	70.000,00	214.210,98	0,00	0,00	16.895,55	0,00	301.106,53
INTERVENTI RESIDENZIALI	CAH - Comunità alloggio per disabili	15.750,00	123.195,45	0,00	0,00	2.205,00	0,00	141.150,45
	RSD – Residenza sanitaria disabili	0,00	919.735,95	0,00	0,00	101.614,80	0,00	1.021.350,75
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		85.750,00	3.632.947,58	0,00	20.000,00	303.528,00	0,00	4.042.225,58
TOTALE		158.750,00	7.440.947,58	12.000,00	115.000,00	433.528,00	224.000,00	8.384.225,58

SPESA AREA MINORI E FAMIGLIA PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Tutela minori (servizio) solo personale e spese generali di gestione	150.000,00	460.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	610.000,00
	Servizio Affidi (servizio) solo personale e spese di gestione	50.000,00	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00
	ADM - Assistenza domiciliare minori	0,00	781.000,00	0,00	100.000,00	0,00	0,00	881.000,00
	Altre prestazioni domiciliari	0,00	237.414,45	0,00	0,00	3.803,10	0,00	241.217,55
	Leggi di settore	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Politiche giovanili	0,00	20.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	70.000,00
	Comunità Diurna	0,00	145.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145.000,00
	Spazio neutro	0,00	0,00	75.000,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00
INTERVENTI RESIDENZIALI	Comunità minori	0,00	1.270.000,00	0,00	390.000,00	0,00	0,00	1.660.000,00
	Servizio Affidi (oneri per affidi familiari)	0,00	8.470,35	0,00	69.500,00	0,00	0,00	77.970,35
	Altri interventi di sostituzione del nucleo familiare	0,00	179.924,96	0,00	0,00	0,00	0,00	179.924,96
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		200.000,00	3.101.809,76	135.000,00	559.500,00	3.803,10	0,00	4.000.112,86
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Centri Aggregazione Giovanile (CAG)	0,00	132.601,35	0,00	0,00	1.050,00	0,00	133.651,35
	Politiche giovanili	0,00	232.123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	232.123,50
	CRD - Centro ricreativo diurno	0,00	688.965,90	0,00	0,00	539.202,30	0,00	1.228.168,20
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	303.599,10	0,00	0,00	15.855,00	0,00	319.454,10
	Nidi/Micronidi	0,00	3.945.770,85	0,00	400.000,00	2.123.103,57*	230.000,00	6.698.874,42
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		0,00	5.303.060,70	0,00	400.000,00	2.679.210,87	230.000,00	8.612.271,57
TOTALE		200.000,00	8.404.870,46	135.000,00	959.500,00	2.683.013,97	230.000,00	12.612.384,43

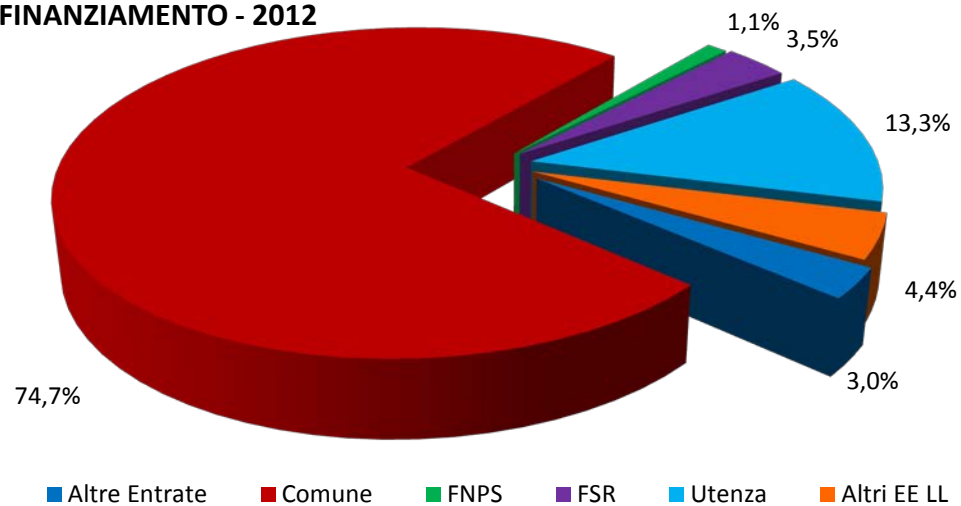
* = comprensivo della quota a carico degli utenti relativa ai posti nido accreditati.

SPESA AREA EMARGINAZIONE PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Mediazione culturale sociale e a scuola	0,00	12.314,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00	52.314,00
	Estreme marginalità	305.000,00	31.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	356.000,00
	Sportello Stranieri	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
	Inserimenti lavorativi psichiatria	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		355.000,00	73.314,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	488.314,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Altre prestazioni economiche	0,00	86.887,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86.887,00
	Assistenza economica generica	0,00	1.200.000,00	0,00	0,00	0,00	13.655,00	1.213.655,00
	FSA - Fondo Sostegno Affitti	0,00	216.328,00	0,00	0,00	0,00	888.592,00	1.104.920,00
	Cofinanziamento progetti relativi a Leggi di settore	0,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	107.334,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107.334,00
	Housing sociale	0,00	58.036,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58.036,00
	Interventi a media e bassa soglia o residenzialità di carattere sociale	0,00	34.073,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.073,00
	Residenzialità leggera	0,00	54.012,00	0,00	0,00	1.000,00	0,00	55.012,00
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		0,00	1.766.670,00	0,00	0,00	1.000,00	902.247,00	2.669.917,00
TOTALE		355.000,00	1.839.984,00	60.000,00	0,00	1.000,00	902.247,00	3.158.231,00

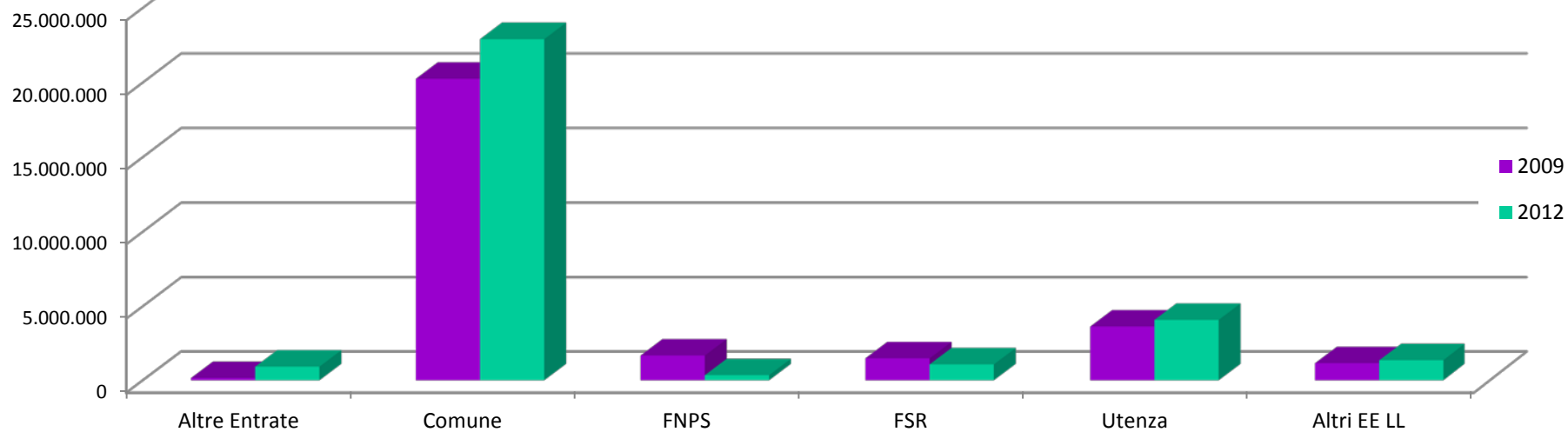
SPESA AREA SISTEMA PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012							
	ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA							
Ufficio di Piano	0,00	0,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	135.000,00
Costi struttura aziendali	100.000,00	209.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	309.241,00
Servizio sociale professionale	0,00	205.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA	100.000,00	414.241,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	649.241,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME							
Segretariato sociale	0,00	893.861,00	0,00	0,00	0,00	0,00	893.861,00
Servizio sociale professionale	0,00	650.139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.139,00
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME	0,00	1.544.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.544.000,00
TOTALE	100.000,00	1.958.241,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	2.193.241,00

RIEPILOGO SPESA DELLE AREE DI INTERVENTO PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2012							
AREE	ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
ANZIANI	107.000,00	3.261.732,25	0,00	0,00	962.423,75	0,00	4.331.156,00
DISABILI	158.750,00	7.440.947,58	12.000,00	115.000,00	433.528,00	224.000,00	8.384.225,58
MINORI E FAMIGLIA	200.000,00	8.404.870,46	135.000,00	959.500,00	2.683.013,97	230.000,00	12.612.384,43
EMARGINAZIONE	355.000,00	1.839.984,00	60.000,00	0,00	1.000,00	902.247,00	3.158.231,00
SISTEMA	100.000,00	1.958.241,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	2.193.241,00
TOTALE 2012	920.750,00	22.905.775,29	342.000,00	1.074.500,00	4.079.965,72	1.356.247,00	30.679.238,01
%	3,00%	74,66%	1,11%	3,50%	13,30%	4,42%	100,00%
TOTALE 2009	148.800,00	20.243.911,00	1.673.938,00	1.482.750,00	3.630.095,00	1.154.554,00	28.334.048,00
%	0,53%	71,45%	5,91%	5,23%	12,81%	4,07%	100,00%
DELTA 2009-2012	771.950,00	2.661.864,29	-1.331.938,00	-408.250,00	449.870,72	201.693,00	2.345.190,01
%	518,8%	13,1%	-79,6%	-27,5%	12,4%	17,5%	8,3%

COMPOSIZIONE DELLA SPESA PER FONTI DI FINANZIAMENTO - 2012



CONFRONTO 2009-2012 DELLA SPESA PER FONTI DI FINANZIAMENTO



SPESA AREA ANZIANI PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	SAD - Servizio di ass.za domiciliare	0,00	251.000,00	0,00	0,00	34.000,00	0,00	285.000,00
	Sportello Assistenza alla famiglia (Badanti)	42.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42.000,00
	Assegno di cura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Voucher	0,00	135.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		42.000,00	386.000,00	0,00	0,00	34.000,00	0,00	462.000,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Centri diurni per anziani	0,00	566.061,30	0,00	0,00	7.497,00	0,00	573.558,30
	Altre prestazioni domiciliari/territoriali	0,00	223.087,20	0,00	0,00	5.393,85	0,00	228.481,05
	Ricoveri di sollievo - quota sociale	0,00	350.047,95	0,00	0,00	95.152,05	0,00	445.200,00
	SAD - pasti e altri servizi complementari	0,00	212.026,50	0,00	0,00	82.158,30	0,00	294.184,80
	SAD - Servizio di ass.za domiciliare	0,00	358.000,00	0,00	0,00	5.500,00	0,00	363.500,00
	Trasporto sociale e accompagnamenti	0,00	157.370,85	0,00	0,00	14.818,65	0,00	172.189,50
	Telesoccorso e Teleassistenza	0,00	1.251,60	0,00	0,00	1.373,40	0,00	2.625,00
INTERVENTI RESIDENZIALI	CDI-Centri diurni integrati-quota sociale	0,00	7.347,90	0,00	0,00	0,00	0,00	7.347,90
	RSA - Residenze sanitario assistenziali - quota sociale	0,00	1.065.538,95	0,00	0,00	716.530,50	0,00	1.782.069,45
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		0,00	2.940.732,25	0,00	0,00	928.423,75	0,00	3.869.156,00
TOTALE		42.000,00	3.326.732,25	0,00	0,00	962.423,75	0,00	4.331.156,00

SPESA AREA DISABILI PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Trasporto sociale e accompagnamenti	0,00	1.755.000,00	0,00	0,00	€ 25.000,00	0,00	1.780.000,00
	Assegno di cura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Assistenza scolastica	0,00	707.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	707.000,00
	Disabili Sensoriali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224.000,00	224.000,00
	CSE - Centri socio educativi	0,00	800.000,00	0,00	61.000,00	80.000,00	0,00	941.000,00
	SFA - Servizi formazione autonomia	0,00	149.000,00	0,00	14.000,00	25.000,00	0,00	188.000,00
	Inserimenti lavorativi	0,00	277.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	277.000,00
	SADH - Ass.za domiciliare disabili	0,00	135.000,00	0,00	20.000,00	0,00	0,00	155.000,00
	Voucher	35.000,00	35.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.000,00
	Unità Multidimensionale d'Ambito (UMA)	35.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		70.000,00	3.858.000,00	0,00	95.000,00	130.000,00	224.000,00	4.377.000,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Altre prestazioni domiciliari	0,00	60.263,70	0,00	0,00	7.996,80	0,00	68.260,50
	Altre prestazioni territoriali	0,00	46.698,75	0,00	0,00	0,00	0,00	46.698,75
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	44.529,45	0,00	0,00	0,00	0,00	44.529,45
	SADH - Ass.za domiciliare disabili	0,00	268.912,35	0,00	20.000,00	0,00	0,00	288.912,35
	CSS – Centro socio sanitario	0,00	541.159,50	0,00	0,00	84.815,85	0,00	625.975,35
	CDD – Centro diurno disabili	0,00	1.030.755,60	0,00	0,00	90.000,00	0,00	1.120.755,60
	Assistenza scolastica	0,00	383.485,85	0,00	0,00	0,00	0,00	383.485,85
	Interventi Legge 162	0,00	284.210,98	0,00	0,00	16.895,55	0,00	301.106,53
INTERVENTI RESIDENZIALI	CAH - Comunità alloggio per disabili	15.750,00	123.195,45	0,00	0,00	2.205,00	0,00	141.150,45
	RSD – Residenza sanitaria disabili	0,00	919.735,95	0,00	0,00	101.614,80	0,00	1.021.350,75
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		15.750,00	3.702.947,58	0,00	20.000,00	303.528,00	0,00	4.042.225,58
TOTALE		85.750,00	7.560.947,58	0,00	115.000,00	433.528,00	224.000,00	8.419.225,58

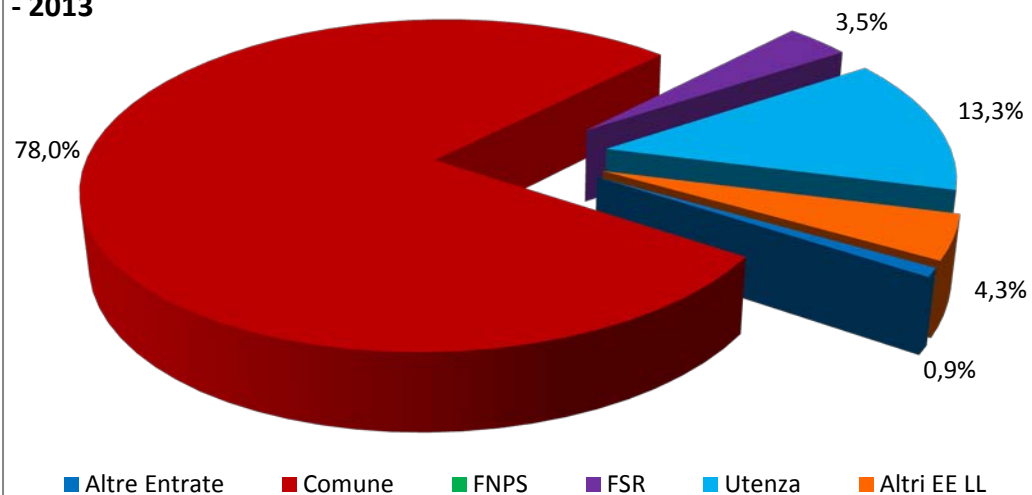
SPESA AREA MINORI E FAMIGLIA PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Tutela minori (servizio) solo personale e spese generali di gestione	0,00	610.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	610.000,00
	Servizio Affidi (servizio) solo personale e spese di gestione	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
	ADM - Assistenza domiciliare minori	0,00	781.000,00	0,00	100.000,00	0,00	0,00	881.000,00
	Altre prestazioni domiciliari	0,00	237.414,45	0,00	0,00	3.803,10	0,00	241.217,55
	Leggi di settore	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Politiche giovanili	0,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60.000,00
	Comunità Diurna	0,00	145.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145.000,00
	Spazio neutro	0,00	75.000,00		0,00	0,00	0,00	75.000,00
INTERVENTI RESIDENZIALI	Comunità minori	0,00	1.270.000,00	0,00	390.000,00	0,00	0,00	1.660.000,00
	Servizio Affidi (oneri per affidi familiari)	0,00	8.470,35	0,00	69.500,00	0,00	0,00	77.970,35
	Altri interventi di sostituzione del nucleo familiare	0,00	179.924,96	0,00	0,00	0,00	0,00	179.924,96
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		50.000,00	3.366.809,76	0,00	559.500,00	3.803,10	0,00	3.980.112,86
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Centri Aggregazione Giovanile (CAG)	0,00	132.601,35	0,00	0,00	1.050,00	0,00	133.651,35
	Politiche giovanili	0,00	232.123,50	0,00	0,00	0,00	0,00	232.123,50
	CRD - Centro ricreativo diurno	0,00	688.965,90	0,00	0,00	539.202,30	0,00	1.228.168,20
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	303.599,10	0,00	0,00	15.855,00	0,00	319.454,10
	Nidi/Micronidi	0,00	4.024.686,27	0,00	400.000,00	2.123.103,57	200.000,00	6.747.789,84
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		0,00	5.381.976,12	0,00	400.000,00	2.679.210,87	200.000,00	8.661.186,99
TOTALE		50.000,00	8.748.785,87	0,00	959.500,00	2.683.013,97	200.000,00	12.641.299,84

SPESA AREA EMARGINAZIONE PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013								
		ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Mediazione culturale sociale e a scuola	0,00	0,00	0,00	0,00	12.314,00	40.000,00	52.314,00
	Estreme marginalità	0,00	0,00	0,00	0,00	31.000,00	20.000,00	51.000,00
	Sportello Stranieri	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00	0,00	50.000,00
	Inserimenti lavorativi psichiatria	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA		0,00	0,00	0,00	0,00	123.314,00	60.000,00	183.314,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME								
INTERVENTI TERRITORIALI O DOMICILIARI	Altre prestazioni economiche	0,00	0,00	0,00	0,00	86.887,00	0,00	86.887,00
	Assistenza economica generica	13.655,00	0,00	0,00	0,00	1.200.000,00	0,00	1.213.655,00
	FSA - Fondo Sostegno Affitti	888.592,00	0,00	0,00	0,00	216.328,00	0,00	1.104.920,00
	Cofinanziamento progetti relativi a Leggi di settore	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00	0,00	10.000,00
	Contributi ad enti e associazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	107.334,00	0,00	107.334,00
	Housing sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	58.036,00	0,00	58.036,00
	Interventi a media e bassa soglia o residenzialità di carattere sociale	0,00	0,00	0,00	0,00	34.073,00	0,00	34.073,00
	Residenzialità leggera	0,00	1.000,00	0,00	0,00	54.012,00	0,00	55.012,00
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME		902.247,00	1.000,00	0,00	0,00	1.766.670,00	0,00	2.669.917,00
TOTALE		902.247,00	1.000,00	0,00	0,00	1.889.984,00	60.000,00	2.853.231,00

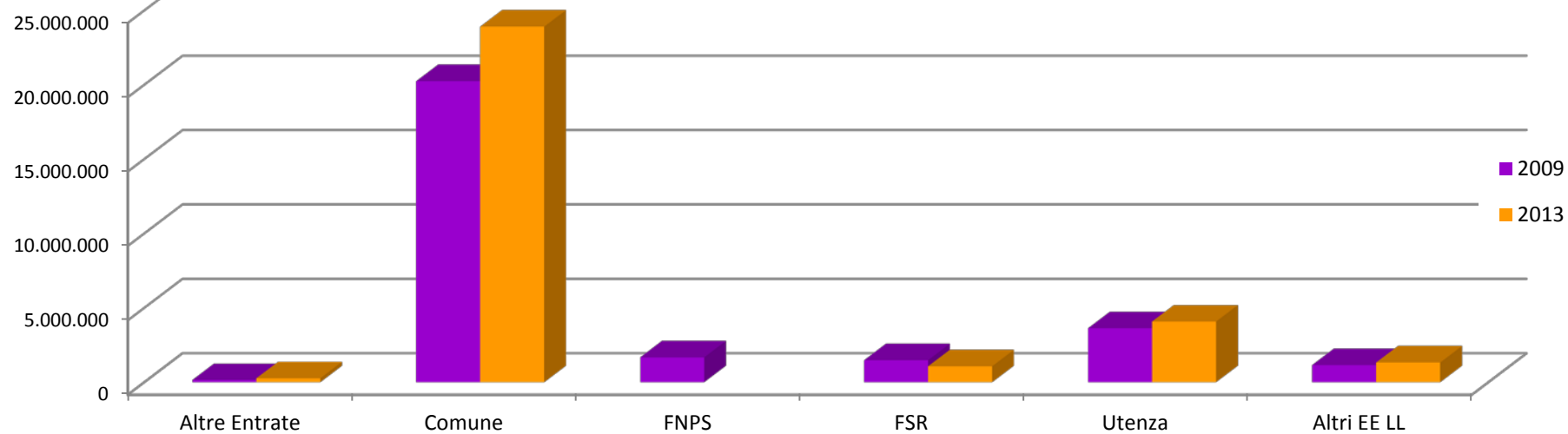
SPESA AREA SISTEMA PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013							
	ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
GESTIONE ASSOCIATA							
Ufficio di Piano	25.000,00	110.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135.000,00
Costi struttura aziendali	0,00	279.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	279.241,00
Servizio sociale professionale	0,00	205.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205.000,00
TOTALE GESTIONE ASSOCIATA	25.000,00	594.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	619.241,00
GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME							
Segretariato sociale	0,00	893.861,00	0,00	0,00	0,00	0,00	893.861,00
Servizio sociale professionale	0,00	650.139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650.139,00
TOTALE GESTIONE COMUNALE O ALTRE FORME	0,00	1.544.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.544.000,00
TOTALE	25.000,00	2.138.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.163.241,00

RIEPILOGO SPESA DELLE AREE DI INTERVENTO PER FONTI DI FINANZIAMENTO – PREVISIONE 2013							
AREE	ALTRE ENTRATE	COMUNE	FNPS	FSR	UTENZA	ALTRI EE LL	TOTALE
ANZIANI	42.000,00	3.326.732,25	0,00	0,00	962.423,75	0,00	4.331.156,00
DISABILI	85.750,00	7.560.947,58	0,00	115.000,00	433.528,00	224.000,00	8.419.225,58
MINORI E FAMIGLIA	50.000,00	8.748.785,87	0,00	959.500,00	2.683.013,97	200.000,00	12.641.299,84
EMARGINAZIONE	60.000,00	2.138.241,00	0,00	0,00	0,00	902.247,00	3.100.488,00
SISTEMA	25.000,00	2.138.241,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.163.241,00
TOTALE 2013	262.750,00	23.912.947,71	0,00	1.074.500,00	4.078.965,72	1.326.247,00	30.655.410,43
%	0,86%	78,01%	0,00%	3,51%	13,31%	4,33%	100,00%
TOTALE 2009	148.800,00	20.243.911,00	1.673.938,00	1.482.750,00	3.630.095,00	1.154.554,00	28.334.048,00
%	0,53%	71,45%	5,91%	5,23%	12,81%	4,07%	100,00%
DELTA 2009-2013	113.950,00	3.669.036,71	-1.673.938,00	-408.250,00	448.870,72	171.693,00	2.321.362,43
%	76,6%	18,1%	-100,0%	-27,5%	12,4%	14,9%	8,2%

COMPOSIZIONE DELLA SPESA PER FONTI DI FINANZIAMENTO - 2013



CONFRONTO 2009-2013 DELLA SPESA PER FONTI DI FINANZIAMENTO



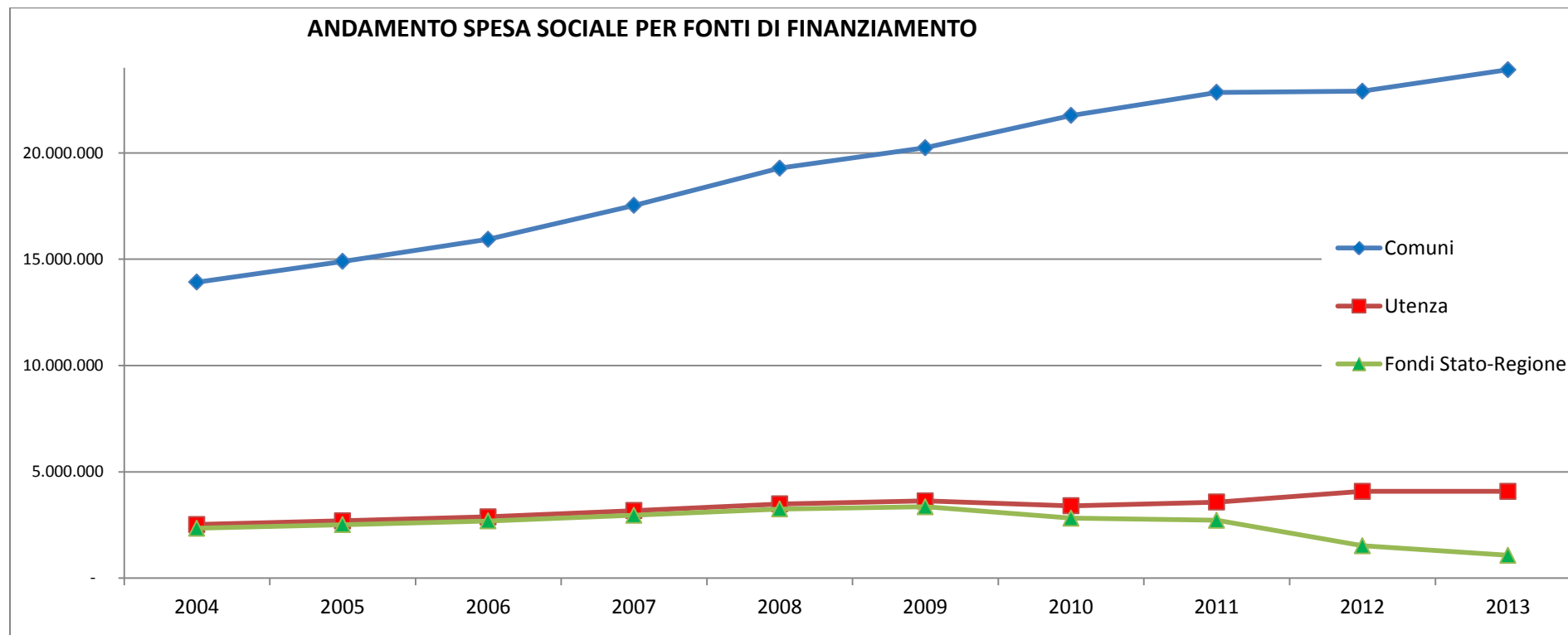
L'esame delle tabelle di riepilogo consente di formulare alcune considerazioni relative allo sviluppo previsto della spesa sociale per l'anno 2012 e 2013: nonostante la sfavorevole congiuntura la previsione di spesa complessiva per i servizi per l'anno 2012 registra un incremento rispetto all'anno 2009 di quasi 2,5 milioni di euro, pari al 8,3 %. È Interessante analizzare la composizione della spesa rispetto alle diverse fonti che la alimentano, in particolare la loro evoluzione: l'incremento della spesa sociale tra il 2009 ed il 2012 è interamente sostenuto dai comuni con risorse proprie, tanto che la quota di finanziamento dell'intero sistema da parte dei Comuni passa dal 71 % al 74 % circa.

La seconda fonte per consistenza è rappresentata dalle quote a carico dell'utenza, che crescono significativamente nel triennio (anche in relazione alla rilevazione delle quote a carico degli utenti per gli asili nido accreditati non presenti in precedenza), mentre si evidenzia una consistente contrazione dell'apporto derivante dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, che, tra il 2009 ed il 2012, perde circa 1.300.000,00 euro, pari all'80 % della sua consistenza iniziale. Si configura dunque un importante riassetto nel sistema dei ricavi che alimentano il welfare locale, il quale, con la presente triennalità rimane quasi completamente sorretto dalle risorse locali provenienti da comuni e utenti dei servizi (per l'88 % nel 2012).

Una rapida analisi della situazione prevista per il 2013 comporta un'ulteriore accentuazione degli andamenti sopra descritti: la quota dei comuni raggiunge da sola il 78 %, mentre sommata alle risorse da utenza supera il 91 %. In assenza di altri sviluppi, il 2013 segnerà l'azzeramento del Fondo Nazionale Politiche Sociali con una conseguente contrazione del volume dei servizi. Questo esito dipende dal fatto che l'azione di "tamponamento" attraverso risorse comunali, finalizzata appunto al mantenimento dei servizi in un trend di costante riduzione delle risorse esterne, non potrà essere ulteriormente sostenuta in relazione alle pressioni a cui sono e saranno sottoposte le finanze comunali. Va infatti registrato che dopo un decennio di costante incremento delle risorse destinate al welfare locale, nel 2013 si misurerà, con tutta probabilità, una inversione di tendenza ed una sostanziale stabilizzazione della spesa sociale.

Nell'ultimo decennio si era infatti assistito ad una importante riorganizzazione del sistema locale dei servizi, che ha condotto ad un innalzamento del livello qualitativo e della appropriatezza degli interventi, contribuendo alla qualificazione della spesa e ad una risposta più aderente ai bisogni dei cittadini. Il dilemma strategico che a questo punto si pone è se sia sostenibile la direzione sin qui intrapresa o se invece si imponga la necessità di un livellamento della qualità finalizzato alla sostenibilità generale del sistema. Non è ovviamente questa la direzione auspicata dalla presente programmazione, ma rappresenta una condizione possibile rispetto alla quale è necessario acquisire consapevolezza.

Si evidenzia come le Aree in cui è concentrata la spesa socio-assistenziale dei comuni sono quelle relative all'Area minori e disabili. Il consistente spostamento sull'Area minori è di fatto trainato dalle spese relative agli asili nido (circa 6.750.000 di euro per l'Ambito) e della Tutela Minori (circa 2.200.00 di euro). Mentre nell'Area disabili la consistenza della spesa è data dal potenziamento dei servizi socio-assistenziali diurni a carico dei comuni e dal servizio trasporto. L'impatto della spesa inferiore rispetto all'Area anziani degli enti locali va considerata congiuntamente ad altre voci di spesa connesse al welfare nazionale a carico di altri enti (ad es. INPS).



È interessante da ultimo analizzare l'andamento della spesa dei comuni di quasi un decennio, evidenziando una costante crescita che tuttavia non alimenta la nascita di nuovi servizi bensì, a partire dal 2009, supplisce alle progressive riduzioni delle tradizionali fonti di finanziamento del sistema sociale, in un quadro in cui a partire dal 2013 si ha una assoluta stabilizzazione della spesa sociale complessiva.

7.2 LA PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO DEI SERVIZI

La tabella di seguito riportata evidenzia la programmazione delle unità di offerta e dei volumi dei servizi, partendo dai livelli di fine 2011 e ipotizzando gli sviluppi del triennio e rappresenta la parte cruciale della programmazione zonale per il prossimo triennio. In relazione alla contrazione delle risorse di cui si è più volte accennato, per alcuni servizi viene definito uno "sviluppo negativo", che ovviamente fa riferimento ad un orizzonte temporale coincidente con l'anno 2012, in quanto risulta, ad oggi, difficile o impossibile ipotizzare quali saranno gli scenari per i successivi anni.

Si tenga conto, che la programmazione dei volumi viene effettuata solo sui servizi storici di una certa stabilità, oppure sui nuovi interventi per i quali è prevedibile una sicura risposta ad un bisogno forte, escludendo quindi ogni ragionamento sui progetti e gli interventi territoriali più “leggeri”. Ciò significa che si sta ragionando sul nocciolo duro, sul cuore del sistema locale di risposta ai bisogni.

La colonna di maggiore significato in relazione alla programmazione risulta essere invece quella del “criterio di calcolo”; tali criteri vengono volutamente specificati nel dettaglio perché possono essere di natura sostanzialmente differente e sono:

- Sviluppo di posti ed unità di offerta perché già programmati o in corso di programmazione da parte dei diversi enti gestori degli interventi; lo stesso dicasi in relazione ad una eventuale, per quanto improbabile, contrazione degli stessi.
- Ipotesi di sviluppo programmabile di posti, quale indicazione “teorica” del programmatore in relazione a determinati indici di bisogno o eccesso di domanda (viene specificato), che non trovano necessariamente un immediato sviluppo, sia economico che eventualmente di strutture, ma che rimangono una indicazione in termini di risposta a bisogni evidenziati nel Piano.

L’evidenza e la programmazione di tale sviluppo è una parte essenziale del processo di accreditamento che, congiuntamente alla definizione dei criteri di qualità per accedere al sistema (vedi cap. 3), deve procedere alla determinazione numerica dei volumi di servizio accreditabili tenendo conto di due tensori: bisogno e richiesta dell’intervento da un lato e sostenibilità economica dall’altro.

AREA ANZIANI: DETTAGLI PER LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE					
SERVIZIO /INTERVENTO	ANNO 2011		SVILUPPO PROGRAMMATO NEL TRIENNIO	CRITERIO DI CALCOLO	FONTI DI FINANZIAMENTO
Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	ore	37.050		Ore stimate in relazione agli attuali utenti in carico al servizio. Non sono state segnalate ipotesi di sviluppo.	Comuni
Voucher Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	ore	7.530		Viene meno il finanziamento da parte del Fondo Non Autosufficienza, pertanto non viene programmato uno sviluppo dell’intervento che rimarrà integralmente a carico dei comuni.	Comuni
Assegno di cura	utenti effettivi	66	-66	In relazione all’azzeramento del Fondo Non Autosufficienza l’assegno di cura viene sospeso. Una eventuale nuova attivazione sarà possibile con risorse da reperire e attualmente non disponibili.	
Assegno regolarizzazione badante	utenti	45	-45	Intervento attivato dal 2009 al 2011 e attualmente sospeso in relazione all’azzeramento del Fondo Non Autosufficienza. Valgono le medesime considerazioni relative all’assegno di cura.	

AREA DISABILI: DETTAGLI PER LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE					
SERVIZIO /INTERVENTO	ANNO 2011		SVILUPPO PROGRAMMATO NEL TRIENNIO	CRITERIO DI CALCOLO	FONTI DI FINANZIAMENTO
Trasporto	utenti effettivi	395		Incremento degli utenti del servizio di circa 80 unità rispetto alla precedente triennalità. Si ritiene che ad oggi il servizio abbia sostanzialmente saturato la domanda espressa; ulteriori valutazioni saranno effettuate nel momento di presentazione delle domande per l'anno 2012/13.	Comuni, utenti, eventuali sponsorizzazioni
Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	ore	11.110	+1.000		Comuni, Fondo Sociale Regionale
Assegno di cura	utenti effettivi	32	-32	In relazione all'azzeramento del Fondo Non Autosufficienza l'assegno di cura viene sospeso. Una eventuale nuova attivazione sarà possibile con risorse da reperire e attualmente non disponibili.	
Voucher Servizio Assistenza Domiciliare	ore	3.225		Viene meno il finanziamento da parte del Fondo Non Autosufficienza, pertanto non viene programmato uno sviluppo dell'intervento che rimarrà integralmente a carico dei comuni.	Comuni
Servizio Formazione all'Autonomia (SFA)	utenti in carico	34		Potranno registrarsi incrementi non prevedibili al momento ma connessi al bisogno espresso. A partire dalla corrente triennalità l'Unità Multidimensionale d'Ambito, che volge le funzioni di case manager, provvederà all'orientamento e alla definizione di progetti secondo un criterio di appropriatezza degli interventi rispetto al bisogno espresso.	Comuni e Fondo Sociale Regionale
Centro Socio Educativo (CSE)	utenti in carico	96			
Progetti individualizzati (L. 162)	utenti effettivi	61	-30	In relazione all'azzeramento dell' Fondo Non Autosufficienza si procederà ad un ridimensionamento del numero dei progetti. Il bando nel 2012 sarà aperto esclusivamente a progetti presentati dal terzo settore.	Fondo Nazionale Politiche Sociali
Comunità alloggio (CAH)	posti autorizzati	15	15	7 posti programmati in relazione alla prossima apertura della comunità sperimentale Casa Futura (Rho) per la promozione di percorsi di autonomia abitativa.	Comuni e Fondo Sociale Regionale
Alloggi per l'autonomia	posti	32	+15	Sulla base di ipotesi di realizzazione di interventi in sviluppo già programmati per il triennio da parte dei comuni e organizzazioni del terzo settore.	Comuni, Utenza

AREA MINORI E FAMIGLIA: DETTAGLI PER LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE					
SERVIZIO /INTERVENTO	ANNO 2011		SVILUPPO PROGRAMMATO NEL TRIENNIO	CRITERIO DI CALCOLO	FONTI DI FINANZIAMENTO
Sostegno educativo integrato	ore	66.700	3.000	Sulla base della necessità di sviluppo della funzione di prevenzione primaria del disagio e della domanda potenziale, derivante in particolare da interventi scolastici. Il servizio negli anni passati ha registrato una costante espansione.	Comuni e Fondo Sociale Regionale
Asili nido e micro nido pubblici e privati	posti autorizzati	1.268		Bisogna distinguere in questo caso tra sviluppo della domanda e sviluppo di unità di offerta autorizzata e conseguenti posti. Il dato espresso si riferisce alla domanda in considerazione delle osservazioni maturate nel corso dell'anno 2011; ciò non esclude che potrà esserci un incremento di posti autorizzati in relazione all'apertura di nuove unità di offerta private. Allo stato attuale non esistono programmi di sviluppo rispetto a nuove strutture pubbliche mentre si è registrato un incremento di posti pubblici acquistati dal privato mediante accreditamento.	Comuni, Fondo Sociale Regionale, utenza
Nidi famiglia	posti	25			utenti
Comunità alloggio	posti	60	+10	Ipotesi di costruzione di una nuova unità d'offerta nel comune di Lainate.	Comuni, Fondo Sociale Regionale

La tabella rappresenta, pur con un criterio di assoluta prudenza, quei servizi per i quali si riscontra la necessità di un pensiero ed un approfondimento connesso tanto al tema delle contrazione delle risorse e della sostenibilità, quanto alle situazioni di servizi che presentano un evidente eccesso di domanda rispetto all'attuale situazione di offerta. Quindi, pur in forma cardinale e di tabella viene fornita una indicazione strategica rispetto agli interventi che nel triennio potrebbero subire delle evoluzioni.

Ovviamente le indicazioni della tabella non definiscono un vincolo assoluto ma una direzione strategica di sviluppo potenziale, che, dovrà essere verificata, aggiustata e confermata nel corso del prossimo anno e che nel triennio programmatico potrà subire modificazioni anche importanti.

Inoltre non postula una gestione o finanziamento interamente pubblico dei potenziali sviluppi, ma indica uno spazio che può essere coperto da qualsiasi operatore.

La lettura ragionata della tabella precedente fornisce alcuni elementi di riflessione:

- Una evidente contrazione e ridimensionamento dei servizi in precedenza finanziati con il Fondo Non Autosufficienza che, per quanto organici al sistema integrato dei servizi del Rhodense, non possono trovare nelle risorse proprie comunali una fonte di finanziamento alternativa. Di conseguenza esaurite le risorse del suddetto Fondo non rimane che procedere ad una sospensione degli interventi.

- La strategia che si deduce dalla scheda privilegia il mantenimento e il finanziamento dei servizi e la momentanea sospensione degli strumenti consistenti in titoli sociali o trasferimenti in denaro. Al di là di ogni valutazione di impatto (dato che si tratta di interventi “pesanti” che rispondono comunque a bisogni conclamati) i titoli sociali possono essere agevolmente e tempestivamente reinseriti nel sistema di interventi a fronte di una disponibilità di risorse economiche che lo consenta, mentre la “chiusura” di servizi comporterebbe la dispersione delle risorse umane e dei saperi operativi insiti negli stessi, andando a disgregare un patrimonio e un tessuto di difficile ricostruzione.
- Una considerazione in particolare rispetto agli asili nido: essi sono indubbiamente l’unità di offerta dove il percorso programmatico risulta maggiormente pregnante in relazione agli elevati costi di investimento per la costruzione e di gestione delle strutture. Il Piano Nidi e il percorso di accreditamento dell’anno 2010 hanno comportato la conoscenza completa delle dinamiche della domanda e della costituzione del sistema integrato (pubblico / privato) di offerta, e hanno evidenziato una tendenziale saturazione della domanda espressa sulla base dei posti presenti nell’Ambito, pur tenendo presente le vischiosità che si registrano nella combinazione domanda/offerta. Non è obiettivo di questo Piano approfondire il tema ma ad oggi l’indice di copertura della domanda potenziale (bambini in età) è pari al 26,3 %: una quota elevatissima se paragonata con il dato nazionale e lombardo. I necessari approfondimenti saranno formulati con un prossimo Piano Prima Infanzia, rimane tuttavia la valutazione generale sopra espressa, che deve indurre qualche seria riflessione a chi intendesse ampliare l’offerta di posti nido. Le considerazioni formulate rispetto alla domanda sono valide in relazione alle attuali quote a carico dell’utenza per la fruizione del servizio, che incidono pesantemente sui bilanci familiari. L’esperienza dell’accreditamento ha dimostrato che interventi di contenimento del prezzo possono comportare incrementi della domanda anche consistenti.

Allo stato attuale, non apparendo verosimile e prudente ipotizzare l’afflusso di fonti aggiuntive di finanziamento, si evidenzia come l’unica possibilità di sviluppo di nuovi interventi (sia in termini di incremento di volumi, che di attivazione di nuove Unità di Offerta), sia connessa alle risorse derivanti dai comuni. Rimangono esclusi da quanto detto i servizi finanziabili mediante attività di fund rising (che non sono in generale i “servizi di base” evidenziati in tabella), e i servizi sperimentali che potranno essere eventualmente sovvenzionati con risorse regionali aggiuntive (secondo quanto disposto dalla dgr 2505 del 16/11/2011 di approvazione delle Linee guida per la definizione dei Piani di Zona “un welfare della sostenibilità e della conoscenza – linee guida per la programmazione sociale a livello locale 2012-14”).

Le presenti considerazioni non intendono, ovviamente, costituire un limite a qualsiasi differente sviluppo, bensì porre la base (anche numerica) di una seria riflessione programmatica sull’utilizzo delle diverse fonti di finanziamento che alimentano il sistema dell’ambito, verso una progressiva ridefinizione degli obiettivi che consenta la sostenibilità di medio periodo del sistema e quindi la possibilità di dare risposta a bisogni forti dei cittadini.