

PIANO DI ZONA

2006 - 2008

Legge 328/2000

**“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato
di interventi e servizi sociali”**

COMUNI DI:

ASSAGO

BUCCINASCO

CESANO BOSCONI

CORSICO

CUSAGO

TREZZANO s/N

E

PROVINCIA DI MILANO

*Ambito territoriale coincidente con il Distretto Sanitario n. 3
dell'ASL Provincia di Milano n. 1*

INDICE

	pagina
PREMESSA	1
LA GOVERNANCE	2
Tavolo politico	2
Tavolo tecnico	3
Ufficio di Piano	3
Tavoli d'area	4
ANALISI DELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ	6
Servizi ed azioni di sistema previste nel precedente piano di zona	6
Aggiornamento della mappa territoriale e di comunità	7
IL CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE	9
METODOLOGIA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2006/08	11
La collaborazione con il terzo settore e il volontariato	11
OBIETTIVI E PRIORITA' 2006/08	13
PROGETTI IN PARTNERSHIP CON LA PROVINCIA DI MILANO	15
AREA ANZIANI	17
AREA DISABILI	24
AREA MINORI E FAMIGLIA	30
AREA ESCLUSIONE SOCIALE	40
PROGRAMMAZIONE ECONOMICA P.D.Z. 2006/2008	45

PREMESSA

Il presente documento, raccoglie la programmazione dei Comuni di Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano Sul Naviglio, in merito all'individuazione degli obiettivi e delle priorità emerse per la stesura definitiva del nuovo Piano di Zona 2006/08.

A tale riguardo, il documento contiene le idee, gli orientamenti, le proposte, che tutti gli attori coinvolti hanno condiviso, ed è frutto di un'analisi dei bisogni del territorio, dei servizi avviati, delle azioni di sistema intraprese, dell'allocazione delle risorse economiche decise nel precedente Piano di Zona, nonché, dove necessario, della volontà di consolidare la programmazione attivata nella precedente triennalità.

Il percorso di analisi dei punti di forza e di debolezza del precedente modello programmatorio, ha consentito al Tavolo Politico supportato dal Tavolo Tecnico, di approvare nel luglio 2005 un nuovo documento di governance che, in sintonia con la normativa di riferimento, definisce gli attori coinvolti, le rispettive competenze, le funzioni e le diverse responsabilità, ciò al fine di migliorare i processi decisionali e rendere più efficace il lavoro di programmazione, realizzazione, verifica e controllo dei risultati per la nuova triennalità.

A sostegno di quanto sopra esposto, si riporta di seguito un significativo stralcio del documento di governance approvato, che meglio evidenzia e sintetizza la metodologia di lavoro adottata dai programmatori locali per la stesura del nuovo Piano di Zona.

LA GOVERNANCE

TAVOLO POLITICO

E' l'organismo collegiale di rappresentanza politica preposto alla definizione di strategie, programmi di sviluppo, linee di indirizzo delle "politiche sociali locali", costituito dai Sindaci dei comuni dell'ambito distrettuale o da loro delegati. Non è ammessa delega a soggetti non compresi tra gli amministratori comunali (assessore o consigliere comunale).

Il Tavolo Politico, può invitare su specifiche tematiche, con funzioni consultive, i rappresentanti di istituzioni e soggetti locali, che mettono in rete responsabilità e risorse per il raggiungimento di uno o più obiettivi nelle aree di programmazione.

Il Tavolo Politico individua al suo interno un coordinatore.

Il Tavolo Politico, le cui riunioni sono validamente costituite in presenza della maggioranza dei suoi componenti, assume le sue decisioni di norma con la maggioranza semplice dei presenti. Mentre per le materie di carattere strategico le decisioni devono essere assunte con la maggioranza qualificata dei suoi componenti.

Le materie di carattere strategico sono relative a:

- Individuazione del coordinatore del Tavolo Politico
- Approvazione del Piano di Zona e dello schema di accordo di programma da sottoporre ai Consigli Comunali
- Approvazione di ogni eventuale modifica al Piano di Zona da sottoporre ai Consigli Comunali
- Nomina del coordinatore del Tavolo Tecnico
- Nomina dei referenti politici presso i Tavoli d'Area

Stante quanto sopra specificato, il Tavolo Politico:

- Approva, anche su proposta del Tavolo Tecnico, le linee di indirizzo.
- Definisce le priorità circa lo sviluppo dei servizi da realizzare sul territorio previa verifica da parte del Tavolo Tecnico, in sinergia con l'Ufficio di Piano, della diagnosi sociale, economico-finanziaria, strutturale e gestionale delle azioni proposte.
- Definisce ed alloca le risorse economiche necessarie per il raggiungimento degli obiettivi definiti. Tale processo deve prevedere una precisa definizione dell'economia relativa alla scala di gestione dei servizi ed una programmazione finanziaria di sistema e di area attraverso la definizione di un budget sociale di ambito determinato dalla sommatoria di tutte le risorse finanziarie che saranno individuate (ad esempio, risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali, delle Leggi di Settore o dei Bilanci Comunali e di istituzioni e soggetti locali, che mettono in rete responsabilità e risorse per il raggiungimento di uno o più obiettivi nelle aree di programmazione). Concorre a tale definizione la consulenza indispensabile del Tavolo Tecnico.
- Verifica e controlla il raggiungimento degli obiettivi preposti definiti dal Piano approvato e il corretto utilizzo delle risorse economiche stanziato.
- Verifica e controlla indici di qualità relativi ai servizi promossi e realizzati.
- Definisce "linee guida" di ambito per la partecipazione dei soggetti locali.

Di ogni seduta è redatto apposito verbale nel quale sono riassunte le decisioni che sono adottate dall'Assemblea. Tali verbali sono trasmessi ai competenti uffici delle Amministrazioni Comunali per la conseguente adozione degli atti di propria competenza.

Assistono alle sedute dell'Assemblea, con funzione consultiva, il Tavolo Tecnico e il Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

TAVOLO TECNICO

E' l'organismo collegiale con funzioni di supporto al Tavolo Politico per la definizione e la realizzazione dei programmi e dei progetti.

Nello specifico:

- Supporta il Tavolo Politico nel processo di elaborazione degli indirizzi e delle strategie attraverso la consulenza relativa alle diverse aree di programmazione.
- E' responsabile dell'attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico.
- Gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona.
- Coopera sinergicamente con l'Ufficio di Piano per il conseguimento degli obiettivi generali definiti dal Piano all'interno di una logica d'insieme e non di semplice sommatoria delle azioni da realizzare.
- Costruisce e governa la rete.
- Assicura, di concerto con l'Ufficio di Piano, il raccordo tra Tavolo Politico, Tavoli d'Area e Ufficio di Piano per la definizione degli obiettivi gestionali, in relazione alle strategie ed agli indirizzi generali.
- Favorisce l'attuazione di meccanismi di integrazione per il raggiungimento dei risultati attesi.

E' costituito dai funzionari di categoria direttiva, ovvero dai dirigenti preposti ai servizi sociali, di ogni Amministrazione di ruolo o incaricati. Tra questi è nominato dal tavolo Politico un coordinatore, con funzioni organizzative, che sovrintende ai collegamenti con gli altri organismi di governance del Piano di Zona (Tavolo Politico, Tavoli Partecipativi di Area e con Ufficio di Piano).

Il Tavolo Tecnico, può invitare su specifiche tematiche, con funzioni consultive, i rappresentanti di istituzioni e soggetti locali, che mettono in rete responsabilità e risorse per il raggiungimento di uno o più obiettivi nelle aree di programmazione.

UFFICIO DI PIANO

E' l'unità operativa e consulenziale in staff al Tavolo Tecnico. Le funzioni in carico all'Ufficio di Piano sono le seguenti:

- Assicura l'interazione funzionale tra Tavolo Politico, Tavolo Tecnico, Tavoli d'Area, Terzo e Quarto Settore e il Distretto Sanitario.
- Elabora documenti a carattere programmatico.
- Propone, su impulso del Tavolo Politico e del Tavolo Tecnico attività scientifiche, tecniche, istruttorie, di studio ed amministrative relative:
 - all'analisi dei bisogni
 - alla definizione di indicatori e standard
 - alla definizione degli obiettivi
 - al controllo sulla gestione dei servizi afferenti al Piano di Zona
 - al sistema informativo
 - alle reportistiche del Piano di Zona
 - alla informazione nei confronti della cittadinanza

- al bisogno formativo dei diversi operatori sia pubblici che del Terzo e Quarto settore
 - al monitoraggio e valutazione dell'attuazione e dell'efficacia del Piano.
- Raccoglie ed elabora, in sinergia con il Tavolo Tecnico, i dati relativi al sistema della domanda e dell'offerta di servizi.
- Collabora con il Tavolo Tecnico per la gestione delle attività di programmazione, gestione e valutazione del Piano stesso.
- Fornisce al Tavolo Tecnico tutte le informazioni utili a redigere preventivi e consuntivi di spesa relativi alle azioni da intraprendere e sviluppare, evidenzia i criteri di ripartizione della spesa definiti e ne propone eventualmente delle correzioni. Tali funzioni sono concordate con il Tavolo Tecnico e le loro risultanze devono essere deliberate dal Tavolo Politico.
- Garantisce, di concerto con il Tavolo Tecnico, il governo della rete mantenendo rapporti con tutti i soggetti del Terzo e Quarto settore nelle fasi della programmazione, della gestione e della valutazione del Piano.
- E' parte attiva, di concerto con il Tavolo Tecnico, nella comunicazione con il Distretto Sanitario, Il Dipartimento ASSI e con i referenti ASL per l'individuazione di forme collaborative circa le azioni di sistema del Piano di Zona. Svolge quindi attività di raccordo con l'ASL in riferimento ai servizi offerti, erogabili in un'ottica di potenziamento di rete delle diverse unità d'offerta al cittadino. Tale processo è estendibile anche alle diverse Aziende Ospedaliere coinvolte su esclusivo ed eventuale mandato del Tavolo Politico.

Si specifica inoltre che l'Ufficio di Piano lavora in stretta collaborazione con i responsabili tecnici ed amministrativi dei diversi servizi dati in gestione ad associazioni del terzo settore, al fine di garantire all'ambito territoriale una verifica omogenea delle opportunità.

TAVOLI D'AREA

Sono le unità dell'articolazione organizzativa destinate a presidiare un'area definita di bisogno della comunità locale, promuovono l'effettiva integrazione dei rappresentanti del terzo settore, delle associazioni di volontariato o di rappresentanza dei cittadini.

Ad essi competono:

- La proposta circa le priorità che si dovranno considerare nell'elaborazione dei progetti di attuazione del Piano a valere delle singole aree.
- La collaborazione alla costruzione della base conoscitiva.
- La partecipazione alla formulazione della diagnosi.
- La formulazione di ipotesi e pareri per la scelta degli obiettivi e per l'allocazione delle risorse.
- La garanzia di partecipazione dei diversi soggetti attivi nei processi programmatori locali.

Ciascun Tavolo d'Area è composto da:

- Un Coordinatore individuato tra i Responsabili di Servizio Sociale o tra gli assistenti sociali con specifiche competenze, dei comuni sottoscrittori dell'Accordo di Programma.
- Assistenti sociali dei comuni che operano specificamente nell'area tematica di riferimento appositamente nominate con formale provvedimento dirigenziale.
- Un referente del Tavolo Politico.

- Tutti quei rappresentanti dei soggetti del terzo e Quarto settore che partecipano al Piano di Zona e che hanno dichiarato di essere impegnati in una specifica area tematica.

Nel documento di governance approvato, la rappresentanza del terzo settore, del volontariato e delle associazioni di cui all'art. 1 comma 5 della L.328/2000, è garantita nel Distretto 3 di Corsico dalla nomina di quattro rappresentanti (uno dei quali è il referente del Tavolo Politico, nell'azione programmatica, con funzione consultiva), eletti dall'assemblea generale dei diversi soggetti del terzo settore dei sei Comuni.

All'assemblea possono partecipare anche quei soggetti che, pur non avendo sede nel territorio dei comuni del distretto, già collaborano e sono referenti dei comuni stessi, nella progettazione e gestione degli interventi sociali.

I rappresentanti effettivi, possono essere sostituiti da rappresentanti supplenti, solo in caso di assenza dei titolari, di impedimento o dimissione degli stessi o su delega.

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

E' in fase di elaborazione la costituzione del tavolo di rappresentanza del terzo settore distrettuale.

ANALISI DELLA PRECEDENTE TRIENNALITÀ

Nell'avvio della programmazione del nuovo Piano di Zona, si è posta particolare attenzione non solo a recepire gli obiettivi di programmazione regionale e della loro contestualizzazione locale, ma ad individuare nello specifico gli obiettivi di salute, di sistema e strategici per il territorio di riferimento.

Per intraprendere questo percorso, si è reso quindi necessario avviare contemporaneamente **due fasi**:

1. Un processo analitico di verifica e valutazione della precedente triennalità, individuando dove possibile, le azioni meritevoli di consolidamento nel nuovo piano di zona
2. Aggiornare la mappa della comunità, attraverso la raccolta di dati socio-ambientali, economici e di rete del welfare socio-sanitario e socio-assistenziale.

SERVIZI ED AZIONI DI SISTEMA PREVISTE NEL PRECEDENTE PIANO DI ZONA

I servizi di seguito indicati, sono stati previsti nel precedente Piano di Zona, ma hanno visto effettiva attuazione ed inizio a valere della annualità 2006. Tale situazione è stata determinata da difficoltà oggettive ed organizzative in merito al “congelamento” temporaneo dei processi decisionali e di attuazione tecnica della struttura di governance.

Stante quanto sopra evidenziato, si specificano di seguito i servizi attivati e gli ambiti di riferimento sottolineando che, nella precedente triennalità, l'ambito territoriale dei Comuni del Distretto 3 di Corsico, ha promosso in sintonia con la normativa vigente, servizi che privilegiassero la permanenza al domicilio di quelle fasce d'utenza parzialmente o totalmente non autosufficienti: anziani e diversamente abili.

A tale riguardo, sono stati attivati il **Servizio Domiciliare Anziani**, ed il **Servizio Domiciliare Handicap** omogenei entrambi per prestazioni erogate in tutti i Comuni.

A garanzia di una politica distrettuale, è stato inoltre finanziata a carico del FNPS l'acquisto della centralina nuova per il **Servizio di Telesoccorso**, lasciando a ciascun Comune il costo del servizio per i propri cittadini residenti.

Per l'area disabili si è promossa l'apertura sul territorio di tre **Sportelli Disabili** nei comuni di: Buccinasco, Corsico e Trezzano Sul Naviglio (Comuni scelti per dislocazione fisica sul territorio complessivo). Gli sportelli offrono attraverso personale qualificato, informazioni sulla normativa, i diritti e le risorse che il territorio propone ai cittadini diversamente abili.

Sempre nell'ambito della disabilità, a seguito del ritiro della delega all'ASL del **Servizio Inserimenti Lavorativi** dal 1 gennaio 2006, i Comuni hanno ritenuto di mantenere la continuità degli educatori, attraverso la formula del comando al Comune di Buccinasco di entrambi, ed affidando a mezzo convenzione il coordinamento del servizio al “Consorzio Sud-Ovest di Milano per la Formazione Professionale” garantendo così una gestione “mista” dello stesso.

Relativamente all'area minori/famiglia, al fine di offrire un sostegno alla genitorialità in situazioni di presunto o conclamato pregiudizio relativo ai minori segnalati all'Autorità Giudiziaria competente, ed alla possibilità di garantire uno spazio di incontro e verifica delle dinamiche familiari, è stato attivato dal settembre 2005 il **Servizio Spazio Neutro**.

Oltre al suddetto servizio, in riferimento a quanto previsto dal precedente Piano di Zona, è stato avviato anche il **Servizio Mediazione Familiare**.

Per l'area minori/famiglia, i progetti finanziati con le Leggi di settore sono stati:

- “Nuovo Kaleidos” - Legge 285/97 - Promozione e sviluppo di azioni di sostegno alla famiglia, ai minori e alla comunità,
- “Tutti i colori del mondo” - Legge 40/98 - Integrazione scolastica e sociale.

In riferimento alla particolare tipologia del territorio, nella precedente triennalità le politiche inerenti l'esclusione sociale hanno evidenziato la necessità di avviare azioni specifiche volte a contenere il rischio di disagio e povertà per quelle fasce di popolazione particolarmente fragili: emarginati, ex detenuti, tossicodipendenti, extra comunitari.

A tale riguardo, oltre all'elaborazione di percorsi individualizzati di reinserimento sociale e di sostegno economico a carico dei rispettivi comuni, al potenziamento del lavoro di rete dei servizi, con il coinvolgimento del terzo e quarto settore e delle agenzie del territorio, sono stati finanziati i seguenti progetti:

- “Prima che il gallo canti” Legge 328/00 art. 28 progetto volti alla qualificazione professionale e accompagnamento alla ricerca di occupazione per soggetti esenti da reddito,
- “Sportello Immigrati” ex Legge 40/98 – Accoglienza, orientamento, apprendistato formativo e ricongiungimento familiare,
- “Corso di Italiano per stranieri” ex Legge 40/98,
- “Piccolo Chimico” ex Legge 45/99 – riduzione del danno,
- “Lavori in corso 3” ex Legge 45/99 – reinserimento e prevenzione

Per quanto concerne le **Azioni di Sistema** intraprese, si evidenziano in particolare:

- Incremento del personale assegnato all'Ufficio di Piano, con la nomina di un coordinatore a tempo pieno dal 1 settembre 2005 oltre al Tecnico Amministrativo già presente
- Erogazione di buoni sociali ad integrazione del reddito attraverso un bando pubblico distrettuale per tutte le aree (minori, anziani, disabili, emarginazione sociale)
- Coinvolgimento del terzo e quarto settore nella fase di co-progettazione dei progetti finanziati con le Leggi di settore, nonché nella fase di programmazione dei servizi da sviluppare nel nuovo piano di zona.

AGGIORNAMENTO DELLA MAPPA TERRITORIALE E DI COMUNITÀ

I dati forniti dai singoli Comuni, sono stati integrati con quelli richiesti alla Direzione del Distretto 3 di Corsico e alla Direzione dell'Ospedale San Carlo (C.P.S.-UONPIA territoriale). L'analisi quantitativa e qualitativa dei dati raccolti, ha permesso di sviluppare ipotesi significative circa i bisogni dei cittadini in materia di servizi territoriali. E' stato infatti

possibile attraverso particolari indici statistici, individuare il peso di ogni tipologia d'utenza sulla popolazione totale di ogni singolo Comune e sulla popolazione totale distrettuale.

IL CONTESTO SOCIO-AMBIENTALE

L'ambito territoriale entro cui si sviluppa il nostro Distretto è rimasto invariato dalla scorsa triennalità per quanto riguarda i Comuni che vi afferiscono. Corsico si mantiene il comune più popoloso e corrisponde al comune capofila, mantenendo sul suo territorio precisi riferimenti per l'intera zona in campo ai servizi sanitari, educativi e per l'impiego.

Tralasciando la descrizione analitica del territorio evidenziata nel precedente documento del piano di zona 2003/05, si evidenzia che la popolazione totale residente ha subito un lieve incremento, passando dai 114.431 abitanti censiti al 31.12.2001 a 114.517 censiti al 31.12.2005.

Sono stati considerati significativi ed utili alla conseguente programmazione locale anche i seguenti dati:

- un aumento degli ultrasessantacinquenni che da 16.320 nella precedente triennalità sono passati a 19.310,
- la popolazione residente 0/3 anni di 3.822 unità,
- la popolazione totale 0/18 di 18.583 unità,
- la popolazione immigrata residente pari a 4.963 unità

E' stato inoltre indispensabile aggiornare la mappa del welfare complessivo territoriale, relativo alle reti del sistema socio sanitario e socio assistenziale che ha visto un significativo cambiamento, in quanto sono state potenziate le unità d'offerta ai cittadini, attraverso la nascita ad esempio, di nuove strutture residenziali e territoriali specifiche per fasce di popolazione (in particolar modo anziani e minori).

A titolo esemplificativo di quanto sopra, si riporta il censimento aggiornato inerente la rete dei servizi socio assistenziali (Funzione a titolarità comunale ai sensi della L.R. n. 1/2005 del 1 febbraio 2005 e della D.G.R.n. 8/1692 del 29 Dicembre 2005), e la rete del welfare socio sanitario censito a fine 2005.

WELFARE SOCIO-ASSISTENZIALE 47 UNITÀ DI PRODUZIONE AUTORIZZATE OD IN FASE DI AUTORIZZAZIONE

Tipologia	Numero	Ricettività
Comunità Alloggio Minori	1	5
Asili Nido	20	738
Centri Aggregazione Giovanile	5	269
Centri Ricreativi Diurni	20	
Centro Diurno Anziani	1	
Totale	47	1.012

**WELFARE SOCIO-SANITARIO 17 UNITÀ DI PRODUZIONE AUTORIZZATE
O IN FASE DI AUTORIZZAZIONE**

Tipologia	Numero	Ricettività
RSA	3	323
Residenze Sanitarie Disabili	1	
Comunità Socio Sanitarie	2	13
Istituti di Riabilitazione	1	676
Centri Residenziali Handicap	1	135
Centri Diurni Integrati	4	150
Centro Diurno Disabili	1	30
Ser.tossicodipendenze	1	
Consultori	3+1 polo	
Totale	17	1.327

Stante la riconversione dell'ex CSE in CDD, i programmatori locali, stanno valutando opportune soluzioni al fine di individuare una struttura sul territorio dei sei Comuni che possa soddisfare i criteri strutturali e gestionali previsti dalla normativa di riferimento, per l'apertura di un Centro Socio Educativo con una capienza massima di 15 utenti, in attesa di un quadro legislativo complessivo in merito al riordino dei servizi territoriali per disabili (D.G.R. n. VII/20943 del 16 febbraio 2005, D.G.R. n. VII/20763 del 16 febbraio 2005, circolare n. 35 e 10 del 24 agosto 2005, Circolare n. 45 del 18 ottobre 2005, Nota della Regione Lombardia Prot. N. 16304 del 7 novembre 2005).

METODOLOGIA PER LA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA 2006/08

Ritenuto “il Piano di Zona uno strumento che deve necessariamente essere promosso e sostenuto dai diversi soggetti istituzionali e comunitari coinvolti”; nel novembre 2005 è stato effettuato un incontro assembleare preliminare all’avvio della nuova programmazione al quale sono stati invitati:

- tutti i rappresentanti del terzo e quarto settore presenti sul territorio
- i sindacati,
- il Distretto Socio Sanitario dell’ASL,
- l’Azienda Ospedaliera San Carlo per quanto riguarda la Neuropsichiatria Infantile Territoriale e il Centro Psico-Sociale di Corsico.

In tale incontro, si è condivisa con i partecipanti la modalità di lavoro privilegiata che il Distretto 3 di Corsico vuole utilizzare per il nuovo piano di zona, riconoscibile nella “co-progettazione” attiva e costante con il terzo settore, i sindacati e le varie agenzie, enti, strutture, servizi del territorio.

Parallelamente, sono stati avviati i Tavoli d’Area relativi alle quattro aree tematiche: Anziani, Disabili, Minori, Immigrazione ed Emarginazione Sociale che hanno individuato i macro-obiettivi e priorità specifiche per l’area di riferimento, in sinergia con quanto già previsto nella precedente triennalità.

LA COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE E IL VOLONTARIATO

Il percorso di costruzione del nuovo Piano di Zona, ha previsto un coinvolgimento del terzo e quarto settore massiccio ed impegnativo, già dalle prime fasi di programmazione, invitando tutti i soggetti interessati ai Tavoli d’Area .

La partecipazione è stata da subito percepita reciprocamente come una precisa opportunità di dialogo, scambio e crescita comune.

Nel nostro territorio, lo sviluppo anche degli interventi sociali ad opera del privato sociale e della cooperazione sotto forma di veri e propri servizi alla collettività, ha permesso di costruire nel tempo codici comuni di lettura dei problemi e delle reti integrate di opportunità e servizi a favore dei cittadini, lavorando per iniziative differenziate ma su ipotesi condivise e raccomandate, valorizzando di conseguenza il tessuto sociale del territorio, creando continui input allo sviluppo dei servizi, allargando la corresponsabilità della comunità, nelle sue forme istituzionali e non, nella gestione dei problemi, oltre ad offrire una visione più “allargata” e ricca degli stessi.

La situazione attuale fa ritenere il nostro territorio pronto a sviluppare forme istituzionalmente innovative nella gestione, sviluppo e promozione dei servizi, fondate sulla condivisione delle responsabilità, delle risorse e delle competenze fra pubblico e privato.

E’ stata così possibile a differenza del passato, proporre ed attuare diversi bandi di co-progettazione con il terzo settore, per servizi che da anni erano di “titolarità” di ogni singolo

Comune, sia per stanziamento economico che per forma, struttura, risorse professionali messe in campo.

Il carattere innovativo della procedura riferita ai bandi di co-progettazione predisposti per i Servizi di : Mediazione Familiare, Assistenza Domiciliare Handicap, Sportello Disabili ed a seguire Spazio Neutro, risponde alla esigenza ed alla volontà di:

- stimolare l'innovazione e la diversificazione dei modelli organizzativi e delle forme di erogazione dei servizi e degli interventi educativi, sociali e di promozione del benessere comunitario;
- stimolare la crescita qualitativa e la capacità di offerta delle organizzazioni di terzo settore in modo che esse possano concorrere, sempre più efficacemente, alla realizzazione degli interventi di promozione e tutela sociale del territorio entro le regole pubbliche e agendo logiche concertative, di co-progettazione e di collaborazione con gli Enti Locali.

Nella nostra logica territoriale, la co-progettazione si configura così come uno strumento potenzialmente capace di innovare sensibilmente anche le forme di rapporto più consolidate, in quanto il soggetto del terzo settore che si trova ad essere coinvolto nell'attuazione dei progetti viene a operare non più in termini di mero erogatore di servizi, ma assume un ruolo attivo rischiando risorse proprie e soluzioni progettuali.

OBIETTIVI E PRIORITA' 2006/08

Come già accennato il Tavolo Tecnico ed i quattro Tavoli d'Area, dopo l'analisi dei dati raccolti nella fase di diagnosi di comunità, hanno lavorato in merito alla definizione delle priorità del nuovo piano, volte a promuovere azioni distrettuali omogenee dove possibile ed opportuno.

A tale riguardo, per alcune tematiche in particolare, si è ritenuto necessario consolidare quanto già promosso nel precedente piano, e definire obiettivi e priorità trasversali a tutte e quattro le aree, in un'ottica di pianificazione omogenea dei servizi e dell'unità d'offerta.

Esempi in tal senso sono il:

- Servizio Trasporto
- Sportello Unico Integrato

In particolare il Servizio Trasporto del Distretto 3 di Corsico, è stato caratterizzato negli anni, da scelte Comunali tra loro differenti e che hanno comportato una disomogeneità organizzativa e costi elevati. Una omogeneizzazione del servizio trasporti su tutto il territorio porterebbe sicuramente ad una razionalizzazione delle risorse evitando eventuali diseconomie e soprattutto offrirebbe un servizio uniforme a tutti i cittadini del distretto.

Le azioni possibili da effettuare potrebbero essere:

- Gestione del Servizio Trasporto in forma associata con regolamento unico e criteri di accesso uniformi
- Autobus Sovracomunali con mezzi già esistenti e con tragitti da coordinare tra i comuni con prenotazioni tramite numero verde
- Favorire il coinvolgimento delle fasce svantaggiate della cittadinanza offrendo un'occupazione lavorativa come autisti coinvolti nella gestione del trasporto degli utenti
- Creazione di un sottogruppo costituito dai coordinatori del servizio trasporti, per formulare ipotesi di ottimizzazione dello stesso, attraverso l'analisi dei costi, dei tragitti, della tipologia d'utenti, nonché dei trasporti straordinari e temporanei
- Emissione di vouchers sociali per gli accompagnamenti e i trasporti dei singoli utenti per visite, terapie ecc.

In riferimento, inoltre a quanto previsto dalla normativa vigente in merito agli obiettivi di piano definiti nelle circolari n. 48 e n. 13 del 27 ottobre 2005, i programmatori hanno sviluppato ulteriori processi, volti all'individuazione di azioni di sistema a favore del territorio di riferimento:

- Continuare il faticoso ed ambizioso obiettivo prefissato nel precedente piano relativo a **consolidare e rafforzare la collaborazione sovracomunale**
- **Potenziare le forme di gestione associata.**

A tale riguardo il Distretto 3 di Corsico, ha sviluppato nel primo triennio forme di gestione associata privilegiando le gare d'appalto, bandi di co-progettazione, convenzioni, affidamento diretto a mezzo di contratto (Servizio ADH, Sportelli Disabili, Servizio Inserimenti

Lavorativi, Servizio Formazione all'Autonomia, Servizio Spazio Neutro, Servizio Mediazione Familiare).

Per la nuova triennalità l'impegno è quello di valutare attentamente la forma giuridica più efficace da adottare in base agli obiettivi e priorità individuate.

- **Introdurre i voucher sociali.**

Sarà indispensabile per la gestione a livello associato dei titoli sociali, individuare il modello più idoneo ed efficace per soddisfare la domanda, nonché il sistema d'accreditamento dei soggetti erogatori, il tipo di voucher che s'intende attivare ed il modello di governance necessario per gestire, controllare e valutare l'intero percorso d'erogazione (circolare n. 6 del 2 febbraio 2004).

- **Costituire eventualmente il fondo di solidarietà per i Comuni.**

L'analisi quali/quantitativa del bisogno espresso dalla popolazione, nonché i processi di diagnosi di comunità avviati in questi anni, ha evidenziato non solo aree di bisogno particolarmente complesse, ma anche bisogni diversi per singoli Comuni.

A tale riguardo, il Tavolo Politico potrà individuare le azioni utili per definire il canale di finanziamento del fondo di solidarietà, nonché le modalità d'utilizzo e destinazione della quota economica di prossima definizione.

- **Decidere la configurazione del sistema autorizzativo inerente il funzionamento dei servizi socio assistenziali a titolarità dei Comuni (L.R. n. 1/2005 del 1 febbraio 2005 e D.G.R. n. 8/1692 del 29 dicembre 2005).**

A tale proposito, l'ambito territoriale sta valutando l'opportunità di chiedere non solo una formazione specifica degli operatori comunali interessati (progetto in partnership con la Provincia di Milano), ma anche il supporto tecnico, metodologico, legislativo agli Enti fino ad oggi detentori della funzione ASL e Provincia attraverso l'attivazione di specifiche convenzioni.

- **Costituzione del tavolo di rappresentanza del terzo settore distrettuale.**

Il piano di zona già nel precedente triennio ha posto da subito in evidenza la necessità di stimolare forme di programmazione partecipata con il terzo settore al fine di avviare nuovi modelli per produrre azioni e servizi utili ai bisogni dei cittadini. Oltre a quanto già evidenziato in merito alla partecipazione ed al coinvolgimento del terzo settore nei bandi di co-progettazione per la realizzazione di tre importanti servizi da attivare nel gennaio 2006, un ulteriore impegno dei Comuni del Distretto 3 di Corsico, sarà quello di favorire la costituzione del tavolo di rappresentanza del terzo settore distrettuale.

PROGETTI IN PARTNERSHIP CON LA PROVINCIA DI MILANO

È stata siglata la partecipazione ad una partnership con la Provincia di Milano finalizzata alla realizzazione dei seguenti quattro progetti a valere dei quali è stato ottenuto il cofinanziamento annuo di €200.000,00.=

PROGETTO N. 1: Supporto all'attivazione della struttura organizzativa atta a gestire le funzioni previste dalla nuova normativa in materia di autorizzazione al funzionamento del welfare sociale.

Stante le nuove disposizioni in materia di autorizzazione al funzionamento dei servizi a carattere socio assistenziale, si ravvisa la necessità di avviare percorsi di supporto e formazione specifica agli uffici comunali competenti. Obiettivi del progetto: offrire supporti tecnici, legislativi e di metodo in riferimento alla nuova normativa.

VOCE DI COSTO	FINANZIAMENTO PROVINCIA	COFINANZIAMENTO AMBITO
Consulenza specialistica	20.000,00	12.000,00

PROGETTO N. 2: Sistema informativo sociale

Si è partiti dall'osservazione dell'assenza di un sistema informativo sia a livello distrettuale sia a livello dei singoli Comuni e dalla consapevolezza che esso rappresenti una delle basi di partenza per qualsiasi analisi programmatica efficace e corrispondente all'approssimarsi dei bisogni del territorio.

VOCE DI COSTO	FINANZIAMENTO PROVINCIA	COFINANZIAMENTO AMBITO
Software	30.000,00	
Formazione	20.000,00	
Hardware e punti rete		60.000,00

PROGETTO N. 3: Mediazione culturale minori/adulti

Si registra nel nostro territorio un aumento della presenza di persone immigrate (media del 4% della popolazione totale con punte del 7%). Conseguentemente emerge il bisogno di favorire processi di inserimento sociale a valere delle differenti classi sociali, culturali ed anagrafiche

Le azioni che si intendono implementare nell'ambito del progetto riguardano la mediazione culturale in ambito scolastico, l'integrazione culturale nella rete sociale con particolare riferimento al mondo femminile quale soggetto di mediazione all'interno degli ambiti di vita.

Le varie fasi progettuali condurranno all'attivazione di una rete di mediatori culturali, al coinvolgimento degli ambiti scolastici e alla realizzazione di attività di integrazione sociale relative a vari ambiti

VOCE DI COSTO	FINANZIAMENTO PROVINCIA	COFINANZIAMENTO AMBITO
Costituzione di una rete di mediatori culturali	80.000,00	
Attività di integrazione culturale		35.000,00

PROGETTO N. 4: Trasporto distrettuale aree fragilità

Il servizio trasporto del Distretto 3 di Corsico è caratterizzato da scelte comunali tra loro differenti e che comportano una certa disomogeneità organizzativa nonché costi elevati. Un omogeneizzazione del servizio trasporti su tutto il territorio porterebbe sicuramente ad una razionalizzazione delle risorse evitando eventuali diseconomie e soprattutto offrirebbe un servizio uniforme a tutti i cittadini del distretto. Oltretutto, sarà possibile affrontare le richieste crescenti di trasporti non programmati a carico di una diversità di fasce di popolazione.

Operando nella direzione di realizzare un trasporto distrettuale si renderebbe omogeneo il servizio sul territorio evitando diseconomie.

Le azioni che verranno intraprese sono: l'individuazione della gestione associata del servizio, la predisposizione di un regolamento unico di accesso e la individuazione di valorizzare l'opportunità occupazionale per fasce deboli della popolazione.

Si ritiene che la gestione associata garantisca uno sviluppo del numero degli utenti serviti, con il conseguente miglioramento dell'erogazione dello stesso (aumento opportunità)

VOCE DI COSTO	FINANZIAMENTO PROVINCIA	COFINANZIAMENTO AMBITO
Trasporti non programmati	60.000	
Attività di trasporto sociale extra-scolastico		513.000,00

AREA ANZIANI

DATI DI CONTESTO

Come si può notare la tabella sotto evidenziata, riporta alcuni dati particolarmente significativi inerenti l'area anziani, e nello specifico il numero considerevole degli ultra65enni presenti nel nostro distretto in rapporto alla popolazione totale residente.

Tenendo presente che la media nazionale della popolazione anziana sul totale della popolazione è del 18% (dato: ultimo Censimento) a livello distrettuale la percentuale è equiparabile anche comparata alla non uniformità del dato nei diversi comuni; troviamo infatti una percentuale del 22% per il Comune di Corsico e dell' 11% per i comuni di Assago e Buccinasco.

	Popolazione totale 2005	Popolazione >65 anni nel 2005	%	Nati nel 1940	Nati nel 1941	Nati nel 1942	Nati nel 1943	Popolazione >65 nel 2008
ASSAGO	7824	870	11%	76	72	66	80	1164
BUCCINASCO	26877	3108	11%	282	283	294	295	4262
CESANO BOSCONI	23990	4025	16%	353	330	321	318	5347
CORSICO	33729	7638	22%	590	530	549	485	9792
CUSAGO	3374	481	14%	40	20	29	29	599
TREZZANO S/N	18723	3188	17%	254	253	236	247	7366
TOTALE	114517	19310	17%	1519	1416	1429	1374	28530

RISORSE TERRITORIALI

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

Si segnala inoltre sul territorio, la presenza di una ventina di associazioni di volontariato, sia laiche che cattoliche, che a vario titolo si occupano di attività inerenti tale ambito.

** Servizi territoriali o domiciliari*

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

Attualmente sul nostro territorio le **strutture residenziali** sono:

- L'Istituto Sacra Famiglia che per quanto concerne l'area anziani dispone di reparti di RSA di cui 21 posti riservati alle patologie correlate alla malattia Alzheimer;
- RSA Pontirolo con 60 posti letto;
- RSA "Il Naviglio" con 120 posti letto di cui 40 riservati per patologie psichiatriche e/o legate alle demenze;
- Casa di Cura Ambrosiana, struttura a carattere sanitario con reparti di chirurgia, medicina, oncologia, lungo-degenza e riabilitazione.

Al momento le strutture **semi-residenziali** sono:

- Centro Diurno Integrato "Villa Sormani" con sede a Cesano Boscone dell'Istituto Sacra Famiglia con 40 posti di cui 20 riservati per i malati di Alzheimer;
- Centro Diurno Integrato con sede a Buccinasco con 40 posti;
- Centro Diurno Integrato "E. Cella" con sede a Trezzano con 30 posti;
- Centro Diurno Integrato "G. Perversi" con sede a Corsico con 40 posti.

Tutti i CDI elencati, tranne quello con sede a Trezzano che sta espletando le pratiche, hanno ottenuto negli scorsi anni l'accreditamento dalla Regione Lombardia in base alla DGR n.7/8494 del 22/03/2002.

Attualmente i **servizi territoriali** che svolgono prestazioni domiciliari sono:

- Fondazione "Pontirolo" che svolge, in forma associata per 5 comuni del distretto (escluso Cusago) il Servizio di Assistenza Domiciliare;
- L'Azienda Sanitaria Locale eroga, tramite l'erogazione di credits e vouchers e attraverso enti accreditati, le prestazioni sanitarie di tipo infermieristico e riabilitativo;
- Interventi per garantire ricoveri di sollievo e di emergenza in collaborazione ASL e Comuni.

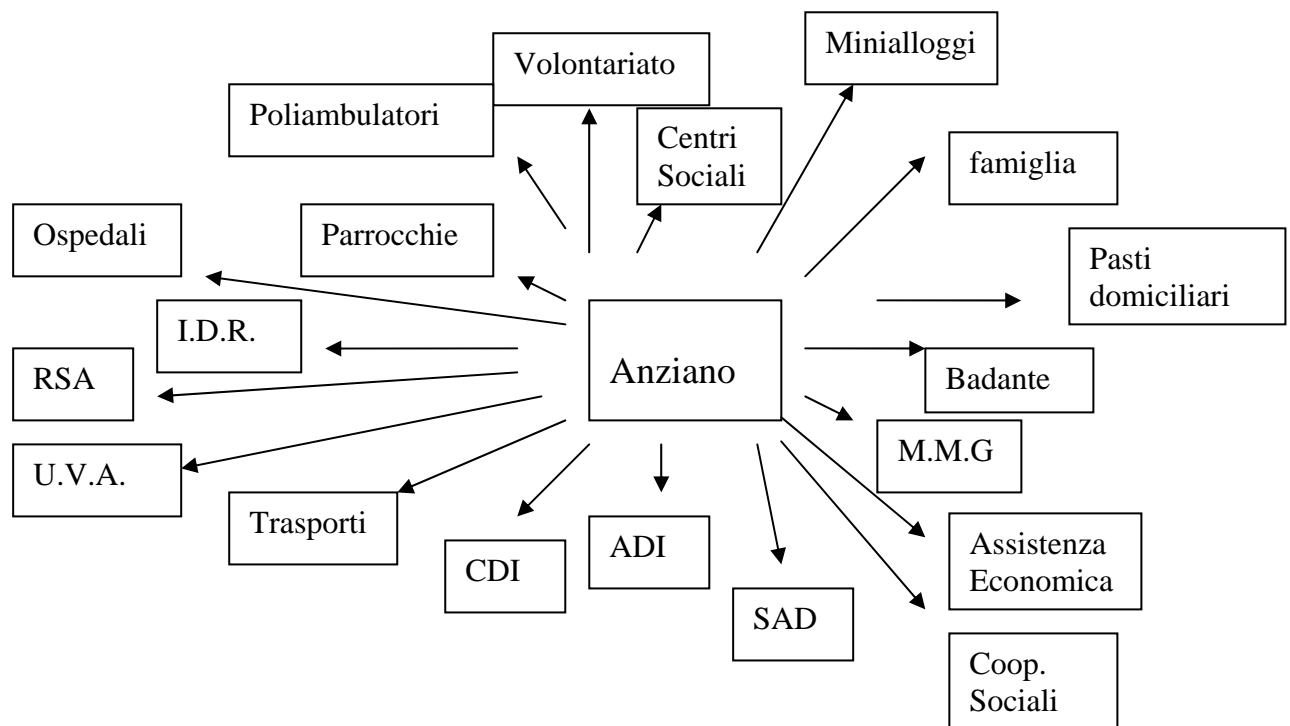
AREE PROBLEMATICHE

Stante la percentuale di anziani presenti sul nostro territorio e la descrizione delle risorse e dei servizi offerti, si evidenziano alcune aree d'intervento problematiche:

1) I servizi socio assistenziali offerti agli anziani sono vari e numerosi ma l'accesso a tali servizi, e la risposta in percentuale ai bisogni potenziali della popolazione anziana, è sempre basso.

Gli anziani, soprattutto quelli con problematiche sociali e fisiche, hanno difficoltà ad accedere ai servizi e ad individuare dove poter trovare una soluzione ai loro bisogni.

La fragilità dell'essere anziano, in un quadro di riferimento sociale e legislativo in continuo mutamento, frammentato e disomogeneo, crea disorientamento e le ridotte capacità di autonomia fanno sì che l'anziano continui a tentare di risolvere i propri problemi attraverso le poche reti che sono a lui note ed usuali.



Lo schema sopra riportato evidenzia tutti gli interventi e servizi sia sociali che sanitari al quale l'utente anziano può rivolgersi in base al bisogno.

Sappiamo ormai che l'anziano è spesso portatore di molteplici problematiche sia sociali che sanitarie e che non sempre ha le competenze e conosce le risorse per poterli decodificare e successivamente esporli nelle sedi adeguate per la ricerca di una loro soluzione.

Uno degli aspetti prioritari, focalizzati dal tavolo tematico, rispetto alla messa in rete dei servizi e delle prestazioni è **il tema dell'integrazione socio-sanitaria**. L'anziano, come già detto, è spesso portatore di entrambi i bisogni che sono inscindibili; se le istituzioni preposte a soddisfare questi due aspetti non dialogano fra di loro l'intervento sull'utente sarà sempre parziale.

Una delle criticità di fondo è proprio la quasi totale assenza di comunicazione e di collegamento fra tutti questi soggetti pubblici e privati che a vario titolo intervengono su problematiche sia sociali che sanitarie della popolazione considerata.

Visto che l'approccio all'utenza anziana deve essere necessariamente un approccio multidimensionale non è ipotizzabile, soprattutto nei casi di disabilità e di fragilità sociale, che sia l'anziano stesso a fare il care-giver di se stesso e riesca a raccordare tutti gli ambiti.

2) La malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza. Tra il 50 e il 70% delle persone affette da demenza soffrono di patologia di Alzheimer e tale malattia può durare dagli 8 ai 15 anni.

La malattia di Alzheimer coglie in modo conclamato circa il 5 % delle persone con 60 o più anni: in Italia si stimano 500.000 ammalati con una previsione, negli anni 2000, di un aumento pari al 40 %. (fonte www.alzheimer.it)

Le persone che sono state seguite dal Centro Psico Sociale e dall'Unità Valutativa Alzheimer dell' Istituto Sacra Famiglia, dal 2002 ad oggi, sono 1252 pari al 6,48% della popolazione anziana del distretto.

E' da tener presente che i dati del CPS si riferiscono a persone che hanno patologie psichiatriche eventualmente correlate ad un quadro di demenza.

Alzheimer utenza CPS e UVA (Istituto Sacra Famiglia)

Anno di riferimento	Utenti CPS Over 65enni	Utenti Unità Valutativa Anziani (Istituto sacra Famiglia)	Totale utenti CPS e U.V.A
2002	177	128	305
2003	195	105	300
2004	206	143	349
2005 (dato censito al 30 settembre)	163	135	298
Totale	741	511	1252

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

Non tutti i servizi presenti sul territorio (si fa riferimento soprattutto al SAD e ai Centri Diurni Integrati) sono in grado di gestire in modo esaustivo tali patologie in quanto la gestione del paziente richiede una particolare flessibilità organizzativa ed un rapporto operatore/paziente difficilmente garantito dai servizi considerati.

I dati di seguito descritti, evidenziano che sono poche le persone con problematiche inerenti l'Alzheimer che si rivolgono al servizio pubblico e le risposte, seppur diversificate, non rispondono in modo esaustivo a tutte le richieste. Si rileva inoltre una precisa carenza soprattutto di strutture residenziali e semi residenziali che possano accogliere le persone affette da tali patologie.

Alzheimer – Richieste ai Comuni

Periodo di riferimento dal 1 gennaio al 31 ottobre 2005

Tipologia delle domande presentate	Numero domande presentate	Numero domande soddisfatte
Consulenza/orientamento	16	18
Igiene	18	14
Supporto care giver	8	5
Contributo	4	4
Inserimento centro diurno	12	8
Ricovero definitivo	11	7
Altro (compagnia fornita da una volontaria)		1
Totale	69	57

La percentuale di soddisfacimento della domanda è pari al 82,6%

3) Un altro aspetto problematico correlato alle demenze, è quello della **gestione delle tutele patrimoniali delle persone sole** e di tutti gli aspetti collegati ad esse.

La normativa nazionale n. 6/2004 che istituisce la figura dell'amministratore di sostegno ha definito in modo chiaro e preciso sia le procedure che gli ambiti di intervento ma, sul nostro territorio, oltre all'Ufficio Tutele della ASL che ha competenza su tutti i comuni dell'ambito considerato, non esiste ad oggi un altro organismo che abbia le capacità e le risorse per poter seguire in modo adeguato tutti i decreti di amministrazioni di sostegno e le procedure ad essi attinenti.

Si segnala inoltre di particolare importanza **il servizio di trasporti/accompagnamento** per l'anziano, spesso non in grado di gestire autonomamente i propri spostamenti e garantito dai Comuni sull'intero territorio distrettuale in termini disomogenei (vedi pagina 11).

Servizio trasporto area anziani a domanda individuale

Periodo di riferimento dal 1 gennaio a 31 ottobre 2005

	ASSAGO	BUCCINASCO	CESANO BOSCONI	CORSICO	CUSAGO	TREZZANO S/N
Esiste un regolamento?	si	no	si	no	si	no
Gestione diretta?	no	si/no	si	si/no	si	si
Convenzioni ed appalti con:						
Auser	si	si		Si		
Circolo C.Battisti					Si	
Coop. Master						si

	ASSAGO	BUCCINASCO	CESANO BOSCONI	CORSICO	CUSAGO	TREZZANO S/N	Totale
N. anziani over 65 trasportate	19	17	70	21	62	134	323
Di cui seguite dal SAD	8		11	2		8	29
Tutti ultra 65 anni		Si	Si		si		
Ultra 65anni a basso reddito		Si	Si	si		si	
Ultra 65 anni con problematiche sanitarie		si	si				
Altro	si				si		

	ASSAGO	BUCCINASCO	CESANO BOSCONI	CORSICO	CUSAGO	TREZZANO S/N	Totale
Numero trasporti effettuali	264	130	674	179	432	596	2275
Per visite mediche	Si	Si	Si	si	si	si	
Per terapie	si	Si	Si	si	si		
Per disbrigo pratiche quotidiane		si	si		si		

	ASSAGO	BUCCHINASCO	CESANO BOSCONI	CORSICO	CUSAGO	TREZZANO S/N
Servizio Privati/associazioni						
Croce Verde			si	si	si	Si
Croce Rossa			si	Si		
Auser	si	si	si	Si		
CTA				si		
Alatha			Si			
Giuntoni		Si				
Cittadini a pagamento			si			

Attualmente tre comuni (Corsico, Buccinasco ed Assago) hanno una convenzione con una risorsa del terzo settore, Trezzano ha in essere sia un appalto che una convenzione, Cesano Boscone e Cusago gestiscono il trasporto in proprio.

Due comuni su sei hanno anche regolamentato questo tipo di servizio.

I comuni di Cusago, Assago e Trezzano S /N risultano decentrati da molti servizi erogati sul nostro territorio dall'ASL, dai servizi poliambulatori dell'Ospedale Civile di Legnano e dall'Istituto Sacra Famiglia. Inoltre, non avendo sul territorio un polo ospedaliero di riferimento, i cittadini fanno riferimento alle strutture sanitarie di Milano o dei comuni limitrofi. Tale organizzazione provoca una disomogeneità degli interventi su tutto il territorio con un grande sforzo organizzativo da parte di tutti i comuni interessati.

AZIONI DI SISTEMA

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

- Impostare una mappatura di tutte le risorse esistenti sul distretto in collaborazione con gli attori che a vario titolo operano nell'area anziani;
- Organizzare a livello distrettuale un Ufficio Tutela o, attraverso accordi con l' ASL potenziare quello esistente, che possa operare in modo trasversale, anche sull'area handicap. Tale servizio potrebbe offrire consulenza sia ai familiari che agli operatori del territorio;
- Istituzione di un regolamento unico per i comuni che accedono ai servizi gestiti a livello sovracomunali ed attivati in tutti i comuni.
- Sensibilizzare, per la problematica trasporti, tutti i Comuni del Distretto a ricorrere alla "Mobilità Garantita gratuita": su richiesta del singolo comune società private che forniscono automezzi a fini esclusivamente etico/sociali.

AZIONI DI PIANO

Sportello Unico Integrato

Una delle priorità ipotizzate è la costruzione della rete che permetta a tutti i servizi e le istituzioni (sia essi sociali che sanitari) di dialogare fra loro lavorando sinergicamente e con l'obiettivo condiviso di aiutare l'utente stesso a soddisfare i propri bisogni.

A tal fine sarebbe utile costituire uno “**sportello unico integrato**” che possa accogliere tutti i possibili problemi degli anziani, che abbia funzioni di informazione, orientamento, accompagnamento e lettura del bisogno al fine di poter esercitare funzioni di raccordo integrate verso tutti gli attori preposti ad intervenire.

Per la funzione svolta da questo nuovo polo operativo si presuppone già, che all’interno di esso, siano presenti sia figure sociali che sanitarie (assistente sociale, assistente sanitaria o la figura del medico geriatra) così da poter, fin da subito, fare una valutazione dei bisogni in termini multidisciplinari.

Valutata anche la diversità e l’ampiezza del territorio del nostro distretto lo sportello potrebbe essere “itinerante” e riguardare le problematiche e i bisogni più complessi.

Per poter meglio integrare e far interagire le risorse e al fine di poter rendere più celere l’intervento degli operatori presenti, sarà necessario dotare tale sportello di supporti informatici in rete con tutti i soggetti preposti ad intervenire sul nostro territorio (ad es.: sito web, anagrafe sociale, cartella sociale informatizzata ecc.).

Tali tecnologie permetterebbero anche un aggiornamento in tempo reale delle risorse, delle strutture, delle procedure utili alla soluzione dei problemi emersi.

Tale sportello potrebbe assolvere inoltre la funzione di **osservatorio permanente**, attraverso il quale monitorare l’evoluzione della domanda, elaborare ipotesi di risposta a bisogni emergenti, oltre che di banca dati dell’intero territorio.

Servizi diversificati per Alzheimer e/o malattie correlate

Per quanto riguarda le problematiche legate alla malattia Alzheimer e alle demenze le possibili azioni da effettuare nel triennio dovranno essere:

- Adeguata informazione sulla malattia e sulle possibili strategie di intervento con l’eventuale attivazione sul territorio di gruppi di mutuo-aiuto a supporto dei care givers;
- Attivazioni di corsi specifici per la figura delle “badanti” e regolamentazione della domanda/offerta;
- Apertura o convenzionamento a livello distrettuale di un Centro Diurno Integrato Alzheimer oltre a quello già presente sul nostro territorio.
- Una omogeneizzazione del servizio trasporti su tutto il territorio.

AREA DISABILI

DATI DI CONTESTO

L'analisi relativa alla base conoscitiva inerente l'area della disabilità nel territorio di riferimento, risulta particolarmente complessa in quanto, prima di addentrarci in merito alle numerose e specifiche problematiche e risvolti sociali, relazionali, emotivi e comportamentali che essa porta con sé, mette in luce un aspetto che rischia di rendere parziale ogni considerazione a riguardo: la difficoltà di raccogliere dati omogenei.

Il Tavolo d'area si è misurato, infatti, con la frammentazione delle fonti, con la sovente disponibilità di "numeri" che si sovrappongono nelle diverse unità d'offerta, con la poca chiarezza in merito alla raccolta, alle modalità, strategie, parametri adottati, che rendono spesso complicata una eventuale comparazione ed analisi degli stessi dati, in una logica d'insieme condiviso ed uguale per tutte le istituzioni.

Questa situazione è di ostacolo anche alla lettura dei bisogni delle persone diversamente abili residenti nel nostro territorio, e vuole infine sollecitare una riflessione circa la diversa considerazione della disabilità a seconda dell'osservatorio coinvolto.

Quanto sopra ha stimolato il confronto verso la costruzione di un sistema informativo attivo sulle diverse aree di fragilità sociale residenti sul territorio, nonché sulla definizione in via prioritaria di un percorso che consenta di avere a disposizione del programmatore sociale valide basi conoscitive quanti e qualitative.

RISORSE

➤ Unità d'offerta erogate dalle Amministrazioni Comunali

Dati sull'offerta dei servizi	Assago	Buccinasco	Cesano B.	Corsico	Cusago	Trezzano
Assistenza scolastica	X	X	X	X	x	X
Sostegno all'inserimento lavorativo		X	X**			X**
soggiorni estivi					X	
servizio di assistenza domiciliare	x	X	X	X	X	X
trasporti	x	X	X	X	X	X
laboratori o altri servizi assimilabili		X				X
orientamento scolastico	X	X	X	X		X
servizio tutele						
assistenza economica	X	X		X	x	X
sportelli informativi sovra comunali	X	X	X	X	X	X
Pratiche abbattimento barriere architettoniche		x				
** inteso come borse lavoro-tirocini lavorativi						

➤ competenze socio-sanitarie erogate dall'azienda sanitaria locale:

- raccolta, decodifica del bisogno e accompagnamento alle Unità d'offerta ASL e/o servizi del territorio;
- gestione casi coma e predisposizione relative pratiche;

- predisposizione pratiche e progetti L.R. 23/99 (per ausili tecnologicamente avanzati)
- predisposizione pratiche di rimborso per modifiche auto disabili;
- valutazione sociale per richieste di ausili particolari (es. carrozzine elettriche, montascale ecc);
- partecipazione degli Operatori preposti alle attività istituzionali specifiche per l'ambito dell'invalidità civile (L. 104/92 e L.68/99);
- gestione, tramite appalto, del CDD di Trezzano sul Naviglio;
- attività socio-sanitarie relative allo Sportello Cure Domiciliari.

➤ **Competenze erogate dal Dipartimento Salute Mentale (Azienda Ospedaliera San Carlo):**

- Attività psico-socio-sanitarie specifiche e di competenza del Centro Psico-Sociale territoriale;.
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura: ricoveri per condizioni di sofferenza psichica acuta;
- Day Hospital Psichiatrico: trattamento di riabilitazione psichiatrica precoce;
- Centro Diurno: trattamenti di riabilitazione psichiatrica diurna a lungo termine;
- Centri residenziali di terapia e riabilitazione a diversa intensità di protezione;
- Poli territoriali U.O.N.P.I.A: Centri di primo riferimento per tutti i bambini e adolescenti con disturbi neuropsichiatrici;

➤ **Servizi territoriali attivati su volontà dei Comuni e riconducibili al Piano di Zona**

- Servizio Formazione all'Autonomia: con il ritiro della delega all'ASL locale dal 1 gennaio 2006, il servizio è gestito in forma associata dai sei Comuni, in attesa di definire il riordino dei servizi per disabili su tutto il territorio di competenza
- Servizio Inserimenti Lavorativi. Con il ritiro della delega all'ASL locale dal 1 gennaio 2006, il servizio è gestito in forma associata dai sei Comuni. Tale servizio favorisce l'orientamento e l'inserimento lavorativo delle fasce deboli, svantaggiate o a rischio di emarginazione;
- Sportelli Disabili: sono presenti tre sedi operative ma rivolte a tutti i cittadini del territorio, ed offrono informazioni circa le diverse problematiche inerenti la disabilità;
- Servizio di Assistenza Domiciliare: interventi educativi rivolti a disabili.

➤ **Servizi offerti dalle Cooperative e terzo settore:**

	Coop. Betania	Coop. Cascina Bianca	Coop. Gabbiano Servizi	Grupifh	Gupih	Coop. Il Melograno	Ledha	Sacra Famiglia
Assistenza Domiciliare			X					
Tempo libero		X	X	X	X		X	
Vacanze			X				X	
Ricovero di sollievo			X				X	X
Residenzialità		X	X					X
Superamento barriere arch.							X	
SFA			X					
CSE								
CDD		X	X					X
Trasporto		X						
Formazione operatori		X						X
Orientamento scol./ Formazione profes							X	
Inserimento lavorativo	X						X	
Consulenza legale							X	
Sostegno scol.			X			X		

Neuropsichiatria		X						X
Sostegno Psicologico				X				X
Doppio Diagnostico								X
Comunicazione sociale				X			X	
Segretariato sociale							X	
Altro							Servizio Badanti	Casa di Cura + ambulatori sanitari

La tabella sopra esposta riporta le attività svolte dal terzo e quarto settore del privato sociale di cui – al 1 marzo – sono pervenuti i dati.

AREE PROBLEMATICHE

Quando si parla di persone disabili è necessario porre al centro dell'attenzione anche l'intero sistema familiare all'interno del quale la persona disabile vive e che spesso, per le caratteristiche peculiari della situazione, è il primo portavoce nei suoi diversi componenti, delle esigenze e delle richieste di aiuto.

Occorre inoltre considerare che la popolazione disabile è trasversale a tutte le categorie sociali, dalle persone con disabilità tradizionalmente intesi, portatori di handicap psico-fisico fin dalla nascita, a tutti coloro che diventano disabili in seguito a incidenti, malattie invalidanti, o comportamenti cosiddetti a rischio, fino a patologie miste o prevalentemente psichiatriche.

Anche l'età è molto varia e diverse sono le caratteristiche dei minori con handicap grave da quelle, ad esempio degli adulti disabili.

Dal punto di vista concettuale si potrebbe asserire che il bisogno principale di tutti i diversamente abili, è quello di poter avere una vita dignitosa e la possibilità di esprimere la propria soggettività ed individualità nel concreto e nel quotidiano.

A tale riguardo, non è sempre facile definire i bisogni di questa tipologia di persone che presenta problematiche eterogenee.

Si evidenziano infatti profonde differenze tra i disabili che hanno una vita completamente indipendente e formano un nucleo familiare autonomo, ed altri caratterizzati da figli disabili minori o da genitori anziani con figli disabili.

Se manteniamo al centro dell'attenzione il benessere del disabile e della sua famiglia e il diritto ad una vita dignitosa, allora è necessario fornire una rete di supporto e la possibilità di conoscere ed accedere a tutta la gamma di Servizi offerta dagli Enti Pubblici e dal Privato Sociale.

Pertanto sulla scorta delle rilevazioni effettuate e delle considerazioni sopra esposte, si possono rilevare le seguenti criticità ognuna delle quali troverà uno sviluppo nelle azioni di piano di seguito specificate:

- Mappatura delle risorse
- Sostegno alla famiglia
- Avviamento all'autonomia
- Tutela Amministrativa / amministratore di sostegno:
- “Durante e oltre noi”
- Assistenza scolastica educativa disabili
- Servizio Trasporto/accompagnamento

TRASPORTO DISABILI						
Tipologia a di trasporto	Assago	Buccinasco	Cesano Boscone	Corsico	Cusago	Trezzano S/n
CSE	X	X	X	X	X	X
Scuole	X	X	X	X		
visite e terapie	X	X	X	X	X	X
Tempo libero		X				
Sacra famiglia		X	X	X		X
Don Gnocchi		X	X	x		X
Centro Diurno Gabbiano			X			x
SFA			X			X
Ist. Oriani			X			
Anfaas		X	X	X		
Lavoro		X		X		X

AZIONI DI SISTEMA

- **Realizzazione C.S.E:** compiere un percorso di co-progettazione che porti alla realizzazione di una nuova struttura capace di rispondere alle esigenze del territorio. La presente azione assume un ruolo di priorità nell'insieme delle azioni da implementare e nella destinazione ed uso delle risorse economiche del Piano di Zona;
- **Mettere in rete le risorse** tra i servizi del Terzo e Quarto settore, i Servizi Sociali dei Comuni e i referenti degli altri Enti Pubblici e privati soprattutto in riferimento alle aree problematiche;
- **Costruzione di un sottosistema informativo Disabilità ;**
- **Organizzare a livello distrettuale un Ufficio Tutela** o, attraverso accordi con la ASL, potenziare quello esistente, che possa operare in modo trasversale, anche sull'area anziani;
- Sensibilizzare tutti i comuni rispetto ad una omogeneizzazione del servizio **trasporti**, ipotizzando modalità di soluzione soprattutto rispetto ai "trasporti d'emergenza"
- Sensibilizzare tutti i comuni rispetto **all'assistenza scolastica educativa** disabili del sostegno educativo rivolto agli alunni disabili, anche in riferimento alle indicazioni di legge;
- Promuovere una progettualità condivisa tra tutti gli attori del territorio finalizzata alla ricerca di **soluzioni di residenzialità**.

AZIONI DI PIANO

- **Mappatura delle risorse:** una delle criticità è sicuramente la scarsa conoscenza delle realtà territoriali che a vario titolo opera con soggetti disabili oltre alle risorse e servizi a disposizione. A Tale riguardo, la mappatura è finalizzata alla costruzione di una rete che permetta a tutti i servizi e le istituzioni di dialogare fra loro lavorando sinergicamente, evitando sovrapposizioni.
- **Sostegno alla famiglia del disabile:**
Attraverso la promozione di interventi di auto mutuo aiuto, affinché tutti i soggetti siano non solo fruitori passivi di servizi, ma soggetti attivi promotori degli stessi servizi.

- organizzare gruppi di auto aiuto e serate a tema al fine di condividere le esperienze acquisite personalmente, fornire possibili chiavi di lettura di stati d'animo e sensazioni, leggere quanto di "comune a più situazioni" ci sia in problemi che appaiono esclusivamente individuali.
- organizzare per i diversamente abili, momenti di svago, socializzazione, appartenenza ad un gruppo, stimolo della creatività, promuovere vacanze e/o soggiorni di sollievo, intesi come momenti di promozione all'autonomia.

- **Avviamento all'autonomia**

- orientamento/inserimento lavorativo.
- preparazione al distacco

- **Tutela Amministrativa / amministratore di sostegno:**

Sono sempre più in aumento le richieste di familiari che richiedono consulenze relativamente a questo tema. In alcuni casi i servizi sociali si fanno carico della gestione Amministrativa di soggetti disabili con un forte dispendio di energie e scarsi strumenti a disposizione. Sul nostro territorio non esistono altri organismi, oltre al Servizio Tutela dell'ASL, avente le capacità e le risorse per poter seguire in modo adeguato i decreti di amministrazione provvisoria (vedi area anziani).

Un obiettivo importante è quello di Tutelare il Disabile rendendolo dove possibile partecipe delle scelte che lo riguardano.

Sarebbe inoltre interessante organizzare serate a tema al fine di informare le Famiglie di disabili, gli Operatori ed Amministratori pubblici (anche quali Amministratori di Sostegno eletti d'ufficio), gli Operatori di strutture residenziali per Disabili, i Rappresentanti di associazioni di famiglie di Disabili circa la nuova figura dell'Amministratore di sostegno e quelle preesistenti di Tutore e Curatore

- **"Durante e oltre noi"**

Promozione di progetti che coinvolgano le famiglie dei disabili e le amministrazioni comunali per creare le condizioni socio-culturali e psicologiche al passaggio alla condizione di vita autonoma.

Realizzare una soluzione di residenzialità integrata per Disabili con attività diurne che eviti loro inoperosità.

- **Servizio Trasporto**

Il servizio di trasporti/accompagnamento per il disabile non è uniforme su tutto il territorio distrettuale.

Attualmente quattro comuni (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone e Corsico) hanno convenzioni con risorse del terzo settore, Trezzano Sul Naviglio ha appaltato l'intero servizio.

Tale organizzazione provoca una disomogeneità degli interventi offerti su tutto il territorio con un grande sforzo organizzativo da parte di tutti i comuni interessati.

I comuni rilevano inoltre come nodo problematico la pressante richiesta di trasporti non programmato quindi straordinario.

Oltre a quanto già esposto, sarebbe opportuno realizzare nello specifico per l'area disabili, un servizio di carsharing su tutto il territorio per dare una risposta concreta alla necessità di mobilità per le persone con difficoltà motorie, realizzando anche una risposta efficace alle richieste estemporanee dei cittadini disabili.

- **Assistenza educativa scolastica al disabile**

Per quanto riguarda l'assistenza scolastica ai portatori di handicap, si ritiene importante fissare alcuni obiettivi di qualità verso i quali è necessario tendere per migliorare il livello di erogazione del servizio.

Da un lato infatti, si è in presenza di un servizio attivo in tutti i comuni del distretto, dall'altro si notano diverse differenze nell'erogazione dello stesso.

Il piano di zona pone come obiettivo quello di raggiungere livelli di erogazione uniformi, in cui siano rispettati i dettami della normativa vigente, con particolare riferimento al ruolo educativo da assegnare al personale incaricato direttamente o indirettamente attraverso gestore esterno dal Comune.

Importante inoltre l'invito a recepire e sottoscrivere il documento in fase di elaborazione al tavolo Inter-istituzionale promosso dal CSA (Centro Servizi Amministrativi) con la partecipazione delle Amministrazioni Comunali, delle UONPIA e dei referenti delle scuole snodo.

Promuovere modalità d'intervento in sintonia con il dettato legislativo, con particolare riferimento al ruolo dell'educatore e alla sua specifica professione, nonché promuovere protocolli d'intesa, da sottoscrivere in sede istituzionale dal gestore esterno, dall'amministratore appaltante e dalle dirigenze scolastiche.

- **Gestione del CSE, SFA, Nil.**

In riferimento inoltre alla recente normativa in merito al riordino dei servizi per le persone disabili (Delibere N. VII/20763, n. VII/20943 del 16 febbraio 2005, Circolare n. 10 e 35 del 24 agosto 2005), i Comuni del Distretto 3 Corsico stanno individuando le soluzioni più opportune che riguardano la gestione del CSE, SFA, NIL.

AREA MINORI E FAMIGLIA

DATI DI CONTESTO

Il Tavolo Minori e Famiglia, per avviare il processo di definizione delle priorità triennali legate alla programmazione di ambito, ha effettuato una ricognizione e una mappatura delle attività rivolte ai minori e alle loro famiglie, svolte dai servizi comunali, socio-sanitari, da cooperative ed associazioni, per un totale di ben **67 agenzie del territorio “intervistate”**.

Un significativo dato raccolto nel triennio 2002/05, riguarda i minori raggiunti da tali agenzie:

- **16130 minori seguiti nel 2005**
- **15499 minori seguiti nel 2004**
- **14903 minori seguiti nel 2003**

L'analisi qualitativa delle interviste, ha evidenziato bisogni specifici dei minori e delle loro famiglie particolarmente differenziate per fasce d'età.

Si ritiene pertanto fondamentale riportare di seguito uno schema esemplificativo di quanto sopra specificato, che consente di evidenziare di seguito le azioni di sistema e di piano che l'ambito intende potenziare per la nuova triennialità.

Fascia d'età di riferimento	Bisogni rilevati
0 – 3 anni	<ul style="list-style-type: none">• Strumenti di contenimento liste d'attesa dei nidi• Coinvolgimento e raccordo con i servizi per l'infanzia• Potenziamento dell'offerta specialistica relativa alla UONPIA del territorio anche attraverso l'offerta di percorsi riabilitativi di psicomotricità e logopedia
4 - 5 anni	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento e raccordo con i servizi per l'infanzia• Potenziamento dell'offerta specialistica relativa alla UONPIA del territorio anche attraverso l'offerta di percorsi riabilitativi di psicomotricità e logopedia
6 – 10 anni	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento e raccordo con i servizi per l'infanzia• Potenziamento dell'offerta specialistica relativa alla UONPIA del territorio anche attraverso l'offerta di percorsi riabilitativi di psicomotricità, logopedia e psicoterapia• Potenziamento del servizio di post-scuola: spazio compiti e sostegno pomeridiano educativo
11 – 13 anni	<ul style="list-style-type: none">• Attività di sostegno e supporto a favore di minori stranieri/disabili
14 – 17 anni	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolgimento e raccordo con i servizi per l'infanzia• Potenziamento dell'offerta specialistica relativa alla UONPIA del territorio anche attraverso l'offerta di percorsi di psicoterapia• Attività di prevenzione ed individuazione di strumenti di orientamento finalizzati al contenimento dei comportamenti a rischio per uso di stupefacenti, nonché al contenimento dell'abbandono scolastico• Attività di sostegno e supporto a favore di minori stranieri/disabili• Potenziamento del servizio di post-scuola: spazio compiti e sostegno pomeridiano educativo con particolare attenzione al livello aggregativi e di coinvolgimento sociale

A completamento della tabella sopra esposta, si segnalano bisogni trasversali comuni a tutte le fasce d'età evidenziate, quali:

- Supporto alla genitorialità

- Diffusione della cultura dell'affido
- Formazione degli insegnanti ed operatori su tematiche specifiche (quali la gestione della disabilità e/o dello studente straniero ecc)

AZIONI DI SISTEMA

- **Indagine conoscitiva qualitativa**

Nel prossimo triennio deve definirsi un sistema di conoscenza di tutti gli interlocutori e di tutti i servizi svolti sia del privato sociale che di concerto con le Amministrazioni Pubbliche locali.

- **Costituzione di un sistema stabile di monitoraggio e conseguente socializzazione dei risultati a tutti gli attori coinvolti**

Il Tavolo propone di individuare un referente unico di osservazione ed analisi dei problemi/fenomeni connessi all'area minori e famiglia. Il distretto deve potere essere nelle condizioni di conoscere realmente il fenomeno e quindi: i dati di popolazione, i dati relativi ai bisogni espressi e non soddisfatti, i fenomeni emergenti e le criticità che determinano l'espressione del disagio o della dipendenza assistenziale della famiglia o del singolo, attraverso la rilevazione dell'efficacia dei servizi comunali e dei servizi pubblici e privati operanti sul territorio, la comparazione e l'analisi dei dati raccolti, la rilevazione dei servizi offerti dal privato sociale. Questo risultato può essere soddisfatto attraverso la predisposizione e la conduzione di interviste approfondite e di focus-groups finalizzati al confronto diretto e costante tra gli operatori afferenti a servizi pubblici e privati

- **Definizione di strategie di integrazione tra servizi sociali e sanitari**

Tale obiettivo può essere facilitato dalla stesura di protocolli operativi, nomina di referenti, definizione di ambiti di applicazione e risultati attesi, ad esempio per lo sviluppo ed il potenziamento dei servizi di psicoterapia e neuropsichiatria sul distretto e/o di altre valutazioni emerse dalla lettura dei bisogni del Tavolo Minori e Famiglia

- **Definizione di strategie di integrazione tra scuola, oratori, associazioni, cooperative e servizi sociali comunali**

Tale obiettivo può essere facilitato dalla creazione di strumenti di supporto al doposcuola e/o di altre valutazioni emerse dalla lettura dei bisogni del Tavolo Minori e Famiglia. Tale azione si configura come il luogo in cui far confluire in un'ottica di mantenimento e sviluppo le azioni finora finanziate dalla Legge 285/97

- **Mantenimento e potenziamento del servizio Spazio Neutro e Mediazione Familiare**

Saranno fondamentali i monitoraggi quali/quantitativi inerenti tali Servizi, nonché l'analisi della ricaduta sul territorio in termini di prevenzione al disagio minorile e al contenimento del rischio evolutivo infantile.

Sulla base dei risultati delle azioni sopra esposte, dal biennio 2007/08 sarà possibile elaborare progetti specifici sulla base della lettura dei bisogni rilevati.

AZIONI DI PIANO

- **I minori e le famiglie: analisi dei servizi e dei bisogni del distretto**

Premessa

Mappatura e monitoraggio del sistema: la programmazione relativa al prossimo triennio deve originarsi da una approfondita analisi di tutte le strutture e/o gli enti che, a vario titolo, si occupano di minori e famiglia sul nostro distretto.

Deve definirsi un sistema di conoscenza di tutti gli interlocutori e di tutti i servizi svolti sia dal privato sociale che di concerto con le Amministrazioni Comunali.

In ottemperanza ai nuovi indirizzi forniti con la circolare 34 del 29/07/2005 dalla Giunta Regionale - Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, il nuovo sistema prenderà forma parallelamente al rinnovato modello di governance del piano di zona richiedendo una "progressiva ulteriore condivisione di responsabilità con i soggetti del terzo settore"

Obiettivi

- Costituzione di un sistema stabile di monitoraggio dei Servizi
- Definizione di un sistema stabile di analisi dei bisogni

Si ritiene utile individuare un referente unico di osservazione ed analisi dei problemi/fenomeni connessi all'area minori e famiglia. L'ambito territoriale deve poter essere nelle condizioni di conoscere realmente il fenomeno soprattutto i dati relativi ai bisogni espressi, soddisfatti e non, i fenomeni emergenti e le criticità che determinano l'espressione del disagio o della dipendenza assistenziale della famiglia e del singolo, attraverso la rilevazione dell'efficacia dei servizi comunali e dei servizi privati operanti sul territorio, la comparazione e l'analisi dei dati raccolti, la rilevazione dei servizi offerti dal privato sociale. Questo risultato si ottiene attraverso la predisposizione e la conduzione di interviste approfondite e di focus-groups finalizzati al confronto diretto e costante tra gli operatori afferenti a servizi pubblici.

Popolazione target

Tutti i partecipanti del Tavolo Minori e Famiglia: Comuni, terzo e quarto settore, ASL, Aziende Ospedaliere di riferimento

Modalità di partecipazione

Come da circolare n. 34 del 29 luglio 2005, si perseguirà "lo sviluppo del modello lombardo, fondato sulla sussidiarietà orizzontale" che, in merito alla partecipazione del terzo settore, "richiede che tali attori possano trovare nell'ambito distrettuale concreti ed autonomi momenti di confronto ed elaborazione di proposte da condividere con il livello tecnico-politico,

Metodologia:

- Conduzione di interviste semi-strutturate
- Socializzazione dei risultati
- Elaborazione di indicatori e strumenti per la puntuale definizione dei bisogni emersi nel distretto. Raggiunto questo obiettivo, l'ambito territoriale sarà messo nelle migliori condizioni per poter effettuare più approfondite analisi e valutazioni in tema di progettazione dei servizi per i minori e la famiglia.

Operatori coinvolti

Personale formato per la conduzione delle interviste semi-strutturate di durata compresa tra i 60 e i 120 minuti (circa 35 interviste) ed i partecipanti del Tavolo Minori e Famiglia

Fasi e tempi di realizzazione:

3 mesi, l'output consisterà nella creazione di un database.

Criticità

Tempi lunghi legati sia all'elaborazione delle interviste e dei dati, sia alla collegiale definizione dei parametri da osservare e quantificare per definire concetti univoci di bisogno.

Modalità di verifica

Predisposizione di efficaci meccanismi di monitoraggio dei dati registrati

• SPAZIO NEUTRO

Premessa

Lo Spazio Neutro è un servizio per l'esercizio del diritto di visita e relazione, secondo i principi enunciati dell'art. 9 della "Convenzione dei diritti dell'infanzia".

Si propone come un "contenitore" qualificato alla gestione degli incontri tra bambini e genitori: un luogo terzo, uno spazio e un tempo intermedi, lontani dal quotidiano, la cornice di una possibilità più che di un'ingiunzione, un campo che non appartiene ad alcuno dei contendenti e che, a poco a poco, può appartenere un po' a tutti.

Nel 2005 è stata avviata una fase sperimentale e distrettuale di gestione del servizio Spazio Neutro tramite l'affidamento diretto ad una cooperativa del territorio in ATS con un'associazione di psicologi. Nel triennio si intende consolidare e strutturare il servizio e l'offerta.

Obiettivi

Rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino e i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affido e altre vicende di grave e profonda crisi familiare

Tipologia di utenza

Nel 2005 la sperimentazione del Servizio di soli sei mesi, ha consentito l'accesso prevalentemente ai minori ed alle famiglie raggiunti da prescrizione dell'autorità giudiziaria. L'obiettivo del triennio 2006/2008 sarà quello di potenziare l'offerta, sia in termini di tempo e di risorse umane coinvolte nel progetto, sia tramite l'allargamento del servizio anche ai nuclei per cui il servizio non è prescritto dall'Autorità Giudiziaria competente, ma è comunque proposto dall'Assistente Sociale referente del caso

Modalità d'accesso

L'accesso avviene su segnalazione da parte dei servizi sociali dei sei comuni del distretto. Successivamente a questo si svolgono: incontri nelle sedi comunali per la definizione precisa e puntuale della scheda di segnalazione; valutazione da parte dell'équipe di lavoro; incontro con l'équipe del servizio sociale; presa in carico della situazione segnalata.

Metodologia

"Il punto cardine della metodologia sperimentata si traduce in un lavoro di stretta integrazione tra le differenti figure che operano nelle èquipe psico - sociale dei

Operatori coinvolti Comuni e gli operatori di Spazio Neutro.

La strutturazione del lavoro integrato prevede infatti strategie operative condivise e individuate in accordo, quali il percorso di intervento e la definizione di progetti educativi specifici per ogni situazione segnalata.

In tale ottica la metodologia ha previsto che le linee operative dei progetti sui singoli casi siano state costruite in sinergia tra i servizi coinvolti considerando tutte le dimensioni dell'intervento, come ad esempio la frequenza e durata degli incontri, ipotesi sulla durata dell'intervento, funzionalità da realizzare, colloqui di preparazione con minori e incontranti, nonché con le altre figure adulte di riferimento per i minori stessi".

Equipe psico-sociali comunali (Equipe Tutela Minori), Coordinatore del Servizio Spazio Neutro e gli educatori referenti delle situazioni.

Fasi e tempi di realizzazione

Si prevede per il triennio la realizzazione di un bando di co-progettazione per l'individuazione dei soggetti che gestiranno il servizio.

Criticità

Nel corso della prima sperimentazione, si sono registrati tempi medio/lunghi per la presa in carico dei casi: è presumibile che la messa in campo di un maggior numero di collaboratori consentirà di ridurre sensibilmente questa variabile.

Modalità di verifica

La verifica sul singolo caso viene garantita da una formale restituzione degli interventi all'equipe inviante prevista semestralmente, e verrà rinnovata per il triennio, la stesura di una relazione per il servizio sociale contenente le indicazioni e le osservazioni sull'andamento delle visite.

A livello macro si prevede di candidare il nostro servizio all'interno della rete territoriale confluyente nel servizio Spazio Neutro della Provincia di Milano: in capo ad essa vengono condotti gruppi di monitoraggio, èquipe di supervisione e collegamenti a livello di rete territoriale.

• MEDIAZIONE FAMILIARE

Premessa

Nel dicembre 2005 è stato pubblicato il bando di co-progettazione per il servizio di mediazione familiare.

Il vincitore ha partecipato alla concertata definizione del servizio distrettuale con gli operatori comunali individuali, al fine di attivare il servizio dal 1 marzo 2006. Il servizio di mediazione familiare avrà per ora durata annuale, e sarà costantemente monitorato e sottoposto a verifica al fine di definire eventuali rinnovi e/o nuove modalità di gestione.

Obiettivi

La mediazione familiare è un percorso utile alla riorganizzazione familiare a seguito, o in vista, di una separazione o divorzio (per coppie con e senza figli), in cui il mediatore si pone

in una posizione neutra, garantendo un ambiente protetto e riservato, dove le persone possono prendere accordi per il futuro loro e dei figli, senza mai proporre soluzioni, ma facilitando il dialogo tra le parti al fine di prendere decisioni ed accordi condivisi.

La mediazione familiare non è un percorso di terapia, tuttavia l'esperienza consolidata testimonia che la sua pratica può avere effetti terapeutici, soprattutto in termini di raggiungimento di una maggiore competenza decisionale e consapevolezza da parte delle persone che la utilizzano, nonché di un maggior benessere individuale."

Tipologia d'utenza

Coniugi in fase di separazione o persone già divorziate. In alcune fasi della mediazione può essere prevista e richiesta la presenza dei figli.

Modalità d'accesso

L'accesso al servizio di Mediazione Familiare si suppone spontaneo poiché il servizio dovrebbe rispondere ad una volontaria richiesta di aiuto da parte di soggetti in difficoltà. E' possibile l'intermediazione da parte di un operatore/professionista/avvocato, ma sempre su mandato dei soggetti coinvolti. Il servizio prevede l'invio attraverso la prescrizione di mediazione familiare richiesta dall'autorità giudiziaria competente.

Operatori coinvolti

Equipe di mediatori familiari afferenti al servizio gestore; Equipe Sociali Comunali.

Fasi e tempi di realizzazione

Dal 01/03/2005 al 28/02/2006 prima annualità sperimentale. Il servizio sarà monitorato al fine di definire eventuali rinnovi e/o nuove modalità di gestione.

Criticità

Stante l'inizio dell'attività dal 1 marzo 2006, ad oggi nessuna criticità rilevata.

Modalità di verifica

Sono previsti incontri di follow-up a distanza di sei mesi dalla chiusura del percorso di mediazione, laddove la coppia si renda disponibile, con la duplice finalità di effettuare sia la verifica dell'efficacia dell'intervento sia il monitoraggio degli esiti.

• PROTOCOLLO OPERATIVO INTERISTITUZIONALE PER LA "TUTELA MINORI". STRUMENTI DI INTEGRAZIONE TRA ENTE LOCALE, A.S.L ED AZIENDE OSPEDALIERE

Premessa

In sede di programmazione dei servizi per il triennio 2006/2008 è emersa con forza ed assoluta corralità la necessità di individuare forme più efficaci di integrazione tra enti in merito alla gestione degli interventi previsti dalla legge per la Tutela dei Minori.

Più nello specifico si tratta di potenziare la sinergia tra tutte le istituzioni che a vario titolo si occupano di tutela di minori.

Sistema di relazioni

In linea con le indicazioni contenute nella circolare N. 34 del 29/07/2005 dalla Giunta Regionale - Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale ed in particolar modo al punto 24 (il ruolo delle Aziende Sanitarie Locali) e la circolare 48 del 27/10/2005 dalla Giunta

Regionale - Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale al punto 2 (Piano di Zona e sistema dei Servizi: area minori), si definisce prioritaria l'esigenza di azioni comuni per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: stesura di protocolli operativi, nomina di referenti, definizione di ambiti di applicazione e risultati attesi, soprattutto per lo sviluppo ed il potenziamento dei servizi di psicoterapia e neuropsichiatria sul distretto e/o di altre valutazioni emerse dalla lettura dei bisogni del Tavolo Minori e Famiglia. Occorre quindi muovere passi importanti verso la definizione di accordi circa le risposte ai bisogni di salute delle persone attraverso, dove opportuno l'attivazione di percorsi assistenziali integrati, che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Obiettivi

Si ravvede quindi la necessità di un coordinamento e confronto tra tutte le istituzioni coinvolte nella tutela di minori al fine di:

- aumentare la chiarezza in merito ai rispettivi ruoli, ambiti di competenza e percorsi operativi;
- organizzare una rete coordinata ed integrata, di servizi e di interventi, finalizzata all'attuazione di un percorso di tutela sia sul piano socio-sanitario che giudiziario;
- promuovere azioni tese a migliorare l'integrazione tra servizi socio-sanitari e specifici settori operativi del Tribunale e della Procura della Repubblica per i minorenni;
- facilitare l'interdisciplinarietà dei vari soggetti che si occupano di minori, sia all'interno del Tribunale per i Minorenni che dei servizi del Comune e dell'Azienda Sanitaria Locale, affinché atti e progetti abbiano la possibilità di una lettura uniforme in funzione dell'attuazione degli interventi ;
- attivare interventi coordinati e azioni volte ad intervenire su tutte le forme di disagio minorile (elevata conflittualità genitoriale, maltrattamento ed abuso, tossicodipendenza, patologie psichiatriche);
- costituire una rete funzionale che preveda anche la partecipazione del privato-sociale e del volontariato, al fine di sostenere e qualificare l'accoglienza di minori in stato di disagio, con particolare riguardo all'ambito familiare e relazionale;
- elaborare progetti integrati che prevedano tutte le tappe del percorso di tutela, prevenzione, presa in carico e sostegno;
- nell'ambito penale, in collaborazione con il Servizio Sociale del Ministero di Giustizia, organizzare un servizio di mediazione penale;
- favorire la partecipazione a percorsi di formazione congiunti per gli operatori, in modo da poter mettere in campo competenze specifiche;
- promuovere metodologie di lavoro multidisciplinare, anche per le situazioni di minori stranieri non accompagnati che coinvolgono l'ambito socio-sanitario e giudiziario per garantire la presa in carico integrata e per stabilire precise referenze, anche nei confronti dell'Autorità Giudiziaria;
- individuare, con modalità da definire, nell'ambito dei servizi socio-sanitari del Comune nuclei di professionisti a cui affidare il ruolo di consulenza con funzioni di ricerca e monitoraggio nelle situazioni dei minori coinvolti nei vari ambiti di pertinenza dei T.M. (civile, amministrativo penale), e di studio delle procedure, al fine di regolamentare, in maniera dettagliata, le funzioni dei vari soggetti istituzionali nella realtà operativa
- favorire la conoscenza del fenomeno del disagio e della devianza minorile attraverso la rilevazione dei dati e la messa in rete dei sistemi informativi.
- facilitare i percorsi con le Aziende Ospedaliere San Carlo e San Paolo.

Metodologia

- Definire una strategia di comunicazione che assicuri azioni coordinate e integrate; Costituzione di un Comitato Tecnico Scientifico per la definizione di proposte, promozione e valutazione dei progetti, verifica dei risultati.
- Utilizzo integrato di risorse in termini di budget - personale - spazi – attrezzature.

Operatori coinvolti

Equipe Tutela Minori dei diversi Comuni, Operatori afferenti al CPS e UONPIA territorialmente competenti, operatori afferenti all'Azienda Sanitaria Locale distrettuale (consultori, Ser.t),

Fasi e tempi di realizzazione

Periodo 2006/08

Criticità

Loop comunicativi e difficoltà a realizzare processi autorizzativi snelli

Modalità di verifica

Al termine della prima annualità di sperimentazione, si prevede di effettuare un campionamento dei casi gestiti e verificare la fattiva realizzazione dei percorsi operativi concertati tra enti: in tale sede si valuteranno e peseranno eventuali gap.

Raccordo con il servizio di Assistenza Domiciliare Minori e strumenti per la promozione dell’Affido Familiare

Il progetto recepisce le indicazioni di priorità contenute nel precedente piano triennale distrettuale.

Nella sua realizzazione si terrà conto delle seguenti aree problematiche precedentemente individuate, ossia: l'unità di offerta ADM risulta da potenziare in alcuni Comuni rispetto ai bisogni espressi, recepiti attraverso le agenzie educative e di welfare territoriali.

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

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

Inoltre si terrà conto del fatto che la realizzazione di progetti di affido eterofamiliare è di difficile attuazione data anche la mancanza di una banca dati e di una rete di famiglie affidatarie.

La struttura funzionale che dovrebbe inoltre permettere un adeguato supporto ai soggetti interessati è insufficiente, poiché ogni comune dispone di un'unica équipe referente per tutti gli interlocutori, ovvero il minore in affido, la famiglia di origine e la famiglia affidataria

- **PROGETTAZIONE PARTECIPATA TRA ATTORI SOCIALI E FAMIGLIE NELL'EDUCAZIONE E NELLA CURA DI MINORI: INTEGRAZIONE TRA LE AGENZIE DEL TERRITORIO**

Premessa

La tematica pregnante riguarda la promozione della logica della “cultura dell’incontro” e di una “comunità educante”.

Le Amministrazioni Comunali, in questo contesto, diventano luoghi di pensiero e riflessione con apertura e coinvolgimento attivo della cittadinanza in diverse iniziative aggregative, culturali e sociali, volte a favorire un maggior senso di appartenenza al proprio comune e territorio

Obiettivi

Condivisione e co-costruzione di percorsi di attivazione delle diverse componenti del territorio, promuovendo una cultura sempre più partecipativa.

Favorire percorsi di progettazione partecipata tra attori sociali e famiglie nell'educazione e nella cura di minori.

Vivere il territorio come risorsa anche come utilizzo di spazi preesistenti destinati alla collettività.

Valorizzazione di spazi diversificati, affinché le domande e i bisogni specifici del territorio vengano assunti da tutti i soggetti costituenti la rete in modo anche differenziato

Tipologia d'utenza

Bambini, adolescenti, giovani, genitori e nonni, adulti motivati della città, dipendenti delle pubbliche amministrazioni, componenti delle associazioni, sacerdoti ed operatori pastorali, dirigenti e docenti delle scuole del territorio, operatori socio-sanitari-educativi, operatori comunali

Modalità d'accesso

La partecipazione libera costituisce il cardine dell'appartenenza ai percorsi di comunità con diverse sfaccettature, dalla animazione ed aggregazione alla condivisione di pensiero e progettazione partecipata.

Metodologia

Rafforzare la rete sociale radicata nel territorio di appartenenza attraverso l'organizzazione di tavoli di dialogo, discussione e confronto, incontri cadenzati con gruppi composti da associazioni e abitanti di quartiere, costruzione di eventi come feste di quartiere, divulgazione di tutti gli interventi delle agenzie territoriali rivolti ai minori e alle famiglie
Creazione e rinforzo di punti di incontro diversificati

Operatori coinvolti

Gli attori coinvolti sono rappresentativi dell'eterogeneità e dei cambiamenti del territorio: operatori sociali, sanitari, culturali, educativi e scolastici, operatori e tecnici del terzo e quarto settore, docenti delle scuole e associazioni autocostruitesi di cittadini giovani e adulti.

Fasi e tempi di realizzazione

L'ideazione e la realizzazione di percorsi nei diversi territori vedono una diversificazione delle fasi e dei tempi progettuali dal momento che, nella riuscita dei diversi passaggi, è indispensabile rapportarsi al contesto di riferimento.

Criticità

Continuità della presenza degli operatori in generale e, in particolare, delle figure di riferimento progettuale ed organizzativo, poiché i processi di coinvolgimento e cambiamento sociale sono favoriti da un rispecchiamento stabile

Modalità di verifica

Griglie di valutazione quantitative e qualitative con specifici indicatori che riguardino il processo, le risorse impiegate/coinvolve (corrispondenze tra le ipotesi progettuali ed il loro effettivo utilizzo), i risultati, il grado di realizzazione degli obiettivi, l'efficacia, l'impatto sociale, gli attori coinvolti ed il livello della loro partecipazione

AREA ESCLUSIONE SOCIALE

PREMESSA

La realtà territoriale in questo ambito, risente pesantemente degli effetti dell'immigrazione, regolare e non, della carenza di alloggi e della difficoltà nel reperimento di lavoro.

Da questi macro problemi derivano spesso situazioni di disagio ed esclusione sociale, anche se va precisato che l'inadeguatezza o assenza del reddito è a volte mera conseguenza di un problema sociale più grave dovuto ad uno stato di malattia di natura organica o mentale, alla dipendenza da sostanze tossiche, a soggettive condizioni psicologiche che rendono l'individuo incapace di far fronte ai propri doveri e di adattarsi flessibilmente alla realtà sociale circostante.

La difficoltà di reperire un'occupazione per la scarsità d'offerta, e l'incapacità di mantenerla determina inevitabilmente il generarsi di problemi economici, abitativi e relazionali, in altre circostanze la povertà economica è invece indice di una carenza di risorse.

Dal gennaio 2006, gli inserimenti lavorativi principalmente di disabili, vengono garantiti dal personale ASL passato a comando ai Comuni coordinato dal Centro Formazione Professionale di Corsico.

Si occupano inoltre dell'inserimento lavorativo anche alcuni soggetti del terzo settore.

Nel territorio considerato, è presente inoltre un significativo fenomeno d'immigrazione clandestina, che in modo sempre più consistente presenta alle associazioni di volontariato richieste di un primo aiuto. Peraltro i Servizi comunali, nel rispetto della legislazione vigente, non intervengono nella presa in carico di coloro che vi si rivolgono, tranne che per i minori.

Va pure sottolineata la discrezionalità con cui le aziende ospedaliere e le ASL erogano i propri servizi a seconda di quanto previsto dal regolamento aziendale.

La carenza di alloggi è un altro grande problema: il mercato privato presenta in questa zona costi di locazione molto alti, difficilmente sostenibili da nuclei familiari che godono di una sola entrata economica.

La filosofia del nuovo piano di zona e la politica sociale alla base della programmazione in ambito di esclusione sociale, sostengono i progetti di intervento individualizzati nel rispetto delle specificità di ogni singolo soggetto, affiancandoli all'attivazione di molteplici risorse individuali, territoriali, sociali e di rete.

Si intende quindi favorire il reinserimento sociale dei soggetti a vario titolo esclusi dal proprio contesto di riferimento, nonché intervenire sui problemi dell'inserimento lavorativo e dell'abitazione valorizzando appieno l'attività sinergica di tutti gli operatori del territorio, istituzionali e del 3° e del 4° settore.

DATI DI CONTESTO

A titolo esemplificativo e di fotografia del territorio, si evidenziano di seguito alcuni dati utili alla programmazione in corso delle nuove priorità d'ambito:

• n. utenti in lista d'attesa per assegnazione di alloggi popolari	950
• n. utenti percettori di contributi economici a sostegno dell'affitto	228
• ammontare contributi erogati per la casa	€ 312.519
• n. utenti percettori di contributo a sostegno del reddito	396
• ammontare contributi erogati	€ 429.274
• n. utenti percettori di Buono Sociale	301
• ammontare Buoni Sociali	€ 674.200
• n. stranieri presenti sul territorio	5.325
• n. cittadini in attesa di occupazione	894
• n. cittadini beneficiari di inserimenti lavorativi protetti	32

Obiettivo fondamentale nell'approcciare una problematica così complessa come l'esclusione sociale è quello di considerarla a due livelli: coinvolgendo direttamente la persona e stimolare il territorio di riferimento:

- rispetto alla persona l'obiettivo è quello di aiutarlo ad avere la consapevolezza della propria problematica e delle possibili risorse individuali da mettere in campo;
- rispetto al territorio occorre codificare e mappare tutte le risorse sia pubbliche che private e del privato sociale al fine di evitare sovrapposizioni di interventi che possono generare non solo confusione ma allontanare dalla soluzione delle problematiche.

Si specifica che la tipologia delle persone a cui si fa riferimento riguardano le seguenti aree di fragilità:

- Adulti e famiglie in difficoltà
- Nuovi poveri, divenuti tali a seguito di eventi impreveduti o perdita di lavoro
- Soggetti con dipendenze e patologie psichiatriche
- Immigrati

AZIONI DI SISTEMA

Problematiche lavorative

- Mappatura delle risorse esistenti, agenzie istituzionali, profit e no profit
- Mappatura del bisogno per evidenziare quali sono gli effettivi bisogni, dichiarati e latenti
- Potenziare gli inserimenti lavorativi protetti per le categorie svantaggiate: ex detenuti, disoccupati di lunga durata giovani e non, immigrati, disagiati in genere.
- Centralizzazione servizio inserimenti lavorativi (handicap, disagiati, ex carcerati, ex tossicodipendenti)
- Riqualificazione professionale e acquisizione nuove competenze per gli esclusi dal mercato del lavoro
- Promozione e informazione del settore profit per sviluppare una cultura dell'accoglienza degli esclusi
- Formazione all'accoglienza nel contesto lavorativo per facilitare l'ingresso del soggetto nell'organizzazione e facilitarne l'accoglienza

Problematiche abitative

- Individuazione, e potenziamento laddove esistenti, di alloggi di emergenza comunali ove collocare temporaneamente gli sfrattati a seguito di valutazione e regolamentazione
- Mappatura di risorse abitative private, centri prima accoglienza, pensionati, alberghi economici
- Convenzione con privati per locazioni a canone concordato
- Istituzione fondo di rotazione per il sostegno all'accesso all'abitazione con rimborso pianificato

Problematiche di risocializzazione

- Mappatura del bisogno: evidenziare i reali bisogni del cittadino, manifesti e latenti
- Promozione di gruppi di auto-mutuo aiuto per favorire la risocializzazione degli esclusi: ex carcerati, tossicodipendenti
- Facilitatore sociale con la funzione di far emergere le situazioni di esclusione che non entrano in contatto con i servizi o le altre agenzie

Problematiche economiche

- Mantenimento erogazione Buono Sociale regolamentato e su progetto
- Contributi economici comunali

AZIONI DI PIANO

- Creazione di una rete di risorse tra agenzie pubbliche, private e del privato sociale per facilitare la comunicazione tra i tanti soggetti, oltre che evitare frammentazioni e dispersione di risorse
- Istituzione banca dati delle risorse lavorative, abitative e di risocializzazione
- Incontri regolari tra operatori del Tavolo per verifica, confronto e aggiornamento

Risorse

- Operatori dei Servizi Sociali comunali
- Operatori del 3° e 4° settore

Organizzazione

Il TPA Esclusione Sociale propone di articolare il lavoro su tre “sottotavoli” per meglio affrontare le problematiche specifiche e progettare gli interventi. Ogni sottotavolo vedrà la presenza dei coordinatori, politico e tecnico, e degli appartenenti al 3° e 4° settore secondo il proprio ambito di intervento:

- ♣ Casa
- ♣ Lavoro
- ♣ Risocializzazione

Monitoraggio

Ogni azione intrapresa dovrà prevedere una verifica in itinere: dopo 3 mesi dall'avvio e verifiche periodiche a cura dello stesso Tavolo di lavoro.

Problematiche lavorative		
Mappatura risorse (agenzie istituzionali, profit, no profit)		
Operatori comunali	giugno 06	==
Creazione rete risorse		
Tavolo 3° settore coordinato PdZ	giugno 06	==
Mappatura bisogno latente (lavorativo e di socializzazione)		
Incarico a ente di ricerca esterno		€ 20.000
Inserimenti lavorativi - n. 30 Borse lavoro a svantaggiati, formazione all'accoglienza		
Officina Lavoro, CS & L	2006	€ 15.000
Riqualificazione professionale - Corso per n. 30 utenti		
CFP Corsico	2006	
Cultura accoglienza - Incontri pubblici		
Tavolo 3° settore e E.L.	2006	

Problematiche abitative		
Mappatura risorse (alloggi privati, centri prima accoglienza, pensionati, alberghi economici)		
Operatori comunali	giugno 06	==
Accordo con privati per affitti concordati		
E.L., sindacati inquilini, associazione proprietari		==
Fondo di rotazione per il sostegno all'accesso all'abitazione con rimborso pianificato		
Operatori comunali, istituzioni finanziarie		fondi comunali
Residenze leggere, n. 6 alloggi (1 per Comune)		
CPS		fondi comunali
Alloggi di emergenza, n. 12 alloggi (2 per Comune)		
Operatori comunali		fondi comunali
Problematiche risocializzazione		
Mappatura risorse (centri aggregazione protetti e non, laboratori, attività culturali, musicali, ecc)		
Operatori comunali	Giugno 06	==
Gruppi auto-mutuo aiuto per ex carcerati, tossicodipendenti, esclusi, etc.		
Associazioni, 3° settore		20.000,00
Problematiche economiche		
Buono Sociale		
UdP, Servizi Sociali comunali	2006	Circolare Regionale

PROGRAMMAZIONE ECONOMICA P.D.Z. 2006/2008

PREMESSA

L'esperienza realizzata nel precedente triennio e l'esito della valutazione dei risultati raggiunti nel P.d.Z. 2002/2005, ha costituito parte integrante alla promozione e programmazione delle politiche locali in ambito socio-assistenziale per il triennio 2006/2008.

Ricordando il carattere di "eccezionalità" relativamente alla disponibilità, nel corso dell'ultima annualità di programmazione del P.d.Z. 2002/2005, di due annualità di finanziamento, il Distretto di Corsico ha allocato tali somme a valere della nuova programmazione (rif. circ. reg. n. 34 e n. 9 del 29/07/05 e circ. reg. n. 18 del 06/6/2003).

Il miglioramento dell'assetto organizzativo e la conclusione di alcuni percorsi di riflessione ed elaborazione di proposte, hanno consentito l'avvio di attività innovative, che hanno qualificato la programmazione locale.

In particolare si è voluto coinvolgere i rappresentanti del terzo settore riuniti in ATI, ad individuare i requisiti fondamentali e contenutistici per la predisposizione di bandi volti alla individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla coprogettazione dei servizi previsti dal Distretto (Assistenza Domiciliare Educativa Handicap, Sportello Disabili e Mediazione familiare, Spazio Neutro, ecc).

Oltre a ciò, a seguito del ritiro deleghe all'ASL, e in attesa di definire come organizzare e definire il nuovo assetto del CSE, allo scopo di mantenere le unità di offerta che esprimessero i contenuti del servizio SFA e del servizio NIL, che ha fruito di un finanziamento di circa € 110.000,00, i Comuni si sono attivati affidando la gestione del servizio in maniera provvisoria, a professionisti esperti.

Si è inoltre provveduto a partecipare con un contributo di € 100.000 al servizio SAD la cui gestione è stata affidata alla Fondazione Pontirolo con sede ad Assago e prevedendo tale contributo per tutto il triennio.

Quindi, seguendo le indicazioni di cui alle circ. reg. n. 34 e n. 9 del 29/07/05 e successive, nel corso dell'anno 2005 si sono poste le basi per lo sviluppo del Nuovo Piano di Zona, impegnando le somme necessarie per la gestione dei servizi previsti.