



Piano Sociale di Zona

COMUNI DI: ● ARLUNO ● BAREGGIO ● BOFFALORA S/TICINO ● CASOREZZO ● CORBETTA ● MAGENTA ● MARCALLO C/CASONE ● MESERO ● OSSONA ● ROBECCO S/NAVIGLIO ● S.STEFANO TICINO ● SEDRIANO ● VITTUONE

Piano Sociale di Zona 2015 – 2017

***UN WELFARE CHE CREA VALORE
PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LA COMUNITÀ***



Ambito distrettuale del Magentino

PIANO SOCIALE DI ZONA 2015 – 2017

AMBITO DEL MAGENTINO

UN WELFARE CHE CREA VALORE PER LE PERSONE, LE FAMIGLIE E LA COMUNITÀ
d.g.r. 19 dicembre 2014 n. 2941

Premessa	pag. 2
1 IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO DELL'ASL MILANO 1	pag. 5
1.1 Il welfare per la domiciliarità	pag. 5
1.2 I Consultori Familiari pubblici – dati anno 2014	pag. 7
1.3 Il contesto territoriale della rete d'offerta socio-sanitaria	pag. 12
1.4 La rete d'offerta sociale	pag. 16
1.5 Il Servizio Tossicodipendenze – dati anno 2014	pag. 18
2 IL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO LOCALE. L' AMBITO DEL MAGENTINO	pag. 20
2.1 L'analisi demografica	pag. 20
2.2 La spesa sociale d'Ambito	pag. 24
3 GLI ESITI DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2012-2014	pag.28
4 AREE DI INTEGRAZIONE E RICOMPOSIZIONE SOCIO-SANATIARIA E SOCIALE	pag. 38
5 AREE DI INTEGRAZIONE E RICOMPOSIZIONE DEL WELFARE LOCALE D'AMBITO	pag. 50
A. Gli obiettivi del Welfare d'Ambito	pag. 50
B. Le Azioni e gli interventi in gestione associata	pag. 65
C. Le Azioni e gli interventi con gli altri Ambiti	pag. 67
6 LA COLLABORAZIONE CON IL PRIVATO SOCIALE COME METODO PER LA REALIZZAZIONE DI UN WELFARE INNOVATIVO	pag. 70
7 LA GOVERNANCE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA	pag. 71
8 IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE	pag. 74
9 LE RISORSE FINANZIARIE	pag. 75

Premessa al Piano di Zona dell’Ambito del Magentino 2015 – 2017

La programmazione sociale a livello locale per il triennio 2015-2017 è chiamata a darsi obiettivi e priorità per sviluppare “Un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la Comunità”.

Le Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017, approvate da Regione Lombardia con la d.g.r. 2941 del 19 dicembre 2014, evidenziano alcuni dei principali aspetti sull’evoluzione dei bisogni e dei fenomeni sociali che più premono per una riforma del welfare (invecchiamento, emersione di nuovi bisogni, impoverimento, conciliazione dei tempi...) e riconoscono nella frammentazione il limite più importante del Welfare attuale.

Pertanto in questo triennio gli Ambiti e tutti i soggetti del welfare sono chiamati a lavorare per trovare la volontà e la capacità di connettere e ricomporre:

- le conoscenze e le informazioni per orientare meglio le scelte,
- le risorse investite anche se provenienti da fonti di finanziamento differenti,
- gli interventi e i servizi offerti per rispondere ai bisogni dei cittadini.

Regione Lombardia, infatti, ribadisce nuovamente l’importanza che:

- ✓ la programmazione locale tenda ad orientarsi verso le persone e le famiglie e non solo verso gli utenti;
- ✓ il focus dei servizi si sposti dalla domanda ai bisogni e ai problemi della popolazione;
- ✓ si integrino aree di policy differenti;
- ✓ si considerino tutte le risorse che concorrono al welfare, ossia non solo quelle pubbliche, ma anche quelle private e delle stesse famiglie.

E’ proprio partendo da queste indicazioni e riflettendo su cosa significa “creare valore per le proprie comunità, i propri cittadini e le proprie famiglie” che i Comuni dell’Ambito del Magentino hanno sviluppato in questi mesi il lavoro di riprogrammazione.

Investire sulla costruzione della Comunità e sulla valorizzazione e messa in rete delle risorse in essa presenti, quale priorità per innovare il welfare è l’opzione strategica principale alla base della vision del Piano di Zona. In particolare per quanto attiene le politiche relative all’Area Minori e Famiglie

Già durante lo scorso autunno è stata avviata sul territorio la riflessione e l’analisi dei bisogni per la sperimentazione di un Welfare Comunitario, che risponda ai problemi delle famiglie con minori in età 0-12 anni e per individuare forme di risposta condivise con tutti i soggetti del territorio.

Il Lavoro di analisi del contesto, fatto con la diretta partecipazione di molteplici realtà del territorio, rappresentanti di diversi target ed esigenze, ha permesso di arrivare alla Riprogrammazione del Piano di Zona più consapevoli dell’importanza dello “stare insieme” per trovare occasioni utili per tutto il territorio e sperimentare nuove e più efficaci risposte.

La partecipazione al Bando Cariplo “Welfare Comunitario. Innovazione Sociale” con il progetto “Comunità possibile: possibilità per crescere” è stata infatti un’occasione importante per sviluppare e approfondire il lavoro sul Welfare Comunitario già avviato con il progetto “Famiglie Creative” e per sperimentare la ricomposizione delle risorse pubbliche, private e delle famiglie.

Il Progetto, che è stato ammesso al finanziamento e che si svilupperà lungo l'arco del triennio 2015-2017, è stato inserito tra gli obiettivi e le priorità dell'Area Minori e Famiglia del Piano di Zona proprio perché si ritiene che la sua realizzazione concorra pienamente al raggiungimento della vision data da Regione Lombardia con le Linee di Indirizzo.

Le strategie alla base di "Comunità Possibile: possibilità per crescere" si confrontano con i cambiamenti che riguardano in modo ampio la società italiana, quali l'allentamento dei legami sociali, la diffusione della vulnerabilità del ceto medio, il crollo delle risorse monetarie a disposizione della Pubblica Amministrazione, cercando di far emergere e valorizzare il potenziale di trasformazione insito nelle risorse della comunità locale e del suo contesto territoriale di riferimento.

L'approccio relazionale, proposto nel Progetto, supera gli interventi rivolti esclusivamente all'individuo avulso dalle relazioni nelle quali è inserito, o alla famiglia nella posizione di mero utente di prestazioni erogate dall'istituzione e staccata dalle reti di prossimità.

Nel Piano di Zona per il triennio 2015-2017 si è voluto valorizzare questo tipo di approccio, individuando tra le priorità il supporto alle Reti di Prossimità, che costituiscono risorse con forti possibilità di cambiamento e che si è ritenuto importante considerare soprattutto per la loro capacità "preventiva", di supporto e vicinanza nelle situazioni di vulnerabilità.

Tutti gli obiettivi e le priorità a livello locale sono stati sviluppati tenendo presenti le tre dimensioni dell'integrazione e della ricomposizione: le conoscenze, le risorse e i servizi. Tra questi, gli obiettivi più "emergenti" per il territorio sono proprio quelli che riguardano la "casa" e il "lavoro", per i quali la logica ricompositiva coinvolge innanzitutto policy differenti e richiede di diventare interlocutori istituzionali di altri soggetti del welfare percepiti spesso come "lontani".

E proprio per la loro complessità, si vorrebbe affrontare questi obiettivi facendo tesoro di quanto appreso nelle progettualità di welfare comunitario, ossia provando a lavorare in modo ricompositivo tramite Tavoli di Lavoro Tematici in cui confrontare i diversi punti di vista, condividere i quadri interpretativi e trovare possibili proposte di intervento da sperimentare sul territorio.

Infatti l'attuale contesto chiede all'Ambito una trasformazione di prospettiva difficile, perché si impone la necessità di passare da un modello di gestione di risorse proprie ad un sistema che connette risorse frammentate, rispetto alle quali si può esercitare solo una forza di attrazione e coordinamento avvalendosi esclusivamente della propria capacità di autorevolezza istituzionale e leadership professionale.

In questa prospettiva diventa sicuramente fondamentale la capacità di coinvolgere tutti gli attori del welfare locale, in particolare i soggetti del Terzo Settore, che trova la sua espressione locale in una ricchissimo molteplicità di realtà di volontariato, associazionismo e cooperative sociali, riconoscendone l'importanza, mettendone in rete le conoscenze e valorizzandone le competenze.

Per quanto riguarda la gestione associata dei Servizi, il Piano di Zona individua gli interventi e le attività che saranno promosse con una gestione unitaria su base distrettuale al fine di conseguire un uniforme livello qualitativo e un miglior coordinamento sul territorio. In particolare per gli interventi di tutela dei minori, il servizio, affidato in modo unitario con standard omogenei all'Azienda Speciale Consortile Servizi alla Persona, sarà monitorato a livello d'Ambito e si lavorerà per condividere procedure e migliorare l'efficacia degli interventi.

Snodo importante per la realizzazione del Welfare locale nell'ottica relazionale e ricompositiva di cui si è parlato sopra è sicuramente il Segretariato Sociale. Nel Piano di Zona 2015-2017, partendo dalla diversità organizzativa dei Comuni del territorio e dal lavoro di omogeneizzazione già avviato lo scorso triennio, sarà perseguita la realizzazione di un Segretariato Sociale condiviso e diffuso, mediante la costruzione di strumenti operativi anche informatici, la definizione di procedure condivise e la formazione congiunta del personale. A questo riguardo si riconferma la strategicità del Tavolo delle Assistenti Sociali, come strumento di lavoro e costruzione del Segretariato sociale d'Ambito.

Il Segretariato sociale, il ruolo e la professionalità delle assistenti sociali sono presupposti fondamentali anche per la realizzazione degli obiettivi di integrazione e ricomposizione socio-sanitaria. Il lavoro nella Cabina di Regia ha consentito di individuare in ottica condivisa e sovra distrettuale obiettivi importanti per la salute e il benessere dei cittadini, con particolare attenzione ai soggetti più fragili.

L'augurio dunque è che il lavoro che continua con la programmazione sociale per il triennio 2015-2017 veda il territorio pronto ad accogliere le sfide e le occasioni che l'attuale contesto sociale e normativo propone, disponibile al confronto e alla condivisione delle conoscenze, capace di costruire il cambiamento che lo attende in modo innovativo e generoso.

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
dell'Ambito del Magentino
Massimo Olivares

1. Il contesto socio-demografico della ASL Milano 1

1.1 Il Welfare per la domiciliarità'

Sono rappresentati i dati riferiti all'utenza assistita, alle valutazioni multidimensionali e ai volumi di attività erogate per ADI e per le misure di cui alle dgr 740/2013 e 856/2013.

A. L'Assistenza Domiciliare Integrata – ADI 2014

Nella tabella 1 è riportata l'utenza (n° teste) assistite in ADI per ogni distretto.

Nei distretti di Magenta e Abbiategrasso è in corso un progetto di cure palliative domiciliari, rivolto a malati terminali, nell'ambito delle sperimentazioni regionali ex-dgr 3239, gestito dalla Coop. In Cammino (gestore anche dell'Hospice sociosanitario di Abbiategrasso).

Tabella 1- Utenti ADI - 2014

Distretto	Assistiti ADI	Assistiti ex-dgr 3239/2012
Garbagnate Milanese	1698	0
Rho	1331	0
Corsico	671	0
Legnano	2172	0
Castano Primo	739	0
Magenta	1227	148
Abbategrasso	534	114
TOTALE	8372	262

Tabella 2 – Volumi di attività ADI erogata - 2014

	N° PRELIEVI	N° PROFILI CONTINUATIVI ATTIVATI	N° PRESTAZIONALE ATTIVATI
TOTALE ASL	8.135	10.303	10.024
GARBAGNATE	460	1.811	2.363
RHO	869	1.368	1.562
CORSICO	704	1.049	442
LEGNANO	2.218	3.088	2.630
CASTANO	1.570	892	998
MAGENTA	1.809	1.242	1.448
ABBATEGRASSO	505	853	581

Nella tabella 2 sono rappresentati i volumi di profili di cura erogati, per distretto, a favore dell'utenza in assistenza domiciliare nel 2014. Ogni profilo erogato ha durata variabile da uno a tre mesi. Ogni profilo prelievi generalmente comprende 8 prestazioni, il profilo continuativo comprende tutti i diversi livelli di

intensità assistenziale (da bassa ad alta intensità, oltre alle cure palliative domiciliari con valori economici variabili in funzione del livello), il profilo prestazionale prevede un numero variabile di prestazioni, da occasionale fino a mediamente 8 per mese e di differente valore economico.

B. Le valutazioni multidimensionali 2014

Nella tabella 3 viene riportato il dato dei triage rendicontati all'ASL – Direzione Sociale – nel corso del 2013 e del 2014. Il triage utilizza la "scheda di orientamento" come strumento di valutazione di primo livello. Con deliberazione ASL n. 818 del 21.12.2012 è stata definita l'adozione della scheda di orientamento (trriage) da parte dei servizi sociali comunali e nell'accordo n. 442 del 22.07.2014 è stata ribadita la continuità di utilizzo.

Tabella 3 – Scheda di orientamento (Triage)

Distretto	Triage 2013	Triage 2014
Garbagnate Milanese	119	N.R.
Rho	54	93
Corsico	113	N.R.
Legnano	45	53
Castano Primo	59	33
Magenta	66	30
Abbiategrasso	48	14
TOTALE	504	223

Tabella 4 – Valutazioni Multidimensionali – VMD 2014

Distretto	N° VMD per ADI	N° VMD per dgr 740	N° VMD per dgr 856 residenzialità leggera	N° VMD per dgr 856 RSA aperta	N° VMD per Dimissioni protette da ospedali
GARBAGNATE	1522	61	3	40	307
RHO	1392	80	7	50	238
CORSICO	740	38	15	99	70
LEGNANO	2118	73	27	111	150
CASTANO P.	953	33	4	3	153
MAGENTA	1218	49	1	65	124
ABBIATEGRASSO	717	30	67	13	32
TOTALE	8660	364	124	381	1074

Nella tabella 4 viene rappresentato il numero di VMD – di secondo livello - effettuate da ASL a favore di utenti ADI e di altri utenti fragili che hanno presentato istanza per accedere ad una delle misure previste dalle dgr 740/2013 e dgr 856/2013.

C. La presa in carico delle persone con grave disabilità

Nella tabella 1 viene rappresentato il monitoraggio delle prese in carico relative alla famiglie con utenti con grave disabilità.

Tabella 1 Monitoraggio anno 2014 prese in carico di famiglie con utenti con gravi disabilità nati nel 1996

Distretti	Dati utenza comm.inv. <u>possibili prese in carico</u>	Utenti effettivi da prendere in carico	Totale utenti in carico segnalati comm. Inv.	% utenti in carico calcolata da presa in carico effettiva	Utenti in carico non presenti elenco comm. Inv.	Totale prese in carico complessive
1	18	14	9	64,29	0	7
2	12	9	7	77,78	4	11
3	4	2	1	50,00	2	3
4	14	14	14	100,00	6	20
5	8	6	6	100,00	0	6
6	6	6	3	50,00	1	4
7	3	3	3	100,00	3	6
Totale	65	54	43	79,63	16	57

Note: Distretto 1 di 18 utenti n.2 trasferiti, n. 1 non di competenza territoriale, n.5 non conosciuti dai servizi, n.1 in attesa di risposta di adesione al progetto.

Distretto2 di n. 12 utenti 3 non hanno aderito al progetto, 2 presi in carico a gennaio 2015

Distretto 3 di n. 4 utenti n. 1 risulta trasferito, n.1 è deceduto, n.1 non conosciuto dai servizi

Distretto 5 di n. 8 utenti n.1 deceduto e n.1 trasferito

Distretto 6 di n. 6 utenti n. 3 non si sono presentati

La differenza di n.12 utenti tra segnalati dalla commissione invalidi e utenti presi in carico è motivata da: trasferimenti, cambiamento di residenza, decessi e non adesione al progetto.

La differenza di n.11 utenti, tra potenzialmente da prendere in carico ed effettivamente presi in carico, è motivata dalla difficoltà riscontrata nel contattare le famiglie non risultando in carico ne ai Servizi territoriali ne alle Neuropsichiatrie.

16 utenti non risultavano nell'elenco inviato dalla medicina legale, per diverse cause, tra cui accertamenti effettuati prima dell'informatizzazione del servizio, trasferimenti recenti da fuori ASL.

1.2 I Consulteri Familiari pubblici – dati anno 2014

Tabella 2 Utenza Consulteri Familiari Pubblici anno 2014 divisa per cittadinanza.

L'utenza straniera, al netto del dato non rilevato si attesta al 20 % circa, con differenze che vanno dal 12 % al 27 % come Magenta e Legnano. Si noti che il dato è molto diverso se confrontato con quello riportato in tabella 4 valutando la nazionalità delle sole gravide.

Distretto	Consutorio	italiana	straniera	Non rilevata	Totale	% italiani	% stranieri	% non rilevato
1	Garbagnate	1105	229	82	1416	78.04	16.17	5.79
	Bollate	975	261	90	1326	73.53	19.68	6.79
	Il Cerchio	891	80	23	994	89.64	8.05	2.31
	Paderno D.	945	160	74	1188	80.30	13.47	6.26
	Tot. D 1	3925	730	269	4924	79.71	14.83	5.46
2	Rho	644	213	41	898	71.71	23.72	4.57
	Settimo M.	723	111	40	874	82.72	12.70	4.58
	Tot. D 2	1367	324	81	1772	77.14	18.28	4.58

3	Corsico	981	254	55	1290	76.05	19.69	4.26
	Trezzano	323	66	26	415	77.83	15.90	6.27
	Cesano B.	1398	216	128	1742	80.25	12.40	7.35
	Tot. D 3	2702	536	209	3447	78.39	15.55	6.06
4	Legnano	1065	411	71	1547	68.84	26.57	4.59
	Parabiago	835	253	50	1138	73.37	22.24	4.39
	Busto G.	803	171	42	1016	79.04	16.83	4.13
	Tot. D 4	2703	835	163	3701	73.03	22.56	4.41
5	Castano P.	685	172	35	892	76.79	19.28	3.92
	Cuggiono	756	164	22	942	80.25	17.41	2.34
	Tot. D 5	1441	336	57	1834	78.57	18.32	3.11
6	Magenta	1044	393	50	1487	70.21	26.43	3.36
	Arluno	804	245	27	1076	74.72	22.77	2.51
	Tot. D 6	1848	638	77	2563	72.10	24.89	3.01
7	Abbiategrasso	945	217	69	1231	76.77	17.63	5.61
	Tot. D 7	945	217	69	1231	76.77	17.63	5.61
TOTALE	ASL	14931	3616	925	19472	76.68	18.57	4.75

Tabella 3 Prestazioni Consulteri Familiari Pubblici anno 2014

DISTRETTO	CONSULTORIO	PRESTAZIONE TARIFFATA	PRESTAZIONE NON TARIFFATA	TOTALE
1	Garbagnate	4678	840	5518
	Bollate	4138	462	4600
	Il Cerchio	3792	383	4175
	Paderno Dugnano	3649	939	4588
	Totale D1	16257	2624	18881
2	Rho	2625	1222	3847
	Settimo Milanese	2985	434	3419
	Totale D2	5610	1656	7266
3	Corsico	3007	830	3837
	Trezzano S/N	1553	83	1636
	Cesano Boscone	4999	692	5691
	Totale D3	9559	1605	11164
4	Legnano	4567	739	5306
	Parabiago	5103	869	5972
	Busto Garolfo	3559	682	4241
	Totale D4	13229	2290	15519
5	Castano Primo	3355	451	3806
	Cuggiono	3333	542	3875
	Totale D5	6688	993	7681
6	Magenta	4752	526	5278
	Arluno	3565	131	3696
	Totale D6	8317	657	8974
7	Abbiategrasso	3789	1052	4841
	Totale D7	3789	1052	4841
	Totale ASL	63449	10877	74326

Tabella 4 Dati Gravidanze seguite nei Consulteri Familiari Pubblici anno 2014

L'utenza straniera risulta leggermente superiore alle gravide di nazionalità italiana come dato complessivo

aziendale, ma con evidenti differenze che vanno dai consultori del garbagnatese con una percentuale di straniere tra il 35 e 43 % e il magentino e il rhodense oltre il 65% .

distretto	Consultorio	maggiorenni	minorenni	totale	% italiane	% straniere
1	Garbagnate	83	2	85	65%	35%
	Paderno	76	0	76	61%	39%
	Bollate	77	3	80	57%	43%
	<u>totale D1</u>	236	5	241		
2	Rho	50	1	51	31%	69%
	Settimo	35	0	35	36%	64%
	<u>totale D2</u>	85	1	86		
3	Cesano	117	1	118	64%	36%
	Corsico	91	0	91	50%	50%
	<u>totale D3</u>	208	1	209		
4	Legnano	189	5	194	37%	63%
	Parabiago	144	2	146	44%	56%
	Busto	89	0	89	45%	55%
	<u>totale D4</u>	422	7	429		
5	Castano	70	0	70	35%	65%
	Cuggiono	100	2	102	56%	44%
	<u>totale D5</u>	170	2	172		
6	Magenta	127	1	128	31%	69%
	Arluno	86	0	86	36%	64%
	<u>totale D6</u>	213	1	214		
7	Abbiategrasso	80	1	81	40%	60%
	<u>totale D7</u>	80	1	81		
<u>totale ASL</u>		1414	18	1432	45%	55%

Tabella 5 percentuale di donne con visita preparto presso consultorio anno 2014 (fonte: Cedap e Consultori Familiari)

Distretto	NO	SI	TOTALE
	%	%	Num.
Garbagnate	86,1%	13,9%	1421
Rho	88,5%	11,5%	1380
Corsico	74,1%	25,9%	969
Legnano	74,5%	25,5%	1638
Castano	74,5%	25,5%	584
Magenta	73,5%	26,5%	1100
Abbiategrasso	88,1%	11,9%	751
Totale	80,1%	19,8%	7843

Nei distretti 3,4,5 e 6 più di un quarto delle partorienti della nostra ASL si sono fatte seguire da un consultorio. Nei rimanenti tre distretti la percentuale è decisamente inferiore non arrivando al 15 %.

Tabella 6 Interruzioni Volontarie di Gravidanza certificate dai Consultori Familiari Pubblici anno 2014

Distretto	Consultorio	ivg maggior.	IVG minori	Totale
1	Garbagnate	117	2	119
	Paderno	75	1	76

	Bollate	55	2	57
	<u>totale D1</u>	247	5	252
2	Rho	68	2	70
	Settimo	17	3	20
	<u>totale D2</u>	85	5	90
3	Cesano	61	3	64
	Corsico	42	3	45
	<u>totale D3</u>	103	6	109
4	Legnano	88	6	94
	Parabiago	36	2	38
	Busto	11	0	11
	<u>totale D4</u>	135	8	143
5	Castano	30	2	32
	Cuggiono	30	2	32
	<u>totale D5</u>	60	4	64
6	Magenta	76	2	78
	Arluno	55	3	58
	<u>totale D6</u>	131	5	136
7	Abbiategrasso	88	3	91
	<u>totale D7</u>	88	3	91
	totale ASL	849	36	885

Tabella 7 Utenti spazio adolescenti Consultori Familiari Pubblici anno 2014

Distretto	Consultorio	n. utenti
1	Garbagnate	153
	Bollate	185
	Paderno	171
	<u>Totale D1</u>	509
2	Rho	120
	Settimo	83
	<u>Totale D2</u>	203
3	Corsico	152
	Trezzano	2
	Cesano	317
	<u>Totale D3</u>	471
4	Legnano	116
	Busto Garolfo	38
	Parabiago	73
	<u>Totale D4</u>	227
5	Cuggiono	75
	Castano Primo	47
	<u>Totale D5</u>	122
6	Magenta	94
	Arluno	53
	<u>Totale D6</u>	147
7	Abbiategrasso	145
	<u>Totale D7</u>	145
	<u>Totale</u>	1824

Tabella 8 Supporto al Care giver di congiunti fragili Consultori Familiari Pubblici anno 2014

DISTRETTO	CONSULTORIO	n. utenti
1	Garbagnate	0
	Paderno	16
	Bollate	1
	<u>Total D1</u>	17
2	Rho	7
	Settimo	9
	<u>Total D2</u>	16
3	Cesano	0
	Corsico	2
	Trezzano	2
	<u>Total D3</u>	4
4	Legnano	6
	Parabiago	2
	Busto	2
	<u>Total D4</u>	10
5	Castano	1
	Cuggiono	2
	<u>Total D5</u>	3
6	Magenta	3
	Arluno	6
	<u>Total D6</u>	9
7	Abbiategrosso	21
	<u>Total D7</u>	21
	<u>Total ASL</u>	80

Tabella 9 donne vittime di violenza di genere seguite in consultorio familiare con primo accesso nel 2014

DISTRETTO	CONSULTORIO	n. utenti
1	Garbagnate	0
	Paderno	16
	Bollate	1
	<u>Total D1</u>	17
2	Rho	7
	Settimo	9
	<u>Total D2</u>	16
3	Cesano	0
	Corsico	2
	Trezzano	2
	<u>Total D3</u>	4
4	Legnano	6
	Parabiago	2
	Busto	2
	<u>Total D4</u>	10

5	Castano	1
	Cuggiono	2
	<u>Totale D5</u>	3
6	Magenta	3
	Arluno	6
	<u>Totale D6</u>	9
7	Abbiategrasso	21
	<u>Totale D7</u>	21
	<u>Totale ASL</u>	80

1.3 Il Contesto territoriale della rete d'offerta socio sanitaria

Di seguito sono rappresentate le reti territoriali distinte per tipologia di welfare e capacità ricettiva attiva, dettagliate per Distretto Socio Sanitario, estratte dal Piano dei Controlli 2015.

A. La rete d'offerta socio-sanitaria

Il territorio ASL Milano 1 offre ai propri 949.162 residenti (463.522 M; 485.640 F) (fonte Istat 2014) un'articolata gamma di servizi socio sanitari. Le tabelle 1 e 2 illustrano la dislocazione distrettuale e le prestazioni/posti offerte/disponibili.

Tab. 1 Le unità d'offerta (U.d.O.) socio sanitarie autorizzate/DIA/SCIA positiva nel territorio dell'ASL Milano 1 (dato al 01/01/2015)

Tipologia U.d.O.	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	DSS 6	DSS 7	Totale U.d.O. (Δ 2014)
RSA	6	5	4	14	5	8	5	47 (=)
CDI	3	2	4	5	1	2	4	21 (=)
RSD	0	2	7	1	1	1	0	12 (=)
CDD	3	5	8	3	2	3	2	26 (=)
CSS	3	7	3	2	0	0	6	21 (=)
Str. Riab.	2	0	1	1	0	0	1	5 (=)
(dettaglio sedi operative)	2	1	5	5		1	1	(15)
Hospice	0	0	0	0	0	1	1	2 (=)
SerT/NOA	1	1	1	2	0	1	1	7 (=)
Str. Res. Dipend.	1	0	0	0	0	3	2	6 (=)
Cons. Fam.	4	3	3	3	2	3	1	19 (=)
CF sede sfacc	1	0	1	0	0	0	0	2 (=)
CAV				1	1	1		3 (=)
ADI*	2	2	2	3	1	5	2	17 (-1)
ADI Extra ASL*								39 (+6)
Tot. DSS	26	27	34	35	13	28	25	227(+5) (237 sedi)

(* Alle 17 U.d.O. ADI con SCIA presentata in ASL Milano 1 si devono aggiungere 39 altri erogatori con SCIA presentata in altre ASL della Lombardia)

Si precisa che, in particolare per la rete delle Strutture Riabilitative e Cure Intermedie, in Tab. 1 sono elencate e contabilizzate le unità d'offerta in relazione agli enti gestori e alla struttura identificata come sede "principale". Operativamente, ai fini dell'attività dell'ente e della funzione di vigilanza, occorre evidenziare che per gli enti gestori Fondazione Istituto Sacra Famiglia e Fondazione Don Carlo Gnocchi, le sedi "operative" (al 1/01/2015) sono, nel complesso, rispettivamente 6 (ISF: Reparti Cure Intermedie Santa Maria Bambina, San Carlo, S. Luigi, DDC Santa Elisabetta, Ambulatorio di Cesano Boscone e di Rho) e 6 (Don

Gnocchi: Ambulatorio di Bollate, Ambulatorio di Legnano, Ambulatorio di Canegrate, Ambulatorio di Nerviano, Ambulatorio di Santo Stefano Ticino, DDC di Legnano).

In tabella 1 è rilevata una modesta crescita delle U.d.O. operanti sul territorio, derivata dall'estensione delle attività, sul territorio dell'ASL Milano 1, da parte di gestori di ADI che hanno presentato istanza di accreditamento presso altre ASL Lombarde. In tabella 1 sono presenti anche tre Centri Aiuto alla Vita (CAV) che, pur non rientrando nel novero delle strutture dettate dai provvedimenti applicativi della L. 3/2008, sono stati oggetto di controllo di appropriatezza per quanto attiene la progettualità regionale Cresco e Nasko.

In tabella 2 è espressa la capacità ricettiva, formalmente riconosciuta (con indicata anche, per le RSA, la capacità dei posti realmente attivi), delle U.d.O. presenti in ASL Milano 1. Altresì sono presentati i dati relativi ai volumi di attività accreditati e contrattualizzati.

Tab. 2 Capacità ricettiva autorizzata, posti/prestazioni accreditati, posti/prestazioni a contratto in relazione alla distribuzione distrettuale

Tip. U.d.O.	DSS 1			DSS 2			DSS 3			DSS 4			DSS 5			DSS 6			DSS 7			Totale			
	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	Aut	Acc	Contr	
RSA	894	819	819	691	658	656	322	322	318	1165	1124	1010	354	354	316	573	541	520	620	608	608	4618	4426	4247	
RSA ATTIVI	749	744	744	680															460	459	459	4303	4202	4023	
CDI	110	110	110	40	40	20	150	150	120	130	130	80	40	40	40	57	57	57	125	115	105	652	642	532	
RSD	0	0	0	81	80	80	353	353	353	20	20	20	20	20	20	30	30	30	0	0	0	504	503	503	
CDD	72	66	66	145	145	145	195	195	195	90	90	90	55	55	55	75	75	75	60	60	60	692	686	686	
CSS	30	30	30	55	54	54	21	21	21	16	16	16	0	0	0	0	0	0	56	53	53	178	174	174	
SR	141.519*			30	0	0	32.000*			155	12	0	0	0	0	0	0	0	24.800*			186	198.319*		371
HOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	14	14	14	22	22	22	
CTox	38	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	32	32	25	25	25	96	95	95	
TOT	1174	1093	1093	1012	977	955	1196	1196	1162	1433	1380	1216	469	469	431	776	743	722	1086	1061	1051	7146	6919	6630	
ATTIVI	1029	1018	1018	1001															926	901	891	6831	6695	6406	
POP. Resid	191.638			171.101			118.614			188.434			70.253			127.581			81.541			949.162			

*Prestazioni autorizzate/accreditate/contrattualizzate per Strutture Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare

Nel Totale posti Autorizzati sono contabilizzati per le SR i 12 posti Autorizzati del DDC del DSS 4 e i 371 Residenziali e Diurni degli altri DSS

Nel Totale posti Accreditati sono contabilizzati per le ex SR i 371 posti Residenziali e Diurni dei DSS 1, 3 e 7.

Si evidenzia che la RSA S. Pertini ha attivi 225 p.l. sui 300 accreditati e 370 autorizzati

Si evidenzia che l'Istituto Geriatrico Golgi di Abbiategrasso ha attivi 185 p.l. su 334 accreditati e 345 autorizzati

A.1 La rete d'offerta socio-sanitaria direttamente gestita da ASL Milano 1

La d.g.r. X/2989/2014, All. C, chiede alle ASL la precisa definizione dell'U.d.O. direttamente gestite, al fine di permettere l'esercizio della funzione di vigilanza incrociata.

ASL Milano 1 sarà soggetta nel 2015 alla vigilanza e al controllo di appropriatezza della ASL di Monza e Brianza.

In tabella 3 sono descritte la tipologia di U.d.O. direttamente gestite da ASL Milano 1, con distribuzione territoriale delle stesse.

Si precisa che la RSA S. Pertini, ed il CDI collegato, sono U.d.O. collocate nel Distretto 1 di Garbagnate Milanese e sono strutture interessate da Piano Programma, così come il Consultorio Familiare del Distretto 6 di Magenta. Per queste U.d.O. ASL Milano 1, nei tempi e modi stabiliti dalla d.g.r. X/1185/2013, All. 4 §2.4, ha presentato istanza di proroga dell'autorizzazione provvisoria al funzionamento.

In tabella 3 è anche visualizzata la RSD Papa Giovanni XXIII gestita da ASL Milano 1, ma ubicata nel territorio dell'ASL di Monza e Brianza, U.d.O. quindi già inserita nella programmazione routinaria di vigilanza e controllo di appropriatezza di quest'ultima ASL.

Tab. 3: U.d.O. a gestione diretta dell'ASL Milano 1

Tipologia U.d.O.	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	DSS 6	DSS 7	Totale U.d.O.
RSA	1	0	0	0	0	0	0	1
CDI	1	0	0	0	0	0	0	1
CDD	0	2	1	2	2	3	0	10
Hospice	0	0	0	0	0	1	0	1
SerT	0	1	1	1	0	1	0	4
NOA.	1	0	0	1	0	0	1	3
Cons. Fam.	3	2	2	3	2	2	1	15
(ConsFam sede staccata)	(1)	0	(1)	0	0	0	0	(2)
RSD								(1)
Tot. DSS	6 (+ 1)	5	4 (+1)	7	4	7	2	35 (+3)

Tab. 4: Dettaglio U.d.O. a gestione diretta ASL Milano 1

ELENCO STRUTTURE GESTITE DA ASL MILANO 1				
Codice struttura	Tipologia U.d.O.	Denominazione	Indirizzo	Comune
309002001	R.S.A.	R.S.A. Sandro Pertini	Via per Cesate,62	GARBAGNATE MILANESE
309020801	C.D.I.	C.D.I. c/o R.S.A. Sandro Pertini	Via per Cesate,62	GARBAGNATE MILANESE
309025901	HOS	Hospice di Magenta	Via Fornaroli 71	MAGENTA
309007901	C.D.D.	Il Seme	Via San Giovanni Bosco 18	BUSTO GAROLFO
309008101	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Vicolo Dei Fiori	CASTANO PRIMO
309008201	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via Nino Bixio 1	MAGNAGO
309013201	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via San Bernardo 5	LAINATE
309013301	C.D.D.	Ezio Brancato	Via Beatrice d'Este 28	RHO
309014901	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via Tintoretto 1	TREZZANO NAVIGLIO
309015001	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via Volontari della Libertà 8	VITTUONE
309015101	C.D.D.	Il Passero	Via dei Mille 2	MAGENTA

309018401	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via Isonzo 57	MAGENTA
309020601	C.D.D.	Centro Diurno Disabili	Via Tintoretto 2	RESCALDINA
309003601	Ser.T.	Ser.T. Rho	Via Giuseppe Casati 45	RHO
309003903	Ser.T.	Ser.T. Parabiago	Via Spagliardi 19	PARABIAGO
309005402	N.O.A.	Nucleo Operativo Alcologia	Via Colli di Sant'Erasmus 32	LEGNANO
309008301	Ser.T.	Ser.T. Magenta	Via Rossini	MAGENTA
309010001	Ser.T.	Ser.T. Corsico	Via Italia 50/B	CORSICO
309015901	N.O.A.	Nucleo Operativo Alcologia	Via Primo Maggio 30	BARANZATE
309020101	N.O.A.	Nucleo Operativo Alcologia	Piazza Barbara Cazzamini Mussi 1	ABBIATEGRASSO
309000301	C.F.	Consultorio Familiare	Via Repubblica 16	PADERNO DUGNANO
309001701	C.F.	Consultorio Familiare	P.zza Martiri della Libertà 1	BOLLATE
309001701	C.F. sede distaccata di Bollate	Centro Adozioni Il Cerchio	Via Primo Maggio 30	BARANZATE
309001801	C.F.	Consultorio Familiare	Via Matteotti 66	GARBAGNATE MILANESE
309003002	C.F.	Consultorio Familiare	Via Libertà 33	SETTIMO MILANESE
309003702	C.F.	Consultorio Familiare	Via Martiri di Belfiore 12	RHO
309003901	C.F.	Consultorio Familiare	Via XI Febbraio 31	PARABIAGO
309004001	C.F.	Consultorio Familiare	Via XXIV Maggio 17	BUSTO GAROLFO
309004801	C.F.	Consultorio Familiare	Via Colli di Sant'Erasmus 29	LEGNANO
309009001	C.F.	Consultorio Familiare	Via Edmondo De Amicis 1	ABBIATEGRASSO
309010502	C.F.	Consultorio Familiare	Via Armando Diaz 49	CORSICO
309010502	C.F. sede distaccata di Corsico	Consultorio Familiare	Via Buonarroti 1	TREZZANO NAVIGLIO
309015701	C.F.	Consultorio Familiare	Via Lombardia 1	MAGENTA
309016701	C.F.	Consultorio Familiare	Via Amerigo Vespucci 7	CESANO BOSCONI
309017301	C.F.	Consultorio Familiare	Via Deportati di Mathausen,6	ARLUNO
309019101	C.F.	Consultorio Familiare	Via Rossetti 5	CUGGIONO
309026501	C.F.	Consultorio Familiare	Via Moroni 12	CASTANO PRIMO

1.4. La rete d'offerta sociale

Nel 2014, la rete del welfare sociale, ha registrato una lieve flessione, sia per il numero delle diverse tipologie di Unità d'Offerta, sia per la loro capacità ricettiva, così come di seguito descritto.

Nella Tab. n. 1 sono evidenziate tutte le UdO sociali attive sul territorio ASL MI 1, suddivise per tipologia e collocazione distrettuale, al 1.01.15 comparandole con il 2013.

Nella Tab. n. 2 si dà evidenza della capacità ricettiva delle UdO afferenti alle diverse reti del welfare sociale alla medesima data suddivise per distretto comparandola con il 2013.

I dati riportati nelle Tab. n.1 e n. 2, riguardano anche le UdO che hanno presentato Comunicazione Preventiva di Esercizio (CPE) nel 2014, per le quali, alcune, non hanno ancora concluso l'iter valutativo, ma che per effetto della L.3/08, possono esercitare l'attività (n. 18 sul totale delle UdO).

Tab. 1: Unità d'Offerta Sociali attive al 1.01.2015 – comparazione anno 2014 (01/01/14)

Tipologia UdO	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	DSS 6	DSS 7	Totale 2015	Totale 2014
Asili Nido	31	34	24	29	10	23	13	165	178
Alloggi Autonomia	2	3	5	3	0	2	5	20	18
Alloggi protetti Anziani		2	1	1	1		1	6	5
Comunità Alloggio Disabili		1	1				1	3	3
Centro Aggregazione Giovanile	3	3	2	1	1			10	10

Centro Diurno Anziani	1	2						3	8
Comunità Educativa	4	7	3	3	2	1	8	28	29
Comunità Familiare	1	3	1			1		6	6
Centro prima Infanzia	1	3		7		1		12	11
Centro Socio Educativo	6	7	1	5	1	3	1	24	21
Micronidi	5	9	2	5	2	4	3	30	31
Nidi Famiglia	9	10	5	8	1	5	6	44	35
Servizi Form. Autonomia		4		3	1			8	8
SUB-TOTALI	63	88	45	65	19	41	38	359	363
Centro Ricreativo Diurno	30	27	17	19	8	18	18	137	140
TOTALI	93	115	62	84	27	59	56	496	503

Tab. 2: Capacità ricettiva inerente le UdO sociali attive al 1.01.2015 – comparazione anno 2014 (01/01/14)

Tipologia UdO	DSS 1	DSS 2	DSS 3	DSS 4	DSS 5	DSS 6	DSS 7	Totale 2014	Totale 2013
Asili Nido	1168	1166	997	955	336	910	480	6012	6.329
Alloggi Autonomia	8	11	17	13		6	17	68	57
Alloggi protetti Anziani		38	8	45	6		32	129	113
Comunità Alloggio Disabili		9	9				5	23	23
Centro Aggregazione Giovanile	185	300	189	45	40			759	759
Centro Diurno Anziani	100	159						259	647
Comunità Educativa	38	69	29	25	18	5	69	253	260
Comunità Familiare	4	14	6			3		27	30
Centro prima Infanzia	10	43		120		14		187	148
Centro Socio Educativo	109	144	15	140	30	48	18	504	444
Micronidi	46	86	20	48	20	40	29	289	297
Nidi Famiglia	45	50	25	40	5	25	30	220	175
Servizi Form. Autonomia		41		61	35			137	137
SUB-TOTALI	1709	2130	1315	1492	490	1051	680	8867	9.491
Centro Ricreativo Diurno	3458	3463	1889	2150	605	2136	1379	15080	13.621
TOTALI	5167	5593	3204	3642	1095	3187	2059	23947	23040

Un dato rilevante riguarda i Centri Ricreativi Diurni (CRD), che hanno richiesto, nel corso del 2014, un aumento della capacità ricettiva per strutture già in esercizio.

Pertanto il dato significativo, utile alla comparazione della capacità ricettiva garantita nel 2014 e nel 2013, è il sottotale senza i CRD per le motivazioni di cui sopra.

Nella Tab. n. 2 è evidenziata una importante diminuzione di posti in merito agli Asili Nido (meno 317 vs 2013), in minima parte riassorbiti dall'apertura di ben 12 nuovi Nidi Famiglia (più 60 posti dal 2013) di cui solo 4 aperti nei Distretti maggiormente interessati dalle chiusure degli Asili Nido (Distretto 1 e 2).

1.5 Il Servizio Tossicodipendenze – Distretto n. 6 – Dati Anno 2014

Di seguito sono rappresentate le prese in carico del Servizio Tossicodipendenze del Distretto n. 6 di Magenta

DISTRIBUZIONE GENERE /ETA'

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
15-19	3	6	9
20-24	3	19	22
25-29	4	26	30
30-34	8	32	40
35-39	8	42	50
40-44	11	64	75
45-49	15	63	78
50-54	9	40	49
55-59	6	25	31
60-64	3	15	18
> =65	2	16	18
TOTALE	72	348	420

TIPOLOGIA D'UTENZA /GENERE

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
TOX	29	174	203
ALCOL	26	103	129
GAP	5	20	25
PATENTI	1	23	24

DISTRIBUZIONE GENERE /ETA'%

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
15-19	4,2	1,7	2,1
20-24	4,2	5,5	5,2
25-29	5,6	7,5	7,1
30-34	11,1	9,2	9,5
35-39	11,1	12,1	11,9
40-44	15,3	18,4	17,9
45-49	20,8	18,1	18,6
50-54	12,5	11,5	11,7
55-59	8,3	7,2	7,4
60-64	4,2	4,3	4,3
> =65	2,8	4,6	4,3
TOTALE	100	100	100

TIPOLOGIA D'UTENZA /GENERE %

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
TOX	40,3	50,0	48,3
ALCOL	36,1	29,6	30,7
GAP	6,9	5,7	6,0
PATENTI	1,4	6,6	5,7

PREFETTURA	0	4	4
FAMILIARI	9	2	11
ACC- LAVORATORI	0	6	6
ALTRO	2	16	18
TOTALE	72	348	420

PREFETTURA	0,0	1,1	1,0
FAMILIARI	12,5	0,6	2,6
ACC- LAVORATORI	0,0	1,7	1,4
ALTRO	2,8	4,6	4,3
TOTALE	100	100	100

TIPOLOGIA D'UTENZA /ETA'

	TOX	ALCOL	GAP	PATENTI	PREFETTURA	FAMILIARI	ACC- LAVORATORI	ALTRO	TOTALE
15-19	8	0	1	0	0	0	0	0	9
20-24	18	1	0	0	2	0	0	1	22
25-29	19	3	0	5	1	1	1	0	30
30-34	27	8	1	2	0	1	1	0	40
35-39	24	11	4	4	0	3	3	1	50
40-44	36	24	4	4	0	1	1	5	75
45-49	39	27	5	4	0	1	0	2	78
50-54	21	16	5	0	1	2	0	4	49
55-59	9	15	1	1	0	2	0	3	31
60-64	1	13	1	2	0	0	0	1	18
> =65	1	11	3	2	0	0	0	1	18
Totale complessivo	203	129	25	24	4	11	6	18	420

2. Il contesto socio-demografico locale. L' Ambito del Magentino.

Il distretto n. 6 del Magentino comprende i Comuni di: Arluno, Bareggio, Boffalora s/Ticino, Casorezzo, Corbetta, Magenta, Marcallo con Casone, Mesero, Ossona, Robecco sul Naviglio, S. Stefano Ticino, Sedriano e Vittuone, tutti appartenenti anche al Distretto socio sanitario n. 6 della A.S.L. Provincia Milano n. 1.

Un territorio vasto che si estende dalla cintura metropolitana di Milano al fiume Ticino, confine con la Regione Piemonte, un territorio variegato per dimensione dei Comuni e per le attività che in esso si svolgono; un territorio che sta vivendo i profondi cambiamenti economici, produttivi e demografici propri della nostra Regione.

2.1 L'analisi demografica

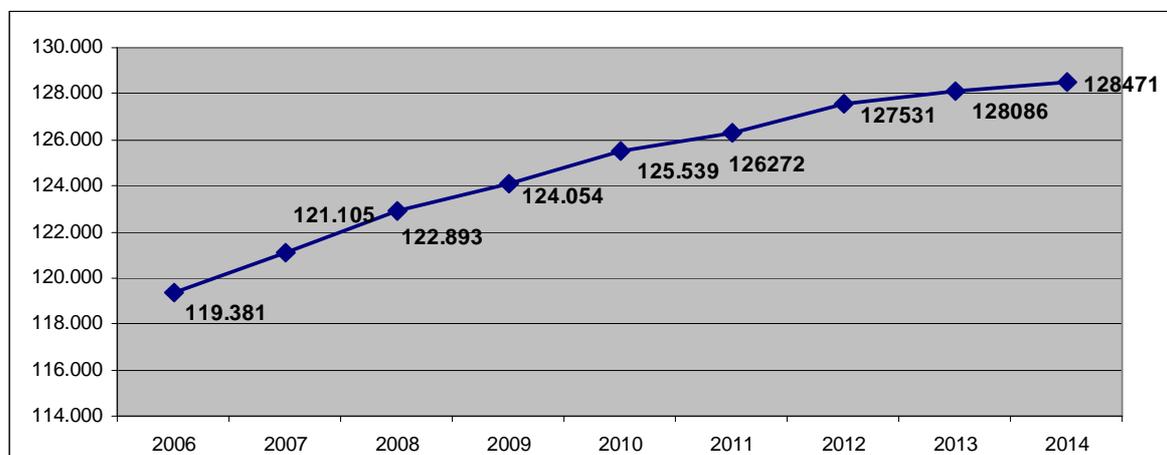
La tabella 1 presenta il dato anagrafico della popolazione residente per il periodo 2006- 2014.

Come si può notare, la popolazione residente nell'Ambito ha subito un lieve, ma costante aumento nel periodo indicato, ma analizzando il trend dei singoli Comuni possiamo invece notare che per alcuni Comuni il trend di crescita è stato particolarmente significativo, di gran lunga sopra la media d'ambito.

Tab. 1. Popolazione residente distretto n. 6 anni dal 2006 al 2014

COMUNE	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variazione % rispetto al 2006
Arluno	10.786	11.029	11.262	11.444	11.601	11739	11873	11946	12023	11,47%
Bareggio	16.375	16.622	16.993	17.180	17.254	17152	17375	17523	17435	6,47%
Boffalora S/Ticino	4.306	4.306	4.308	4.258	4.290	4236	4155	4150	4152	-3,58%
Casorezzo	5.230	5.285	5.274	5.345	5.384	5345	5366	5445	5479	4,76%
Corbetta	15.716	16.151	16.527	16.889	17.365	17705	18044	18167	18177	15,66%
Magenta	23.374	23.359	23.492	23.520	23.513	23588	23796	23704	23724	1,50%
Marcallo c/Casone	5.719	5.826	5.883	5.903	6.048	6090	6141	6192	6234	9,01%
Mesero	3.622	3.719	3.777	3.860	3.915	3986	4030	4065	4100	13,20%
Ossona	3.958	3.973	4.067	4.101	4.150	4167	4214	4262	4297	8,56%
Robecco S/Naviglio	6.525	6.587	6.775	6.811	6.929	6912	6936	6842	6846	4,92%
S. Stefano Ticino	4.173	4.294	4.403	4.564	4.731	4795	4898	4961	5007	19,99%
Sedriano	10.919	11.028	11.173	11.166	11.277	11518	11648	11795	11906	9,04%
Vittuone	8.678	8.926	8.959	9.013	9.082	9039	9055	9034	9091	4,76%
Totale	119.381	121.105	122.893	124.054	125.539	126272	127531	128086	128471	7,61%

Figura n. 1.1: Distretto n. 6 andamento popolazione residente periodo 2006-2014

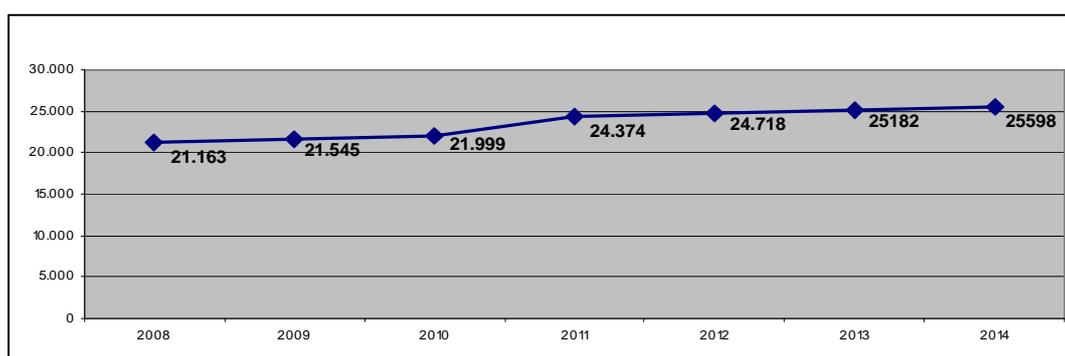


La tabella 2 propone invece il dato anagrafico riferito alla popolazione anziana. Analizzando nel dettaglio l'andamento specifico nei singoli Comuni del nostro territorio, si può comunque evidenziare un lieve e costante aumento della popolazione anziana comune a tutto il territorio. Nel considerare la popolazione anziana può essere di interesse mettere in luce che il fenomeno dell'invecchiamento è strettamente connesso con la condizione di non autosufficienza. L'indagine ISTAT multi – scopo 2004-2005 “Condizione di salute e ricorso ai Servizi sanitari” stima un tasso nazionale di non – autosufficienza tra gli over 65 pari al 18,5%.

Tab. 2 Popolazione residente anziana (over 65) e percentuali rispetto al totale della popolazione .

Comune	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variazione % rispetto al 2008
Arluno	1.923	1.961	2.043	2.188	2.216	2301	2348	22,10%
Bareggio	2.834	2.894	2.976	3.290	3.432	3529	3582	26,39%
Boffalora sopra T.	763	766	792	777	801	836	852	11,66%
Casorezzo	800	817	828	829	876	925	963	20,38%
Corbetta	2.685	2.726	2.761	3.047	3.139	3267	3373	25,62%
Magenta	4.955	5.036	5.062	6.368	6.127	5900	5701	15,06%
Marcallo con Casone	1.033	1.057	1.074	1.085	1.132	1182	1231	19,17%
Mesero	647	675	692	750	771	785	818	26,43%
Ossona	719	746	756	793	831	845	870	21,00%
Robecco	1.042	1.055	1.100	1.095	1.126	1153	1204	15,55%
Santo Stefano Ticino	632	643	654	727	747	774	834	31,96%
Sedriano	1.723	1.741	1.784	1.826	1.883	1976	2047	18,80%
Vittuone	1.407	1.428	1.477	1.599	1.637	1709	1775	26,15%
Totali	21.163	21.545	21.999	24.374	24.718	25182	25598	20,96%
Percentuale rispetto al totale residenti	17,22%	17,37%	17,52%	19,30%	19,38%	19,66%	19,93%	
pop residente	122893	124.054	125.539	126.272	127.531	128.086	128.471	

Figura n. 1.2 : Distretto n. 6: andamento popolazione anziana 2008-2014

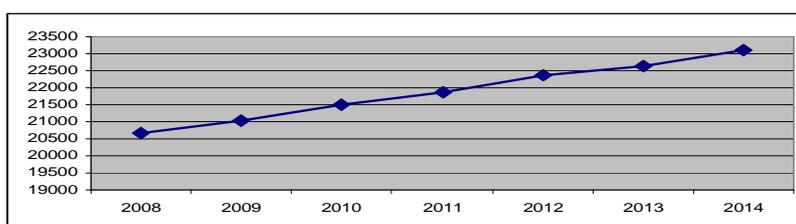


La tabella n. 3 presenta il dato anagrafico relativo alla popolazione residente con età compresa tra 0 e 18 anni. Anche questo target di popolazione ha avuto un aumento costante e lieve, di poco inferiore rispetto all'aumento della popolazione anziana e anche in questo caso si evidenziano Comuni per i quali il trend di crescita è stato ampiamente superiore alla media d'Ambito.

Tab. 3 Popolazione residente 0-18 anni e percentuali rispetto al totale della popolazione

Comune	2.008	2009	2.010	2011	2.012	2013	2.014	Variazione % rispetto al 2008
Arluno	1.909	1.939	1.967	2.069	2.121	2.164	2.211	15,82%
Bareggio	2.889	2.931	2.942	2.966	2.983	2.951	3.026	4,74%
Boffalora sopra Ticino	726	709	723	740	709	707	700	-3,58%
Casorezzo	886	907	923	995	1.004	1.020	1.030	16,25%
Corbetta	2.778	2.926	3.041	3.292	3.384	3.448	3.517	26,60%
Magenta	3.634	3.670	3.704	3.125	3.376	3.595	3.821	5,15%
Marcallo con Casone	933	926	974	1.055	1.056	1.072	1.084	16,18%
Mesero	569	591	605	648	664	665	669	17,57%
Ossona	725	723	734	766	771	774	780	7,59%
Robecco	1.200	1.204	1.224	1.277	1.293	1.262	1.242	3,50%
Santo Stefano Ticino	714	743	795	866	885	921	939	31,51%
Sedriano	2.077	2.107	2.157	2.318	2.353	2.323	2.337	12,52%
Vittuone	1.630	1.671	1.708	1.742	1.753	1.747	1.758	7,85%
Totali	20.670	21.047	21.497	21.859	22.352	22.649	23.114	11,82%
Percentuale rispetto al totale residenti	16,82%	16,97%	17,12%	17,31%	17,53%	17,68%	17,99%	

Figura n. 1.3 : Distretto n. 6: andamento popolazione 0-18 anni

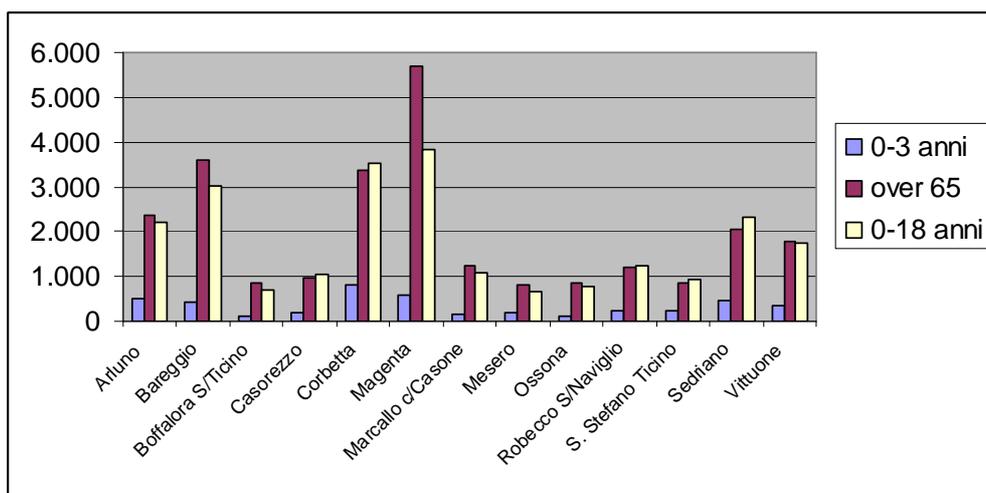


Si è ritenuto inoltre importante mettere in evidenza anche il dato della popolazione residente 0-3 anni, poiché si tratta della popolazione target di una serie importante di Servizi rivolti alla prima infanzia.

Tab. 1.4– Popolazione 0-3 anni residente distretto n. 6

data di rilevazione:	2011	2.012	2013	2.014	Variazione % rispetto al 2011
Arluno	483	472	475	496	2,69%
Bareggio	493	477	445	431	-12,58%
Boffalora S/Ticino	156	128	129	114	-26,92%
Casorezzo	228	216	204	195	-14,47%
Corbetta	841	863	839	832	-1,07%
Magenta	624	609	579	595	-4,65%
Marcallo c/Casone	192	192	174	170	-11,46%
Mesero	154	174	166	180	16,88%
Ossona	144	144	139	130	-9,72%
Robecco S/Naviglio	276	281	261	242	-12,32%
S. Stefano Ticino	236	234	239	225	-4,66%
Sedriano	513	489	479	469	-8,58%
Vittuone	400	392	375	360	-10,00%
totale	4740	4671	4504	4439	-6,35%

Figura n. 1.4: Comuni distretto n. 6: Popolazione 0-3 anni vs over 65 vs 0-18.



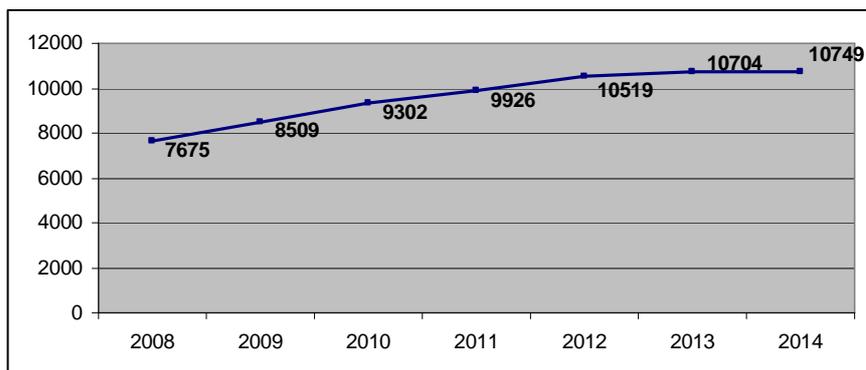
Dal grafico emerge che il rapporto tra popolazione 0-3 anni, popolazione 0-18 anni e popolazione over 65 anni non è uguale in tutti i Comuni, mentre in alcuni la fascia dei minori supera quella degli anziani, in altri, viceversa, il rapporto mette in luce un deciso invecchiamento della popolazione.

Nella tabella 5 viene infine presentato il dato relativo alla popolazione straniera. La popolazione straniera residente nel Distretto, al 31.12.2014 è pari a 10.749 abitanti e costituisce l'8,37% dei residenti.

Tab. 5 – Popolazione straniera residente distretto n. 6

Comune	2.008	2009	2.010	2011	2.012	2013	2.014	Variazione % rispetto al 2008
Arluno	790	844	939	972	952	1.066	1.054	33,42%
Bareggio	883	957	957	1.106	1.163	1.141	1.135	28,54%
Boffalora sopra Ticino	214	234	268	261	227	259	243	13,55%
Casorezzo	224	244	271	227	245	272	291	29,91%
Corbetta	989	1.159	1.349	1.454	1.598	1.631	1.557	57,43%
Magenta	1.718	1.942	2.072	2.233	2.419	2.401	2.496	45,29%
Marcallo con Casone	337	363	426	432	446	429	433	28,49%
Mesero	176	198	218	248	250	258	256	45,45%
Ossona	259	280	311	320	345	362	374	44,40%
Robecco	245	262	312	332	358	321	338	37,96%
Santo Stefano Ticino	261	297	346	345	390	399	394	50,96%
Sedriano	676	767	839	972	1.029	1.044	1.058	56,51%
Vittuone	903	962	994	1.024	1.097	1.121	1.120	24,03%
Totali	7.675	8.509	9.302	9.926	10.519	10.704	10.749	40,05%
Percentuale rispetto al totale residenti	6,25%	6,86%	7,41%	7,86%	8,25%	8,36%	8,37%	

Figura n. 1.5: Distretto n. 6: Andamento popolazione straniera residente.



2.2 La spesa sociale dell'Ambito

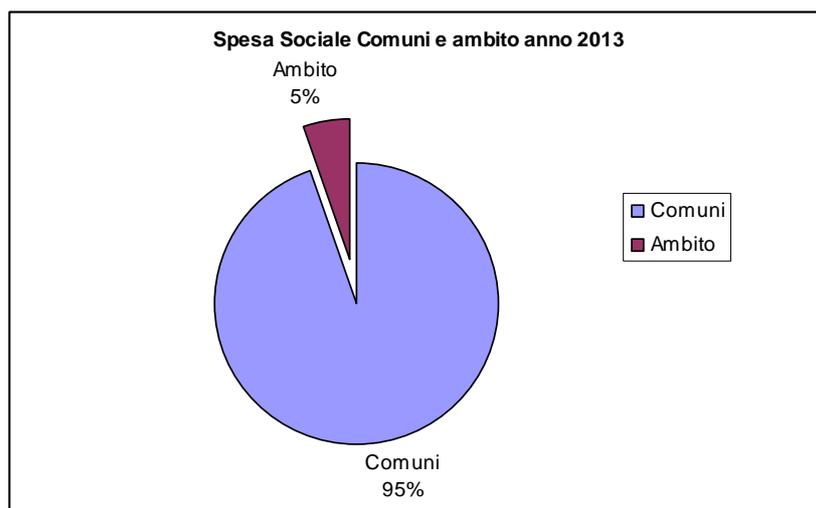
2.2.1 Spesa totale e finanziamenti per il welfare dell'ambito del Magentino

Si riportano di seguito i dati relativi alla spesa sociale d'Ambito per l'anno 2012, come si può notare le risorse direttamente investite dai Comuni sulle politiche sociali sono la quasi totalità delle risorse indicate.

Tab.n 1.1 Spesa sociale anno 2012 Comuni e Ambito

Comuni e ambiti	importo spesa	percentuale
Comuni	€ 15.939.895,20	94,72%
Magenta - Ambito	€ 887.843,06	5,28%
Totali	€ 16.827.738,26	100%

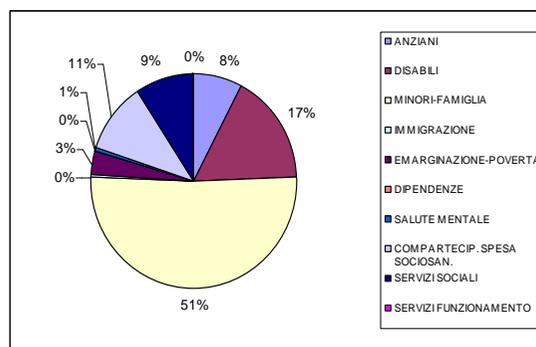
Figura n. 1.1: Distretto n. 6- Spesa sociale Comuni e Ambito anno 2012



Tab.n 1.2 Spesa sociale Comunale anno 2012: suddivisione in percentuale per aree di utenza

Aree di bisogno	ANZIANI	DISABILI	MINORI-FAMIGLIA	IMMIGRAZIONE	EMARGINAZIONE-POVERTA'	DIPENDENZE	SALUTE MENTALE	COMPARTICIP. SPESA SOCIO SAN.	SERVIZI SOCIALI	SERVIZI FUNZIONAMENTO	Quota indistinta per la gestione associata del PdZ	totale
Arluno	7,38%	21,38%	57,44%	0,00%	2,92%	0,00%	0,00%	8,83%	2,04%	0,00%	0,00%	100%
Bareggio	6,53%	9,09%	53,67%	0,00%	5,55%	0,00%	1,81%	11,13%	12,22%	0,00%	0,00%	100%
Boffalora S/T	7,50%	9,72%	66,29%	0,00%	4,65%	0,00%	0,00%	7,23%	4,62%	0,00%	0,00%	100%
Casorezzo	10,87%	12,47%	64,58%	0,00%	2,04%	0,00%	0,00%	5,17%	4,88%	0,00%	0,00%	100%
Corbetta	5,63%	18,42%	44,73%	0,03%	5,88%	0,00%	0,85%	14,76%	9,34%	0,36%	0,00%	100%
Magenta	6,30%	12,89%	50,43%	0,53%	4,63%	0,00%	0,37%	16,71%	8,13%	0,00%	0,00%	100%
Marcallo c/Casone	13,91%	32,69%	33,13%	0,00%	1,04%	0,00%	0,00%	0,00%	19,23%	0,00%	0,00%	100%
Mesero	9,55%	24,79%	26,25%	0,00%	0,96%	0,00%	0,00%	20,63%	17,83%	0,00%	0,00%	100%
Ossona	5,43%	33,45%	43,21%	0,00%	4,07%	0,00%	0,37%	3,86%	9,61%	0,00%	0,00%	100%
Robecco S/N	12,47%	19,38%	55,52%	0,00%	0,44%	0,00%	0,00%	8,58%	3,62%	0,00%	0,00%	100%
S.Stefano Ticino	20,16%	15,50%	55,42%	0,00%	1,33%	0,00%	0,00%	0,00%	7,59%	0,00%	0,00%	100%
Sedriano	5,59%	13,27%	62,47%	1,67%	0,28%	0,00%	0,00%	7,45%	9,27%	0,00%	0,00%	100%
Vittuone	15,91%	21,55%	25,01%	0,00%	0,54%	0,00%	1,56%	10,53%	24,91%	0,00%	0,00%	100%
UDP	11,26%	4,63%	51,51%	6,97%	0,00%	0,00%	14,43%	0,00%	0,00%	11,19%	0,00%	100%

Figura n 1.2 Spesa sociale totale Comuni del magentino anno 2012: suddivisione per aree di utenza



La presentazione della spesa sociale suddivisa per aree di utenza fa emergere chiaramente le aree di intervento prevalente. Tra queste è interessante rilevare che oltre il 50% delle risorse disponibili per il welfare sono destinate all'area Minori e Famiglia, target di utenza per il quale i Comuni investono notevoli risorse per la gestione dei Servizi rivolti alla Prima Infanzia o per i Servizi rivolti alla Tutela dei Minori.

Si riportano di seguito i dati relativi alla spesa destinata alle Aree Anziani, Disabili e Minori e Famiglia, in cui si conferma il dato che la spesa prevalente è sostenuta direttamente dai Comuni.

Tab. n 1.3 Spesa Comunale e spesa di Ambito per l'area anziani e disabili anno 2012.

Comuni e ambito	importo spesa	percentuale
Area anziani	€ 1.240.414,97	22%
Area disabili	€ 2.637.222,98	47%
Compartecipazione socio-sanitaria	€ 1.742.766,33	31 %
Totale	€ 5.620.404,28	100%

Tab.n. 1.4 Spesa per Minori e famiglia anno 2012 comuni e ambito

Comuni e ambito	importo spesa	percentuale
Comuni	€ 8.182.567,01	94,6%
Magenta - Ambito	€ 469.425,00	5,4%
Totali	€ 8.651.992,01	100%

Partendo dai dati tratti dal Sistema di Conoscenza elaborato da Regione Lombardia, nella tabella 1.5 si riporta il dato relativo alla spesa pro-capite comunale e alla spesa sociale comunale pro-capite d'Ambito con riferimento all'anno 2012, mentre nella tabella 1.6 è possibile individuare il posizionamento dell'Ambito del Magentino con riferimento ad altri due ambiti della ASL Milano 1 e con il dato medio della ASL Milano 1.

Tab.n 1.5 Spesa sociale Comunale – Spesa pro-capite Comunale e Spesa sociale Comunale pro capite d'Ambito anno 2012

Comuni e UDP	Spesa sociale anno 2012	Spesa sociale pro-capite	Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito
Arluno	€ 1.862.706,00	€ 156,89	€ 124,99
Bareggio	€ 1.965.847,00	€ 113,14	€ 124,99
Boffalora S/T	€ 700.787,00	€ 168,66	€ 124,99
Casorezzo	€ 535.854,00	€ 99,86	€ 124,99
Corbetta	€ 2.382.102,63	€ 132,02	€ 124,99
Magenta	€ 3.450.960,00	€ 145,02	€ 124,99
Marcallo c/Casone	€ 548.521,95	€ 89,32	€ 124,99
Mesero	€ 250.857,00	€ 62,25	€ 124,99

Ossona	€ 604.166,84	€ 143,37	€ 124,99
Robecco S/N	€ 830.756,24	€ 119,77	€ 124,99
S.Stefano Ticino	€ 322.075,00	€ 65,76	€ 124,99
Sedriano	€ 1.791.897,29	€ 153,84	€ 124,99
Vittuone	€ 693.364,25	€ 76,57	€ 124,99
TOTALE Comuni	€ 15.939.895,20	€ 124,99	€ 124,99
Spesa UDP	€ 887.843,06	€ 6,96	€ 124,99

Tab n. 1.6 Spesa sociale dei Comuni: dati aggregati per Ambiti e valori medi regionali e di ASL

Ambito	Spesa Sociale Comunale pro capite di Ambito	Spesa Sociale Comunale pro capite MEDIA	Spesa Sociale Comunale pro capite MASSIMA	Spesa Sociale Comunale pro capite MINIMA
Legnano	€ 133,43	€ 124,41	€ 164,20	€ 82,51
Magenta	€ 124,99	€ 117,49	€ 167,53	€ 62,25
Abbiategrasso	€ 93,74	€ 77,30	€ 132,15	€ 34,99
Media regionale	€ 103,74	€ 91,64		
Media territorio Asl Milano 1	€ 125,91	€ 122,05		

Nella tabella 1.7 viene riportato il dato ripreso dal Sistema di Conoscenza elaborato da Regione Lombardia in cui si evince il posizionamento dell'Ambito rispetto al tema della gestione integrata dei Servizi, con riferimento alla media regionale e alla media del territorio della ASL Milano 1.

Tab n. 1.7 Gestione integrata della spesa sociale tra i Comuni di uno stesso Ambito

Ambito	% di risorse comunali trasferite a UdP per gestioni associate - VALORE MEDIO DI AMBITO	% di risorse co-programmate in modo congiunto tra Comuni - VALORE DI AMBITO
Magenta	3,06%	3,15%
Media regionale	20,50%	24,13%
Media territorio Asl Milano 1	15,27%	16,13%

3. Gli esiti del Piano Sociale di Zona 2012-2014.

Il Piano Sociale di Zona per il triennio 2012-2014 è stato per i Comuni del Magentino una vera e propria sfida al cambiamento: l'avvio di un percorso che ha permesso un ripensamento del ruolo degli Enti Locali e della programmazione del welfare locale con un'ottica e un'attenzione sovraterritoriale e d'Ambito.

Nei primi due anni l'Ufficio di Piano si è sempre più decisamente spostato dalla funzione di gestione delle risorse e dei Servizi, alla funzione di connettore di reti e propulsore di iniziative e progetti e, nonostante la forte riduzione delle risorse disponibili, ha lavorato per raggiungere gli obiettivi previsti nel Piano Sociale con la tempistica data, seguendo le seguenti principali direttrici:

- migliorare e/o rivedere le modalità di gestione e organizzazione dei Servizi a gestione unitaria, con lo scopo di ridare centralità alla persona e ai suoi bisogni, oltre che di aumentarne l'efficienza e l'economicità;
- avviare forme di programmazione integrata tra i vari Comuni su temi e questioni di interesse per l'Ambito;
- creare/attivare nuove reti e rinforzare quelle già esistenti su bisogni nuovi e/o su questioni di interesse per il territorio, con lo scopo di ricomporre frammentazioni, avviare sinergie e collaborazioni e iniziare a svolgere il nuovo ruolo di "Imprenditori di rete";
- promuovere attività di fund-raising, partecipando a bandi coerenti con gli obiettivi dati sia presentando progetti d'Ambito sia aderendo a progetti sovra-distrettuali.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/ Servizi	Soggetti coinvolti	Azioni realizzate	Risultati
Migliorare e/o rivedere le modalità di organizzazione dei Servizi a gestione unitaria, con lo scopo di ridare centralità alla persona e ai suoi bisogni, oltre che di aumentarne l'efficienza e l'economicità	Sperimentazione di soluzioni nuove relative alla sostenibilità dei costi connessi alla tutela	Ufficio di Piano – Cooperativa Comin	<p>Convenzione per utilizzo dello Spazio neutro a condizioni vantaggiose</p> <p>Contatti con Comunità educative per verificare possibilità di convenzioni</p> <p>Verifica degli inserimenti di minori in Comunità in vista del contributo regionale (DGR.3850/12</p>	<p>Diminuzione dei costi per l'utilizzo dello Spazio neutro. Valorizzazione di un Risorsa di Privato sociale presente sul territorio, che sviluppa altre azioni di prevenzione per le famiglie.</p> <p>Conoscenza di realtà di Privato sociale che possono avviare/ hanno avviato sul territorio risposte nuove ai bisogni delle famiglie.</p> <p>contributi previsti dalla DGR 856/2013</p>
	Avviamento di una nuova modalità di gestione del Servizio Affidi	Ufficio di Piano – ASCSP	Affidamento, tramite contratto, del Servizio affidi all'Azienda Consortile Servizi alla Persona	Maggior economicità del servizio Maggior integrazione con il servizio tutela Minori e famiglia.

			Verifica annuale e finale degli obiettivi raggiunti	Aumento del numero degli affidi (da 12 a 24)
	Avviamento di una nuova modalità di gestione del Servizio Integrazione Lavorativa	Ufficio di Piano - Eurolavoro	Co-progettazione e affido del S.I.L. ad Eurolavoro Verifica annuale e finale degli obiettivi raggiunti	Maggiori opportunità di inserimenti lavorativi grazie alla integrazione di risorse con Eurolavoro Aumento delle opportunità di inserimento lavorativo attraverso i tirocini lavorativi e le doti lavoro.
	Revisione della modalità di gestione del Servizio Stranieri	Ufficio di Piano – Cooperativa Lule	Co-progettazione e affidamento del Servizio alla Coop. Lule Verifica annuale e finale degli obiettivi raggiunti	Accompagnamento competente agli stranieri del territorio nelle procedure per l'ottenimento del permesso di soggiorno e di ricongiungimento familiare.
	Revisione del progetto di mediazione linguistico-culturale	Ufficio di piano – Cooperativa Lule	Attuazione del progetto di mediazione culturale per le famiglie nel rapporto con le Scuole e i Servizi sociali. Partecipazione ai bandi FEI in collaborazione con Privato sociale: - Italiano su misura 2 - Italiano donna. Partecipazione a bando FEI come soggetto proponente. Partecipazione al bando UNRRA 2013 in collaborazione con la coop. LULE e gli altri Ambiti dell'ASL.	Le scuole, i Comuni e il Privato sociale hanno attuato una collaborazione efficace nel supporto all'inclusione delle famiglie straniere.
	Prosecuzione della gestione unitaria dei progetti di residenzialità leggera. Verifica della possibilità di partecipazioni al finanziamento da parte dell'ASL	Ufficio di Piano – Cooperativa La Cometa	Condivisione dei criteri per la partecipazione alla spesa da parte dell'ASL. Riconoscimento del voucher agli aventi diritto	Stabilizzazione dell'intervento in collaborazione con i Comuni e i Servizi specialistici (Servizi psichiatrici).

<p>Avviare forme di programmazione integrata tra i vari Comuni su temi di interesse per il welfare d'Ambito</p>	<p>Partecipazione al bando regionale per le Politiche giovanili</p>	<p>Ufficio di Piano – Comuni – Realtà giovanili</p>	<p>Attuazione della progettazione partecipata per la costruzione del Piano per le politiche giovanili, presentato in Regione e ammesso al finanziamento. Attuazione del Piano nelle azioni di sistema e negli interventi diretti.</p>	<p>Maggiore conoscenza e collaborazione tra le Realtà giovanili del territorio.</p> <p>Creazione di nessi tra le azioni messe in atto dai e a favore dei giovani e realizzate dalle Realtà giovanili e dai Comuni (connessione tra i diversi settori che si occupano di giovani).</p>
	<p>Implementazione del sistema di accreditamento Unità di Offerta per la prima infanzia</p>	<p>Ufficio di Piano – ASL – Unità di offerta Prima Infanzia</p>	<p>Definizione criteri d'Ambito Definizione dei criteri ASL/Ambiti Erogazione voucher alle famiglie</p>	<p>Nella prima fase possibilità per le famiglie di accedere alle Unità di offerta private alle stesse condizioni delle Unità di offerta pubbliche. Nella seconda fase allargamento della misura a tutte le Unità di offerta, con agevolazioni sul pagamento delle rette e ampia possibilità di scelta.</p>
	<p>Nell'assistenza scolastica ai disabili sensoriali e ai disabili delle Scuole secondarie di secondo grado, sperimentazione di progettualità personalizzate e uniformi sul territorio, in raccordo con la Provincia di Milano</p>	<p>Ufficio di Piano – Servizi sociali comunali – Provincia di Milano (ora Città Metropolitana di Milano)</p>	<p>Attuata la prima sperimentazione nei tre anni scolastici a partire dal 2012: costruzione progetti, attivazione contributi, verifica progetti. Assistenza educativa per studenti disabili delle Scuole Secondarie di secondo grado: collaborazione con la Provincia per la costituzione della Banca dati degli studenti con disabilità, richiesta contributo alla Provincia ed erogazione contributo ai Comuni.</p>	<p>Nell'assistenza ai disabili sensoriali presenza di progetti concordati con le famiglie e realizzati da personale qualificato.</p>
	<p>Partecipazione ai Tavoli di Lavoro proposti da Regione Lombardia per la</p>	<p>Ufficio di piano</p>	<p>Raccolta e analisi dei dati territoriali sulla spesa per il welfare e individuazione di</p>	<p>Miglioramento del sistema di raccolta dati a favore di una maggior comprensione</p>

	creazione di un sistema organico di monitoraggio		indicatori utili per la verifica dei risultati attesi e degli obiettivi previsti. Prima compilazione dei report di attuazione del welfare locale, utilizzando gli indicatori individuati nei Laboratori regionali. Partecipazione ai sottogruppi di lavoro e alle plenarie. Gruppo scelto “ Pooling risorse pubbliche e private delle famiglie”	del welfare locale, anche in rapporto all’ASL Mi1 e a Regione Lombardia. Messa a disposizione di dati utili per la riprogrammazione.
	Attuazione di percorsi formativi per Assistenti sociali e Funzionari	Ufficio di Piano – Assistenti sociali comunali – Associazione Mete no profit	Attuazione di un percorso formativo per Assistenti sociali, con il coinvolgimento dei Funzionari in un modulo, sui temi del welfare comunitario Attuazione di un seminario di formazione, aperto a Funzionari, amministrativi e Assistenti sociali su: “IL NUOVO ISEE” regolamentazione e adempimenti per gli Enti locali.	Maggiori conoscenze teoriche e di esperienze pratiche sul welfare comunitario. Conoscenza condivisa della normativa e della sua applicazione.
Creare/attivare nuove reti e rinforzare quelle già esistenti su bisogni nuovi e/o di interesse per il territorio, con lo scopo di ricomporre frammentazioni, avviare sinergie e collaborazioni e iniziare a svolgere il nuovo ruolo di “imprenditori di rete”	Incentivazione dell’affido familiare e dell’aiuto tra famiglie	Ufficio di Piano – Servizi sociali dei Comuni- ASCSP – Cooperativa Comin – Associazione La Carovana, Famiglie in movimento. Ufficio di Piano- Comuni- ASCSP- (Servizio Affidi e Servizio Tutela Minori), quattro	Collaborazione per l’attuazione del progetto “l’Affido Insieme” e del progetto “Famiglia chiama famiglia risponde” Costituzione e avvio del Tavolo “Rete multi-dimensionale dell’affido familiare”.	Maggior diffusione dell’esperienza della prossimità familiare. Creazione di una rete composta da soggetti pubblici e realtà del privato sociale per l’attuazione degli affidi familiari con la

		Associazioni, una Cooperativa, Caritas Ambrosiana.		partecipazione attiva di tutti i soggetti in gioco.
Supporto al carico di cura delle famiglie che vivono situazioni di fragilità	Ufficio di Piano, Servizi sociali dei Comuni, Servizio Tutela Minori e Famiglia, Cooperativa Officina Lavoro.		Partecipazione al progetto "Officina dell'io 2.0" per il sostegno educativo a minori sottoposti a procedimenti penali (anni 2012-2013-2014). Facilitazione dell'utilizzo del progetto da parte del Servizio tutela minori e dei Servizi sociali comunali (facilitazione della rete). Verifica dei progetti attuati e della collaborazione messa in atto tra i diversi Servizi.	Negli anni indicati 19 ragazzi dell'Ambito sono stati seguiti con progetti educativi mirati.
	Ufficio di Piano, Servizi sociali dei Comuni, Provincia di Milano		Partecipazione al bando provinciale per famiglie a rischio di emarginazione e gestione dei contributi concessi	N. 46 progetti realizzati
Attuazione di azioni di rete di contrasto alla violenza sulle donne	Risorse professionali dell'UdP in rete con ASL e Ambito di Legnano. Soggetto capofila: Comune di Cerro Maggiore.		Partecipazione alla costituzione di una rete sul territorio dell'ASL, prevista come prima fase per la partecipazione al Bando regionale volto a finanziare progetti di contrasto della violenza di genere e di protezione delle donne vittime di violenza.	Il progetto ha preso avvio a dicembre 2014.
sperimentazione sul territorio di forme di risposta ai bisogni delle famiglie che valorizzano la soggettività, la creatività e le risorse di gruppi di famiglie.	Risorse professionali dell'UdP, dei gruppi di famiglie, di ASL.		Monitoraggio e valutazione finale della sperimentazione "Famiglie creative" Collaborazione con l'ASL per l'attuazione della Sperimentazione "Famiglie protagoniste".	N. 21 progetti sostenuti con il progetto "Famiglie creative" e N. 5 progetti sostenuti con il progetto "Famiglie protagoniste".

	Favorire l'integrazione lavorativa delle persone in situazione di svantaggio in collaborazione con tutte le risorse del territorio	Ufficio di piano, Euro lavoro, Soggetto capofila: Azienda Speciale Consortile Comuni insieme per la sviluppo sociale.	Partecipazione al progetto "Libero lavoro" per favorire l'inserimento lavorativo di soggetti sottoposti a procedimento penale negli anni 2012/2013 e fino a luglio 2014. Partecipazione come partner al nuovo progetto Libero Lavoro che verrà realizzato dal 15 luglio 2014 per la durata di due anni. Partecipazione al progetto "PRIDE" (Euro lavoro): percorsi di riqualificazione per il reinserimento lavorativo.	N.4 persone sottoposte a procedimento penale hanno usufruito dell'accompagnamento nella ricerca del lavoro e della borsa lavoro.
	Tavolo di lavoro con le Realtà del Terzo Settore al fine di ottimizzare risorse ed eliminare sprechi dovuti alla sovrapposizione dei trasporti dei diversi Comuni.	Ufficio di Piano e Comuni.	Avvio della riflessione sul Tavolo tecnico	Ricognizione con gli uffici dei Comuni dell'ambito sulla spesa sostenuta , sul numero di utenti e sui percorsi.
	Individuazione di forme di collaborazione con Enti e Realtà del Privato sociale attive sul territorio	Ufficio di Piano, Servizi sociali comunali, ASL, Auser. Ufficio di Piano, ASL, ASCSP Ufficio di piano, Servizi sociali comunali, Servizio	Collaborazione con AUSER per la diffusione del Servizio di Telefonia sociale. Sostegno alla creazione di reti per partecipazione al Bando Cariplo "Potenziare le risposte ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie". (Progetto non finanziato) Avvio del sistema di accreditamento per interventi domiciliari legati alla	N. 6 persone seguite con il progetto di Telefonia Sociale. Presentazione progetto. N. 42 persone valutate congiuntamente e seguite attraverso il SAD accreditato

		Fragilità dell'ASL, Enti accreditati.	sperimentazione TRIAGE. Avvio del sistema di voucherizzazione per situazioni valutate congiuntamente con l'ASL all'interno della sperimentazione TRIAGE.	dall'Ufficio di Piano.
	Attuazione della DGR 740/2013 (interventi per disabili gravi e anziani non autosufficienti)	Ufficio di piano, Servizi sociali comunali, ASL.	<p>Realizzazione delle misure previste dall'ALL.B2 e decise a livello di Ambito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ voucher sociale per il potenziamento Sad e di servizi complementari all'assistenza domiciliare (utilizzo del sistema di accreditamento e voucherizzazione già avviato per la sperimentazione Triage) ▪ buono sociale per assistenza a persone con disabilità grave di età compresa tra 0 e 18 anni ▪ buono sociale per la realizzazione di progetti di vita indipendente a favore di persone con disabilità grave ▪ buono sociale per la realizzazione di progetti di vita indipendente a favore di persone con disabilità gravissima. <p>Prosecuzione del Servizio di Teleassistenza attraverso la gestione di Ambito.</p>	<p>74 utenti beneficiari di voucher</p> <p>32 progetti finanziati</p> <p>58 progetti finanziati</p> <p>7 progetti finanziati</p> <p>207 utenti seguiti con il Servizio.</p>

PROGETTI				
	Obiettivo	Soggetti coinvolti	Azioni realizzate	Risultati
Piano territoriale per le politiche giovanili	Creare rete e mettere a sistema le politiche dei singoli Comuni e le azioni realizzate dai giovani o in collaborazione con loro.	I Comuni dell'Ambito, le Associazioni e i gruppi giovanili	Azioni di sistema e azioni dirette ai giovani, specificate nel piano	Maggior conoscenza tra i gruppi giovanili, maggiore collaborazione nelle azioni realizzate.
Segretariato sociale di Ambito	Consolidare la crescita di una unità operativa d'Ambito di Segretariato sociale per garantire a tutti i cittadini, in modo uniforme sul territorio, l'ascolto della domanda, la valutazione competente del bisogno e l'orientamento/accompagnamento all'utilizzo delle risorse, favorendo così l'incontro tra i bisogni e le offerte attive o attivabili. L'unità operativa, dotata di strumenti comuni è finalizzata anche ad una lettura sempre aggiornata dei bisogni della Comunità	Assistenti sociali di tutti i Comuni, Ufficio di Piano con ruolo di facilitatore e di coordinamento delle azioni.	Percorso formativo, costruzione di strumenti condivisi: cartella di segretariato sociale e del registro di segretariato.	Maggiore uniformità dell'intervento sul territorio, prima raccolta di dati sull'accesso e sugli interventi attuati a livello di Ambito.
Rete multi-dimensionale sull'affido familiare	Migliorare la collaborazione tra tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione degli affidi familiari attraverso la costituzione di una cabina di regia che riconosca e crei sinergia tra i diversi ruoli e sia spazio propulsivo dell'affido sul territorio, non solo nella sua modalità consolidata, ma anche attraverso forme innovative e rispondenti ai bisogni sempre nuovi delle famiglie e dei minori.	Ufficio di Piano, Servizio Tutela Minori e Famiglia, Servizio affidi, assistenti sociali comunali, quattro Associazioni del territorio, una Cooperativa, Caritas Ambrosiana.	a) messa a punto di un processo progettuale congiunto per l'attuazione degli affidi familiari, dove sono definiti funzioni e responsabilità dei soggetti coinvolti. b) costruzione di una modalità condivisa per l'attuazione dell'esperienza di prossimità familiare. c) implementazione di forme condivise di sensibilizzazione e la riflessione su possibili modalità di formazione congiunta delle famiglie	sperimentazione di un metodo di lavoro caratterizzato da un processo di analisi e confronto tra i diversi punti di vista; -definizione di funzioni, responsabilità e azioni dei diversi soggetti con un primo tentativo di definizione delle connessioni; -messa a sistema della prossimità familiare, come forma di accoglienza affine e in stretta relazione

			interessate all'affido.	all'affido familiare. - avvio di forme nuove di sensibilizzazione e di formazione.
Mediazione linguistico-culturale	Facilitare la comunicazione e la conoscenza tra le persone straniere da poco in Italia e gli operatori dei Servizi sociali e delle Scuole del territorio	Servizi sociali, Servizio Tutela Minori e Famiglia, Cooperativa Lule che ha gestito il servizio a seguito di co-progettazione.	Interventi di mediazione nelle Scuole, nei Servizi sociali comunali e nel Servizio Tutela Minori e Famiglia. Intervento concluso nell'anno scolastico 2013/2013.	38 famiglie supportate con gli incontri di mediazione, 13 alunni affiancati per un primo orientamento nella nuova scuola.
Progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere"	L'obiettivo generale del progetto, individuato all'interno del percorso di progettazione partecipata è il seguente: "Le famiglie con figli di età tra 0 e 12 anni riescono maggiormente a far fronte a tutte le sfide che l'essere genitore comporta"	L'Ufficio di Piano, tutti i Comuni dell'Ambito, 17 soggetti partner e 42 soggetti nella rete.	Le azioni realizzate nel corso del 2014 riguardano la costruzione dell'idea progettuale e la costruzione dello studio di fattibilità, presentato in Fondazione Cariplo a novembre 2014 e ammesso al finanziamento a dicembre 2014.	Passaggio della prima e della seconda fase previste dal bando di Fondazione Cariplo e ottenimento del finanziamento.
PROGETTI INTEGRATI ASL/AMBITO E SOVRA-AMBITO				
	Obiettivo	Soggetti coinvolti	Azioni realizzate	Risultati
Sperimentazione "TRIAGE"	Migliorare la valutazione multidimensionale e la presa in carico condivisa per le situazioni di grave fragilità che necessitano di interventi socio-sanitari al domicilio.	Tutte le assistenti sociali comunali e gli operatori del Servizio Fragilità dell'ASL, oltre che la Cabina di regia ASL/Ambiti.	Sperimentazione della scheda triage, sperimentazione della valutazione multidimensionale con l'utilizzo di strumenti condivisi.	Maggior collaborazione e tra operatori sociali e sanitari, semplificazione delle modalità per l'attivazione dei servizi a domicilio per le famiglie.
Progetto Sportello psico-pedagogico	Sostegno ai familiari di bambini disabili	Consultori Familiari dell'ASL, Azienda Ospedaliera, Comuni dell'Ambito.	Gruppi di auto aiuto tra famiglie, counseling familiare	Orientamento e sostegno delle famiglie
Sperimentazione	Facilitare la continuità della presa	Gli operatori dei	Messa a punto di	Minor

di nuove modalità di presa in carico integrata per soggetti disabili adulti	in carico per soggetti disabili al compimento della maggiore età.	diversi Servizi che fanno parte della Cabina di regia del progetto.	un metodo e una procedura collaborativa per il passaggio di presa in carico dalla UONPIA al Servizio fragilità e al Servizio sociale che attuano una presa in carico condivisa.	disorientamento delle famiglie.
Servizio di tutela giuridica d'Ambito	Implementazione di un Servizio di Protezione giuridica d'Ambito con operatori Asl e Comunali	ASL e Ambiti	Raccolta dati per elaborazione di un studio di fattibilità.	Ricognizione dati relativi a casi seguiti e approfondimento su risorse economiche e di personale necessarie.
Progetto famiglie protagoniste	Sostenere esperienze di aiuto tra famiglie per rispondere alle bisogni derivanti dalla necessità di conciliare gli impegni lavorativi con gli impegni di cura familiare.	ASL e i sette Ambiti territoriali	Partecipazione alla costruzione del Bando e alla valutazione dei progetti. Sostegno ai gruppi di famiglie nella compilazione dei progetti.	Cinque progetti sostenuti nell'Ambito.
Sviluppo delle politiche di conciliazione	Sostenere esperienze di aiuto tra famiglie per rispondere alle bisogni derivanti dalla necessità di conciliare gli impegni lavorativi con gli impegni di cura familiare.	Ambito di Castano Primo, diverse Associazioni di famiglie dei due territori.	Partecipazione come partner al progetto conciliazione con capofila l'Ambito di Castano Primo.	Finanziamento di 8 progetti.
Tavolo di lavoro per la definizione dei criteri di accreditamento Servizi per la Prima Infanzia e CSE	Uniformità nei criteri di accreditamento per Unità di offerta per la prima Infanzia e CSE uniformi su tutto il territorio dell'ASL	ASL e i sette Ambiti territoriali	Partecipazione ai tavoli di lavoro ASL/Ambiti	Criteri unitari per l'accreditamento delle Unità di offerta per la prima infanzia.
Rete Anti-violenza	Partecipazione alla rete per la definizione del progetto "Network Ticino Olona per la prevenzione, il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno alle vittime di violenza".	ASL, Ambiti di Magenta, e Legnano, Realtà del Privato sociale.	Costruzione e presentazione del progetto, apertura di due Centri Antiviolenza nei due Ambiti.	Il progetto è stato avviato a dicembre 2014.

4. Aree di integrazione e Ricomposizione Socio - sanitaria e Sociale

Il contesto attuale è caratterizzato da un lato dall'aumento della popolazione anziana dall'altro dall'ampliamento della sfera dei bisogni delle persone e delle famiglie in relazione ai fenomeni delle nuove povertà e alle implicazioni che questo induce rispetto alla fragilità della popolazione.

Di fronte alla complessità di queste nuove aree di bisogno la prospettiva delle finanze pubbliche non permette di sviluppare ipotesi espansive rispetto agli interventi. La nuova fase del welfare aperta con la X Legislatura rilancia in un'ottica di innovazione l'impostazione dei futuri indirizzi di sviluppo dei servizi e promuove, infatti, il riordino del Welfare Regionale, con l'obiettivo di conciliare il nuovo quadro dei bisogni con la programmazione e l'organizzazione di risposte appropriate, anche sotto il profilo del riorientamento e dell'integrazione delle risorse.

Si rende sempre più necessario focalizzare l'attenzione sulla ricomposizione istituzionale e finanziaria degli interventi, sulle decisioni e sulle linee di programmazione, affinché siano promosse dagli attori locali esperienze di un welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti presenti nella Comunità, capace di ricomporre efficacemente interventi e risorse. La Visione strategica indicata nella D.G.R. n. 2941/2014 e nei successivi documenti programmatici della X Legislatura, pone l'accento sulla realizzazione di un Welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità attraverso l'assunzione, da parte dei soggetti del welfare, di una postura più promozionale che riparativa. L'ottica promozionale permette l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nelle comunità per ampliare la capacità dei sistemi di prendere in carico le domande sociali che stanno emergendo in misura più ampia o inedita.

Nella D.G.R. 2941/2014 si evidenzia, in particolare, che al fine di sviluppare una visione promozionale è necessario che:

- la prospettiva sia focalizzata sulle persone e sulle famiglie, oltre che sugli utenti già in carico;
- il focus sia sui bisogni e sui problemi, piuttosto che sulla domanda;
- le risorse considerate siano quelle dei soggetti pubblici e quelle degli attori privati e delle famiglie;
- gli interventi siano condotti con un orientamento ad integrare differenti aree di policy, in particolare: casa, lavoro, sanità, scuola.

Secondo questa logica, al fine di dare avvio ai processi di ricomposizione, è necessario individuare all'interno del Piano di Zona:

- specifiche priorità rispetto alle dimensioni di integrazione previste (conoscenze, risorse e servizi);
- obiettivi realistici e coerenti.

In considerazione di quanto sopra, nell'ambito della Cabina di Regia, si è provveduto a:

1. effettuare un'analisi dei bisogni, delle risposte, dei soggetti e dei network attivi sul territorio effettuata entro un perimetro di conoscenza sovra distrettuale, coincidente con il territorio dell'A.S.L. di riferimento. In particolare si è provveduto:
 - o a declinare le risposte attuate secondo le misure previste dal Secondo Pilastro del Welfare;
 - o a confermare le modalità operative (*laboratorio Triage*) relative all'attuazione della valutazione e presa in carico congiunta dei cittadini nella logica della costruzione del budget di cura;
 - o a strutturare linee operative relative all'attuazione dei percorsi ex D.G.R. 2883/2014;
2. Individuare obiettivi e azioni condivise per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria riportate nella tabella sottostante.

TITOLO OBIETTIVO	TIPOLOGIA OBIETTIVO	INTERVENTI/AZIONI DI SISTEMA	MODALITA' DI INTEGRAZIONE	RISORSE IMPIEGATE	STRUMENTI UTILIZZATI	INDICATORI DI ESITO	RANGE DI VALUTAZIONE	STRUMENTI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
Valutazione e presa in carico congiunta relativa all'attuazione del Secondo Pilastro del Welfare	Strategico	<p>Valutazione Multidimensionale e multi professionale integrata dei bisogni delle persone fragili</p> <p>Progettazione integrata e condivisa degli interventi a favore di persone fragili nella logica del budget di cura</p> <p>Implementazione dello sportello unico del welfare distrettuale</p>	<p>Laboratori "triage" distrettuali integrati con ASL, istituiti con delibera ASL n. 818 del 21.12.2012</p> <p>Costituzione di equipe stabili integrate ASL/ambiti/comuni</p> <p>Tavolo tecnico tematico periodico (implementazione delle D.G.R. attuative della D.G.R. 116, adozione di protocolli condivisi, adozione di strumenti di valutazione condivisi)</p>	<p>Individuazione e per ogni Ambito di un referente per la valutazione multidimensionale che coinvolge a seconda del caso l'assistente sociale del comune di residenza per garantire le valutazioni multidimensionali integrate con l'ASL.</p>	<p>Protocollo condiviso degli strumenti di valutazione utilizzati nelle varie misure a supporto di cittadini fragili e delle loro famiglie</p> <p>Sistema informativo che permette la condivisione dei dati di tutti gli utenti che accedono all'ADI e/o alle misure di cui alle DD.G.R. n. 2655, 2942, 2883/2014</p>	<p>1. Incontri mensili dei laboratori "triage"</p> <p>2. Ogni ambito ingaggia una assistente sociale che si raccorda con le assistenti sociali dei Comuni per garantire le VMD integrate con ASL</p> <p>3. In tutti gli Ambiti è adottata a regime la valutazione di 1° livello mediante scheda di orientamento;</p>	<p>1. Almeno 6 incontri/anno</p> <p>2. 1 operatore individuato per ambito + elenco nominativo di 1 assistente sociale per ogni Comune</p> <p>3. 73 comuni effettuano la valutazione di 1° livello</p> <p>4. 2-4 audit/anno</p> <p>5. VMD integrate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% dei PI ex-D.G.R. n. 2655/2014 prevedono la condivisione con l'assistente sociale d'ambito - Non meno dell'80% dei PI ex-D.G.R. 2942 	<p>Scheda di "triage"/scheda di orientamento;</p> <p>ADL/IADL</p>	<p>2015: a regime il sistema della valutazione di 1° livello e della valutazione multidimensionale integrata;</p> <p>implementazione del modello organizzativo di valutazione e multidimensionale integrata ASL/Ambiti;</p> <p>azioni formative e informative sull'avvio dello sportello</p>

						<p>4. Audit semestrale del tavolo tematico per la definizione di protocolli condivisi</p> <p>5. VMD integrate a favore di persone rientranti nel target di utenza ex-DD.G.R. 2655, 2942, 2883/2014</p>	<p>(residenzialità leggera e RSA aperta) prevedono la condivisione e con l'assistente sociale</p> <p>– Il 50% dei PI ex-D.G.R. 2883/2014 prevedono la VMD integrata con ASL</p>		<p>unico del welfare da parte di ASL;</p> <p>2016: a regime il modello organizzativo di valutazione e multidimensionale integrata ASL/Ambiti;</p> <p>coinvolgimento organizzativo degli Ambiti/Comuni nella realizzazione dello sportello unico del welfare;</p> <p>2017: a regime il modello organizzat</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

									ivo dello sportello unico del welfare ASL/Ambiti/Comuni per la gestione unificata del bisogno di cittadini fragili nell'ottica del budget di cura
Vigilanza sociale	specifico	-Sottoscrizione Protocollo Intesa Operativa Triennio 2015-2017 inerente la delega all'ASL per la valutazione delle CPE e delega verifica requisiti accreditamento Asili Nido, CSE -Riorganizzazione aziendale al fine di realizzare quanto descritto ed approvato nel modello omogeneo di accreditamento	Tavoli integrati ASL – Ambiti Territoriali	Personale assegnato UOS Vigilanza Servizi Sociali	- Modulistica per controllo CPE -Verbali per la verifica dei requisiti di accreditamento Asili Nido e CSE	Nel triennio di valenza dell'accordo di Programma verifica nel 100% degli Asili Nido e CSE accreditati dai Comuni e Comunali	Asili Nido e CSE: UdO Vigilate/UdO accreditate	-Reportistica semestrale quali-quantitativa	Triennio di valenza dell'accordo

		<p>sociale per asili nido -Redazione Linee Guida operative vigilanza accreditamento CSE</p>							
Protezione giuridica	specifico	<p>territorializzazione e distrettualizzazione del servizio aziendale;</p> <p>coinvolgimento sistematico del DSM;</p> <p>definizione protocollo con i Tribunali territorialmente competenti.</p>	<p>A) Sostituzione dell'attuale UPG centralizzato con due sezioni sovradistrettuali e avvio di una cabina di regia con funzioni di programmazione e coordinamento della rete.</p> <p>B) Costituzione di una equipe integrata ASL/DSM per la valutazione dei nuovi casi per i quali si ritiene dover nominare un AdS</p> <p>C) Tavolo tecnico con i Tribunali per concordare margini di collaborazione</p>	<p>A) Il personale attualmente assegnato all'UPG integrato da personale amministrativo</p> <p>B) Personale cabina di regia e personale DSM Aziende Ospedaliere</p> <p>C) Personale cabina di regia e personale dei tribunali.</p>	<p>A) Modalità di lavoro attualmente utilizzate per la gestione dei casi a livello centrale</p> <p>Modalità di lavoro in equipe</p> <p>Protocollo condiviso con i Tribunali</p>	<p>A) 1 individuazione e delle sedi</p> <p>2 verifica adeguatezza infrastrutture</p> <p>3 assegnazione del personale</p> <p>4 nomina dei coordinatori delle due sedi</p> <p>5 conferimento delle deleghe ai coordinatori per l'assolvimento dei compiti di AdS/tutore dei singoli casi</p> <p>6 avvio a regime per la gestione dei casi e per la cabina di</p>	<p>Garanzia di continuità nel passaggio delle competenze da livello centrale a quello sovradistrettuale.</p> <p>Assenza di disagi per gli assistiti nel passaggio al nuovo amministratore</p>	<p>Report alle singole scadenze. Report semestrali per il 2016.</p>	<p>A) 1-2 giugno 2015</p> <p>3-4 settembre 2015</p> <p>5-6 dicembre 2015</p> <p>B) 1 giugno 2015</p> <p>2. settembre 2015</p> <p>3 dicembre 2015</p> <p>C) 1 giugno 2015</p> <p>2 settembre 2015</p> <p>3 dicembre 2015</p>

						regia B) 1) Incontri con DSM per definire i termini della collaborazione e 2) stesura e approvazione protocollo operativo 3) Avvio della collaborazione e C) 1) Incontri con referenti dei tribunali per definire i termini della collaborazione e 2) stesura e approvazione protocollo operativo 3) Avvio della collaborazione e			
Percorsi di	specifico	Housing sociale	Gruppo	Individuazione	Piano	Realizzazione	SI/NO	Registrazione	Biennio

inclusione sociale		Inserimento lavorativo	Interistituzional e territoriale	e di un referente delegato per ogni Ambito per la partecipazione ai lavori del Gruppo Interistituzionale	d'inclusione biennale come da D.G.R. 1004/2013 e iniziative di formazione basate su lezioni frontali e/o lavori di gruppo;	di iniziative formative con partecipazione e di operatori coinvolti sui percorsi d'inclusione(es: Aziende speciali, comunali, tutela minori)		partecipanti e verbali del Gruppo Interistituzionale.	(2014-2016)
Percorsi relativi al Gioco di azzardo patologico	Specifico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partnership del Dip. Dipendenze con gli ambiti territoriali nella progettazione e realizzazione di interventi di sensibilizzazione delle popolazione e di prevenzione delle ludopatie nei diversi contesti di vita 2. Consulenza e cogestione degli operatori delle UU OO del Dip. Dipendenze con gli operatori dei servizi sociali comunali rispetto alla gestione di casi di giocatori patologici e loro famigliari che 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di specifici gruppi di lavoro 2. Costituzione di mini equipes dedicate 	Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori; personale comunale; risorse logistiche per gli interventi di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione; docenze per gli interventi formativi.	Incontri pubblici con la partecipazione e di esperti sulle ludopatie; interventi specifici di prevenzione basati sulla promozione delle life skills e sulla peer education; iniziative di formazione basate su lezioni frontali e lavori di	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progettazione e realizzazione e degli interventi di prevenzione e sensibilizzazione 2. Cogestione di casi richiedenti gestione integrata 	SI/NO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Report 2. Riscontro da applicativi gestionali 3. Report su 	Triennio

		<p>richiedano un intervento integrato</p> <p>3. Organizzazione di iniziative di formazione sul GAP aperte alla partecipazione di personale dei comuni</p>	<p>3. Comunicazioni e ed eventuale coprogettazione delle iniziative formative</p>		<p>gruppo; gruppi di lavoro sui casi con individuazioni e di obiettivi, azioni, attori, case manager.</p>	<p>3. Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale</p>		<p>esito iniziative formative</p>	
<p>Percorsi relativi allo sviluppo delle azioni previste dal piano conciliazione</p>	<p>specifico</p>	<p>messa a sistema di esperienze comuni di aziende e privato sociale;</p> <p>start-up di un modello capillare di welfare integrativo con le associazioni di categoria;</p> <p>EXPO 2015</p>	<p>Momenti di lavoro congiunto ASL, Ambiti, aziende coinvolte</p> <p>Focus informativi/formativi sulle politiche di conciliazione</p>	<p>Fondi regionali ad hoc</p>	<p>Riunioni comitato di valutazione e monitoraggio</p> <p>Riunioni con i capofila delle alleanze territoriali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio azioni messe a sistema - Avvio del modello capillare di welfare integrativo 	<p>Numero esperienze messe a sistema</p> <p>Numero aziende coinvolte nel modello capillare di welfare integrativo</p>	<p>Kit di valutazione e monitoraggio semestrale</p>	<p>Per tutta la durata del Piano Territoriale (luglio 2016)</p>
<p>Anagrafica dinamica della disabilità.</p>	<p>specifico</p>	<p>Acquisizione e sistematizzazione delle diverse banche dati utilizzabili (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ 28 san ,</p>	<p>Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale</p>	<p>Professionali</p>	<p>Banche dati (medicina legale, collegio alunno disabile, D.G.R. 392/13, circ</p>	<p>Costruzione anagrafica dinamica per ambito.</p>	<p>SI/NO</p>	<p>Analisi qualitative dei dati e incrocio con le unità d'offerta e prospettive a medio-lungo termine dei</p>	<p>2015-2017</p>

		prese in carico servizi sociali), finalizzate alla creazione di una anagrafica della disabilità suddivisa per ognuno dei sette distretti e per tipologia prevalente di disabilità. L'esito costantemente aggiornato verrà utilizzato a fini programmatori.			28 san , prese in carico servizi sociali) .			servizi dedicati	
Supporto alle famiglie con congiunti disabili adolescenti nella costruzione di progetti di vita.	specifico	Supporto alle famiglie con congiunti con disabilità complesse al compimento del 18mo anno di età, tramite individuazione di case manager , orientamento nella rete dei servizi per adulti, aiuto nella determinazione di "progetti di vita	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale	Professionali	Banca dati disabili 18 enni	Condivisione progetti di vita con le famiglie	100% presa in carico delle famiglie con disabili 18 enni.	Griglie di valutazione e accompagnamento.	2015-17
Violenza di Genere	specifico	Tavolo interistituzionale aziendale per il contrasto alla violenza di genere come governance della rete territoriale per il contrasto alla violenza	Gruppi di lavoro interistituzionali divisi per ambito territoriale. Formazione della rete.	Professionali. Economiche regionali da piano anti violenza.	Protocolli e procedure presa in carico integrata. Vademecum per operatori.	Numero donne vittime di violenza prese in carico	Supporto al 100 % delle donne che si rivolgono alla rete integrata dei servizi	Analisi di follow-up tramite schede di rilevazione .	2015-17

		di genere.			Schede valutazione del rischio (SARA). Consultori Familiari e Attivazione di Centri Anti Violenza. Supporto metodologico o universitario.				
Percorso nascita	specifico	Comitato percorso nascita inter-aziendale	Incontri equipe multidisciplinare	Professionali	Procedure segnalazione e presa in carico precoce e integrata nuclei familiari fragili in percorso nascita	Quantitativo: n. segnalazioni e n. prese in carico	100% di prese in carico dalla rete territoriale delle dimissioni accompagnate ospedaliere dai punti nascita	Compilazione scheda segnalazione, compilazione scheda equipe multidisciplinare	2015-17
Tutela Minori	specifico	Attivazione tavolo di confronto ASL Uffici di Piano e Tutele minori	Gruppi di lavoro interistituzionali	Professionali	Normativa in materia di giustizia minorile	Qualitativo	SI/NO	Stesura protocolli e procedure di risposta al Tribunale per i Minorenni e di presa in carico condivisa dei nuclei familiari	2015-2017

								soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	
Presa in carico integrata di situazioni familiari ad elevata complessità	Specifico	<ol style="list-style-type: none"> Partnership del Dip. Dipendenze e della UOC Sistemi di Welfare per la famiglia con gli ambiti territoriali e i DSM delle AA OO competenti per territorio ai fini di una presa in carico integrata interistituzionale di casi complessi che richiedano il concorso di competenze multidisciplinari Gestione integrata di casi complessi individuati in sede di VMD (situazioni a rischio di 	<ol style="list-style-type: none"> Costituzioni e di specifici gruppi di lavoro per la definizione di protocolli operativi Costituzioni e di mini équipes interistituzionali dedicate alla gestione degli specifici casi Comunicazione e coprogettazione delle iniziative formative 	Personale ASL, in particolare del Dip. Dipendenze e dei Consultori; personale comunale; personale dei DSM AA OO; docenze per gli interventi formativi.	Definizione di protocolli per ambito; Iniziative di formazione basate su lezioni frontali e lavori di gruppo; gruppi di lavoro sui casi con individuazioni e di obiettivi, azioni, attori, case manager	<ol style="list-style-type: none"> Sottoscrizione di protocolli per ambito Cogestione e di casi richiedenti gestione integrata Realizzazione di iniziative formative con partecipazione di personale comunale 	SI/NO	<ol style="list-style-type: none"> Protocolli Report Riscontro da applicativi gestionali Report su esito iniziative formative 	Triennio

		<p>pregiudizio per minori, gravi conflittualità familiari, necessità di sostegno alle funzioni genitoriali)</p> <p>3. Organizzazione e di iniziative formative aperte alla partecipazione comune del personale delle istituzioni coinvolte, finalizzate alla condivisione di culture operative e strumenti di intervento</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Are di integrazione e ricomposizione del Welfare locale d'Ambito

Partendo dall'analisi dei dati di contesto sopra presentati, emerge la conferma che le trasformazioni demografiche in corso relative all'invecchiamento della popolazione, all'aumento della popolazione straniera e alla diminuzione delle nascite e i mutamenti sociali determinati dal contesto sociale attuale, sono fenomeni che interessano ampiamente anche il territorio dell'Ambito del Magentino.

Gli obiettivi del Welfare d'Ambito, discussi e condivisi dal Tavolo Politico durante il lavoro di riprogrammazione, costituiscono le scelte politiche strategiche e generali compiute dai Comuni dell'Ambito per dare risposta alle istanze sociali, per promuovere un nuovo sistema di welfare e per sostenere la rete sociale evitando sovrapposizioni e favorendo l'integrazione e la ricomposizione.

Gli obiettivi definiti, suddivisi nelle Aree Fragilità, Minori e Famiglia, Inclusione Sociale e Segretariato Sociale, si armonizzano e si completano con gli obiettivi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, creando un *continuum* nelle risposte, negli strumenti e nell'operatività che deve aiutare il cittadino e le famiglie a non disperdere energie importanti alla ricerca delle risposte ai propri bisogni

Per ogni obiettivo ci si è dati un traguardo sul fronte della integrazione e ricomposizione delle tre dimensioni più volte richiamate: la conoscenza e le informazioni, le risorse e i servizi. Inoltre, partendo dal dato da cui si evince il posizionamento dell'Ambito rispetto al tema della gestione integrata dei servizi, con riferimento alla media regionale e alla media del territorio della ASL Milano 1, in ogni Area si lavorerà per omogeneizzare criteri di accesso ai servizi individuati o per definire linee guida unitarie per l'erogazione dei servizi e degli interventi, anche ragionando sulla compartecipazione alla spesa.

A) Gli Obiettivi del welfare d'Ambito

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo <i>Generale, specifico, strategico</i>		Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate <i>finanziarie e/o professionali</i>	Strumenti utilizzati <i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Indicatori di esito <i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	Range di valutazione <i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	Strumenti di valutazione <i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Tempistica <i>Data di realizzazione o periodo</i>
AREA FRAGILITA'									
		Ricomposizione conoscenza	Approfondimento e ricomposizione dei bisogni delle famiglie con anziani	Risorse Professionali	Banca dati su interventi domiciliari	Report su interventi domiciliari e su tipologia	Si/No	Dati	Semestrale Dal maggio 2015 al

Maggiore flessibilità di interventi domiciliari a favore alle famiglie con soggetti fragili	Generale		e disabili per un orientamento nella ricerca di risposte flessibili e il più possibile aderenti alle necessità		Schede progetto individuali Schede valutazioni multidimensionali	di bisogni a cui si è dato risposta			dicembre 2017
			Approfondimento della gestione dei SAD comunali e dei requisiti di accesso	Risorse Professionali	Scheda per la rilevazione dell'attività del servizio	Report su mappatura d'Ambito dei SAD comunali	Si/No	Schede di rilevazione	Maggio 2015/ settembre 2015
		Ricomposizione risorse	Utilizzo Risorse del Fondo Non Autosufficienze – risorse Fondo Sociale regionale - Risorse Comunali – Risorse delle famiglie	Risorse Finanziarie	Piani operativi per la misura B2 Schede di Progetto individuali	Utilizzo di tutte le risorse regionali e comunali a disposizione. Aumento delle situazioni per le quali gli interventi domiciliari sono previsti in modo integrato	< 60% obiettivo non raggiunto 60%><90% obiettivo parzialmente raggiunto >90% obiettivo raggiunto +20% obiettivo raggiunto	Schede di rendicontazione e Stesura di Progetti individuali in forma integrata e condivisa tra i soggetti della rete	Annuale
Ricomposizione	Sperimentazione di	Risorse	Schede	N. situazioni	10% sul totale	Schede	Nel triennio		

		one Servizi	risposte più flessibili e vicine ai bisogni delle famiglie – co-costruiti con le famiglie e il territorio nella logica del welfare comunitario. Incremento dell'omogeneità dell'offerta dei Servizi Domiciliari .	professionali Risorse professionali dei Servizi pubblici e del Terzo settore	progetto individuali Schede valutazioni multidimensionali Bandi e disciplinari di accreditamento	per le quali sono stati sperimentati progetti individuali che prevedono anche la presenza delle realtà del territorio oltre Comuni e ASL Adozione da parte della maggioranza dei Comuni della definizione delle prestazioni come da disciplinare di accreditamento	dei progetti individuali Si/No	Progetti individuali elaborati Carte dei Servizi Domiciliari comunali	Da maggio 2015 a dicembre 2017 con valutazione annuale
Sviluppo di esperienze di prossimità a favore di soggetti fragili	Generale	Ricomposizione conoscenza	Approfondimento del problema della solitudine delle persone anziane e fragili	Risorse professionali e volontariato	Mappatura sulle realtà associative, sugli interventi aggregativi in atto sul territorio e sul bisogno incontrato.	Report mappatura con la situazione del territorio	Si/No	Informazioni raccolte sul territorio	Marzo/Dicembre 2016

					Raccolta dati anagrafici, sanitari e statistici sulla popolazione anziana e disabile del territorio	Report statistico approfondito su popolazione/utenza servizi/bisogni o potenziale	Si/No	Dati anagrafici, sanitari,.....	Marzo 2016
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse di Ambito - Comuni – Terzo settore – ASCSP - Associazioni	Risorse professionali e relazionali	Progetto sperimentale di prossimità	Nella realizzazione delle attività Ambito - Comuni e Privato sociale partecipano economicamente con la quota di risorse preventivamente stabilita	La sperimentazione avviene su almeno due Comuni.	Dati	Da gennaio 2017 a dicembre 2017
		Ricomposizione Servizi	Sperimentazione di reti di prossimità con il coinvolgimento delle risorse relazionali presenti sul territorio (volontariato, reti di vicinato.....)	Risorse professionali e del volontariato	Progetto sperimentale di prossimità	Presa in carico di situazioni di solitudine mediante attività di prossimità	N. situazioni/ N. utenti in carico al Servizio sociale	Dati di presa in carico	Da gennaio 2017 a Dicembre 2017
					Protocolli o convenzioni con associazioni	Adesione di realtà di volontariato del territorio	N. Realtà del territorio coinvolte	Protocolli/convenzioni	Da marzo 2017 a dicembre 2017

					di volontariato	al progetto			
Maggiore omogeneità nella gestione dell'assistenza scolastica agli alunni disabili	Strategico	Ricomposizioni conoscenza	Approfondimento delle esperienze comunali nella valutazione e nella gestione del Servizio di assistenza scolastica agli alunni disabili, anche con il coinvolgimento della UONPIA e delle Istituzioni scolastiche	Risorse Professionali	Schede per la rilevazione del servizio, sugli interventi attuati e sui requisiti di accesso Schede valutazione tipologia e bisogno alunni disabili Banche dati della ASL e dell'Azienda Ospedaliera	Report sull'assistenza scolastica e sulla tipologia di bisogni degli alunni disabili	Si/No	Schede di rilevazione Schede di valutazione bisogno	Settembre 2015 Marzo 2016
		Ricomposizioni risorse	Pooling di risorse tra Ambito – Comuni – Istituzione Scolastiche – altri Enti referenti per l'assistenza scolastica alunni disabili	Risorse finanziarie e professionali	Scheda progetto individuale condivisa per l'assistenza scolastica all'alunno disabile	Presenza di una scheda progetto individuale condivisa	Si/No	Schede progetto Schede rilevazione	Annuale – Da settembre 2016
		Ricomposizioni Servizi	Individuazione proposte per l'omogeneizzazione del Servizio a livello territoriale attraverso Linee Guida di Ambito.	Risorse professionali	Schede progetto individuali per alunni disabili	Adozione da parte della maggioranza dei Comuni della definizione delle	Presenza Progetti individuali per alunni disabili condivisi con la famiglia e la scuola	Piano per il Diritto allo Studio comunali Schede	Annuale – Da settembre 2016

					Linee Guida per erogazione del servizio	prestazioni come da Linee Guida e mediante strumenti di valutazione del bisogno condivisi.		Progetti individuali elaborati	
Maggiore armonizzazione e sostenibilità degli interventi diurni a favore dei soggetti disabili.	Generale	Ricomposizione conoscenza	Conoscenza approfondita e mappatura del sistema di offerta presente sul territorio e sui bisogni a cui risponde, comprensiva delle tariffe e dell'utilizzo da parte dei cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito.	Risorse Professionali	Schede per la rilevazione del servizio, sugli interventi attuati e sui requisiti di accesso Schede valutazione tipologia e bisogno disabili Banche dati	Report sui servizi diurni utilizzati e sulla tipologia di bisogni espressi dalle persone disabili	Si/No	Schede di rilevazione	Settembre 2015 Maggio 2016
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse tra Ambito – Comuni – Famiglie e altri Enti referenti per la disabilità	Risorse finanziarie e professionali	Scheda progetto individuale condivisa per l'assistenza alla persona disabile che contenga le risorse di progetto e la compartecipa	Presenza di una scheda progetto individuale condivisa con la persona disabile e la sua famiglia	Si/No	Schede progetto Schede rilevazione	Annuale – Da settembre 2016

					zione alla spesa				
		Ricomposizioni Servizi	Individuazione proposte per l'omogeneizzazione del Servizio a livello territoriale	Risorse professionali	Schede progetto individuali per le persone disabili Linee Guida per la compartecipazione alla spesa del Servizio	Adozione da parte della maggioranza dei Comuni della definizione delle prestazioni come da Linee Guida e mediante schede di progetto individuali condivise.	Si/No Presenza Progetti individuali condivisi con la persona disabile e la sua famiglia.	Schede Progetti individuali	Annuale – Da settembre 2016
Maggiore armonizzazione e sostenibilità degli interventi residenziali a favore dei soggetti fragili, rafforzando la leva di governo del territorio a favore di tutti i cittadini.	Strategico	Ricomposizioni conoscenza	Conoscenza approfondita e mappatura del sistema di offerta presente sul territorio, comprensiva delle tariffe e dell'utilizzo da parte dei cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito.	Risorse Professionali	Schede per la rilevazione del servizio e dell'utenza del territorio. Banche dati dei soggetti gestori e della ASL	Report su mappatura sui servizi residenziali utilizzati e sulla tipologia di bisogni espressi dalle persone anziane e disabili inserite in struttura	Si/No	Schede di rilevazione	Settembre 2016 / Marzo 2017
		Ricomposizioni risorse	Valutazione di criteri omogenei per la compartecipazione alla spesa per i servizi residenziali	Risorse finanziarie e professionali	Schede di rilevazioni dei criteri di compartecipazione comunali	Report sui dati raccolti	Si/No	dati	Da settembre 2016 – dicembre 2017

			(RSA – RSD) rivolti alle persone anziane e disabili. Valutazione della possibilità di contrattazione con i Soggetti gestori in merito a tariffe calmierate per tutti i cittadini dell’Ambito.		Studio di un Protocollo d’intesa con gli enti gestori sui costi di servizio	Almeno 30% delle strutture residenziali del territorio aderisce al lavoro per la predisposizione del Protocollo			
	Ricomposizione Servizi	Individuazione di proposte per la definizione di prestazioni e di criteri di compartecipazione alla spesa omogenei a livello territoriale	Risorse professionali	Linee Guida per compartecipazione alla spesa	Adozione da parte della maggioranza dei Comuni della definizione delle modalità di compartecipazione, come da Linee Guida condivise.	Si/No	Adozione procedure condivise	Da settembre 2016 a dicembre 2017	

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo		Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Strumenti di valutazione	Tempistica
	<i>Generale , specifico, strategico</i>			<i>finanziarie e/o professionali</i>	<i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	<i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	<i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	<i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	<i>Data di realizzazione o periodo</i>
AREA MINORI E FAMIGLIA									
Sviluppo del welfare comunitario attraverso la realizzazione del progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere".	Generale	Ricomposizione conoscenza	Approfondimento e ricomposizione dei bisogni delle famiglie con minori in età 0/12 anni sul fronte dell'educazione – della conciliazione dei tempi e degli spazi aggregativi	Finanziarie e professionali di tutti i soggetti coinvolti nel progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere"	Convenzione e protocolli di rete	Le famiglie utilizzano le azioni e le attività messe in atto nella quota indicata nel piano delle azioni di progetto	Non previsto	Dati frequenza	Maggio 2015/marzo 2017 con valutazioni annuali
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse di Ambito - Comuni – Terzo settore – famiglie – Imprese – ASCSP	Finanziarie di tutti i soggetti coinvolti nel progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere"	Convenzione e protocolli di rete	Nella realizzazione delle azioni/attività Comuni e Privato sociale partecipano economicamente con la quota di risorse preventivamente stabilita	Esito positivo se la partecipazione varia tra l'70% e il 100%, esito parzialmente positivo se la partecipazione varia tra il 50% e l'70%	Dati piani economici	Maggio 2015/marzo 2017 con valutazioni annuali
		Ricomposizione Servizi	Sperimentazione di risposte più flessibili e vicine ai bisogni delle famiglie – co-costruiti con le famiglie e il territorio nella logica del welfare comunitario	Finanziarie e professionali di tutti i soggetti coinvolti nel progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere.	Convenzione e protocolli di rete	Sul territorio di realizzano almeno l'80% delle attività previste dal progetto		Dati sulle singole attività	Maggio 2015/marzo 2017 con valutazioni annuali

Aumento delle possibilità di sostegno alle famiglie che presentano fragilità nel ruolo genitoriale in ottica preventiva e implementazione dell'affido familiare.	specifico	Ricomposizione conoscenza	Maggiore conoscenza del bisogno di supporto delle famiglie del territorio in vista di possibili nuove forme di supporto familiare, e per implementare le diverse forme di affido, coinvolgendo i Servizi sociali comunali, il Servizio affidi, il Servizio Tutela minori e famiglia e le Agenzie del territorio che sono punto di riferimento delle famiglie.	Risorse professionali dei Servizi pubblici e del Privato sociale nel Tavolo affido.	Tabelle per la rilevazione del bisogno, focus group.	Presenza di un report con i dati raccolti e le riflessioni del Tavolo affido	Dati	maggio 2015/febbraio 2016
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse professionali e di competenze tra Servizi pubblici e Privato sociale (Associazioni di famiglie e Cooperative) con esperienze significative negli affidi familiari e nel supporto tra famiglie. Individuazione di un contributo a supporto delle famiglie affidatarie, omogeneo per tutto l'Ambito.	Risorse professionali e finanziarie	Incontri periodici tra il Tavolo affido e il Tavolo Assistenti sociali Individuazione di modalità per formalizzare la collaborazione tra Piano di Zona/Comuni/ Servizi Pubblici e le Realtà di Privato sociale.	L'esperienza è sostenuta da soggetti differenti. Il tavolo affido prosegue l'attività di regia per l'attuazione degli affidi in rete.	Accordo familiare e patto di affido	Luglio 2015/dicembre 2017 con valutazioni annuali
		Ricomposizione Servizi	Diffusione dell'affido sia consensuale in ottica preventiva, sia giudiziario. Rafforzamento della rete tra Servizi sociali comunali, Terzo settore e famiglie. Diffusione su tutto il territorio dell'esperienza di prossimità familiare già avviata in modo sperimentale da alcune Realtà di Privato sociale in	Risorse professionali di tutti gli attori coinvolti. Risorse professionali e finanziarie per la collaborazione prestata dal Privato sociale nella realizzazione	Prosecuzione del lavoro del Tavolo affidi e Incontri periodici tra il Tavolo affido e il Tavolo Assistenti sociali Protocollo con le realtà di Privato sociale	Aumento del numero di affidi consensuali e di affidi giudiziari, aumento delle prossimità familiari.	Dati degli affidi attuati dai Comuni e del Servizio Tutela Minori e Famiglia e dati delle prossimità familiari attuati dal Privato sociale.	Maggio 2015/dicembre 2017 con verifiche annuali

			alcuni Comuni del territorio. Progettazione e realizzazione condivisa con tutti i soggetti presenti al Tavolo affido di percorsi di: sensibilizzazione e formazione delle famiglie interessate all'affido/prossimità familiare. Sperimentazione finalizzata all'individuazione di buone prassi per la realizzazione degli affidi/prossimità con tutti i soggetti coinvolti con particolare attenzione a forme nuove di supporto alle famiglie, che possono emergere dalla lettura del bisogno.	degli affidi e per la diffusione della prossimità familiare in tutti i Comuni dell'Ambito.					
					Procedure e metodologie concordate	Almeno un percorso formativo all'anno progettato e realizzato in modo concordato sul tavolo affido. Aumento delle famiglie disponibili all'affido e alla prossimità Il patto di affido dei nuovi affidi vede la presenza anche del Privato sociale coinvolto	Almeno nel 50% dei nuovi affidi	Dati delle formazioni realizzate Documentazione e in possesso dei servizi, delle famiglie, del Privato sociale	
Maggiore omogeneità nella gestione del Servizio ADM	specifico	Ricomposizione conoscenza	Approfondimento delle esperienze comunali nella gestione dei Servizi ADM.	Risorse professionali	Schede per la rilevazione delle diverse esperienze gestionali	Presenza di un quadro illustrativo complessivo sull'Ambito		dati	Gennaio 2017/ giugno 2017
		Ricomposizione risorse	Risorse comunali e risorse regionali (FSR)	Risorse finanziarie	Schede di rendicontazione	Quadro illustrativo delle risorse dell'Ambito sul Servizio. Ipotesi di sostenibilità economica per la gestione omogenea.		Dati economici	Gennaio 2017/dicembre 2017
		Ricomposizione Servizi	Individuazione e proposta di Linee Guida per il Servizio	Risorse professionali	Tavoli di lavoro	Il Tavolo tecnico presenta al		Documentazione e Ufficio di	Settembre /dicembre

			ADM.	(Funzionari dei Servizi)		Tavolo politico almeno due proposte possibili di gestione associata		Piano	2017
Maggiore armonizzazione e e sostenibilità degli interventi relativi alla tutela dei minori e delle loro famiglie	generale	Ricomposizione conoscenza	Messa a sistema di strumenti e procedure per la progettualità sui minori e le famiglie con provvedimento dell'Autorità giudiziaria.	Risorse professionali	Gruppo di lavoro composto da: ASCSP, Rappresentanti dei Comuni e dell'Ufficio di Piano.	Indicatori di verifica già individuati nel contratto di Servizio tra Comuni e ASCSP.	Vedi contratto di Servizio.	Documentazione e presente nella Cartelle sociali dell'ASCSP e dei Servizi sociali comunali.	Maggio 2015/dicembre 2017 con valutazioni annuali
			Approfondimento dell'esperienza di altri Ambiti in merito al convenzionamento con le Comunità per minori.	Risorse professionali dell'Ufficio di Piano e dell'ASCSP	Contatti con altri Uffici di Piano e altri Servizi.	Presenza di un report illustrativo della rilevazione.		Dati raccolti	Settembre 2015/ marzo 2016
		Ricomposizione risorse	Individuazione di forme organizzative e gestionali che permettano una maggiore uniformità ed economicità dei Servizi prestati dalle Comunità educative e familiari.	Risorse professionali e finanziarie	Gruppo di lavoro	Presentazione al Tavolo politico di una proposta di convenzionamento con Comunità per minori		convenzione	Aprile 2016/giugno 2016
		Ricomposizione Servizi	Monitoraggio e verifica del Servizio Tutela Minori e Famiglia in modo condiviso.	Risorse professionali	Gruppo di lavoro composto da: ASCSP, Rappresentanti dei Comuni e dell'Ufficio di Piano.	Presenza di report annuali sull'attività del Servizio, come da contratto.		Report con dati	Maggio 2015/dicembre 2017

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo <i>Generale, specifico, strategico</i>		Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate <i>finanziarie e/o professionali</i>	Strumenti utilizzati <i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Indicatori di esito <i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	Range di valutazione <i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	Strumenti di valutazione <i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Tempistica <i>Data di realizzazione o periodo</i>
AREA INCLUSIONE SOCIALE									
Adozione di un regolamento ISE d'Ambito	specifico	Ricomposizione conoscenza	Costruzione di una mappa illustrativa delle soglie di minimo vitale utilizzate dai diversi Comuni	Risorse professionali	Schede di rilevazione	Mappa conoscitiva della situazione di partenza		dati	Maggio/Giugno 2015
		Ricomposizione risorse	Individuazione di una soglia di minimo vitale d'Ambito, che possa essere riferimento per le politiche tariffarie e di sostegno dei singoli Comuni.	Risorse professionali	Tavolo di lavoro con i Funzionari dei servizi sociali	Presenza del minimo vitale d'Ambito		Dati	Luglio 2015
		Ricomposizione Servizi	Costruzione di un regolamento di ISE d'Ambito che possa essere riferimento per tutti gli interventi gestiti in forma unitaria.	Risorse professionali	Linee guida	Adozione di una bozza di regolamento ISE comunale, che possa essere riferimento per i singoli Comuni.		dati	Maggio/Giugno 2015
Miglioramento della possibilità di accedere alla casa da parte delle fasce di popolazione vulnerabile.	strategico	Ricomposizione conoscenza	Mappatura del bisogno e degli interventi in atto nei diversi Comuni. Incontri di conoscenza con esperienze di altri territori che stanno affrontando il problema per condividere possibili proposte. Focus Group con le diverse realtà del territorio - definizione di possibili strategie di intervento	Risorse professionali	Tavolo di lavoro tra Comuni, Fondazioni e Realtà del territorio a cui accedono le persone che vivono il problema della casa. Schede di rilevazione.	Report illustrativo del bisogno e degli interventi già in atto e delle esperienze significative incontrate.		dati	Da Gennaio 2016

		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse di Ambito - Comuni – Terzo settore – Fondazioni – cittadini	Risorse professionali e finanziarie					Da settembre 2016
		Ricomposizione Servizi	Sperimentazione di soluzioni innovative che permettano l'incontro tra il bisogno di casa a canone calmierato e gli alloggi vuoti	Risorse professionali e finanziarie.	Gli strumenti verranno individuati dopo la fase di studio prevista nella ricomposizione della conoscenza	Su tutto il territorio o a partire da alcuni Comuni, si avvia una azione sperimentale.			Da settembre 2016
Attivare una programmazione dello sviluppo economico trasversale ai diversi settori delle Amministrazioni che valorizzi le peculiarità del territorio ed apra nuove possibilità di lavoro	strategico	Ricomposizione conoscenza	Mappatura del bisogno e degli interventi già in atto nell'Ambito. Incontri e conoscenza con esperienze di altri territori che stanno affrontando il problema per condividere possibili proposte. Incontri con esperti che possano aiutare a costruire una ipotesi di intervento che coniughi la valorizzazione del territorio, lo sviluppo di esperienze imprenditoriali e lo sviluppo di nuove possibilità di lavoro.	Risorse professionali	Tavolo di lavoro tra Comuni e Realtà del territorio che hanno in atto progetti nell'ambito dei singoli Comuni, anche con il supporto di esperti.	Report illustrativo del bisogno e degli interventi già in atto.			Settembre 2015
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse di Ambito – Comuni nei diversi Assessorati – Terzo settore – Fondazioni - Eurolavoro, per realizzare l'intervento	Risorse professionali e finanziarie	Le nuove proposte saranno sostenute da risorse di tutti i soggetti coinvolti, anche con la possibilità di accedere a bandi.				Da giugno 2016

		Ricomposizione Servizi	Scelta e attuazione di una sperimentazione innovativa come possibile risposta al bisogno del lavoro e al bisogno dello sviluppo del territorio.	Risorse professionali e finanziarie		Strutturazione di una proposta di intervento attuabile.			Da giugno 2016
--	--	-------------------------------	---	-------------------------------------	--	---	--	--	----------------

Titolo obiettivo	Tipologia di obiettivo <i>Generale, specifico, strategico</i>		Interventi/azioni di sistema	Risorse impiegate <i>finanziarie e/o professionali</i>	Strumenti utilizzati <i>Es.: protocolli, procedure, banche dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Indicatori di esito <i>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</i>	Range di valutazione <i>Si/No sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</i>	Strumenti di valutazione <i>Es.: Scale di valutazione, dati, cartella sociosan e sociale, ...</i>	Tempistica <i>Data di realizzazione o periodo</i>
AREA SEGRETARIATO SOCIALE									
Sviluppo del Segretariato Sociale condiviso	Generale	Ricomposizione conoscenza	Predisposizione di un format/data base per la raccolta dei dati relativi al segretariato sociale comunale	Risorse professionali e finanziarie	Procedure	Tutti i Servizi sociali Comunali utilizzano il data/base per la registrazione degli accessi al Segretariato sociale		Dati di tutto l'Ambito	Da maggio 2015 a dicembre 2017 con valutazioni annuali
		Ricomposizione risorse	Pooling di risorse di Ambito – Comuni	Risorse professionali e finanziarie	Tavolo assistenti sociali	Partecipazione ai Tavoli di lavoro sul Segretariato	Almeno l'80% delle Assistenti sociali	Dati	Da maggio 2015 a dicembre 2017
		Ricomposizione Servizi	Dotazione di strumenti unitari per l'attuazione del Segretariato sociale. Monitoraggio attuato	Risorse professionali	Procedure e strumenti condivisi Tavolo Assistenti	Report periodici con gli accessi ai Servizi di tutti i Comuni.		dati	maggio 2015/dicembre 2017

l'utilizzo dello Spazio Neutro	gestito dalla Coop. Comin mediante procedure di invio e tariffe omogenee per tutto l'Ambito	In funzione del progetto quadro sul minore e la famiglia		durata del Piano Sociale di Zona
Accreditamento degli Asili Nido	Accreditamento da parte dell'Ufficio di Piano degli Asili Nido privati presenti sul territorio dell'Ambito	Risorse dell'Ambito Risorse di personale	Bando per candidatura enti gestori da accreditare	Dal 01.05.2015 al 31.12.2017 con bandi a scadenza annuale
AREA FRAGILITA'				
Servizio Integrazione Lavorativa	Gestione associata del Servizio Integrazione Lavorativa affidata dall'Ufficio di Piano	Risorse dell'Ambito € 55.000/anno (FNPS)	Selezione gestore mediante procedure selettive di evidenza pubblica	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona
Servizio Teleassistenza	Gestione associata del Servizio Teleassistenza affidata all'Ufficio di Piano	Risorse dell'Utenza e dell'Ambito	Selezione gestore mediante procedure selettive di evidenza pubblica	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona
Interventi di Residenzialità Leggera Psichiatrica	Gestione associata degli interventi di Residenzialità Leggera da parte dell'Ufficio di Piano mediante lo strumento del voucher sociale	Risorse dell'Ambito, dei Comuni e dell'utenza.	Progetti di Residenzialità Leggera in integrazione con Servizio Psichiatrico Territoriale dell'Azienda Ospedaliera	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona
Accreditamento Enti gestori servizi domiciliari	Accreditamento da parte dell'Ufficio di Piano di Enti gestori per l'erogazione del Servizio domiciliare accreditato	Risorse dell'Ambito Risorse di personale	Bando per candidatura enti gestori da accreditare	Dal 01.05.2015 al 31.12.2017 con bandi a scadenza annuale
AREA INCLUSIONE SOCIALE				
Gestione Associata Sportello Stranieri	Gestione associata del Servizio Stranieri affidata dall'Ufficio di Piano	Risorse dell'Ambito € 45.000/anno (FNPS)	Selezione gestore mediante procedure selettive di evidenza pubblica	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona
Mediazione Culturale	Gestione associata di interventi di mediazione culturale per le scuole e i Servizi sociali del territorio, affidata dall'Ufficio di Piano	Risorse dell'Ambito € 10.000/anno (FNPS)	Selezione gestore mediante procedure selettive di evidenza pubblica	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona

SECRETARIATO SOCIALE				
Segretariato Sociale Condiviso	Segretariato sociale a favore dei cittadini del territorio organizzato in modo diffuso e condiviso tra i Comuni dell'Ambito	Risorse dei Comuni per il personale e dell'Ambito per la formazione e per la realizzazione degli strumenti di lavoro € 20.000/anno (FNPS)	Strumenti di lavoro condivisi, anche mediante introduzione di supporti informatici	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona
Gestione Ufficio di Piano	Struttura tecnico-organizzativa di supporto all'attuazione del Piano di Zona	Risorse dell'Ambito € 85.000/anno (FNPS)	Accordo di programma per l'attuazione del Piano Sociale di Zona	Dal 01.05.2015 per la durata del Piano Sociale di Zona

C. Le Azioni e gli interventi in rete con gli altri Ambiti

Le Azioni e gli interventi in rete con gli altri Ambiti della ASL Milano 1 sono stati individuati sia dalla necessità di attrarre risorse e dare risposta a bisogni "estesi", difficilmente confinabili con risposte create per un solo territorio, sia dall'opportunità di provare a condividere sperimentazioni in alcune aree di interesse, per le quali la contaminazione delle esperienze tra diversi territori costituisce una ricchezza e un'occasione di crescita importante.

Azioni e interventi in Rete con gli altri Ambiti		Risorse impiegate/ Budget previsto	Strumenti utilizzati	Tempistica
Network Ticino Olona per la prevenzione della violenza contro le donne	Creazione di una rete di realtà volte a prevenire il fenomeno della violenza contro le donne e sostenere le situazioni a rischio- Sul territorio del Magentino si trova uno dei Centri Antiviolenza. Capofila: Comune di Cerro Maggiore RETE: Magenta, Legnano, Castano, Abbiategrasso, ASL Mi 1.	Risorse di personale (vedi convenzione)	Protocollo di Intesa	Anno 2015 e 2016
Progetto Mum Attack	Promozione e diffusione della cultura e	Risorse di personale	Alleanza locale	Anno 2015/2016

	<p>delle esperienze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Supporto alla nascita di servizi SALVATEMPO con il coinvolgimento delle famiglie.</p> <p>Capofila: Azienda Sociale Ambito di Castano. RETE: Magenta , Castano, ASL Mi 1, Realtà del Privato sociale</p>			
Progetto territoriale per le Politiche Giovanili	<p>L'idea progettuale si muove attorno a 3 azioni principali dirette ai giovani:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione di formazione a giovani 18-34enni sui temi della comunicazione d'impresa attraverso i social network, del fundraising e dell'utilizzo dei canali web (siti, web radio, web tv, etc...); - Azione di selezione, accompagnamento allo sviluppo e finanziamento di 4 progetti d'impresa giovanile da realizzare sul territorio del Legnanese e del Magentino; - Azione di certificazione delle competenze informali acquisite dai giovani, attraverso i circuiti associativi e del terzo settore. <p>Capofila: Città Metropolitana Ambiti: Magenta, Legnano</p>	Risorse professionali	Accordo di partenariato	2015/2016
Progetti per l'Inclusione sociale	<p>Progetto Officina dell'io: dire, fare, cambiare – seconda edizione, finalizzato a rafforzare la rete di intervento a favore di ragazzi/e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.</p> <p>Capofila: Cooperativa Officina lavoro,</p>	Risorse professionali	Lettera di intenti	2015/2016

	<p>Soggetti della rete: Ambiti dell'ASL MI1, USSM.</p> <p>Progetto "Libero Lavoro" per il sostegno all'inserimento lavorativo di adulti con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Capofila: Azienda Speciale Consortile Comuni insieme per la sviluppo sociale, Soggetti della rete: Ambiti dell'ASL MI1, UEPE, Casa Circondariale di Bollate.</p>			
--	--	--	--	--

6. LA COLLABORAZIONE CON IL PRIVATO SOCIALE COME METODO PER LA REALIZZAZIONE DI UN WELFARE INNOVATIVO

La visione dell'attuale Piano di Zona, improntato sulla ricomposizione di conoscenze, risorse e Servizi e sullo spostamento dello sguardo dall'assetto degli attuali Servizi ai bisogni/problemi della comunità, introduce un nuovo modo di pensare e realizzare il welfare locale.

In esso è necessario introdurre in modo sempre più significativo la partecipazione della Comunità locale in tutte le fasi di lavoro, dalla conoscenza e comprensione dei bisogni e delle esperienze già in atto, alla progettazione e realizzazione di nuove risposte.

In questa prospettiva tutte le azioni previste nel Piano Sociale di Zona prevedono, anche con modalità e intensità diversa, il coinvolgimento dei cittadini, delle famiglie, delle Associazioni e delle Cooperative presenti sul territorio.

Nel percorso di cambiamento in atto, alcune esperienze sono particolarmente significative perché rappresentano uno spazio di sperimentazione particolarmente curato, che può costituire una leva per un cambiamento più diffuso. Tra di esse citiamo il progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere" e il Tavolo "Rete multidimensionale sull'affido familiare".

Il primo progetto, già nella sua fase di costruzione, è stato una reale esperienza di progettazione partecipata, in cui cittadini, volontari, operatori dei diversi Servizi e Amministratori hanno contribuito con la propria competenza alla costruzione di nuove occasioni di risposta ai bisogni delle famiglie con figli da 0 a 12 anni.

Il Tavolo Affidi ha visto al lavoro rappresentanti di tutti i Servizi che si occupano di minori e di affido accanto alle Reti di famiglie, alle Associazioni e alle Cooperative, tutti soggetti portatori di esperienze e di saperi preziosi per la realizzazione dei progetti di affido familiare e di prossimità familiare.

A partire da queste esperienze, che sono un punto di riferimento per il territorio, nel corso del prossimo triennio si avvieranno i Tavoli di lavoro tematici (Laboratori di area), che vogliono essere uno strumento per comprendere e progettare azioni nuove sulle aree prescelte, attraverso un lavoro sinergico tra tutte le Realtà che incontrano i bisogni dei cittadini e delle famiglie e/o che si sono attivate e hanno già avviato piccole sperimentazioni per offrire risposte ai bisogni emergenti.

7. LA GOVERNANCE DEL PIANO DI ZONA

La Legge Regionale 3/2008 definisce Il Piano Sociale di Zona quale documento di programmazione che integra la programmazione sociale con la programmazione sociosanitaria regionale e definisce il quadro unitario delle risorse. Come già detto in premessa, le Linee di Indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017 affermano chiaramente che l'obiettivo della programmazione per il triennio che si avvia è l'integrazione, siano essi servizi, risorse o conoscenze degli attori territoriali.

Alla luce quindi delle indicazioni fornite da Regione Lombardia e dell'esperienza realizzata nelle precedenti triennali si può affermare che il sistema di governance del Piano di Zona per l'Ambito del Magentino sia strutturato su tre livelli:

- ✓ livello di indirizzo e amministrazione politica, attraverso l'Assemblea dei Sindaci e il Tavolo Politico;
- ✓ livello tecnico amministrativo di programmazione e gestione, attraverso l'Ufficio di Piano, il Tavolo Tecnico e il Tavolo delle Assistenti Sociali;
- ✓ livello di consultazione e collaborazione con il Terzo Settore, attraverso Tavoli Tematici su obiettivi strategici (es. Affidi – Politiche per la Casa – Politiche per il Lavoro – Politiche Giovanili - Sperimentazione Welfare Comunitario - ...).

Gli organi di governo e gestione del Piano di Zona, che risultano formalmente costituiti mediante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona sono:

7.1. L'Assemblea Distrettuale dei Sindaci: è l'organo di indirizzo e controllo politico-amministrativo per le attività previste nel Piano di Zona, a cui la L.R. 3/2008 attribuisce diretta competenza per l'approvazione del Piano Sociale di Zona e rappresenta il luogo stabile della decisionalità politica per le politiche di welfare dell'ambito. L'Assemblea dei Sindaci è normata ai sensi dell'art. 9 comma 6° della L.R. n. 31/1997 e delle direttive approvate con DGR n. 41788/1999 quale espressione di continuità rispetto alla programmazione sociosanitaria e ambito dell'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie e con i compiti propri attribuiti ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 3/2008 nonché dalla DGR n. VIII/8551 del 3 dicembre.

E' costituita da tutti i Sindaci dei Comuni dell'Ambito o dagli assessori/consiglieri comunali formalmente delegati e, senza diritto di voto, dal Responsabile del Piano di Zona e dal Direttore Sociale dell'ASL o suo delegato ed è sostenuta attraverso l'attività dell'apposito Ufficio istituito dall'ASL ai sensi della L.R. 3/2008. All'Assemblea dei Sindaci possono partecipare, a titolo consultivo e su invito, altri soggetti, istituzionali e tecnici, a supporto del processo decisionale proprio dell'Assemblea.

In particolare compete all'Assemblea dei Sindaci:

- approvare il Piano Sociale di Zona e tutti gli atti correlati;
- svolgere le funzioni di controllo, valutazione, verifica, aggiornamento e rimodulazione rispetto al raggiungimento degli obiettivi del Piano Sociale di Zona;
- determinare l'allocazione delle risorse di propria specifica competenza e approvare annualmente i piani economici, sulla base delle evidenze provvedimentali di periodo disponibili,
- approvare i dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione Lombardia per la trasmissione all'ASL ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;
- approvare di eventuali regolamenti per la realizzazione dei servizi in gestione associata.

7.2. L'Ufficio di Piano: è la struttura tecnico-professionale che supporta la responsabilità istituzionale, nella duplice dimensione politico/amministrativa e tecnico/gestionale, nelle diverse fasi del ciclo di vita del Piano di Zona e svolge funzioni di studio, programmazione, istruttoria, attuazione operativa e raccordo, in materia di politiche dei servizi alla persona, nell'Ambito Territoriale..

L'Ufficio di Piano, quale struttura tecnica gestionale del Piano Sociale di Zona, è chiamato a svolgere le seguenti funzioni:

- Supporto al processo programmatico della rete di offerta sociale, connessione e governo della rete dei servizi sociali;
- Gestione del Piano di Zona e monitoraggio delle attività;
- Attuazione degli indirizzi e delle scelte politiche in merito al welfare d'ambito;
- Costruzione e gestione del budget, in base alle evidenze provvedimentali di periodo disponibili ed amministrazione delle risorse assegnate;
- Rendicontazione economica all'ASL, alla Regione Lombardia ed ai Comuni;
- Predisposizione degli atti e della documentazione necessaria per il buon funzionamento del sistema integrato (accordi di programma, protocolli, convenzioni, modulistica...);
- Connessione della rete locale per lo sviluppo del welfare d'ambito anche mediante la sperimentazione di nuove soluzioni e strategie ed anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione, delle politiche del lavoro e della casa (art. 18 L.r. 3/2008);
- Coordinamento del Tavolo Tecnico, del Tavolo delle Assistenti Sociali e del Tavolo Affidi;
- Accreditamento delle unità d'offerta sociale e gestione del relativo Albo;
- Attività di fund raising per implementare le risorse disponibili per la realizzazione dei progetti e delle attività previste nel Piano di Zona.

All'Ufficio di Piano quindi viene richiesto di mantenere il focus prioritario sui bisogni e sulla domanda delle persone e delle famiglie, al fine di individuare le modalità di gestione e i meccanismi di finanziamento delle risposte in relazione ai principi di efficienza, efficacia, economicità, appropriatezza ed equità.

L'ufficio di Piano si configura come articolazione organizzativa della struttura gestionale del Comune Capofila. Il Responsabile del Settore dei Servizi al Cittadino - Servizi alla Persona del Comune Capofila è il Responsabile dell'Ufficio di Piano e adotta tutti i relativi atti di gestione.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi della collaborazione di personale distaccato dagli altri Enti firmatari dell'Accordo di Programma.

Si conferma l'attuale composizione dell'Ufficio di Piano che sarà così articolato:

- Responsabile Ufficio di Piano
- Funzionario amministrativo dei Servizi alla Persona (10 ore settimanali)
- Assistente sociale "specialista servizi sociali" (part-time a 18 ore settimanali)
- Collaboratore amministrativo (part time a 30 ore settimanali)

L'articolazione e la spesa complessiva per il suo funzionamento è prevista nel Piano finanziario allegato al Piano di Zona e potrà essere annualmente ridefinita all'atto dell'approvazione dell'annuale piano economico-finanziario.

Oltre alle risorse umane assegnate, l'Ufficio di Piano potrà avvalersi di ulteriori professionalità necessarie al suo funzionamento ed al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano di Zona, nel rispetto delle normative vigenti e dei vincoli di spesa previsti.

7.3. Il Tavolo Politico: è costituito dagli Assessori ai Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito distrettuale del Magentino e rappresenta il luogo stabile di confronto politico per esercitare le scelte volte ad attuare gli obiettivi individuati nel Piano Sociale di Zona e per la creazione di un welfare d'ambito.

Il Tavolo Politico, in funzione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno degli incontri, può essere allargato ai rappresentanti dei sottoscrittori dell'accordo di programma. Delle sedute del tavolo Politico viene redatto apposito verbale.

7.4. Il Tavolo Tecnico: è costituito dai Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito distrettuale del Magentino, è coordinato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato e rappresenta il luogo

stabile di confronto tecnico per l'attuazione e la valutazione del Piano di Zona e delle decisioni per il welfare del territorio.

Le Amministrazioni Comunali garantiscono la partecipazione dei propri Responsabili dei Servizi Sociali.

Il Tavolo Tecnico, in funzione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno degli incontri può essere allargato ai Rappresentanti dei Sottoscrittori dell'Accordo di Programma. Delle sedute del Tavolo Tecnico viene redatto apposito verbale.

7.5. Il Tavolo delle Assistenti Sociali: è costituito dalle Assistenti Sociali che operano nei Comuni dell'Ambito distrettuale del Magentino e rappresenta il luogo stabile di confronto per consolidare la crescita del Segretariato Sociale d'Ambito e di modalità operative condivise che favoriscano l'incontro tra bisogni e risorse attive o attivabili. Le Amministrazioni Comunali garantiscono la partecipazione delle proprie Assistenti Sociali.

Il Tavolo delle Assistenti Sociali, in funzione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno degli incontri, può essere allargato ai Rappresentanti dei Sottoscrittori dell'Accordo di Programma. Delle sedute del tavolo viene redatto apposito verbale.

7.6. Tavoli di Lavoro Tematici in rete con il Terzo Settore e le Realtà del territorio,

I Tavoli di Lavoro Tematici hanno quale principale obiettivo la ricomposizione delle conoscenze, delle risorse e dei servizi su temi ritenuti rilevanti e strategici per il welfare locale d'ambito individuati negli obiettivi del Piano di Zona. I Tavoli di Lavoro Tematici promuovono la partecipazione dei soggetti del Terzo Settore, delle Organizzazioni di rappresentanza e tutela dei cittadini e delle realtà attive nel territorio in una logica integrativa e ricompositiva, in sinergia con i soggetti istituzionali responsabili della programmazione e in generale alle scelte afferenti al welfare locale.

La funzione dei Tavoli di Lavoro Tematici è consultiva ed è volta a promuovere nuove alleanze tra i vari soggetti del territorio; a costruire nuove modalità di risposta ai bisogni in una logica ricompositiva e di promozione del welfare comunitario; a rinforzare la capacità di comprensione del contesto elaborando strumenti di conoscenza che permettano scelte politiche consapevoli. I Tavoli di Lavoro Tematici sono coordinati dall'Ufficio di Piano e delle sedute viene redatto apposito verbale.

7.7. Il Comune Capofila

Il ruolo e le funzioni di Comune Capofila sono attribuite al Comune di Magenta.

Il Comune Capofila assume il l'onere di dare esecuzione sotto il profilo organizzativo-gestionale al Piano di Zona e a quanto previsto nel presente accordo, nei limiti previsti negli stessi documenti.

Il Comune Capofila assicura le attività di funzionamento, di supporto e logistiche per il regolare funzionamento dell'Ufficio di Piano.

La previsione delle spese necessarie per tali attività è approvata annualmente dall'Assemblea dei Sindaci in sede di approvazione del piano economico-finanziario. L'effettivo rimborso delle spese sostenute, sino alla concorrenza della somma prevista, avverrà previa presentazione di richiesta da parte del medesimo Comune Capofila. Il rimborso avverrà mensilmente per le spese relative ai costi del personale e annualmente per tutte le altre spese.

8. IL MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE

Il Piano Sociale di Zona, nella prospettiva di offrire risposte più adeguate i bisogni dei cittadini, punta sulla ricomposizione come criterio conduttore di un processo che parte dalla comprensione dei bisogni e si declina in risposte partecipate sia a livello di competenze che di risorse economiche.

Questo processo, che più decisamente fa fare un passo in avanti alle singole esperienze già attuate in passato, necessita di essere accompagnato affinché ogni azione sia ricompresa all'interno dell'orizzonte indicato e la conclusione del Piano sociale di Zona veda una ricomposizione maggiore tra Comuni e tra i Comuni e il territorio, inteso come comunità composta dai cittadini, dalle famiglie e da tutte le aggregazioni nate dalla loro libera iniziativa, ma anche dalle Cooperative che da tempo collaborano con le Istituzioni e dalle realtà produttive e imprenditoriali e dalle Fondazioni, che per la prima volta e in modo più deciso verranno coinvolte in diverse azioni e progetti compresi nel Piano.

L'accompagnamento, che si configura come un monitoraggio costante delle azioni, dovrà necessariamente essere partecipato perché tutti i soggetti coinvolti sono portatori di una conoscenza particolare rispetto alla ricaduta qualitativa delle attività, che rappresenta un dato rilevante accanto a quello numerico.

In particolare ogni azione prevede obiettivi specifici e indicatori di esito, per ognuna di esse sarà cura dell'Ufficio di Piano costruire strumenti adeguati che permettano di monitorare il risultati delle attività e di verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Il monitoraggio delle azioni avrà inoltre una attenzione particolare a considerare tutti gli aspetti inattesi, siano essi esiti, nuovi bisogni o criticità, che nel corso del lavoro emergeranno. Il Piano infatti, pur nella sua precisa indicazione di obiettivi ed azioni, non vuole tralasciare una attenta apertura all'emergere di nuove possibilità, nuove risorse o punti critici inaspettati che richiedono una rimodulazione delle azioni o un riorientamento degli obiettivi. In tal modo il monitoraggio darà la possibilità di seguire in modo non formale l'andamento dei singoli progetti e l'evoluzione dell'intero Piano.

Con cadenza semestrale verrà attuato un report sullo stato di attuazione del Piano, che costituirà uno strumento utile al lavoro del Tavolo Politico e al Tavolo tecnico che potranno così avere dati numerici e qualitativi utili per seguire e orientare il lavoro di tutto il territorio.

9. LE RISORSE FINANZIARIE

Il tema delle risorse è particolarmente delicato in quanto si colloca in un momento storico di grave crisi economica. Questa crisi si riflette sia nel complessificarsi dei bisogni e nella necessità di individuare risposte flessibili e aderenti ai cambiamenti in atto, sia in un aumento di richieste di sostegno alle Amministrazioni Comunali, le quali si trovano ad avere a disposizione sempre meno risorse con maggiori vincoli per il loro utilizzo.

Anche i trasferimenti destinati al welfare d'ambito sono stati spesso, nel corso del passato triennio, incerti nei tempi e nella quantità di risorse assegnate e questo ha comportato la discontinuità degli interventi e la dispersione di energie impiegate per la costruzione di sistemi e modalità organizzative, anche efficaci, sfumati con il venir meno delle risorse.

Questo scenario di difficoltà ed incertezza ha chiamato in causa in modo responsabile tutti gli attori del sistema delle politiche sociali nel definire bisogni, priorità e strategie di intervento sostenibili e nel perseguire con sempre maggiore determinazione l'integrazione delle risorse, in special modo ove già possibile.

Gli obiettivi previsti per il triennio 2015-2017 prevedono specifiche azioni volte alla ricomposizione delle risorse, non solo con riferimento all'Ambito, ma anche al pooling di risorse con i Comuni, con il Privato Sociale e le famiglie.

Per quanto riguarda la programmazione delle risorse finanziarie da impiegare per l'attuazione del Piano di Zona, annualmente verrà redatto il Piano Economico Finanziario sulla base delle evidenze provvedimentali di periodo disponibili e verrà data evidenza della necessità di aggiornamento o rimodulazione degli obiettivi previsti.

Non per tutti gli obiettivi previsti nel Piano di Zona esiste oggi la certezza del finanziamento, pertanto la realizzazione nel triennio di questi obiettivi richiederà di valutarne la sostenibilità e di individuare canali e modalità di finanziamento anche non abituali. Si tratterà dunque di trovare la formula di realizzazione e di finanziamento migliore, anche mixando tra loro modalità differenti (es. fund raising – partecipazione a bandi – compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza o da parte dei Comuni, sponsorizzazioni,).

A tale proposito, nell'ottica del budget unitario delle risorse, è importante ricordare che durante il triennio 2015/2017 l'Ambito avrà a disposizione un'altra rilevante risorsa, costituita dal contributo di Fondazione Cariplo a valere sul 1° Bando "Welfare comunitario, innovazione sociale" che verrà utilizzata per l'Area Minori e Famiglia per la sperimentazione del progetto di Welfare comunitario "Comunità possibile: possibilità per crescere" rivolto ai bisogni delle famiglie con bambini in età 0/12 anni.

Di seguito viene riportato il quadro economico finanziario relativo all'anno 2015, con la previsione delle entrate e delle spese e suddiviso per canali di finanziamento.

PREVISIONE SPESA SOCIALE AMBITO ANNO 2015

SERVIZI / AZIONI ANNO 2015											
OBIETTIVI/INTERVENTI ANNO 2015											
	SPESA DELL'AMBITO	FNPS	FNA/2014	Utenza	Comuni	Fondi ASL	fondi Regioni su progetti	Fondo intesa Famiglia	Fondi provincia	Contributo F.C.	FSR
Servizio Tutela minori e Famiglia	€ -										
Gestione Associata servizio affidi	€ 60.000,00	€ 60.000,00									
Criteri omogenei per utilizzo dello spazio neutro	€ -										
Accreditamento degli Asili nido comunali	€ -										
Servizio integrazione lavorativa	€ 55.000,00	€ 55.000,00									
Servizio di teleassistenza	€ 20.000,00	€ 5.000,00		€ 15.000,00							
Interventi di residenzialità leggera psichiatrica	€ 120.000,00	€ 72.000,00			€ 48.000,00						
Accreditamento enti gestori servizi domiciliari	€ -										
Gestione associata sportello stranieri	€ 40.000,00	€ 40.000,00									
Mediazione culturale	€ 10.000,00	€ 10.000,00									
Segretariato sociale	€ 10.000,00	€ 10.000,00									

Gestione Ufficio di Piano (personale e costi di gestione)	€ 85.000,00	€ 85.000,00									
Maggiore flessibilità di interventi domiciliari a favore delle famiglie con soggetti fragili. Piani operativi per la misura B2	€ 344.673,00		€ 344.673,00								
Sviluppo di esperienze di prossimità a favore di soggetti fragili. Progetto sperimentale di prossimità	€ -										
Maggiore omogeneità nella gestione dell'assistenza scolastica agli alunni disabili. Scheda progetti individuali per assistenza scolastica alunni disabili sensoriali e alunni delle scuole superiori	€ 230.000,00							€ 230.000,00			
Maggiore armonizzazione e sostenibilità degli interventi diurni a favore dei soggetti disabili. Scheda progetto individuale condivisa per l'assistenza alla persona	€ -										
Maggiore armonizzazione sostenibilità degli interventi residenziali a favore dei soggetti fragili. Scheda di rilevazione dei criteri di compartecipazione	€ -										
Sviluppo del Welfare comunitario attraverso la realizzazione del progetto "Comunità possibile: possibilità per crescere". Convenzioni e protocolli di rete	€ 547.066,00	€ 48.000,00								€ 499.066,00	
Aumento delle possibilità di sostegno alle famiglie che presentano fragilità nel ruolo genitoriale in ottica preventiva e implementazione dell'affido familiare. Incontri periodici tra il tavolo affido e tavolo assistenti sociali con operatori	€ 10.000,00	€ 10.000,00									
Maggiore omogeneità nella gestione del Servizio ADM. Schede di rendicontazione	€ -										

Maggiore armonizzazione e sostenibilità degli interventi relativi alla tutela dei minori e delle loro famiglie. Gruppo di lavoro	€ -										
Adozione di un regolamento ISEE Tavolo di lavoro con i Funzionari	€ -										
Miglioramento della possibilità di accedere alla casa da parte di fasce di popolazione vulnerabile.	€ -										
Attivare una programmazione dello sviluppo economico trasversale ai diversi settori delle Amministrazioni che valorizzi le peculiarità del territorio ed apra nuove possibilità di lavoro	€ 5.000,00	€ 5.000,00									
TOTALE	€ 1.536.739,00	€ 400.000,00	€ 344.673,00	€ 15.000,00	€ 48.000,00				€ 230.000,00	€ 499.066,00	

PREVISIONE FONTI DI FINANZIAMENTO ANNO 2015

	ANNO 2014	PREVISIONE ANNO 2015
Fondo Nazionale Politiche Sociali	€ 473.375,00	€ 400.000,00
Fondo Non Autosufficienze	€ 344.673,00	€ 344.673,00
Fondo Sociale Regionale	€ 678.425,00	€ 700.000,00
Fondo Intesa Famiglie	€ 124.218,00	€ 0,00
Fondo ASL Triage	€ 0,00	€ 0,00
Fondo ASL Residenzialità Leggera	0	€ 0,00
Fondi Provincia	0	€ 0,00
Fondi Provincia Disabili sensoriali	€ 127.800,00	€ 230.000,00
Fondo Provincia assistenza disabili scuole superiori	€ 108.500,00	
Fondi Regionali per progetti (politiche giovanili)	0	€ 0,00
Trasferimenti dai Comuni per residenzialità leggera	€ 48.000,00	€ 48.000,00
Utenza per Teleassistenza	€ 30.500,00	€ 15.000,00
Contributo Fondazione Cariplo per Progetto "Comunità Possibile: possibilità per crescere"		€ 499.066,00
TOTALE	€ 1.935.491,00	€ 2.236.739,00

