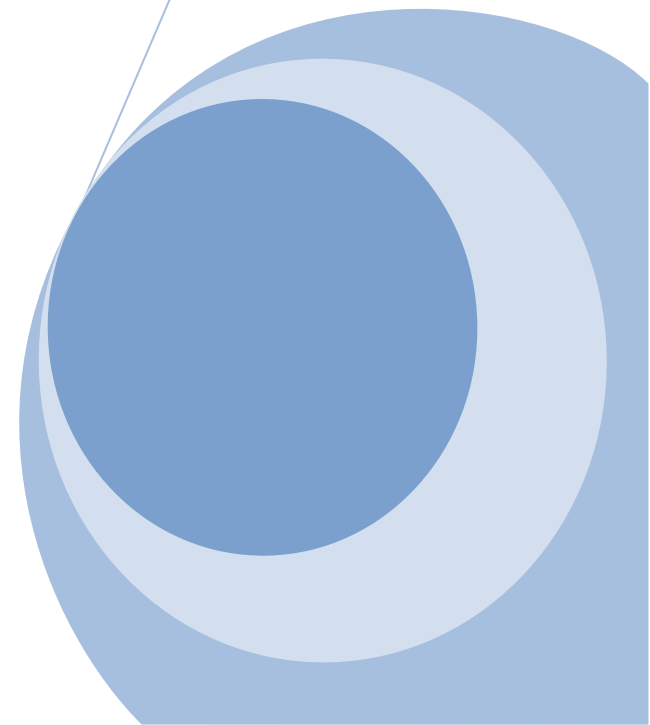
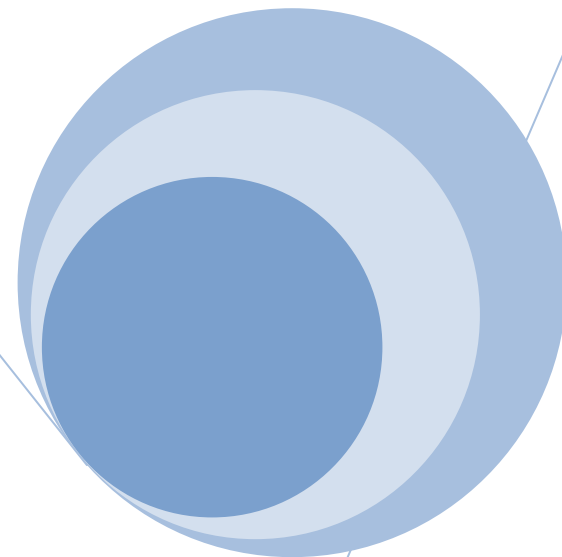
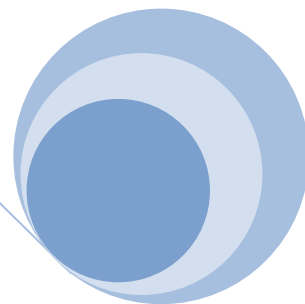


Distretto Sociale Sud Est Milano



Carpiano
Cerro al Lambro
Colturano
Dresano
Melegnano
San Donato Milanese
San Giuliano Milanese
San Zenone al Lambro
Vizzolo Predabissi

**PIANO DI ZONA 2015-2017
DISTRETTO SOCIALE
SUD EST MILANO**



INDICE Piano di Zona 2015/2017 - Distretto Sociale Sud Est Milano

1. AMBITO SOVRADISTRETTUALE

1.1 Analisi dei bisogni

Pag. 3

1.2 Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015/2017 . L'integrazione socio sanitaria

Pag. 28

1.3 Integrazione socio sanitaria 2012/2014

Pag. 33

1.4 Integrazione socio sanitaria 2015/2017

Pag. 39

2. AMBITO DISTRETTUALE

2.1 Esiti della programmazione zonale 2012-2014

Pag. 51

2.1.1 Piano di valutazione efficacia del PdZ 2012/2014

Pag. 51

2.1.2 Valutazione degli interventi/progetti/servizi previsti nella programmazione zonale 2012/2014

Pag. 56

2.1.3 Riassuntivo valutazione ottobre gennaio 2014/2015

Pag. 65

2.1.4 Sintesi tematiche emerse come priorità

Pag. 69

2.2 Il contesto locale demografico

Pag. 70

2.3 Nuova programmazione 2015/2017 - le priorità

Pag. 89

3. GESTIONI ASSOCIATE

3.1 Ufficio di piano

Pag. 104

3.2 Gestioni associate e armonizzate con dati di impatto

Pag. 106

4. BUDGET UNICO 2015

Pag. 155

1. AMBITO SOVRADISTRETUALE

1.1 Analisi dei bisogni

INDICE

1.	Il contesto: quadro epidemiologico e caratteristiche socio-demografiche	4
1.1	<i>La popolazione residente</i>	4
1.2	<i>La popolazione straniera residente</i>	9
1.3	<i>Mortalità e cause di morte</i>	10
2.	I consumi sociosanitari e l'assistenza domiciliare	12
2.1	<i>Servizi per anziani</i>	12
2.2	<i>Servizi per disabili</i>	13
2.3	<i>Servizi di assistenza domiciliare</i>	14
3.	I consumi sociali: la spesa sociale dei Comuni (dati consuntivo 2012)	15
3.1	<i>Distribuzione sul territorio</i>	15
3.2	<i>Aree di intervento</i>	16
3.3	<i>Interventi sociali</i>	18
3.4	<i>Tipologia di costo e di finanziamento</i>	23
3.5	<i>Indicatori medi di spesa</i>	24
4.	L'offerta sociale (III trim. 2014)	25

1. Il contesto: quadro epidemiologico e caratteristiche socio-demografiche

1.1 La popolazione residente

L'ASL Milano 2 è articolata in 8 distretti e comprende 53 Comuni per una popolazione residente di 626.871 unità al 31.12.2013.

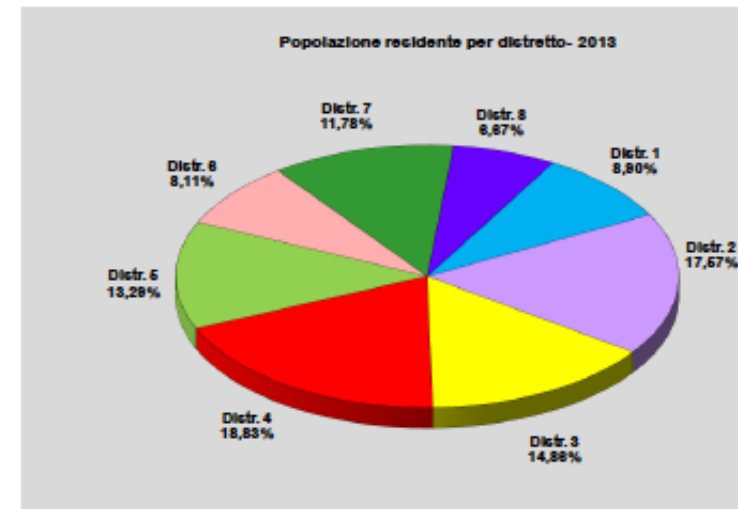
I dati sono stati estratti da quelli messi a disposizione dall'ISTAT, derivanti dalle indagini effettuate presso gli uffici di anagrafe ed elaborati per il calcolo di specifici indicatori di carattere socio-demografico, alcuni dei quali sono stati messi a confronto con i dati regionali e nazionali disponibili.



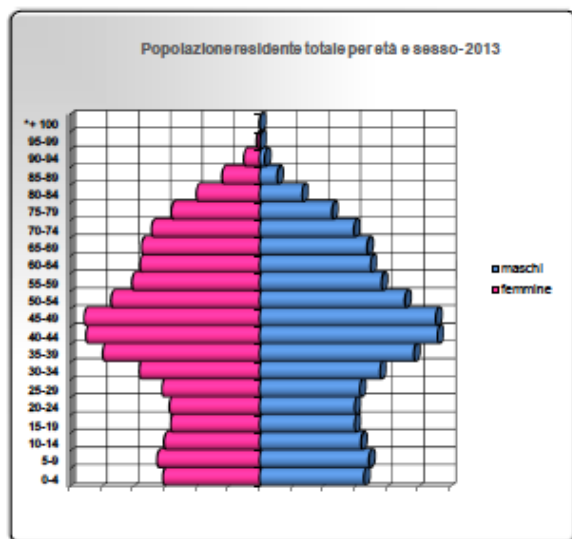
Gli elementi principali che emergono dall'analisi dei dati, riferiti al periodo 2009-2013, sono di seguito sinteticamente tracciati:

- l'andamento della popolazione dell'ASL nei cinque anni in esame risente, nel 2011, dall'uscita di 4 Comuni del Distretto 8 con una conseguente diminuzione della popolazione residente di 25.000 unità;
- si nota anche una flessione negativa nel 2012 (per presumibile fenomeno migratorio delle fasce lavorative), con successiva ripresa di crescita della popolazione totale nell'anno 2013.

Popolazione residente per distretto 2009-2013							
	2009	2010	2011	2012	2013	Delta 2013-2009	
						n.	%
Distr. 1	54.925	55.409	55.607	55.019	55.778	853	1,55
Distr. 2	107.547	109.188	110.007	107.003	110.113	2.566	2,39
Distr. 3	90.540	92.095	92.900	90.849	93.169	2.629	2,90
Distr. 4	113.694	115.061	116.056	115.266	118.023	4.329	3,81
Distr. 5	81.541	82.398	83.079	82.437	83.299	1.758	2,16
Distr. 6	50.054	50.145	50.505	48.830	50.837	783	1,56
Distr. 7	72.311	72.847	73.272	71.220	73.859	1.548	2,14
Distr. 8	65.294	66.252	41.304	41.312	41.793	-23.501	-35,99
TOT.	635.906	643.395	622.730	611.936	626.871	-9.035	-1,42



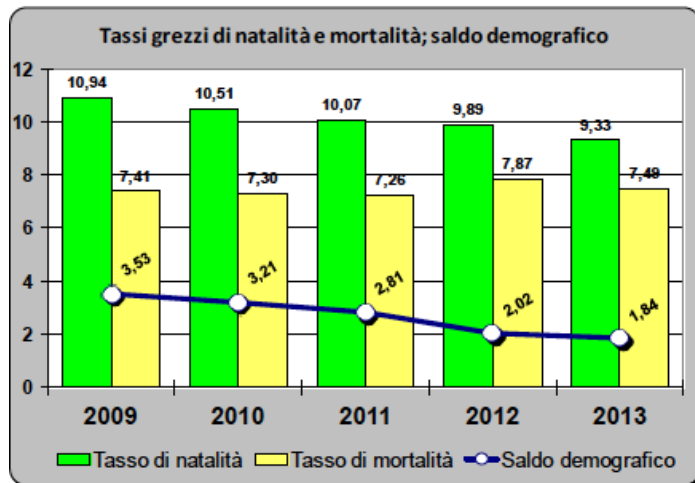
- una rappresentazione sintetica delle caratteristiche demografiche della popolazione è data dalla “Piramide delle età” che mostra il rapporto tra femmine e maschi alle diverse classi di età e ben descrive la composizione delle macroaggregazioni demografiche (giovani, adulti e anziani); tale rappresentazione permette inoltre di fare previsioni per il futuro. Infatti, una base larga con una forma a piramide indica una popolazione che crescerà; l’andamento a piramide è rintracciabile solo a partire dalla popolazione intorno ai 40 anni, vale a dire le generazioni nate negli anni ‘60, periodo del boom economico e demografico, cui va ad aggiungersi una componente relativamente giovane di popolazione immigrata;
- nella nostra realtà odierna, la rappresentazione assume una configurazione a “botte” (tipica dei paesi industrializzati), indice di una comunità a bassa natalità, bassa mortalità infantile e di un numero sempre crescente di anziani, con un rapporto maschi/femmine fortemente sbilanciato a favore delle donne nelle età più avanzate;
- la popolazione invecchia: negli ultimi anni la fascia di età di maggior rappresentatività continua a spostarsi verso l’alto della piramide, passando dai 35-39 anni nel 2002 a 45-49 anni nel 2013.



Andamento di alcuni indicatori demografici (tutta la ASL)

	2009	2010	2011	2012	2013	delta 2013/2009
Popolazione totale	635.906	643.395	622.730	611.936	626.871	-9.035
Nuovi nati	6.956	6.763	6.268	6.053	5.849	-1.107
Deceduti	4.712	4.699	4.520	4.816	4.694	-18
Differenza	2.244	2.064	1.748	1.237	1.155	-1.089
Tasso di natalità	10,94	10,51	10,07	9,89	9,33	-1,61
Tasso di mortalità	7,41	7,30	7,26	7,87	7,49	0,08
Saldo demografico	3,53	3,21	2,81	2,02	1,84	-1,69

- il tasso grezzo di natalità continua il suo decremento: da 10,94 nel 2009 a 9,33 nel 2013 (-1,61);
- il tasso grezzo di mortalità ha mostrato in questi anni un andamento altalenante con una lieve tendenza all'aumento: da 7,41 nel 2009 a 7,49 nel 2013. La variabilità annuale (delta) va da un minimo di -0,38 (2013-2012) a +0,61(2012-2011);
- il saldo demografico risulta, come conseguenza di quanto sopra, in decremento: da 3,53 nel 2009 a 1,84 nel 2013 (-1,69).

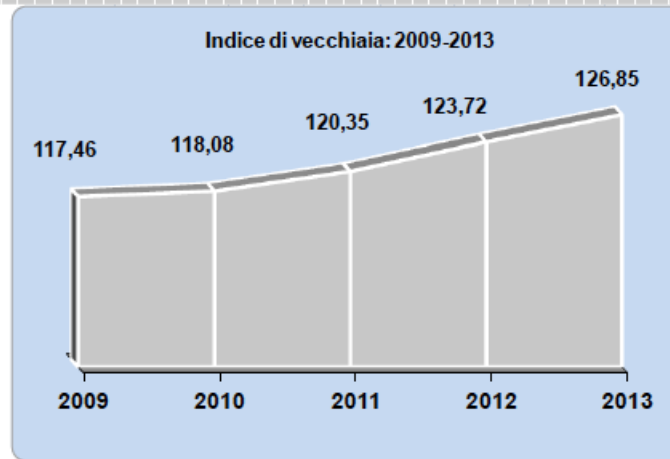


Focus: POPOLAZIONE ANZIANA

I. V.	2009	2010	2011	2012	2013	delta 2013-2009
Distr. 1	98,52	101,18	108,35	109,76	114,69	16,17
Distr. 2	129,96	129,74	132,37	134,91	137,96	8,00
Distr. 3	128,45	125,44	119,36	122,93	127,58	-0,87
Distr. 4	118,25	118,15	119,94	124,03	126,68	8,43
Distr. 5	121,85	125,47	125,01	128,5	133,24	11,39
Distr. 6	93,98	98,57	103,71	106,02	107,97	13,99
Distr. 7	123,34	123,93	127,54	134,43	133,79	10,45
Distr. 8	105,05	103,90	108,02	109,64	113,11	8,06
ASL	117,46	118,08	120,35	123,72	126,85	9,39

Indice di vecchiaia (I. V.): Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni

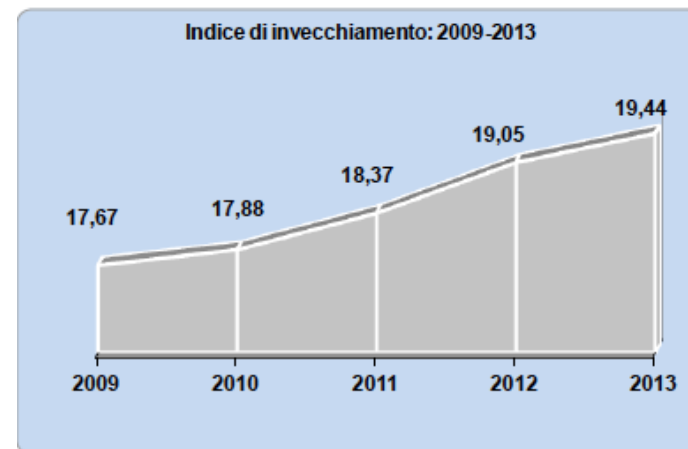
Andamento Indice di vecchiaia: 2009-2013



- l'indice di vecchiaia continua il suo aumento: da 117,46 nel 2009 a 126,85 nel 2013 (+9,39). La variabilità distrettuale va da - 0,87 (Distretto 3) a 16,17 (Distretto 1).

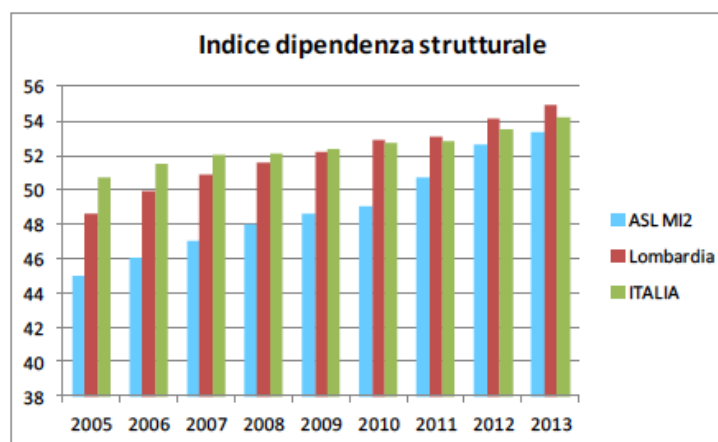
Focus POPOLAZIONE ANZIANA:						
I I	2009	2010	2011	2012	2013	delta 2013-2009
Distr. 1	15,60	15,93	16,94	17,54	18,17	2,57
Distr. 2	19,16	19,24	19,65	20,39	20,63	1,47
Distr. 3	18,52	18,67	18,54	19,3	19,69	1,17
Distr. 4	17,97	18,13	18,62	19,3	19,76	1,79
Distr. 5	18,02	18,31	18,49	19,06	19,63	1,61
Distr. 6	14,56	15,17	15,87	16,54	16,74	2,18
Distr. 7	18,54	18,84	19,47	20,25	20,37	1,83
Distr. 8	16,23	16,23	16,73	17,23	17,77	1,54
ASL	17,67	17,88	18,37	19,05	19,44	1,77

Indice di invecchiamento (I. I.):
Percentuale di popolazione di 65 anni e più sul totale della popolazione



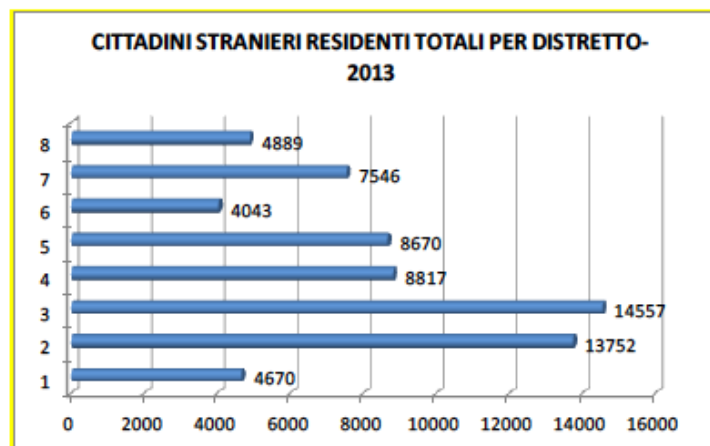
- anche l'indice di invecchiamento è in costante aumento: da 17,67 nel 2009 a 19,44 nel 2013 (+1,77). La variabilità distrettuale ha lo stesso comportamento dell'Indice di Vecchiaia (da 1,17 del Distretto 3 a 2,57 del Distretto 1).
- infine, l'indice di dipendenza strutturale rappresenta anche quest'anno, se confrontato al dato regionale e nazionale, una delle caratteristiche della popolazione locale: il rapporto tra popolazione "dipendente" e popolazione attiva è più favorevole rispetto agli indici medi nazionali e regionali.

Questo rapporto è considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale, il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene non autonoma, cioè dipendente, (gli anziani di età \geq ai 65 anni e i giovanissimi, con età compresa tra 0 e 14 anni); il denominatore è costituito dalla fascia di popolazione attiva che dovrebbe provvedere al sostentamento della quota dipendente (15-64 anni). L'indice rappresenta il divario tra la popolazione potenzialmente lavorativa rispetto a quella non lavorativa. Quanto più l'indice si avvicina a 100 tanto più è consistente la parte di popolazione non lavorativa rispetto a quella lavorativa.



1.2 La popolazione straniera residente

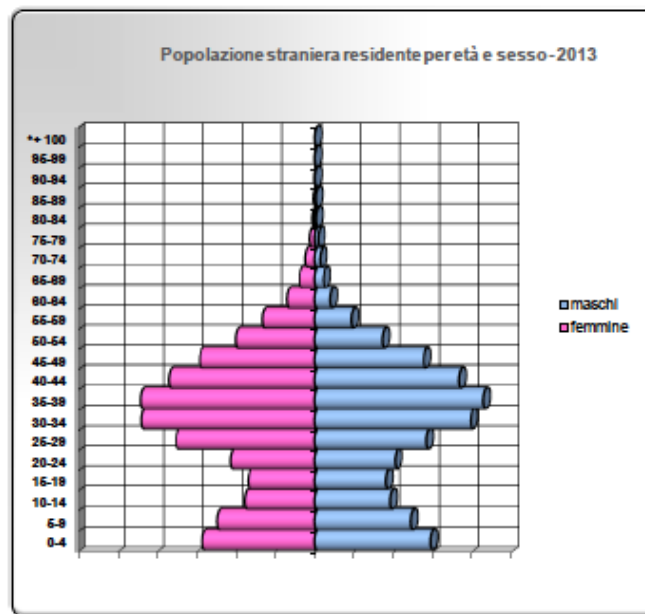
La conoscenza del fenomeno immigratorio sia in termini numerici, che di distribuzione territoriale e Paese di provenienza, è necessaria anche per la programmazione sanitaria e sociale. Una programmazione passa dalla necessità di garantire servizi in grado di soddisfare i bisogni ma anche di attuare politiche di integrazione linguistiche e culturali.



La popolazione straniera residente nella ASL Milano 2 al 31 Dicembre 2013 è di 66.944 unità, pari al 10,68% del totale dei residenti. Nell'anno 2013 i residenti con cittadinanza straniera sono aumentati del 17,43% rispetto all'anno 2009.

Residenti stranieri ASL	2009	2010	2011	2012	2013	Delta	
						n.	%
Distr. 1	4042	4420	4713	4288	4670	628	15,54
Distr. 2	11437	12543	13655	11857	13752	2315	20,24
Distr. 3	11989	13319	14343	13147	14557	2568	21,42
Distr. 4	6873	7392	7486	7709	8817	1944	28,28
Distr. 5	7234	7635	8258	8097	8670	1436	19,85
Distr. 6	3476	3547	3815	3290	4043	567	16,31
Distr. 7	6204	6614	7024	6345	7546	1342	21,63
Distr. 8	5755	6213	4387	4668	4889	-866	-15,05
TOT.	57010	61683	63681	59401	66944	9934	17,43

Prevale, analizzando la distribuzione territoriale, la forte presenza degli stranieri nei Distretti 2 e 3, ambiti in cui si confermano valori di gran lunga superiori alla media ASL.



- Confrontando la piramide dell'età della popolazione straniera e quella della popolazione residente totale, si osserva come la popolazione straniera sia più giovane;
- la fascia d'età maggiormente rappresentata è 35-39 anni, versus i 45-49 anni della popolazione residente totale. Si nota anche qui, come per la popolazione generale, che la fascia più numerosa si sposta di anno in anno verso il gruppo di età superiore.

1.3 Mortalità e cause di morte

Le statistiche di mortalità sono storicamente fra i primi esempi di epidemiologia descrittiva. Le indicazioni che possono essere derivate da tali studi sono molteplici. Forniscono non solo informazioni sintetiche sullo stato di salute di una popolazione attraverso indici come la mortalità giovanile, mortalità per fasce di età o la speranza di vita ma contribuiscono alla definizione degli specifici bisogni di salute di una popolazione attraverso le principali misure di occorrenza delle patologie che hanno determinato il decesso. In questo senso svolgono anche l'importante ruolo di mettere in rilievo eventuali concentrazioni anomale di eventi in luoghi o territori ben definiti e quindi a spingere ad effettuare studi analitici per l'individuazione delle esposizioni che le hanno indotte.

La mortalità di una popolazione ha quindi importanti ricadute socio-economiche e la sua conoscenza è un utile strumento epidemiologico per valutazioni a fini gestionali e di programmazione. Di seguito sono riportati alcuni dati sintetici sulla mortalità in modo da rendere maggiormente esaustivo il quadro epidemiologico del territorio della ASL.

Focus: MORTALITA' (confronto tra i Distretti)

N. deceduti	2009	2010	2011	2012	2013	delta 2013/2009
Distretto 1	335	395	364	433	381	46
Distretto 2	859	893	862	888	894	35
Distretto 3	641	664	632	681	629	-12
Distretto 4	859	848	862	870	912	53
Distretto 5	692	632	627	700	679	-13
Distretto 6	331	314	336	354	357	26
Distretto 7	557	505	543	586	543	-14
Distretto 8	438	448	294	304	299	-139
Tutta la ASL	4712	4699	4520	4816	4694	-18

Tasso mortalità	2009	2010	2011	2012	2013	delta 2013/2009
Distretto 1	6,10	7,13	6,55	7,87	6,83	0,73
Distretto 2	7,99	8,18	7,84	8,29	8,12	0,13
Distretto 3	7,08	7,21	6,8	7,49	6,75	-0,33
Distretto 4	7,56	7,37	7,43	7,54	7,73	0,17
Distretto 5	8,49	7,67	7,55	8,49	8,15	-0,34
Distretto 6	6,61	6,26	6,65	7,24	7,02	0,41
Distretto 7	7,70	6,93	7,41	8,22	7,35	-0,35
Distretto 8	6,71	6,16	7,12	7,35	7,15	0,44
Tutta la ASL	7,41	7,30	7,26	7,87	7,49	0,08

Il numero assoluto di decessi di residenti nella ASL Milano 2 nell'anno 2013 è di 4.694, con un delta del tasso di mortalità di 0,08 tra inizio e fine del periodo analizzato (2009-2013).

Il confronto con la mortalità regionale e nazionale nel 2013 mostra ancora una volta come il territorio della ASL sia caratterizzato da un tasso grezzo (7,49) inferiore rispetto alla Regione Lombardia (9,31) e all'Italia (10,06).

Analizzando le cause di morte viene confermato come i tumori e le malattie del sistema circolatorio siano complessivamente responsabili di più dei 2/3 dei decessi.

Tra i singoli tumori, indipendentemente dal sesso, quelli più frequenti sono rappresentati dalle neoplasie polmonari.

CAUSA	ANNO							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tutti i tumori	38,30%	36,09%	36,29%	35,60%	36,82%	35,69%	36,62%	35,50
Malattie del sistema circolatorio	32,00%	31,67%	31,95%	33,80%	31,27%	31,27%	30,90%	29,72

Nota: i valori percentuali indicano la quota della patologia rispetto al totale dei decessi

CAUSA	ANNO							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tumori del polmone	20,60%	22,90%	21,70%	21,30%	21,57%	21,92%	21,52%	20,97%
Tumori del colon-retto	11,40%	10,16%	10,60%	11,60%	10,23%	10,50%	9,40%	8,89%
Tumore mammella (solo F)	7,80%	7,80%	7,30%	8,80%	7,97%	8,11%	7,68%	7,01%

Nota: i valori percentuali indicano la quota della patologia rispetto al totale dei decessi per tumore

2. I consumi sociosanitari e l'assistenza domiciliare

2.1 Servizi per anziani

Come ben evidenziato dal quadro epidemiologico e dal contesto socio-demografico della ASL Milano 2 (si veda il capitolo a riguardo) la popolazione invecchia, in quanto negli ultimi anni la fascia di età di maggior rappresentatività continua a spostarsi verso l'alto della piramide, passando dai 35-39 anni nel 2002 ai 45-49 anni nel 2013. Tale fenomeno inesorabile associato all'indice di dipendenza strutturale, ci rileva come la maggioranza della popolazione si ritiene non autonoma e quindi "dipendente" da qualcuno. Possiamo quindi confermare come il territorio della ASL Milano 2 necessiti sempre di più di azioni e strumenti a sostegno della domiciliarità.

Prima di entrare nel dettaglio di come sono soddisfatti i bisogni delle persone anziane non autosufficienti sul territorio della ASL Milano 2, può essere utile una breve lettura "integrata" delle "scelte" effettuate dalle famiglie con un anziano fragile all'interno della rete dei servizi per rispondere alle necessità assistenziali e di cura. In questa prospettiva, è utile fare riferimento a tre macrocategorie di *setting* assistenziale: residenziale (RSA), semi residenziale (CDI) e domiciliare (ADI), utilizzato in una percentuale intorno all'85 % da persone anziane. Le linee di tendenza dell'utilizzo di questi *setting*, mettono in evidenza, con riferimento all'anno 2014: nell'ambito residenziale: una riduzione intorno al -2%; nell'ambito semi residenziale: un incremento del +6%; nell'ambito domiciliare: un aumento del +11%. A questi servizi "tradizionali" vanno aggiunti quelli in risposta ai nuovi bisogni, standardizzati nel 2014 e confermati nel 2015, quali la residenzialità leggera (che ha visto un significativo utilizzo da parte di persone con autonomie ancora presenti) e la RSA aperta (di cui hanno iniziato ad usufruire alcune persone con demenza e le loro famiglie).

Il quadro emerso sui consumi permette quindi di affermare che le scelte delle famiglie si stanno orientando verso una prioritaria assistenza a domicilio delle persone anziane fragili, anche attraverso il supporto dei servizi semi residenziali. Il ricorso alla residenzialità (RSA) avviene in età avanzata (media età di ingresso: 84 anni) e in presenza di situazioni più critiche e complesse rispetto al passato, che si associano a difficoltà.

Relativamente ai consumi, le prestazioni di assistenza domiciliare hanno registrato nel 2014 un significativo incremento rispetto all'anno precedente, sia in termini di risorse assorbite che di persone che ne hanno usufruito e di "prese in carico", le risorse utilizzate sono state pari a €. 3.667.274,16 (+20% rispetto al 2013), mentre le persone assistite a domicilio sono risultate complessivamente 2.561 (+11% rispetto al 2013), per un totale di 2.989 "prese in carico".

Si conferma inoltre, in linea con il 2013, un minor utilizzo, nell'area anziani, delle RSA. Infatti, l'analisi dei cosiddetti "posti letto pieni" mette in evidenza come l'utilizzo in termini assoluti di questo tipo di risorsa - n. 2.470 persone (- 3%, una settantina in meno – come valore assoluto -, rispetto al 2013) sia sempre al di sotto dell'indice di fabbisogno individuato dalla Regione. Ciò significa che aumentando annualmente (in virtù dell'allungamento dell'aspettativa di vita) la popolazione con età superiore ai 75 anni non vi è un proporzionale aumento dei ricoveri in RSA di questa fetta di popolazione. In altre parole, l'aumento degli ingressi in strutture ha un trend di crescita inferiore all'incremento della popolazione over 75 anni. Inoltre, riguardo all'ubicazione delle RSA utilizzate, anche per il 2014 (come nel 2013) l'incremento maggiore si è registrato nelle strutture della ASL Milano 2, che soddisfano il 59,8 % della domanda.

Su questa linea, si aggiunga come i dati dei consumi sanitari registrati nel 2013 rispetto al 2012 confermano evidenze già consolidate al riguardo, con una costante crescita dei valori economici delle risorse utilizzate dagli assistiti affetti da patologie croniche degenerative (comprese quelle non autosufficienti) nel comparto della assistenza specialistica ambulatoriale (+4%). Per i ricoveri si conferma una ulteriore lieve flessione (-0,4%).

Infine, si vuole ricordare come il territorio della ASL continua a essere sede di sperimentazione da parte del MMG della nuova modalità di cura dei pazienti (con patologie croniche) integrati denominata "CREG", indicatore di come il territorio sia sempre più ricettivo alla nuova cultura di integrazione operativa a sostegno della domiciliarità tra ambito socio sanitario, sociale e cure primarie.

2.2 Servizi per disabili

Relativamente area delle persone disabili, la lettura integrata del soddisfacimento dei bisogni va concentrata sulle strutture residenziali: RSD e CSS.

Riguardo le RSD, il territorio della ASL presenta un numero di posti letto che non soddisferebbe pienamente la domanda (come confermato dal significativo numero di persone ospiti di strutture ubicate in altre ASL). A livello locale, è ipotizzabile che la risposta sia attualmente integrata, per i casi con disabilità grave, dalle Comunità sociosanitarie. In esse, infatti, trovano posto sia disabili che necessitano di un impegno assistenziale basso, sia disabili con vari livelli di gravità per i quali non è possibile un trasferimento in RSD.

Va, comunque, tenuto presente che a determinare questa situazione concorrono anche altre motivazioni che vanno dalla richiesta delle famiglie di inserimento in ambienti più piccoli e “familiari”, alla disponibilità dei gestori a farsi carico di problematiche sanitarie sopravvenute, evitando all’ospite il disagio di un trasferimento in un ambiente nuovo.

La misurazione e il monitoraggio di tale specificità territoriale può essere effettuata attraverso alcuni indicatori quali:

- la media della Classe SIDI per valutare la complessità del bisogno, dove registriamo come la media delle classi SIDI nelle CSS sia di ASL (2,76) che delle due macro aree distrettuali sia al di sotto del 3 (area distrettuale nord 2,87 e area distrettuale sud 2,36), a conferma di quanto esplicitato nella breve analisi di contesto; inoltre, il territorio con meno posti letto in RSD (area distrettuale sud) presenta una media di classe SIDI più vicina al 2 e inferiore a quella dell’area distrettuale nord, maggiormente vicina al 3, caratterizzata da un maggior numero di posti letto in RSD;
- il rapporto sulla media della Classe SIDI RSD/CSS per fornire indicazioni riguardo l’appropriato utilizzo delle unità d’offerta residenziali per disabili sul territorio: più il valore di questo rapporto si avvicina all’unità, più vi è sovrapposizione tra il livello di gravità degli ospiti delle due tipologie di unità d’offerta. Considerando l’indice per ogni area distrettuale si evidenzia come nell’area distrettuale sud (con meno posti letto in RSD rispetto all’area nord) il valore si avvicini all’unità, confermando un maggiore utilizzo della CSS da parte di persone con livelli più alti di gravità, persone per le quali potrebbe essere più appropriato un ingresso in RSD.

Per quanto riguarda i consumi, nelle RSD anche nel 2014 si riscontra una stabilità dei consumi in atto dal 2012; rimane, quindi, confermato – attraverso l’applicazione del metodo di calcolo dei cosiddetti “posti letto pieni” - come poco meno di un terzo dei ricoveri avvenga in strutture della ASL, seguite da quelle ubicate nella ASL Milano 1 e in quelle della ASL di Cremona. L’età media di ingresso in struttura è intorno ai 40 anni.

Per le CSS in termini assoluti, facendo riferimento ai dati economici, i consumi risulterebbero in calo. Tuttavia, una lettura analitica mette in evidenza come questa contrazione sia da attribuire a fattori tecnici, legati al percorso di riconversione che ha interessato in passato alcune strutture. Una analisi più realistica, evidenzia l’avvio di una tendenza verso un incremento dell’utilizzo di questa unità d’offerta sul territorio della ASL Milano 2 che assorbono poco più del 75 % delle risorse.

Dopo gli incrementi avvenuti nel 2012 e nel 2013 (legati ad una maggiore presenza degli ospiti), nei CDD si assiste nell’anno 2014 ad sostanziale stabilità sia nell’entità dei consumi e che nella loro distribuzione: l’85% dei consumi avviene nelle strutture ubicate sul territorio della ASL, con un 11 % di prestazioni usufruite nella ASL Milano 1, fondamentalmente nell’Istituto Sacra Famiglia di Cesano Boscone, dove sono presenti da tempo cittadini della ASL.

2.3 Servizi di assistenza domiciliare

Come già anticipato nel paragrafo sui servizi per anziani, le prestazioni di assistenza domiciliare sociosanitaria hanno registrato nel 2014 un significativo incremento rispetto all'anno precedente, sia in termini di risorse assorbite che di persone che ne hanno usufruito e di "prese in carico, assorbendo verosimilmente anche in modo esclusivo gli utenti che prima erano prese in carico presso i SAD comunali. Le risorse utilizzate sono state pari a €3.667.274,16. (+20,8 % rispetto al 2013). Mentre le persone assistite a domicilio sono risultate complessivamente 2.561 (+ 11% rispetto all'anno 2013), per un totale di 2.989 "prese in carico". Il rapporto tra "prese in carico" (PIC) e n. utenti (espressione di più "ricoveri domiciliari" a carico di uno stesso utente) a livello di ASL è pari a 1,17.

Analizzata complessivamente, la dinamica dei consumi presenta le seguenti caratteristiche:

- il 2014 conferma e consolida il trend in crescita dei consumi, avviato nella seconda parte del 2013, con un incremento di circa il 21 % rispetto all'anno precedente
- relativamente le ragioni di questo incremento possono essere ricercate nei seguenti elementi:
 - l'andamento esprime un maggior utilizzo di questa unità d'offerta da parte delle persone con bisogni di ADI (+ 11% rispetto all'anno 2013). Al riguardo, va tenuto conto che la ASL Milano 2 presentava nel 2013 un indice di persone assistite in ADI di età superiore ai 65 anni pari al 1,54 % della popolazione over 65 anni. A conferma della maggiore domanda registratasi nel 2014 depongono: la percentuale, pari al 1,9 %, degli ultrasessantacinquenni in ADI, che sale al 2,15 % se si considerano i casi presi in carico; l'incremento delle nuove richieste di attivazione nel 2014, rispetto al 2013, intorno a + 20 %.
 - si conferma ancora, considerando la "vocazione" del servizio verso la presa in carico di situazioni complesse, come l'incremento della produzione del 2014 sia risultato più marcato per i profili 3 e 4.
- va evidenziato l'incremento (+51%) delle risorse per le cure palliative dal 2013 al 2014, a conferma di una maggiore presa in carico di questa tipologia di bisogni.
- il rapporto tra PIC/n. utenti relativamente basso e vicino all'unità, testimonia come l'utilizzo dell'ADI sul territorio della ASL Milano 2 sia soprattutto a favore delle persone con cronicità.
- per quanto riguarda i consumi dei distretti, l'incidenza del numero degli assistiti sulla popolazione generale x 1.000 evidenzia la tendenza alla riduzione delle disomogeneità tra i vari ambiti territoriali.

Per quanto riguarda invece i servizi di assistenza domiciliare sociale, nel 2014 a differenza dell'ADI, il SAD in modo uniforme in tutti i Piani di Zona della ASL, ha registrato un decremento degli utenti rispetto al 2013 pari al 20% (-171 utenti) passando da 1.045 nel 2013 a 874 nel 2014. I costi di gestione del servizio, in maniera più che proporzionale, sono diminuiti di circa il 32%, pari a €. 2.106.883,22. Tale decremento è verosimilmente giustificabile dal fatto che molti utenti sono stati assorbiti in modo esclusivo dal servizio ADI.

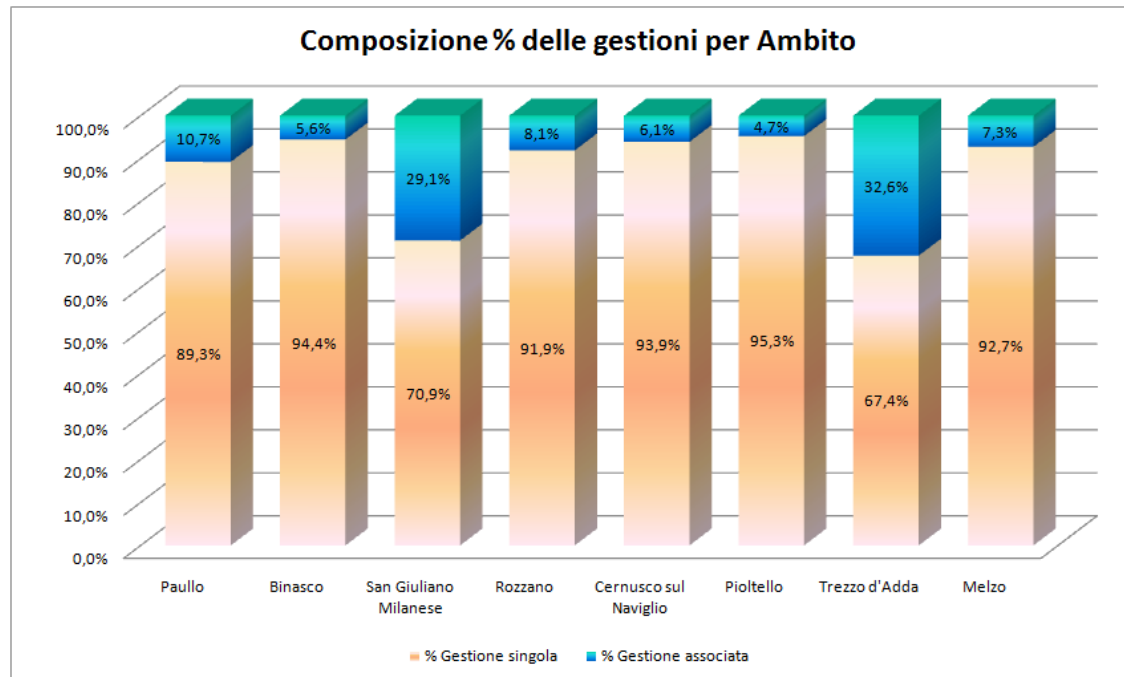
In modo analogo, anche gli altri servizi di assistenza domiciliare per disabili SADH e minori ADM hanno subito un decremento tra il 2013 e il 2014, passando da 315 a 255 utenti (pari a -23,5%) per il SADH e da 565 a 493 (pari a -14,6%) per l'ADM. Come per il SAD anche il SADH e l'ADM hanno subito una diminuzione più che proporzionale dei costi di gestione del servizio, pari a €.961.519,82 (-8,2% rispetto al 2013) per il SADH e €. 1.471.985,88 (-20% rispetto al 2013) per l'ADM.

3. I consumi sociali: la spesa sociale dei Comuni (dati consuntivo 2012)

3.1 Distribuzione sul territorio

Ai fini della programmazione zonale, di seguito si analizza la spesa sociale dei comuni del territorio della ASL Milano 2 in gestione singola e in gestione associata dei Piani di Zona. Gli ultimi dati a disposizione utili alla analisi fanno riferimento al consuntivo 2012.

Ambito	Gestione singola	Gestione associata	Totale delle gestioni	% sul totale
Paullo	4.938.547,00	587.443,00	5.464.821,00	6,3%
Binasco	5.541.472,00	320.523,00	5.769.687,00	6,6%
San Giuliano Milanese	15.729.435,00	5.779.161,00	19.888.580,00	22,7%
Rozzano	10.536.284,00	866.619,00	10.735.547,00	12,3%
Cernusco sul Naviglio	14.515.489,00	942.091,00	15.457.580,00	17,7%
Pioltello	12.120.587,00	603.768,00	12.711.855,00	14,5%
Trezzo d'Adda	4.306.935,00	1.580.414,00	4.853.850,00	5,6%
Melzo	11.923.040,00	910.698,00	12.541.662,00	14,3%
TOTALE ASL	79.611.789,00	11.590.717,00	87.423.582,00	100,0%

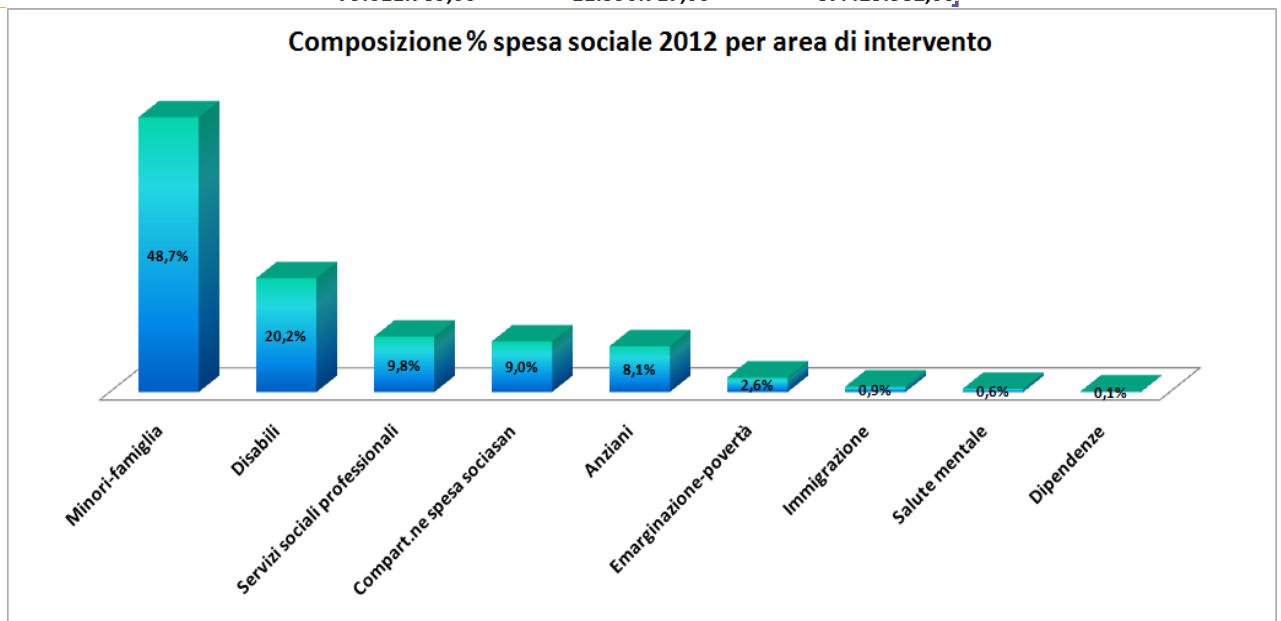


La spesa sociale nel territorio della ASL Milano 2 per entrambe le gestioni ammonta a circa 87,5 milioni di euro, di cui circa 80 milioni per la gestione singola e 11,5 milioni per quella associata. In termini di distribuzione sul territorio l'ambito di San Giuliano M.se è quello che registra la spesa più alta, pari al 22,7% del totale ASL, mentre Trezzo la più bassa con 5,6%. In termini invece di composizione % delle gestioni, vediamo come ci sia una distribuzione costante tra i territori, con una gestione singola che oscilla tra il 90% e il 94%, ad esclusione di Trezzo e San Giuliano M.se che fanno registrare la gestione associata più alta della ASL pari a circa il 30%.

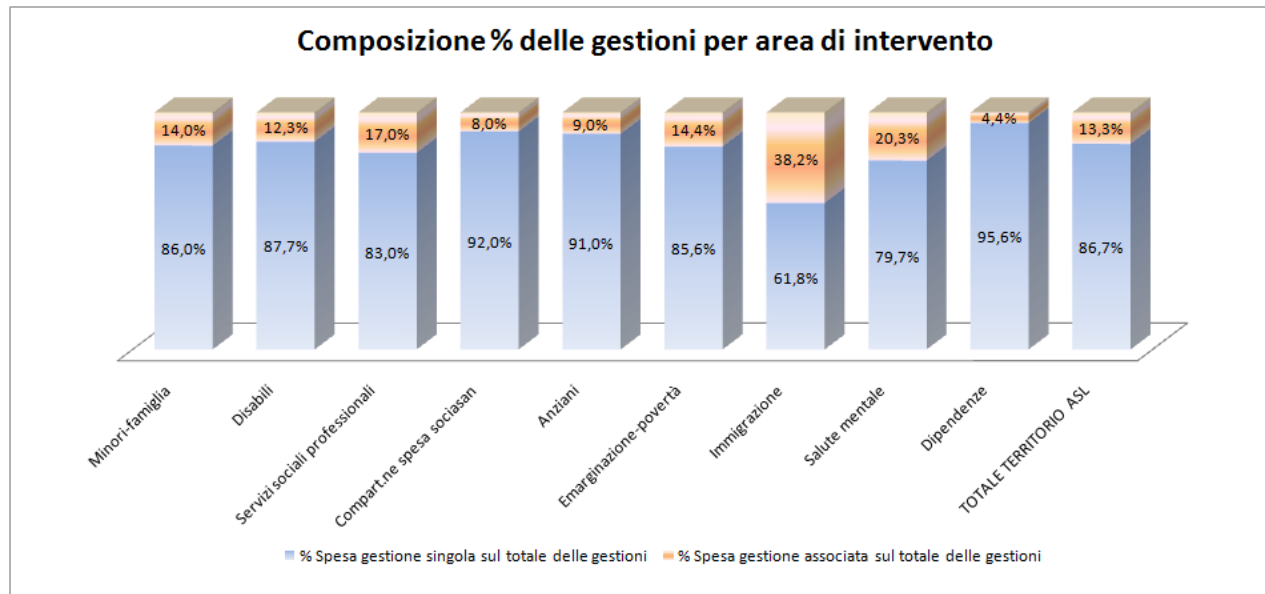
3.2 *Are e di intervento*

Di seguito si analizza la spesa sociale a livello territoriale ASL per area di intervento sociale.

Area di intervento	Spesa gestione		Totale delle gestioni
	Spesa gestione singola	associata	
Minori-famiglia	37.576.794,00	5.944.350,00	42.565.529,00
Disabili	16.401.635,00	2.171.298,00	17.639.735,00
Servizi sociali professionali	7.960.885,00	1.458.072,00	8.577.960,00
Compartecipazione spesa sociosanitaria	8.095.425,00	626.511,00	7.831.691,00
Anziani	6.492.133,00	641.161,00	7.103.375,00
Emarginazione-povertà	2.010.510,00	323.266,00	2.244.990,00
Immigrazione	510.095,00	315.810,00	825.905,00
Salute mentale	452.681,00	105.069,00	517.586,00
Dipendenze	111.631,00	5.180,00	116.811,00
TOTALE TERRITORIO ASL	79.611.789,00	11.590.717,00	87.423.582,00



L'area che assorbe per circa il 50% il totale della spesa sociale sia in gestione singola che associata è quella dei "Minori-famiglia", seguita dai "Disabili" (20%). I servizi sociali professionali (Servizio e Segretariato sociale più servizi di funzionamento del PdZ) è al terzo posto con il 10%. L'area di "Compartecipazione della spesa sociosanitaria" è pari al 9% mentre quella degli "Anziani" è pari all'8%.



La composizione delle gestioni per area di intervento mostra una costante percentuale che vede la gestione singola per tutte le aree oscillare tra l'80% e il 96%, tranne per l'area immigrazione dove la gestione associata è pari a circa il 40%.

3.3 *Interventi sociali*

Una volta analizzate le aree di intervento, possiamo ad analizzare gli interventi delle principali aree di intervento in termini di dimensione della spesa sociale (minori e disabili) e di significativa importanza di integrazione programmatica ASL/territorio (anziani e compartecipazione alla spesa sociosanitaria).

Area "Minori-famiglia" Intervento	Gestione singola	Gestione associata	Totale gestioni	% sul totale	Finanziamento da	Finanziamento da	Finanziamento da	% copertura da		
					Comune a	utenza a copertura	Fondo sociale	% copertura costi da	% copertura da	Fondo sociale
					copertura dei costi	dei costi	regionale a	Comune	utenza	regionale
Asili nido/Micronido	18.031.572,00	2.659.869,00	20.575.161,00	48,3%	12.610.189,00	6.108.744,00	599.682,00	61,3%	29,7%	2,9%
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	6.518.586,00	850.763,00	7.365.482,00	17,3%	6.593.989,00	1.200,00	567.009,00	89,5%	0,02%	7,7%
Servizio Tutela minorile	2.414.014,00	750.538,00	2.778.980,00	6,5%	1.349.608,00	1.177.851,00	104.944,00	48,6%	42,4%	3,8%
Centri ricreativi diurni	2.638.278,00	135.945,00	2.774.223,00	6,5%	2.827.609,00		17.236,00	101,9%		0,6%
Assistenza Domiciliare Minori	1.473.146,00	530.735,00	1.805.644,00	4,2%	1.451.993,00		212.505,00	80,4%		11,8%
Centri di aggregazione giovanile	1.340.095,00	216.415,00	1.511.563,00	3,6%	1.248.515,00	10.890,00	133.804,00	82,6%	0,7%	8,9%
Altri interventi sociali	976.746,00	174.230,00	1.137.396,00	2,7%	938.193,00	38.663,00		82,5%	3,4%	
Spazi ricreativi/aggregativi	868.430,00	60.149,00	881.356,00	2,1%	817.115,00	120.706,00	1.246,00	92,7%	13,7%	0,1%
Affidi familiari (L. 149/01)	715.573,00	33.892,00	749.465,00	1,8%	655.876,00		69.430,00	87,5%		9,3%
Assistenza economica generica	526.305,00	28.074,00	554.379,00	1,3%	545.888,00	78.140,00	33.731,00	98,5%	14,1%	6,1%
Interventi per progetto	484.522,00	58.631,00	527.427,00	1,2%	443.213,00		5.670,00	84,0%		1,1%
Iniziative di prevenzione e promozione	399.806,00	163.420,00	505.446,00	1,2%	418.380,00	5.238,00	1.607,00	82,8%	1,0%	0,3%
Centri di Prima Infanzia	317.845,00	26.668,00	344.513,00	0,8%	276.519,00	35.069,00	8.257,00	80,3%	10,2%	2,4%
Canoni di locazione ed utenze domestiche	230.811,00	19.700,00	250.511,00	0,6%	270.360,00		2.197,00	107,9%		0,9%
Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)	238.665,00		238.665,00	0,6%	222.897,00	1.531,00	1.714,00	93,4%	0,6%	0,7%
Adozioni	48.104,00	140.020,00	155.664,00	0,4%	163.695,00		8.257,00	105,2%		5,3%
Contributi ad Enti/Associazioni	149.188,00	5.200,00	154.388,00	0,4%	148.184,00			96,0%		
Sportello sociale	128.484,00		128.484,00	0,3%	66.281,00		3.295,00	51,6%		2,6%
Servizio Affidi	69.374,00	77.453,00	106.884,00	0,3%	53.304,00			49,9%		
Inserimenti lavorativi	7.250,00	12.648,00	19.898,00	0,05%	7.250,00			36,4%		
TOTALE ASL	37.576.794,00	5.944.350,00	42.565.529,00	100,0%	31.109.058,00	7.578.032,00	1.770.584,00	73,1%	17,8%	4,2%

Il principale intervento è il servizio di asilo nido/micronido che assorbe quasi il 50% della spesa sociale dell'area. Interessante notare come i finanziamenti provenienti dal Comune coprano circa il 60% dei costi di gestione mentre l'utenza (con le rette) il 30%. Il principale fondo sociale, quello regionale, copre circa il 3% dei costi.

Il secondo intervento dell'area è la Comunità Alloggio che assorbe il 17% dei costi dell'area; in questo caso il Comune copre la gran parte dei costi con circa il 90%, mentre l'utenza è sostanzialmente pari a zero; il fondo sociale regionale invece copre circa l'8% dei costi.

L'assistenza domiciliare per minori è il quinto intervento per dimensione economica (con il 4,2%); anche in questo caso il Comune copre i costi per circa l'80% mentre l'utenza è pari a zero; interessante notare come il fondo sociale regionale copra il 12% dei costi.

Area "Disabili"					Finanziamento da	Finanziamento da	Finanziamento da	% copertura da			
	Intervento	Gestione singola	Gestione associata	Totale gestioni	% sul totale	Comune a copertura dei costi	utenza a copertura dei costi	Fondo sociale regionale a	% copertura costi da Comune	% copertura da utenza	Fondo sociale regionale
Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolari	6.586.197,00	1.131.722,00	7.714.258,00	40,3%	6.788.801,00		80.709,00	95,4%			1,1%
Centri Socio Educativi - CSE	3.696.036,00	231.299,00	3.733.531,00	21,2%	3.406.856,00	181.928,00	43.909,00	91,3%	4,9%		1,2%
Trasporto sociale	1.766.693,00	137.790,00	1.904.483,00	10,8%	1.829.430,00	75.051,00		96,1%	3,9%		
Comunità alloggio per disabili	1.328.989,00		1.328.989,00	7,5%	1.015.447,00	274.975,00	38.567,00	76,4%	20,7%		2,9%
Servizi di formazione all'autonomia - SFA	786.071,00	135.224,00	921.295,00	5,2%	833.662,00	51.283,00	18.351,00	90,5%	5,6%		2,0%
Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili	873.847,00	24.103,00	886.438,00	5,0%	656.978,00	44.432,00	106.450,00	74,1%	5,0%		12,0%
Inserimenti lavorativi	455.386,00	333.239,00	665.154,00	3,8%	434.775,00		103.753,00	65,4%			15,6%
Interventi per progetto	177.342,00	90.316,00	267.658,00	1,5%	196.838,00	3.000,00		73,5%	1,1%		
Altri interventi sociali	243.641,00	14.034,00	257.675,00	1,5%	224.268,00	17.183,00		87,0%	6,7%		
Assistenza economica generica	190.660,00	10.750,00	201.410,00	1,1%	189.856,00			94,3%			
Interventi a sostegno della domiciliarità	63.782,00	62.021,00	125.053,00	0,7%	45.892,00		9.377,00	36,7%			7,5%
Contributi ad Enti/Associazioni	122.537,00	800,00	123.337,00	0,7%	123.337,00			100,0%			
Sportello sociale	88.724,00		88.724,00	0,5%	78.724,00			88,7%			
Canoni di locazione ed utenze domestiche	21.730,00		21.730,00	0,1%	20.016,00			92,1%			
TOTALE ASL	16.401.635,00	2.171.298,00	17.639.735,00	100,0%	15.844.880,00	647.852,00	401.116,00	89,8%	3,7%		2,3%

Il principale intervento è il servizio di assistenza educativa agli alunni disabili che assorbe il 40% della spesa sociale dell'area. Significativo notare come i finanziamenti provenienti dal Comune coprano la quasi totalità dei costi, con il 95,6% dei costi di gestione mentre l'utenza è pari a zero. Il principale fondo sociale, quello regionale, copre solo l'1% dei costi.

Il secondo intervento dell'area sono i CSE che assorbono il 21% dei costi dell'area; anche in questo caso il Comune copre la quasi totale dei costi con più del 91% dei costi, mentre l'utenza circa il 5%; il fondo sociale regionale invece copre circa l'1% dei costi.

L'assistenza domiciliare per disabili è il sesto intervento per dimensione economica (con il 5%); in questo caso il Comune copre i costi per il 75% mentre l'utenza il 5%; interessante notare come il fondo sociale regionale copra il 12% dei costi.

Area "Anziani"					Finanziamento da	Finanziamento da	Finanziamento da	% copertura da		
Intervento	Gestione singola	Gestione associata	Totale gestioni	% sul totale	Comune a copertura dei costi	utenza a copertura dei costi	Fondo sociale regionale a	% copertura costi da Comune	% copertura da utenza	Fondo sociale regionale
Servizi di Assistenza Domiciliare	2.398.161,00	124.415,00	2.498.417,00	35,2%	1.658.391,00	248.028,00	382.198,00	66,4%	9,9%	15,3%
Centri sociali per anziani	876.732,00	193.261,00	1.069.993,00	15,1%	955.955,00	114.039,00		89,3%	10,7%	
Servizio pasti a domicilio	778.193,00		778.193,00	11,0%	436.776,00	339.793,00	1.625,00	56,1%	43,7%	0,2%
Altri interventi sociali	712.259,00	1.890,00	708.389,00	10,0%	570.729,00	137.590,00		80,6%	19,4%	
Trasporto sociale	623.327,00	84.396,00	707.723,00	10,0%	613.259,00	60.590,00		86,7%	8,6%	
Casa Albergo e case di soggiorno	462.406,00		462.406,00	6,5%	118.146,00	300.990,00		25,6%	65,1%	
Interventi a sostegno della domiciliarità	43.338,00	209.825,00	253.163,00	3,6%	34.257,00			13,5%		
Assistenza economica generica	229.200,00	4.180,00	233.380,00	3,3%	216.006,00		14.350,00	92,6%		6,1%
Contributi ad Enti/Associazioni	135.331,00	800,00	136.131,00	1,9%	128.171,00			94,2%		
Canoni di locazione ed utenze domestiche	75.548,00	2.040,00	77.588,00	1,1%	65.077,00		535,00	83,9%		0,7%
Sportello sociale	73.197,00		73.197,00	1,0%	73.197,00			100,0%		
Interventi per progetto	37.941,00	12.000,00	49.941,00	0,7%	37.941,00			76,0%		
Alloggi protetti per anziani	42.954,00		42.954,00	0,6%	42.954,00			100,0%		
Telesoccorso e Teleassistenza	3.546,00	6.688,00	10.234,00	0,1%	2.949,00	597,00		28,8%	5,8%	
Formazione per assistenti familiari		1.666,00	1.666,00	0,0%						
TOTALE ASL	6.492.133,00	641.161,00	7.103.375,00	100,0%	4.953.808,00	1.201.627,00	398.708,00	69,7%	16,9%	5,6%

In questa area il principale intervento è il servizio di assistenza domiciliare SAD che assorbe circa il 35% della spesa sociale dell'area. I finanziamenti provenienti dal Comune coprono circa il 67% dei costi, mentre l'utenza circa il 10%. Il principale fondo sociale, quello regionale, copre più del 15% dei costi.

Il secondo intervento dell'area riguarda i Centri sociali per anziani che assorbono il 15% dei costi dell'area; in questo caso il Comune copre la gran parte dei costi con circa il 90% dei costi, mentre l'utenza circa l'11%.

Significativo il servizio dei pasti a domicilio che come terzo intervento in termini di dimensione economica assorbe l'11% dei costi dell'area; in questo caso il Comune copre i costi per il 56% mentre l'utenza un significativo 44%.

Area "Compartecipazione servizio sociosanitari"	Intervento	Gestione singola	Gestione associata	Totale gestioni	% sul totale	Finanziamento da	Finanziamento da	% copertura costi da	% copertura da
						Comune a	utenza a		
	CDD	3.700.097,00	448.320,00	4.148.417,00	47,6%	3.625.144,00	271.655,00	87,4%	6,5%
	RSA per ricoveri continuativi/definitivi	2.076.621,00	20.817,00	2.097.438,00	24,0%	1.741.178,00	299.718,00	83,0%	14,3%
	RSD per periodi continuativi/definitivi	1.811.474,00	157.374,00	1.968.848,00	22,6%	1.665.606,00	303.242,00	84,6%	15,4%
	CSS per periodi continuativi/definitivi	341.107,00		341.107,00	3,9%	313.147,00	27.960,00	91,8%	8,2%
	CDI per periodi continuativi	77.802,00		77.802,00	0,9%	32.650,00	45.152,00	42,0%	58,0%
	RSD per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (c	53.791,00		53.791,00	0,6%	45.597,00	8.194,00	84,8%	15,2%
	CSS per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (a	22.196,00		22.196,00	0,3%	22.196,00		100,0%	
	RSD per periodi temporanei/sollievo	11.265,00		11.265,00	0,1%	8.605,00	2.660,00	76,4%	23,6%
	CDI per periodi temporanei/sollievo	1.072,00		1.072,00	0,01%	1.072,00		100,0%	
	TOTALE ASL	8.095.425,00	626.511,00	8.721.936,00	100,0%	7.455.195,00	958.581,00	85,5%	11,0%

In questa area il principale intervento è il CDD che assorbe circa il 48% della spesa sociale dell'area. I finanziamenti provenienti dal Comune coprono circa il 87% dei costi, mentre l'utenza circa il 6,5%.

Il secondo intervento dell'area riguarda le RSA per ricoveri continuativi/definitivi che assorbono il 24% dei costi dell'area; in questo caso il Comune copre l'83% dei costi, mentre l'utenza circa l'14%.

In modo analogo anche il terzo intervento per dimensione economica, quello delle RSD per ricoveri continuativi/definitivi che assorbono il 22% dei costi dell'area; anche in questo caso il Comune copre l'84% dei costi, mentre l'utenza circa il 15%.

3.4 Tipologia di costo e di finanziamento

Ai fini di una migliore comprensione dei fattori che compongono la spesa sociale, è significativo analizzare le tipologie di costo che incidono nella composizione della spesa e le relative fonti di finanziamento a copertura dello stesso.

Tipologia costo	Gestione singola	% gestione singola	Gestione associata	% gestione associata
Gestione diretta	26.026.710,00	32,7%	2.967.416,00	25,6%
Gestione appalto/concessione	24.985.411,00	31,4%	3.660.110,00	31,6%
Gestione convenzione	4.762.598,00	6,0%	1.175.203,00	10,1%
Acquisto da Terzi (rette)	13.990.015,00	17,6%	808.626,00	7,0%
Buono sociale	74.020,00	0,1%	384.100,00	3,3%
Voucher sociale	1.104.496,00	1,4%	120.664,00	1,0%
Servizi delegati	340.746,00	0,4%		
Gestione associata dei PdZ	3.778.924,00	4,7%		
Altre gestioni associate	161.942,00	0,2%	6.500,00	0,1%
Altre tipologie di costo	4.386.927,00	5,5%	2.468.098,00	21,3%
Totale	79.611.789,00	100,0%	11.590.717,00	100,0%

Come si può notare le gestioni dirette e in appalto/concessione sono i principali costi che insieme incidono, sia in gestione singola che associata, per più del 60% sul costo totale. Per la gestione singola l'acquisto da Terzi (rette) è la terza tipologia per dimensione economica con il 17%. Da notare come i costi di trasferimento per la gestione associata del Piano di Zona incidano sul costo totale per solo il 4,7%. Le altre tipologie di costo per la gestione associata incidono per ben il 21%.

Tipologia finanziamenti	Gestione singola	% gestione singola	Gestione associata	% Gestione associata
Comune	65.563.794,00	82,8%	4.584.079,00	39,5%
Comune per gestione associata PdZ			2.068.127,00	17,8%
Altri enti pubblici	501.480,00	0,6%	799.564,00	6,9%
Utenza	9.637.765,00	12,2%	770.770,00	6,6%
Fondo sociale regionale	2.081.720,00	2,6%	701.954,00	6,1%
FNPS	174.817,00	0,2%	1.207.108,00	10,4%
FNA	142.642,00	0,2%	230.828,00	2,0%
Fondo intesa nidi	172.520,00	0,2%	396.692,00	3,4%
Fondo intesa famiglia			34.325,00	0,3%
Quota indistinta gestione associata PdZ			259.784,00	2,2%
Fondo solidarietà			2.297,00	0,02%
Altre tipologie di finanziamento	893.173,00	1,1%	535.189,00	4,6%
Totale	79.167.911,00	100,0%	11.590.717,00	100,0%

Per quanto riguarda le fonti di finanziamento a copertura dei costi si conferma come in generale i finanziamenti provenienti dal Comune siano la principale fonte di finanziamento, in quanto contribuiscono alla copertura della spesa sociale per circa l'83% in gestione singola e per il 40% in gestione associata. Per la gestione associata si aggiunga come circa il 18% della copertura dei costi provenga da finanziamenti specifici da parte sempre dei Comuni. L'utenza risulta di fatto la seconda fonte di copertura con il 12% in gestione singola e il 6,6% in gestione associata. Da notare come per la gestione associata il FNPS copra più del 10% del costo totale a cui si aggiunga il Fondo sociale regionale con il 6%.

3.5 Indicatori medi di spesa

Si offre, a conclusione della analisi, ai fini della programmazione zonale alcuni indicatori medi di spesa annuale procapite utile a dimensionare la spesa sociale per intervento. In questa analisi si è preso in esame gli interventi più significativi in termini di dimensione economica e di intervento sociale, calcolando come indicatore di riferimento il costo medio annuo procapite e il finanziamento medio annuo proveniente dal Comune.

Area/intervento	Totale gestioni	N utenti	Costo medio annuo procapite	Finanziamento medio annuo da comune
Asili nido/Micronido	20.575.161,00	4.411	4.664,51	2.858,81
Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolari	7.114.258,00	1.299	5.476,72	5.226,17
CDD	4.148.417,00	252	16.461,97	14.385,49
RSA per ricoveri continuativi/definitivi	2.097.438,00	222	9.447,92	7.843,14
RSD per periodi continuativi/definitivi	1.968.848,00	96	20.508,83	17.350,06
SAD	2.498.417,00	1.084	2.304,81	1.529,88
SADH	886.438,00	300	2.954,79	2.189,93
ADM	1.805.644,00	498	3.625,79	2.915,65

4. L'offerta sociale (III trim. 2014)

L'analisi dell'offerta sociale presente sul territorio della ASL Milano 2, è utile per una puntuale programmazione zonale che tenga conto della distribuzione omogenea e della diffusione delle unità di offerta della rete dei servizi sociali. L'analisi ha preso in esame i dati della anagrafica sulle UdO sociali del III trimestre 2014.

TIPOLOGIA UDOS	N UdO	%
Asilo Nido	143	70,1%
Micro Nido	21	10,3%
Nido famiglia	31	15,2%
Centro Prima Infanzia	9	4,4%
Totale UdO Prima Infanzia	204	41,7%
Servizio di Assistenza Domiciliare	46	37,4%
Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili	41	33,3%
Assistenza Domiciliare Minori	36	29,3%
Totale Servizi Domiciliari	123	25,2%
Comunità Educativa	15	50,0%
Comunità familiare		
Alloggio per l'Autonomia	15	50,0%
Totale Comunità per Minori	30	6,1%
Centro di Aggregazione Giovanile	17	21,0%
Centro Ricreativo Diurno per Minori	64	79,0%
Totale UdO Diurne per Minori	81	16,6%
Alloggio Protetto Anziani	2	18,2%
Centro Diurni Anziani	9	81,8%
Totale UdO per Anziani	11	2,2%
Centro Socio Educativo	21	52,5%
Comunità Alloggio Disabili	14	35,0%
Servizio di Formazione all'Autonomia	5	12,5%
Totale UdO per Disabili	40	8,2%
TOTALE COMPLESSIVO	489	100,0%

In linea generale (per i dettagli di ambito si rimanda alla tabella successiva) sul territorio della ASL Milano 2 le UdO per la prima infanzia (0-3 anni) sono le più numerose (204) pari al 42% sul totale delle UdO sociali presenti, con gli asili nido che incidono per il 70%.

Segue come servizio più presente sul territorio, quello delle assistenze domiciliari (SAD-SADH-ADM) con il 25% sul totale delle UdO sociali presenti, pari a 123 servizi sostanzialmente equo distribuiti tra SAD (37% di incidenza) SADH (33%) e ADM (29%).

Successivamente troviamo le UdO diurne per minori (81) pari al 16,6% di incidenza sul totale delle UdO presenti, le UdO per disabili (40) pari all'8,2%, le Comunità per minori (30) pari al 6,1% ed infine le UdO per anziani (11) pari al 2,2%.

TIPOLOGIA UDOS	AMBITI																	
	Paullo		San Giuliano Milanese		Cernusco sul Naviglio		Piolto		Melzo		Binasco		Rozzano		Trezzo d'Adda		TOTALE ASL	
	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti	N UdO	N Posti
Asilo Nido	16	548	30	898	24	860	25	880	18	546	10	279	13	560	7	217	143	4.788
Micro Nido	2	20	4	37	3	29	1	10	4	38	1	10	5	47	1	10	21	201
Nido famiglia	1	5	7	35	7	35	1	5	3	15	8	40	2	10	2	10	31	155
Centro Prima Infanzia			2	41	2	47	4	78					1	20			9	186
<u>Totale UdO Prima Infanzia</u>	<u>19</u>	<u>573</u>	<u>43</u>	<u>1.011</u>	<u>36</u>	<u>971</u>	<u>31</u>	<u>973</u>	<u>25</u>	<u>599</u>	<u>19</u>	<u>329</u>	<u>21</u>	<u>637</u>	<u>10</u>	<u>237</u>	<u>204</u>	<u>5.330</u>
Servizio di Assistenza Domiciliare	5		4		9		4		8		7		4		5		46	
Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili	5		4		6		4		8		5		4		5		41	
Assistenza Domiciliare Minori	4		3		9		4		8		1		4		3		36	
<u>Totale Servizi Domiciliari</u>	<u>14</u>		<u>11</u>		<u>24</u>		<u>12</u>		<u>24</u>		<u>13</u>		<u>12</u>		<u>13</u>		<u>123</u>	
Comunità Educativa	1	7	3	30	1	8	6	34			2	18			2	15	15	112
Comunità familiare																		
Alloggio per l'Autonomia			1	3	4	12			10	44							15	59
<u>Totale Comunità per Minori</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>33</u>	<u>5</u>	<u>20</u>	<u>6</u>	<u>34</u>	<u>10</u>	<u>44</u>	<u>2</u>	<u>18</u>			<u>2</u>	<u>15</u>	<u>30</u>	<u>171</u>
Centro di Aggregazione Giovanile			3	210	7	385	2	140	1	50	2	90	1	60	1	30	17	965
Centro Ricreativo Diurno per Minori	5	595	2	215	10	420	1	300	14	580	8	599	17	1.272	7	930	64	4.911
<u>Totale UdO Diurne per Minori</u>	<u>5</u>	<u>595</u>	<u>5</u>	<u>425</u>	<u>17</u>	<u>805</u>	<u>3</u>	<u>440</u>	<u>15</u>	<u>630</u>	<u>10</u>	<u>689</u>	<u>18</u>	<u>1.332</u>	<u>8</u>	<u>960</u>	<u>81</u>	<u>5.876</u>
Alloggio Protetto Anziani	1	32									1	124					2	156
Centro Diurni Anziani			2	40	2	0			2	0	1	18	1	60	1	50	9	168
<u>Totale UdO per Anziani</u>	<u>1</u>	<u>32</u>	<u>2</u>	<u>40</u>	<u>2</u>				<u>2</u>		<u>2</u>	<u>142</u>	<u>1</u>	<u>60</u>	<u>1</u>	<u>50</u>	<u>11</u>	<u>324</u>
Centro Socio Educativo			3	53	6	124	2	32	5	139			2	41	3	63	21	452
Comunità Alloggio Disabili	1	7	2	20			3	28	1	10			2	15	5	44	14	124
Servizio di Formazione all'Autonomia			1	25	2	0	2	9									5	34
<u>Totale UdO per Disabili</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>98</u>	<u>8</u>	<u>124</u>	<u>7</u>	<u>69</u>	<u>6</u>	<u>149</u>			<u>4</u>	<u>56</u>	<u>8</u>	<u>107</u>	<u>40</u>	<u>610</u>
TOTALE COMPLESSIVO	41	1.214	71	1.607	92	1.920	59	1.516	82	1.422	46	1.178	56	2.085	42	1.369	489	12.311

1.2 “Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità - linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017”

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Premessa

L'integrazione socio-sanitaria è una priorità strategica del Piano Sanitario Nazionale poiché è condizione indispensabile per superare prassi territoriali e integrare competenze e servizi diversi grazie all'unitarietà e alla globalità degli interventi, consentendo una maggiore attenzione ai soggetti deboli e alla loro tutela.

Il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati si fonda quindi sulla necessità di considerare la globalità della persona in tutte le sue dimensioni contribuendo al raggiungimento di uno stato di benessere fisico, mentale e sociale.

L'integrazione socio-sanitaria definita dal decreto Legislativo n.229/99 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419” riguarda infatti “tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità di cura e quelle di riabilitazione”.

Le prestazioni vengono classificate sulla base della prevalenza dei bisogni e delle risorse implicate nei processi assistenziali.

Avremo pertanto *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale* quando l'efficacia dell'intervento sanitario dipende dalla capacità d'integrazione con altri fattori sociali. Avremo *prestazioni sociali a rilevanza sanitaria* quando l'intervento sociale avviene in presenza di problemi collegati allo stato di salute che possono trovare soluzioni efficaci solo con processi d'inserimento e integrazione sociale.

Le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate invece da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e “attengono prevalentemente all'area materno - infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico - degenerative” che richiedono un'assistenza prolungata e continuativa”.

Tali prestazioni sono assicurate dal SSN e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate nei piani sanitari nazionali e regionali, nonché dai progetto obiettivo promossi a livello nazionale e regionale.

Al comma 8 dell'art. 3-septies del decreto legislativo 229/1999 si sottolinea inoltre che “ (...) le Regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali Comuni e Aziende Sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni socio-sanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti atti a garantire la gestione integrata dei processi assistenziali e socio-sanitari(...)”.

Un'ulteriore specificazione sulle tipologie di prestazioni viene effettuata con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 denominato “Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”.

Gli articoli 1 e 2 che si riportano in corsivo nella loro stesura integrale definiscono appunto in modo puntuale la tipologia delle prestazioni previste:

L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie e di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Le Regioni disciplinano le modalità e i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

Le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3 – septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni, sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.

L'Attuale documento in fase di decretazione del Ministro della salute prevede:

”Una descrizione puntuale delle attività nell'assistenza domiciliare, territoriale (consultori familiari, servizi per le dipendenze, servizi per la salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, servizi per disabili), semiresidenziale e residenziale (per malati cronici, malati in fine vita, persone con disturbi mentali, persone con dipendenze patologiche, disabili); un'articolazione dell'assistenza domiciliare e residenziale in più livelli d'intensità in relazione ai bisogni: intensiva (per accogliere le dimissioni e filtrare gli ingressi in ospedale), estensiva (di medio impegno), di lungo assistenza e mantenimento per le situazioni stabilizzate che non possono essere trattate al domicilio per difficoltà familiari/sociali; prevede il mantenimento delle attuali quote sociali a carico del Comune/assistito.”

In particolare e a titolo puramente esemplificativo il Dpcm. 2015 prevede che:

“ Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale; nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio;

L'Azienda Sanitaria Locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio;

nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il S.S.N. garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative

necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività: maternità, paternità e procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del nascituro; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza; consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per la procreazione medicalmente assistita nonché per i problemi correlati alla menopausa, per quelli individuali e di coppia; prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi; psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo); valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione. Il S.S.N., infine, garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico, alle persone con disturbi mentali, ai disabili, alle persone con dipendenze patologiche, alle persone non autosufficienti, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico.”

La legge quadro n. 328/00 sul sistema integrato d'interventi e servizi sociali individua il “Piano di Zona dei servizi socio-sanitari” come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche d'intervento nel settore sociosanitario con riferimento, in particolare, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sociosanitari sul territorio di riferimento.

L'art.1 recita infatti : "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato d'interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di autonomia, in coerenza con gli art. 2, 3 e 38 della Costituzione".

Regione Lombardia, con la L.R. n. 3/2008, ridefinisce il “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, attribuendo, all'art. 11.1, alla Regione stessa la funzione d'indirizzo, programmazione, coordinamento, controllo e verifica delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie avvalendosi della collaborazione degli Enti Locali, delle Aziende Sanitarie Locali e dei soggetti del III Settore. All'art. 14 definisce fra l'altro le competenze dell'ASL in materia di programmazione e realizzazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie in armonia con le linee d'indirizzo formulate dai Comuni attraverso la Conferenza dei Sindaci del territorio di propria competenza.

L'integrazione socio sanitaria

Si è voluto riportare questi riferimenti legislativi per affermare con precisione sia il contesto nel quale ci muoviamo (ruoli, compiti, competenze) sia la volontà di selezionare, affermare le azioni, i bisogni, le persone alle quali far arrivare il nostro sostegno e la nostra espressione di capacità e, infine, il desiderio prima che l'obbligo di realizzare una vera sinergia con la parte “sociale” integrata da quella sanitaria.

La difficoltà crescente di larghe fasce della popolazione aumenta le pressioni sulle varie istituzioni per estendere l'aspetto assistenziale e ripensare adeguatamente la propria offerta e l'organizzazione dei propri servizi.

Le nuove linee d'indirizzo della Regione Lombardia per i Piani di Zona 2015-2017 "si caratterizzano per una rinnovata attenzione alla rete dei servizi sociali e sociosanitari e al supporto che il sistema d'interventi può offrire alle famiglie perché i loro bisogni trovino adeguata risposta nelle reti di offerta. 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."

Un sistema che risponda ai "bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico".

In tale direzione, le deliberazioni n.116/13, n.856/13 e n.740/13 evidenziano i criteri di fondo che sostengono la centralità della persona e della famiglia:

- prossimità dei servizi;
- centralità di una presa in carico integrata;
- continuità assistenziale per le persone.

Regione Lombardia indica, pertanto, ai territori la necessità di una lettura integrata e approfondita dei bisogni, anche attraverso un forte raccordo tra A.S.L. e Ambiti territoriali.

Coerentemente e conseguentemente a questa indicazione la Regione Lombardia ha voluto con la d.g.r. n.326/13 la costituzione di una Cabina di Regia integrata tra A.S.L. e Ambiti territoriali dedicata a garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati, dedicata a presidiare aree comuni d'intervento e allo sviluppo di un approccio integrato alla presa in carico dei bisogni espressi dalle persone evitando duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e contestualmente garantirne appropriatezza.

La Cabina di Regia rappresenta, quindi, un'importante risorsa che si pone anche a supporto delle funzioni del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali.

La ASL Milano 2 aveva, forse una delle poche, già avuto un'esperienza simile con l'istituzione del Tavolo di Coordinamento Interistituzionale, il primo verbale riporta la data del 16/01/2004. La sua funzione, simile a quella della nuova Cabina di Regia, è stata negli anni un valido contributo istituzionale per l'integrazione socio sanitaria. Il nuovo assetto istituzionale porterà più potere istituzionale per affermare pienamente l'integrazione socio sanitaria e progredire in questa direzione.

L'istituzione della Cabina di Regia dovrà, in questo nuovo triennio dei Piani di Zona, porsi come sicuro obiettivo una maggiore e migliore integrazione con le "rappresentanze" politiche presenti sul territorio rappresentate dall'Assemblea distrettuale e dal Consiglio di rappresentanza dei sindaci.

Si dovrà arrivare ad approntare un modello organizzativo con risorse umane e strumentali a disposizione, stabilendo una periodicità degli incontri e condividendo procedure di raccordo.

L'obiettivo per questa nuova triennalità dei Piani di Zona e del ruolo dell'ASL Milano 2 non potrà che essere il superamento delle attuali forme di collaborazione definendo un contesto istituzionale più autonomo e più forte a supporto dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse (dell'ASL, dei Comuni, delle famiglie); delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale) e degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario.

In particolare nel primo caso sarà necessario esplicitare quali sono allo stato attuale i livelli d'integrazione delle risorse ed esplicitare in quali ambiti si ritiene prioritario perseguire una maggiore integrazione delle risorse tra Ambiti Territoriali e A.S.L..

Nel caso delle conoscenze esplicitare quali sono i bisogni su cui si ritiene prioritario sviluppare degli approfondimenti e delle condivisioni d'informazioni e conoscenze nel triennio e come tali approfondimenti possono essere apprezzati e verificati (ad esempio: integrazione dei sistemi informativi).

Nel terzo caso esplicitare quali servizi si ritiene debbano essere oggetto di criteri, regole, presa in carico e interventi svolti in modo congiunto, per quali target di utenti, con quali obiettivi quantitativi e qualitativi.

Ulteriore obiettivo è di coinvolgere nei processi di programmazione, co-progettazione e gestione i soggetti del Terzo Settore.

Terzo Settore che concorre inizialmente all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Ambiti Territoriali alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona.

La programmazione della nuova triennalità dei Piani di Zona, all'interno della cornice organizzativa sopra rappresentata (Cabina di regia), deve comportare una valutazione/monitoraggio di quanto avvenuto nella precedente triennalità.

Nella tabella, di seguito riportata, di sintesi degli obiettivi sull'integrazione socio sanitaria - oggetto del precedente accordo di programma - sullo stato dell'arte e sui possibili ambiti d'implementazione ne evidenzia i contenuti.

1.3 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2012/2014

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
Implementare la conciliazione famiglia lavoro.	Attuazione Accordo Territoriale Costituzione Tavolo Politico e Tavolo Tecnico Stesura “Piano di lavoro territoriale...” Prosecuzione dei lavori del tavolo regionale Costituzione del Tavolo locale sulla conciliazione famiglia-lavoro Attuazione d’iniziative di formazione agli ambiti e ASL Definizione della programmazione locale Attuazione degli interventi	Istituzionali, Risorse vincolate da atti regionali	Il Piano Territoriale di Conciliazione è stato attuato completamente: è stata effettuata la Formazione a cura della Società Variazioni, sono stati attuati i progetti proposti dagli otto ambiti distrettuali.	Dovrà essere attuato il nuovo Piano di Azione Territoriale di Conciliazione Famiglia Lavoro
Realizzare il Piano d’Azione Regionale per le persone con disabilità.	Attuazione delle azioni previste dal Piano Aggiornamento del Piano d’intervento locale. Prosecuzione della realizzazione dell’intesa con Comune di Cernusco sul Naviglio per Punto Unico d’Accesso Disabili (PUAD) Prosecuzione della realizzazione dell’Accordo quadro per la stipula di contratti relativi a Servizi a favore di cittadini disabili promosso dall’Ud P Distretto 5 Prosecuzione della partecipazione al Tavolo Autismo promosso dal Distretto Sociale Sud Est Milano per la realizzazione ed il monitoraggio delle azioni del Progetto Autismo. Collaborazione con la Cooperativa Punto d’Incontro per l’attivazione del percorso di	Istituzionali	E’ stata garantita in modo costante la partecipazione ai Tavoli Territoriali sull’Autismo e sul “Progetto di vita del disabile”.	Prosecuzione delle attività

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
	formazione-ricerca “Il progetto di vita nella disabilità”			
Consolidare il modello organizzativo dei Punti ADI	Costituzione e attivazione dei punti ADI in tutti i distretti Elaborazione di strumenti e procedure per l'integrazione sulla domiciliarità	Istituzionali	Obiettivo raggiunto per quanto riguarda l'attivazione dei punti ADI. Realizzati, seppur in modo non omogeneo sul territorio, ambiti di confronto e integrazione sui servizi impattanti la domiciliarità.	Si dovranno approntare procedure integrate di valutazione del bisogno e di monitoraggio degli interventi.
Assicurare continuità ospedale - territorio	Definizione, in accordo con le AO, di “strumenti” per identificare precocemente le persone a rischio e necessitanti di dimissioni concordate Definizione di un percorso condiviso con gli Uffici di Piano	Istituzionali	Introdotta un protocollo unico; sperimentato un modello di valutazione entro 48 ore dal ricovero; approntato uno strumento unico di comunicazione tra ospedali per acuti e strutture riabilitative; estesa al territorio dell'ASL la sperimentazione sulle cure intermedie domiciliari.	Necessario favorire la valutazione in ambito ospedaliero del bisogno, prima della dimissione.
Realizzazione del progetto NASKO a sostegno delle madri in difficoltà.	Prosecuzione attività di erogazione fondi alle madri che rinunciano all'IVG e versano in precarie condizioni economiche Definizione dei protocolli operativi con interlocutori territoriali (CAV, Comuni, Associazioni ecc)	Istituzionali	L'attività di erogazione dei contributi è stata garantita da tutti i CF pubblici.	Prosecuzione delle attività in un'ottica di collaborazione con gli enti locali, anche attraverso la condivisione di percorsi operativi
Semplificare i percorsi di Accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità.	Revisione del modello organizzativo dei consultori: estensione della nuova funzione di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia a tutti i consultori dell'ASL Attuazione del Progetto “Parliamo con te... e con la tua famiglia” Formazione del personale di tutti i consultori nell'ottica dello sviluppo di nuove competenze, anche relativamente alla	Istituzionali	E' stato pienamente attuato il Progetto “Parliamo con te... e con la tua famiglia”. L'attività di formazione, organizzata con STER Lombardia, ha coinvolto il personale dei CF pubblici e privati ed è stata estesa agli operatori sociali dei Comuni del territorio. Le funzioni di ascolto, orientamento e supporto psicopedagogico rivolto alla famiglia, per l'accesso integrato alla rete integrata dei servizi per la famiglia,	Necessario proseguire il percorso di semplificazione dell'accesso alla rete dei servizi da parte delle persone, della famiglia e della comunità.

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
	<p>conoscenza dei Piani di Zona e degli Uffici di Piano, e funzioni volte ad una risposta integrata alle problematiche della famiglia</p> <p>Mappatura e Banca Dati dei servizi e delle azioni (sociali e sociosanitarie) rivolte alla famiglia, nelle due Aree di sperimentazione del progetto “Parliamo con te...e con la tua famiglia”</p> <p>Definizione di procedure/protocolli operativi di collaborazione e di attivazione con i nodi della rete</p>		<p>sono state messe a regime in tutti i consultori dell'ASL.</p>	
<p>Integrare gli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori: assicurare sostegno alla genitorialità.</p>	<p>Attuazione Protocollo “Genitorialità e Minori” tra Dipartimento Dipendenze, ASSEMI, UO NPI, Dipartimento Salute Mentale: formazione del gruppo integrato valutazione (GIV) , acquisizione di strumenti condivisi, schede esiti e follow up</p> <p>Stesura di un nuovo protocollo operativo per l'attività dei CAT, in considerazione delle risorse a disposizione e delle indicazioni regionali</p> <p>Attuazione di eventuali linee guida sui minori</p> <p>Rinforzare l'organizzazione della rete dei servizi per la Famiglia e i Minori, superando la frammentarietà delle prestazioni verso la continuità e la qualità delle risposte attraverso la ricognizione delle risorse, sia economiche sia tecniche e la definizione di protocolli d'integrazione e procedure operative di connessione che rendano funzionale il sistema dei servizi</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>In un contesto legislativo nel frattempo mutato, è stato attuato il trasferimento dell'attività in materia di adozione ai Consultori familiari gestito dell'ASL.</p>	<p>E' necessario proseguire nell'integrazione degli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori e assicurare sostegno alla genitorialità.</p>
<p>Prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Applicazione piano biennale prevenzione dipendenze definito dal comitato rete</p>	<p>Istituzionali</p>	<p>Applicazione piano biennale prevenzione dipendenze definito dal</p>	<p>Prosecuzione delle attività in sinergia con UDP o</p>

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
patologiche e dei comportamenti additivi.	prevenzione con UdP Applicazione del protocollo “Spazio Rete Giovani Martesana” con UdP. Partecipazione del Dipartimento Dipendenze al Comitato scientifico prevenzione in adolescenza di ASSEMI. Sviluppo dei programmi di life skills e dei centri di ascolto e consulenza nelle scuole, del centro di ascolto per educatori, operatori dei comuni, docenti e genitori, delle attività dell'osservatorio territoriale Attività consulenziale nei CAG ed educativa di strada Attività di riduzione dei rischi tramite l'unità mobile giovani		comitato rete prevenzione con UdP. Applicazione del protocollo “Spazio Rete Giovani Martesana” con UdP. Partecipazione del Dipartimento Dipendenze al Comitato scientifico prevenzione in adolescenza di ASSEMI. Sviluppo dei programmi di life skills e dei centri di ascolto e consulenza nelle scuole, del centro di ascolto per educatori, operatori dei comuni, docenti e genitori, delle attività dell'osservatorio territoriale Attività consulenziale nei CAG e educativa di strada Attività di riduzione dei rischi tramite l'unità mobile giovani	Aziende Sociali
Promuovere la salute e sani stili di vita	Partecipazione agli organismi consultivi per le attività di promozione della salute Realizzazione, per le parti di reciproca competenza, delle attività previste nel Piano Integrato Locale	Istituzionali	E' proseguita l'attività sia di partecipazione alla programmazione sia di realizzazione delle iniziative di promozione della salute.	Prosecuzione delle attività
Collaborare alla tutela della Salute Mentale	Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento Salute Mentale Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza	Istituzionali	E' stata garantita con costanza l'attività di Partecipazione ai lavori dell'organismo di coordinamento Salute Mentale e all'organismo di coordinamento della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza.	Prosecuzione delle attività
Prosecuzione dei lavori dell'Ufficio per la protezione giuridica	Analisi, valutazione e avvio di possibili collaborazioni con altri enti e nuove azioni	Istituzionali	Effettuata la mappatura delle strutture territoriali operanti a vario titolo nell'ambito della protezione giuridica e la rilevazione della casistica in carico a comuni e ASL; realizzati accordi formali tra	Prosecuzione delle attività in un'ottica di sviluppo e consolidamento della rete

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
			soggetti pubblici e privati attivi sul territorio dell'ASL; costituita la rete territoriale per la protezione giuridica, sviluppata su due livelli: <ul style="list-style-type: none"> – la diffusione dei punti di prima informazione – il consolidamento dei punti di consulenza e tutoring 	
Costruire sistemi informativi integrati per il monitoraggio della domanda e la programmazione della risposta.	Mappatura delle informazioni da raccogliere Progettazione e sviluppo di una banca dati assistiti di area socio assistenziale e socio sanitaria integrate Formazione degli operatori coinvolti Programmazione integrata degli interventi	Istituzionali	Attuata, per alcuni ambiti, la mappatura delle informazioni da raccogliere e sperimentati modelli di valutazione integrata del bisogno.	Prosecuzione delle attività
Implementare la collaborazione col Terzo Settore.	Analisi dell'attività svolta Individuazione di nuovi ambiti di collaborazione Stesura di un nuovo regolamento Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore (TTS)	Istituzionali	Modificata la composizione del Tavolo Locale di Consultazione dei Soggetti del Terzo Settore (TTS), ampliata a organismi in rappresentanza di realtà dei singoli ambiti territoriali.	Prosecuzione delle attività e implementazione della collaborazione
Sviluppare forme di comunicazione efficace ed efficiente.	Realizzazione di una analisi di fattibilità di una newsletter (o altro strumento informativo) rivolto agli UdP, Terzo Settore, operatori della Direzione Sociale Eventuale sperimentazione dell'iniziativa Collaborazione all'attuazione delle azioni previste dal Piano di comunicazione della ASL, con particolare riguardo alla diffusione d'informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> • realtà innovative cliniche e riabilitative del pubblico e del privato accreditato nell'ambito delle 	Istituzionali	Realizzata una newsletter Web rivolto agli UdP, Terzo Settore, operatori della DS. Attuato Piano comunicazione dell'ASL.	Necessaria una revisione dell'iniziativa e ampliamento del target ai cittadini

Obiettivo di programmazione	Interventi/progetti/servizi previsti – Azioni di sistema	Risorse impiegate	Azioni realizzate e risultati raggiunti	Ambiti d'implementazione
	dipendenze <ul style="list-style-type: none"> • promozione della salute nelle scuole • funzioni di ascolto orientamento e supporto psicopedagogico nei consultori • attuazione del nuovo modello regionale per l'ADI 			
Stesura del nuovo regolamento del tavolo di coordinamento interistituzionale	Stesura del nuovo regolamento del tavolo di coordinamento interistituzionale	Istituzionali	Deliberato il nuovo regolamento del tavolo di coordinamento interistituzionale.	Necessari la revisione del regolamento in funzione della Cabina di regia.
Collaborare, nell'ambito dei Piani di Zona, alle attività di promozione delle iniziative sperimentali nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo.	Partecipazione alle attività	Istituzionali	Partecipazione alle attività	Prosecuzione delle attività
Migliorare la funzionalità dell'Ufficio di supporto all'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali	Analisi dell'attuale organizzazione e della funzione Monitoraggio dell'attuazione del regolamento vigente Realizzazione di una analisi di fattibilità per la creazione di una sezione del sito web della ASL dedicato all'attività degli organismi di rappresentanza dei sindaci (comunicazioni, organismi, normative, documenti ecc.)	Istituzionali	Attività effettuata in un'ottica istituzionale.	Prosecuzione delle attività

1.4 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2015/2017

OBIETTIVI DI SISTEMA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare il raccordo della Cabina di Regia con il livello politico rappresentato dall'Assemblea distrettuale e dal Consiglio di rappresentanza dei sindaci	strategico	Approntamento di un modello con: modalità organizzative, risorse umane e strumentali a disposizione, periodicità degli incontri, procedure di raccordo	Condivisione a livello di programmazione, azioni e monitoraggio	Istituzionali	Regolamenti e procedure Incontri cadenzati Documenti condivisi	Documenti, Verbali d'incontro	Almeno 1 regolamento/procedura n. incontri/anno (come da regolamento/procedura)	Approntamento del modello e del regolamento entro il 30.06.2015
Sviluppare sistemi informativi e migliorare il sistema di conoscenza a supporto della programmazione integrata	generale	Attuazione e condivisione (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati integrate; manutenzione dell'anagrafica sociale (rilevazione delle unità di offerta); rilevazione della spesa sociale e attuazione di processi di lettura condivisa dei dati e implicazioni strategiche	Condivisione dei sistemi d'informazione, conoscenza e monitoraggio	Istituzionali	Procedure Banche dati Incontri cadenzati èquipe multidisciplinare	Presenza di Procedure, verbali d'incontro	Almeno 1 regolamento/procedura n. incontri/anno (come da regolamento/procedura)	come da regolamento/procedura

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Operare la revisione del regolamento della Cabina di regia.	specifico	Stesura del nuovo regolamento	Integrazione operativa a livello di programmazione e monitoraggio	Istituzionali	Regolamento	Presenza del regolamento	Almeno 1 regolamento/procedura	Entro il 2015
Collaborare, nell'ambito dei Piani di Zona, alle attività di promozione delle iniziative sperimentali nell'area socio-sanitaria e sociale a carattere innovativo.	strategico	Partecipazione alle attività	Integrazione e collaborazione su specifiche progettualità	Istituzionali	Incontri cadenzati equipe multidisciplinari procedure	N. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri richiesti = 1	Per tutto il triennio
Promuovere la salute e sani stili di vita	generale	Partecipazione agli organismi consultivi per le attività di promozione della salute Realizzazione, per le parti di reciproca competenza, delle attività previste nel Piano Integrato Locale	Collaborazione all'interno degli organismi consultivi già previsti a livello aziendale	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Mappare la rete UDO socio sanitarie	specifico	Aggiornamento annuale	Conoscenza condivisa della rete	Istituzionali	Procedure Banche dati	Presenza della banca dati aggiornata	n. aggiornamenti effettuati/n. aggiornamenti necessari = 1	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Sviluppare gli interventi per la costruzione e il mantenimento della rete per la protezione giuridica.	specifico	Prosecuzione attività e valutazione possibili collaborazioni con altri enti e nuove azioni Costituzione di un gruppo di lavoro per l'elaborazione di un piano condiviso e integrato tra i vari soggetti della rete Monitoraggio dell'attuazione del piano	Collaborazione nella informazione e orientamento qualificato nell'utilizzo dello strumento della protezione giuridica	Istituzionali	Incontri Protocolli Iniziative formative	Documento con piano di lavoro condiviso n. incontri	n. 1 piano di lavoro	Per tutto il triennio
Coinvolgere il Terzo Settore sia a livello programmatico sia di monitoraggio degli interventi d'interesse.	strategico	Adeguamento e individuazione di nuovi ambiti di collaborazione	Coordinamento e condivisione di linee d'indirizzo e azioni di competenza	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri/anno (come da regolamento/procedura)	Per tutto il triennio
Attuare una comunicazione efficace ed efficiente a sostegno dell'appropriato soddisfacimento del bisogno.	strategico	Attuazione d'iniziativa interesse comune; attuazione delle azioni previste dal Piano di comunicazione dell'ASL, con particolare riguardo azioni collegate all'integrazione socio sanitaria.	Condivisione e collaborazione a livello di comunicazione	Istituzionali	Siti web Incontri cadenzati Materiale informativo	Evidenza di diffusione delle informazioni	n. azioni attuate/n. azioni programmate = 1	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Assicurare continuità ospedale - territorio	specifico	Anticipazione della valutazione del bisogno, prima della dimissione, a livello ospedaliero Manutenzione del protocollo in atto	Collaborazione coordinamento nell'assicurare continuità dell'assistenza	Istituzionali	Procedure protocolli	Protocollo	Presenza del protocollo nei contratti con AO	Per tutto il triennio
Ridefinire strumenti e procedure condivise in tema di tutela dei minori vittime di violenza ospiti di comunità	generale	Condividere con tutti gli attori coinvolti, strumenti e procedure operative, con particolare riguardo al PEI e al progetto quadro (come definito dalla circolare regionale n. 1/2014).	Coordinamento e integrazione degli interventi	Istituzionali	Incontri cadenzati Iniziativa formative Protocolli Procedure	Report attività formativa Protocollo	n. iniziative formative realizzate/n. iniziative programmate = 1 Almeno 1 regolamento/p rocedura	Entro il primo anno definire un modello d'intervento che superi la frammentazione e degli interventi Nell'ultimo biennio stipulare un protocollo d'intervento condiviso e attuarlo.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2015/2017
OBIETTIVI AREA FRAGILITÀ

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare un modello di valutazione integrata del bisogno	specifico	Proseguimento dell'attuazione del documento per la valutazione integrata del bisogno; adeguamento e condivisione delle procedure e degli strumenti di valutazione per una presa in carico integrata e la condivisione del progetto individuale (PI) di assistenza; approntamento di operatività integrate al fine di tutelare le persone fragili	Integrazione e coordinamento degli interventi di valutazione del bisogno	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati equipe multidisciplinare	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Attuare gli interventi nell'area della fragilità e della non autosufficienza previsti	specifico	Attuare gli interventi previsti da specifiche misure Realizzare un coordinamento tra gli interventi di natura socio sanitaria e quelli di natura socio assistenziale	Integrazione e coordinamento delle azioni previste	Istituzionali	Procedure equipe multidisciplinare Incontri cadenzati	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare gli interventi nell'area disabilità e sostegno alle famiglie.	specifico	Gestione del Progetto "Ti accompagno" – Iniziative a sostegno delle famiglie di persone con disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico – ex DGR n° 392/2013 e attuazione delle forme di collaborazione previste dal progetto	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio, in relazione alla durata del progetto
Attuare iniziative a tutelare della Salute Mentale	generale	Partecipazione ai lavori: dell'organismo di coordinamento Salute Mentale; della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza; del tavolo tecnico di monitoraggio per il superamento dell'OPG. Monitoraggio, nelle sedi sopra descritte, dell'attività d'individuazione dei soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) ai fini scolastici	Collaborazione e coordinamento operativo	Istituzionali	Incontri cadenzati	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2015/2017
OBIETTIVI AREA FAMIGLIA

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Sostenere la genitorialità: realizzazione dei progetti NASKO e CRESCO a sostegno delle madri in difficoltà e SOSstengo a favore dei genitori separati	specifico	Prosecuzione attività di erogazione fondi alle madri che rinunciano all'IVG e versano in precarie condizioni economiche, a sostegno dell'alimentazione della madre in periodo di allattamento e ai genitori separati in precarie condizioni economiche. Definizione dei protocolli operativi con interlocutori territoriali (CAV, Comuni, Associazioni ecc)	Collaborazione a livello informativo e integrazione degli interventi, quando necessario	Istituzionali	Incontri cadenzati Informazione	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Integrare gli interventi socio sanitari nell'area famiglia e minori, a sostegno della genitorialità:	generale	Messa a regime delle buone prassi derivate dal progetto "GenerAzioni" : tavolo di coordinamento tra servizi tutela e i servizi territoriali (SMF, UdP, NPI, CPS, SERT, Spazio Neutro, Consultori, Scuole)	Collaborazione e coordinamento al fine di incrementare le connessioni tra i servizi che si occupano della protezione e della tutela dei minori e delle famiglie, di costruire interventi condivisi e sostenibili, un luogo di confronto tra pratiche e monitoraggio dei bisogni emergenti.	Istituzionali	Procedure Incontri cadenzati Informazione Iniziativa formative	n. incontri	n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attivare e sostenere le reti territoriali interistituzionali per la prevenzione, il contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne e il sostegno delle vittime di violenza	specifico	Collaborazione all'attuazione delle seguenti iniziative progettuali: Progetto Distretto Rozzano e pieve E.- D.g.r. 25 ottobre 2013 - n. X/861- "Una R.O.S.A. (Rete Organizzazioni Servizi Antiviolenza) per il sud Milano". Progetto Comune Cernusco sul Naviglio- Progettare la parità in Lombardia – 2013 – "Sciogliere il nodo della violenza di genere. Percorsi di formazione e azioni condivise per rafforzare la rete territoriale"	Collaborazione e coordinamento in relazione alle singole progettualità	Istituzionali	Protocolli Incontri cadenzati	Protocollo n. incontri	Presenza protocollo n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio, in relazione alla durata del progetto

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Realizzare gli interventi in tema di Conciliazione famiglia lavoro.	specifico	Realizzazione delle progettualità e delle attività previste nel Piano di Azione Territoriale di Conciliazione famiglia lavoro in sinergia con le Alleanze Territoriali e in attuazione delle indicazioni nazionali e regionali.	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Piano territoriale Incontri cadenzati	Piano n. incontri	Presenza del piano n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio, in relazione alla durata del progetto

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2015/2017

OBIETTIVI AREA DIPENDENZE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/ azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Prevenire le dipendenze patologiche e i comportamenti additivi e contrastare i fattori di rischio	generale	<p>Attuazione di: Nuovo piano triennale rete prevenzione dipendenze; Apertura di un Punto di Intervento Dipendenze a San Donato Milanese in sinergia con ASSEMI. Azioni epidemiologiche, preventive, di sensibilizzazione e formative previste dal Piano Territoriale GAP, con focus sulla popolazione giovanile, over 65, esercenti commerciali del gioco; Sviluppo azioni GAP inserite negli accordi operativi con Comuni (Carugate, Segrate; ecc..) e ASSEMI; Interventi nel mondo del lavoro (progetto WHP) su temi quali prevenzione fumo, alcol e droghe, prevenzione GAP e Internet addiction, corsi disassuefazione fumo; Sviluppo programmi professionali life skills nelle scuole; Azioni del rinnovato protocollo "Spazio Rete Giovani Martesana" con UdP. Partecipazione del Dipartimento Dipendenze al Comitato scientifico prevenzione in adolescenza di ASSEMI. Azioni del rinnovato protocollo di sperimentazione di una rete sensibile territoriale e di un nuovo modello di gestione integrata delle attività di prevenzione primaria (riduzione del rischio), secondaria (rilevazione, protezione, segnalazione) e terziaria (valutazione e trattamento) con ASSEMI e Azienda Ospedaliera. Partecipazione ai lavori: dell'organismo di coordinamento Salute Mentale; della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza.</p>	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Procedure Protocolli Informazione Incontri cadenzati Iniziative formative Evidenza verbali riunioni	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura per area di attività n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA ANNI 2015/2017
OBIETTIVI AREA INCLUSIONE SOCIALE

Titolo Obiettivo	Tipologia di obiettivo	Interventi/azioni di sistema	Modalità d'integrazione	Risorse impiegate	Strumenti utilizzati	Indicatori di esito	Range di valutazione	Tempistica
Attuare il Piano d'inclusione sociale integrato per la promozione e lo sviluppo di una rete a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle loro famiglie.	generale	Istituzione del Polo territoriale Sinergia delle azioni dell'A.G., con ASL, Terzo Settore, Ambiti Territoriali.	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Procedure Protocolli Incontri cadenzati	Presenza di procedure n. incontri	Almeno 1 procedura n. incontri realizzati/n. incontri previsti = 1	Per tutto il triennio
Attuare i programmi annuali per l'immigrazione.	generale	Elaborazione progetti integrazione Consulenza e orientamento agli stranieri	Collaborazione e coordinamento operativo in relazione alle progettualità	Istituzionali	Protocolli Informazione	Presenza di protocolli	Almeno 1 protocollo	Per tutto il triennio

Il presente documento condiviso con tutti i soggetti partecipanti alla Cabina di Regia sarà inserito negli Accordi di Programma dei Piani di Zona 2015/2017.

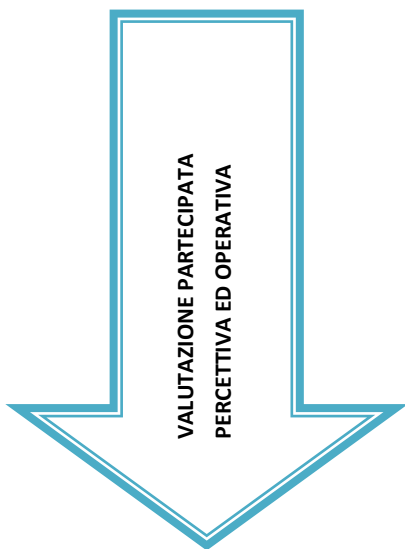
2. AMBITO DISTRETTUALE

2.1 ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE ZONALE 2012-2014

2.1.1 Piano di valutazione efficacia del Piano di Zona 2012-2014

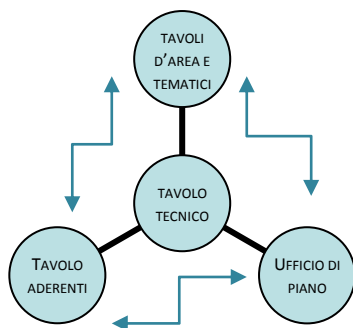
L'organizzazione tecnica del Distretto Sociale Sud Est Milano, in particolare del Tavolo Tecnico per il tramite dell'Ufficio di Piano e con il concorso di tutti i contesti partecipativi istituiti e permanenti, ha avviato nel mese di ottobre il primo giro di consultazioni volto alla VALUTAZIONE PARTECIPATA PERCETTIVA E OPERATIVA del Piano di Zona 2012-2014.

In un'ottica incrementale si è lavorato con un mandato sul **metodo** di conduzione delle attività partecipate distrettuali, sul **merito** delle **risposte dedicate al cittadino** ed al cittadino fruitore – supporti, servizi, interventi, prestazioni, -, e sul **sistema delle regole**.



TAVOLO TECNICO:	9 OTTOBRE – 13 NOVEMBRE – 11 DICEMBRE
TAVOLO ADERENTI:	18 NOVEMBRE – 9 DICEMBRE
TAVOLO D'AREA DISABILITÀ:	23 OTTOBRE – 21 NOVEMBRE
TAVOLO D'AREA MINORI E FAMIGLIA:	6 NOVEMBRE – 5 DICEMBRE
TAVOLO D'AREA INCLUSIONE SOCIALE:	30 OTTOBRE – 27 NOVEMBRE
TAVOLO D'AREA ANZIANI:	6 NOVEMBRE – 5 DICEMBRE
TAVOLO CASE E CARE MANAGER (SERVIZIO SOCIALE PROF.LE)	21 OTTOBRE – 12 DICEMBRE

Metodo incrementale in quanto la VALUTAZIONE È SFOCIATA NELLA PARALLELA IPOTIZZAZIONE VERSO IL NUOVO TRIENNIO; percettiva ed operativa in quanto non si è ancora lavorato su di una diagnosi compiuta con CONFRONTO CON LE BASI DI DATI DISTRETTUALI E GLI INDICATORI STATISTICI E DEMOGRAFICI, MA SULLE OSSERVAZIONI E PERCEZIONI DEI VARI COMPONENTI. Partecipativa in quanto si è attivato il circolo virtuoso della comunicazione distrettuale: sia centripeto verso il TAVOLO TECNICO, che diffuso e trasversale vista l'interdipendenza dei soggetti fra i vari contesti partecipativi.



Base documentale comune per l'avvio dei lavori l'analisi SWOT inserita in Piano di Zona 2012 – 2014, sia per i contenuti programmatori che per quelli gestionali. L'analisi collettiva di punti di forza, punti di debolezza, minacce ed opportunità ha consentito – a chiusura del “giro dei tavoli” , di avere una prima base di stimoli e di riflessioni, di valutazioni e di input da mettere a disposizione per le necessarie fasi successive.



BASE DOCUMENTALE: VERBALI DEI TAVOLI/ SCHEDE/DATI DI IMPATTO
METODOLOGIA: A FOCUS GROUP

FONTI DISPONIBILI AL PROCESSO

TIPOLOGIA DEBITO INFORMATIVO	BANCA DATI	REPERIBILITA' DATI
DATI DEMOGRAFICI		
	Popolazione (suddivisa per Comune di residenza, per fasce d'età ecc.). Raffrontabile con dati popolazione dal 2004 ad oggi (base dati PdZ pregressi)	Anagrafi Comuni; ISTAT; PdZ pregressi
	indicatori statistici	ISTAT
	Proposta piano nidi – 2015 – dati e raffronti già disponibili	Archivio ente capofila
SPESA SOCIALE /FONTI DI FINANZIAMENTO		

TIPOLOGIA DEBITO INFORMATIVO	BANCA DATI	REPERIBILITA' DATI
Rilevazione spesa sociale servizi a gestione singola	Costi e canali di finanziamento dei servizi a gestione singola dei Comuni del DSSEMI	Piattaforma SMAF (accesso tramite login e password PERSONALI al sito https://dit.servizirl.it/LIWebApp/SMAF/jsp/SMAFindex.jsp) e Archivio informatico di A.S.S.E.MI.
Rilevazione spesa sociale servizi a gestione associata	Costi e canali di finanziamento dei servizi a gestione associata da ASSEMI*	Piattaforma SMAF (accesso tramite login e password PERSONALI al sito https://dit.servizirl.it/LIWebApp/SMAF/jsp/SMAFindex.jsp) e Archivio informatico di A.S.S.E.MI.
Rilevazione Minori in Comunità - mis. B6 DGR 856/2013	Dati relativi a minori in Comunità	Sistema DSPFlux (accesso tramite login e password personali al sito http://app.aslmi2.it/dspflux/) e Archivio informatico A.S.S.E.MI.
Rilevazione casi disabilità gravi e non autosufficienti - Misura B2 DGR 740/2013	Utilizzo risorse FNA 2013	File excel situato nell' "Archivio informatico" A.S.S.E.MI. B2 E POTENZIAMENTO SAD
Debito Informativo regionale ex circ. 4 (FSR)	Dati e spesa relativi alle UdO richiedenti accesso al FSR **	Piattaforma SMAF (accesso tramite login e password PERSONALI al sito https://dit.servizirl.it/LIWebApp/SMAF/jsp/SMAFindex.jsp) e Archivio informatico di A.S.S.E.MI.
Indagine sugli interventi ed i servizi sociali dei Comuni associati (Spesa Sociale)	Dati utenti e spesa relativi ai servizi a gestione associata *	Piattaforma ISTAT (accesso tramite login e password PERSONALI al sito http://comunispesasociale.tesoro.it) e Archivio informatico di A.S.S.E.MI.
Monitoraggio contratti pubblici di importo sup. a € 40.000,00	Bando-procedura di affidamento-aggiudicazione--stato avanzamento lavori (SAL)-ultimazione	Sito AVCP (accesso tramite login e password aziendali al sito http://www.avcp.it/portal/public/classic/)
Monitoraggio contratti pubblici di importo sup. a € 40.000,00	Bando-procedura di affidamento-aggiudicazione--stato avanzamento lavori (SAL)-ultimazione	Sito Osservatorio Regionale Contratti Pubblici (accesso tramite login e password aziendali al sito https://www.google.it/#q=osservatorio+contratti+pubblici+regione+lombardia)
ripartl annuali Fondo Sociale Regionale	rendicontazioni UDO e servizi ricompresi	Archivio informatico di A.S.S.E.MI.
UTENTI IN CARICO PER AREE SU TUTTO IL DISTRETTO		
Minori e famiglie	N° minori in carico ai SMF, tipologie di problematiche, tipologie di interventi, penale minorile	Sito Incrocicomuni (Gestionale dei Servizi Sociali "Lamiacittà"); banche dati altri due SMF
Disabili	N° accessi al SSP, utenti in carico, tipologie di problematiche e di interventi	Sito Incrocicomuni (Gestionale dei Servizi Sociali "Lamiacittà"); banche dati altri SSP

TIPOLOGIA DEBITO INFORMATIVO	BANCA DATI	REPERIBILITA' DATI
Anziani	N° accessi al SSP, utenti in carico, tipologie di problematiche e di interventi	Sito Incrocicomuni (Gestionale dei Servizi Sociali "Lamiacittà"); banche dati altri SSP
Adulti in difficoltà	N° accessi al SSP, utenti in carico, tipologie di problematiche e di interventi	Sito Incrocicomuni (Gestionale dei Servizi Sociali "Lamiacittà"); banche dati altri SSP; accessi CSIOL
Popolazioni target servizi ASSEMI	Per ogni servizio erogato, dati di processo impatto ed esito – differenziato per residenza e fascia popolazione	In disponibilità di tutti i Comuni – archivio informatico ASSEMI
SERVIZI: CONTO ECONOMICO, DATI DI IMPATTO E PROCESSO		
SETTORE MINORI E FAMIGLIA		
Servizio Minori e Famiglia III Polo	N° minori in carico ai SMF, n° nuovi accessi, tipologie di problematiche, tipologie di interventi, penale minorile	Sito Incrocicomuni (Lamiacittà); relazione annuale del servizio
Servizio Affidi Territoriale	N° casi attivi, n° accessi al servizio di famiglie, n° segnalazioni, n° abbinamenti	Sito Incrocicomuni (Lamiacittà); relazione annuale del servizio
Spazio Neutro	N° casi attivi, n° nuove attivazioni	relazione annuale del servizio
A Scuola Insieme	N° interventi / TIPOLOGIA DI INTERVENTI X POPOLAZIONE TARGET	Relazione annuale conclusiva servizio
Educativa territoriale	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori – CONTROLLO GESTIONE SERVIZIO
Area minori e famiglia	Raffronto dati di impatto 10ennali per poli territoriali	Progetto "Affido un bene comune"
SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI		
Assegni di cura	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; anagrafica utenti e ripartizione per residenza
S.A.D.	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori anagrafica utenti e ripartizione per residenza
disabili sensoriali	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori anagrafica utenti e ripartizione per residenza
CDD	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori anagrafica utenti e ripartizione per residenza
Assistenza educativa specialistica Comuni di Cerro,	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori anagrafica utenti e ripartizione per residenza

TIPOLOGIA DEBITO INFORMATIVO	BANCA DATI	REPERIBILITA' DATI
Colturano, Dresano, Vizzolo Predabissi		
Educativa specialistica	N. utenti-N. servizi erogati-comune di competenza	Schede contabili costi-ricavi con dettaglio dei centri di costo; fatture fornitori anagrafica utenti e ripartizione per residenza
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE		
Sportello Stranieri	N° accessi allo sportello, n° mediazioni attivate	Relazione annuale conclusiva servizio; elenchi mediazioni in Archivio informatico A.S.S.E.MI.
CSIOL	N° segnalazioni e prese in carico	Relazione annuale conclusiva servizio
servizio protezione giuridica	N° prese in carico	Banca dati in Archivio informatico A.S.S.E.MI.
UNITA' CPE E ACCREDITAMENTO		
UNITA' CPE E ACCREDITAMENTO	N° strutture, n° utenti, n° visite effettuate	anagrafe unità d'offerta sociale validata da Regione Lombardia
DATI SUL PERSONALE E SULL'AZIENDA		
N° dipendenti e tipologie di contratti	Costi del personale	Tenuta contabile, cartacea ed extracontabile
	Presenze mensili del personale dipendente	tenuta informatica, cartacea ed extracontabile
individuazione realizzazione obiettivi di ampliamento, allestimento, rivisitazione nuove sedi e servizi	Beni ammortizzabili	contabile, cartacea ed extracontabile
Organi decisori	N° assemblee consortili, assemblee intercomunali, CDA e N° relative deliberazioni e provvedimenti; N° determinazioni e provvedimenti del Direttore	Verbali assemblee; archivio informatico A.S.S.E.MI.

2.1.2 Valutazione degli interventi/progetti/servizi previsti nella programmazione zonale 2012-2014

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
		(*) PER RISORSE ISTITUZIONALI SI INTENDONO QUELLE DEGLI ENTI E DELLE ORGANIZZAZIONI ADERENTI (SOGGETTI IDENTIFICATI DALL'ART. 1 C.4 E C. 6 DELLA LEGGE 328/2000, NONCHÉ DAGLI ARTT. 3, LETTERE B), C) D) DELLA LEGGE REGIONALE N° 3/2008)	
AZIONI DI SISTEMA			
<p>CONOSCENZA, METODO E STRATEGIE DI SISTEMA</p> <p>FAVORIRE RICOMPOSIZIONE CONOSCENZA RIPOSIZIONAMENTO DELLE POLITICHE SOCIALI RISPETTO AI BISOGNI ED ALLE MUTATE CONDIZIONI DEL TESSUTO SOCIALE – DELEGHE POLITICHE A TEMATICHE TRASVERSALI</p> <p>SUPERAMENTO DI UNO SCOLLAMENTO FRA I LAVORI TECNICI E I DECISORI, A FAVORE DI UNA CONDIVISA CONOSCENZA E RIPENSAMENTO DELLE MISURE E DEGLI STRUMENTI</p> <p>IMPLEMENTAZIONE DI POLITICHE E GESTIONI A CARATTERE DISTRETTUALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO DEDICATI ● TAVOLI TEMATICI TRASVERSALI <u>TECNICO/POLITICI</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ LAVORO ○ SCUOLA ○ POLITICHE GIOVANILI ○ FAMIGLIA ○ POLITICHE ABITATIVE ○ INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA ● CONOSCENZA E GOVERNANCE: TAVOLI MONITORAGGIO ACCREDITAMENTI E RETE DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIALI ● PIANO NIDI TRIENNALE 	<p>ISTITUZIONALI(*) PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI</p> <p>ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI FSR</p>	<p>TAVOLI EFFETTIVAMENTE REALIZZATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● LAVORO FRAGILE: GRUPPO TECNICO/POLITICO ● SCUOLA: SOLO TECNICO TRASVERSALE E SOLO NEI COMUNI DEL MELEGNANESE ● POLITICHE GIOVANILI: TECNICO POLITICO 2013- 2014 – COSTITUITA ALLEANZA TERRITORIALE SULLA TEMATICA, CON PROVINCIA ORA CITTÀ M. ● 2014: INIZIATIVA DI SAN DONATO M.SE SU POLITICHE ABITATIVE/AREE VASTE <p>COORDINAMENTO ACCREDITATI: ASILI NIDO</p> <p>ANALISI QUANTI/QUALITATIVA UDOS RESIDENZIALI PER MINORI</p> <p>VINCOLI QUALITATIVI PER INVESTIMENTO FSR: SAD E ASILI</p>

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
			NIDO
INDIRIZZO A FARE NON LE STESSA COSE CON MENO RISORSE MA FARE LE COSE IN MODO DIFFERENTE	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO INIZIATIVE FORMATIVE RIVOLTE AI TECNICI DEL TERRITORIO, ED A TARGET TECNICO/POLITICO CONTROLLO GESTIONALE DEDICATO AI SINGOLI SERVIZI/INTERVENTI/PRESTAZIONI INCROCIATO CON CONOSCENZA DEI BISOGNI E LORO TRASFORMAZIONE TAVOLO CASE MANAGEMENT COMITATO SCIENTIFICO PREVENZIONE PROPOSTE DI MODIFICA APPROCCI DI RISPOSTA AI BISOGNI	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI RISORSE DI BILANCIO	GIORNATE DI RIFLESSIONE /CONVEGNISTICA DEDICATA ELABORATA E CONCLUSA PROPOSTA DI PROCEDURA ACCREDITAMENTO DISTRETTUALE 2 ULTERIORI UDO (CSE E SFA) ELABORATA PROCEDURA ACCREDITAMENTO COMUNITÀ RESIDENZIALI PER MINORI RIVISITAZIONE SAD CON AUMENTO QUANTI/QUALITATIVO PACCHETTI ASS.LI (POTENZIAMENTO FNA) STUDIO E REALIZZAZIONE NUOVO ACCREDITAMENTO INTERVENTI EDUCATIVI PER MINORI E NEOMAGGIORENNI DISABILI (ADH)
SOSTENIBILITÀ DELLE GESTIONI ASSOCIATE DI FRONTE ALLA CONTRAZIONE DELLE RISORSE	CONTRAZIONE STRATEGICA DEI SERVIZI EROGATI DEFINIZIONE DI ULTERIORI RAZIONALIZZAZIONI E RECUPERI DI EFFICIENZA ALL'INTERNO DEI SERVIZI ESISTENTI POTENZIAMENTO DI AZIONI PROGETTUALI DI SVILUPPO E DI RICERCA DI FONDI AD AMPIO SPETTRO	ISTITUZIONALI DECISORIE PROFESSIONALI BUDGET UNICO DISTRETTUALE	2012 – 2013 : RIDEFINIZIONE OFFERTA TERRITORIALE AUMENTO STANZIAMENTI DA PARTE DEI COMUNI COMPONENTI FINALIZZATI ALLA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA RIDEFINIZIONE ASSETTO DI EROGAZIONE AL CONSUMO DISTRETTUALE CON MODIFICHE ALLA STRUTTURA OCCUPAZIONALE DELL'ENTE CAPOFILA INCREMENTO GESTIONI ASSOCIATE COMUNI DI MINORE DIMENSIONE PROGETTUALITÀ PER ETEROFINANZIAMENTI IN AREA IMMIGRAZIONE, ANTIDISCRIMINAZIONE, DIFFICOLTÀ MINORILI E AFFIDO FAMILIARE.....
UN'IMPOSTAZIONE FLESSIBILE E IN GRADO DI RIPENSARSI	TAVOLO CASE MANAGEMENT TAVOLO TECNICO DEDICATO ALLA OMOGENEIZZAZIONE DELLE TARIFFE TAVOLO PAGARE IL GIUSTO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI RISORSE DI BILANCIO	MANCATA CONTINUITÀ NEI LAVORI DEL TAVOLO C.M. TARIFFE DISTRETTUALI STUDIATE E APPROVATE TARIFFE "PAGARE IL GIUSTO" CONDIVISE CON LE ORGANIZZAZIONI DI ADVOCACY DISABILITÀ SOLUZIONI CONCERTATE IN AMBITO AUTISMO

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
	TAVOLO AUTISMO		(COORDINAMENTO PROGETTUALITÀ TERRITORIALI TERZO SETTORE)
CENTRALITÀ DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA CITTADINANZA SOCIALE E DIRITTI SOCIALI PRESA IN CARICO GLOBALE, DIRITTO ALL'ORIENTAMENTO NELLE OPPORTUNITÀ CHE IL TERRITORIO ESPRIME, DIRITTO ALL'INFORMAZIONE CORRETTA, DIRITTO ALL'ACCOMPAGNAMENTO VERSO SERVIZI CHE POTRANNO RISPONDERE ALLA LORO RICHIESTA.	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO TAVOLO CASE MANAGEMENT RICERCA BISOGNI CONCILIATIVI ED EDUCATIVI FAMIGLIE DEL TERRITORIO SPERIMENTAZIONI IN AREA MINORI E FAMIGLIA CARTA D'AMBITO TAVOLO TECNICO MONITORAGGIO LIVELLI ESSENZIALI INSERITI IN CARTA DEI SERVIZI: AGGIORNAMENTO CARTA	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI RISORSE DI BILANCIO RISORSE PROGETTUALI MESSE A DISPOSIZIONE DAGLI ADERENTI	MANCATA CONTINUITÀ NEI LAVORI DEL TAVOLO C.M. RICERCA EFFETTUATA CON UNIVERSITÀ CATTOLICA INFORMA L'UTILIZZO DEI FONDI INTESI E RIPENSAMENTO FORMULE PIANO NIDI COORDINAMENTO SPERIMENTAZIONI A TITOLARITÀ PRIVATO SOCIALE SU: -ATTIVITÀ EDUCATIVA CONNESSA ALL'AFFIDO FAMILIARE -FIGURA DEL PORTAVOCE DEL MINORE - RIUNIONI DI FAMIGLIA PER LA PRESA DI DECISIONE CARTA D'AMBITO RIVISTA MA SOSPESA A CAUSA DELL'INCERTEZZA DELLE RISORSE. OBIETTIVO DA RIPROPORRE
MINORI E FAMIGLIA			
FAR CRESCERE UNA CULTURA DELLA CONCILIAZIONE COSTITUZIONE DI UN TAVOLO LOCALE PERMANENTE PER LA CONCILIAZIONE PROMUOVERE LA SOTTOSCRIZIONE DI ACCORDI LOCALI	PIANI TERRITORIALI PER LA CONCILIAZIONE FORMAZIONE SUI TEMI DELLA CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE RISORSE ASSEGNATE REALIZZAZIONE DELLO SPORTELLO TATA LOCALE CONCORSO A PIANI CONCILIATIVI REALIZZATI DAL TERZO SETTORE	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COMUNICAZIONALI RISORSE PIANO CONCILIAZIONE RISORSE DI BILANCIO RISORSE PROGETTUALI MESSE A DISPOSIZIONE DAGLI ADERENTI	REALIZZATO PIANO 2013 – CONDOTTA COME CAPOFILIA DI ALLEANZA SOVRADISTRETTUALE PROGETTAZIONE PARTECIPATA PIANO 2014 - 2015
SVILUPPO E INCREMENTO DEL LAVORO DI RETE	COMITATO SCIENTIFICO PREVENZIONE, COORDINAMENTO FRA POLI MINORI E TAVOLO D'AREA DEDICATO,	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI COPROGETTAZIONE AD	INSERIMENTO CAG IN COMITATO E AVVIO RELAZIONE CON ASSOCIAZIONI GIOVANILI DEL TERRITORIO IL LAVORO FRA COORDINATORI DEI POLI MINORI NON È

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
	GRUPPO INTEGRATO VALUTAZIONE IN AREA MINORI E FAMIGLIA, SVILUPPO NUOVA RETE SERVIZI RIVOLTI ALLA PROMOZIONE DEL BENESSERE NEI LAVORI DEI TAVOLI DISTRETTUALI, RETE DI RIPENSAMENTO E RIPROGETTAZIONE AFFIDO FAMILIARE, PROTOCOLLO CON UONPIA PUBBLICA PER RECIPROCA SEGNALAZIONE E LAVORO DI RETE.	EVIDENZA PUBBLICA PER PROGETTO RETI AFFIDO FOCUS GROUP DEDICATI	PROSEGUITO CON CONTINUITÀ POTENZIAMENTO DELLE RISORSE DI RETE FRA ISTITUZIONI PARTECIPANTI AL GIV (MANCANZA DI CONSULTORI E, DAL 2013, DELLA UONPIA). PROTOCOLLO ATTIVO
MANTENIMENTO E SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ SPERIMENTATE E DESTINATE AL SOSTEGNO DELLE NEOGENITORIALITÀ	RICERCA SOLUZIONI ALTERNATIVE DI RISPOSTA AL BISOGNO RICERCA ETERO FINANZIAMENTI	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI RISORSE DI BILANCIO PARZIALMENTE FONDO INTESE	COMPLESSIVAMENTE LA RISTRUTTURAZIONE TRIENNALE DELL'OFFERTA NON È RIUSCITA A MANTENERE I LIVELLI DEL PRECEDENTE TRIENNIO, CHE PREVEDEVANO INTERVENTI DIVERSIFICATI A DISPOSIZIONE DEL CASE MANAGER PARZIALE RISPONDE A QUESTI BISOGNI DALLE MISURE COLLEGATE AL FONDO INTESE
PRECARIETÀ DI FINANZIAMENTO IN AREA PREVENZIONE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ	PASSAGGIO A FINANZIAMENTO ANNUALE CHE COMPORTA MINORI POSSIBILITÀ DI CONTINUITÀ E SVILUPPO SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ CFR SOPRA. ELABORAZIONE SUPPORTI PROGETTUALI E ATTRAZIONE CAPITALE SOCIALE.	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI RISORSE DI BILANCIO FNPS PROGETTAZIONI DI PRIVATO SOCIALE	MANTENIMENTO NEL TRIENNIO DEL SERVIZIO PREVENTIVO SCOLASTICO ASI, CON IL CONCORSO DI RISORSE DEI COMUNI PROGETTAZIONI IN AREA L.R. 23/99 SPERIMENTAZIONE GRUPPI PER GENITORI MANTENIMENTO GRUPPI PER GENITORI AFFIDATARI E ADOTTIVI, ANCHE PER IL DISTRETTO SOCIALE PAULLESE
SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: CAPACITÀ DI PORRE LA QUESTIONE DELL'ACCOUNTABILITY DEI SERVIZI FILTRANDO LE INFORMAZIONI DA CONDIVIDERE;	RICERCHE E ANALISI PARTECIPAZIONE A FORMAZIONI SPECIFICHE E PROPOSIZIONE ANCHE SUL TERRITORIO DISTRETTUALE TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO PARTECIPAZIONE A SPERIMENTAZIONI (PROVINCIA DI MILANO – VALUTAZIONE PROCESSO DECISIONALE IN AREA PROTEZIONE MINORI) CONDUZIONE ANALISI INTERNA: III POLO (CARTELLE, PROCESSO, ESITI)	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI RISORSE DI BILANCIO	CONDOTTA 2012 / 2013 APPROFONDIMENTO III POLO: SCHEMA CONTROLLO GESTIONE INTERNO DIFFUSIONE PARZIALE DEI RISULTATI

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
	FORMAZIONE E SUPERVISIONE		
SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: UN'IMPOSTAZIONE TROPPO SBILANCIATA SUL CLINICO	ANALISI (CON INDIVIDUAZIONE POSSIBILI MODIFICHE METODOLOGICHE) ANCHE INTRODOTTE NEL PROGETTO RETI AFFIDO POTENZIAMENTO RETI E CURA DELL'ACCESSO SPONTANEO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI FORMATIVE SUPERVISIVE	OBIETTIVO TUTT'ORA IN CORSO
SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: PROCEDURALIZZARE TEMPI E MODALITÀ DELLE INDAGINI SOCIALI	NON AFFRONTATO	NON AFFRONTATO	NON AFFRONTATO
SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: INFRANGERE MODELLI SEDIMENTATI DI ADM PER SPERIMENTARE MODELLI CHE VANNO INCONTRO AI NUOVI BISOGNI	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO ANALISI CONFRONTO CONDIVISIONE IMPULSO A "CREATIVITÀ" EDUCATIVA ALL'INTERNO DELLE ÉQUIPE COMPONENTE EDUCATIVA LIVELLO ESSENZIALE DI QUESTO SERVIZIO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI BILANCIO EE.LL. FSR	OGNI ÉQUIPE VEDE LA PRESENZA STABILE DELLA COMPONENTE EDUCATIVA INSERITI NUOVI CAMPI D'ATTIVITÀ: TUTORING, MENTORING, LAVORI DI GRUPPO, COMPRESENZA NELLA DIAGNOSTICA.....
SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: SCOPERTURA DEL LIVELLO TRATTAMENTALE (VERSO GLI ADULTI E VERSO I MINORI) – TEMATICA DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSICURARE RETE EFFICACE A TRATTARE GENITORI – FAMIGLIE – MINORI IN SENSO PSICOLOGICO O PSICOTERAPICO, NEUROPSICHIATRICO E PSICHIATRICO, A CHIUSURA DELLE FASI VALUTATIVE DELL'INTERVENTO MEDIANTE ACCORDI ED INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SOCIO-SANITARI DEL TERRITORIO GRUPPI DI LAVORO – TAVOLI DEDICATI ESTESI AI SERVIZI DELLA SANITÀ	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI FORMATIVE SUPERVISIVE	EFFETTUATI I LAVORI DI CONFRONTO MANCA UN PROTOCOLLO CONDIVISO O ALMENO FORMALIZZATO DELLE MODALITÀ DI ACCESSO E INTEGRAZIONE LAVORI GIV E DI SPERIMENTAZIONE GIÀ CITATI
ANZIANI			

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
RIFORMULARE L'OFFERTA DOMICILIARE ALLA NON AUTOSUFFICIENZA E POTENZIARE (2014) SECONDO QUANTO PREVISTO DAL FNA ANALIZZARE L'OFFERTA DECENNALE DEI SERVIZI PER LE NON AUTOSUFFICIENZE	TAVOLI DI LAVORO E GRUPPI SPECIFICI ANALISI DEL BISOGNO E LETTURA DATI 2003/2013 GIORNATA DI STUDIO TECNICO/POLITICA DEDICATA	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI BILANCI COMUNALI E DEL CAPOFILA FNPS FNA	LAVORI CONDOTTI GIORNATA 28 FEBBRAIO 2014 TRATTEGGIATO NUOVE LINEE FUTURE POTENZIATO IL SISTEMA DI CONOSCENZA TERRITORIALE <i>INSERIMENTO NUOVI PACCHETTI POTENZIAMENTO</i>
LAVORO DI CURA NON PROFESSIONALE: MAPPATURA SPORTELLI D MATCHING TERRITORIALE	NON AFFRONTATO	NON AFFRONTATO	NON AFFRONTATO MANTENIMENTO SPORTELLO SAN GIULIANO M.SE
NECESSITÀ DI COINVOLGERE I SOGGETTI CHE PUR OPERANDO SULL'AREA ANZIANI AD OGGI NON HANNO PARTECIPATO ALLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE (CARITAS, SOGGETTI PRIVATI,...)	NON AFFRONTATO	NON AFFRONTATO	
DISABILITÀ			
PROMUOVERE NUOVI GRUPPI DI LAVORO, TESI A TUTELARE I DIRITTI DELLE PERSONE, COINVOLGENDO ANCHE LE FAMIGLIE NELLE DECISIONI.	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO GRUPPO ESTESO ALLE ASSOCIAZIONI DI ADVOCACY SUL TEMA DELLE TARIFFE SOSTENIBILI PER I SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI (PAGARE IL GIUSTO). TAVOLO AUTISMO (INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA) GRUPPI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI BILANCI COMUNALI E DEL CAPOFILA	REALIZZATO E CONCLUSO LAVORO PAGARE IL GIUSTO ADOZIONE NUOVE TARIFFE DISTRETTUALI PARTECIPAZIONE COSTANTE AI LAVORI DELLA RETE AUTISMO SPERIMENTATI GRUPPI RIVOLTI AI GENITORI CON PROGETTAZIONI PRIVATO SOCIALE EFFETTUATI GRUPPI RIVOLTI AI GENITORI CON VALUTAZIONI DI ESITO POSITIVE
PROMUOVERE IL DIALOGO CON LE AGENZIE EDUCATIVE E SVILUPPARE – ATTRAVERSO PROTOCOLLI E LAVORI CONGIUNTI NEI GLH – ANCOR PIÙ IL RAPPORTO CON LE SCUOLE	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO ACCREDITAMENTO EDUCATIVA SPECIALISTICA ALUNNO DISABILE – RICHIESTA LAVORO PER PROTOCOLLI CON LE SCUOLE NELLE ATTESE DELL'ACCREDITAMENTO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI BILANCI COMUNALI E DEL CAPOFILA	INDIVIDUATE NEL TRIENNIO MIGLIORI STRATEGIE DI COLLABORAZIONE CON LE SCUOLE E DI DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE PROTOCOLLI SIGLATI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEI GLH O

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
			RIUNIONI SIMILARI TAVOLO SCUOLE MELEGNANESE
ACCREDITAMENTO CSE/SFA	GRUPPO DI LAVORO DEDICATO UDP/ENTI GESTORI/TAVOLO DISABILITÀ		
ADH	TAVOLO ACCREDITAMENTO CSE/SFA: ANALISI DI CONTESTO E CO-COSTRUZIONE LIVELLI QUALITATIVI E QUANTITATIVI ATTESI E ATTENDIBILI A SEGUIRE, IPOTESI DI PROCEDURA D'ACCREDITAMENTO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI FSR FNA UNITÀ DI VALUTAZIONE PROGETTUALE	LAVORI COSTANTI E REDAZIONE DI UN REPORT QUALITÀ SUL FUNZIONAMENTO, GLI OBIETTIVI, I RISULTATI ATTESI, PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZE DELLE DUE UDO <i>BOZZA PROCEDURA D'ACCREDITAMENTO (MAGGIO 2014)</i>
INCLUSIONE SOCIALE			
<u>CARCERE</u> POTENZIARE LA CONNESSIONE DISTRETTUALE CON LE RETI SOVRATERRITORIALI LEGATE ALLA L.R. 8/2005 DANDO IMPULSO ALLA NUOVA PROGETTAZIONE E ASSICURANDO MAGGIRO LAVORO DI RETE E INFORMAZIONE IN MERITO. MAGGIORE ATTENZIONE AI BISOGNI POST CARCERARI DA PARTE DEI SERVIZI TERRITORIALI RISOLVERE, CON UN ACCORDO DISTRETTUALE FRA TUTTI I COMUNI, LA QUESTIONE	TAVOLO E GRUPPI DI LAVORO PARTECIPAZIONE ALLE FASI PROGETTUALI PIANO BIENNALE LR 8/2005 POTENZIARE INFORMAZIONE E LAVORO DI RETE CON I SERVIZI DEL CARCERE E CON GLI OPERATORI DEL SETTORE ACCORDI PER UNA OMOGENEA PROCEDURA PER LE RESIDENZE DEI DIMITTENDI, DIMESSI E DELLE LORO FAMIGLIE (A VOLTE CON FIGLI MINORI)	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI BILANCI COMUNALI	ENTE CAPOFILA HA PARTECIPATO ATTIVAMENTE ALLE FASI DI RIPROGETTAZIONE ENTE CAPOFILA HA DATO DISPONIBILITÀ A PARTECIPAZIONE ALLA GOVERNANCE, ANCHE IN RAPPRESENTANZA DI ALTRI DISTRETTI. RIUNIONI INFORMATIVE CON I SSP DEL TERRITORIO CO-ORGANIZZAZIONE GIORNATA PRESENTAZIONE NUOVE PROGETTUALITÀ LR 8/2005 <i>NELLA PROGETTAZIONE SONO STATE INSERITE RICHIESTE ED ESIGENZE SPECIFICHE EMERSE DAL LAVORO.</i> NON REALIZZATO
<u>PSICHIATRIA</u> COGLIERE E POTENZIARE L'ASPIRAZIONE AD UNA PIÙ FORTE RETE OPERATIVA, EMERSA DAI LAVORI COMUNI PREGRESSI (ESORDI PSICOTICI	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO CABINA DI REGIA PROTOCOLLO CON DSM DELL'AO DI MELEGNANO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI FNPS (SUPPORTO ATTIVITÀ	IL LAVORO DELLA CABINA DI REGIA SI È INTERROTTO (2013) SU SITUAZIONI DI CONFLITTO ISTITUZIONALE E SULLA MANCATA TENUTA DEGLI APPUNTAMENTI

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
E GIV). MIGLIORARE LA FRUIZIONE DEI SERVIZI VOLTI ALL'INCLUSIONE, SOPRATTUTTO CSIOL INCREMENTARE LE INTERCONNESSIONI CON COOP. SOC. DI TIPO B		RISOCIALIZZANTI, RETE RESIDENZIALITÀ LEGGERA, TEMPO LIBERO)	SI È PROSEGUITO CON TAVOLI AREA INCLUSIONE DEDICATI MANTENUTO IL SUPPORTO ALL'OCCUPABILITÀ MEDIANTE SERVIZIO CSIOL
<u>POVERTÀ:</u> REGOLAMENTAZIONE DISTRETTUALE A SOSTEGNO DEL REDDITO CHE LASCIA SPAZIO A SPERIMENTAZIONI (PRESTITO SOLIDALE?)	IL DISTRETTO HA ADOTTATO UN REGOLAMENTO UNITARIO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ: INSERIRE MISURE PIÙ ADEGUATE ALL'ATTUALE TESSUTO SOCIALE	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI	NON REALIZZATO
IMMIGRAZIONE: VALORIZZARE L'ESPERIENZA MATURATA DURANTE LA FASE DI EMERGENZA PROFUGHI PER STRUTTURARE SERVIZI DI ACCOGLIENZA INTERCONNESSI E INTEGRATI.	TAVOLI E GRUPPI DI LAVORO PROSEGUIRE CON LA RICERCA DI ETEROFINANZAMENTI (L.40/'98 E FEI) MANTENERE ATTIVA LA RETE PUBBLICO PRIVATO COMPOSTA DURANTE L'EMERGENZA NORD AFRICA	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI L.40/'98 FONDI EUROPEI BILANCI COMUNALI	CONFERIMENTO SPRAR DA SAN DONATO M.SE GESTIONE CONTINUA RISORSE A SPORTELLO MANTENIMENTO E POTENZIAMENTO SERVIZIO DISTRETTUALE DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE
<u>DIPENDENZE</u> POTENZIARE L'EFFICACIA DEGLI INSERIMENTI LAVORATIVI CSIOL AFFRONTARE LE TEMATICHE CONNESSE ALLA CRONICITÀ (COSTI ASSISTENZA RESIDENZIALE, ALLOGGI PER PAZIENTI STABILI TRATTATI COME SE FOSSERO ANCORA TOSSICODIPENDENTI ATTIVI) AFFRONTARE LA DIFFICOLTÀ TERRITORIALE CONNESSA ALL'ACCESSO AL NOA DI PIEVE EMANUELE DA PARTE DEL NOSTRO TERRITORIO,	ANALIZZARE I PERCORSI DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO A CSIOL MEGLIO PRECISARE LA FUNZIONE DI MATCHING A RAFFRONTO DELLE REALI COMPETENZE E MOTIVAZIONI ESPRESSE DAI PAZIENTI STUDIO DI UNA SOLUZIONE TERRITORIALE CHE POTENZI LE PRESE IN CARICO	ISTITUZIONALI PROFESSIONALI UNITÀ DI VALUTAZIONE CSIOL COMITATO SCIENTIFICO PREVENZIONE ADOLESCENZA CABINA DI REGIA CONTRASTO GAP BILANCI COMUNALI BILANCIO ENTE CAPOFILA FNPS	UNITÀ D'ACCESSO: FUNZIONAMENTO REGOLARE CON PARTICOLARE ATTENZIONE AI PERCORSI DI PSICHIATRIA E DIPENDENZE CRONICITÀ: NON AFFRONTATA PROGETTO OPERATIVO PER UN PUNTO INTERVENTO DIPENDENZE SUL TERRITORIO DISTRETTUALE DEDICATO ALLE DUE TEMATICHE (ALCOOLOGIA E NUOVE DIPENDENZE / GENITORIALITÀ E FILIAZIONE) POTENZIATI I PROCESSI DI INTEGRAZIONE E MEGLIO

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
<p>ANCHE PER L'EMERGERE DI NUOVE DIPENDENZE SENZA SOSTANZA</p> <p>AFFRONTARE IL TEMA DEL SOSTEGNO E DEL TRATTAMENTO DEL GENITORE TOSSICODIPENDENTE E DEI FIGLI</p> <p>INTEGRARE LE POLITICHE DI CONTRASTO AL GAP E A NUOVE DIPENDENZE</p> <p>INTEGRARE LA VISIONE COMUNE CON I SMF E IL SAT</p>	<p>PROSEGUIRE IL LAVORO DI RETE E DI INTEGRAZIONE CONDIVISO CON IL GIV</p> <p>PERSEGUIRE UN PIANO DI CONTRASTO E PREVENZIONE AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO IN PIENA INTEGRAZIONE CON IL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL MI 2</p> <p>PROSEGUIRE IL LAVORO DI RETE E DI INTEGRAZIONE CONDIVISO CON IL GIV</p>		<p>DEFINITI GLI AMBITI DI COLLABORAZIONE</p> <p>LAVORO DI COSTRUZIONE DEL PIANO DISTRETTUALE GAP – SUA APPROVAZIONE E COFINANZIAMENTO</p> <p>POTENZIATI I PROCESSI DI INTEGRAZIONE E MEGLIO DEFINITI GLI AMBITI DI COLLABORAZIONE</p>
<p><u>ABITARE</u></p> <p>ABITARE: POSSIBILITÀ CONDIVISIONE ESPERIENZE E BUONE PRASSI</p>	<p>TAVOLO D'AREA</p> <p>CENSIMENTO E RICOMPOSIZIONE OPERATIVA REALTÀ TERRITORIALI DI HOUSING SOCIALE</p> <p>POTENZIAMENTO INTERCONNESSIONE DELLE RISPOSTE GIÀ IN ATTO</p>	<p>ISTITUZIONALI PROFESSIONALI</p>	<p>CENSIMENTO E ANALISI RISORSE EFFETTUATO</p> <p>INTERCONNESSIONE NO</p>
<p><u>LAVORO</u></p> <p>SUPERARE CON STRUMENTI DI SERVIZIO LA DISCRASIA TRA CATEGORIE DI SVANTAGGIO GENERALE E CERTIFICATO</p> <p>STIMOLARE CON PLURIME AZIONI IL RICORSO A COOPERATIVE DI TIPO B PER I CONTRATTI PUBBLICI DEL TERRITORIO</p> <p>STUDIARE PROGETTUALITÀ CHE FACCIANO</p>	<p>TAVOLI D'AREA</p> <p>GRUPPI DI LAVORO</p> <p>COSTITUZIONE CABINA DI REGIA LAVORO FRAGILE DEDICATA A PROMOZIONE PRESSO GLI ENTI LOCALI E IL TERRITORIO E AD INDIVIDUARE CON LE COOP. SOC. ADERENTI E QUALIFICATE OGGETTI DI PROGETTO IMPRENDITORIALE</p>	<p>GRUPPO LAVORO FRAGILE TECNICO/POLITICO</p> <p>POSITIVE ATTIVATE DAI SINGOLI COMUNI.</p>	<p>2 GIORNATE DI STUDIO DEDICATE</p> <p>6 RIUNIONI CABINA DI REGIA</p> <p>INDIVIDUATI 3 PROGETTI ATTUABILI E ALTRE IDEE PROGETTUALI</p> <p>QUALIFICAZIONE ANNUALE COOP.SOC. DI TIPO B</p>

OBIETTIVO DI PROGRAMMAZIONE	INTERVENTI/PROGETTI/SERVIZI PREVISTI – AZIONI DI SISTEMA	RISORSE IMPIEGATE	AZIONI REALIZZATE E RISULTATI
USCIRE LA COOPERAZIONE DI TIPO B DALLA DIPENDENZA DA SOLI ENTI PUBBLICI, IN QUALITÀ DI CONTRAENTI			
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA			
<i>SI RIMANDA AL LAVORO CONDIVISO IN CABINA DI REGIA LIMITANDOCI A ELENCARE LE TEMATICHE INSERITE AD OBIETTIVO 2012 – 2014</i>			
TAVOLI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA: INCONTRI A TEMA SULLA COSTRUZIONE DI PROTOCOLLI OPERATIVI E REGOLE CONDIVISE CON I SERVIZI SPECIALISTICI IN AREA SOCIO SANITARIA (CPS, UOMPIA, SERD, CONSULTORIO, OSPEDALE, PUNTI ADI).			
PROTOCOLLO D’INTESA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI TEMPO LIBERO E RISOCIALIZZAZIONE NELL’AMBITO DI INTERVENTI PER LA SALUTE MENTALE. ENTI COINVOLTI: DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO, AZIENDA OSPEDALIERA MELEGNANO;			
PROTOCOLLO D’INTESA PER SPERIMENTAZIONE ATTIVITÀ INTEGRATE IN AREA MINORI E FAMIGLIA. ENTI COINVOLTI: DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO, AZIENDA SANITARIA LOCALE MI 2, AZIENDA OSPEDALIERA MELEGNANO			
PREDISPOSIZIONE INTEGRATA PUA ON LINE E CEAD			

2.1.3 Riassuntivo valutazione ottobre 2014 – gennaio 2015:

METODO	MERITO	SISTEMA
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI FORZA
PARTECIPAZIONE E CONTINUITÀ DEI LAVORI DEI TAVOLI	NON AUTOSUFFICIENZA: GIORNATA LAVORO 28 FEBBRAIO 2014	COMPOSIZIONE ISTITUZIONALE TAVOLI
ISTITUZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA PARTECIPATIVO	GESTIONE DISTRETTUALE PROTEZIONE GIURIDICA	SISTEMA DI PARTECIPAZIONE E PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE PERMANENTE
RICONOSCIMENTO ISTITUZIONALE DEL SISTEMA PARTECIPATIVO	FUNZIONAMENTO GRUPPI DI LAVORO A TEMA VERSUS LAVORI DEI TAVOLI D’AREA: EFFICACIA E ADOZIONE DELLE ISTRUTTORIE	POSIZIONAMENTO DI COORDINAMENTO E SERVIZIO DELL’UFFICIO DI PIANO OMOGENEAMENTE RICONOSCIUTO

	PORTATE A TERMINE	
ESISTENZA REGOLE PARTECIPATIVE PER IL TERZO SETTORE	RISORSE DISTRETTUALI AD INTEGRAZIONE DEI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI	RUOLO RICONOSCIUTO ALLE FORMAZIONI SOCIALI ADERENTI
RICONOSCIMENTO TERRITORIALE DELLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE	CONFRONTO E FORMAZIONE FRA DIFFERENTI SOGGETTI PROFESSIONALI E ISTITUZIONALI	RICONOSCIMENTO TERRITORIALE DELLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE
	FORTE CAPACITÀ PROGETTUALE E DI ATTRAZIONE RISORSE	
PUNTI DI DEBOLEZZA	PUNTI DI DEBOLEZZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
NON SOSTENIBILITÀ DEI MECCANISMI PARTECIPATIVI VERSUS CARICHI DI LAVORO E INDIRIZZI DEI DIFFERENTI ENTI LOCALI	IN ALCUNI CASI CARENZA DI FRUIBILITÀ E DI FLESSIBILITÀ DELLE MISURE	“PRESENZA DEBOLE” DELLE POLITICHE IN INTERAZIONE CON I TAVOLI E CON IL TAVOLO TECNICO SULLA VISIONE COMPLESSIVA E SULLE PRIORITÀ DI REALIZZAZIONE
DIFFICOLTÀ NELLA CIRCOLARITÀ DELLA COMUNICAZIONE – DAI TAVOLI AL LIVELLO LOCALE – DAI TAVOLI VERSO TAVOLO TECNICO – DAI COMUNI VERSO IL SISTEMA DISTRETTUALE (AD. ESEMPIO “BUONE PRASSI”)	INERZIA TAVOLO ANZIANI SU: REVISIONE PACCHETTI SAD E AUTOSUFFICIENZA (INTEGRAZIONE ED INNOVAZIONE DELLE MISURE)	MANCATA MESSA IN ATTO DA PARTE DI TUTTI I COMUNI COMPONENTI DELLE REGOLE E PROCEDURE DELIBERATE DAL DISTRETTO
NON OMOGENEA INFORMAZIONE SU TUTTE LE ATTIVITÀ DISTRETTUALI (PROGETTI – MISURE – REGOLE DI ACCESSO ...)	TREND DI DIMINUZIONE ACCESSO SAD: VALUTAZIONE MOTIVAZIONI E RILETTURA A PARTIRE DAI BISOGNI NON EFFETTUATA. GIORNATA LAVORO 28 FEBBRAIO 2014	SOSTENIBILITÀ DELLA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE: SONO MANCATE LE INDICAZIONI DI PRIORITÀ RISPETTO AI CONTENUTI DEL PIANO – IL LAVORO DI COPROGETTAZIONE RISCHIA DI ESSERE VISSUTO COME “SUPERFLUO”
SCARSA PARTECIPAZIONE A ALCUNI TAVOLI DI SOGGETTI FONDAMENTALI PER LE VARIE ISTRUTTORIE (SERVIZIO SOCIALE PROF.LE AL TAVOLO DISABILITÀ – TERZO SETTORE AL TAVOLO ANZIANI...)	TEMATICHE TRASVERSALI DI RILEVANZA POLITICA MOLTO FORTE E DI BISOGNO EMERGENTE “EMARGINATE” NEL TAVOLO INCLUSIONE	INTERFERENZA DEGLI ADEMPIMENTI SULLA PROGRAMMAZIONE E SULLA PROGETTAZIONE
TAVOLO INCLUSIONE E TAVOLO MINORI E FAMIGLIA PARTECIPATI MA CON TROPPI ARGOMENTI DI COMPETENZA	GESTIONE DISTRETTUALE PROTEZIONE GIURIDICA: POTENZIARE, PROMUOVERE, SENSIBILIZZARE, SPECIALIZZARE	SCARSO RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DEL TERZO SETTORE DA PARTE DEL LIVELLO DECISIONALE (USCIRE DALLE ROUTINE – AFFRONTARE INSIEME BISOGNI E PROBLEMI)
INADEGUATEZZA ATTUALE DELLE AGGREGAZIONI TEMATICHE	MANCATA MESSA IN ATTO DA PARTE DI TUTTI I COMUNI COMPONENTI DELLE REGOLE E PROCEDURE DELIBERATE DAL DISTRETTO	ASSENZA DI PIENA CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE ALL’INTERNO DEI SINGOLI ENTI LOCALI
MANCATO MANDATO AI TAVOLI DA PARTE DEGLI ORGANI DI INDIRIZZO	VERIFICA SISTEMA ACCREDITAMENTO EDUCATIVA SPECIALISTICA ALUNNO CON DISABILITÀ : ASSEMBLEA INTERCOMUNALE CHIEDE GRUPPO DI LAVORO	DEBOLEZZE NELLA REGIA DEL SISTEMA PROGRAMMATARIO RISPETTO AGLI ATTORI DEI SERVIZI “IN LINEA”
MANCATA ISTITUZIONE GRUPPO PROGETTAZIONE DISTRETTUALE PER DIFFIDENZA DEGLI ADERENTI DI	SCARSAMENTE INCISIVI NELLE TEMATICHE DI CONFRONTO CON IL SISTEMA SANITARIO E NELL’INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	ASSENZE PRESSOCHÉ COSTANTI AL TAVOLO TECNICO PER TRE ENTI LOCALI

TERZO SETTORE	RELATIVA AL SINGOLO CASO	
DIFFICOLTÀ A INCLUDERE LE FORMAZIONI SOCIALI DI VOLONTARIATO O ASSOCIAZIONISMO PER LE NECESSITÀ DI SCONFINAMENTO (ORARIO/SPAZIALE DI CONFRONTO IN TERRITORI NOTI.....)	NECESSITÀ DI CONFRONTO CON NPI RISPETTO ALLE CERTIFICAZIONI DI DISABILITÀ E DI NECESSITÀ DI AFFIANCAMENTO EDUCATIVO	LA POSIZIONE DEL COMUNE DI SAN GIULIANO RISPETTO ALLE GESTIONI ASSOCIATE
LA POSIZIONE DEL COMUNE DI SAN GIULIANO (MA A TRATTI ANCHE DI ALTRI SINGOLI ENTI LOCALI) RISPETTO ALLA PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE (ADESIONI FORMALI E COMPORTAMENTI DIFFORMI)	DISABILITÀ: RIVISITARE SEMIRESIDENZIALITÀ, RESIDENZIALITÀ , TEMPO LIBERO	
LA RELAZIONE CON IL VOLONTARIATO L'ASSOCIAZIONISMO I MONDI VITALI REGOLE FORMALI E INFORMALI NON SI INCONTRANO	SCARSE OCCASIONI DI TRASVERSALITÀ SUI TAVOLI (AD ES. ETÀ EVOLUTIVA..... COMPETENZE SIA DEL TAVOLO MINORI E FAMIGLIA, CHE DEL TAVOLO DISABILITÀ, CHE DI QUELLO INCLUSIONE SOCIALE)	
	MINORI E FAMIGLIA: MAGGIORE TRASVERSALITÀ FRA TAVOLI	
	MINORI E FAMIGLIA: SCARSA ATTENZIONE AL LIVELLO PREVENTIVO	
	SCARSA CONTAMINAZIONE FRA I SERVIZI	
	IL TAVOLO TECNICO NON RELAZIONA TRASVERSALMENTE CON I TAVOLI E I GRUPPI DI LAVORO	
	SCARSA INTERAZIONE PROGRAMMATORIA CON LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE	
MINACCE	MINACCE	MINACCE
LE ASSENZE ISTITUZIONALI, LA POLITICA “DEBOLE” NELL’INTERAZIONE PROGRAMMATORIA, LA POSIZIONE DEL COMUNE DI SAN GIULIANO M.SE	LA “CRISI CHE MORDE”: AUMENTO E RAPIDA MODIFICA DEL BISOGNO RISORSE IN COSTANTE RESTRINGIMENTO DIFFICOLTÀ NELLA RELAZIONE CON I FRUITORI, PER CARENZA DI RISORSE SCARSA ATTIVAZIONE DELLE POLITICHE	GLI ADEMPIMENTI DISTRETTUALI RICHIESTI DA REGIONE E DA ALTRI ENTI, CHE RISCHIANO DI PRENDERE IL SOPRAVVENTO RISPETTO ALLE ESIGENZE GENERATIVE E DI COSTANTE RIPROGRAMMAZIONE DEL WELFARE TERRITORIALE
CONSIDERARE LE “REGOLE D’INGAGGIO” COME ADEMPIMENTI IMMUTABILI	LA PRESSIONE DEI BISOGNI IN AREA INCLUSIONE SOCIALE E LA LORO ORGANIZZAZIONE DENTRO UN UNICO TAVOLO PARALIZZA ED EMARGINA	LA CONTEMPORANEA MODIFICA DEGLI ASSETTI ISTITUZIONALI: CITTÀ METROPOLITANA E RIFORMA DELL’ASSETTO SANITARIO REGIONALE (LIBRO BIANCO – RIFORMA MARONI)
COMUNICAZIONE SOLO DAL CENTRO VERSO IL LOCALE: SCARSA COMUNICAZIONE DA COMUNI A DISTRETTO RISPETTO A BUONE PRASSI O INIZIATIVE LOCALI	LA CRISI, L’ESASPERAZIONE, LA CRESCITA DI TENSIONE E CONFLITTO SOCIALE: METTERE A TEMA ANCHE LA SICUREZZA DEI LAVORATORI/OPERATORI SOCIALI	CABINA DI REGIA ASL
		LA NUOVA UNIONE COLTURANO, DRESANO E VIZZOLO P. E I CONVENZIONAMENTI CARPIANO / SAN ZENONE AL LAMBRO

OPPORTUNITÀ	OPPORTUNITÀ	OPPORTUNITÀ
SOSTENIBILITÀ: IL TEMA DELLA RAPPRESENTANZA, E DELLA DELEGA SU CONTENUTI, E IL TEMA DELLA TRASVERSALIZZAZIONE DEI TAVOLI PER TEMATICA/BISOGNO	PERSEGUIRE CON MAGGIORE FORZA UN CAMBIAMENTO METODOLOGICO E DI APPROCCIO: NON FARE LE MEDESIME COSE CON MINORI RISORSE, MA PENSARE E FARE LE COSE IN MODO DIFFERENTE	INDIVIDUAZIONE DI DELEGHE POLITICHE DI RACCORDO CON LA PARTE TECNICA ISTITUITE CON ATTO FORMALE: SI RIPROPONE L'IDEA DI "UNA GIUNTA" DELLA PROGRAMMAZIONE
COSTRUIRE UNA NUOVA MODALITÀ DI CONFRONTO E INTEGRAZIONE CON TAVOLI DEDICATI A TEMATICHE SINGOLE CUI PARTECIPINO TRASVERSALMENTE I VARI "EX TAVOLI"	PERSEGUIRE UN LAVORO MAGGIORMENTE INTEGRATO, ANCHE FRA SERVIZI DEL WELFARE COMUNALE E DISTRETTUALE	CABINA DI REGIA ASL
RIVISITARE GLI STRUMENTI REGOLAMENTARI PER VALUTAZIONE E EVENTUALE RIPENSAMENTO: REGOLAMENTO TAVOLO ADERENTI E LORO PARTECIPAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE (ANCHE SULLE REGOLE DISTRETTUALI DI AFFIDAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI) REGOLAMENTO PROTEZIONE GIURIDICA REGOLAMENTO CONTRASTO POVERTÀ REGOLE ACCREDITAMENTO EDS SAD E SUPPORTO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA	RIPORTARE A PERMANENTE IL TAVOLO DEL CASE E CARE MANAGEMENT	OPPORTUNITÀ DI PROCEDERE A INDIVIDUAZIONE DI PRIORITÀ PER OGNI ANNUALITÀ , CUI VINCOLARE I LAVORI DI TAVOLO E GRUPPO ED ANCHE L'AGENDA DELLE POLITICHE
DOTARSI DI STRUMENTI DI COORDINAMENTO SPECIFICI PER L'ATTIVITÀ PROGRAMMATORIA	SUPERVISIONE E FORMAZIONE COCOSTRUITA A LIVELLO DISTRETTUALE	VINCOLO AD ASSEMI SULLE PRIORITÀ
RIORGANIZZAZIONE ENTE CAPOFILA: AREA COMUNICAZIONE SOCIALE COME MOTORE E STRUMENTO PER ADEGUARE I FLUSSI COMUNICATIVI ALLE ESIGENZE DEI VARI ATTORI	TEMATICHE DISTRETTUALI MONOGRAFICHE ANNUALI CUI PARTECIPINO GLI ATTORI IN MODO NON SOLO "SPECIALIZZATO"	NUOVO ISEE: OPPORTUNITÀ PER AVVIARE UN VERO SISTEMA TARIFFARIO DISTRETTUALE?
RIORGANIZZAZIONE ENTE CAPOFILA: AREA DI SUPPORTO AI LAVORI DEI TAVOLI E PROGETTAZIONE	DISPOSITIVI SICURITARI MINIMI A LIVELLO DISTRETTUALE	LA NUOVA UNIONE COLTURANO, DRESANO E VIZZOLO P. E I CONVENZIONAMENTI CARPIANO /SAN ZENONE AL LAMBRO
	DARE PIÙ SPAZIO ALL'ANALISI ED ALLA DIFFUSIONE DELLE BUONE PRASSI	
	LA PROGETTAZIONE PER ETERO FINANZIAMENTI DIVENGA PIÙ CIRCOLARE, PIÙ CONSOLIDATA E REPLICABILE (CIRCOLARITÀ NELL'INFORMAZIONE E NELL'ESECUZIONE)	

2.1.4 Sintesi tematiche emerse come priorità:

- L'ABITARE COME TEMA TRASVERSALE FRA COMPETENZE. NECESSITÀ DI UN PIANO DISTRETTUALE DI SUPPORTO ALLE DIFFERENTI FRAGILITÀ
- ISEE E ACCESSO ALLE MISURE CON PROVA DEI MEZZI. FORMAZIONE DISTRETTUALE E REGOLAMENTO UNITARIO
- VALUTAZIONE REGOLAMENTO CONTRASTO ALLE POVERTÀ – 5 ANNI DALL'ADOZIONE
- SVILUPPO / POTENZIAMENTO SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA PROMOZIONE E REPERIMENTO – RICERCA ADS VOLONTARI
- IL RIEMERGERE DEI BISOGNI PRIMARI: BISOGNO ALIMENTARE E DI SUSSISTENZA UN COORDINAMENTO DISTRETTUALE? NUOVE STRATEGIE DI COINVOLGIMENTO DEL VOLONTARIATO ATTIVO
- IL LAVORO I LAVORI POLITICHE ATTIVE PER IL LAVORO FRAGILE
- PSICHIATRIA COME SALUTE MENTALE COMPLESSIVA E MODIFICA DEL COLLOCAMENTO SOLO IN AREA INCLUSIONE
- MIGRANTI COME CITTADINI MODIFICA DEL COLLOCAMENTO SOLO IN AREA INCLUSIONE
- RIVEDERE COMPLESSIVAMENTE TUTTO IL SISTEMA DELLE MISURE A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARIETÀ – PRIORITÀ ANCHE DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (CABINA DI REGIA) – SAD BUONI ASSEGNI DIURNI CENTRI ANZIANI E INTEGRAZIONE – QUALE CASE MANAGEMENT
- SEMIRESIDENZIALITÀ: POTENZIAMENTO CENTRI DIURNI
- SVILUPPO SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA PROMOZIONE E REPERIMENTO – RICERCA ADS VOLONTARI
- VALUTAZIONE E RIEDIZIONE FUNZIONE E ACCREDITAMENTO EDUCATIVA SPECIALISTICA ALUNNO CON DISABILITÀ
- LAVORO COORDINATO CON TAVOLO ANZIANI SU DOMICILIARIETÀ, SEMIRESIDENZIALITÀ E RESIDENZIALITÀ
- COME INTEGRARE LA PROGRAMMAZIONE CON LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE
- LAVORO CON LE NEUROPSICHIATRIE INFANTILI SULLE DIAGNOSI: AUMENTO ESPONENZIALE DELLE SITUAZIONI CERTIFICATE
- UN UNICO TAVOLO PER L'ETÀ EVOLUTIVA
- SVILUPPO SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA PROMOZIONE E REPERIMENTO – RICERCA ADS VOLONTARI
- LA POVERTÀ E LA POVERTÀ INFANTILE, LA GENITORIALITÀ NELLA CRISI
- SINERGIA TRA SERVIZI MINORI E FAMIGLIE E LE UDO PRIMA INFANZIA NELL'OTTICA DI INTERVENTI PREVENTIVI
- COME E PERCHÉ CONTAMINARE I SERVIZI
- LA PREVENZIONE: RIPORTARLA AL CENTRO ANCHE PER REINDIRIZZARE LE RISORSE
- LA PARTECIPAZIONE DEI BAMBINI E DELLE FAMIGLIE ALLE DECISIONI: DALLA TEORIA ALLE SPERIMENTAZIONI ALLA COSTRUZIONE METODOLOGICA
- ACCOUNTABILITY: COSA, COME E QUANDO DARE CONTO – COME FAR SENTIRE LE PROPOSTE
- LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI
- TAVOLO E SUPERVISIONE COME RISORSE PERMANENTI

2.2 IL CONTESTO LOCALE DEMOGRAFICO

1. La popolazione nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano – Trend demografici

Il Distretto Sociale Sud Est Milano è composto da 9 Comuni di differenti dimensioni, con una popolazione complessiva al 1° gennaio 2014 di 110.113 unità. Quasi l'80% della popolazione è concentrata nei tre Comuni di maggiore dimensione: Melegnano (poco più di 17.000 abitanti), S. Donato M.se e S. Giuliano M.se (più di 30.000 abitanti), mentre i comuni più piccoli si attestano tra i 2000 e i 4000 abitanti.

Tab. 1.1: La popolazione nei Comuni del Distretto al 1° gennaio 2014

COMUNI	ABITANTI	%
Carpiano	4058	3,69
Cerro al Lambro	5036	4,57
Colturano	2068	1,88
Dresano	3075	2,79
Melegnano	17437	15,84
San Donato M.se	32417	29,44
San Giuliano M.se	37707	34,24
San Zenone al L.	4341	3,94
Vizzolo P.	3974	3,61
Totale Distretto	110113	100%

Tab. 1.2: Confronto tra il 2011 e il 2014

COMUNI	2011	2014	Differenza
Carpiano	3916	4058	142
Cerro al Lambro	4924	5036	112
Colturano	1975	2068	93
Dresano	2992	3075	83
Melegnano	17260	17437	177
San Donato M.se	32702	32417	-285
San Giuliano M.se	36871	37707	836
San Zenone al L.	4193	4341	148
Vizzolo P.	3998	3974	-24
Totale Distretto	108832	110113	1281

Un confronto con gli anni precedenti (si veda in particolare i dati al 1° gennaio 2011, riportati nel precedente Piano di Zona) evidenzia come in quasi tutti i Comuni ci sia stato un leggero incremento di popolazione, mediamente di 100 unità (dalle 83 unità di Dresano alle 177 di Melegnano). Le uniche differenze sostanziali sono il Comune di S. Giuliano M.se, che ha aumentato i suoi abitanti di ben 836 unità, e i Comuni di Vizzolo Predabissi e di S. Donato M.se, che al contrario hanno visto un decremento rispettivamente di 24 e di 285 abitanti.

Osservando nel dettaglio i dati che confrontano il saldo naturale (differenza fra nascite e decessi) col saldo migratorio (differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche) si può notare come sia gli aumenti che le decrescite nella popolazione sono dati principalmente dalle nuove iscrizioni o dalle cancellazioni all'anagrafe, piuttosto che dalle nuove nascite o dai decessi.

Tab. 1.3: Saldi naturali e Saldi migratori dei Comuni del Distretto

		2011	2012	2013	2014*
CARPIANO	Saldo naturale	3	37	27	5
	Saldo migratorio	1	-17	31	14
CERRO AL LAMBRO	Saldo naturale	8	8	20	0
	Saldo migratorio	17	5	22	-4
COLTURANO	Saldo naturale	4	20	16	1
	Saldo migratorio	4	32	40	-12
DRESANO	Saldo naturale	2	-5	5	3
	Saldo migratorio	6	68	-24	6
MELEGNANO	Saldo naturale	-14	-67	-86	-6
	Saldo migratorio	-24	333	521	13
S. DONATO M.SE	Saldo naturale	-5	26	-2	-12
	Saldo migratorio	8	175	1223	-44
S. GIULIANO M.SE	Saldo naturale	-1	149	149	13
	Saldo migratorio	-135	476	1098	39
S. ZENONE AL L.	Saldo naturale	-2	29	23	-1
	Saldo migratorio	7	22	76	-13
VIZZOLO P.	Saldo naturale	5	-5	15	-3
	Saldo migratorio	-1	-41	-44	0

* Dati al 1° gennaio 2014

I numeri del saldo migratorio sono infatti sempre maggiori rispetto a quelli del saldo naturale, sia in positivo che in negativo.

Entrando nel dettaglio dei Comuni e degli anni analizzati (in particolare dal 2011 al 2013, dove i dati sono disponibili al 31.12) alcuni dati appaiono di particolare rilevanza: innanzitutto il generale invecchiamento della popolazione, in particolare a Melegnano e S. Donato M.se, dato che si evidenzia anche in seguito nell'analisi delle fasce d'età della popolazione residente. S. Giuliano M.se, al contrario, per due anni di seguito ha avuto un saldo naturale positivo, che sommandosi al saldo migratorio positivo (con numeri particolarmente alti) permette di meglio comprendere il suo consistente aumento della popolazione. I Comuni di piccole dimensioni rimangono, come nell'analisi del precedente triennio, luoghi di trasferimento per le nuove coppie e/o famiglie, sia italiane che straniere.

Per quanto riguarda la popolazione straniera residente, questa risulta in costante crescita in tutto il territorio del Distretto. Si è infatti passati da 9.606 residenti stranieri nel 2012 (il 9,08% della popolazione totale) a 13.752 residenti di origine straniera nel 2014 (il 12,49% del totale dei residenti del Distretto). L'aumento è costante in tutti i Comuni, permane la concentrazione maggiore nei Comuni di più ampia dimensione, ma in alcuni Comuni di minore dimensione si è avuto un aumento non indifferente (per es. Carpiano, S. Zenone al Lambro e Vizzolo Predabissi, con più di un punto percentuale)

Tab. 1.4: Percentuali popolazione straniera residente

	2012	2013	2014
Carpiano	5,55	6,18	6,82
Cerro	4,08	4,31	4,67
Colturano	6,58	6,66	7,45
Dresano	6,73	7,69	7,28
Melegnano	11,33	12,61	13,93
S. Donato M.se	10,21	10,81	12,83
S. Giuliano M.se	13,52	13,11	15,81
S. Zenone al L.	5,13	6,69	7,07
Vizzolo P.	5,81	6,67	6,89
Distretto	9,08	10,91	12,49

Analizzando nel dettaglio i dati, suddividendo la popolazione straniera residente tra minori di 18 anni e maggiorenni, si può evidenziare come molti degli aumenti sono dati dalle nuove nascite, quindi dalle seconde generazioni (si veda, inoltre, la tab. 2.5 sulla fascia d'età 0-3 anni)

Tab. 1.5: Popolazione straniera anno 2012

TOTALE POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NEL DISTRETTO: 9606 (9,08%)

Popolazione straniera	Carpiano			%
	M	F	TOT.	
0-17	22	18	40	
18-100+	76	105	181	
Totale	98	123	221	5,55

Popolazione straniera	Cerro al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	16	21	37	
18-100+	72	94	166	
Totale	88	115	203	4,08

Popolazione straniera	Colturano			%
	M	F	TOT.	
0-17	16	12	28	
18-100+	42	59	101	
Totale	58	71	129	6,58

Popolazione straniera	Dresano			%
	M	F	TOT.	
0-17	22	21	43	
18-100+	71	90	161	
Totale	93	111	204	6,73

Popolazione straniera	Melegnano			%
	M	F	TOT.	
0-17	223	234	457	
18-100+	704	736	1440	
Totale	927	970	1897	11,33

Popolazione straniera	San Donato Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	346	319	665	
18-100+	1113	1384	2497	
Totale	1459	1703	3162	10,21

Popolazione straniera	San Giuliano Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	580	566	1146	
18-100+	1805	1798	3603	
Totale	2385	2364	4749	13,52

Popolazione straniera	San Zenone al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	23	24	47	
18-100+	81	87	168	
Totale	104	111	215	5,13

Popolazione straniera	Vizzolo Prebadissi			%
	M	F	TOT.	
0-17	28	34	62	
18-100+	73	100	173	
Totale	101	134	235	5,81

Tab. 1.6: Popolazione straniera anno 2013

TOTALE POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NEL DISTRETTO: 11677 (10,91%)

Popolazione straniera	Carpiano			%
	M	F	TOT.	
0-17	25	19	44	
18-100+	89	114	203	
Totale	114	133	247	6,18

Popolazione straniera	Cerro al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	18	21	39	
18-100+	76	100	176	
Totale	94	121	215	4,31

Popolazione straniera	Colturano			%
	M	F	TOT.	
0-17	13	14	27	
18-100+	46	61	107	
Totale	59	75	134	6,66

Popolazione straniera	Dresano			%
	M	F	TOT.	
0-17	25	26	51	
18-100+	79	108	187	
Totale	104	134	238	7,69

Popolazione straniera	Melegnano			%
	M	F	TOT.	
0-17	287	310	597	
18-100+	759	788	1547	
Totale	1046	1098	2144	12,61

Popolazione straniera	San Donato Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	382	459	841	
18-100+	1184	1344	2528	
Totale	1566	1803	3369	10,81

Popolazione straniera	San Giuliano Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	591	608	1199	
18-100+	1832	1748	3580	
Totale	2423	2356	4779	13,11

Popolazione straniera	San Zenone al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	31	35	66	
18-100+	102	116	218	
Totale	133	151	284	6,69

Popolazione straniera	Vizzolo Prebadissi			%
	M	F	TOT.	
0-17	30	43	73	
18-100+	78	116	194	
Totale	108	159	267	6,67

Tab. 1.7: Popolazione straniera anno 2014

TOTALE POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NEL DISTRETTO: 13752 (12,49%)

Popolazione straniera	Carpiano			%
	M	F	TOT.	
0-17	25	16	41	
18-100+	104	132	236	
Totale	129	148	277	6,82

Popolazione straniera	Cerro al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	21	21	42	
18-100+	80	113	193	
Totale	101	134	235	4,67

Popolazione straniera	Colturano			%
	M	F	TOT.	
0-17	12	16	28	
18-100+	60	66	126	
Totale	72	82	154	7,45

Popolazione straniera	Dresano			%
	M	F	TOT.	
0-17	21	24	45	
18-100+	76	103	179	
Totale	97	127	224	7,28

Popolazione straniera	Melegnano			%
	M	F	TOT.	
0-17	287	300	587	
18-100+	928	914	1842	
Totale	1215	1214	2429	13,93

Popolazione straniera	San Donato Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	529	465	994	
18-100+	1449	1717	3166	
Totale	1978	2182	4160	12,8

Popolazione straniera	San Giuliano Milanese			%
	M	F	TOT.	
0-17	678	663	1341	
18-100+	215	2201	2416	
Totale	2828	2864	5692	15,81

Popolazione straniera	San Zenone al Lambro			%
	M	F	TOT.	
0-17	36	41	77	
18-100+	105	125	230	
Totale	141	166	307	7,07

Popolazione straniera	Vizzolo Prebadissi			%
	M	F	TOT.	
0-17	45	41	86	
18-100+	78	110	188	
Totale	123	151	274	6,89

2. La popolazione nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano – Fasce d'età

1.1 Dati generali

L'analisi dei dati relativi alle fasce d'età della popolazione residente riveste una particolare importanza per la programmazione dei servizi sociali e socio-sanitari. Sia a livello macro, per quanto riguarda il Distretto intero, che a livello micro, per ogni Comune, i dati sulla popolazione infantile, giovane-adulta ed anziana permettono di avere un quadro sia sul presente, che sul futuro. E' innegabile, infatti, che alcuni dati sono ormai consolidati da anni, e sono paragonabili e in linea con quelli di tutto il territorio dell'ASL (cfr. cap. "Parte comune – Analisi dei bisogni") nonché con quelli regionali e nazionali: la popolazione invecchia e, come dimostrano anche i dati mostrati precedentemente sui saldi naturali e migratori, gli aumenti della popolazione sono dati principalmente dai trasferimenti e non tanto dalle nuove nascite.

Analizzando i dati Comune per Comune si può evidenziare come le fasce d'età più rappresentate siano quelle dai 30 ai 49 anni. In tutti i comuni il numero più alto di cittadini residenti è compreso tra i 40 e i 49 anni, tranne Carpiano, che ha una maggioranza di popolazione tra i 30 e i 39 anni, e Vizzolo Predabissi: qui la fascia d'età più consistente è quella tra i 50 e i 59 anni.

Tab. 2.1: Popolazione nei Comuni del Distretto per sesso e fasce d'età – anno 2012

Classi d'età	CARPIANO		
	M	F	TOT.
0-9	251	236	487
10-19	173	167	340
20-29	200	228	428
30-39	450	413	863
40-49	381	325	706
50-59	248	251	499
60-69	172	163	335
70-79	111	125	236
80+	28	58	86

Classi d'età	CERRO AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	252	217	469
10-19	272	225	497
20-29	253	251	504
30-39	373	376	749
40-49	384	394	778
50-59	336	384	720
60-69	352	351	703
70-79	214	193	407
80+	50	104	154

Classi d'età	COLTURANO		
	M	F	TOT.
0-9	131	109	240
10-19	95	102	197
20-29	93	96	189
30-39	147	167	314
40-49	212	186	398
50-59	121	124	245
60-69	114	79	193
70-79	53	66	119
80+	23	42	65

Classi d'età	DRESANO		
	M	F	TOT.
0-9	164	144	308
10-19	136	126	262
20-29	148	141	289
30-39	255	252	507
40-49	271	258	529
50-59	176	172	348
60-69	184	199	383
70-79	137	137	274
80+	43	88	131

Classi d'età	MELEGNANO		
	M	F	TOT.
0-9	768	737	1505
10-19	722	730	1452
20-29	727	801	1528
30-39	1185	1175	2360
40-49	1392	1387	2779
50-59	1001	1065	2066
60-69	848	1039	1887
70-79	829	1140	1969
80+	371	819	1190

Classi d'età	S.DONATO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	1535	1440	2975
10-19	1652	1504	3156
20-29	1442	1325	2767
30-39	1837	1899	3736
40-49	2568	2743	5311
50-59	1972	2103	4075
60-69	1736	2017	3753
70-79	1595	1951	3546
80+	712	964	1676

Classi d'età	S.GIULIANO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	2020	1875	3895
10-19	1694	1534	3228
20-29	1838	1829	3667
30-39	2887	2818	5705
40-49	3110	3074	6184
50-59	2208	2214	4422
60-69	1911	2121	4032
70-79	1439	1794	3233
80+	526	943	1469

Classi d'età	S.ZENONE AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	250	213	463
10-19	208	200	408
20-29	216	209	425
30-39	380	375	755
40-49	356	329	685
50-59	274	309	583
60-69	247	246	493
70-79	121	140	261
80+	32	86	118

Classi d'età	VIZZOLO PREDABISSI		
	M	F	TOT.
0-9	183	186	369
10-19	205	178	383
20-29	234	211	445
30-39	259	254	513
40-49	283	324	607
50-59	340	360	700
60-69	256	272	528
70-79	172	180	352
80+	65	87	152

Tab. 2.2: Popolazione nei Comuni del Distretto per sesso e fasce d'età – anno 2013

Classi d'età	CARPIANO		
	M	F	TOT.
0-9	271	244	515
10-19	162	167	329
20-29	184	198	382
30-39	452	414	866
40-49	387	329	716
50-59	255	247	502
60-69	177	175	352
70-79	110	124	234
80+	33	71	104

Classi d'età	CERRO AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	253	227	480
10-19	260	211	471
20-29	255	256	511
30-39	352	358	710
40-49	393	400	793
50-59	349	377	726
60-69	346	369	715
70-79	219	203	422
80+	59	107	166

Classi d'età	COLTURANO		
	M	F	TOT.
0-9	120	122	242
10-19	100	107	207
20-29	98	102	200
30-39	152	165	317
40-49	207	196	403
50-59	126	127	253
60-69	115	86	201
70-79	56	66	122
80+	27	40	67

Classi d'età	DRESANO		
	M	F	TOT.
0-9	169	155	324
10-19	136	134	270
20-29	144	142	286
30-39	252	256	508
40-49	283	255	538
50-59	181	183	364
60-69	177	196	373
70-79	142	143	285
80+	45	101	146

Classi d'età	MELEGNANO		
	M	F	TOT.
0-9	840	815	1655
10-19	760	742	1502
20-29	710	770	1480
30-39	1122	1175	2297
40-49	1490	1411	2901
50-59	1027	1095	2122
60-69	834	1028	1862
70-79	830	1128	1958
80+	390	835	1225

Classi d'età	S.DONATO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	1488	1459	2947
10-19	1716	1528	3244
20-29	1448	1398	2846
30-39	1775	1810	3585
40-49	2601	2738	5339
50-59	2053	2187	4240
60-69	1673	1961	3634
70-79	1587	1957	3544
80+	776	1041	1817

Classi d'età	S.GIULIANO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	2098	1927	4025
10-19	1738	1548	3286
20-29	1838	1821	3659
30-39	2797	2808	5605
40-49	3240	3165	6405
50-59	2273	2274	4547
60-69	1936	2146	4082
70-79	1455	1794	3249
80+	583	1019	1602

Classi d'età	S.ZENONE AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	250	216	466
10-19	208	204	412
20-29	211	216	427
30-39	378	356	734
40-49	387	339	726
50-59	253	310	563
60-69	263	254	517
70-79	126	144	270
80+	35	92	127

Classi d'età	VIZZOLO PREDABISSI		
	M	F	TOT.
0-9	168	170	338
10-19	191	185	376
20-29	242	196	438
30-39	231	254	485
40-49	299	318	617
50-59	321	350	671
60-69	274	270	544
70-79	182	191	373
80+	65	96	161

Tab. 2.3: Popolazione nei Comuni del Distretto per sesso e fasce d'età – anno 2014

Classi d'età	CARPIANO		
	M	F	TOT.
0-9	282	258	540
10-19	160	160	320
20-29	193	181	374
30-39	406	400	806
40-49	425	348	773
50-59	259	253	512
60-69	182	180	362
70-79	121	133	254
80+	41	76	117

Classi d'età	CERRO AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	262	248	510
10-19	241	209	450
20-29	248	241	489
30-39	349	351	700
40-49	410	405	815
50-59	343	379	722
60-69	354	377	731
70-79	227	213	440
80+	69	110	179

Classi d'età	COLTURANO		
	M	F	TOT.
0-9	119	118	237
10-19	110	117	227
20-29	93	90	183
30-39	140	166	306
40-49	228	206	434
50-59	137	138	275
60-69	113	91	204
70-79	65	70	135
80+	27	40	67

Classi d'età	DRESANO		
	M	F	TOT.
0-9	166	147	313
10-19	139	138	277
20-29	136	128	264
30-39	237	253	490
40-49	290	257	547
50-59	184	196	380
60-69	170	193	363
70-79	154	142	296
80+	41	104	145

Classi d'età	MELEGNANO		
	M	F	TOT.
0-9	834	788	1622
10-19	764	737	1501
20-29	782	841	1623
30-39	1219	1199	2418
40-49	1534	1449	2983
50-59	1091	1145	2236
60-69	835	1032	1867
70-79	820	1132	1952
80+	391	884	1275

Classi d'età	S.DONATO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	1537	1439	2976
10-19	1799	1568	3367
20-29	1529	1458	2987
30-39	1907	1903	3810
40-49	2623	2858	5481
50-59	2196	2331	4527
60-69	1698	1958	3656
70-79	1632	1978	3610
80+	833	1134	1967

Classi d'età	S.GIULIANO MILANESE		
	M	F	TOT.
0-9	2128	1952	4080
10-19	1828	1637	3465
20-29	1894	1875	3769
30-39	2837	2787	5624
40-49	3398	3254	6652
50-59	2440	2414	4854
60-69	1968	2183	4151
70-79	1527	1871	3398
80+	617	1097	1714

Classi d'età	S.ZENONE AL LAMBRO		
	M	F	TOT.
0-9	267	218	485
10-19	196	216	412
20-29	232	213	445
30-39	356	360	716
40-49	410	358	768
50-59	264	310	574
60-69	276	274	550
70-79	125	138	263
80+	38	90	128

Classi d'età	VIZZOLO PREDABISSI		
	M	F	TOT.
0-9	171	162	333
10-19	187	191	378
20-29	241	186	427
30-39	220	230	450
40-49	292	313	605
50-59	314	335	649
60-69	293	292	585
70-79	181	191	372
80+	70	105	175

Tab. 2.4: Le famiglie al 31 dicembre 2013 e i matrimoni anni 2011, 2012, 2013, 2014

COMUNI	Numero di famiglie	Numero medio di componenti per famiglie
Carpiano	1698	2.39
Cerro al Lambro	2029	2.48
Colturano	842	2.46
Dresano	1283	2.37
Melegnano	8297	2.08
San Donato Milanese	14068	2.3
San Giuliano Milanese	16172	2.33
San Zenone al Lambro	1775	2.44
Vizzolo Prebadissi	1429	2.78

Matrimoni 2011					
	valore assoluto	civili	religiosi	1 coniuge straniero	entrambi i coniugi stranieri
Carpiano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cerro al Lambro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Colturano	7	5	2	2	0
Dresano	20	9	11	1	0
Melegnano	54	21	33	7	n.d.
S. Donato M.se	70	42	28	19	6
S. Giuliano M.se	84	52	32	23	n.d.
S. Zenone al Lambro	14	7	7	2	1
Vizzolo Predabissi	25	12	13	2	0

Matrimoni 2012					
	valore assoluto	civili	religiosi	1 coniuge straniero	entrambi i coniugi stranieri
Carpiano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cerro al Lambro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Colturano	14	6	8	2	1
Dresano	21	10	11	1	0
Melegnano	51	37	14	19	n.d.
S. Donato M.se	80	59	21	29	7
S. Giuliano M.se	96	67	29	28	n.d.
S. Zenone al Lambro	10	6	4	1	0
Vizzolo Predabissi	25	14	11	3	0

Matrimoni 2013					
	valore assoluto	civili	religiosi	1 coniuge straniero	entrambi i coniugi stranieri
Carpiano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cerro al Lambro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Colturano	8	3	5	2	0
Dresano	15	9	6	0	0
Melegnano	46	26	20	12	n.d.
S. Donato M.se	66	47	19	14	5
S. Giuliano M.se	91	64	27	31	n.d.
S. Zenone al Lambro	7	3	4	1	0
Vizzolo Predabissi	28	17	11	1	3

Matrimoni 2014					
	valore assoluto	civili	religiosi	1 coniuge straniero	entrambi i coniugi stranieri
Carpiano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Cerro al Lambro	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Colturano	17	6	11	3	0
Dresano	13	5	8	2	0
Melegnano	50	25	25	9	n.d.
S. Donato M.se	60	34	26	16	2
S. Giuliano M.se	81	55	26	30	n.d.
S. Zenone al Lambro	12	3	9	2	0
Vizzolo Predabissi	19	10	9	1	0

2.2. Dati sulla popolazione minorenni

Un'analisi più precisa sulle prime due fasce d'età delle precedenti tabelle evidenzia il numero della popolazione minorenni presente sul territorio del Distretto, dato necessario per una comparazione, in seguito, con i dati dei servizi rivolti a questa fascia di popolazione. Di seguito vengono riportate le tabelle che presentano i dati assoluti e le percentuali rispetto alla popolazione di ogni Comune, suddivisi per sesso e per anno.

Questi dati sono in linea con tutti i precedenti dati sulla popolazione, sia italiana che straniera: non ci sono particolari cambiamenti (sia in aumento che in diminuzione nelle percentuali) nei tre anni presi in considerazione; i Comuni con un'incidenza maggiore della popolazione minorenni sul totale della popolazione sono Colturano e Carpiano (20% e 19%), seguiti da S. Donato M.se e S. Giuliano M.se (18%), mentre quelli con un'incidenza minore sono Melegnano e Vizzolo Predabissi (15-16%). In generale, l'incidenza sulla popolazione del Distretto della fascia d'età 0-17 anni è del 17%.

Tab. 2.5: La popolazione minorenni del Distretto

ETA' 0-17	2012			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	386	371	757	19,02
Cerro al Lambro	462	395	857	17,2
Colturano	212	198	410	20,91
Dresano	271	251	522	17,22
Melegnano	1351	1316	2667	15,93
San Donato Milanese	2911	2644	5555	17,92
San Giuliano Milanese	3392	3115	6507	18,15
San Zenone al Lambro	408	366	774	18,46
Vizzolo Prebadissi	333	333	666	16,44
Totale Distretto	9726	8989	18715	17,69

ETA' 0-17	2013			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	400	379	779	19,47
Cerro al Lambro	453	392	845	16,92
Colturano	205	209	414	20,57
Dresano	282	265	547	17,67
Melegnano	1437	1401	2838	16,69
San Donato Milanese	2907	2687	5594	17,93
San Giuliano Milanese	3504	3175	6679	18,31
San Zenone al Lambro	415	382	797	18,78
Vizzolo Prebadissi	314	323	637	15,91
Totale Distretto	9917	9213	19130	17,87

ETA' 0-17	2014			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	410	390	800	19,71
Cerro al Lambro	452	412	864	17,15
Colturano	210	215	425	20,55
Dresano	280	262	542	17,62
Melegnano	1442	1366	2808	16,1
San Donato Milanese	3028	2708	5736	17,69
San Giuliano Milanese	3611	3296	6907	18,31
San Zenone al Lambro	425	398	823	18,95
Vizzolo Prebadissi	317	310	627	15,77
Totale Distretto	10175	9357	19532	17,73

2.3 La fascia d'età 0-3 anni

Da un'analisi ancora più definita si possono leggere i dati della popolazione destinataria della maggior parte dei servizi per la prima infanzia, i bambini compresi fra gli 0 e i 3 anni: le percentuali rispetto alla popolazione residente indicano dei dati tendenzialmente costanti negli anni, senza grandi cambiamenti sia nella crescita che nella decrescita. Questo sia a livello dei singoli Comuni che del Distretto intero, che si assesta intorno a una percentuale del 4% per quanto riguarda questo dato nell'arco degli ultimi tre anni.

Tab.2.6: Popolazione fascia d'età 0-3

ETA' 0-3	2012			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	118	117	235	5,9
Cerro al Lambro	111	92	203	4,08
Colturano	55	37	92	4,67
Dresano	76	63	139	4,59
Melegnano	310	326	636	3,8
San Donato Milanese	524	499	1023	3,3
San Giuliano Milanese	847	763	1610	4,49
San Zenone al Lambro	92	82	174	4,15
Vizzolo Prebadissi	74	70	144	3,56
Totale Distretto			4256	4,28

ETA' 0-3	2013			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	123	115	238	5,95
Cerro al Lambro	93	99	192	3,84
Colturano	50	42	92	4,57
Dresano	76	67	143	4,62
Melegnano	340	351	691	4,06
San Donato Milanese	508	534	1042	3,34
San Giuliano Milanese	851	767	1618	4,44
San Zenone al Lambro	101	86	187	4,41
Vizzolo Prebadissi	63	62	125	3,12
Totale Distretto			4328	4,04

ETA' 0-3	2014			%
	M	F	TOT.	
Carpiano	117	106	223	5,49
Cerro al Lambro	96	97	193	3,83
Colturano	42	52	94	4,54
Dresano	70	65	135	4,39
Melegnano	327	327	654	3,75
San Donato Milanese	565	509	1074	3,31
San Giuliano Milanese	817	747	1564	4,14
San Zenone al Lambro	108	94	202	4,65
Vizzolo Prebadissi	69	64	133	3,34
Totale Distretto			4272	3,87

In particolare, dopo gli anni precedenti, in cui Colturano tendeva ad incrementare ogni anno il tasso di natalità, negli ultimi tre anni si è assestato sulla stessa cifra, mentre S. Zenone al Lambro è il Comune che presenta l'aumento più significativo (da 174 a 202 bambini), segno di un probabile incremento di giovani coppie nel Comune.

Interessante è incrociare questi dati con quelli della popolazione straniera residente in questa stessa fascia d'età:

Tab. 2.7: Percentuali popolazione straniera residente fascia d'età 0-3 anni

Popolazione 0-3 anni	2012	2013	2014
Carpiano	5,1	4,62	6,72
Cerro	5,41	5,2	3,62
Colturano	11,95	8,69	6,38
Dresano	10,07	8,39	9,62
Melegnano	23,11	27,93	29,81
S. Donato M.se	17,39	20,53	24,86
S. Giuliano M.se	21,86	23,11	25,63
S. Zenone al L.	6,89	10,16	12,37
Vizzolo P.	13,88	16	13,53
Distretto	17,78	19,89	22,16

Tab. 2.8: Confronto con composizione demografica complessiva al 1° gennaio 2014

	Popolazione generale 2014	0-3 ANNI	%	stranieri residenti	stranieri 0 - 3 anni
CARPIANO	4058	223	5,49	277	15
CERRO AL LAMBRO	5036	193	3,83	235	7
COLTURANO	2068	94	4,54	154	6
DRESANO	3075	135	4,39	224	13
MELEGNANO	17437	654	3,75	2429	195
SAN DONATO M.SE	32417	1074	3,31	4160	267
SAN GIULIANO M.SE	37707	1564	4,14	5692	401
SAL ZENONE AL LAMBRO	4341	202	4,65	307	25
VIZZOLO PREDABISSI	3974	133	3,34	274	18
DSSEMI	110113	4272	3,87	13752	947
				12,49 %	22,16 %

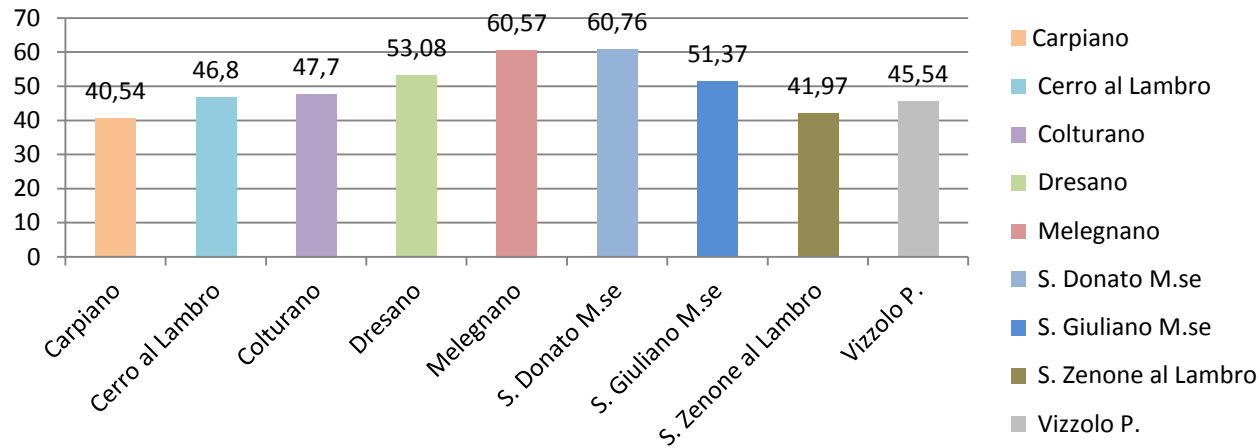
Il dato che emerge da questo confronto indica che nel Distretto siamo ormai nella fase dell'immigrazione "matura", con richiamo familiare: la percentuale dei bimbi 0 – 3 anni confrontata con la medesima classe demografica complessiva rileva un'incidenza del 22,16% : quasi 1 bambino ogni 4, in questa fascia d'età, è di origine straniera, rappresentando quindi la seconda generazione.

3. La popolazione non autosufficiente

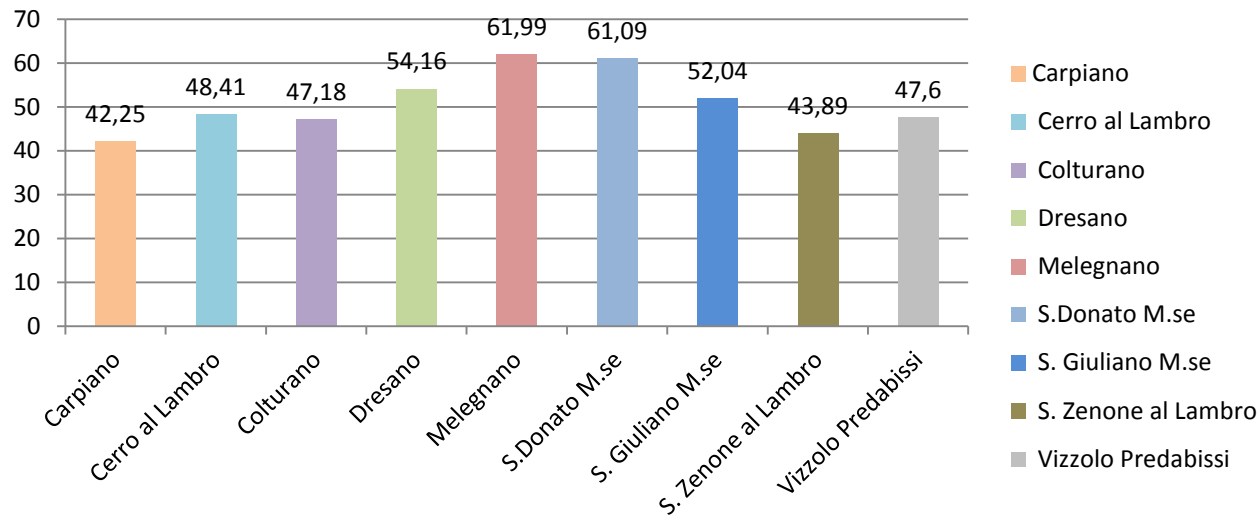
Un altro dato che permette un'analisi approfondita e una programmazione attenta ai bisogni della popolazione è l'indice di dipendenza strutturale: questo dato indica il rapporto tra la popolazione considerata non autosufficiente (i minori tra gli 0 e i 14 anni e gli anziani over 65 anni) e la popolazione attiva (giovani adulti tra i 15 e i 64 anni). Più il dato si avvicina a 100 più è consistente la parte di popolazione non lavorativa rispetto a quella lavorativa.

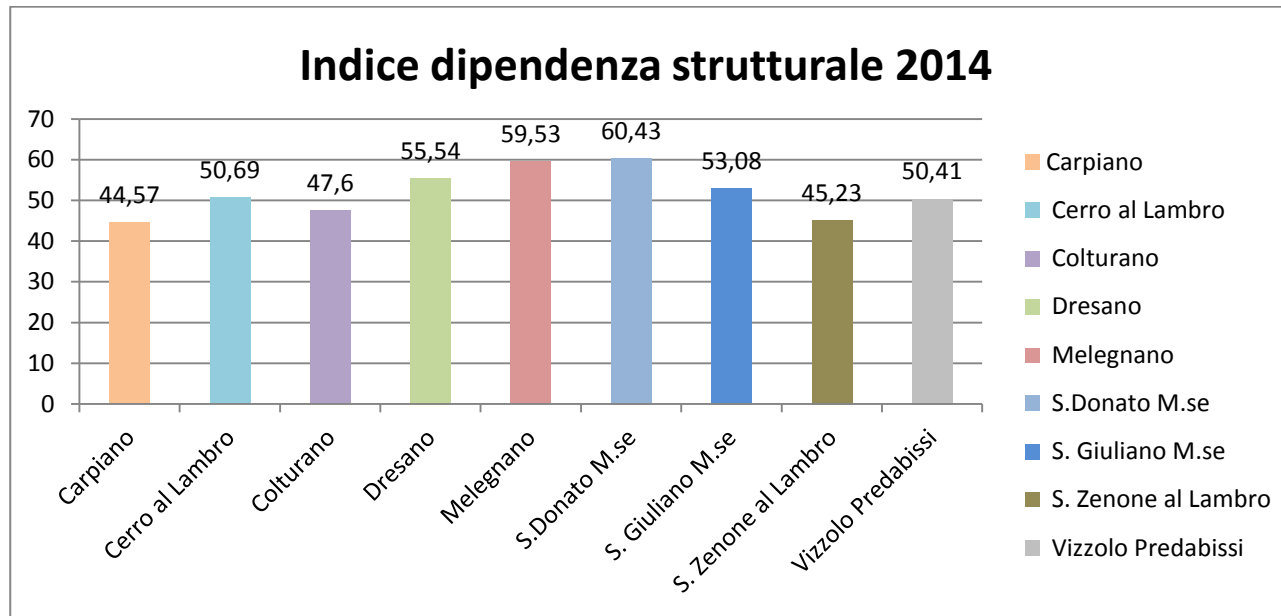
Di seguito i dati relativi all'ultimo triennio suddivisi per Comune:

Indice dipendenza strutturale 2012



Indice dipendenza strutturale 2013





Incrociando questi dati coi dati sulle fasce d'età della popolazione residente si può evidenziare come i Comuni di S. Donato M.se e di Melegnano hanno un indice di dipendenza strutturale alto per la forte presenza di popolazione anziana. Invece, i Comuni di S. Giuliano M.se e Dresano presentano un indice di dipendenza strutturale maggiore soprattutto per la presenza di minori di 14 anni.

2.3 NUOVA PROGRAMMAZIONE 2015-2017: LE PRIORITÀ

I lavori di elaborazione del Piano di Zona 2015 – 2017 sono proseguiti secondo le metodologie partecipative e di condivisione che il Distretto Sociale pratica dall'avvio, nel 2002, della stagione della pianificazione d'ambito. Infatti per il triennio pregresso, seppur con differenti intensità di lavoro e confronto – come emerge dalla valutazione effettuata – tutti i tavoli e gruppi di lavoro sono proseguiti come permanenti, nelle consolidate formule per Aree – Minori e Famiglia, agio e difficoltà, Anziani, Disabilità ed Inclusione Sociale -, che a loro volta potevano costituire snelli gruppi di lavoro su tematiche da implementare. Non dimentichiamo che nel triennio molte sono state le modificazioni relative ad es. a singoli obiettivi regionali, che hanno reso necessari scorrimenti e adeguamenti nella programmazione.

Si sottolinea che ogni ambito di programmazione partecipata del Distretto vede la presenza delle Amministrazioni pubbliche componenti l'ambito, dei tecnici ed operatori dei Comuni e dell'Azienda Sociale, ed una costante rappresentanza dei soggetti di cui all'art. 1 c.4 e c.6 della legge 328/2000 nonché dall'art. 3 c.1 della L.R. 3/2008.

A partire da ottobre 2014, come sopra descritto, tali dispositivi di programmazione hanno altresì effettuato analisi e valutazione degli esiti del triennio che andava a chiudersi. Tale valutazione ha visto anche un momento in plenaria con un confronto tecnico-politico.

In quasi contemporaneità Regione Lombardia emanava le deliberazioni a cornice del processo di ripianificazione

- con *Deliberazione Giunta Regionale* 2941/19-12-2014, ha approvato il documento “un welfare che crea valore per le persone per le famiglie e la comunità – linee d'indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015 – 2017”, con cui si dà impulso alla nuova programmazione sociale triennale;
- *Richiamate a corredo le seguenti deliberazioni regionali:*
- DGR 2883/12-12-2014: PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE IN MATERIA DI GRAVI DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2014 – ULTERIORI DETERMINAZIONI
- DGR 2939 – 19-12-2014: DETERMINAZIONI IN MERITO AL FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI ANNO 2014
- DGR 2989 – 23-12-2014: DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2015

che hanno concorso a tracciare vincoli ed opportunità rispetto alla programmazione distrettuale.

A partire dall'analisi congiunta, tecnico-politica, delle **priorità emerse in valutazione del pregresso**, dei **sistemi di conoscenza locali e sovra distrettuali** - che parallelamente predisponesse la Cabina di Ragia ASL Uffici di Piano -, **dei disposti regionali, si è quindi dato avvio al processo di riprogrammazione.**

Rispetto ai precedenti trienni risultava assente la figura di Responsabile dell'Ufficio di Piano: si è dunque costituito, all'interno del tavolo tecnico distrettuale, un gruppo di lavoro che vedesse rappresentati tutti gli Enti Locali, individuando le figure tecniche che avessero anche costantemente seguito i lavori di valutazione precedente.

L'Assemblea Intercomunale ha emanato un atto di indirizzo (all.to n° 1) che già fissava una serie di elementi per il futuro, comprese le priorità sociali individuate per il triennio, le tempistiche attese di realizzazione e i possibili esiti. L'Atto di Indirizzo è prassi consolidata del Distretto, anche per dare avvio con evidenza pubblica ai processi di adesione formale al processo programmatico. Tale evidenza pubblica, a seguire l'atto di indirizzo, è già stata bandita con modalità a sportello, che vedono già oltre 20 soggetti privati/formazioni sociali rispondenti.

Questo gruppo di lavoro si è avvalso, laddove ritenuto necessario, delle risorse tecniche presenti in Area Azioni di Sistema dell'Azienda Sociale, per analisi strumentali, impostazione dati ecc....

Il raccordo con la Cabina di Regia ASL ha comunque trovato una surroga temporanea all'assenza del Responsabile.

Di seguito, secondo il format regionale, vengono sintetizzati i lavori del gruppo, che costituiscono la programmazione sociale del futuro triennio; l'oggetto della programmazione, che si riattiva con il nuovo triennio, è relativo sia alle garanzie sociali esigibili dai cittadini del Distretto Sociale Sud Est Milano in integrazione con le reti sociosanitarie, ma anche ad un riposizionamento essenziale del sistema locale di welfare, di cui l'Ambito distrettuale è luogo in cui si integrano e convergono tutte le politiche che si occupano del benessere dei cittadini.

Le vite dei cittadini e i bisogni da essi espressi, in termini di benessere e di fronteggiamento di disagi e difficoltà si confrontano con una crescente complessità, sociale, economica, abitativa, lavorativa.

I bisogni dei cittadini inoltre evolvono in modo rapido, e la perdurante situazione di crisi economica produce nuove necessità di intervento sociale e rende "liquida" ed esposta a rischi una larga parte della popolazione, costantemente interrogando indirizzi politici e risorse economiche.

In una situazione di questo tipo, il sistema locale di welfare deve, da un lato riuscire a leggere e rispondere alla complessità e alle modificazioni (sostanziali e repentine) che la società sta attraversando, dall'altro non può prescindere dalla garanzia di diritti fondamentali esigibili per le persone, laddove lo si intenda come sistema di garanzie del ben – essere dei cittadini.

Il sistema di welfare pertanto deve perseguire la sua natura inclusiva facendo i conti però con vincoli ed esiguità di risorse sempre più stringenti, guadagnando in efficienza – intesa come ricomposizione, integrazione e appropriatezza - ciò che non è possibile guadagnare con aumenti delle risorse che lo finanziano.

I lavori del futuro triennio sono dunque pensati per seguire l'evolversi sociale, ed anche l'evoluzione partecipativa fortemente evidenziata in valutazione, abbandonando il sistema ad Aree target ed assumendo un metodo ad obiettivo/problema, flessibilizzandosi in una logica di sostenibilità.

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
INCLUSIONE /CONTRASTO ALLA POVERTA': Regolamenti relativi all'accesso agli interventi economici finalizzati al contrasto alla povertà e ai servizi sociali erogati in ambito distrettuale	generale e strategico	Valutazione relativa all'utilizzo del Regolamento distrettuale degli interventi sociali a carattere economico finalizzati al contrasto della povertà e all'inclusione sociale e sua possibile revisione	Professionali dei singoli comuni, dell'unione e dell'azienda	Tavolo di lavoro dedicato	<i>qualitativo/docum entale:</i> redazione eventuale nuovo regolamento, scheda di richiesta intervento economico. <i>Quantitativo:</i> presenza dei professionisti degli enti coinvolti al processo	<i>qualitativo:</i> si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo:</i> 70% dei professionisti	schede di richiesta, n. beneficiari e dati economici dei contributi erogati; registrazione presenze	Entro il 2015 valutazione - nel 2016 eventuale revisione		X	X
	generale e strategico	Approvazione di Regolamento ISEE distrettuale ed omogeneizzazione delle soglie di accesso e tariffe dei servizi distrettuali o accreditati a livello distrettuale	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda e del terzo settore; supporto professionale esterno; assemblea intercomunale e consigli comunali competenti. Economiche dei comuni e del budget unico/FNPS	Formazione degli operatori sul nuovo ISEE e tavolo di lavoro dedicato - procedure	<i>qualitativo/docum entale:</i> regolamento ISEE approvato, documenti di proiezione e di impatto; soglie e tariffe omogenee per i servizi distrettuali. <i>Quantitativo:</i> presenza dei professionisti degli enti coinvolti.	<i>qualitativo:</i> si per presenza dei documenti; <i>quantitativo:</i> 80% dei professionisti	unitaria banca dati statistico aggregata (collegamento con l'obiettivo precedente)	Entro maggio 2015 definizione regolamento nuovo ISEE e formazione per suo utilizzo - dal 2016 lavoro su soglie d'accesso	X	X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
INCLUSIONE / CONTRASTO ALLA POVERTA': Bisogni alimentari primari	specifico	Analisi dei bisogni alimentari (e delle buone pratiche) e dotazione di uno strumento (indicatori di lettura	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore e dell'associazionismo.	Tavolo congiunto con terzo settore e volontariato (focus group specifici territoriali) - strumento con indicatori	<i>qualitativo/documentale</i> : documento finale di analisi e di raccolta delle buone pratiche; strumento con indicatori. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti/realta coinvolte.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo</i> : 80% delle realta del territorio censite; 70% degli operatori dei soggetti coinvolti	report analitico	Entro fine 2015	X		
	specifico	Ipotesi progettazioni innovative per il soddisfacimento di bisogni alimentari (esp. Last minutes market)	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore e dell'associazionismo. Economiche comunali su singole iniziative o distrettuali su iniziative comuni; bandi a progetto.	Tavolo congiunto con terzo settore e volontariato - progetto	<i>qualitativo/documentale</i> : progetti. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti/realta coinvolte; n. dei beneficiari degli interventi.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo</i> : 70% per la presenza degli operatori; rispetto ai beneficiari % da definire in base ai target dei singoli progetti.	raffronto popolazione target raggiungibile e effettivo target raggiunto dai progetti	2016, 2017		X	X

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
	specifico e strategico	PROGETTI DI INCLUSIONE DI COMUNITA': individuazione di metodi ed occasioni di impiego solidale secondo il principio della corresponsabilità e della restituzione	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore e dell'associazionismo. Economiche comunali /distrettuali su iniziative comuni; bandi a progetto.	Tavolo congiunto con terzo settore e volontariato - progetto	<i>qualitativo/documentale</i> : il progetto distrettuale;. <i>Quantitativo</i> : n. di interventi individualizzati attivati	<i>qualitativo</i> : si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo</i> : % degli interventi attivati rispetto al numero di contributi dati con tendenza a crescere nel corso del triennio a partire dal 20%	raffronto popolazione target raggiungibile e effettivo target raggiunto dai progetti	2017			93 X
LAVORO	specifico, strategico	LAVORO FRAGILE - Revisione del Servizio di Inserimento lavorativo (<i>cos'è oggi il lavoro fragile? gli attuali percorsi non rispondono del tutto al bisogno. Continuità di accompagnamento</i>)	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore e di AFOL Sud Milano. Economiche comunali /distrettuali	Tavolo di lavoro dedicato con SSP, AFOL, terzo settore - procedure	<i>qualitativo/documentale</i> : elaborato progettuale delle modalità di attivazione del servizio. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti/realtà coinvolte	<i>qualitativo</i> : si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo</i> : 70 % della presenza degli operatori	report analitico della revisione	Entro fine 2015	X		

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
	specifico, strategico	LAVORO FRAGILE: Individuazione di strumenti di continuità del sostegno e accompagnamento al lavoro attualmente non previsti	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore e di AFOL Sud Milano. Economiche comunali /distrettuali	Tavolo di lavoro dedicato/procedure con SSP, AFOL, terzo settore	<i>qualitativo/docum entale:</i> elaborato progettuale delle modalità di attivazione del servizio. <i>Quantitativo:</i> presenza degli operatori degli enti/realtà coinvolte; numero degli strumenti innovativi attivati	<i>qualitativo:</i> si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo:</i> incremento del 10 % degli strumenti innovativi e del 20% degli interventi attivati	raffronto popolazione target raggiungibile e effettivo target raggiunto dai progetti	2016, 2017		X	X
	generale e strategico	POLITICHE ATTIVE PER IL LAVORO - Accordo territoriale o Tavolo Permanente di confronto di Comuni, ASSEMI, Sindacati, con imprese, Org. Datoriali/organizzazioni e di secondo livello della cooperazione sociale; promozione cooperazione di tipo B	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'azienda, del terzo settore, di AFOL Sud Milano, delle imprese, dei sindacati, delle org. Datoriali/org. Di secondo livello della coop. sociale. Economiche comunali /distrettuali; bandi a progetto.	Tavolo di lavoro dedicato con SSP, AFOL, terzo settore (coop di tipo B) - protocollo	<i>qualitativo/docum entale:</i> accordi territoriali tematici (esp. Conciliazione famiglie/lavoro; giovani e lavoro). <i>Quantitativo:</i> presenza degli operatori degli enti/realtà coinvolte; numero degli accordi sottoscritti; numero progetti presentati.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza dei documenti; <i>quantitativo:</i> incremento del 50 % degli accordi sottoscritti/progetti.	report analitico	2016		X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
ABITARE	specifico, strategico	EMERGENZA ABITATIVA - Mappatura dati: morosità, sfratti, occupazioni	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione.	Strumenti di rilevazione e coordinamento distrettuale di raccolta dati anche con ALER - banca dati	<i>Quantitativo:</i> numero dati raccolti.	<i>quantitativo:</i> raccolta del 100% sui dati dei Comuni e del 50% dei dati ALER	report analitico e periodico	Entro fine 2015	X		
	specifico, strategico	EMERGENZA ABITATIVA - Mappatura e confronto su prassi in essere e progetti innovativi - Protocollo/prassi operative a livello distrettuale per la gestione delle emergenza abitative	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore. Economiche: bandi a progetto.	Strumenti di rilevazione e tavolo di confronto SSP e ufficio casa e aler (x modalità assegnazioni e verifiche regolamenti erp) - banca dati - procedure/protocollo	<i>qualitativo/documentale:</i> protocollo distrettuale. <i>Quantitativo:</i> numero prassi e progetti condivisi.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti; <i>quantitativo:</i> 20% degli interventi attivati sulla base delle prassi condivise	raffronto popolazione target raggiungibile e effettivo target raggiunto dai progetti	Entro fine 2015 mappatura - nel 2016 protocollo	X	X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
	specifico, strategico	HOUSING SOCIALE - Progettazione in tema di housing sociale e accordi distrettuali per le accoglienze nel distretto	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore. Economiche: dei comuni/distrettuali; bandi a progetto.	Tavolo di lavoro dedicato con terzo settore - progetto	<i>qualitativo/docum entale:</i> progetti. <i>Quantitativo:</i> presenza degli operatori degli enti/realtà coinvolte; n. delle accoglienze.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti; <i>quantitativo:</i> 70% per la presenza degli operatori; incremento del 50% delle unità abitative disponibili sul territorio	raffronto popolazione target raggiungibile e effettivo target raggiunto dai progetti	2016		X	96
	specifico	RESIDEZIALITA' LEGGERA - Mappatura, analisi e confronto su residenzialità di cittadini disabili, anziani con particolare attenzione all'area della psichiatria	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, ASL e Azienda Ospedaliera. Economiche: di tutti i soggetti coinvolti.	Tavolo di lavoro dedicato interistituzionale	<i>qualitativo/docum entale:</i> elaborato.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti	report analitico	2017			X
	specifico	ABITARE MIGRANTI - Confronto su progetti di residenzialità a favore dei cittadini migranti: analisi progettazioni condotte finora	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore.	Tavolo di lavoro dedicato con terzo settore	<i>qualitativo/docum entale:</i> elaborato.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti.	report analitico	2017			X

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
NON AUTOSUFFICIENZA	strategico	DOMICILIARITA' anziani, disabili, invalidi, salute mentale - Rivisitazione SAD	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore accreditato. Economiche comunali/distrettuali.	Tavolo di lavoro interdisciplinare	<i>qualitativo/documentale</i> : nuovo bando di accreditamento. <i>Quantitativo</i> : numero di strumenti offerti nei patti di accreditamento.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : incremento del 30% degli strumenti offerti.	banca dati	Entro fine 2015 avere nuovi pacchetti - nel 2016 attivazione dei nuove misure e sperimentazione - nel 2017 validazione con messa a regime	X	X	X
	strategico	DOMICILIARIETA' anziani, disabili, invalidi, salute mentale - Costruzione di un piano individualizzato (PAI a livello familiare)	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore accreditato, ASL (si veda Protocollo Integrazione per valutazione Multidisciplinare per la non autosufficienza). Economiche comunali/distrettuali.	Tavolo di lavoro interistituzionale - Buoni sociali (misure regionali B1 e B2), lavoro privato di cura, custode sociale, pasti e trasporto, potenziamento/innovazione/accreditamento centri diurni e SFA	<i>qualitativo/documentale</i> : nuovo bando di accreditamento. <i>Quantitativo</i> : numero di strumenti offerti nei patti di accreditamento.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : incremento del 30% degli strumenti offerti.	banca dati	Nel 2016 avvio utilizzo PAI - nel 2017 validazione con messa a regime		X	X

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
DISABILITA'	specifico e strategico	ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA - Revisione del sistema di accreditamento distrettuale	Professionali dei singoli comuni, dell'unione, dell'azienda e del terzo settore; assemblea intercomunale e organi comunali competenti.	Tavolo tecnico-politico	<i>qualitativo/documentale</i> : nuovo sistema di accreditamento. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti/realta coinvolte.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 70% per la presenza degli operatori	bando di accreditamento	Entro giugno 2015	X		98
	specifico e strategico	ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA - Mappatura e verifica su certificazioni e diagnosi	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, ASL ed enti certificatori, scuole.	Tavolo congiunto tra SSP, NPI e terzo settore - banca dati	<i>qualitativo/documentale</i> : elaborato. <i>Quantitativo</i> : numero popolazione target.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : % di incremento annuale delle certificazioni	report analitico	Entro giugno 2015 mappatura - nel 2016 avvio lavoro con NPI	X	X	
	specifico e strategico	INTERVENTI EDUCATIVI - Progetto prevenzione a scuola	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, enti certificatori, scuole.	Tavolo permanente con scuole	<i>qualitativo/documentale</i> : progetti. <i>Quantitativo</i> : di progetti individuati; numero progetti attivati, numero degli invii agli enti certificatori.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : % di progetti individuati; % degli invii agli enti certificatori rispetto ai progetti avviati	scheda di progetto educativo con valutazione qualitativa	Nel 2016 mappature e tavolo permanente con le scuole - nel 2017 avvio del progetto		X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
PROTEZIONE GIURIDICA	specifico	POTENZIAMENTO SERVIZIO DISTRETTUALE - Mappatura e definizione delle competenze tra SPG Assemi, SSP e SPG ASL con stesura di un protocollo d'intesa	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, ASL.	Tavolo di lavoro tra SPG Assemi, SSP e SPG ASL - protocollo d'intesa	<i>qualitativo/docum entale:</i> protocollo e regolamento (revisione). <i>Quantitativo:</i> numero delle forme di protezione giuridica attive in carico agli enti.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti. <i>quantitativo:</i> % delle forme di protezione giuridica sulla popolazione residente suddivise per enti	protocollo, scheda di AdS	Entro fine 2015	X		
	strategico	POTENZIAMENTO SERVIZIO DISTRETTUALE - Ricerca AdS volontari: coinvolgimento del volontariato e associazionismo per la creazione di un albo distrettuale di ADS	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore e associazionismo, famiglie. Economiche degli enti coinvolti.	Tavolo di lavoro con associazionismo - protocollo d'intesa - procedure - albo	<i>qualitativo/docum entale:</i> protocollo e albo. <i>Quantitativo:</i> numero di amministratori volontari iscritti all'albo.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti. <i>quantitativo:</i> incremento del 20 % degli amministratori volontari.	scheda di AdS, albo e bando	2016		X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
ETA' EVOLUTIVA	strategico	SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' - Confronto trasversale sulle possibili azioni di sostegno alla genitorialità in fase di crisi socio-economica e progettazione di specifiche azioni	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, gestori servizi prima infanzia, scuole. Economiche bandi a progetto.	Tavolo di lavoro SMF (anche SAT e spazio neutro) e SSP e scuole/nidi - progetto - procedure	<i>qualitativo/documentale</i> : elaborato. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti coinvolti.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 70 % della presenza degli operatori.	report analitico	Nel 2015 confronto - nel 2016 progettazione specifiche azioni	X	X	100
	strategico e generale	PARTECIPAZIONE - Valorizzazione del ruolo della famiglia e dei minori nei processi decisionali che li riguardano	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore (si veda progetto Affidato un Bene in Comune). Economiche bandi a progetto.	Tavolo di lavoro SMF, SAT, spazio neutro, SSP - procedure	<i>qualitativo/documentale</i> : elaborato. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti coinvolti.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 70 % della presenza degli operatori.	report analitico	2015, 2016, 2017	X	X	X

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
	specifico e strategico	PREVENZIONE - Analisi dei progetti di prevenzione in essere e degli effetti concreti realizzati e su questi ridestinare le risorse (3° annualità) - costruzione strumento	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, Comitato Scientifico e Comitato Rete Prevenzione. Economiche comunali/distrettuali; bandi a progetto.	Tavolo di lavoro SMF, SAT, SSP - procedure - strumento analisi (indicatori) - progetto	<i>qualitativo/docum entale</i> : elaborato e strumento di analisi. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti coinvolti.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 70 % della presenza degli operatori.	report analitico, strumento di analisi quali-quantitativa	2016, 2017		X	X
	specifico e strategico	INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - Progettazione di azioni di sistema nella valutazione e nello svolgimento delle prese in carico	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore in integrazione con ASL e AO (si veda documento della Cabina di Regia - e analisi esiti progetto GenerAzioni). Economiche distrettuali per misure specifiche.	Tavoli ASL, AO, NPI, SSP, SMF - procedure	<i>qualitativo/docum entale</i> : protocollo. <i>Quantitativo</i> : numero situazioni esaminate in relazione ai casi in carico e alla popolazione.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 50 % delle situazioni esaminate.	protocollo, scala di valutazione del processo	2015, 2016	X	X	

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
	specifico e strategico	INTERVENTI EDUCATIVI - Progetto prevenzione a scuola	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore, enti certificatori, scuole.	Tavolo permanente con scuole	<i>qualitativo/docum entale:</i> progetti. <i>Quantitativo:</i> di progetti individuati; numero progetti attivati, numero degli invii agli enti certificatori.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti. <i>quantitativo:</i> % di progetti individuati; % degli invii agli enti certificatori rispetto ai progetti avviati	scheda di progetto educativo con valutazione qualitativa	Nel 2016 mappature e tavolo permanente con le scuole - nel 2017 avvio del progetto		X	X
SALUTE MENTALE	specifico e strategico	CENTRO PSICO SOCIALE - Progettazioni e interventi sociali coordinati e collegati all'intervento sanitario	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, Azienda Ospedaliera. Economiche: dei comuni/distretto	Momenti formalizzati di confronto tra SSP dei Comuni e SSP del CPS	<i>qualitativo/docum entale:</i> progettazioni. <i>Quantitativo:</i> presenza degli operatori degli enti/realtà coinvolte; numero di progettazioni: incidenza di risorse professionali fattivamente attive.	<i>qualitativo:</i> si per la presenza di documenti. <i>quantitativo:</i> 50% delle presenze suddivisi per ente di appartenenza e tipologia professionale	scheda di progetto, registrazione presenze	2015, 2016, 2017	X	X	X

titolo obiettivo	tipologia di obiettivo	interventi/azioni di sistema	risorse impiegate	strumenti utilizzati	indicatori di esito	range di valutazione	strumenti di valutazione	tempistica	2015	2016	2017
BUONE PRASSI DISTRETTUALI TRASVERSALI NELL'AMBITO DEL LAVORO SOCIALE	strategici	PRASSI OPERATIVE - Confronto tra colleghi in SSP su prassi operative utilizzo nuovi strumenti e spazio di supervisione	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda. Economiche distrettuale.	tavoli di lavoro SSP - supervisione - documentazione	<i>qualitativo/documentale</i> : valutazione gradimento, strumenti e prassi. <i>Quantitativo</i> : presenza degli operatori degli enti coinvolti.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 70% delle presenze degli operatori per territorio.	scheda di valutazione gradimento supervisione; prassi e registrazione presenze	2015, 2016, 2017	X	X	X
	strategici	COMUNICAZIONE - Circolo virtuoso sulla comunicazione	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore. Economiche distrettuali.	procedure	<i>qualitativo/documentale</i> : documento di analisi delle schede di monitoraggio	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti.	scheda monitoraggio delle attività di comunicazione	2015, 2016, 2017	X	X	X
	strategici	SEMPLIFICAZIONE - facilitazione procedure distrettuali	Professionali dei singoli Comuni, dell'unione, dell'Azienda, del Terzo Settore. Economiche distrettuali.	procedure	<i>qualitativo/documentale</i> : tempi di valutazione dei processi. <i>Quantitativo</i> : numero delle procedure analizzate; risorse distrettuali suddivise per territori.	<i>qualitativo</i> : si per la presenza di documenti. <i>quantitativo</i> : 90% delle procedure; 20% dei budget di cura per ogni territorio coperte da risorse distrettuali.	scala di valutazione dei tempi di attivazione dalla rilevazione; banca dati distrettuali e comunali	2015, 2016, 2017	X	X	X

103

(data o periodo) * verifica stato avanzamento lavori con cadenza annuale

3. GESTIONI ASSOCIATE

3.1 L'UFFICIO DI PIANO

Il Distretto Sociale ha investito nella costituzione di un Ente capofila e gestore “terzo”, secondo una logica sussidiale e di servizio alla funzione programmatoria **in capo alle Amministrazioni Comunali – COSIDDETTO “RUOLO SERVENTE”**

Previsto da DGR N° 8551 del 3 Dicembre 2008, “linee di indirizzo per la programmazione dei Piani di Zona 3° triennio (2009/2011)”

Dal 2003 al giugno 2009, la materia era trattata con

- Accordo di programma per le attività di pianificazione e di programmazione
- Convenzione intercomunale ex art. 30 del D.Lgs. 267/2000, con costituzione di uffici comuni, per la gestione associata dei servizi

COSTITUZIONE A.S.S.E.MI. per:

Uscire da un ambito gestionale (convenzione ex art. 30) che:

- penalizzava il Capofila = corrispondere alle limitazioni normative e del patto di stabilità e assumere i rischi economici della gestione associata
- disegnava un sistema “primus inter pares” che induceva conflitti interistituzionali, o alimentava un effetto delega
- non consentiva (per funzioni obbligatorie) il perseguimento di rapporti di lavoro subordinati e di dipendenza
- non permetteva il pieno controllo analogo di tutti i Comuni afferenti al Distretto Sociale
- difficoltà a gestire servizi complessi garantendo adeguata specializzazione figure professionali e loro stabilità

Omogeneità servizi e prestazioni su ambito territoriale adeguato

Coincidenza ambito con quello sanitario – natura socio-sanitaria

Uscire da un ambito programmatico collegato a scorrimento piano e risorse distrettuali che

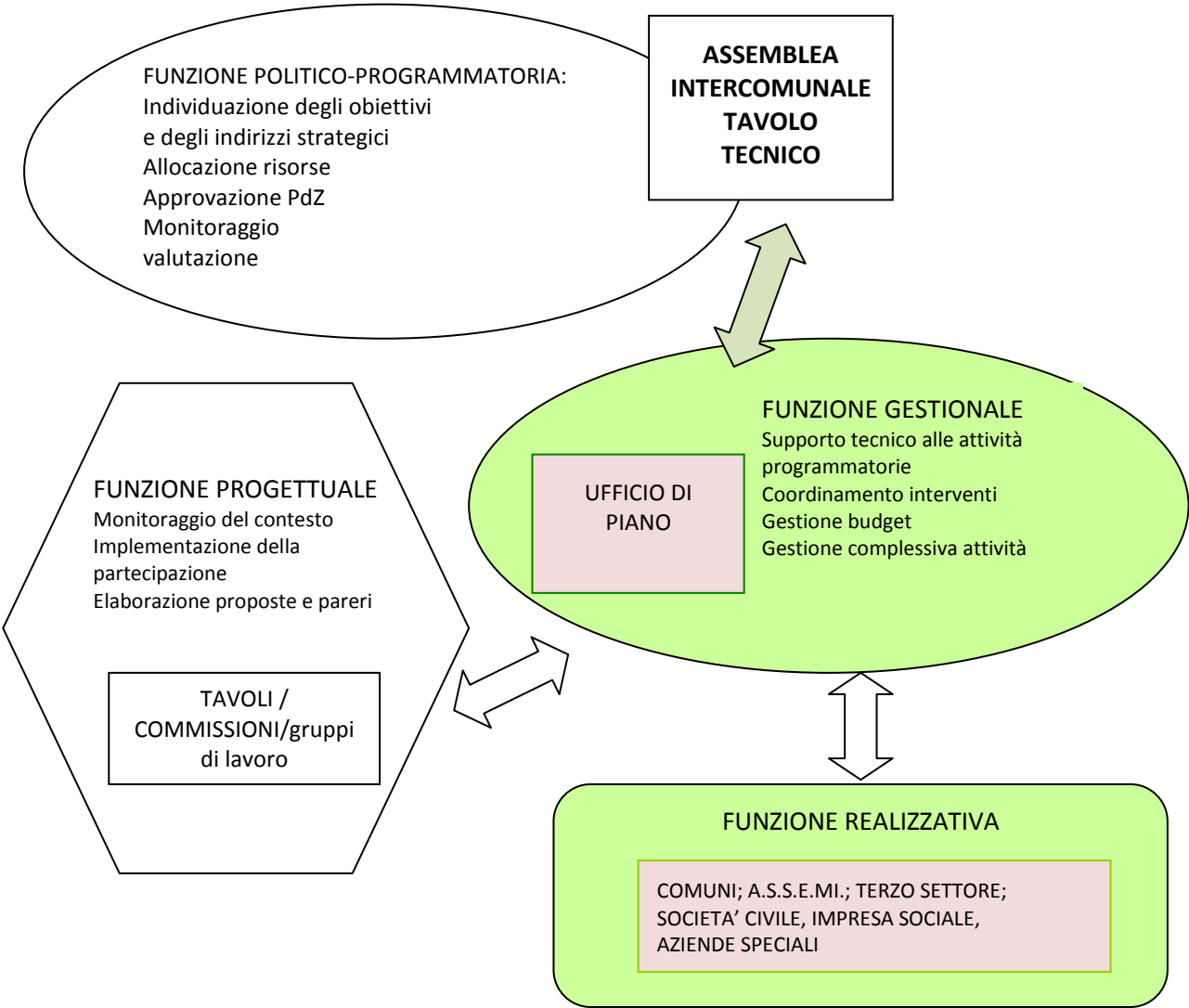
- risentiva nelle erogazioni di vincoli e limitazioni proprie dell’Ente Locale
- si considerava meno tempestivo del desiderato
- non permetteva il pieno paritario indirizzo e controllo a tutti i Comuni afferenti al Distretto Sociale

Dal Piano di Zona 2009/2011:

“L’assetto organizzativo aziendale assegna al Direttore Generale le funzioni gestionali e al responsabile dell’Ufficio di Piano (in staff alla Direzione Generale, **con assegnazione diretta di tutti i procedimenti programmatori**) le funzioni legate alle attività di ambito ed al governo delle reti, **al fine di mantenere ben distinte le funzioni programmatiche da quelle di gestione**; è sempre l’ufficio di piano l’interfaccia con il Distretto Sociale.
















In linea funzionale, dunque, l’Ufficio di Piano risponde direttamente e riceve gli indirizzi dall’Assemblea Intercomunale e dal Tavolo Tecnico, trasferendoli alla struttura anche con propri provvedimenti.




















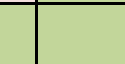








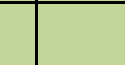








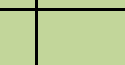







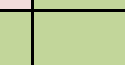
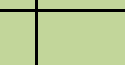
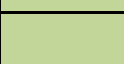
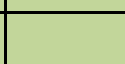
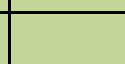
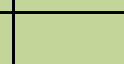
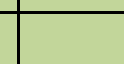
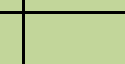

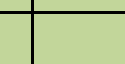
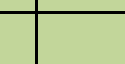







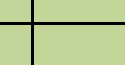
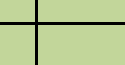





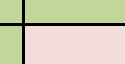

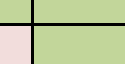
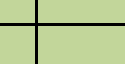








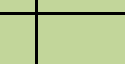







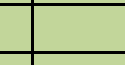
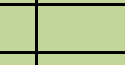







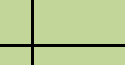
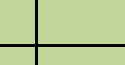





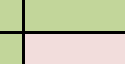


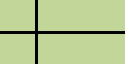
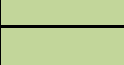
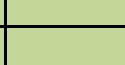
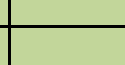
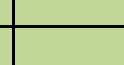
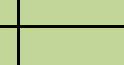


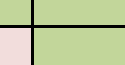
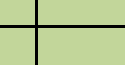







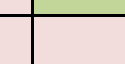
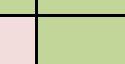









Con la costituzione dell’Azienda Speciale, la funzione programmatoria è esercitata dall’Assemblea Intercomunale (a cui partecipa anche il Comune non socio, San Giuliano Milanese) che la esercita con poteri deliberativi, assunti a seguito di adozione di Regolamento unitario approvato dai 9 Consigli Comunali.



3.2 LE GESTIONI ASSOCIATE E ARMONIZZATE



	SERVIZIO SOCIALE PROF.LE
	SERVIZIO AFFIDI FAMILIARI
	SERVIZIO SPAZIO NEUTRO INCONTRIAMOCI QUI
	SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA E EDUCATIVA TERRITORIALE
	SERVIZIO MEDIAZIONE LINGUISTICA STRANIERI
	SPORTELLISTICA STRANIERI
	SAD
	CSJOL
	CDD
	SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA
	SERVIZIO A SCUOLA INSIEME IN CLASSE E CON I GENITORI
	SERVIZIO A SCUOLA INSIEME CONSULENZE E SPORTELLI
	EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLARE ALUNNO DISABILE
	EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLARE ALUNNO DISABILE SENSORIALI
	RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA E TEMPO LIBERO

	CARPIANO	CERRO A L	COLTURANO	DRESANO	MELEGNANO	SAN DONATO M	SAN GIULIANO M	SAN ZENONE A L	VIZZOLO P
 gestione armonizzata a livello programmatico									
 gestione associata									
SEGRETARIATO SOCIALE E SERVIZIO SOCIALE PROF.LE									
SERVIZIO AFFIDI FAMILIARI									
SERVIZIO SPAZIO NEUTRO INCONTRIAMOCI QUI									
SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA E EDUCATIVA TERRITORIALE									
ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI E GIOVANI ADULTI DISABILI									
FONDO INTERVENTI DI ADVOCACY E DI FAMILY GROUP CONFERENCE									
SERVIZIO MEDIAZIONE LINGUISTICA STRANIERI									
SPORTELLISTICA STRANIERI									
SAD									
CSIOL									
CDD									
SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA									
SERVIZIO A SCUOLA INSIEME IN CLASSE E CON I GENITORI									
SERVIZIO A SCUOLA INSIEME CONSULENZE E SPORTELLI									
EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLARE ALUNNO DISABILE									

	CARPIANO	CERRO A L	COLTURANO	DRESANO	MELEGNANO	SAN DONATO M	SAN GIULIANO M	SAN ZENONE A L	VIZZOLO P
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #f0d0d0; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;">gestione armonizzata a livello programmatico</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 2px;"> <div style="width: 20px; height: 10px; background-color: #d0e0d0; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;">gestione associata</div> </div>									
EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLARE ALUNNO DISABILE SENSORIALI									
RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA E TEMPO LIBERO									
PIANO DISTRETTUALE PREVENZIONE E CONTRASTO GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO									
ALLEANZA LOCALE E SOVRADISTRETTUALE CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO									
ALLEANZA POLITICHE GIOVANILI									
PIANO ASILI NIDO									
GESTIONE DEBITI INFORMATIVI E GESTIONE FONDI DI SISTEMA									
GESTIONE DISTRETTUALE CPE E ACCREDITAMENTO									

Servizio di Segretariato Sociale

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SEGRETARIATO SOCIALE È LA PORTA UNITARIA D'ACCESSO AL SISTEMA DEI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-EDUCATIVI E SOCIO-SANITARI DEL TERRITORIO. AD ESSO SI POSSONO RIVOLGERE TUTTI I CITTADINI PER AVERE INFORMAZIONI E ORIENTAMENTO SUI SERVIZI.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IN UN PRIMO COLLOQUIO LE PERSONE ESPONGONO IL LORO PROBLEMA E RICHIEDONO INFORMAZIONI; L'ASSISTENTE SOCIALE ASCOLTA, INSIEME AL CITTADINO FA UNA PRIMA LETTURA DEL BISOGNO, POI FORNISCE INFORMAZIONI E ORIENTA VERSO IL SISTEMA DEI SERVIZI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO, SIA QUELLI EROGATI DAI COMUNI ASSOCIATI, SIA DALLE ALTRE ORGANIZZAZIONI PUBBLICHE E PRIVATE PRESENTI SUL TERRITORIO.

IL CITTADINO DAL SEGRETARIATO SOCIALE RICEVE:

- INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO E CONSULENZA PROFESSIONALE PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-EDUCATIVI, SOCIO-SANITARI DEL TERRITORIO;
- DOCUMENTAZIONE SULLA RETE DEI SERVIZI E SULLE OPPORTUNITÀ D'INTERVENTO E PRESTAZIONE SOCIALE;
- COLLABORAZIONE NELLA COMPrensIONE E NELLA RICERCA DELLE POSSIBILI SOLUZIONI ALLE PROBLEMATICHE EMERSE.

IL SERVIZIO È ATTIVO IN OGNUNO DEI COMUNI CHE COMPONGONO IL DISTRETTO SOCIALE, CON ORARI DIVERSI IN RAGIONE DELL'AFFLUENZA E DELLE RICHIESTE DEI CITTADINI, MA CON LE MEDESIME CARATTERISTICHE PROFESSIONALI E DI DOCUMENTAZIONE, COSTANTEMENTE MESSE E TENUTE IN RETE. PER FAVORIRE QUESTO COLLEGAMENTO A LIVELLO DISTRETTUALE VIENE EFFETTUATA PUNTUALMENTE LA RILEVAZIONE, IL MONITORAGGIO E L'ANALISI AGGREGATA DELLE RICHIESTE E DELLE DOMANDE PRESENTATE AL SERVIZIO.

L'ATTIVITÀ DEL SEGRETARIATO SOCIALE SI FONDA SUL PRINCIPIO DI CENTRALITÀ DELLA PERSONA: ATTENZIONE ALL'INDIVIDUO, ADEGUATEZZA DEL TEMPO DEDICATO AD OGNUNO, PROMOZIONE DELL'AUTODETERMINAZIONE E DELLA LIBERA SCELTA DEL CITTADINO. PER LE SUE CARATTERISTICHE DI ACCOGLIENZA, ASCOLTO, ORIENTAMENTO È UNA DELLE FUNZIONI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE (

DESTINATARI DEL SERVIZIO

TUTTI I CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO E CHI ABITA TEMPORANEAMENTE SUL TERRITORIO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

LA GESTIONE DEL SEGRETARIATO SOCIALE È OMOGENEA PER METODICHE E PER ATTIVITÀ IN TUTTO IL DISTRETTO SOCIALE – DISPONIBILE A TUTTI I COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO UN MODULO INFORMATICO PER LA LETTURA DELLA DOMANDA E DEL BISOGNO.

4 COMUNI (CERRO AL LAMBRO, COLTURANO, DRESANO E VIZZOLO PREDABISSI) HANNO CONFERITO AD A.S.S.E.MI. LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZIO

SEGRETIARIATO SOCIALE: DATI DI IMPATTO

2012	totali	attivi
CERRO AL LAMBRO	33	11
COLTURANO	12	7
DRESANO	20	10
VIZZOLO PREDABISSI	35	16

2013	totali	attivi
CERRO AL LAMBRO	21	21
COLTURANO	17	17
DRESANO	9	9
VIZZOLO PREDABISSI	34	34

2014	totali	attivi
CERRO AL LAMBRO	13	11
COLTURANO	19	14
DRESANO	17	5
VIZZOLO PREDABISSI	22	8

Servizio Sociale Professionale per le aree di intervento legate ai bisogni dei cittadini adulti, anziani e disabili, a rischio di emarginazione sociale, e con funzioni stabili di care community e di promozione del benessere comunitario

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE CONTRIBUISCE AL BENESSERE E AL SUPERAMENTO DI SITUAZIONI DI BISOGNO O DI DISAGIO DELLE PERSONE, DELLE FAMIGLIE, DEI GRUPPI, DELLE COMUNITÀ E DI OGNI AGGREGAZIONE SOCIALE DEL TERRITORIO.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

LA FIGURA PROFESSIONALE CHE ESERCITA IL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE È QUELLA DELL'ASSISTENTE SOCIALE, CHE È PRESENTE IN OGNUNO DEI SERVIZI SOCIALI OFFERTI DAL DISTRETTO. L'ASSISTENTE SOCIALE METTE AL CENTRO DELLA PROPRIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE LA PERSONA, LA SUA STORIA, IL SUO BENESSERE ED I SUOI PROBLEMI, OPERA PER PROMUOVERE L'AUTONOMIA, LA CAPACITÀ DI SCEGLIERE E DI ASSUMERE RESPONSABILITÀ INDIVIDUALI E FAMILIARI E PER SOSTENERE L'USO DELLE RISORSE PROPRIE E DI QUELLE MESSE A DISPOSIZIONE DAI VARI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO.

L'ASSISTENTE SOCIALE CONDIVIDE PRINCIPI E MODALITÀ DI LAVORO CON GLI ALTRI PROFESSIONISTI CHE OPERANO NEI SERVIZI DEL DISTRETTO SOCIALE E SI IMPEGNA NELLA DIREZIONE DELL'INTEGRAZIONE E DELLA COLLABORAZIONE.

PRINCIPI FONDANTI DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE SONO: LA PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI, LA NON DISCRIMINAZIONE, LA PROMOZIONE DELL'AUTODETERMINAZIONE, L'ASTENSIONE DAL GIUDIZIO, L'INFORMAZIONE E LA PARTECIPAZIONE ATTIVA AL PROCESSO PROFESSIONALE DA PARTE DEGLI UTENTI, LA RISERVATEZZA ED IL SEGRETO PROFESSIONALE.

GLI INTERVENTI SVOLTI RIGUARDANO ATTIVITÀ CON VALENZA GENERALE E SETTORIALE (BAMBINI, RAGAZZI, NUCLEI FAMILIARI, ANZIANI, DISABILI, ADULTI IN DIFFICOLTÀ, PERSONE A RISCHIO DI EMARGINAZIONE) E SONO FINALIZZATI ALLA PRESA IN CARICO DEL CITTADINO E ALL'ACCOMPAGNAMENTO AL MIGLIORE UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI OFFERTE DALLA RETE DEI SERVIZI.

GLI INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE POSSONO COORDINARSI E INTEGRARSI CON PRESTAZIONI E PROFESSIONALITÀ EDUCATIVE, SANITARIE E PSICOLOGICHE, NONCHÉ CON ATTIVITÀ DEI SETTORI PER LE POLITICHE FORMATIVE E DEL LAVORO.

IN ALCUNI CASI L'ASSISTENTE SOCIALE PUÒ ESSERE CHIAMATO A COLLABORARE CON LE AUTORITÀ GIUDIZIARIE, IN FUNZIONE DELLA TUTELA E DELLA PROTEZIONE DI PERSONE DEBOLI, FRAGILI, MINORI D'ETÀ O DICHIARATE INCAPACI A SVOLGERE AUTONOMAMENTE LE NORMALI FUNZIONI DELLA VITA.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

TUTTI I CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESEO IN FORMA GRATUITA

LA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIALE È OMOGENEA PER METODICHE E PER ATTIVITÀ IN TUTTO IL DISTRETTO SOCIALE – DISPONIBILE A TUTTI I COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO UN MODULO INFORMATICO PER LA LETTURA DELLA DOMANDA E DEL BISOGNO.

4 COMUNI (CERRO AL LAMBRO, COLTURANO, DRESANO E VIZZOLO PREDABISSI) HANNO CONFERITO AD A.S.S.E.MI. LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZIO

SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE: DATI DI IMPATTO

Prese in carico 2014	Area Inclusione Sociale	Area Anziani	Area Disabili	Area Minori e Famiglia
CERRO AL LAMBRO	4	4	3	
COLTURANO	8	3	2	1
DRESANO		1	2	2
VIZZOLO PREDABISSI	5	1	2	

AREA MINORI E FAMIGLIA

Poli Minori e Famiglia ed Educativa Territoriale e Domiciliare collegata

3 ÉQUIPES:

I POLO: SAN GIULIANO M.SE

II POLO SAN DONATO M.SE

III POLO : GESTIONE A.S.S.E.MI., SEDE OPERATIVA MELEGNANO

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA PROMUOVE UNO SVILUPPO SANO E UNA CRESCITA SERENA DEI MINORI.

IL SERVIZIO CONCORRE A PROMUOVERE I DIRITTI DELL'INFANZIA CONTRASTANDO L'ISOLAMENTO, L'EMARGINAZIONE, LO SFRUTTAMENTO, LA VIOLENZA E LE SITUAZIONI SOCIALI CHE NON NE RISPETTINO LA DIGNITÀ, I BISOGNI E LA SENSIBILITÀ.

MIRA INOLTRE A PREVENIRE ED INDIVIDUARE PRECOCEMENTE SITUAZIONI DI DISAGIO RELAZIONALE O DI DANNO AI BAMBINI E AI RAGAZZI; LI TUTELA E PROTEGGE NELLE SITUAZIONI DI RISCHIO E/O DI PREGIUDIZIO.

IL SERVIZIO SOSTIENE ED ACCOMPAGNA LE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGIMENTO DEL PROPRIO RUOLO GENITORIALE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL SERVIZIO SI COMPONE DI UNA EQUIPE TERRITORIALE IN CUI LAVORANO STABILMENTE ASSISTENTI SOCIALI, PSICOLOGI, PEDAGOGISTI ED EDUCATORI. IL SERVIZIO MANTIENE UNO STRETTO LEGAME CON IL TERRITORIO NATURALE DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI: SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA, SCUOLE, ORATORI, CENTRI DI AGGREGAZIONE, ECC.

IL SERVIZIO OPERA CON LE FAMIGLIE ATTRAVERSO INCONTRI E COLLOQUI PROFESSIONALI, OFFRE CONSULENZA AI SERVIZI EDUCATIVI DEL TERRITORIO, ESPRIME PROGETTI DI INTERVENTO SPECIFICO PER OGNI SINGOLA FAMIGLIA.

IN CASO DI GRAVE PREGIUDIZIO O DI RISCHIO AI DANNI DI UN MINORE, IL SERVIZIO COLLABORA CON L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA COMPETENTE PER PROMUOVERE IL PIÙ RAPIDAMENTE POSSIBILE SOLUZIONI DI PROTEZIONE.

SU MANDATO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IL SERVIZIO SVOLGE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE, INDAGINE, DIAGNOSI, SOSTEGNO E CONTROLLO DI FRONTE A SITUAZIONI DI RISCHIO PER I BAMBINI COINVOLTI.

NELLA GESTIONE VENGONO INTEGRATE STABILMENTE LE COMPETENZE DI TRATTAMENTO EDUCATIVO DOMICILIARE E TERRITORIALE ALL'INTERNO DEL GRUPPO DI LAVORO OVVERO I SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM) E DI EDUCATIVA TERRITORIALE.

NEL DETTAGLIO:

▪ **ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI (ADM)**

L'ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI SOSTIENE LA FAMIGLIA IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTÀ, ATTRAVERSO UNA RELAZIONE EDUCATIVA CON I BAMBINI E LE BAMBINE ED UN SUPPORTO COSTANTE ALLA GENITORIALITÀ.

L'ÉQUIPE INTEGRATA, DOPO UN'ANALISI E UNA VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE, PREDISPONE E CONCORDA CON LA FAMIGLIA INTERESSATA UN PROGETTO DI INTERVENTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE, DEFINENDONE GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE E LA MODALITÀ.

GLI EDUCATORI PROFESSIONALI OPERANO ALL'INTERNO DEL CONTESTO FAMILIARE E DEI LUOGHI DI VITA DEL MINORE NEL TERRITORIO (SCUOLA, GRUPPI ORGANIZZATI, ECC.) A FAVORE DELL'EDUCAZIONE, DEL MIGLIORAMENTO DELLA RELAZIONE GENITORI-FIGLI E PROGETTANO PERCORSI DI AUTONOMIA PER GLI ADOLESCENTI.

I PROGETTI DI INTERVENTO SI SVILUPPANO IN UN ARCO DI TEMPO DEFINITO E POSSONO AVERE ANCHE FINALITÀ DI PREVENZIONE, DI OSSERVAZIONE E DI SUPPORTO.

▪ **EDUCATIVA D'ÉQUIPE**

IL SERVIZIO DI EDUCATIVA ALL'INTERNO DELLE TRE ÉQUIPES PROMUOVE IL BENESSERE DELLE FAMIGLIE, DEI MINORI E DEI GRUPPI INGAGGIATI, LA PREVENZIONE E LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI MARGINALITÀ E DEVIANZA MEDIANTE INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO, MENTORING, TUTORING, NUTRITIVI, RIPARATIVI, INDIVIDUALI E DI GRUPPO, CONCORDATI ALL'INTERNO DEL PROGETTO COMPLESSIVO, FLESSIBILI E INNOVATIVI.

GLI INTERVENTI DI PROSSIMITÀ E DI BASSA SOGLIA, SONO RIVOLTI AGLI ADOLESCENTI ED AI GIOVANI DEL TERRITORIO CONSIDERATO E SI ESPLICITANO A DIRETTO CONTATTO CON I MONDI VITALI E LE SINGOLE COMUNITÀ LOCALI.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

BAMBINI, RAGAZZI E FAMIGLIE RESIDENTI

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

SERVIZI MINORI E FAMIGLIA: DATI DI IMPATTO

FAMIGLIE IN TRATTAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	96	132	140	148	180	207	178	209	253	259
II POLO	82	97	108	113	51	58	86	89	100	100
III POLO	81	92	109	110	143	111	129	167	133	126

MINORI IN TRATTAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	137	181	200	205	255	288	213	277	332	332
II POLO	123	136	146	152	91	81	111	112	113	124
III POLO	116	131	152	152	178	175	186	231	177	181

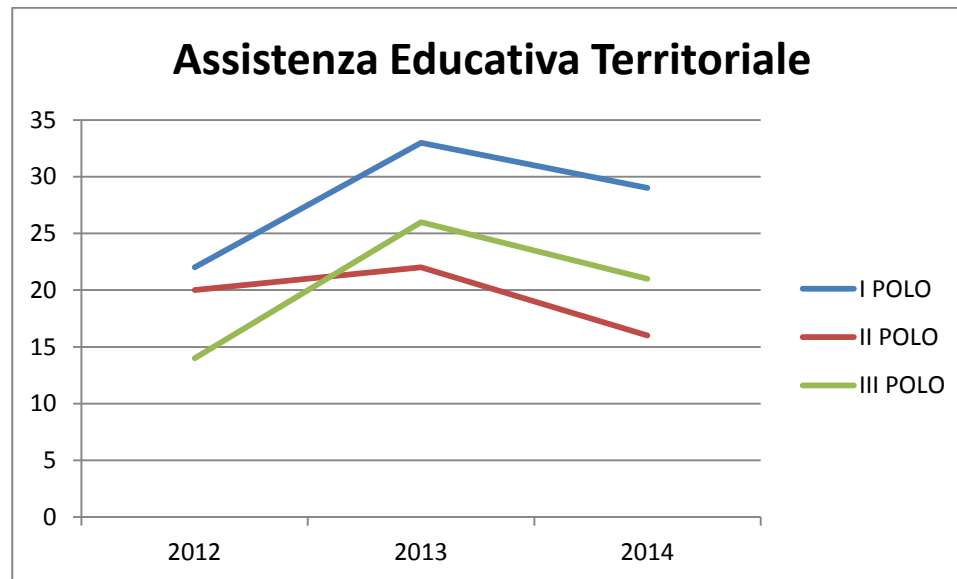
N° CASI TM/TO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	117	127	143	145	179	131	136	139	233	205
II POLO	102	106	107	111	85	64	80	70	94	95
III POLO	85	97	122	126	39	96	130	142	90	94

N° CASI SPONTANEI	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	18	50	50	48	73	69	57	70	99	98
II POLO	6	22	26	33	3		18	13	18	15
III POLO	23	32	28	26		53	42	69	20	15

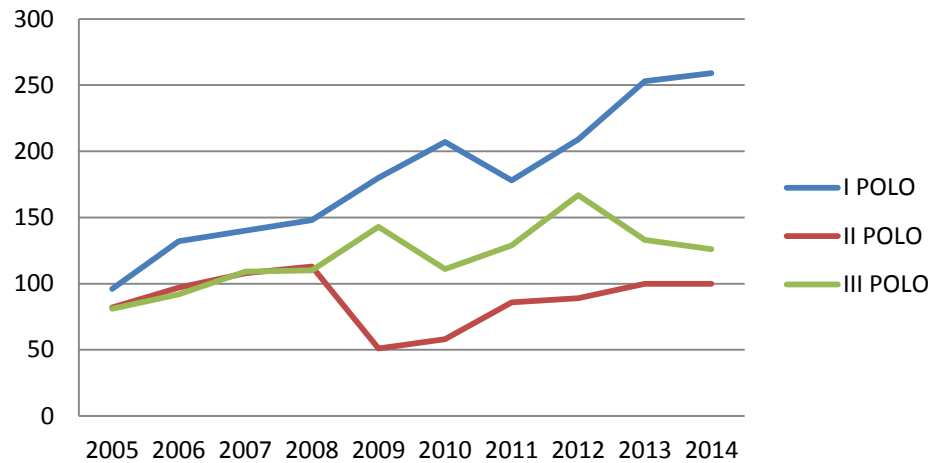
COLLOCAMENTO COMUNITARIO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	27	17	11	12	27	40	35	35	30	30	24	33
II POLO	25	13	6	20	25	21		22	26	26	21	17
III POLO	27	30	15	18	13	17	11	24	27	27	19	12

COLLOCAMENTO IN AFFIDO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I POLO	6	7	11	10	10	11	18	3	8	6	6	6
II POLO	6	4	12	10	9	16		9	8	8	10	10
III POLO	11	2	2	3	8	5	4	5	6	11	6	5

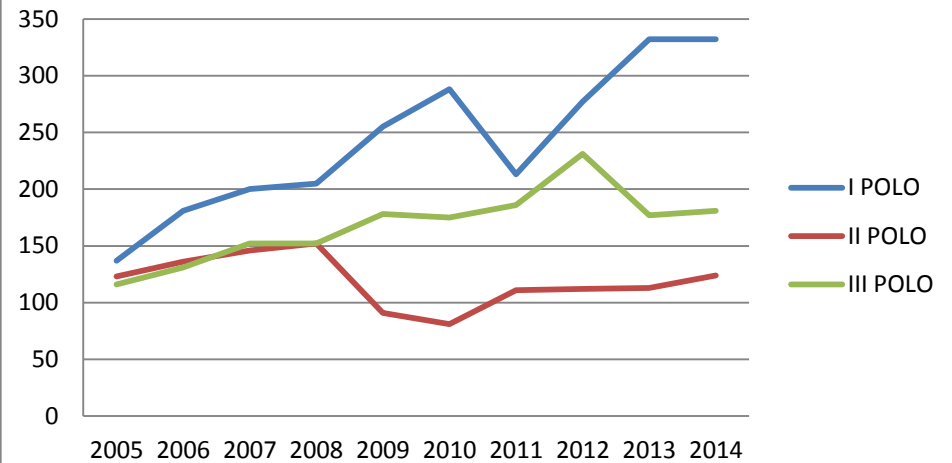
Assistenza Educativa Territoriale	2012	2013	2014
I POLO	22	33	29
II POLO	20	22	16
III POLO	14	26	21



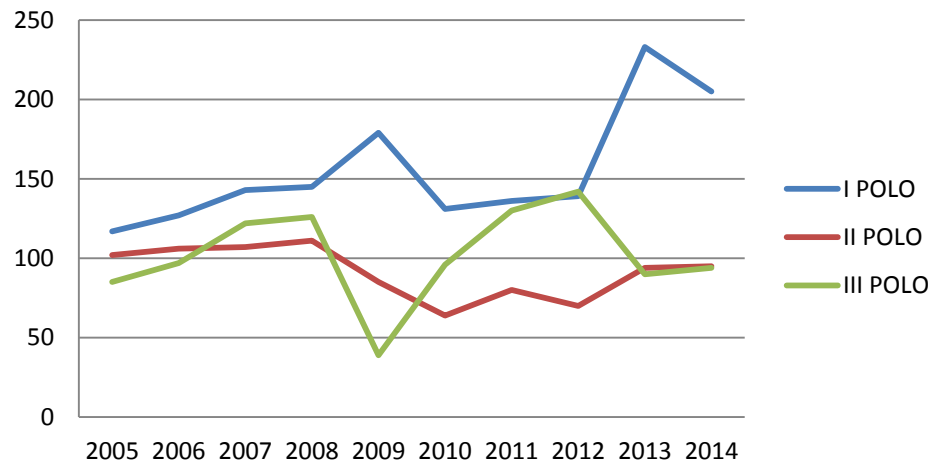
Famiglie in Trattamento



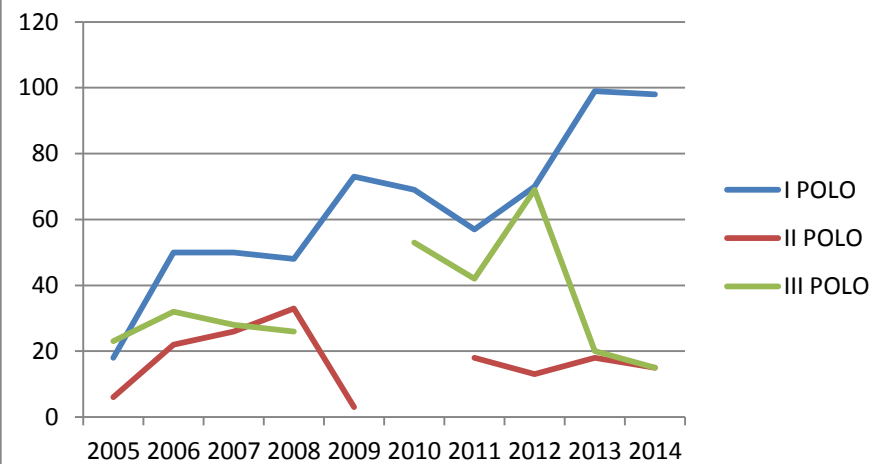
Minori in trattamento



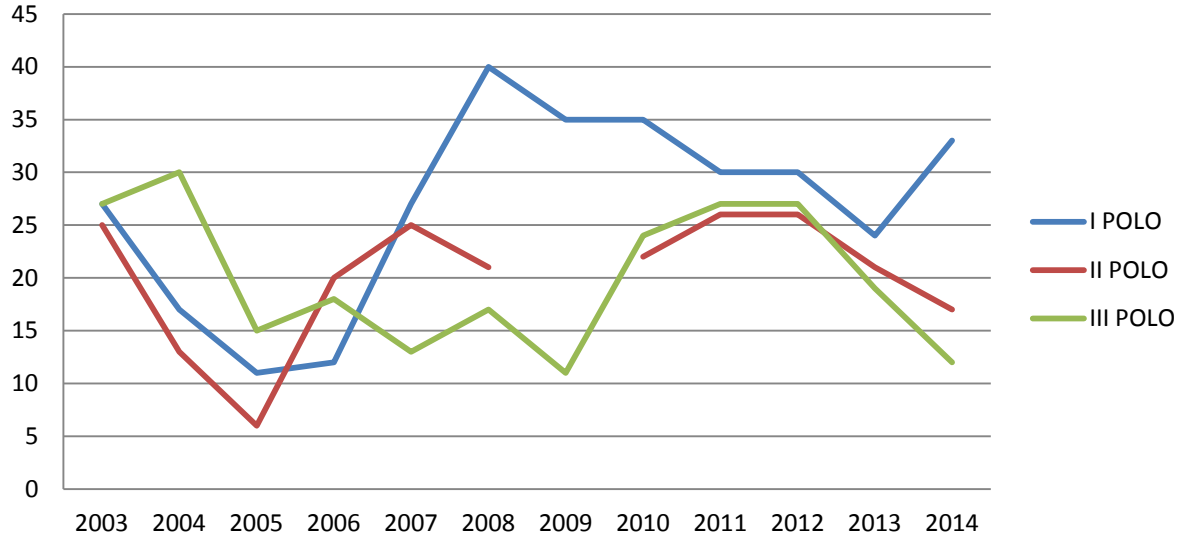
Casi in Carico all'Autorità Giudiziaria



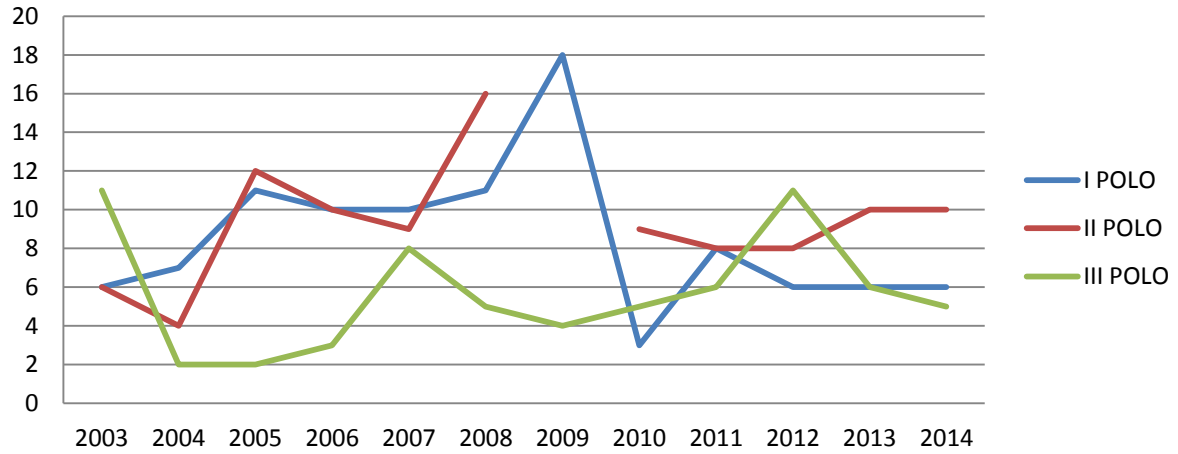
Casi ad accesso spontaneo



Minori collocati in Comunità



Minori in Affido



Centro Affidi familiari Territoriali (C.A.T.)

SINO AL 31/12/2013 HA GESTITO IN FORMULA CAAT ANCHE I PERCORSI ADOTTIVI, POI RIENTRATI NELLE COMPETENZE CONSULTORIALI

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'AFFIDO FAMILIARE

L'AFFIDO FAMILIARE CONSISTE NELL'ACCOGLIENZA DI UN BAMBINO O DI UNA BAMBINA PER UN PERIODO DI TEMPO DETERMINATO PRESSO UNA FAMIGLIA, UN SINGLE O UNA COMUNITÀ DI TIPO FAMILIARE. L'AFFIDO AVVIENE QUANDO LA SUA FAMIGLIA D'ORIGINE STA ATTRAVERSANDO UN MOMENTO DI GRAVE DIFFICOLTÀ E NON RIESCE A PRENDERSI TEMPORANEAMENTE CURA DEI FIGLI.

L'AFFIDAMENTO È CARATTERIZZATO DALLA TEMPORANEITÀ, DAL MANTENIMENTO DEI RAPPORTI CON LA FAMIGLIA D'ORIGINE E DAL RIENTRO DEL MINORE NELLA PROPRIA FAMIGLIA QUANDO LE CAUSE CHE HANNO DETERMINATO L'ALLONTANAMENTO SONO STATE RIMOSSE.

L'AFFIDAMENTO È CONSENSUALE NEL CASO SIA CONDIVISO DAI GENITORI O GIUDIZIALE NEL CASO SIA DISPOSTO DALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA.

L'AFFIDAMENTO PUÒ ESSERE DIURNO O PART-TIME (QUANDO È LIMITATO AD ALCUNE ORE DURANTE LA GIORNATA), OPPURE RESIDENZIALE (QUANDO IL MINORE VA A VIVERE PER UN PERIODO DI TEMPO PRESSO LA FAMIGLIA AFFIDATARIA PUR MANTENENDO, DI NORMA, RAPPORTI E INCONTRI CON LA PROPRIA FAMIGLIA).

MISSION

GLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO C. A.T. SONO LA PROMOZIONE DELL'AFFIDO FAMILIARE PRESSO LE FAMIGLIE DEL TERRITORIO, L'INFORMAZIONE, IL SOSTEGNO AI GENITORI AFFIDATARI PER FAVORIRE L'ACCOGLIENZA DEL BAMBINO O DELLA BAMBINA E LA CREAZIONE DI RETI DI FAMIGLIE ADOTTIVE E AFFIDATARIE.

IL C.A.A.T. È UN SERVIZIO INTEGRATO: È INFATTI SVOLTO CONGIUNTAMENTE DA ASSISTENTI SOCIALI E PSICOLOGI DEI DISTRETTI SOCIALI E DA PSICOLOGI DELLA ASL MI 2 (RELATIVAMENTE ALLA ADOZIONE).

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL C.A.T. SVOLGE LE SEGUENTI ATTIVITÀ:

- INFORMAZIONE SULL'AFFIDO FAMILIARE E RELATIVE PROCEDURE.
- INIZIATIVE DI PROMOZIONE DELLA GENITORIALITÀ AFFIDATARIA, ATTRAVERSO LA CONDUZIONE DI GRUPPI E IL LAVORO INTEGRATO CON RETI DI TIPO COMUNITARIO.
- PREPARAZIONE DELLE COPPIE ASPIRANTI ALL'AFFIDAMENTO FAMILIARE.
- ACQUISIZIONE E CONOSCENZA DEGLI ELEMENTI UTILI ALLA VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ DEGLI ASPIRANTI GENITORI AFFIDATARI.
- ABBINAMENTO E INCONTRO FRA I BAMBINI CHE NECESSITANO DI UN PERIODO DI AFFIDO FAMILIARE E LE FAMIGLIE AFFIDATARIE.
- SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA (O DEL SINGOLO) NELLE FASI PRECEDENTE L'AFFIDO E DOPO L'ACCOGLIENZA DEL MINORE, SIA SINGOLARMENTE SIA CON ATTIVITÀ DI GRUPPO.
- SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA NEL MOMENTO DELLA CHIUSURA DEL PROGETTO DI AFFIDO.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO . MINORI RESIDENTI DEL DISTRETTO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È ATTUALMENTE RESO IN FORMA GRATUITA, SALVO CHE PER UNA ATTIVITÀ COLLATERALE DI CONDUZIONE GRUPPI DI FAMIGLIE ADOTTIVE, SU RICHIESTA DELLE STESSE

CENTRO AFFIDI TERRITORIALE: DATI DI IMPATTO

AFFIDO FAMILIARE

SEGNALAZIONI MINORI

COMUNE	2012	2013	2014
Carpiano	0	0	0
Cerro al Lambro	0	0	0
Colturano	0	0	0
Dresano	0	0	0
Melegnano	2	0	0
San Donato M.se	0	1	0
San Giuliano M.se	1	3	3
San Zenone al Lambro	1	0	3
Vizzolo Predabissi	0	1	0
TOTALE	4	5	6

FAMIGLIE AFFIDATARIE CONOSCIUTE 2012

COMUNE[1]	FAMIGLIA	TIPOLOGIA
Mediglia	1	
San Giuliano M.se	2	
Lodi	1	
TOTALE	4	

[1] Comune di residenza

FAMIGLIE AFFIDATARIE CONOSCIUTE 2013

COMUNE[1]	FAMIGLIA	TIPOLOGIA
Somaglia (Lo)	1	Single
Milano/Peschiera Borromeo	1	Coppia
San Giuliano M.se	1	Single
Bascapè (PV)	1	Single
TOTALE	4	

[1] Comune di residenza

AFFIDI IN CORSO (N° di minori in affido)

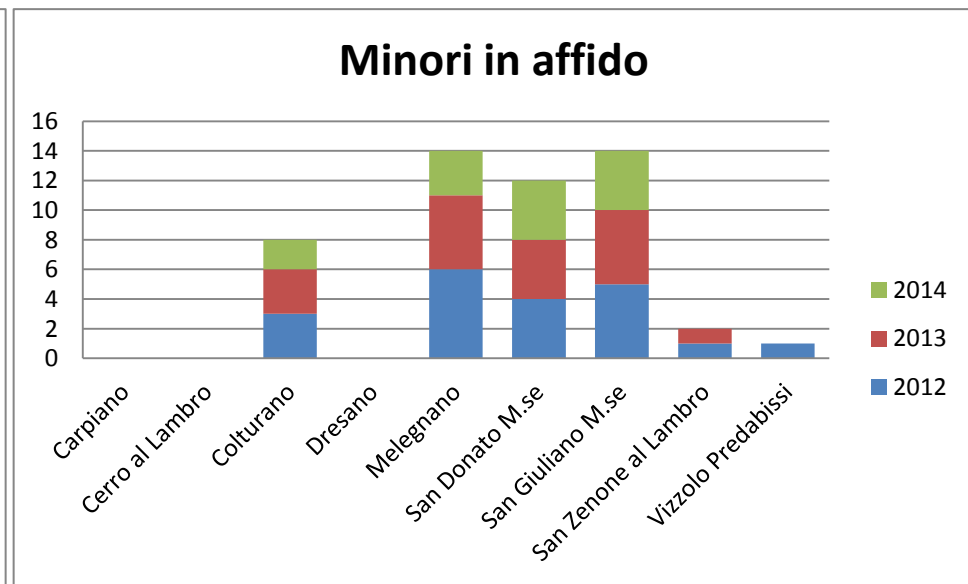
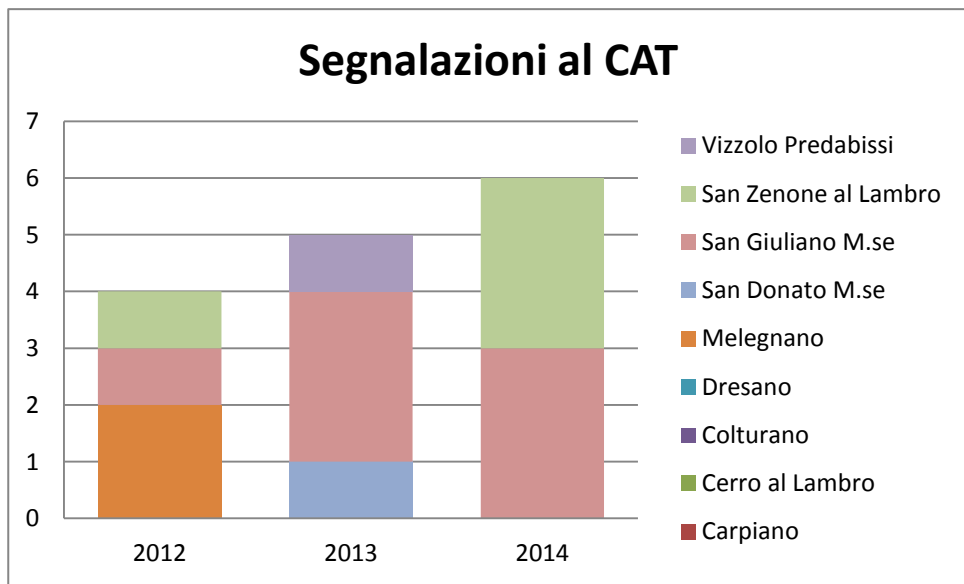
COMUNE[1]	2012	2013	2014
Carpiano	0	0	0
Cerro al Lambro	0	0	0
Colturano	3	3	2
Dresano	0	0	0
Melegnano	6	5	3
San Donato M.se	4	4	4
San Giuliano M.se	5	5	4
San Zenone al Lambro	1	1	0
Vizzolo Predabissi	1	0	0
TOTALE	20	18	13

[1] Comune di residenza del minore

FAMIGLIE AFFIDATARIE CONOSCIUTE 2014

COMUNE[1]	FAMIGLIA	TIPOLOGIA
Vigevano (PV)	1	Coppia
Peschiera Borromeo	1	Coppia
San Donato M.se	1	Coppia
Assago (MI)	1	Coppia
TOTALE	4	

[1] Comune di residenza



ADOZIONE (FINO AL 31.12.2013)

Coppie richiedenti l'adozione AI + AD (Indagini)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
Carpiano	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	5
Cerro al Lambro	0	1	0	3	2	2	3	1	1	0	0	13
Colturano	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Dresano	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	8
Melegnano	3	2	7	3	6	3	1	1	2	3	5	36
San Donato Milanese	12	5	9	5	9	8	8	3	5	1	2	67
San Giuliano Milanese	6	8	5	7	10	4	4	6	4	4	2	60
San Zenone al Lambro	0	1	0	2	1	3	1	0	0	1	0	9
Vizzolo Predabissi	0	0	1	1	1	1	0	1	3	2	0	10
TOTALE	23	17	24	21	31	22	18	14	15	13	13	211

Coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri secondo il comune di residenza e l'anno della richiesta (post adozione)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
Carpiano	-		-	1		1	-	-	-			2
Cerro al Lambro	-		-	-	1	1	-	-	-			2
Colturano	-		-	-		-	-	-	-			-
Dresano	-		-	-		-	1	2	1			4
Melegnano	3	1	1	-	1	1	3	1	-	2		13
San Donato Milanese	3	6	3	4	4	3	3	5	6	1	2	40
San Giuliano Milanese	1		5	3		1	7	5	2	3		27
San Zenone al Lambro	-		-	1		-	-	-	-		1	2
Vizzolo Predabissi	1	1	-	-		2	-	-	-			4
TOTALE	8	8	9	9	6	9	14	13	9	6	3	94

Minori per i quali è stata concessa l'autorizzazione all'ingresso in Italia secondo il Comune di residenza e l'anno di ingresso del minore al 31.12.2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
Carpiano	-	-	-	2	-	1						3
Cerro al Lambro	-	-	-	-	2	2						4
Colturano	-	-	-	-	-	-						-
Dresano	-	-	-	-	-	-	1	2	1			4
Melegnano	3	1	1	-	1	3	4	1		3		17
San Donato Milanese	5	7	4	7	7	4	3	9	9	2	2	59
San Giuliano Milanese	2	-	5	3	-	3	11	6	4	5		39
San Zenone al Lambro	-	-	-	1	-	-	-				1	3
Vizzolo Predabissi	1	1	-	-	-	2	-					4
TOTALE	11	9	10	13	10	14	19	18	14	10	3	131

Affidamenti preadottivi

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
Carpiano	-	-	-	-	-							-
Cerro al Lambro	1	-	-	-	-				1	2		4
Colturano	-	-	-	-	-							
Dresano	-	-	-	-	-							
Melegnano	1	-	1	-	2							4
San Donato Milanese	1	2	-	-	-		1					4
San Giuliano Milanese	3	-	2	-	-	1	1	1				8
San Zenone al Lambro	2	-	-	-	-	1						3
Vizzolo Predabissi	-	-	-	-	-					1		1
TOTALE	8	2	3	-	2	2	2	1	1	3	-	24

Adozioni ai sensi dell'ex art. 44 della legge 184/83 lettera b

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTALE
Carpiano	-	-	-	-	-							-
Cerro al Lambro	-	-	1	-	-		1		1			3
Colturano	-	-	-	-	-							-
Dresano	-	-	-	-	-							-
Melegnano	-	-	-	-	-	2		1				3
San Donato Milanese	2	1	-	-	2			1	3			9
San Giuliano Milanese	-	-	-	1	-					1		2
San Zenone al Lambro	-	-	-	-	-						1	1
Vizzolo Predabissi	-	-	-	-	1			1				2
TOTALE	2	1	1	1	3	2	1	3	4	1	1	20

Servizio di Spazio Neutro *"Incontriamoci qui"*

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

GLI OBIETTIVI DEL SERVIZIO SONO :

- OPERARE PER IL RIPRISTINO O IL MANTENIMENTO DELLA RELAZIONE TRA FIGLI E GENITORI SEPARATI, CHE VIVONO SITUAZIONI DI GRAVE CONFLITTO O CRISI FAMILIARI;
- SOSTENERE IL MANTENIMENTO DELLE FUNZIONI GENITORIALI;
- OSSERVARE LA RELAZIONE MINORE E INCONTRANTE;
- GARANTIRE A BAMBINI E RAGAZZI IL DIRITTO DI VISITA E DI RELAZIONE CON LE FIGURE GENITORIALI E CON LE FIGURE AFFETTIVAMENTE SIGNIFICATIVE, ANCHE IN SITUAZIONI DI RISCHIO O DI ELEVATA CONFLITTUALITÀ INTRA FAMILIARE.
- FORNIRE ELEMENTI DI CONSAPEVOLEZZA E DI RESTITUZIONE EDUCATIVA AI MINORI ED AI CONFLIGGENTI.
- DARE ATTUAZIONE A MANDATI DEL TRIBUNALE DEI MINORENNI O TRIBUNALE ORDINARIO RELATIVI AL DIRITTO E AL DOVERE DELL'ESERCIZIO DELLA VISITA E DELLA RELAZIONE, GARANTENDO APPROPRIATEZZA DEI LUOGHI, DEI TEMPI E DELLE PROFESSIONALITÀ COINVOLTE.
- SOSTENERE I PROGETTI DI TRATTAMENTO DEI SERVIZI MINORI E FAMIGLIA E DEL CAAT.
- RENDERE LOCALE ED APPROPRIATA L'OFFERTA.
- PROPORSI COME RISORSA ANCHE SOVRA TERRITORIALE, LADDOVE LA QUALITÀ DEL SERVIZIO ABBAIA TROVATO DEFINIZIONE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

L'ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE È COMPOSTA DA UNA PEDAGOGISTA CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO, E QUATTRO EDUCATORI PROFESSIONALI.

IL SERVIZIO OPERA ATTRAVERSO UN LAVORO DI RETE CON I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI PER LA PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI. PROGRAMMA GLI INTERVENTI IN STRETTA RELAZIONE CON I SERVIZI INVIANTE, PARTECIPA AL COORDINAMENTO DEI SERVIZI DEL DIRITTO DI VISITA E RELAZIONE DELLA PROVINCIA.

PROTOCOLLO DI INTERVENTO

- INVIO SCHEDA DI SEGNALAZIONE ALLA SEDE AMMINISTRATIVA DEL SERVIZIO;
- PRESENTAZIONE DEL CASO ALL'ÉQUIPE DA PARTE DEL SERVIZIO INVIANTE;
- DISCUSSIONE IN ÉQUIPE DEL CASO SEGNALATO E CONSEGUENTE ASSEGNAZIONE;
- INVIO DA PARTE DEL SERVIZIO SEGNALANTE DELLA COPPIA DI GENITORI PER LA PRESA IN CARICO;
- COLLOQUI SEPARATI DI CONOSCENZA DEI GENITORI PRESSO LE SEDI OPERATIVE;
- AMBIENTAMENTO DEL MINORE PRESSO LE SEDI OPERATIVE;
- INCONTRI PERIODICI TRA IL BAMBINO E IL GENITORE NON AFFIDATARIO;
- STESURA RELAZIONI SEMESTRALI PER IL SERVIZIO INVIANTE;
- RESTITUZIONE PERIODICA AL SERVIZIO INVIANTE DELL'ANDAMENTO DEGLI INCONTRI;
- RESTITUZIONE PERIODICA AI GENITORI E AL MINORE DELL'ANDAMENTO DEL PERCORSO;
- RESTITUZIONE FINALE AI GENITORI E AI MINORI E RELATIVE DIMISSIONI ALLA PRESENZA DEL SERVIZIO INVIANTE.

STRUMENTI DI LAVORO

- ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE INTERNA AL SERVIZIO "INCONTRIAMOCI QUI";
- INCONTRI CON IL SERVIZIO INVIANTE;
- COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE TRA GENITORI E FIGLI
- SETTING ATTREZZATO E ADEGUATO E RELATIVA ORGANIZZAZIONE;
- GESTIONE ARCHIVIO E CARTELLE UTENTI;
- SUPERVISIONE MENSILE, GARANTITA DALLA PROVINCIA DI MILANO, MIRATA AD APPROFONDIRE GLI ASPETTI E I CONTENUTI DELLA RELAZIONE CHE SI INSTAURA TRA GLI OPERATORI E GLI UTENTI;
- RICERCA SUI CASI TRATTATI E RELATIVA RESTITUZIONE AI DISTRETTI SOCIALI

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO .

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: TARIFFE DEDICATE PER L'UTENZA PROVENIENTE DA FUORI DISTRETTO

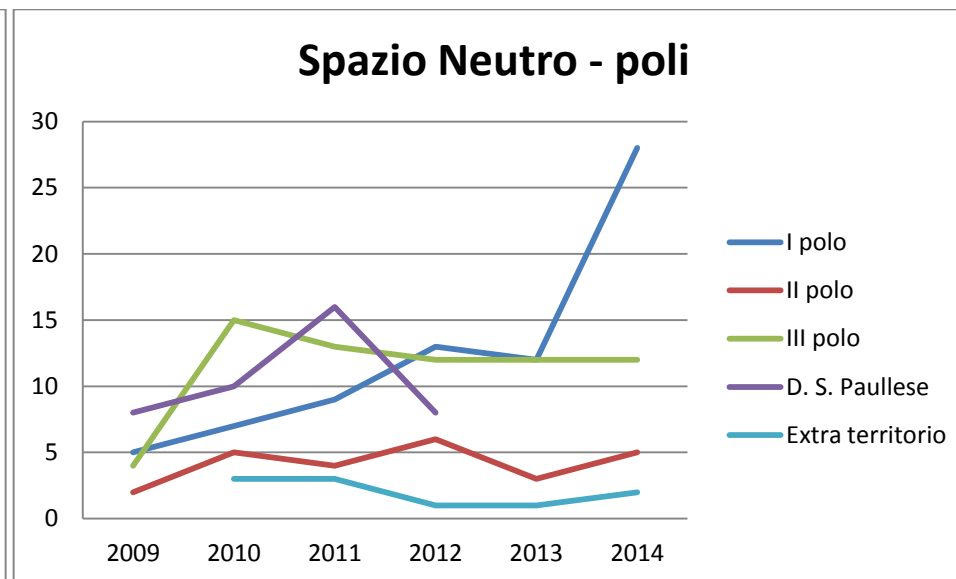
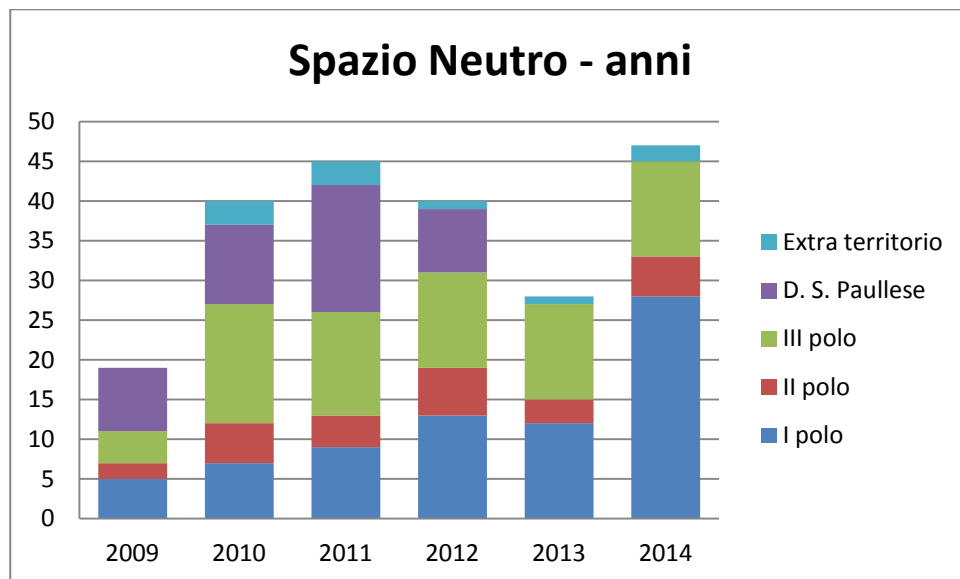
SERVIZIO DI SPAZIO NEUTRO: DATI DI IMPATTO

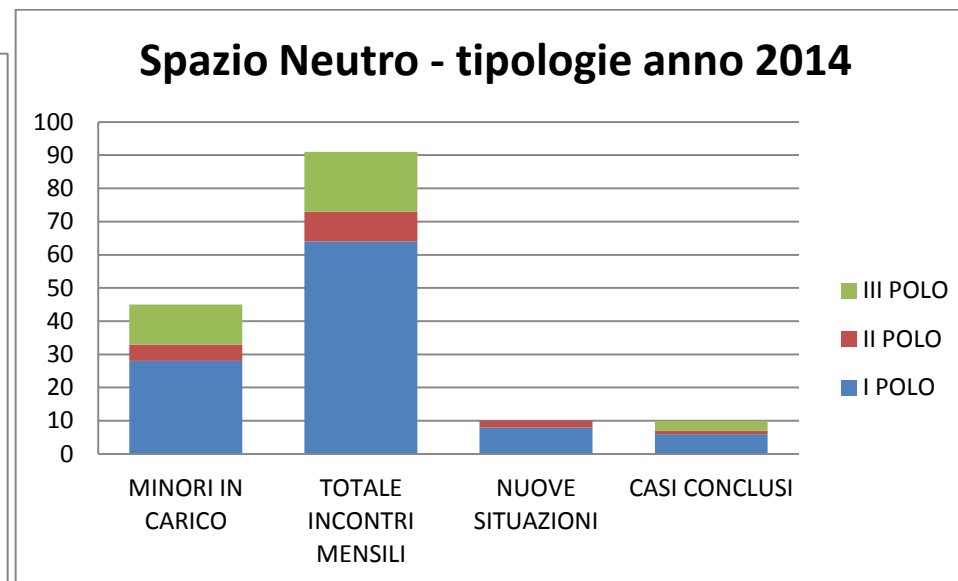
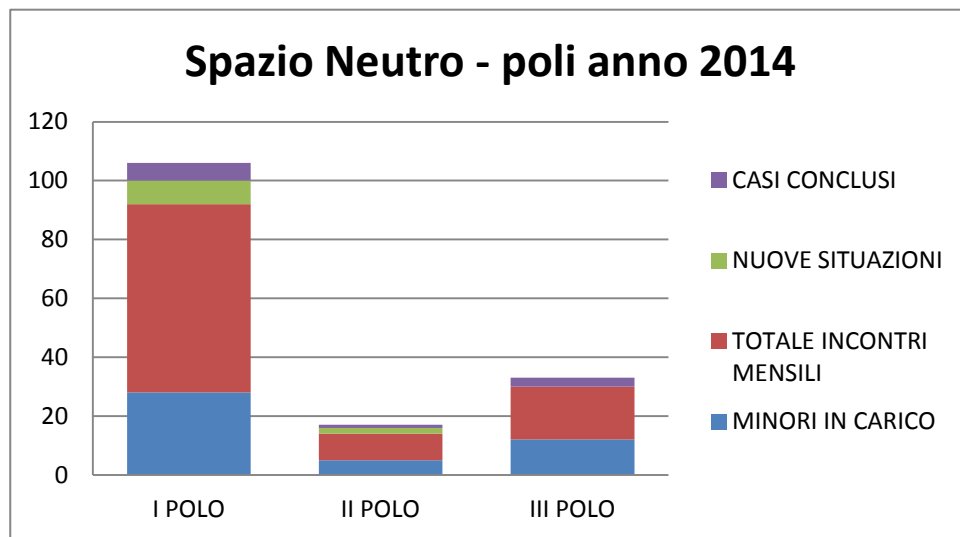
anno 2014

	MINORI IN CARICO	TOTALE INCONTRI MENSILI	NUOVE SITUAZIONI	CASI CONCLUSI
I POLO	28	64	8	6
II POLO	5	9	2	1
III POLO	12	18	0	3
Totale	45	91	10	10

	I polo	II polo	III polo	D. S. Paullese	Extra territorio	totale
2009	5	2	4	8		19
2010	7	5	15	10	3	37
2011	9	4	13	16	3	42
2012	13	6	12	8	1	39
2013	12	3	12		1	27
2014	28	5	12		2	45

125





[Servizio di Benessere scolastico psico-pedagogico e di prevenzione specifica di comportamenti a rischio adolescenziale “A SCUOLA INSIEME”](#)

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

OBIETTIVO DEL SERVIZIO È LA PREVENZIONE DI SITUAZIONI DI RISCHIO O DISAGIO CHE INTERFERISCONO CON IL DIRITTO ALL'APPRENDIMENTO ED ALL'ISTRUZIONE, E LA CREAZIONE DI CONTESTI DI BENESSERE E DI COLLABORAZIONE ALL'INTERNO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE. HA COME TARGET PRINCIPALI GLI ALLIEVI DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA E DELL'INFANZIA ED I LORO GENITORI NONCHÉ GLI INSEGNANTI DEI MEDESIMI ORDINI SCOLASTICI. ATTRAVERSO INTERVENTI SPECIFICI RIVOLTI A ALLIEVI E ADULTI DI RIFERIMENTO (GENITORI E DOCENTI), SI INTENDE PROMUOVERE UNA CULTURA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE, FAVORENDO NEL CONTEMPO LA DIMINUZIONE DEI FATTORI INFERENTI O LIMITANTI IL SUCCESSO FORMATIVO.

L'APPROCCIO SISTEMICO, ADOTTATO DAL SERVIZIO, RICOMPRENDE LA PREVENZIONE IN UNA PROSPETTIVA PIÙ GENERALE DI PROMOZIONE DEL BENESSERE ANCHE ATTRAVERSO L'INTEGRAZIONE CONSAPEVOLE DELLE RISORSE DERIVANTI DALLA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI.

IL SERVIZIO OPERA IN STRETTA SINERGIA CON “NON SOLO PARI” E CON TUTTI I SERVIZI AZIENDALI IN AREA MINORI E FAMIGLIA.

OBIETTIVO DEL SERVIZIO È LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO CHE HA COME TARGET PRINCIPALE I GIOVANI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E DI SECONDO GRADO. ATTRAVERSO INTERVENTI SPECIFICI RIVOLTI A GIOVANI E ADULTI DI RIFERIMENTO (GENITORI E DOCENTI), SI INTENDE PROMUOVERE UNA CULTURA DELLA SALUTE - INTESA IN SENSO BIO-PSICO-SOCIALE - E DEL BENESSERE, FAVORENDO NEL CONTEMPO LA DIMINUZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO E DEL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE.

L'APPROCCIO SISTEMICO, ADOTTATO DAL SERVIZIO , RICOMPRENDE LA PREVENZIONE IN UNA PROSPETTIVA PIÙ GENERALE DI PROMOZIONE DEL BENESSERE DI CUI FANNO PARTE, OLTRE AL TEMA DEL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E AL TEMA DELLE DIPENDENZE, ANCHE LE TEMATICHE DELL'AFFETTIVITÀ, DELLA SESSUALITÀ, DELL'IDENTITÀ SESSUALE, DELLA RELAZIONE CON GLI ADULTI SIGNIFICATIVI E DI ALTRE DIPENDENZE (GIOCO D'AZZARDO, INTERNET, CELLULARE, PLAYSTATION, COETANEI, ECC.).

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

L'ATTIVITÀ DEL SERVIZIO SI REALIZZA PRINCIPALMENTE ATTRAVERSO INCONTRI CONDOTTI CON METODOLOGIE ATTIVE ALL'INTERNO DELLE CLASSI, ED È BASATO SUL POTENZIAMENTO DELLE *LIFE AND SOCIAL SKILLS*, IL CUI MODELLO RICONOSCE NELL'ACQUISIZIONE DI COMPETENZE SOCIALI UN'EFFETTIVA UTILITÀ NEL PREVENIRE LE DIPENDENZE. LE PROPOSTE PREVEDONO INOLTRE INTERVENTI RIVOLTI AGLI ADULTI SIGNIFICATIVI (GENITORI E DOCENTI) AL FINE DI VALORIZZARE IL RUOLO DELLA FAMIGLIA E DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA, COSÌ COME INDICATO DALLE LGR DELLA REGIONE LOMBARDIA, STRUTTURANDO PROPOSTE SPECIFICHE IN RETE TRA LORO. OBIETTIVO TRASVERSALE È QUELLO DI CONSOLIDARE UNA CULTURA DI PREVENZIONE COMUNE E CONDIVISA A TUTTO IL DISTRETTO SOCIALE SUD-EST MILANO.

GLI INTERVENTI MESSI IN ATTO SONO FINALIZZATI A :

L'ATTIVITÀ DEL SERVIZIO SI REALIZZA PRINCIPALMENTE ATTRAVERSO :

SPORTELLISTICA INSEGNANTI

SPORTELLISTICA GENITORI

SPORTELLISTICA ALLIEVI (SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO)

INTERVENTI EDUCATIVI TRIENNALI DIRETTI NELLE SCUOLE PRIMARIE (5°) E NELLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO

TAVOLO DI CONCERTAZIONE CON LE DIRIGENZE SCOLASTICHE

COMITATO SCIENTIFICO DISTRETTUALE

INTERVENTI EDUCATIVI TRIENNALI DIRETTI NELLE SCUOLE PRIMARIE (5°) E NELLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO:

- PROMUOVERE LA QUALITÀ DELLA VITA ADOLESCENZIALE E GIOVANILE ATTRAVERSO IL MIGLIORAMENTO DELLE CAPACITÀ DI VALUTARE I RISCHI PER SÉ E GLI ALTRI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE LECITE E ILLECITE E L'INCREMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA RISPETTO ALLE STESSE E I LORO EFFETTI E DANNI DA USO/ABUSO.
- MIGLIORARE LA RELAZIONE CON GLI ADULTI E NEL DIALOGO INTERGENERAZIONALE.
- AUMENTARE LA CAPACITÀ DI ANALISI DELLE SITUAZIONI A RISCHIO.
- SVILUPPARE COMPETENZE DI INFORMAZIONE E SOSTEGNO FRA PARI.
- SVILUPPARE E SOSTENERE LE COMPETENZE GENITORIALI IN MERITO ALLA VALUTAZIONE DELLE ABITUDINI DI VITA E DELLA CONSISTENZA DEL RISCHIO.
- AUMENTARE LE CONOSCENZE SULLO SVILUPPO ADOLESCENZIALE E SUI PROBLEMI DEI GIOVANI

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

SERVIZIO A SCUOLA INSIEME: DATI DI IMPATTO

Distribuzione delle situazioni di disagio per ordine di scuola – aa.ss. 2013/14 e 2012/13

	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA DI 1° GRADO
2013	(7 scuole, 805 alunni)	(8 scuole, 1795 alunni)	(5 scuole, 1179 alunni)
	78	143	69
2014	(7 scuole, 807 alunni)	(8 scuole, 1831 alunni)	(5 scuole, 1165 alunni)
	n. 65	n. 138	n. 89

Distribuzione delle situazioni di disagio presentate suddivise per tipologia di problemi – a.s. 2013/2014

		2013	2014
DISAGIO SOCIALE	Difficoltà collegate ad alcune dimensioni del contesto sociale, economico, culturale, tra cui: condizioni abitative precarie, gravi difficoltà economiche, deprivazione culturale, difficoltà di occupazione dei genitori, emarginazione del nucleo familiare, difficoltà di integrazione culturale	42	28
DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO/D.S.A.	Disturbi specifici dell'apprendimento, gravi carenze nelle abilità strumentali, problemi di linguaggio	55	58

DIFFICOLTA' RELAZIONALI DISTURBO DEL COMPORTAMENTO	Difficoltà di ordine psicologico ed emotivo che possono riflettersi nelle dinamiche relazionali e nei processi di apprendimento	100	113
CASI MULTIPROBLEMATICI	Non prevale una delle categorie precedenti ma si rileva una contemporanea presenza di più categorie	93	104

Genitori che hanno richiesto una consulenza per ordine di scuola – aa.ss. 2013/14 e 2012/2013			
	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA DI 1° GRADO
2013	67	95	33
2014	34	53	41

classi/studenti/docenti/genitori che hanno preso parte ai percorsi rivolti alle classi quinte per singolo Istituto – aa.ss. 2013/14 e 2012/13

		N. classi quinte	n. alunni	n. docenti		n. genitori	
				pre	post	pre	post
Totale	a.s. 2013/2014	17	328	30	32	202	169
Totale	a.s. 2012/2013	17	310	26	27	177	123

Fondo interventi di Advocacy e di Family Group Conference

LA VERA SFIDA A LIVELLO TERRITORIALE È NELLA COMPLESSITÀ E NELLA CAPACITÀ DI TENERE INSIEME GLI INTERVENTI DEDICATI ALLA PROMOZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA, AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE LORO POTENZIALITÀ DI DECISION MAKING (DI PRENDERE DECISIONI), AL RICONOSCIMENTO DELLE RISORSE E AL FAVOR DA RISERVARE AI MONDI VITALI ED ALLE RETI DI FRONTEGGIAMENTO, MA NELLO STESSO TEMPO GARANTIRE RISORSE AGLI INTERVENTI DI RILEVAZIONE, SEGNALAZIONE, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO, DEL MAL – ESSERE, DEL MAL-TRATTARE.

CRESCERE NELLA COMPrensIONE E NELLA COMPETENZA È SICURAMENTE UNO DEI VALORI AGGIUNTI DEL SISTEMA DEI SERVIZI: TALE CRESCITA DI COMPETENZA PUÒ, CONTEMPORANEAMENTE, CONTRIBUIRE A FAR DECRESCERE O, COME DIREBBE DOMINELLI, DISABILITARE LE FAMIGLIE ED I MINORENNI CHE I SERVIZI INCONTRANO, IN UNA DINAMICA NOTA FRA "SPECIALISMI" E RISORSE

NEGATE O NON METALLIZZATE DELLA FAMIGLIA. QUESTO AVVIENE NEL TEMPO SOPRATTUTTO PER QUEGLI ASPETTI DEL LAVORO CHE, COME ABBIAMO VISTO, PORTANO A FOCALIZZARCI SUI FATTORI DI RISCHIO E SUI PROBLEMI, PIÙ CHE SULLE RISORSE E SULLE RELAZIONI, PIÙ SUL SUPPORTO/ CONTROLLO CHE SULLE RELAZIONI E SULLE RESILIENZE.

FRA GLI OPERATORI DEL NOSTRO TERRITORIO SI DIFFONDE LA CONSAPEVOLEZZA CHE LA DOMANDA DI AIUTO NON PRESUPPONE UNA DELEGA TOTALE E ASSOLUTA ALL'OPERATORE, E CHE QUINDI, NELLA RELAZIONE CON GLI UTENTI, I SERVIZI DEBBANO RIPENSARSI IN UNA LOGICA MAGGIORMENTE PARTECIPATIVA E PARITARIA; È GIÀ OGGETTO DI RIFLESSIONE IN CHE MISURA LA FILOSOFIA DELLA 'PARTNERSHIP' SIA ADOTTABILE ANCHE NELL'AMBITO DELLA TUTELA DEI MINORI, CON GENITORI LA CUI 'POTESTÀ E RESPONSABILITÀ' SONO (TEMPORANEAMENTE) LIMITATE DALL'INTERVENTO DEL TRIBUNALE PER I MINORI.

NEL TRIENNIO PRECEDENTE CI SI È ACCOSTATI CON INTERESSE ALLE ESPERIENZE — ESSENZIALMENTE ANGLOSASSONI E NEOZELANDESE — CHE AFFIANCANO LE COMPETENZE DEI MINORENNI E NE PROMUOVONO E CONCRETIZZANO L'ADVOCACY, ED ALL'ESPERIENZA DELLE FAMILY GROUP CONFERENCE, VOLTA A CONCRETIZZARE E RENDERE ATTIVA E ASCOLTATA LA COMPETENZA FAMILIARE DI DECISION MAKING E DI RISOLUZIONE DEI PROBLEMI: RITENIAMO CHE POTER SPERIMENTARE DISPOSITIVI SU CUI ESISTE LETTERATURA ED ESPERIENZA CONCRETA, DA AFFIANCARE ALL'ATTIVITÀ DEI NOSTRI SERVIZI, POSSA CONTRIBUIRE A RENDERE LE NOSTRE PRATICHE E IL NOSTRO RIFLETTERE SU DI ESSE PIÙ MATURO E PIÙ ATTENTO ALL'EMPOWERMENT DEI NOSTRI CLIENTI.

DA DUE SPERIMENTAZIONI TERRITORIALI NASCE L'IDEA DI COSTITUIRE UN FONDO DA DEDICARE ALL'ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI PORTAVOCE E DI RIUNIONI DI FAMIGLIA INDIPENDENTI, ALTRO RISPETTO ALL'ÉQUIPE CHE ESEGUE VALUTAZIONE O TRATTAMENTO.

L'ADVOCACY È L'AZIONE DEL PARLARE A SOSTEGNO DELLE PREOCCUPAZIONI O DEI BISOGNI DELL'UOMO. QUANDO LE PERSONE SONO IN GRADO DI PARLARE PER SÉ L'ADVOCACY È FINALIZZATA AD ASSICURARSI CHE VENGANO ASCOLTATE; QUANDO HANNO DIFFICOLTÀ AD ESPRIMERSI, L'ADVOCACY SI PROPONE DI AIUTARLE; QUANDO INFINE NON SONO IN GRADO DI FARLO PER NULLA, SIGNIFICA SOSTITUIRSI E PARLARE PER LORO CONTO. HERBERT, 1989

L'ADVOCACY È DUNQUE STRUMENTO PER ASCOLTARE LA VOCE DEI BAMBINI E DEI RAGAZZI E PROMUOVERE LA LORO PARTECIPAZIONE ALLA COSTRUZIONE DEGLI INTERVENTI E DEL LORO PROGETTO DI VITA.

I PRINCIPI DELL'ATTIVITÀ DI PORTAVOCE SONO L'INDIPENDENZA (DAI SERVIZI DI CURA, DALLE FUNZIONI DI VALUTAZIONE, SOSTEGNO, CONTROLLO ...), L'EMPOWERMENT, LA RISERVATEZZA E L'APPROCCIO INCENTRATO SUL MINORE. E' UNA PRATICA DI SERVIZIO NON OPPRESSIVA, CHE CONSENTE DI SOSTENERE I PIÙ PICCOLI NEL DIRE LA PROPRIA SULLE DECISIONI CHE LI RIGUARDANO, RAPPRESENTARE, DESIDERI, SENTIMENTI, ASPETTATIVE, QUANDO NON SONO IN GRADO DI FARLO DA SÉ: DA LA GARANZIA DI AVERE CHI PUÒ PARLARE IN LORO VECE. TALE INTERVENTO SI PRESENTA POTENZIALMENTE MOLTO UTILE — E LE 6 SPERIMENTAZIONI SIN QUI EFFETTUATE LO HANNO DIMOSTRATO — PER PROMUOVERE PROCESSI DI "POTENZIAMENTO" E DI BENESSERE PER IL MINORE, ED ANCHE PER CONSENTIRE AGLI OPERATORI TENUTI A DECIDERE PER UN MINORE DI PRENDERE DECISIONI CHE SIANO EFFETTIVAMENTE NEL SEGNO DEL SUO BENESSERE: SI BADI BENE, NON ADERENDO TOUT COURT AL PENSIERO ESPRESSO DAL BAMBINO/RAGAZZO, MA PERCHÉ LE DECISIONI SI RELAZIONINO, IN UNA DIMENSIONE TRASPARENTE DI LEALTÀ E COINVOLGIMENTO, CON QUANTO ESPRESSO DAL MINORE.

LE FAMILY GROUP CONFERENCES (FGC)¹ SONO UN PROCESSO RELAZIONALE, ACCOMPAGNATO, - DA UNA FIGURA DENOMINATA FACILITATORE - NEL QUALE LA FAMIGLIA ALLARGATA ALLA COSIDDETTA "FAMIGLIA SOCIALE" (PERSONE SIGNIFICATIVE PER LA CURA E LA PREOCCUPAZIONE PER LA VITA DEL MINORE COINVOLTO, DA LUI STESSO INDICATE) ASSUME DECISIONI ED ELABORA

¹ Nascono in Nuova Zelanda in risposta alle istanze del movimento di pressione pubblica della tribù dei Maori che accusa lo Stato di razzismo istituzionale. Un elevato numero di bambini/ragazzi Maori sono, infatti, allontanati dalla propria famiglia e collocati in istituto in cui operano in prevalenza operatori bianchi oppure si trovano in affido familiare presso famiglie bianche. Nei servizi di tutela minorile, inoltre, lavorano per la quasi totalità operatori bianchi che nelle situazioni di minori in difficoltà prediligono come intervento principale l'allontanamento da casa e l'inserimento in una struttura. I Maori chiedono con forza che i professionisti prima di cercare soluzioni esterne e di tipo istituzionale cerchino soluzioni interne alla famiglia allargata e alla tribù. Le Family group conference vengono sancite a livello legislativo nel Children e Families Act del 1989.

INTERVENTI A FAVORE DI BAMBINI E RAGAZZI CHE SI TROVANO A VIVERE UNA SITUAZIONE DI DIFFICOLTÀ CHE RENDE NECESSARIA LA PREDISPOSIZIONE DI UN PROGETTO DI TUTELA E CURA PER PROTEGGERLI E GARANTIRE IL LORO BENESSERE.

UN INCONTRO STRUTTURATO NEL QUALE I PARTECIPANTI (MEMBRI DELLA FAMIGLIA, ALTRE PERSONE SIGNIFICATIVE LEGATE AL NUCLEO FAMILIARE, OPERATORI DEI SERVIZI, AFFIDATARI), INTERESSATI AL PROBLEMA E MOTIVATI NELL’AFFRONTARLO, SI RIUNISCONO PER DECIDERE INSIEME COME AFFRONTARE I PROBLEMI PRESENTI E CERCARE SOLUZIONI UTILI A CONTRASTARE LE DIFFICOLTÀ CHE MINACCIANO IL BENESSERE DEL MINORE. IN QUESTO SENSO, PENSIAMO AD UN SMEF CHE, LADDOVE PENSI DI PROPORRE UN AFFIDO, PASSI A PROGETTARLO CON LA FAMIGLIA SECONDO UN DISPOSITIVO CHE GARANTISCA IL FLUIRE DELLE AUTONOME CAPACITÀ DI PROGETTO DELLA FAMIGLIA... MA ANCHE CHE, NEI MOMENTI DI DIFFICOLTÀ, AI BIVII O NEI CONFLITTI DEGLI AFFIDAMENTI IN CORSO CHE CHIEDONO DECISIONALITÀ, SIA POSSIBILE CONCORDARE CON IL MINORE IL RICORSO AD UNA RIUNIONE DI FAMIGLIA. LE FAMILY GROUP CONFERENCES ABBRACCIANO UN APPROCCIO DI TIPO PARTECIPATIVO, SONO CENTRATE SUI PUNTI DI FORZA DELLA FAMIGLIA, RISPETTANO LA CULTURA FAMILIARE, PROMUOVONO PROCESSI DI EMPOWERMENT E SONO FOCALIZZATE SULLA RICERCA DI SOLUZIONI. ANCHE PER LE FGC, I PRINCIPI RISIEDONO NELL’EMPOWERMENT, NELLA PARTECIPAZIONE E NELLA RELAZIONALITÀ; AGGIUNGIAMO CHE POSSONO ESSERE STRUMENTI PER I SERVIZI PER SPERIMENTARE UN POSIZIONAMENTO DI SCARSO POTERE, UNA MERA FUNZIONE “ A MARGINE”, OVVIAMENTE A PRESIDIO DEL PROGETTO ESSENZIALE DI PROTEZIONE ED AI SUOI CONCRETI ELEMENTI COSTITUTIVI.

Alleanza conciliazione famiglie / lavoro



Azione realizzata nell'ambito della DGR n.X/1081/2013 valorizzazione delle politiche territoriali di conciliazione, dei tempi lavori con le esigenze familiari e delle reti di imprese che offrono servizi di welfare”

132

COMPLESSI EQUILIBRI -

UN'ALLEANZA TERRITORIALE A FAVORE DELLA CONCILIAZIONE FAMIGLIE E LAVORO

A.S.S.E.MI. AZIENDA SOCIALE SUD EST MILANO – DISTRETTO SOCIALE DI SAN DONATO MILANESE (ENTE CAPOFILA), IL DISTRETTO SOCIALE PAULLESE, IL DISTRETTO SOCIALE DI PIEVE EMANUELE, IL DISTRETTO SOCIALE DI ROZZANO, CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO, AFOL SUD MILANO, LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI CGIL, CISL E UIL, IL CENTRO STUDI ALSPES, LA COOPERATIVA SOCIALE AURORA 2000 E LA COOPERATIVA SOCIALE EUREKA!, COSTITUISCONO L'ALLEANZA SUD-EST DELL'ASL MI2 DEL TAVOLO CONCILIAZIONE FAMIGLIA-LAVORO DELLE RETI DI IMPRESE ASL MILANO 2.

L'ALLEANZA, NELL'AMBITO DELLE POLITICHE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO PROMOSSE DA REGIONE LOMBARDIA, CON IL PROGETTO DENOMINATO “**COMPLESSI EQUILIBRI – UN'ALLEANZA TERRITORIALE A FAVORE DELLA CONCILIAZIONE FAMIGLIE LAVORO**”, SI PROPONE DI PROMUOVERE E SPERIMENTARE MODELLI A SOSTEGNO DELLE IMPRESE CHE INTRODUCONO SOLUZIONI SOSTENIBILI PER L'AZIENDA E I DIPENDENTI ALLO SCOPO DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE DI FLESSIBILITÀ LEGATE ALLA MATERNITÀ/PATERNITÀ O ALTRI CARICHI DI CURA FAMILIARE O AI PICCHI DI LAVORO LEGATI A PARTICOLARI RICHIESTE DELL'AZIENDA.

GRAZIE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO LE AZIENDE POTRANNO RICEVERE UN SUPPORTO CONCRETO PER INTRODURRE MISURE DI FLESSIBILITÀ O DIVERSA ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO IN FAVORE DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI A SOSTEGNO DELLA CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO.

ECCO LE AZIONI PREVISTE DAL PROGETTO (CHE SARANNO PROPOSTE ANCHE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE AD INIZIARE DAGLI ENTI LOCALI CHE ABBIANO INTERESSE A SPERIMENTARE AL PROPRIO INTERNO INIZIATIVE DI CONCILIAZIONE):

1. PROMOZIONE DI UNA CONTAMINAZIONE TRA AZIENDE CHE HANNO AVVIATO POLITICHE DI CONCILIAZIONE E PICCOLE E MEDIE IMPRESE DEL TERRITORIO

PER FAR CONOSCERE LE BUONE PRASSI APPLICATE E PROMUOVERE ACCORDI/CONVENZIONI TRA IMPRESE CHE ADERISCONO AL PROGETTO PER LA MESSA IN RETE E LA CONDIVISIONE DI SERVIZI DI WELFARE AZIENDALE E DI CONCILIAZIONE DEI TEMPI A FAVORE DEI DIPENDENTI. VIENE INOLTRE OFFERTO ALLE AZIENDE LA POSSIBILITÀ DI RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO CONCILIATIVO DEI PROPRI LAVORATORI/LAVORATRICI.

2. PROMOZIONE DI PIANI PERSONALIZZATI, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLA PROMOZIONE DELL'UTILIZZO DEI CONGEDI PARENTALI AD ORE

ATTRAVERSO ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE MIRATA CHE AIUTI LE IMPRESE AD IDENTIFICARE *NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI CONCILIATIVI* PREVEDENDONE POI ANCHE L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA SPERIMENTAZIONE DEGLI STESSI. LE IMPRESE CHE PARTECIPERANNO ALLA SPERIMENTAZIONE DI NUOVE MODALITÀ DI LAVORO FAMILY FRIENDLY O CHE ATTIVERANNO SERVIZI DI WELFARE AZIENDALE, AMPLIERANNO, INOLTRE, L'INSIEME DI *BENEFITS* PER I PROPRI DIPENDENTI. L'ADESIONE DELL'IMPRESA AL PROGETTO, INFATTI, PERMETTERÀ AI LAVORATORI DI RICHIEDERE *INCENTIVI/VOUCHER DA UTILIZZARE PER L'ACQUISTO DI SERVIZI CONCILIATIVI*.

3. RETE DI "PUNTI DI INFORMAZIONE TERRITORIALE"

AVVIO DI NUOVI PUNTI DI PRIMO ACCESSO INFORMATIVO E DI SPORTELLI CHE POSSANO OPERARE, ANCHE DOPO LA SCADENZA DEL PROGETTO, COME PUNTI DI ACCESSO QUALIFICATO ALLE INFORMAZIONI SUL TEMA DELLA CONCILIAZIONE DA PARTE DI LAVORATORI E DI IMPRESE.

LA RILEVAZIONE SUI FABBISOGNI DI CONCILIAZIONE NELLE AZIENDE COINVOLTE E SUI QUATTRO DISTRETTI SOCIALI, FORNIRANNO LE PRIME INFORMAZIONI CHE VERRANNO MONITORATE E TRATTATE DA UN NEONATO *OSSERVATORIO SULLA CONCILIAZIONE* CHE VEDRÀ COINVOLTI LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI, LE IMPRESE PROFIT E NON PROFIT, OLTRE AI SOGGETTI PARTNER DEL PROGETTO (AFOL SUD MILANO, OO.SS, CENTRO STUDI ALSPES,...).

A CORREDO DA QUEST'ANNO DOVREBBE RIATTIVARSI IL PIANO NIDI DISTRETTUALE, SU CUI ABBIAMO PROPOSTO PIANO DI ATTIVAZIONE AD ASL E REGIONE LOMBARDIA.

Alleanza Politiche Giovanili

L'ALLEANZA SI È COSTITUITA FRA TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE E CITTÀ METROPOLITANA. CONTEMPORANEAMENTE ALLA STESURA DEL PIANO DI ZONA, STIAMO LAVORANDO SU DI UN'IPOTESI PROGETTUALE COMUNE PER RISPONDERE AL RECENTE BANDO DI REGIONE LOMBARDIA.

IL PROGETTO PREVEDERÀ:

1) START UP CULTURALE

VERRANNO INVITATI I GIOVANI A IDEARE E REALIZZARE UNA START UP CHE PREVEDA UN'ATTIVITÀ CON UNA DOPPIA VALENZA:

a) **EVENTI CULTURALI** QUALI MOSTRE/INCONTRI LETTERARI/.. IN UNO SPAZIO AGGREGATIVO CON PUNTO RISTORO

b) **SPAZI/POSTAZIONI DI COWORKING** IL COWORKING È UNO STILE LAVORATIVO CHE COINVOLGE LA CONDIVISIONE DI UN AMBIENTE DI LAVORO MANTENENDO UN'ATTIVITÀ INDIPENDENTE. L'ATTIVITÀ DEL COWORKING PUÒ ESSERE DEFINITA IL RADUNO SOCIALE DI UN GRUPPO DI PERSONE CHE STANNO LAVORANDO IN MODO INDIPENDENTE, MA CHE CONDIVIDONO DEI VALORI E SONO INTERESSATI ALLA SINERGIA CHE PUÒ AVVENIRE LAVORANDO A CONTATTO CON PERSONE DI TALENTO.

- 2) PORTALE DEI E PER I GIOVANI
- 3) FIERA DEI TALENTI MANIFESTAZIONI/EVENTO DI PRESENTAZIONE DI IDEE E PROGETTI DA PARTE DEI GIOVANI
- 4) SOSTEGNO ALL'ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

SETTORE DISABILITA' E ANZIANI

Centri Diurni Disabili

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL CENTRO DIURNO PER PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ (C.D.D.) È LA STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DESTINATA ALL'ACCOGLIENZA DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVI, DI ETÀ SUPERIORE AI 18 ANNI E, DI NORMA, FINO AI 65 ANNI.

IL CENTRO OPERA PER CONTRIBUIRE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA DELLA PERSONA DISABILE IN ETÀ ADULTA, EVITANDONE O RITARDANDONE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL CENTRO, NELLO SPECIFICO, SI FA CARICO DI SITUAZIONI DI DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA. AD ESSE OFFRE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE CON UN GRADO ELEVATO DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI, EDUCATIVE, PSICOLOGICHE E RIABILITATIVE.

IL C.D.D. INOLTRE ACCOMPAGNA LA CRESCITA DEI SOGGETTI ACCOLTI, PER UNA PROGRESSIVA E COSTANTE SOCIALIZZAZIONE. L'OBIETTIVO, DA UN LATO, È DI SVILUPPARE, ANCHE A FRONTE DI LIMITI OGGETTIVI, LE CAPACITÀ PERSONALI RESIDUE, DALL'ALTRO, DI OPERARE PER IL MASSIMO MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI AUTONOMIA E DI COMPETENZA ACQUISITI.

PER LE FAMIGLIE DELLE PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ IL C.D.D. È UNA PRESENZA CONCRETA, UNA "STRUTTURA D'APPOGGIO" ALLA VITA FAMILIARE, FATTA DI SPAZI EDUCATIVI, RICREATIVI ED ASSISTENZIALI DIVERSIFICATI, PARTICOLARMENTE NECESSARIA PER CONSENTIRE ALLA FAMIGLIA DI CONTINUARE A MANTENERE AL PROPRIO INTERNO IL CONGIUNTO, OFFRENDOGLI OPPORTUNITÀ SOCIALI E FORMATIVE.

IL SERVIZIO È ACCREDITATO DALLA REGIONE LOMBARDIA: DUE SONO ATTUALMENTE LE SEDI, UNA A MELEGNANO E UNA A SAN DONATO MILANESE.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO. PER L'INGRESSO IN CDD È PREVISTA UN'UNITÀ DI ACCESSO PARTECIPATIVA.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

DISABILI GRAVI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO.

MISSION

OBIETTIVO DEL SERVIZIO È LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO CHE HA COME TARGET PRINCIPALE I GIOVANI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E DI SECONDO GRADO. ATTRAVERSO INTERVENTI SPECIFICI RIVOLTI A GIOVANI E ADULTI DI RIFERIMENTO (GENITORI E DOCENTI), SI INTENDE PROMUOVERE UNA CULTURA DELLA SALUTE - INTESA IN SENSO BIO-PSICO-SOCIALE - E DEL BENESSERE, FAVORENDO NEL CONTEMPO LA DIMINUZIONE DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO E DEL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE.

L'APPROCCIO SISTEMICO, ADOTTATO DAL SERVIZIO , RICOMPRENDE LA PREVENZIONE IN UNA PROSPETTIVA PIÙ GENERALE DI PROMOZIONE DEL BENESSERE DI CUI FANNO PARTE, OLTRE AL TEMA DEL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI E AL TEMA DELLE DIPENDENZE, ANCHE LE TEMATICHE DELL'AFFETTIVITÀ, DELLA SESSUALITÀ, DELL'IDENTITÀ SESSUALE, DELLA RELAZIONE CON GLI ADULTI SIGNIFICATIVI E DI ALTRE DIPENDENZE (GIOCO D'AZZARDO, INTERNET, CELLULARE, PLAYSTATION, COETANEI, ECC.).

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO SECONDO TARIFFAZIONI PER SINGOLO COMUNE DI RESIDENZA DEI FRUITORI SINO AL 30 GIUGNO, POI CON TARIFFAZIONE DISTRETTUALE (PAGARE IL GIUSTO) ESATTA DA ASSEMI.

ASSEMI REGOLA ANCHE LE CONVENZIONI CON CDD ESTERNI PER CONTO DI TUTTI I COMUNI CHE LO RICHIEDANO.

CENTRI DIURNI DISABILI: DATO DI IMPATTO

UTENTI CDD 2014

COMUNI	CDD SAN DONATO	FONDAZIONE PIATTI MELEGNANO	SPAZIO AUTISMO	PAULLO
CARPIANO		2		
CERRO AL LAMBRO		4		
COLTURANO				
DRESANO	1	2		
MELEGNANO		9	1	
SAN DONATO M.SE	6		1	
SAN GIULIANO M.SE	7		4	
SAN ZENONE AL LAMBRO	1			
VIZZOLO PREDABISSI			1	1
	15	17	7	1
MEDIGLIA	1			
TRIBIANO	1			
PESCHIERA BORROMEO			1	
TOTALE	17		8	

Unità Operativa Inserimenti Lavorativi

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI ACCOMPAGNA NELL'INSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ E PERSONE CHE VIVONO IN SITUAZIONI DI DISAGIO E A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL SERVIZIO SI REALIZZA ATTRAVERSO UN PROGETTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.

L'AVVIO DEL PERCORSO DI INSERIMENTO È SUBORDINATO AD UNA VALUTAZIONE DI IDONEITÀ DELL'UNITÀ OPERATIVA INSERIMENTI LAVORATIVI. IN UNA PRIMA FASE VENGONO VALUTATE LE CAPACITÀ E LE POSSIBILITÀ LAVORATIVE DEL SOGGETTO, TRAMITE COLLOQUI E TEST IN BASE AI QUALI VIENE DEFINITO UN PROGETTO DI INSERIMENTO INDIVIDUALIZZATO.

VIENE POI INDIVIDUATO IL CONTESTO LAVORATIVO PER L'INSERIMENTO, DOVE LA PERSONA EFFETTUA UN PERIODO DI TIROCINIO² O DI BORSA LAVORO³.

DURANTE L'INSERIMENTO LAVORATIVO LA PERSONA È ACCOMPAGNATA NEL PERCORSO ATTRAVERSO IL SUPPORTO E IL MONITORAGGIO DA PARTE DI UN OPERATORE SPECIALIZZATO.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ E PERSONE CHE VIVONO IN SITUAZIONI DI DISAGIO E A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE, RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

² Il tirocinio è finalizzato a far conoscere la realtà aziendale e far acquisire gli elementi applicativi di una specifica attività. Il tirocinio, di qualunque tipologia, non si configura come rapporto di lavoro e pertanto non è in alcun modo retribuito. L'azienda di sua iniziativa può offrire al tirocinante una borsa di studio.

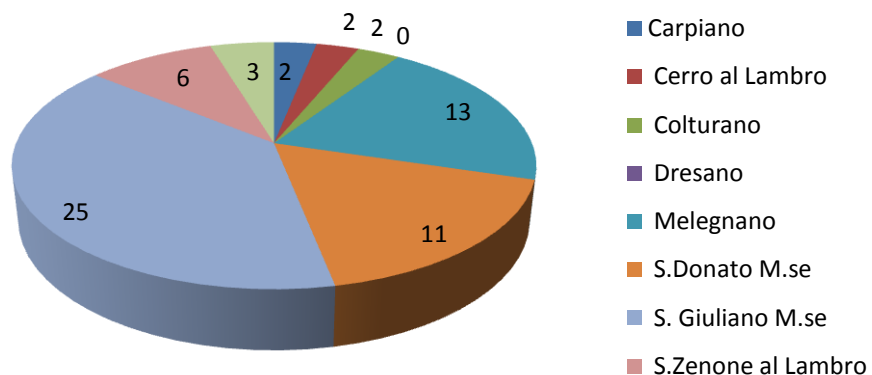
³ La borsa lavoro si pone come scopo quello di prevenire e rimuovere le condizioni di disagio economico o a rischio di emarginazione. Ha l'obiettivo di favorire l'inserimento nel mondo del lavoro e fornisce al soggetto un'opportunità un sostegno economico temporaneo. Ha la durata massima di un anno ed è rinnovabile una sola volta per uguale periodo e per comprovate esigenze.

SERVIZIO CSIOL: DATI DI IMPATTO

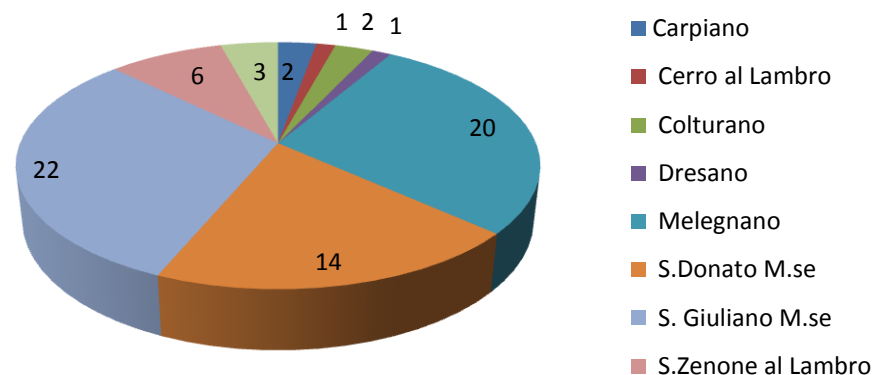
CSIOL 2013 CASI IN CARICO AL SERVIZIO			
COMUNI	DISABILI	SVANTAGGIO	TOTALE
CARPIANO	2	2	4
CERRO AL L.	2	1	3
COLTURANO	2	1	3
DRESANO	0	4	4
MELEGNANO	13	9	22
SAN DONATO M.	11	9	20
SAN GIULIANO M.	25	19	34
SAN ZENONE AL L.	6	0	6
VIZZOLO P.	3	3	6
TOTALE DISTRETTO	64	48	112

CSIOL 2014 CASI IN CARICO AL SERVIZIO			
COMUNI	DISABILI	SVANTAGGIO	TOTALE
CARPIANO	2	2	4
CERRO AL L.	1	2	3
COLTURANO	2	2	4
DRESANO	1	3	4
MELEGNANO	20	8	28
SAN DONATO M.	14	9	23
SAN GIULIANO M.	22	17	39
SAN ZENONE AL L.	6		6
VIZZOLO P.	3	5	8
TOTALE DISTRETTO	71	48	119

Casi in carico CSIOL area disabilità 2013



Casi in carico CSIOL area disabilità 2014



Servizio Assistenza Domiciliare

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SI ATTUA NELL'AMBITO DEI SERVIZI SOCIALI ESSENZIALI DI BASE E COSTITUISCE IL LIVELLO PRIMARIO E FONDAMENTALE DI INTERVENTO PER LA TUTELA DEL BENESSERE DELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE O DELLA PERSONA PORTATRICE DI DISABILITÀ.

IL SERVIZIO È FINALIZZATO AL MANTENIMENTO DELLA PERSONA IN DIFFICOLTÀ NEL SUO NATURALE E QUOTIDIANO AMBIENTE DI VITA E DI RELAZIONE, IN CONDIZIONI DI MASSIMA AUTONOMIA E BENESSERE POSSIBILI, NEL RISPETTO DELLE DIVERSITÀ E DELLE CARATTERISTICHE INDIVIDUALI E FAMILIARI.

GLI INTERVENTI PRIVILEGIANO QUINDI L'AMBITO DELLA VITA QUOTIDIANA E DEL DOMICILIO, ALLONTANANDO O EVITANDO QUANTO PIÙ POSSIBILE FORME DI ISTITUZIONALIZZAZIONE, MANTENENDO E VALORIZZANDO LE POTENZIALITÀ COGNITIVE, RELAZIONALI, PSICO-FISICHE E DI AUTONOMIA DEI SOGGETTI BENEFICIARI.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL SERVIZIO OFFRE UN AIUTO NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANA E SI SVOLGE PREVALENTEMENTE PRESSO IL DOMICILIO DELL'ASSISTITO.

I COMUNI HANNO IDENTIFICATO 6 "PACCHETTI" ASSISTENZIALI MODULATI IN BASE ALLE NECESSITÀ E AI BISOGNI ASSISTENZIALI DEGLI UTENTI. OGNI UTENTE RICEVE GLI INTERVENTI SPECIFICI CHE COMPONGONO IL "PACCHETTO" RELATIVO AL SUO LIVELLO DI FRAGILITÀ E AL BISOGNO EVIDENZIATO.

GLI INTERVENTI CHE COMPONGONO I 6 “PACCHETTI” ASSISTENZIALI SONO:

- CURA ED IGIENE DELLA PERSONA;
- CURA E RIORDINO DELL’AMBIENTE DOMESTICO;
- ATTIVITÀ DI SOSTEGNO E DI ACCOMPAGNAMENTO;
- SUPPORTO AI PASTI ED ALLA QUOTIDIANITÀ (PICCOLE COMMISSIONI, SPESE);
- ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE.

I PACCHETTI RAPPRESENTANO IL LIVELLO ESSENZIALE DI QUALITÀ, DI EFFICIENZA E DI EGUALIANZA PER TUTTI I CITTADINI DEL DISTRETTO.

IL SERVIZIO È SVOLTO DA QUALIFICATI SOGGETTI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATI DAL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO ATTRAVERSO UNA PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA. CIÒ SIGNIFICA CHE IL DISTRETTO HA VERIFICATO E PERIODICAMENTE MONITORA LE GARANZIE DI ADEGUATEZZA, APPROPRIATEZZA E QUALITÀ DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO, CHE LO EROGANO IN FORMA INDIRETTA TRAMITE ACCREDITAMENTO DI 4 SOGGETTI, 2 DI PRIVATO SOCIALE E 2 DI NATURA PUBBLICA.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI E ADULTI NON AUTOSUFFICIENTI, CITTADINI DISABILI, RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L’UTENZA: IL SERVIZIO È RESO SECONDO TARIFFAZIONI COMUNALI.

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE: DATI DI IMPATTO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Carpiano	0	6	6	3	4	5	4	2	4	2	2
Cerro al Lambro	4	5	7	9	12	9	6	6	12	9	7
Colturano	6	4	3	3	1	3	7	0	0	0	0
Dresano	2	2	2	1	3	4	6	5	1	1	2
Melegnano	44	23	55	56	56	57	56	52	60	39	37
San Donato M.	50	50	48	81	104	103	94	85	62	65	71
San Giuliano M.	0	47	70	91	63	74	83	79	81	71	0
San Zenone al L.	1	1	3	3	1	3	7	4	2	0	3
Vizzolo P.	5	9	7	7	12	9	7	6	8	5	57
Distretto sociale	112	147	201	254	256	267	270	239	230	192	179

Erogazione Assegni di Cura o assegni di assistenza non professionale a domicilio (che verrà riattivato secondo disposizioni relative a misura b2 del fna)

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

L'ASSEGNO DI CURA È UN BENEFICIO ECONOMICO DI CARATTERE SOCIO-ASSISTENZIALE FINALIZZATO A CONTRIBUIRE AL MANTENIMENTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO DELLE PERSONE ANZIANE E DISABILI IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ E CON RETE FAMILIARE IN DIFFICOLTÀ.

L'ASSEGNO DI CURA CONSISTE IN UN ASSEGNO MENSILE ATTRIBUITO DIRETTAMENTE ALLE PERSONE NON-AUTOSUFFICIENTI, AL CARE GIVER FAMILIARE, ALL'ADS O AL TUTORE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

L'ASSEGNO DI CURA È RICONOSCIUTO PER PRESTAZIONI ASSISTENZIALI RESE DA:

- PERSONE APPARTENENTI AL NUCLEO FAMILIARE;
- “ASSISTENTI FAMILIARI” CON REGOLARE CONTRATTO DI LAVORO E/O CAREGIVER PROFESSIONALI.

IL SOGGETTO RICHIEDENTE IL BENEFICIO, O UN SUO FAMILIARE, CONDIVIDE E SOTTOSCRIVE LA FORMULAZIONE DEL PROGETTO (ORA BUDGET SOCIALE DI CURA) DI INTERVENTO INSIEME AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.

L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO È VINCOLATA ALLA FORMULAZIONE DEL PROGETTO E POTRÀ ESSERE REVOCATA QUALORA LE PARTI INTERESSATE NON SI ATTESSERO ALLO STESSO.

NELLA FORMULAZIONE DEL PROGETTO DI CUI SOPRA POTRANNO ESSERE PREVISTE ANCHE ALTRE PRESTAZIONI, DI NATURA SOCIO-ASSISTENZIALE, A SECONDA DEL BISOGNO ESPRESSO PURCHÉ NON ASSUMANO CARATTERE PREVALENTE RISPETTO A QUELLE SOPRA ELENATE.

LA MISURA DELL'ASSEGNO MENSILE È STABILITA IN BASE AD UN PUNTEGGIO CHE TIENE CONTO DI TRE CRITERI: COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE, VALORE I.S.E.E. (INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE) E GRADO DI FRAGILITÀ SOCIALE.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

DESTINATARI DEL SERVIZIO SONO I CITTADINI ANZIANI E DISABILI RESIDENTI O DIMORANTI DI FATTO NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO CHE PRESENTANO TUTTE LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

- SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI CON CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ E CON ACCOMPAGNAMENTO, CON NECESSITÀ DI ASSISTENZA CONTINUA E NON IN GRADO DI DEAMBULARE AUTONOMAMENTE E/O DI COMPIERE GLI ATTI QUOTIDIANI DELLA VITA;
- SOGGETTI ASSISTITI AL DOMICILIO;

PER GLI SVILUPPI FUTURI SI VEDA PARAGRAFO STRUMENTI MISURA B2

Servizio di Educativa specialistica scolare in favore di allievi portatori di disabilità

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL DISTRETTO SOCIALE, ATTRAVERSO UNA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEGLI EROGATORI, HA REALIZZATO UN PERCORSO DI OMOGENEIZZAZIONE DEI MODELLI DI INTERVENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA, FINALIZZATA ALL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI DISABILI DI COMPETENZA DEI SINGOLI COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO SOCIALE. IL SERVIZIO FORNISCE INTERVENTI EDUCATIVI INDIVIDUALIZZATI RIVOLTI ALL'AUTONOMIA PERSONALE, ALLA COMUNICAZIONE ED ALLA RELAZIONE SOCIALE DEGLI ALUNNI PORTATORI DI DISABILITÀ CHE FREQUENTANO LE SCUOLE D'INFANZIA, LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE E I CENTRI RICREATIVI DIURNI ESTIVI COMUNALI.

LA PRINCIPALE FINALITÀ È LA COMPLETA INTEGRAZIONE DELL'ALUNNO PORTATORE DI DISABILITÀ NELL'AMBIENTE SCOLASTICO E SOCIALE, FAVORENDO IL RECUPERO DELLE POTENZIALITÀ E LO SVILUPPO DELL'AUTONOMIA.

OBIETTIVO DUPLICE DI TALE PERCORSO È LA QUALIFICAZIONE IN SENSO EDUCATIVO DI TALE SERVIZIO E NEL CONTEMPO L'INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE E DEI SERVIZI CHE SONO VOLTI A FAVORIRE IL BENESSERE DEL MINORE DISABILE E LA PIENA REALIZZAZIONE DEI DIRITTI DI CUI È PORTATORE, TRA CUI QUELLO ALL'ISTRUZIONE E ALL'EDUCAZIONE COME PREVISTO DAGLI ARTT.12 E SEGUENTI DELLA L. 104/92. TALE PROCESSO DI OMOGENEIZZAZIONE È INOLTRE VOLTO A UNIFORMARE IN UN'UNICA PROGRAMMAZIONE GLI INTERVENTI RIVOLTI AGLI ALUNNI PORTATORI DI DISABILITÀ, IN RELAZIONE ANCHE ALLA SPERIMENTAZIONE IN ATTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE RIVOLTO A MINORI CON DISABILITÀ SENSORIALE, CONCORDATA CON PROVINCIA DI MILANO/CITTÀ METROPOLITANA.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

A.S.S.E.MI., ATTRAVERSO L'AREA AZIONI DI SISTEMA GESTISCE LA FUNZIONE DI ACCREDITAMENTO RELATIVA AL SERVIZIO DI EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLARE IN FAVORE DI ALLIEVI PORTATORI DI DISABILITÀ E IL RELATIVO FONDO PROVINCIALE DESTINATO AGLI INTERVENTI RIVOLTI IN SPECIFICO AGLI ALUNNI PORTATORI DI DISABILITÀ SENSORIALE.

NELLO SPECIFICO LE ATTIVITÀ EROGATE SONO RELATIVE A:

- ISTRUTTORIA ED ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE DI ACCREDITAMENTO;
- COMPOSIZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI ACCREDITATI;
- VERIFICA E MONITORAGGIO, IN ITINERE ED EX POST, DEGLI STANDARD DI SERVIZIO;
- VERIFICA E VALUTAZIONE DEI PROGETTI RELATIVI AGLI ALUNNI PORTATORI DI DISABILITÀ SENSORIALE;
- RETE CON I SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI;

I COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO SCELGONO ATTRAVERSO L'ALBO DEI FORNITORI L'EROGATORE DEL SERVIZIO SUL PROPRIO TERRITORIO, SECONDO PROPRI CRITERI DI QUALITÀ ED OPPORTUNITÀ ESPLICITATI ALL'INTERNO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO DA LORO STIPULATO CON I FORNITORI.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

ALUNNI PORTATORI DI DISABILITÀ E LORO FAMIGLIE.

COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO SOCIALE.

SCUOLE COINVOLTE.

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

4 COMUNI (CERRO AL LAMBRO, COLTURANO, DRESANO E VIZZOLO PREDABISSI) HANNO CONFERITO AD A.S.S.E.MI. LA GESTIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZIO, CHE RISULTA INCARDINATO NEL SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE E DA QUEST'ULTIMO GESTITO IN FORMA TRASVERSALE E ASSOCIATA.

EDUCATIVA SPECIALISTICA DISABILITA' SCOLARE: dati di impatto

comune	Infanzia Primaria Secondaria I	Secondaria II	Sensoriali	tot
CERRO AL LAMBRO	14	2	2	18
COLTURANO	8		3	11
DRESANO	9		1	10
VIZZOLO PREDABISSI	9		2	11
	40	2	8	50

Interventi individualizzati rivolti ai portatori di disabilità minori e giovani adulti:

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

QUESTI INTERVENTI HANNO COME OBIETTIVO IL BENESSERE DELLE PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ E SI REALIZZANO ATTRAVERSO LA PROMOZIONE E IL SUPPORTO DELLE LORO CAPACITÀ INDIVIDUALI NEI CONTESTI DELLA QUOTIDIANITÀ, IL MANTENIMENTO PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO E IL SOSTEGNO AL NUCLEO FAMILIARE.

A.S.S.E.MI., ATTRAVERSO L'AREA AZIONI DI SISTEMA, HA CENSITO E QUALIFICATO PROGETTI, INTERVENTI ED INIZIATIVE VOLTE AL BENESSERE DEI CITTADINI DIVERSAMENTE ABILI PROMUOVENDO UNA RETE DI OFFERTA PUBBLICO/PRIVATO SOCIALE/PRIVATO ATTRAVERSO L'ACCREDITAMENTO DI OFFERTE MULTIPLE E LA PROMOZIONE DI UN MERCATO SOCIALE, REGOLATO ED AMMINISTRATO, CUI IL CITTADINO, O LA SUA FAMIGLIA, POSSA RIVOLGERSI ESERCITANDO LA PROPRIA LIBERTÀ DI SCELTA.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

LE TIPOLOGIE DI INTERVENTO ATTIVATE ATTRAVERSO PROGETTI PERSONALIZZATI SONO DIVERSIFICATE:

- INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI SPECIFICI;
- INTERVENTI DI SOLLIEVO ALLE FAMIGLIE QUALI AD ESEMPIO USCITE SERALI E NON, BREVI VACANZE, WEEK END ECC.
- PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO, SIA DELLA PERSONA DISABILE SIA DELLA SUA FAMIGLIA, VERSO UN’EMANCIPAZIONE DAL CONTESTO FAMILIARE MIRANTI AD UN TRAGUARDO DI VITA INDIPENDENTE;
- PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO NELLE TAPPE DI SVILUPPO DELLA PERSONA E NEI PASSAGGI CRITICI, (FASI DI PASSAGGIO DA INFANZIA A PREADOLESCENZA, DA PREADOLESCENZA AD ADOLESCENZA; INGRESSO NELLA VITA ADULTA);
- INTERVENTI RELATIVI AL LAVORO SULLE CAPACITÀ DI AFFRONTARE CRITICITÀ CONTINGENTI ,DETERMINATE DALLA PROBLEMATICITÀ DELLA DISABILITÀ ALL’INTERNO DEL SISTEMA FAMIGLIA;
- INTERVENTI RELATIVI AL LAVORO SULLE ABILITÀ SPECIFICHE (AD ES. SOCIALI, SCOLASTICHE, DI CURA DI SÉ, ECC), DEL SOGGETTO IN PARTICOLARE E DEL NUCLEO FAMILIARE TUTTO;
- INTERVENTI NELL’AREA DELLA SOCIALIZZAZIONE (AFFRONTARE RELAZIONI NUOVE, INSTAURARE RAPPORTI CON IL MONDO ESTERNO, AFFRONTARE CAMBIAMENTI NELLE RELAZIONI FAMILIARI).
- INTERVENTI DI SUPPORTO A SITUAZIONI DI FRAGILITÀ SOCIALE O DI ECCESSIVO CARICO DI CURA CHE IMPEDISCONO LO SVILUPPO E IL POTENZIAMENTO DELL’AUTONOMIA, NELL’OTTICA DI UN FUTURO ACCOMPAGNAMENTO A PERCORSI DURANTE NOI E DOPO DI NOI.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

I DESTINATARI DEGLI INTERVENTI SONO I CITTADINI PORTATORI DI DISABILITÀ E LE LORO FAMIGLIE RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L’UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

INTERVENTI EDUCATIVI SU MINORENNI PORTATORI DI DISABILITÀ (DOMICILIO – TERRITORIO): dati di impatto

CARPIANO	1
CERRO AL LAMBRO	0
COLTURANO	1
DRESANO	2
MELEGNANO	5
SAN DONATO M.SE	0
SAN GIULIANO M.SE	4
SAN ZENONE AL LAMBRO	2
VIZZOLO PREDABISSI	1
	16

Programmazione comune ai distretti sociali in merito all'attuazione degli strumenti previsti dalla misura b2 di cui a dgr 2883 / 2014

LA FORMA DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI COSÌ COME INDICATO DALLA SUCCITATA NORMATIVA PUÒ ESSERE RICONOSCIUTA ATTRAVERSO STRUMENTI DIFFERENZIATI:

(DA RIVEDERE LE SOGLIE ISEE IN RIFERIMENTO ALLE FAMIGLIE E AI SINGOLI)

1. BUONO SOCIALE MENSILE , € 250,00 MENSILI COME AUTO SODDISFACIMENTO ALLE PRESTAZIONI ASSICURATE DAL CARE GIVER
FINO A 15.000,00 DI ISEE 250,00 €
2. BUONO SOCIALE MENSILE , FINO A € 400,00 MENSILI QUALE ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTA
FINO A 7.000,00 DI ISEE 400,00 €
3. BUONO SOCIALE MENSILE, FINO AD UN MASSIMO DI € 400,00 PER L'AVVIO DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICO MOTORIA GRAVE O GRAVISSIMA
FINO A 18.00,00€ ISEE
4. CONTRIBUTI PER PERIODI DI SOLLIEVO PRESSO UNITÀ DI OFFERTA RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE O SOCIALI FINO A UN MASSIMO DI € 2000,00 PER UN MESE DI RICOVERO MAX
5. VOUCHER SOCIALI PER L'ACQUISTO DI INTERVENTI INTEGRATIVI O COMPLEMENTARI ALLA DOMICILIARITÀ E DI POTENZIAMENTO DEL PROGETTO DI VITA , FINO A UN MASSIMO DI 50,00€ MENSILI PER UN MASSIMO DI COMPLESSIVI 12 MESI.
6. VOUCHER SOCIALI PER SOSTENERE PROGETTI DI NATURA EDUCATIVO SOCIALIZZANTE PER MINORI CON DISABILITÀ E ISEE NON SUPERIORE A € 7.000 ,SI RICONOSCE UN VOUCHER PER MAX 2200,00 € COMPLESSIVI A PROGETTO.
7. POTENZIAMENTO DI INTERVENTI TUTELARI DOMICILIARI DI PERSONE GIÀ IN CARICO AL SAD SI RICONOSCE UN VOUCHER PER MAX € 1000,00 ANNUALI A PROGETTO . FINO A ISEE UGUALE O INFERIORE A 15.000,00 €

DESTINATARI

POSSONO BENEFICIARE DEL VOUCHER/BUONO:

- PERSONE CON ETÀ SUPERIORE AI 65 ANNI IN POSSESSO DI INVALIDITÀ AL 100% E/O GRAVITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELLA L.104
- PERSONE DISABILI DA 0 A 64 ANNI ANNI IN POSSESSO DI INVALIDITÀ AL 100% E/O GRAVITÀ CERTIFICATA AI SENSI DELLA L.104

REQUISITI DI AMMISSIONE AL VOUCHER /BUONO

POSSONO RICHIEDERE GLI STRUMENTI PREVISTI LE PERSONE CON GRAVE COMPROMISSIONE DELLA CAPACITÀ FUNZIONALE E DELLA AUTONOMIA PERSONALE. I DESTINATARI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI UN ELEVATO INDICE DI FRAGILITÀ SOCIALE E NON RIUSCIRE A SVOLGERE IN MODO AUTONOMO GLI ATTI DELLA VITA QUOTIDIANA.

UTILIZZO SCALA IADL E ADL – DA CONDIVIDERE LE MODALITÀ – POSSIBILI SIMULAZIONI SU SCHEMA DELLA ASL -

LA PERCENTUALE DEL BUDGET DEFINITO SUI SINGOLI INTERVENTI E' STATA DECISA DA OGNI AMBITO E VERIFICATA / MONITORATA ANNUALMENTE. (SI PREVEDE LA POSSIBILITÀ DI RIVEDERE LE ALLOCAZIONI DEI BUDGET IN BASE ALLE ESIGENZE DEI SINGOLI AMBITI) . LA PREVISIONE DI BUDGET È INSERITA NEL BUDGET UNICO DISTRETTUALE.

misura	soglie ISEE	contribuzione per soglia ISEE	Intensità carico di cura	contribuzione per intensità di carico di cura	note
Buono sociale care giver familiare	sino a 7.000 €	€ 250,00	bassa (fino a 20 h a settimana)	€ 100,00	combinando la contribuzione per ISEE e per carico di cura: contributo min di 200 € e max di 500 €
	da 7000,01 a 13.000€	€ 150,00	media (fino a 21/35 h a settimana)	€ 150,00	
	> 13000,01 €	€ 100,00	alta (superiore a 35 h a settimana)	€ 250,00	
Buono sociale assistente fam	sino a 7.000 €	€ 250,00	da 20 a 28 h di contratto	€ 100,00	combinando la contribuzione per ISEE e per h di contratto: contributo min di 200 € e max di 500 €
	da 7000,01 a 13.000€	€ 150,00	da 28,1 a 36 h di contratto	€ 150,00	
	> 13000,01 €	€ 100,00	> 36 h	€ 250,00	
Buono sociale vita indipendente	sino a 7.000 €	€ 250,00	bassa (fino a 10/14 h a settimana)	€ 100,00	combinando la contribuzione per ISEE e per carico di cura: contributo min di 200 € e max di 500 €
	da 7000,01 a 13.000€	€ 150,00	media (fino a 11/30 h a settimana)	€ 150,00	
	> 13000,01 €	€ 100,00	alta (superiore a 30 h a settimana)	€ 250,00	
Contributo periodo di sollievo	contributo max di € 2000 per max 1 mese di ricovero (circa max 70 € die)				
Voucher domiciliarità	contributo max di € 50 mensili per max 8 mesi				

Voucher minori	contributo max di € 2.200 per ISEE non superiore ai 13.000 €	
	contributo max di € 1.100 per ISEE superiore ai 13.000 €	
Potenziamento SAD	sino a 7.000 €	sino a 1000 € annuali
	da 7000,01 a 13.000€	sino a 750 € annuali
	> 13000,01 €	sino a 400 € annuali
Potenziamento SAD	<i>senza isee di accesso (in quanto già beneficiario del SAD)</i>	sino a 1280 € annuali

IL DISTRETTO HA GIÀ INIZIATO A LAVORARE SULLA REVISIONE TOTALE DI ACCREDITAMENTO, FUNZIONALE ALLA DIFFERENZIAZIONE DELLE ASSISTENZE INDIRETTE. (CFR. PRIORITÀ ED AZIONI DI PIANO)

SETTORE INCLUSIONE SOCIALE

Servizio Protezione Giuridica, Tutele legali ed amministrazioni di sostegno

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA TUTELE E AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO OFFRE UN SUPPORTO TECNICO AI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI E AI SINGOLI TUTORI SU QUESTIONI INERENTI LE TUTELE, CURATELE E AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO. QUESTI ISTITUTI GIURIDICI RIGUARDANO PERSONE IN CONDIZIONE DI GRAVE FRAGILITÀ SOCIALE E/O NON IN GRADO DI RISPONDERE IN MANIERA AUTONOMA AI PROPRI BISOGNI E SONO FINALIZZATI A FAVORIRE UN MIGLIORAMENTO DELLA LORO QUALITÀ DELLA VITA E DELLA GESTIONE DEL LORO PATRIMONIO.

IL SERVIZIO INOLTRE OFFRE INFORMAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO ALLE FAMIGLIE INTENZIONATE A RICHIEDERE AL GIUDICE TUTELARE COMPETENTE UNA FORMA DI PROTEZIONE GIURIDICA PER UN PROPRIO CONGIUNTO, CHE NON SIA PIÙ IN GRADO AUTONOMAMENTE DI RISPONDERE AI PROPRI BISOGNI E/O GESTIRE IL PROPRIO PATRIMONIO.

POTENZIATO NEL 2014 AL FINE DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE DEI GIOCATORI PATOLOGICI, COME CONCORDATO IN PIANO TERRITORIALE CON ASL MI 2, DIPARTIMENTO DIPENDENZE

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL SERVIZIO SVOLGE LE SEGUENTI ATTIVITÀ:

- ORIENTAMENTO AI SERVIZI ED ALLE FAMIGLIE TRA LE DIVERSE IPOTESI PERCORRIBILI IN MATERIA DI TUTELE E UN ACCOMPAGNAMENTO NELLA SCELTA;
- SUPPORTO SOCIALE PROFESSIONALE PER LA DEFINIZIONE DEL PROGETTO DI VITA AI CASI D'INTERDIZIONE, INABILITAZIONE E AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO, CONSULTAZIONE, CONSULENZA, SUPERVISIONE E CONTROLLO;
- ACCOMPAGNAMENTO NELLA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI FORMALI RICHIESTI DAI TUTORI, CURATORI ED AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO PER L'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI;
- ACCOMPAGNAMENTO NELLE PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE D'INVENTARIO, DELL'ICI, DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI, DEL RENDICONTO ANNUALE, DELLE ISTANZE STRAORDINARIE DA INVIARE AL GIUDICE TUTELARE E DI TUTTI QUEGLI ATTI CHE RICHIEDONO COMPETENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

- CITTADINI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO IN CONDIZIONE D'INCAPACITÀ NELLA GESTIONE DEI PROPRI BISOGNI E/O LORO FAMILIARI
- TUTORI, CURATORI ED AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO
- SERVIZI SOCIALI DEGLI ENTI PUBBLICI
- SERVIZI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE DEL TERRITORIO

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA.

SERVIZIO PROTEZIONE GIURICA: DATI DI IMPATTO

Prese in carico 2012	
Colturano	1
Melegnano	6
San Donato M.se	2
Vizzolo Predabissi	1
TOTALE	10

Prese in carico 2013	
Cerro al Lambro	1
Colturano	1
Melegnano	9
San Donato M.se	4
San Giuliano M.se	2
Vizzolo Predabissi	3
TOTALE	20

Prese in carico 2014	
Carpiano	2
Cerro al Lambro	4
Melegnano	10
San Donato M.se	11
Vizzolo Predabissi	3
TOTALE	30

Unità Operativa Inserimenti Lavorativi (csio)

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

IL SERVIZIO INSERIMENTI LAVORATIVI ACCOMPAGNA NELL'INSERIMENTO NEL MONDO DEL LAVORO PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ E PERSONE CHE VIVONO IN SITUAZIONI DI DISAGIO E A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

IL SERVIZIO SI REALIZZA ATTRAVERSO UN PROGETTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE.

L'AVVIO DEL PERCORSO DI INSERIMENTO È SUBORDINATO AD UNA VALUTAZIONE DI IDONEITÀ DELL'UNITÀ OPERATIVA INSERIMENTI LAVORATIVI. IN UNA PRIMA FASE VENGONO VALUTATE LE CAPACITÀ E LE POSSIBILITÀ LAVORATIVE DEL SOGGETTO, TRAMITE COLLOQUI E TEST IN BASE AI QUALI VIENE DEFINITO UN PROGETTO DI INSERIMENTO INDIVIDUALIZZATO.

VIENE POI INDIVIDUATO IL CONTESTO LAVORATIVO PER L'INSERIMENTO, DOVE LA PERSONA EFFETTUA UN PERIODO DI TIROCINIO O DI BORSA LAVORO.

DURANTE L'INSERIMENTO LAVORATIVO LA PERSONA È ACCOMPAGNATA NEL PERCORSO ATTRAVERSO IL SUPPORTO E IL MONITORAGGIO DA PARTE DI UN OPERATORE SPECIALIZZATO.

È UN SERVIZIO A GESTIONE ASSOCIATA DI TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

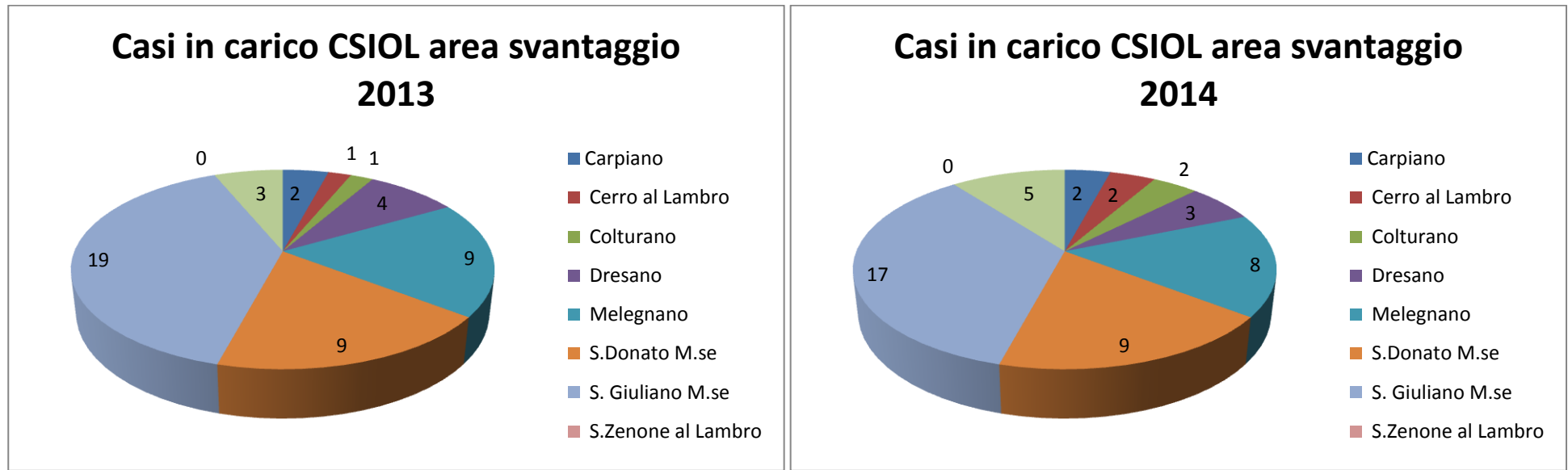
PERSONE PORTATRICI DI DISABILITÀ E PERSONE CHE VIVONO IN SITUAZIONI DI DISAGIO E A RISCHIO DI EMARGINAZIONE SOCIALE, RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO.

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

SERVIZIO CSIOL: DATI DI IMPATTO

CSIOL 2013 CASI IN CARICO AL SERVIZIO			
COMUNI	DISABILI	SVANTAGGIO	TOTALE
CARPIANO	2	2	4
CERRO AL L.	2	1	3
COLTURANO	2	1	3
DRESANO	0	4	4
MELEGNANO	13	9	22
SAN DONATO M.	11	9	20
SAN GIULIANO M.	25	19	34
SAN ZENONE AL L.	6	0	6
VIZZOLO P.	3	3	6
TOTALE DISTRETTO	64	48	112

CSIOL 2014 CASI IN CARICO AL SERVIZIO			
COMUNI	DISABILI	SVANTAGGIO	TOTALE
CARPIANO	2	2	4
CERRO AL L.	1	2	3
COLTURANO	2	2	4
DRESANO	1	3	4
MELEGNANO	20	8	28
SAN DONATO M.	14	9	23
SAN GIULIANO M.	22	17	39
SAN ZENONE AL L.	6		6
VIZZOLO P.	3	5	8
TOTALE DISTRETTO	71	48	119



[Servizi di informazione, orientamento e supporto alla cittadinanza straniera \(Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi\)](#)

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

MISSION

LE FINALITÀ SPECIFICHE DI TALE SERVIZIO, ALLOCATO NELLE TRE SEDI TERRITORIALI, SONO LE SEGUENTI:

- PROMUOVERE, GARANTIRE E ARMONIZZARE POLITICHE ATTIVE DI INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO, CONSULENZA, AFFIANCAMENTO AMMINISTRATIVO E MEDIAZIONE LINGUISTICO - CULTURALE;
- CONIUGARE RISORSE E RISPOSTE SUL VERSANTE DEI DIRITTI DI CITTADINANZA CON SERVIZI CONCRETI DI ACCOGLIENZA E FACILITAZIONE/MEDIAZIONE;
- RENDERE LE PERSONE STRANIERE CONSAPEVOLI DELLE OPPORTUNITÀ CHE OFFRE LORO IL TERRITORIO E, CONTEMPORANEAMENTE, RESPONSABILI NEI CONFRONTI DELLE REGOLE ADOTTATE NEL NOSTRO AMBIENTE SOCIALE;
- PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE COLLETTIVA DEI CITTADINI STRANIERI ALLA VITA COMUNITARIA LOCALE;
- COINVOLGERE LE DUE CONSULTE STRANIERI PRESENTI SUL TERRITORIO E LE COMUNITÀ STRANIERE RESIDENTI;

- FAVORIRE LA DIVULGAZIONE E LA MESSA IN RETE DI COMPETENZE, IN PRIMO LUOGO CON LA RETE DI SEGRETARIATO SOCIALE, CHE NEL NOSTRO DISTRETTO RAPPRESENTA LA PORTA UNITARIA DI ACCESSO ALLE RISORSE DEL WELFARE COMUNALE E DISTRETTUALE;
- GARANTIRE LA PROGETTAZIONE E L'ADOZIONE DI BUONE PRASSI, GIÀ VALIDATE DAI SERVIZI ATTIVI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO, E CONCORRERE ALL'OTTIMIZZAZIONE DELLE STESSE ;
- GARANTIRE FLUSSI INFORMATIVI COSTANTI AL DISTRETTO SOCIALE ED AI COMUNI CHE LO COMPONGONO, CHE CONSENTANO UNA ANALISI DELLA DOMANDA ED UN MONITORAGGIO DEL FENOMENO MIGRATORIO E DELL'INTEGRAZIONE PROMOSSA NELL'AMBITO DISTRETTUALE, NONCHÉ FAVORISCANO LA STRUTTURAZIONE DI UNA OMOGENEIZZAZIONE TERRITORIALE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI;
- FORNIRE SUPPORTO ED ADESIONE A EVENTUALI PROGETTUALITÀ SOVRA DISTRETTUALI, NONCHÉ PARTECIPARE AD EVENTUALI PROGETTAZIONI PER RICHIESTA DI ULTERIORI FINANZIAMENTI;
- COLLABORARE ALLA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DI POLITICHE D'INTEGRAZIONE, LADDOVE RICHIESTO A LIVELLO COMUNALE E DISTRETTUALE;
- COLLABORARE CON GLI UFFICI COMUNALI AL FINE DI PROMUOVERE MODALITÀ DI RELAZIONE E DI INTERVENTO SENSIBILI ALLE DIFFERENZE CULTURALI, SUPPORTANDO A RICHIESTA INTERVENTI SPECIFICI.

ATTIVITÀ SVOLTE E SERVIZI EROGATI

LO SPORTELLO UBICATO PRESSO LE SEDI DEDICATE E COMPIUTAMENTE ATTREZZATE, MELEGNANO, SAN DONATO M.SE, SAN GIULIANO M.SE, ASSICURA LE SEGUENTI ATTIVITÀ:

- INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO, CONSULENZA E ACCOMPAGNAMENTO:
 - INFORMAZIONE SULLA **NORMATIVA DELL'IMMIGRAZIONE** E DEL LAVORO, INFORMAZIONI SUI **SERVIZI SOCIALI, SCOLASTICI, SU TUTTI I SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO E DINTORNI;**
 - ORIENTAMENTO AL **LAVORO** ED ALLA **FORMAZIONE PROFESSIONALE**, AI CORSI DI **ALFABETIZZAZIONE** E DI LINGUA ITALIANA, AGLI ADEMPIMENTI BUROCRATICI CONNESSI ALLO STATUS DI MIGRANTE; IN TAL SENSO COINVOLGENDO IN UNA RETE INTEGRATA ANCHE L'AGENZIA FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO AL LAVORO, I PATRONATI TERRITORIALI E LE MULTIPLE OFFERTE DI VOLONTARIATO E TERZO SETTORE;
 - ACCOMPAGNAMENTO, COME AFFIANCAMENTO DELLO STRANIERO CHE ABBA SIA DIFFICOLTÀ LINGUISTICA CHE PROBLEMI DI TIPO CULTURALE, PER FACILITARE IL DIALOGO NELLE SITUAZIONI DI BISOGNO IMMEDIATO;
 - ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE LINGUISTICO/CULTURALE SPECIALISTICA A RICHIESTA;
- CONSULENZA O ATTIVAZIONE AMMINISTRATIVO/BUROCRATICA IN ORDINE A:
 - ACCOGLIENZA
 - MODALITÀ DI INGRESSO SUL TERRITORIO NAZIONALE
 - MODALITÀ DI SOGGIORNO
 - PRATICHE ANAGRAFICHE, DI RESIDENZA, DI STATO CIVILE
 - REGOLARIZZAZIONE
 - PERMESSO/CARTA DI SOGGIORNO
 - RICONGIUNGIMENTO FAMILIARE
 - COMPILAZIONE MODULISTICA
 - CONSULENZA LEGALE

- INSERIMENTO SCOLASTICO
- AVVIO AL LAVORO
- PRATICHE E DIRITTI SANITARI
- IDONEITÀ ALLOGGIATIVE, SECONDO LE DISCIPLINE DEGLI 8 COMUNI COINVOLTI.

IL SERVIZIO INOLTRE:

- COSTITUISCE UN PUNTO DI RIFERIMENTO STABILE PER IL CITTADINO STRANIERO RESIDENTE PER LE COMUNITÀ STRANIERE RESIDENTI;
- NE PROMUOVE LA PARTECIPAZIONE LOCALE;
- MANTIENE UNA FORTE E COSTANTE CONNESSIONE CON I SEGRETARIATI SOCIALI COMPETENTI PER TERRITORIO E CON GLI ALTRI SERVIZI DELLA RETE LOCALE E DISTRETTUALE;
- SI CONNETTE E PARTECIPA AL COORDINAMENTO DEI SERVIZI STRANIERI DELLA PROVINCIA DI MILANO;
- ASSUME LA TITOLARITÀ O OFFRE SUPPORTO IN ORDINE A RAPPORTI INTERISTITUZIONALI (PREFETTURA, QUESTURA....).

DESTINATARI DEL SERVIZIO

CITTADINI STRANIERI RESIDENTI O DIMORANTI

PROFUGHI E RICHIEDENTI ASILO

COSTO DEL SERVIZIO PER L'UTENZA: IL SERVIZIO È RESO IN FORMA GRATUITA

Servizio Rete Mediazione Linguistico Culturale

E' UN SERVIZIO DI ASSEMI CHE GARANTISCE A TUTTI I SERVIZI DELLA RETE TERRITORIALE DI POTER PROGETTARE INTERVENTI AFFIANCATI DALLA MEDIAZIONE LINGUISTICA CULTURALE, AVVIATO CON LE SPERIMENTAZIONI EX L.40 E STABILIZZATO. ATTUALMENTE STANNO ACCEDENDO TUTTI I DISTRETTI SOCIALI DELL'ASL, ALMENO IN AREA MINORI E FAMILIA.

NEGLI ANNI SI È INVESTITO PER LA COSTRUZIONE E L'EFFICIENTAZIONE DI UNA RETE TERRITORIALE DI MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI, ANCHE PREVEDENDONE LA PRESENZA COSTANTE IN ATTIVITÀ DI SPORTELLI E GRUPPALI, E PARALLELAMENTE PER LO STIMOLO ALLA RETE FORMALE DEI SERVIZI AD AGIRE "MENTALIZZANDO" STRUMENTI INTERCULTURALI DI INCONTRO CON LO "STRANIERO" E CON LE CULTURE ALLOGENE, NONCHÉ SUL RICORSO COSTANTE ALLA RISORSA MEDIATIVA PER L'INCONTRO CON I FRUITORI PROVENIENTI DA PAESI TERZI.

IN EFFETTI TALE PERCORSO – COME MOSTRANO I DATI PIÙ AVANTI RIPORTATI – VEDE UN INCREMENTO NOTEVOLE DELL'ACCESSO ALLA RISORSA DI MEDIAZIONE, CON UNA MARCATA PREDOMINANZA NELL'AMBITO DEI SERVIZI MINORI E FAMIGLIA E DEI PROCEDIMENTI INERENTI LA PROMOZIONE DEI DIRITTI DEI MINORI, IL SUPPORTO ALLE COMPETENZE GENITORIALI E LA PROTEZIONE DEI MINORENNI DA SITUAZIONI DI RISCHIO.

IL MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE È LA FIGURA PROFESSIONALE CHE HA IL COMPITO DI FACILITARE LA COMUNICAZIONE E LA COMPrensIONE, SIA A LIVELLO LINGUISTICO CHE CULTURALE, TRA L'UTENTE DI ETNIA MINORITARIA E L'OPERATORE DI UN SERVIZIO O ENTE PUBBLICO, PONENDOSI IN MODO EQUIDISTANTE E NEUTRALE TRA LE PARTI INTERESSATE.

IL MEDIATORE È TENUTO A SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI FACILITAZIONE CON IMPARZIALITÀ E DEVE GARANTIRE RISERVATEZZA SUI CONTENUTI DEL COLLOQUIO.

COLLABORA ALLA DEFINIZIONE DELLE STRATEGIE DI DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI CURANDONE L'IMPATTO CON LE SPECIFICHE AREE CULTURALI.

PARLIAMO DI UN OPERATORE ORIENTATO (NEL NOSTRO CASO ANCHE REGOLARMENTE FORMATO, AGGIORNATO E SUPERVISIONATO DA UN'IMPRESA SOCIALE), CONSAPEVOLE, CHE PRESIEDE NON SOLTANTO LA COMUNICAZIONE LINGUISTICA, LA TRADUZIONE, MA GLI SPECIFICI STILI COMUNICATIVI ED I SISTEMI DI SIGNIFICATO, NE DISCRIMINA L'APPARTENENZA AD UN SISTEMA DI REGOLE CULTURALI INTERIORIZZATE, O NE VALUTA IL DISCOSTAMENTO, O NE RILEVA LA POSSIBILE PROBLEMATICITÀ.

IL SERVIZIO È ATTIVATO DA UNA SCHEDA PROGETTUALE DEL SERVIZIO RICHIEDENTE E DA UN'UNITÀ DI ACCESSO.

SERVIZIO RETE MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE: DATI DI IMPATTO

153

ATTIVAZIONE MEDIAZIONE DISTRETTO SUD EST MILANO	
2011	37
2012	68
2013	112
2014	110

2014		2013	
AREA SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	21	AREA SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	42
AREA MINORI E FAMIGLIA	71	AREA MINORI E FAMIGLIA	63
AREA SCUOLA/FAMIGLIA	18	AREA SCUOLA/FAMIGLIA	7

Piano Distrettuale di prevenzione e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e azioni collegate

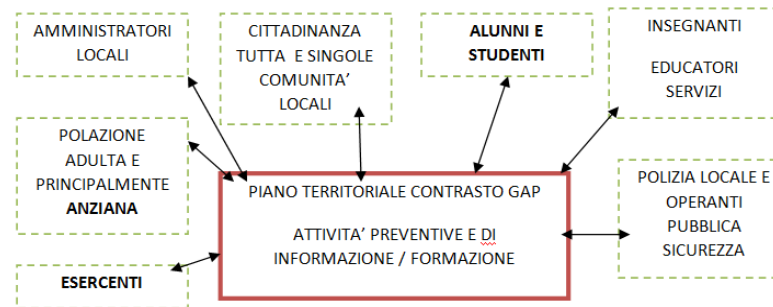
L'ASSEMBLEA INTERCOMUNALE DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO HA DELIBERATO IN DATA 01/10/14 L'APPROVAZIONE DEL *PIANO DISTRETTUALE DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO* DOPO IL MANDATO RICEVUTO DALLA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ASL MILANO 2.

IL PIANO PREVEDE:

- LA *CONOSCENZA* DEL FENOMENO CON UNA LETTURA PIÙ SPECIFICA E CONCRETA DELLA SITUAZIONE TERRITORIALE, ED UN SUPPORTO TECNICO-SCIENTIFICO DA CONSULENTI DEL CNR
- L'*INFORMAZIONE* E LA *FORMAZIONE* IN MERITO ALLA DIPENDENZA DAL GIOCO ED ALLE RISORSE TRATTAMENTALI DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE E SOCIALI CHE VEDRÀ COINVOLTI, OLTRE LA CITTADINANZA TUTTA, ANCHE GLI AMMINISTRATORI E I RESPONSABILI DI SERVIZI, LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE, GLI OPERATORI TUTTI, GLI ESERCENTI, CON UN FOCUS PRIVILEGIATO PER PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI E ANZIANI.
- LA *PREVENZIONE* DEL FENOMENO CON AZIONI MIRATE A SECONDA DEI DIVERSI TARGET DI POPOLAZIONE INDIVIDUATI (CFR. PIANO)

- LA STRUTTURAZIONE DI *INTERVENTI SOCIALI DI SUPPORTO* AL TRATTAMENTO DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIPENDENZA PATOLOGICA DA GIOCO E SUPPORTO ALLE LORO FAMIGLIE CON SPECIFICI STRUMENTI GIURIDICI DI TUTELA E PROTEZIONE (AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E TRUSTING PRIVATISTICO) ASSICURATI DA ASSEMI, CHE È GIÀ DOTATA DI UN SERVIZIO PROTEZIONE GIURIDICA FINANZIATO DAI COMUNI E SPECIALIZZATO SIA IN AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO CHE IN TRUSTING PRIVATISTICO
- IL *TRATTAMENTO CLINICO* DEI SOGGETTI AFFETTI DA DIPENDENZA PATOLOGICA DA GIOCO E DI SUPPORTO ALLE LORO FAMIGLIE GARANTITA DAL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL TRAMITE L'U.O.C. SERVIZIO TERRITORIALE DI ALCOOLOGIA E COMPORTAMENTI DI ADDICTION CHE PREVEDE L'APERTURA DI UN NUOVO PUNTO INTERVENTI DIPENDENZE PRESSO LA SEDE DEL DISTRETTO SOCIALE.

POPOLAZIONI TARGET COLLEGATE ALLE AZIONI:



Residenzialità psichiatrica (leggera e di accompagnamento all'autonomia) e interventi risocializzanti o di tempo libero

DAL 2013 ASSEMI GESTISCE, PER TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE , 2 RISORSE ALLOGGIATIVE IN INTEGRAZIONE CON IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DELL'AO DI MELEGNANO. AL MOMENTO SONO 5 GLI OSPITI ACCOLTI, 3 DI SAN GIULIANO M.SE, UNO DI DRESANO, UNO DI VIZZOLO PREDABISSI. DAL 2006 ASSICURIAMO INVECE UNA RETE DI RISORSE COPROGETTATE, SEMPRE CON IL DSM, PER L'INCLUSIONE SOCIALE E L'ATTIVAZIONE DI RISORSE PERSONALI E DI GRUPPO. ORGANIZZIAMO INTERVENTI DI ORTO TERAPIA, SPORT, VACANZE ESTIVE.....

RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA: dati di impatto

Comune di residenza	M	F
San Giuliano M.se	2	1
Vizzolo Predabissi		1
Dresano	1	

4. BUDGET UNICO 2015

PREVENTIVO BUDGET UNICO 2015

RICAVI	PREVISIONI 2015
RICAVI CARATTERISTICI	€ 2.484.858,85
riparto servizi in linea - trasferimenti bilanci comunali attività gestionali associate	€ 2.440.774,35
entrate gestionali A.S.S.E.MI.	€ 44.084,50
altre entrate	€ 8.487,80
REGIONE LOMBARDIA / ASL MI 2	€ 2.044.880,33
CITTA' METROPOLITANA	€ 288.000,00
accesso fondi solidarietà pluriennale e fondi investimenti	€ 172.923,70
TOTALE	€ 4.999.150,68

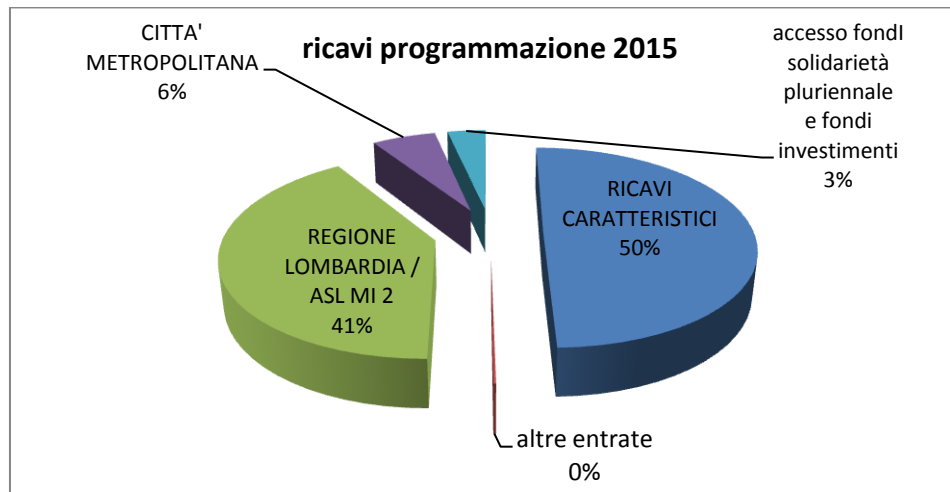
COSTI	PREVISIONI 2015
AREA GESTIONE SERVIZI SOCIALI PSICOLOGICI EDUCATIVI:	€ 3.258.825,63
SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 938.730,15
Responsabile di settore	€ 12.188,03
Centro Adozione ed Affidamento Familiare Territoriale 2014 Servizio Affidi familiari Distrettuale	€ 70.832,77
III polo minori e famiglia	€ 208.859,35
Incontriamoci qui	€ 73.850,00
Educativa territoriale	€ 55.000,00
a scuola insieme: benessere e prevenzione	€ 107.000,00
COLLOCAMENTI ETEROFAMILIARI	€ 398.000,00
FONDO ADVOCACY	€ 13.000,00
SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI	€ 1.795.450,55

Domiciliarietà e non autosufficienza	€ 380.567,15
disabili sensoriali	€ 115.000,00
centri diurni disabili	€ 589.344,96
voucher educativi disabili minori	€ 30.000,00
Assistenza educativa specialistica scolare Comuni di Cerro, Colturano, Dresano, Vizzolo Predabissi	€ 415.538,44
Contributo provinciale assistenza educativa disabili scuole secondarie di II grado	€ 135.000,00
fondo solidarietà educativa specialistica	€ 130.000,00
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 607.780,38
Responsabile area	€ 17.875,62
tempo libero psichiatria	€ 13.000,00
residenzialità psichiatria	€ 10.738,41
CSIOL	€ 100.000,00
servizio protezione giuridica	€ 8.415,45
potenziamento protezione giuridica (fondo GAP)	€ 6.980,00
progetto SPRAR San Donato M.se	€ 282.000,00
SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	€ 85.635,45
SSP a gestione associata	€ 83.135,45
supervisione SSP DISTRETTUALE	€ 2.500,00
AREA AZIONI DI SISTEMA / UFFICIO DI PIANO	€ 1.202.240,73
Ufficio di Piano	€ 77.880,73
Gestione fondi distrettuali	€ 1.124.360,00
FSR	€ 640.000,00
piano servizi prima infanzia	€ 135.000,00
FONDO MINORI	€ 313.500,00
conciliazione (ALLEANZA)	€ 35.860,00

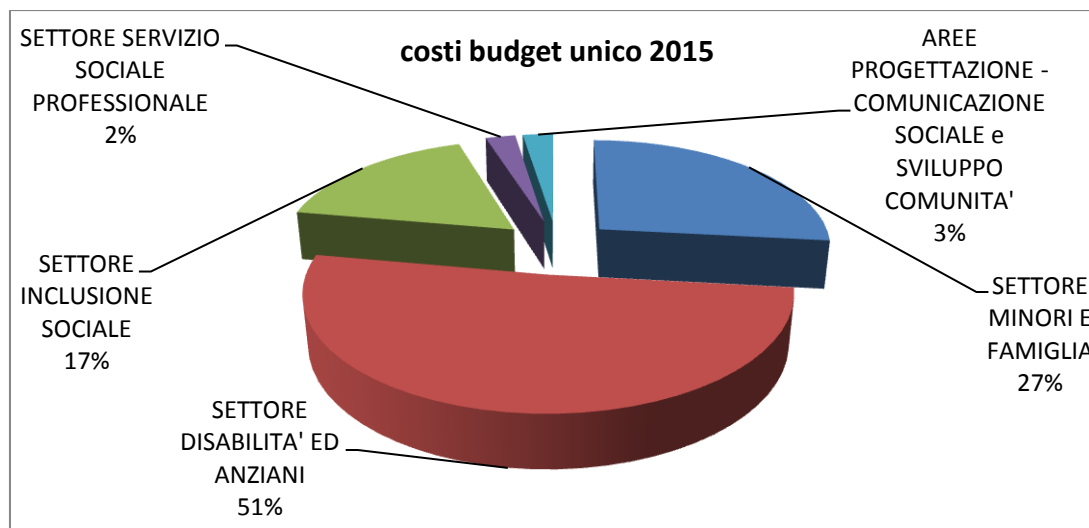
AREE PROGETTAZIONE - COMUNICAZIONE SOCIALE e SVILUPPO COMUNITA'	€ 87.464,00
struttura	€ 69.000,00
attività	€ 18.464,00
amministratozione e coordinamento	€ 418.495,81
oneri diversi di gestione - ammortamenti	€ 28.124,51
TOTALE	€ 4.995.150,68

PRINCIPALI DATI ECONOMICI

RICAVI CARATTERISTICI	€ 2.484.858,85
altre entrate	€ 8.487,80
REGIONE LOMBARDIA / ASL MI 2	€ 2.044.880,33
CITTA' METROPOLITANA	€ 288.000,00
accesso fondi solidarietà pluriennale e fondi investimenti	€ 172.923,70
AREA AZIONI DI SISTEMA / UFFICIO DI PIANO	€ 1.202.240,73

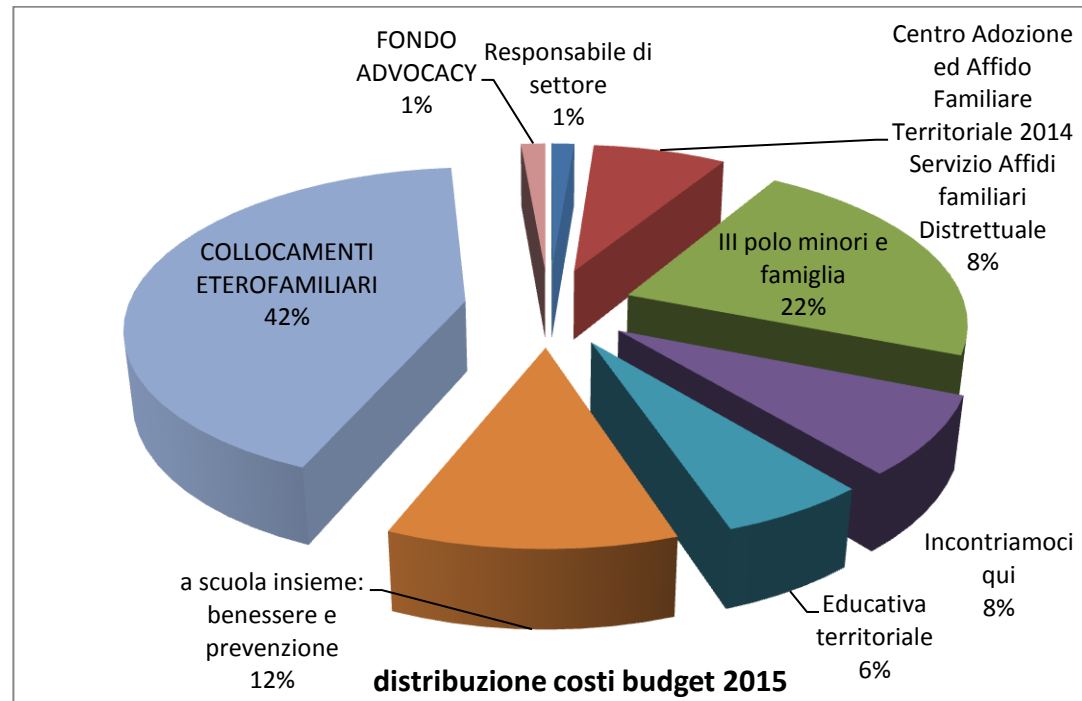


SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 938.730,15
SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI	€ 1.795.450,55
SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 607.780,38
SETTORE SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	€ 85.635,45
AREE PROGETTAZIONE - COMUNICAZIONE SOCIALE e SVILUPPO COMUNITA'	€ 87.464,00



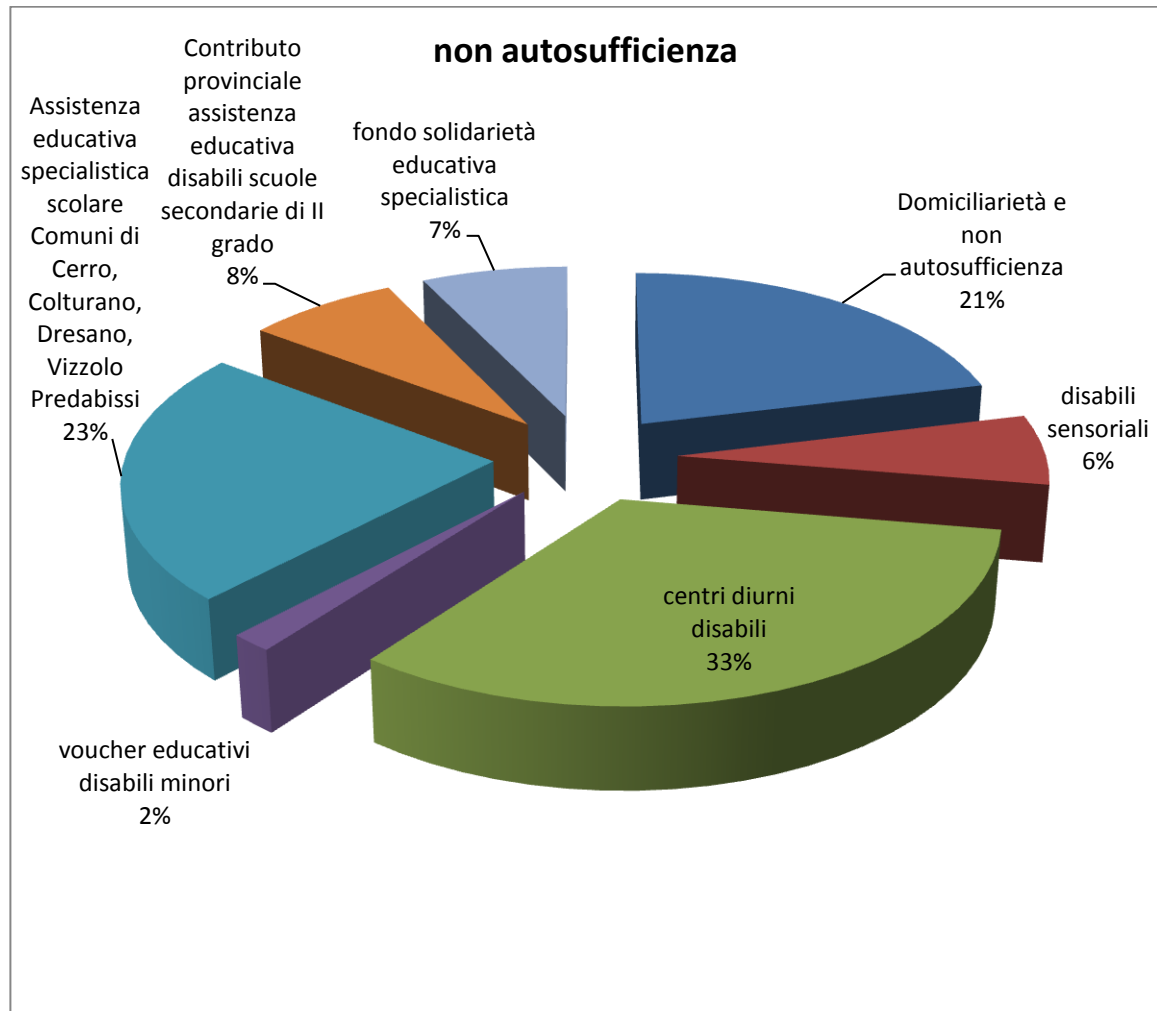
SETTORE MINORI E FAMIGLIA	€ 938.730,15
Responsabile di settore	€ 12.188,03
Centro Adozione ed Affidamento Familiare Territoriale 2014 Servizio Affidi familiari Distrettuale	€ 70.832,77
III polo minori e famiglia	€ 208.859,35
Incontriamoci qui	€ 73.850,00
Educativa territoriale	€ 55.000,00
a scuola insieme: benessere e prevenzione	€ 107.000,00
COLLOCAMENTI ETEROFAMILIARI	€ 398.000,00

FONDO ADVOCACY	€ 13.000,00
----------------	-------------



SETTORE DISABILITA' ED ANZIANI	€ 1.795.450,55
Domiciliarietà e non autosufficienza	€ 380.567,15
disabili sensoriali	€ 115.000,00
centri diurni disabili	€ 589.344,96

voucher educativi disabili minori	€ 30.000,00
Assistenza educativa specialistica scolare Comuni di Cerro, Colturano, Dresano, Vizzolo Predabissi	€ 415.538,44
Contributo provinciale assistenza educativa disabili scuole secondarie di II grado	€ 135.000,00
fondo solidarietà educativa specialistica	€ 130.000,00



SETTORE INCLUSIONE SOCIALE	€ 217.014,59
-----------------------------------	---------------------

tempo libero psichiatria	€ 13.000,00
residenzialità psichiatria	€ 10.738,41
CSIOL	€ 100.000,00
servizio protezione giuridica	€ 8.415,45
potenziamento protezione giuridica (fondo GAP)	€ 6.980,00

