

COSTRUIAMO IL ELFARE DEI DIRITTI

RIDEFINIRE LE POLITICHE SOCIALI SU CRITERI DI EQUITÀ ED EFFICACIA

Report Territoriale

AMBITO DI CREMA

Politiche e interventi di contrasto alla povertà

Politiche e interventi in sostegno alla non autosufficienza

Politiche e gli interventi in favore delle persone con disabilità

Ringraziamenti

L'Associazione per la ricerca sociale, ARS, ha svolto questa ricerca con il sostegno e il contributo economico di Fondazione Cariplo, Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariparma, Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, Fondazione Cassa di Risparmio della Spezia, e con la collaborazione dell'Istituto per la ricerca sociale, IRS. Esprimiamo la nostra gratitudine, per la fiducia così espressa, ai Presidenti delle Fondazioni e, per la loro cortese collaborazione, ai nostri referenti Davide Invernizzi e Monica Villa; Marco Demarie, Luigi Morello e Andrea Fabris; Donatella Aimi; Elena Bottasso; Giulia Micheloni.

Un doveroso ringraziamento va ai 7 territori coinvolti negli approfondimenti: i Comuni di Torino, Parma e La Spezia, e gli Ambiti sovracomunali di Crema, Garbagnate, Merate e Cuneo, che hanno partecipato al percorso, fornendo dati e preziosi spunti di riflessione. In particolare il nostro grazie va agli amministratori, dirigenti e operatori, che con noi hanno direttamente collaborato: Uberto Moreggia e Simona Sirugo del Comune di Torino; l'assessore Laura Rossi e Lucia Bonetti, Giovanna Marelli, Benedetta Squarcia, William Sgarbi del Comune di Parma; Stefania Branchini e Carlo Melani del Comune di La Spezia; Elena Meroni, Maria Vittoria Della Canonica, David Chinello dell'Ambito di Garbagnate; Flavio Donina e Simona Milani dell'Ambito di Merate; Maria Grazia Brignone, Barbara Re e Aurelio Galfre dell'Ambito di Cuneo; Angelo Stanghellini e Davide Vighi dell'Ambito di Crema. Il grazie va anche a quanti altri possiamo involontariamente non avere nominato.

Naturalmente la paternità e responsabilità di quanto esposto nella ricerca è dell'ARS, dei coordinatori e dell'equipe della ricerca, per i rispettivi ruoli e compiti.

Premessa

L'analisi di seguito presentata si suddivide in due parti. Nella prima parte vengono descritte le principali caratteristiche socio-demografiche delle famiglie residenti nell'Ambito di Crema, i loro profili reddituali, comparati alla distribuzione dei redditi delle famiglie lombarde e nazionali, e la ripartizione dei trasferimenti monetari per la protezione sociale erogati a livello nazionale alle suddette famiglie. Nella seconda parte, più corposa, ci si focalizza invece sugli interventi di **contrasto alla povertà, di sostegno alla non autosufficienza e in favore delle persone con disabilità** erogati a livello territoriale, sia in termini di tipologie e caratteristiche delle misure, che di entità della spesa. Il sistema di offerta degli interventi viene poi analizzato, sulle tre policy, in termini regolativi e di *performance* organizzativa dei servizi, tenuto conto dell'integrazione con i soggetti territoriali a vario titolo coinvolti nell'erogazione di progetti ed interventi di contrasto alla povertà ed esclusione sociale. Paragrafi conclusivi di ogni sezione tematica evidenziano i principali punti di forza e le principali criticità riscontrate rispetto alle prestazioni ed ai servizi attualmente erogati nell'Ambito, nella direzione di margini di miglioramento possibili per il sistema territoriale, in linea con le proposte nazionali di riforma.

PARTE I

1. Il quadro socio-demografico di riferimento e i redditi delle famiglie

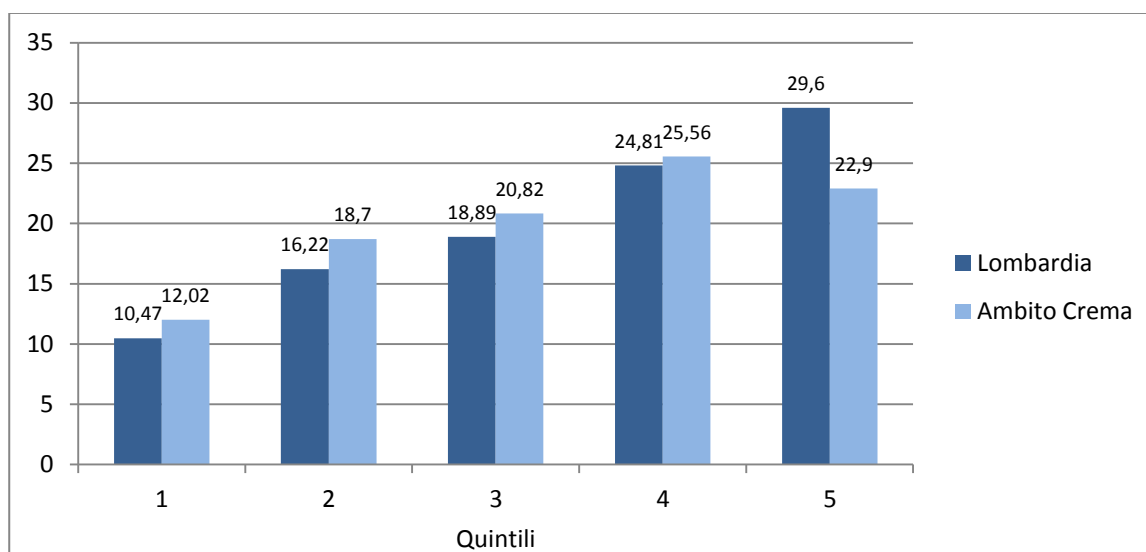
L'Ambito di Crema comprende 48 comuni¹ ed è composto da 71.183 famiglie, per un totale di 163.935 abitanti (circa il 2% della popolazione residente in Lombardia). Il nucleo familiare medio è composto da 2,3 individui e la distribuzione della popolazione residente per fasce di età ricalca quella regionale e Italiana, con circa il 30% della popolazione in età compresa tra gli 0 e i 30 anni, il 31% tra i 31 e i 50 e circa il 40% che supera i 50 anni di età. La fascia di età più diffusa è quella tra i 41 e i 50 anni (16,6%), mentre i giovani tra gli 11 e i 20 anni ammontano a poco più del 9%. Come per l'ambito regionale e nazionale, dunque, la distribuzione della popolazione tra classi di età è significativamente concentrata verso le fasce meno giovani, con oltre il 55% degli individui di età superiore ai 40 anni.

Passando all'analisi della situazione reddituale la figura 1.1 mostra la distribuzione delle famiglie residenti nell'Ambito e nella regione nei diversi quintili di reddito nazionali, pari al 20% di famiglie di ciascuno e ordinati in base al reddito. La divisione per quintili è stata effettuata sul campione delle famiglie italiane, da cui si individuano le soglie di reddito minime e massime al di sopra o al di sotto delle quali si appartiene ad un quintile piuttosto che ad un altro; rispetto alla suddetta ripartizione sulla popolazione italiana si è poi analizzata l'incidenza delle famiglie dell'Ambito di Crema e della Lombardia.

Rispetto al quadro regionale, l'Ambito si presenta relativamente più povero in termini di reddito disponibile equivalente, seppur più ricco rispetto al contesto nazionale. La distribuzione delle famiglie residenti nei 48 comuni dell'Ambito risulta infatti maggiormente concentrata nei primi 3 quintili di reddito (circa il 52%), mentre la percentuale di famiglie che si colloca nel 20% più ricco (ultimo quintile) è pari al 23%, contro circa il 30% in Lombardia.

¹ Comuni di Agnadello, Bagnolo Cremasco, Camisano, Campagnola Cremasca, Capergnanica, Capralba, Casale Cremasco Vidolasco, Casaleto Ceredano, Casaleto di Sopra, Casaleto Vaprio, Castel Gabbiano, Castellone, Chieve, Credera-Rubbiano, Cremona, Cuminiano sul Naviglio, Dovera, Fiesco, Genivolta, Gombito, Izano, Madignano, Monte Cremasco, Montodine, Moscazzano, Offanengo, Palazzo Pignano, Pandino, Pianengo, Pieranica, Quintano, Ricengo, Ripalta Arpina, Ripalta Cremasca, Ripalta Cremina, Rivolta d'Adda, Romanengo, Salvirola, Seregnano, Soncino, Spino d'Adda, Ticengo, Torlino Vimercati, Trescore Cremasco, Trigolo, Vaiano Cremasco, Vailate e Crema.

Figura 1.1 - % famiglie residenti per quintili: confronto Ambito Crema, Lombardia



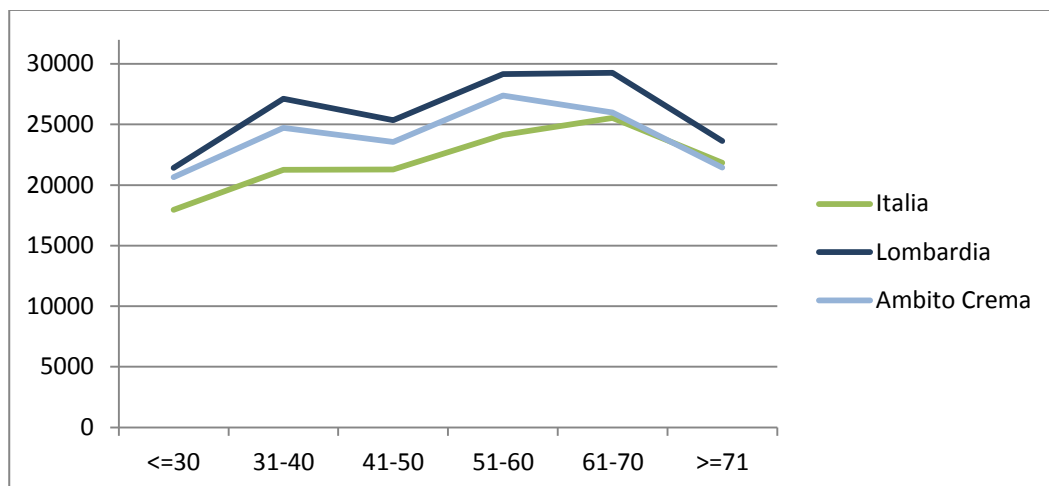
Considerando il totale delle famiglie residenti nei 48 comuni di riferimento, il reddito disponibile equivalente risulta essere di 24.209 euro, superiore alla media nazionale di circa l'8%, ma significativamente più basso rispetto alla Lombardia. Guardando invece ai valori medi di reddito nei singoli quintili, è interessante notare come le differenze territoriali abbiano trend opposti per quanto riguarda il confronto con l'Italia e con la Lombardia. La quinta colonna mostra infatti che il 20% più povero delle famiglie dell'Ambito di Crema presenta un reddito equivalente superiore del 26% alla media nazionale per il medesimo gruppo, ma che tale distanza tende a ridursi nei quintili di reddito più elevati. Al contrario, le differenze di reddito più pronunciate tra l'unità territoriale di riferimento e la Lombardia si registrano tra il 20% delle famiglie più ricche, con un reddito medio di Ambito inferiore di circa l'11% rispetto alla realtà regionale.

Questi dati suggeriscono un livello relativamente alto di benessere per le famiglie meno abbienti dell'Ambito di Crema, che dispongono di un livello medio di reddito significativamente più elevato rispetto al contesto nazionale e lievemente inferiore rispetto alla realtà lombarda, che risulta essere una delle più "ricche" del panorama nazionale. Al contrario, le famiglie appartenenti al quintile più alto della distribuzione risultano significativamente meno abbienti rispetto alla media regionale, ma in linea con il 20% più ricco delle famiglie italiane.

Tab. 1.1 - Confronto tra il reddito disponibile equivalente medio per quintili tra Ambito di Crema, Lombardia e Italia

Quintili	Italia	Lombardia	Ambito Crema	Differenza Crema- Italia	Differenza Crema-Lombardia
1	8.761,20	11.588,48	11.065,57	26,3%	-4,5%
2	15.225,16	18.505,93	17.501,22	14,9%	-5,4%
3	20.059,52	23.653,65	22.197,61	10,7%	-6,2%
4	25.598,51	29.625,73	27.225,81	6,4%	-8,1%
5	42.243,03	48.312,56	43.158,25	2,2%	-10,7%
totale	22.375,83	26.332,08	24.209,64	8,2%	-8,1%

Figura 1.2 - Reddito disponibile equivalente medio per età del capofamiglia

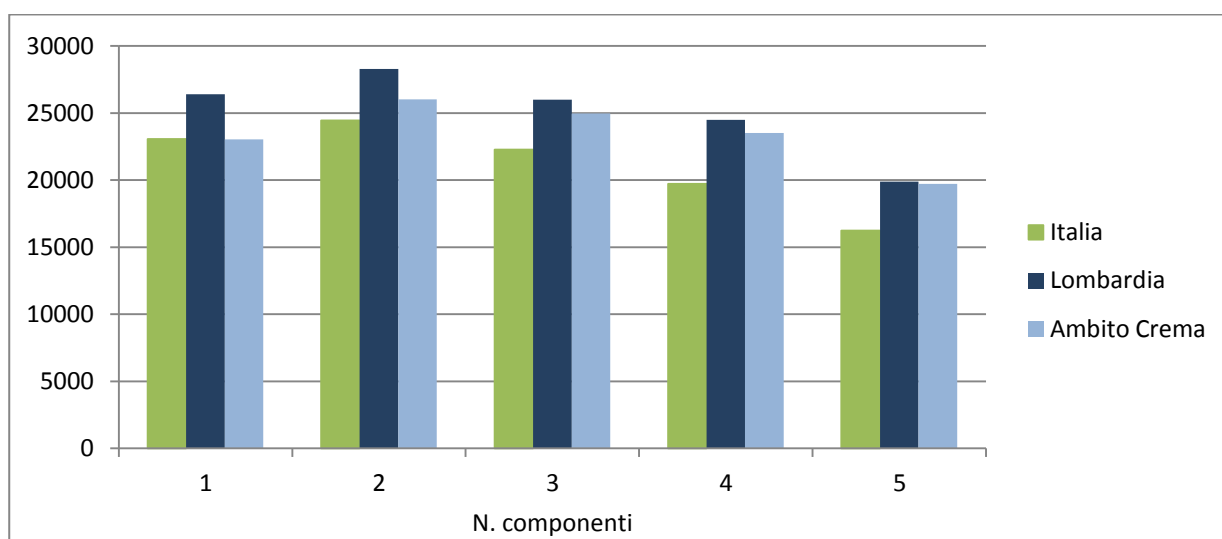


Disaggregando per classe di età del capofamiglia (Fig. 1.2), tali differenze nei redditi equivalenti tra Crema, Lombardia e Italia permangono, con segno positivo nel confronto tra Ambito di Crema e l'Italia in quasi tutte le fasce di età, mentre con segno opposto se si considera il contesto regionale.

In particolare, per le famiglie con capofamiglia giovane (meno di 30 anni) il reddito sostanzialmente coincide tra cremaschi e lombardi, mentre la differenza è molto marcata tra Ambito di Crema e Italia; inoltre, per le famiglie dell'Ambito di Crema con capofamiglia dai 30 anni in su il reddito risulta proporzionalmente più basso rispetto alle analoghe famiglie lombarde e nelle fasce più anziane (più di 60 anni) coincide addirittura con il reddito nazionale.

Nell'Ambito di Crema le famiglie numerose godono di un livello di reddito significativamente superiore a quello delle analoghe famiglie italiane (Fig. 1.3), e tale divario è crescente nella dimensione della famiglia. Inoltre, le famiglie cremasche con 5 o più componenti presentano un reddito pari a quello della stessa tipologia di famiglie lombarde, tipicamente tra le più benestanti a livello nazionale, e godono dunque di una condizione di benessere comparativamente superiore. Al contrario, le famiglie mono-componente hanno un livello di reddito inferiore del 13% rispetto alla Lombardia. Più in generale, le famiglie più abbienti risultano essere quelle composte da due individui, indipendentemente dal contesto territoriale di riferimento, mentre a partire dai nuclei con 3 componenti il livello di reddito equivalente decresce.

Figura 1.3 - Reddito disponibile equivalente medio per numero componenti



I dati appena illustrati trovano conferma anche in riferimento alla povertà relativa, calcolata secondo l'Eurostat, che risulta sensibilmente superiore a quella regionale ma, ovviamente, inferiore all'indice nazionale. Costituiscono infatti il 9,15% del totale le famiglie residenti che presentano un reddito inferiore al 60% del reddito mediano equivalente. Anche la povertà assoluta risulta superiore, sebbene la differenza sia più contenuta. Delle oltre 71 mila famiglie residenti, dunque quelle stimabili come target per le misure di contrasto alla povertà sono pari a 6.513 unità.

Tab. 1.3 - Confronto incidenza delle famiglie in povertà relativa ed assoluta: Ambito di Crema, Lombardia e Italia

	Italia	Lombardia	Ambito Crema
Povertà relativa	15,62%	7,96%	9,15%
Povertà assoluta	7,33%	4,08%	4,86%

Per le analisi proposte nei paragrafi successivi risulta interessante ricostruire la stima del volume della popolazione target in riferimento alle diverse aree di policy, ovvero il volume di persone stimabili con problemi di autosufficienza e portatrici di disabilità.

Per la non autosufficienza si è applicata la stima come definita dall'Istat e riparametrata al contesto lombardo secondo quanto indicato dal "Primo rapporto Lavoro di cura in Lombardia". L'indice applicato è pari al 15,7% della popolazione residente ultrasessantacinquenne. Nell'Ambito di Crema dunque le persone anziane non autosufficienti sono stimabili in 4.953 unità.

In riferimento alla disabilità, tale stima è calcolata sui dati dell'indagine Istat Multiscopo 2013, considerando la prevalenza nella popolazione 0-64 anni di persone con gravi limitazioni funzionali. L'indice di limitazione funzionale è un indice complesso, calcolato secondo la filosofia ICF, elaborato a livello regionale e riparametrato sul livello territoriale, presupponendo una distribuzione omogenea. L'indice è pari all'1,08% della popolazione sotto i 65 anni, equivalente a 1.409 unità.

Tab. 1.4 –Confronto incidenza della stima di persone anziane in condizioni di non autosufficienza e delle persone con disabilità: Ambito di Crema, Lombardia e Italia

	Italia	Lombardia	Ambito Crema
Non autosufficienza	19,8 +65enni	15,7% +65enni	4.953 persone
Disabilità	1,4 0-64 anni	1,08% 0-64 anni	1.409 persone

2. La distribuzione delle prestazioni monetarie tra le famiglie

In questa sezione vengono analizzati i trasferimenti monetari erogati a livello nazionale per le politiche di contrasto della povertà, di sostegno della non autosufficienza e disabilità nell'Ambito di Crema (tab.2.1). Si tratta di stime calcolate a partire dall'indagine IT-SILC del 2013.

Tab. 2.1 - Le prestazioni di sostegno al reddito delle famiglie nell'Ambito di Crema: ripartizione per numero di beneficiari e spesa (anno 2013)

Provvidenze	famiglie beneficiarie (%)	spesa totale annuale nell'Ambito/Comune (€)	Spesa media annuale per famiglia beneficiaria (€)
POVERTÀ			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
carta acquisti (ordinaria)	0,8	262.416	488,9
pensione sociale	2,1	7.734.173	5.161,10
integrazione al minimo	12,6	27.853.382	3.094,00
assegno famiglie 3+ figli	0,3	492.936	2271,8
FAMIGLIA			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
assegno maternità	0,7	494.952	968,5
detrazioni familiari	37,5	27.091.857	1013,9
assegni familiari	22,0	16.886.964	1076,6
NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI E DISABILITA'			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
pensione invalidità civile	2,6	3.895.001	2.126,10
indennità di accompagnamento	4,2	17.397.234	5.841,80
pensione di guerra	0,1	244.052	6.775,70
TOTALE	51,3	102.352.965	2.801

La tabella 2.1 presenta, per ciascun trasferimento, o categoria di trasferimenti, la percentuale di famiglie beneficiarie rispetto alle famiglie residenti, la spesa totale annua stanziata nel 2013 a livello nazionale e la spesa media annuale per famiglia beneficiaria, calcolata come rapporto tra la spesa totale e il numero di famiglie beneficiarie.

Per quanto riguarda le misure di contrasto della povertà, possiamo notare come gran parte della spesa all'interno di tale categoria si concentri su trasferimenti monetari di integrazione al minimo vitale, che assorbono circa il 77% della spesa per categoria e sono rivolti al 12,6% delle famiglie residenti. I trasferimenti per pensioni sociali ammontano al 21% della spesa, ma coprono solo una quota del 2% delle famiglie, risultando così in una spesa media annuale per famiglia relativamente elevata rispetto alle altre provvidenze.

I trasferimenti per indennità di accompagnamento costituiscono oltre l'80% della spesa per categoria, coprendo il 4,2% delle famiglie residenti per un ammontale medio annuale per famiglia di 5.841 euro.

In Figura 2.1 è riportata la distribuzione dei trasferimenti nazionali alle famiglie dell'Ambito di Crema nei diversi quintili di reddito disponibile equivalente, per ogni categoria di prestazione erogata.

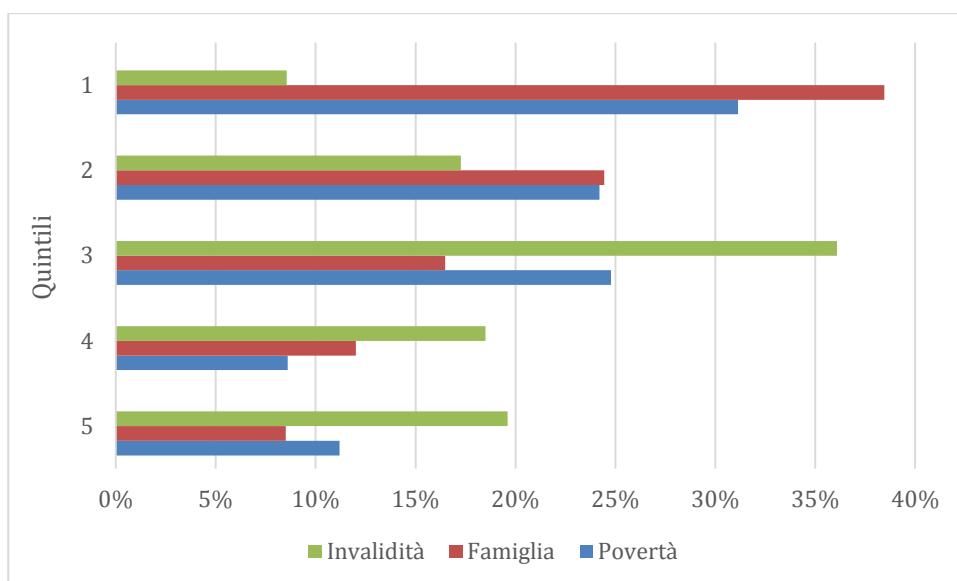
Dal momento che lo scopo delle sopracitate misure di sostegno al reddito è quello di offrire un sostentamento alle famiglie meno abbienti, così da ridurre la sperequazione sociale, l'analisi della distribuzione dei trasferimenti all'interno dei diversi quintili di reddito può fornire una prima indicazione dell'effettiva efficacia di tali prestazioni. La figura 2.1 e la tabella 2.2 presentano la distribuzione dei trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC) e il loro importo medio nei diversi quintili di reddito della popolazione dell'Ambito di Crema.

Il grafico mostra chiaramente come i trasferimenti monetari di sostegno alla famiglia e di contrasto alla povertà si distribuiscono in maniera decrescente al crescere del reddito disponibile delle famiglie. Il 20% più povero

delle famiglie dell'Ambito di Crema infatti riceve il 38,5% del totale delle provvidenze di sostegno alla famiglia (31% per povertà), mentre solo l'8,5% dei trasferimenti è destinato all'ultimo quintile di reddito.

Al contrario, le provvidenze relative a invalidità sono principalmente assorbite dalle famiglie nel secondo e terzo quintile, ed è interessante notare come alle famiglie nella fascia meno abbiente sia destinata la quota inferiore di risorse. La diversa distribuzione delle provvidenze, all'interno dei quintili di reddito, tra misure a sostegno di invalidità e anzianità e di contrasto alla povertà è verosimilmente dovuta al fatto che l'erogazione delle prime non sia soggetta ad alcuna prova dei mezzi (i criteri di eleggibilità non comprendono un limite reddituale).

Fig. 2.1 - % trasferimenti ricevuti da ogni quintile sul totale dei trasferimenti per settore



Passando ad analizzare la distribuzione degli importi medi dei trasferimenti nazionali alle famiglie dell'Ambito di Crema nei diversi quintili della distribuzione dei redditi (tabella 2.2), si può notare il medesimo trend decrescente nel livello di benessere per quanto riguarda contrasto alla povertà e sostegno alle famiglie. Per queste due categorie di spesa, che costituiscono l'entità maggiore in termini di spesa complessiva per politiche di sostegno ai redditi, le famiglie del quintile più povero rappresentano il target primario, con importi medi per famiglia rispettivamente di 800 e 1215 euro, mentre i trasferimenti destinati all'ultimo quintile risultano significativamente più bassi. Considerando invece le provvidenze per invalidità, gli importi medi, così come già osservato per la distribuzione dei trasferimenti, sono più omogenei tra quintili, con valori più alti nei quintili centrali e un valore minimo in corrispondenza del 20% più povero delle famiglie.

Tab. 2.2 - Importo medio dei trasferimenti monetari ricevuti dalle famiglie dell'Ambito di Crema, per quintili

Quintili	Povertà	Famiglia	Invalidità
1	800,88	1214,58	129,43
2	622,43	772,21	261,13
3	637,22	520,30	545,96
4	221,21	379,22	279,81
5	287,84	268,52	296,52
totale	514,46	631,70	302,55

PARTE II

2.1 Le politiche e gli interventi di contrasto alla povertà nell'Ambito di Crema

2.1.1 La domanda e l'offerta di prestazioni e servizi erogati dal territorio: principali caratteristiche ed entità

Evoluzione della domanda

Nell'ambito di Crema, invece che vivono sotto la soglia di povertà assoluta sono e 2.904 e 6.513 quelle in povertà relativa. Come illustrato nella prima parte, le famiglie dell'Ambito di Crema sono mediamente più benestanti delle famiglie italiane, in particolare quelle appartenenti al raggruppamento con i redditi più bassi della distribuzione del reddito e con capofamiglia giovane. Anche le famiglie numerose godono di un grado di benessere decisamente superiore rispetto alle analoghe famiglie italiane, mentre quelle mono-componente risultano più povere sia rispetto alle famiglie appartenenti al medesimo gruppo e residenti in Italia che in Lombardia.

Rispetto al contesto lombardo, in generale l'Ambito di Crema risulta meno abbiente, e le differenze sono più pronunciate tra le famiglie con redditi più elevati e con capifamiglia più anziani.

In riferimento all'evoluzione della domanda la crisi socio-economica degli ultimi anni ha prodotto e accentuato una situazione di vulnerabilità che oggi è talmente diffusa, tanto da poter parlare di "normalità a rischio". Tale condizione riguarda di pari passo l'economia reale così come la popolazione.

Il sistema dei servizi territoriali, pubblici e privati, chiamati a intervenire per prevenire e fronteggiare la vulnerabilità è a rischio di tenuta. La recente crisi ne ha infatti messo a nudo limiti e contraddizioni. Focalizzando l'attenzione alla dimensione sociale, si individuano alcuni fattori che possono concorrere in modo significativo a rendere la vulnerabilità sociale un fenomeno che riguarda fasce sempre più ampie di popolazione. Tali fattori sono ascrivibili a quattro dimensioni della vita di una persona, tutte egualmente importanti: **i legami sociali, le relazioni intra-familiari e i carichi di cura, la casa, il lavoro.**

Partiamo dal presupposto che il venir meno di almeno una dimensione può costituire un fattore di rischio che, se non adeguatamente fronteggiato e combinato ad altri elementi di precarietà, può far scivolare la persona in una condizione di emarginazione. Ciò che viene definita "normalità a rischio" è sostanzialmente uno stato di precarietà perdurante nel tempo e nello spazio, materiale e immateriale, che induce nelle persone un senso d'incapacità, di impotenza, di disorientamento, di sfiducia e solitudine. Questa condizione, nel migliore dei casi, non consente alle persone di emanciparsi in modo definitivo e risolutivo da situazioni di partenza poco favorevoli; nel peggiore dei casi impedisce di costruirsi e di esprimere serenamente un proprio progetto di vita.

Al sistema di welfare cremasco oggi le domande espresse ai servizi e alla rete che evidenziano maggiori criticità sono riferite a situazioni di **perdita del lavoro in età matura (40/50 anni)** che contraddistinguono maggiormente una platea maschile.

A queste si sommano le richieste di **assistenza e cura** da parte di anziani in situazione di indigenza. Permane un'area legata alla tossicodipendenza attiva che combina altri fattori critici quali la perdita di lavoro o la casa, questo target porta maggiormente richieste di orientamento ai servizi. Emerge un sommerso legato all'immigrazione e un aumento delle situazioni di gravità legate a sfratti e a situazioni debitorie dovute a problematiche di gioco d'azzardo e gestioni debiti attraverso finanziarie capestro. Anche i soggetti del no profit attivi nell'ambito cremasco sottolineano le emergenze legate principalmente al problema lavoro e al problema abitativo. Il numero di sfratti in costante aumento, vi è un costante incremento di persone in lista di attesa per l'accesso ad alloggi di edilizia residenziale pubblica con evidente disparità tra la domanda delle famiglie e l'offerta di servizi (a Crema oltre 500 persone in lista a fronte di una media di 30 assegnazioni all'anno), al contempo si registra un aumento della morosità registrata dall'ALER che ha raggiunto nel 2013 livelli prossimi al 12/13% del fatturato annuo. Ma la problematica abitativa, oltre alla sua rilevanza economica, assume significati e dimensioni più ampie e complesse. Il tema della casa è carico di valore sul piano relazionale. La problematica abitativa è anche segnale di lettura di altri elementi di povertà/rischio emarginazione. Nei rapporti di vicinato, di quartiere, di paese possono trovare fondamento elementi di grave isolamento, solitudine e precarietà.

Nei fatti si registra come in molti contesti, non solo di edilizia residenziale pubblica, siano presenti problematiche di integrazione tra nuclei familiari spesso segnati da fragilità, in larga parte appartenenti a culture differenti, che se non presidiate attraverso adeguati interventi di accompagnamento e mediazione, rischiano di sfociare in episodi di conflittualità e di tensione sociale.

Emerge inoltre la percezione di una minore attenzione rispetto al passato verso le situazioni di marginalità nonostante il fenomeno sia in continua crescita.

La fotografia cremasca evidenzia che le nuove povertà, che interessano per lo più famiglie con minori, risultano un combinato di più indicatori:

- perdita lavoro
- mancanza di reti familiari
- basse competenze
- bassa cultura e tenuta/controllo delle proprie finanze.

La formazione di una famiglia attraverso l'esperienza genitoriale è un progetto che è stato spostato in avanti nel ciclo di vita delle persone. Gli indicatori demografici forniscono un quadro che conferma questa tendenza. Secondo i dati Istat 2013 il tasso di fecondità è pari a 1,46 e l'età media della madre al parto è di circa 30 anni, mentre quella del padre è di 34,65 anni. A questo dato si aggiunge il fatto che i giovani che vivono in nuclei familiari come figli tra i 25 e 34 anni sono pari al 37% della popolazione della stessa età. Un altro dato interessante riguarda i 35-44enni: il 13% (7.233) vive con la famiglia d'origine. Questi dati fanno paventare una tendenza all'immobilismo, mettendo a rischio il grado di dinamismo e di attrattività del territorio.

Queste situazioni vengono intercettate dai servizi e dai soggetti non profit già in fase di emergenza, non riuscendo così ad agire in chiave preventiva. Difficile la presa in carico in quanto si evidenzia la necessità di lavorare su più priorità. Il lavoro sociale risulta estremamente complesso anche perché le famiglie intercettate faticano ad accettare aiuto, mantenendo un aggancio debole con i servizi. Emerge un'utenza complessa e diversificata ma accomunata da una deprivazione culturale e relazionale: famiglie prive di risorse familiari e lavorative e al contempo con vuoti educativi che rendono difficile il lavoro sulle autonomie.

Gli attori territoriali sottolineano la necessità di sviluppare maggiormente percorsi di prevenzione non sui singoli ma per gruppi omogenei di problematiche.

Anche i servizi per il lavoro (SIL) registrano un continuo aumento di richieste "improprie" derivanti dalla crisi economica: over 45, over 45 in situazione di svantaggio e un aumento delle situazioni di disabilità in cerca di un lavoro che consenta un reddito in situazioni familiari già provate dalla perdita del lavoro.

Da una ricerca condotta nel 2011 sul tema delle vulnerabilità nel cremasco emergeva inoltre con forza il tema della cronicità dei percorsi: situazioni che "stanno dentro" i servizi per anni senza possibilità di fuoriuscita. Sono situazioni storiche, in carico da anni, situazioni di famiglie italiane che non sono emerse a seguito della crisi ma già in situazioni di povertà estrema. Mentre sulle nuove prese in carico già nel 2011 emergeva con forza il peso in queste situazioni della mancanza di reti a sostegno delle situazioni di marginalità.

Nel documento di pianificazione zonale 2015-2017 su quest'area si è tratteggiata una situazione connotata da diversi fattori di criticità:

- il bisogno abitativo si intreccia con altre problematiche che caratterizzano la vita familiare (mancanza o precarietà del lavoro, sopraggiungere di eventi familiari come separazioni/divorzi) e sociale. Appare strategico dotarsi di strumenti nuovi, di ricercare e alimentare risorse non solo di tipo economico per trattare la problematica abitativa con maggiore efficacia ed incisività, ma soprattutto per produrre apprendimenti fruibili non solo fra gli addetti ai lavori, ma nel contesto di vita delle persone;
- la mancata partecipazione al mercato del lavoro (giovani disoccupati, i "neet", i beneficiari di ammortizzatori sociali, pensionati che risentono della cessazione dell'attività lavorativa), oltre ad avere conseguenze dal punto di vista economico, comporta rischio di fragilità che può costituire uno specifico motivo di debolezza a livello personale, che si traduce in difficoltà a affrontare i cambiamenti e le sfide del nuovo mercato del lavoro;
- accanto ad una povertà tradizionalmente intesa e caratterizzata da situazioni di disagio economico, assenza di casa, difficoltà di sostentamento, emergono nuove forme di povertà che richiedono attenzioni particolari per l'intrecciarsi con dinamiche personali e familiari. Infatti, in occasione di fasi critiche del ciclo di vita,

dove sono presenti parenti anziani fragili o non autosufficienti o dove accadono eventi relazionali critici (separazioni, divorzi, vedovanze) o vi è il sopraggiungere di malattie/disabilità, si nota l'aumentare del rischio di povertà;

- l'isolamento e la solitudine rendono le persone vulnerabili ancora più fragili. Si fa riferimento a una povertà relazionale non più e non solo intesa come condizione economica oggettivamente misurabile, ma come senso d'insicurezza, d'instabilità, una zona grigia sempre più ampia, dove povertà è anche fragilità di relazioni, mancanza di occasioni d'incontro e socializzazione, incapacità di accogliere "l'altro", scarsità di strumenti personali per affrontare situazioni di crisi, difficoltà ad assumere ruoli educativi, precarietà lavorativa, insicurezza sociale, malattia, inadeguatezza a un sistema dominato dalla competitività e dalla produttività.

CONTRIBUTI ED INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	n. utenti	% su famiglie residenti	% su popolazione target*
contributi economici continuativi	343	0,48%	5,27%
<i>passivi (minimo vitale)</i>	309	0,43%	4,74%
<i>borse avoro</i>	34	0,05%	0,52%
contributi economici straordinari	680	0,96%	10,44%
<i>temporanea difficoltà</i>	271	0,38%	4,16%
<i>contributo utenze-affitto</i>	242	0,34%	3,72%
<i>sgate - contributi utenze</i>	51	0,07%	0,78%
<i>buoni spesa/buoni pasto</i>	91	0,13%	1,40%
<i>distribuzione spesa</i>	25	0,04%	0,38%
TOTALE	1.023	1,44%	15,71%

*povertà relativa (9,15% famiglie residenti)

Sistema d'offerta

Le misure di contrasto alla povertà erogate dai comuni dell'ambito sono prevalentemente di tipo straordinario: due terzi dell'utenza infatti percepisce sussidi economici una tantum per il pagamento di utenze, affitto o spese per beni di prima necessità (alimenti, spese sanitarie, costi scolastici), una minoranza di Comuni eroga anche buoni spesa/pasto. In generale si tratta di contribuzioni di tipo passivo, svincolate da progettualità di reinserimento e attivazione.

A queste si affiancano poi sostegni economici di tipo continuativo legati alla definizione di un progetto personalizzato, anche se non sempre connessi a misure di inclusione attiva. Nel complesso il sistema d'offerta è caratterizzato da una elevata variabilità: alcune misure sono presenti solo in una parte dei comuni e, come precisato in seguito, la spesa dedicata al comparto dell'assistenza economica e la regolazione delle misure sono molto diversificate.

Eccezione sono le progettualità più inclusive come il lavoro sugli inserimenti lavorativi. Il servizio di inserimento lavorativo è gestito in modo associato tra i 48 Comuni, dall'azienda sociale Comunità Sociale Cremasca con l'obiettivo di costruire, in collaborazione con i servizi territoriali comunali e specialistici, progetti individualizzati di orientamento/accompagnamento e/o mediazione al lavoro attraverso percorsi specifici (tirocinio extra curricolare, tirocinio, riabilitativo-risocializzante). **Le persone appartenenti alle fasce deboli del mercato del lavoro** si devono necessariamente rivolgere all'**Assistente sociale** del proprio comune di residenza, responsa-

bile dei percorsi anche nel caso in cui le persone risultano in carico ai servizi specialistici (C.P.S., SER.D., N.P.I., consultori, ecc.).

Negli anni si sono sperimentate progettualità a sostegno di percorsi rivolti all'area svantaggio in collaborazione con le realtà no profit del territorio. Particolarmente interessante il progetto sugli orti sociali attivo dal 2012 con la collaborazione della Caritas per l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Il progetto "SIL'Orto" prevede la creazione e lo sviluppo di orti su piccoli appezzamenti di terreno. Il lavoro a contatto con la terra ed i ritmi della natura permettono ad alcune persone considerate fragili dal mercato del lavoro, in carico ai Servizi Sociali del territorio, di sperimentarsi in un'attività reale, sentirsi utili per la collettività e realizzare un prodotto concreto. La creazione di un "piccolo mercato virtuale" attraverso la distribuzione di questi prodotti dà ulteriore valore al progetto. L'orto sociale ha dato i propri frutti grazie alla collaborazione di alcuni utenti volontari e di tirocinanti/borsisti in carico al Servizio Inserimento Lavorativo. Nel corso degli anni il progetto ha attivato diversi canali di finanziamento (**Ministero degli Interni -Bando UNRRA-**, **Credito Cooperativo dell'Adda e del Cremasco – Cassa rurale, Banca Cremasca Credito Cooperativo Soc. Coop., Associazione Popolare Crema per il Territorio, Fondazione Banca del Monte di Lombardia**), indicatore di una capacità del territorio di promuovere azioni di fund raising.

All'intervento pubblico si aggiunge poi l'operato degli enti caritativi, in particolare delle Caritas, mediante i centri di ascolto e le azioni di sostegno alimentare, variabilmente coordinate con i comuni. Dal 2015 si è inoltre attivato a livello provinciale il progetto "Fare Legami" finanziato da Fondazione Cariplo che mira a sostenere le situazioni di vulnerabilità attraverso azioni rivolte ai singoli soggetti e alla comunità territoriali. Il lavoro con le persone, nell'azione denominata patti generativi per l'autonomia e l'inclusione assume particolare rilevanza in un processo di revisione del sistema dei servizi in quanto mira a offrire alle persone il supporto necessario per acquisire competenze e capacità di fuoriuscita da una condizione di vulnerabilità, a fronte di un'azione di connessione fra tutti i servizi che sul territorio della provincia di Cremona vengono offerti alle persone (dai servizi sociali dei Comuni, dalle associazioni o dalle cooperative, dai sindacati, fino ai servizi offerti dai Centri per l'Impiego e così via) per poter rispondere ai problemi che nascono in tanti ambiti della vita quotidiana.

Spesa

La spesa sociale ricostruita per l'ambito cremasco ammonta a quasi € 680.000, gli interventi posti in essere sono in prevalenza sostenuti a livello di singolo comune e affiancati da una parte di spesa regionale afferente al Fondo sostegno affitti.

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI NELL'AREA DELLA POVERTA' EROGATI DAL TERRITORIO (2014)	spesa annua totale da Comuni/Ambito	spesa media annua/ utente
contributi economici continuativi	279.081,00	1029,555
<i>passivi (minimo vitale)</i>	234.920,00	760,26
<i>borse lavoro</i>	44.161,00	1.298,85
contributi economici straordinari	397.879,00	439,042
<i>temporanea difficoltà</i>	151.822,00	560,23
<i>contributo affitto</i>	188.417,00	€ 778,58
<i>contributi utenze</i>	€ 22.507,00	€ 441,31
<i>buoni spesa/buoni pasto</i>	34.133,00	€ 375,09
<i>distribuzione spesa</i>	€ 1.000,00	40,00
TOTALE	676.960,00	661,74

2.1.2 Regolazione e *performance* organizzativa dei servizi e prestazioni di contrasto alla povertà

Le risorse economiche a disposizione per fronteggiare le problematiche sono in costante diminuzione e quindi lo sguardo è sempre più sulle emergenze estreme. I singoli Comuni fino al 2014/2015 hanno attivato misure a sostegno della marginalità attraverso propri strumenti di regolazione. Con la chiusura del 2015 i Comuni dell'ambito cremasco hanno approvato un regolamento distrettuale per l'accesso ai servizi e alle prestazioni sociali che pone le basi per conseguire una maggiore omogeneità di trattamento a livello distrettuale.

L'organizzazione dei servizi ha visto fino ad oggi in campo l'assistente sociale comunale, unica responsabile dei percorsi, in relazione e connessioni con i soggetti della rete a seconda della problematica territoriale. Con il nuovo progetto Fare legami si sta assistendo ad un investimento sugli operatori volto a riformulare i paradigmi dei percorsi nei servizi con un'attenzione anche al tema dell'integrazione socio-lavorativa.

A fronte delle difficoltà emergenti la strategia che sta muovendo il welfare locale vede in primis la necessità di ricercare l'attivazione del territorio e maggiore sinergia con i diversi attori della rete. Sul lavoro di comunità l'ambito cremasco sta investendo molto attraverso la costituzione di laboratori di comunità sempre nell'ambito del progetto Fare legami. In questo senso anche la ri-organizzazione dei servizi per il Comune di Crema su 6 zone è volta a favorire il lavoro di comunità. Interventi in termini di contributi come aggancio per lavorare sulle autonomie.

Nel gestire le nuove povertà anche le organizzazioni si sono scoperte "povere", le progettualità nuove in campo muovono infatti da queste considerazioni. Il cambio culturale è però visto come opportunità di crescita per tutti e le resistenze al cambiamento vengono viste come parte del percorso. Serve un maggiore investimento promozionale preventivo anche a partire dalla scuola.

La trasformazione dell'intervento di welfare secondo un modello di "cura sociale" delle vulnerabilità prevede, accanto a forme di supporto (economico e di servizio), anche un investimento sulla capacità delle persone di assumere decisioni per sé e per le persone con cui è in relazione (familiari); tale capacità è promossa attraverso azioni di responsabilizzazione della persona, in forme graduali e dotate di senso e, insieme, di supporto al contesto sociale affinché operi in maniera inclusiva verso la possibile autonomia.

In questa linea è importante individuare modalità di "presa in carico" che investano sulle capacità delle persone e sui fattori di coesione sociale, sull'attivazione delle rispettive relazioni, sull'assunzione di precise responsabilità, sulla reciprocità tra aiuto ricevuto e impegno attivo verso la comunità. Soprattutto di fronte alle nuove vulnerabilità, una presa in carico solo in termini di sussidio economico alla persona non affronta il tema cardine del depotenziamento della capacità di agire dei soggetti, che non può essere compensato solo con un'integrazione di reddito.

Uscire dal corto-circuito bisogni/risposte è fondamentale per interpretare un welfare generativo, capace di stimolare il coinvolgimento attivo della persona beneficiaria e realizzato da vari soggetti che agiscono insieme alla persona per contribuire alla sua "capacitazione".

A partire delle opportunità offerte dal progetto Fare legami, giungere alla puntuale definizione e alla sperimentazione dello strumento PATTO GENER-ATTIVO quale nuova modalità/modello di presa in carico integrata finalizzata alla valorizzazione delle competenze personali e familiari del soggetto richiedente all'interno del proprio contesto di vita in ottica responsabilizzante e generativa.

	Accesso			Importo erogato	Durata
AREA POVERTA' - 2014 ²	Criteri				
	Regolazione	Criteri economici	Criteri non economici		
contributi economici continuativi					
<i>Passivi</i>	<i>Comunale</i>	ISEE variabile in funzione dei regolamenti comunali	Variabili, generalmente non previsti requisiti qualitativi d'accesso, sono erogati in base alla valutazione dell'A.S e sulla base di progetti specifici	Variabile, discrezionale su valutazione dell'AS/equipe sociale	Variabile
<i>Buoni distrettuali</i>	<i>Ambito</i>	ISEE fino a € 8.200	Variabili, generalmente non previsti requisiti qualitativi d'accesso, sono erogati in base alla valutazione dell'A.S e sulla base di progetti specifici	Variabile, discrezionale su valutazione dell'AS/equipe sociale	Variabile
contributi economici straordinari					
<i>Temporanea difficoltà</i>	<i>Comunale</i>	ISEE variabile in funzione dei regolamenti comunali	Variabili, sono erogati in base alla valutazione dell'A.S e sulla base di progetti specifici	Variabile, discrezionale su valutazione dell'AS/equipe sociale	Una tantum
<i>contributo affitto</i>	<i>Comunale /regionale</i>	ISEE	Omogenei in base a dgr regionale: 1. residenza >=5 anni in Lombardia o 10 in Italia 2.contratto registrato	Quota regionale, 2 mensilità, max 1.200 euro. Rilevate nell'ambito: Max 770euro quota comunale max 175 euro	Una tantum, 1 volta all'anno
<i>contributi utenze</i>	<i>Comunale</i>	ISEE variabile in funzione dei regolamenti comunali	Variabili, sono erogati in base alla valutazione dell'A.S e sulla base di progetti specifici	Variabile, discrezionale su valutazione dell'AS/equipe sociale	Una tantum
<i>Buoni spesa/buoni pasto</i>	<i>Comunale</i>	ISEE variabile in funzione dei regolamenti comunali	Variabili, sono erogati in base alla valutazione dell'A.S e sulla base di progetti specifici	Variabile, discrezionale su valutazione dell'AS/equipe sociale	Variabile in funzione del progetto

2.1.3 L'integrazione con i soggetti territoriali

Nel corso del precedente triennio di programmazione zonale l'ambito cremasco ha particolarmente investito nella promozione di tavoli di lavoro integrati sul tema marginalità. Ciò ha consentito la realizzazione di uno spazio di confronto aperto e stabile sui temi della marginalità del territorio, in una logica di confronto e condivisione delle esperienze di lavoro con la creazione a livello territoriale di un sistema maggiormente integrato e coordinato nell'area emarginazione con la realizzazione di 20 microequipe (Progetto Sentinelle). Queste esperienze si sono capitalizzate nel progetto del bando "welfare in azione" di Cariplo sui patti generativi che nell'ambito cremasco si poggia su una rete di collaborazioni rodiate con il Consorzio Arcobaleno (consorzio di cooperative), la Caritas diocesana, le ACLI e le numerose realtà dell'associazionismo e del volontariato e le organizzazioni sindacali. Complessivamente quindi nel corso degli ultimi anni si è registrata una maggiore sinergia dei soggetti di pubblico e privato sociale nella pianificazione di azioni sul tema marginalità. Il cambiamento è in corso, l'andarivieni dell'utenza c'è ed è un fattore ormai intrinseco del lavoro sociale ma le collaborazioni di rete esistono e sono attive. Ad oggi si stanno inoltre sperimentando nuove collaborazioni anche con il privato profit attraverso percorsi all'interno delle imprese che stanno attivando importanti integrazioni fra mondo produttivo e mondo sociale, sempre nel progetto Fare legami si sta sperimentando un modello di costruzione di Patti con le imprese, considerando l'impresa come una comunità che ha da interfacciarsi maggiormente con il territorio.

Anche l'azione "CASA VUOI?" ha avviato nel precedente triennio una conoscenza dei fenomeni sociali connessi alla precarietà/rischio abitativo, raccolta dati sulle politiche abitative territoriali, mediazione inquilini/proprietari, buone prassi di esperienze solidali, sensibilizzazione per superare la diffidenza dei proprietari verso situazioni di fragilità e disagio. Questa progettualità ha consentito di sostenere percorsi di inserimento abitativo, ad oggi la stessa sta proseguendo con la collaborazione attiva delle ACLI cremasche.

ACLI ha inoltre in atto un progetto "Una casa per noi" volte all'autonomia di donne sole con figli e sta da tempo investendo sul lavoro domestico attraverso percorsi formativi e di mediazioni sul territorio.

Il mondo dell'immigrazione è molto complesso e differenziato, alcune etnie sono maggiormente orientate al gruppo e ai percorsi di mutuo aiuto altre risultano maggiormente isolate. La crisi ha però reso più difficile lavorare su questo tema con l'associazionismo e il volontariato. Infine l'emergenza profughi che ha attraversato i comuni nel 2014 ha portato numerose amministrazioni cremasche a confronti e riflessioni tali da porre le basi per una gestione integrata di questo fenomeno a livello distrettuale definita mediante uno specifico protocollo distrettuale.

Sul tema lavoro oggi diversi sono gli strumenti in atto: inserimenti lavorativi, lavori socialmente utili e di pubblica utilità, patti amministrativi, patti generativi, orti sociali e banca dell'acqua. Su questo fronte l'azienda consorziale sta investendo molto in chiave di governance dei diversi processi in atto. A Crema vi è un forte raccordo e coinvolgimento anche con le cooperative di tipo B. Nel territorio si sta però scontando una certa debolezza sul tema lavoro frutto di politiche provinciali e regionali che non hanno portato ad una crescita del territorio.

Infine preme sottolineare che nonostante la gestione associata abbia permesso uno sguardo condiviso sull'intero distretto e un lavoro integrato fra pubblico e no profit, permangono interventi a dimensione locale e progettualità portate avanti dai singoli Comuni che costruiscono alleanze specifiche con le realtà locali, in diversi Comuni vi sono ad esempio buone collaborazioni con le parrocchie.

2.1.4 Punti di forza e debolezza delle prestazioni e servizi erogati e possibili margini di miglioramento in linea con le proposte nazionali di riforma

Analizzando complessivamente gli elementi che emergono rispetto alle misure di contrasto alla povertà nell'ambito Cremasco, è possibile evidenziare alcuni fattori critici:

- uno sbilanciamento verso prestazioni passive ed una tantum, che riguardano oltre il 70% dell'utenza. Gli interventi più attivi sono riconducibili alle misure di inclusione lavorativa e in modo sperimentale a quelle di inclusione abitativa, che tuttavia non sono presenti in tutti i comuni dell'ambito.
- In correlazione a questo aspetto, una netta prevalenza di categorie di utenza giudicate "croniche", ovvero con presa in carico di lungo periodo e limitate possibilità di attivazione.
- Una significativa eterogeneità tra le misure erogate, soprattutto di tipo una tantum, anche in correlazione alle diverse fonti (nazionali; regionali). Prima dell'approvazione del regolamento unico d'ambito, anche laddove presenti misure omogenee, risultava una consistente eterogeneità nella loro regolazione (criteri di accesso, entità contributo, tempistica...).

Accanto a tali limiti vi sono però alcuni aspetti di particolare positività che aprono spazi di sviluppo possibile per quest'area di policy:

- la realizzazione di percorsi di accompagnamento agli operatori del servizio sociale di base per rafforzare l'approccio al cambiamento e all'emancipazione nel percorso di presa in carico delle persone in condizioni di vulnerabilità, che va dunque a sostenere la possibilità di rimettere al centro delle policy il tema della vulnerabilità.
- Lo sviluppo di progettualità innovative, orientate all'aggancio precoce delle persone che si ritrovano improvvisamente in situazioni di fragilità (per la perdita di lavoro, per rottura di legami, per carichi di cura...), per prevenire lo scivolamento verso condizioni di povertà conclamata. Progettualità orientate a sostenere l'attivazione delle risorse della persona e capaci di valorizzare le opportunità di sostegno provenienti dalla ricostruzione di legami e reti sociali.
- La possibilità di sperimentare questi nuovi approcci attraverso la costruzione di modelli di interventi condivisi e integrati con le risorse provenienti dalla cooperazione e dell'associazionismo locale con interessanti aperture anche al mondo profit imprenditoriale.
- la possibilità concreta di superare l'eterogeneità nella regolazione riscontrata nell'analisi, grazie all'approvazione del regolamento unico d'ambito, che oltre a definire requisiti economici e qualitativi di accesso comuni, si spinge alla definizione di approcci e procedure che dovrebbero sostenere l'omogeneità territoriale nell'applicazione delle misure di contrasto alla povertà sul territorio.
- Un ulteriore punto di forza poi è certamente la presenza di un terzo settore ricco e vivace, con cui sia le singole amministrazioni, che la stessa Azienda consortile, hanno costruito negli anni positive relazioni.

2.2 Le politiche e gli interventi in sostegno alla non autosufficienza nell'Ambito di Crema

2.2.1 La domanda e l'offerta di prestazioni e servizi erogati dal territorio: principali caratteristiche ed entità

Evoluzione della domanda

Nel distretto cremasco conta gli anziani over 65 anni sono il 19% della popolazione di questi se ne stimano 4.953 in condizione di non autosufficienza.

Il territorio cremasco risulta complessivamente il "più giovane" della provincia di Cremona e l'indice di vecchiaia risulta più basso anche di quello regionale.

L'utenza complessiva seguita dai servizi sociali comunali è pari all'11% della popolazione non autosufficiente e per lo più i Comuni intervengono attraverso percorsi di supporto alla domiciliarità.

Dai dati raccolti è invece nettamente superiore l'intervento socio-sanitario a supporto della domiciliarità. L'ADI nel cremasco nel 2014 ha contato complessivamente 2.699 utenti seguiti per una spesa di € 1.889.069 a cui si sono aggiunte 172 persone seguite a casa dalla misura regionale sperimentale denominata "RSA aperta". I dati parziali sull'anno 2015 confermano i numeri sull'ADI e registrano una duplicazione delle persone seguite attraverso lo strumento RSA aperta.

Le persone seguite dei servizi più tradizionali (RSA e SAD) sono caratterizzata da una elevata marginalità, si tratta per lo più di persone sole e tendenzialmente povere. Dagli approfondimenti è emerso come l'introduzione della compartecipazione al costo per il SAD ha concorso ad accelerare questa tendenza, poiché si è osservata una progressiva riduzione degli utenti e una concentrazione prevalente nelle fasce di esenzione o nelle classi più basse di compartecipazione. Il passaggio del Sad a servizio a pagamento ha segnato un cambiamento nel target, mostrandosi un servizio rinunciabile per chi ha possibilità di accedere al care privato – più o meno regolato -, mentre ancora necessario per chi questa possibilità non ce l'ha.

Il recente intervento di alcune misure che hanno concorso ad articolare l'offerta sulla domiciliarità, che descriveremo al punto successivo, hanno però consentito un parziale allargamento della platea di utenti intercettando, per una parte, anche utenza meno abituale, oltre ad aver concorso ad un parziale riequilibrio tra domiciliarità e residenzialità. La misura regionale B2 ha infatti intensificato i servizi al domicilio (aggiungendosi al tradizionale Sad), consentendo molto spesso il posticipo dell'ingresso in Rsa di persone con elevate compromissioni, che altrimenti sarebbero state destinate a servizi ad alta intensità assistenziale. L'Home care premium (misura erogata dall'INPS per dipendenti ed ex dipendenti pubblici) - di cui però non si hanno a disposizione i numeri complessivi dell'utenza seguita - invece ha intercettato una nuova utenza, sino a quel momento al di fuori dal circuito dei servizi istituzionali: anziani, talvolta anche con elevato grado di compromissione, ma con reddito a disposizione e con famiglia di riferimento, che per la prima volta sono stati agganciati dal sistema di welfare pubblico.

Le interviste hanno messo in evidenza come certamente il target ad oggi scoperto è riferibile a quell'area di persone anziane (e le loro famiglie) meno informate e con minori capacità di accedere e muoversi all'interno dei servizi, che rimangono escluse dagli interventi - anche se ne avrebbero diritto - e che ripiegano, quando possibile, sul care privato o intrafamiliare.

CONTRIBUTI ED INTERVENTI DI SO- STEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIEN- ZA EROGATI DAL TERRITORIO – 2014	n. utenti	% su residen- ti	% su popo- lazione target*
servizi domiciliari	476	0,29%	9,61%
SAD	321	0,20%	6,48%
buoni sociali e B2	155	0,09%	3,13%
servizi residenziali	69	0,4%	1,39%
RSA	69	0,04%	1,39%
TOTALE	545	0,33%	11,00%

*stima degli ultra 65 non autosufficienti

Sistema d'offerta

Il territorio cremonese presenta importanti realtà attive nel capo dei servizi alla persona, per lo più concentrate nel distretto di Cremona, derivanti dalle tradizioni delle IPAB per lo più trasformatesi in Fondazioni. L'offerta di servizi per la non autosufficienza è tradizionalmente molto orientata a soluzioni residenziali e semiresidenziali

in ambito socio-sanitario anche se nell'ultimo periodo gli stessi enti gestori stanno sperimentando soluzioni innovative in risposta al mutamento dei fabbisogni della popolazione target.

La risposta domiciliare, sia in ambito sociale che sociosanitario, è sempre stata compressa da una maggiore richiesta da parte dell'utenza di servizi più "pesanti", ri-orientamenti ancorchè sollecitati e sostenuti risultano quindi maggiormente difficili da attivare fattivamente.

La spesa sociale complessiva per l'area della non autosufficienza è pari a € 1.670.362, di questa circa il 40% è utilizzato per l'integrazione rette di servizi residenziali per anziani in difficoltà economica, mentre circa il 43% è utilizzato per gli interventi domiciliari, a questi ultimi si aggiungono le risorse impegnate per gli interventi a supporto del mantenimento al domicilio della persona non autosufficiente derivanti dal Fondo Non Autosufficienza.

I servizi residenziali RSA complessivamente presenti sul territorio distrettuale sono 9, di cui due presenti nel comune di Crema, si sottolinea però una certa mobilità anche verso strutture presenti nel territorio cremonese. I Centri Diurni Integrati complessivamente sono cinque.

I servizi domiciliari (SAD) vengono erogati a livello distrettuale tramite soggetti accreditati dall'Azienda sociale cremasca – ad oggi risultano accreditate nove cooperative sociali – sia direttamente da alcuni Comuni che hanno mantenuto il servizio a gestione interna. Le regole di compartecipazione al costo del SAD sono definite da regolamento distrettuale.

Sui servizi residenziali l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi oggi sono perlopiù definite dai singoli comuni attraverso specifici regolamenti comunali, anche se il tema è oggetto di lavoro a fronte della nuova normativa nazionale. Per le progettualità già gestite a livello associato, come ad esempio le misure B2 sul Fondo Non Autosufficienza, le regole di accesso sono omogenee a livello distrettuale e provinciale.

Negli ultimi anni la progressiva esternalizzazione dei servizi e la necessità di formulare azioni di razionalizzazione della spesa sociali hanno portato i Comuni anche alla definizione di regolamenti sulla compartecipazione al costo delle prestazioni con la definizione di tariffe progressive sulla base del reddito che hanno al contempo abolito la gratuità degli interventi anche per le prime fasce. Ciò ha comportato ad una progressiva diminuzione di utenza da un lato e dall'altra riformulazione nelle richieste da parte dei cittadini.

Questo passaggio ha mostrato da un lato, anche attraverso lo strumento dell'accreditamento, elementi positivi dati da una maggiore qualificazione degli interventi domiciliari maggiormente orientati alla cura della persona, dall'altro però ha originato alcune distorsioni del sistema: da un lato le rinunce al servizio e le richieste di riformulazioni "al minimo" dei progetti individualizzati comportano il rischio di una cura basata sull'informalità delle risposte, si registra quindi un maggiore ricorso al "fai da te" con un ulteriore appesantimento in capo alla famiglia responsabile, in solitudine, della definizione della cura per i propri familiari.

L'orientamento alla cura della persona nei servizi domiciliari al contempo ha lasciato delle scoperture nel servizio pubblico, nella progettazione individualizzata si è perso l'orientamento a considerare l'igiene ambientale come fattore di qualità, nella visione del servizio si è progressivamente abdicato ad una funzione preventiva e di monitoraggio delle situazioni.

Queste considerazioni stanno portando il territorio ad una riflessione complessiva sull'esigenza di riformulare l'organizzazione dei servizi domiciliari (SAD) che preveda una visione maggiormente in relazione agli altri interventi.

Le considerazioni sopra espresse trovano ulteriori conferme ponendo altre questioni derivanti dall'ampliamento dello sguardo anche agli altri interventi oggi non in capo ai singoli Comuni.

In primis un nodo aperto è rappresentato dalle misure disposte di recente da Regione Lombardia che prevedono la gratuità delle prestazioni. Ad esempio la misura RSA aperta interviene su anziani non autosufficienti al domicilio con prestazioni integrate sociali e socio-sanitarie, erogati da gestori di strutture residenziali a titolo gratuito per l'utenza. I dati come più sopra riportati (172 persone seguite nel 2014 e 332 nel 2015) ci dicono che questo tipo di prestazione ha intercettato una ampia parte di cittadinanza compensando forse le difficoltà del servizio domiciliare comunale di intercettare nuova utenza. Questo pone in contrapposizione due sistemi,

quello sociale fatto di valutazioni anche economiche con procedure standardizzate con soggetti gestori specializzati in interventi domiciliari e quello sociosanitario che non contempla il fattore reddituale e che prevede mix di prestazioni anche sociali erogate da soggetti che oggi non sono partner degli interventi al domicilio governati dal sociale. Questo evidenzia anche la difficoltà di comunicazione tra soggetti del welfare impegnati sull'utenza che non capitalizzano le informazioni sullo stato di salute e benessere degli utenti. Non vi è circolarità di informazioni ma permane rigidità e separatezza sia tra chi governa la domanda sia tra chi governa l'offerta.

Il CEAD, luogo deputato all'integrazione socio-sanitaria sulle cure domiciliari, oggi fatica ancora a svolgere questa funzione di collante. Le informazioni che vengono convogliate a questo servizio spesso non vengono estese agli altri soggetti della rete in modo funzionale ad una progettazione integrata sui singoli casi e ad una riformulazione complessiva degli interventi.

Questo tema si ripercuote anche sulla visione che l'utenza ha del sociale, genera distanza, spesso l'utenza stessa chiede di non informare il Comune dell'essere beneficiario di interventi socio-sanitari. Il tema della privacy rischia quindi di essere un fattore ostacolante la costruzione di una sinergia sistematica tra i diversi attori impegnati nella presa in carico della persona non autosufficiente.

Questa difficoltà di comunicazione tra le parti viene palesata anche dal privato sociale accreditato sul socio-sanitario che non ritiene utilizzate le informazioni sui pazienti che trasferisce all'ASL ma che non diventano patrimonio comune del sistema dei servizi.

La comunicazione inter-aziendale risulta pertanto un fattore particolarmente critico.

I pochi dati a disposizione sulla spesa che l'ambito affronta su questa area di intervento ci confermano le questioni cruciali del dibattito sul sistema di risposta alle problematiche di non autosufficienza:

- 1) Divario tra domiciliarietà e residenzialità. La spesa sociale per interventi domiciliari pesa sempre in modo troppo limitato rispetto alla risposta residenziale. Ad oggi a Crema meno di 1,5 anziani su 100 gode di una prestazione domiciliare.
- 2) La spesa sociale dei Comuni è fortemente condizionata dalla domanda espressa. In media nel cremasco si spende in proporzione per un anziano in condizione di fragilità economica in una struttura residenziale l'equivalente di seguirne sei al domicilio. E su questa allocazione non c'è margine di programmazione.
- 3) In termini di equità abbiamo una parte dell'utenza a cui è richiesta una compartecipazione di spesa mentre un'altra parte beneficiaria delle misure FNA (B2) e di altre misure regionali (es. RSA aperta) non godono dello stesso trattamento.

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	servizi domiciliari		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
spesa annua totale	1.097.682	43,36	1.081.895	56,64	2.179.577	100
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	1.002.149	60,0	668.213	40,0	1.670.362	100
<i>di cui compartecipazione</i>	95.533	18,8	413.682	81,2	509.215	100
spesa media annua/utente	2.306,05	-	€ 5.995	-	3999,2	-

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENI DI SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	spesa annua totale	<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	<i>di cui da compartecipazione</i>	compartecipazione media annua/utente
servizi domiciliari	€ 1.097.682,0	€ 1.002.149,0	€ 95.533,0	€ 2.306,1
SAD	€ 828.123,0	€ 732.590,0	€ 95.533,0	€ 2.579,8
buoni sociali (B2)	€ 269.559,0	€ 269.559,0		€ 1.739,1
servizi residenziali	€ 1.081.895,0	€ 668.213,0	€ 413.682,0	€ 5.995
RSA	€ 1.081.895,0	€ 668.213,0	€ 413.682,0	€ 5.995
TOTALE	€ 2.179.577,0	€ 1.670.362,0	€ 509.215,0	€ 3.999,2

2.2.2 Regolazione e performance organizzativa dei servizi e prestazioni per la non autosufficienza

Il sistema dei servizi per la non autosufficienza dell'ambito cremasco è complessivamente diversificato e contempla diversi servizi e progettualità.

Come già anticipato, è in corso la sottoscrizione di un regolamento unico che stabilisce criteri omogenei d'accesso e di compartecipazione, che punta a regolare anche l'area della residenzialità, sino ad ora rimasta in capo ai singoli comuni e caratterizzata, come detto, da forti differenziazioni. L'introduzione del nuovo Isee e la conseguente necessità di revisione delle soglie di accesso, ha rappresentato un'occasione per accelerare un processo già in corso da tempo, avviatosi su misure gestite a livello associato.

La dimensione associata nell'ambito cremasco è un'esperienza solida, se comparata a quella di altri contesti lombardi. Nel corso di questi anni, la gestione d'ambito di diverse misure in varie aree di policy, ha certamente portato a consolidare la fiducia dei comuni nelle opportunità programmatiche, regolative e gestionali perseguite a livello sovra comunale.

Il territorio cremasco ha negli anni fortemente investito anche in percorsi di valutazione sul sistema dei servizi e in processi di formazione agli operatori sociali, pubblici e privati, volti a mettere a tema una ri-organizzazione del sistema di welfare. Questo atteggiamento "riflessivo" ha permeato negli anni la programmazione zonale ed ha accompagnato il progressivo consolidamento dell'agire sociale integrato con i molti attori anche del privato profit e no profit del territorio. Questo ha sviluppato negli anni una autovalutazione dello stato dell'arte del sistema di welfare sicuramente interessante e propositiva.

L'area della non autosufficienza viene presentata nel cremasco con elementi di criticità ascrivibili a:

1) Frammentazione nel governo dell'offerta

Il paniere di servizi e prestazioni oggi a disposizione per l'anziano non autosufficiente risulta complessivamente frammentato. L'utenza in carico ai servizi comunali evidenzia che la risposta è strettamente correlata alla presentazione della domanda, si hanno diverse tipologie di utenza: anziani soli e in famiglia, gravi e meno gravi ma manca una "specializzazione su misura" nelle risposte erogate. Questo unito ad una valutazione sull'accesso anche di tipo economico risulta limitare l'agire professionale.

2) Utenza maggiormente complessa con bisogni in mutamento

L'utenza nuova che si presenta ai servizi si caratterizza sempre di più da una maggiore compromissione di salute, ne deriva che le domande che vengono poste ai servizi esprimono forti complessità a cui risulta complesso rispondere in modo appropriato.

Si evidenzia un deterioramento negli anni della qualità degli interventi, questo è messo in relazione alla gestione esternalizzata dei servizi sia tramite convenzioni che accreditamenti ma anche in relazione ad un si-

stema che presenta diversi fattori di maggiore complessità: scarsa comunicazione, complessità delle problematiche, scarsa professionalità degli operatori.

Il sistema del badantato oggi maggiormente tutelato ma che presenta ancora forti elementi di criticità, spesso si assiste al ricorso urgente alla risposta residenziale (RSA) dopo esperienze critiche con assistenti familiari.

3) Difficoltà nel governo della domanda

I servizi comunali oggi faticano sempre più a coprire i bisogni delle famiglie, in costante evoluzione. Le esigenze che portano i familiari sono maggiormente connesse a bisogni del “sistema famiglia” che non dell’anziano singolo, da qui la difficoltà di intervenire avendo un sistema di servizi oggi prettamente orientato alla progettazione individualizzata e non ad una progettazione sulla famiglia.

La domanda pagante che si rivolge direttamente al privato è in continuo aumento anche se evidenzia l’acquisto di servizi su misura con richieste molto specifiche.

L’intervento comunale è difficile da agire anche quando si evidenziano situazioni di estrema fragilità in cui vi è la necessità di intervenire per il bene della persona. Il ricorso all’autorità giudiziaria è sempre più complesso e in generale nel territorio cremasco si evidenzia una diminuzione del ricorso per l’amministrazione di sostegno.

A livello organizzativo la presa in carico è del singolo operatore che la agisce utilizzando gli strumenti propri del lavoro sociale. La responsabilità è in capo all’assistente sociale del singolo Comune. Stante la configurazione territoriale nei Comuni di più ridotte dimensione l’assistente sociale lavora sulle diverse aree d’intervento, anche il Comune di Crema oggi si è configurato prevedendo una suddivisione degli operatori sociali per aree cittadine e non per aree tematiche. A livello distrettuale c’è la possibilità di un confronto in équipe a livello di sub-ambito (aggregazioni sovra-comunali) su richiesta, mentre solo il Comune di Crema ha figure di coordinamento specifiche per area d’intervento. Anche per le misure a valere sul FNA la valutazione è integrato solo su richiesta di una delle parti. La comunicazione e l’integrazione risultano ancora obiettivi difficili da raggiungere: la collaborazione con i MMG presenta elevata criticità, risulta praticabile solo se vi è la disponibilità del singolo professionista ma non è una condizione spesso presente. Il mondo sanitario oggi mette distanza tra i bisogni dell’utenza e le prestazioni. Il sociale non ha alcun canale preferenziale verso l’Asl e l’azienda ospedaliera. Anche le dimissioni protette operativamente risultano difficili da gestire nonostante sia stato siglato apposito protocollo con ASL e Azienda Ospedaliera.

Le difficoltà operative evidenziate nel raccordo con il versante sanitario sono state assunte a livello di programmazione zonale e tradotte in specifici obiettivi di miglioramento da perseguire in collaborazione con ASL nel corso anche del triennio 2015-2017. Il territorio cremonese ha già sperimentato durante precedenti triennali dei Piani di Zona significative esperienze di definizione di obiettivi condivisi tra ASL e Comuni per la promozione ed il sostegno dell’integrazione sociosanitaria e sociale. Gli obiettivi per il nuovo triennio riprendono il percorso iniziato, concentrando l’attenzione sia su obiettivi di sistema (es. potenziamento sistema informativo) che operativi metodologici (es. nuovo governo per l’attesa per l’ingresso in RSA, raccordo sul tema domiciliarietà tra ADI e SAD).

A livello di strumenti operativi l’ambito cremasco da anni ha attivato, in collaborazione con gli altri due distretti della provincia di Cremona, lo strumento della cartella sociale informatizzata. Si evidenzia che lo strumento oggi in capo agli operatori sociali dell’ambito ha di recente sviluppato un’applicazione in grado di connetterlo alla banca dati dell’ASL sulle situazioni di fragilità. Questo ampliamento del dispositivo, in connessione all’accordo sottoscritto sulla condivisione delle banche dati, potrà portare operativamente ad una maggiore snellezza nella condivisione delle informazioni utili per le persone in carico ai servizi e potenzialmente quindi ad un maggior raccordo nella definizione dei percorsi di intervento. È allo studio anche l’apertura dello strumento ai gestori privati per una piena condivisione delle informazioni.

**AREA NON AUTOSUFFI-
CIENZA. – 2014***

		Accesso		Compartecipazione	
Regolazione		Criteri		Regolazione	
		Criteri		Criteri	
		Criteri economici	Criteri non economici		
Servizi domiciliari					
SAD	Ambito	ISEE		Ambito	Isee progressivo < 18.000 costo max. €. 13,50/h (oltre 18.000 utente paga la quota totale del servizio)
B2 – buoni caregiver e	Ambito	ISEE a fasce	Invalità 100% Patologia specifica accertata e I-SEE		Nessuna compartecipazione a carico del Comune
B2 SLA – SMA	Ambito				Nessuna compartecipazione a carico del Comune
B2 – Voucher /162/acquisto prestazioni	Ambito	ISEE a fasce	Invalità 100%		Compartecipazione variabile in base al progetto individuale
Servizi semiresidenziali					
CDI	Criteri definiti dall'ente erogatore del servizio		Valutazione pre-ingresso		Quote fisse, variabili a seconda delle strutture, generalmente a carico dell'utenza. In casi di difficoltà economica eventuale contributo integrativo del comune.
servizi residenziali					
RSA	Ambito	Variabili	Variabili: in generale residenza, necessità di ricovero, età superiore a 65 anni	Comunale	Variabili in base ai singoli regolamenti comunali e in funzione del progetto individuale
RSD	Ambito	Variabili	Variabili: in generale residenza, necessità di ricovero, età inferiore a 65 anni	Comunale	Variabili in base ai singoli regolamenti comunali e in funzione del progetto individuale

Sul tema della valutazione del fabbisogno dell'utenza non autosufficiente il territorio cremasco ha fin dai primi anni dei piani di zona sviluppato, sulle misure gestite a livello distrettuale (buoni sociali mirati, voucher sociali, sportello RSA, misure a valere sul FNA) strumenti di valutazione omogenei che negli anni si sono affinati anche grazie a percorsi di confronto tra operatori della rete.

Il confronto con gli operatori ha messo in evidenza come, dal punto di vista dei dispositivi necessari - sia di strumenti operativi che del sostegno all'approccio professionale degli operatori - l'ambito sia certamente a buon punto. Vi è però piena consapevolezza della necessità di un lavoro costante nella loro traduzione pratica, per contrastare ad esempio la logica del "mero adempimento" nell'utilizzo degli strumenti di assessment o ancora la deriva del "...a domanda, risposta", che nasconde da una parte il rischio di adeguare il bisogno a ciò che il servizio è in grado di offrire a scapito di un lavoro di analisi dei problemi e delle risorse - anche della famiglia oltre che della persona - che ne garantisca una reale personalizzazione e dall'altra anche una "univocità" nella risposta, che contrasta con la complessità dei problemi connessi alla condizione di non autosufficienza. Due esempi, questi, che sono stati indicati per identificare aree di criticità ancora presenti, nonostante gli investimenti realizzati sin qui, e che rinforzano la necessità di sostenere gli operatori attraverso percorsi di comprensione del lavoro sociale e degli approcci di presa in carico dell'utenza che vengono praticati.

2.2.3 Integrazione con altri soggetti

All'interno di uno scenario istituzionale complesso che ha visto le amministrazioni locali impegnate in confronti e discussioni per le "funzioni associate", nel nuovo piano di zona si è dato spazio ad una profonda riflessione sui contenuti del lavoro sociale, sul valore e sul significato dell'essere servizio sociale, oggi e nel contesto territoriale. Dopo una prima fase di analisi valutativa, sono state formulate le linee guida per la riorganizzazione dei servizi. Molti dei contenuti previsti non hanno ancora trovato attuazione, anche se alcuni territori sono riusciti ad avviare un ripensamento del proprio modo di agire e di organizzarsi. Su questa base si prevede la definizione di obiettivi con forte valenza organizzativa per il servizio sociale territoriale e distrettuale. Un secondo filone di attività che guida il percorso per la costruzione del **Sistema unitario di accesso alla rete dei servizi**. In particolare ricordiamo il complesso lavoro di costruzione di modalità comuni di accesso alla rete di servizi diurni per disabili che ha visto impegnati ad un tavolo comune gli enti locali, gli enti gestori, le associazioni dei familiari e l'azienda consortile. Sulla base di questa esperienza e sulla spinta delle nuove indicazioni previste dalla riforma dell'I.S.E.E., i prossimi mesi rappresentano un'occasione programmatica importante per fare un passo avanti nella direzione di modelli e sistemi unitari di accesso, superando la situazione di frammentarietà che ancora caratterizza il territorio cremasco in nome di una illusoria "autonomia" decisionale che nei fatti ed in modo inequivocabile pone a serio rischio la tutela dei diritti della persona di poter accedere a opportunità e servizi in modo equo e garantito.

Inoltre il territorio cremasco ha messo a tema :

- la creazione di alleanze tra diversi soggetti sia istituzionali sia delle società civile; alleanze spesso inedite per i soggetti che le compongono e per la forma che assumono le relazioni fra essi: un maggiore equilibrio fra i ruoli dei soggetti pubblici e privati, con un coinvolgimento diffuso della comunità; ;
- il tentativo di articolare gli interventi rompendo i confini settoriali di origine burocratica amministrativa, orientandosi invece a seguire i bisogni della persona in modo più integrato, investendo contemporaneamente ambiti contigui come il reddito, il lavoro, la casa;
- un approccio diverso alle risorse che prevede di affiancare quelle istituzionali tradizionali con risorse private e finanziamenti di origine europea, spesso mettendo in luce un approccio attivo; tanto da far sì che, anche a fronte della diminuzione delle risorse disponibili sulla base dei preesistenti canali istituzionali, sia stato possibile realizzare interventi significativi con finanziamenti di altra fonte;
- la fatica a lavorare in rete: conoscersi e riconoscersi, condividere senza perdere la propria identità, senza specchiarsi nella propria soggettività, curando i nuovi legami che si creano lavorando insieme;
- l'avvio di un nuovo paradigma pubblico/privato, un cambio del modo di rapportarsi del pubblico nei confronti del Terzo settore attraverso lo strumento della co-progettazione, nella quale si chiede non

solo di rigenerare le istituzioni in questo periodo di crisi ma anche promuovere una diversa idea di sviluppo (oltre la sola logica del costo). Questi ed altri processi maturati nel territorio influiscono sia sugli equilibri tra i diversi soggetti in campo e saranno fondamento di ulteriori obiettivi che andiamo a definire per il nuovo triennio.

Infine le prossime progettualità sulle quali si sta lavorando in chiave sinergica sono orientate a sperimentare nuove dimensioni di intervento:

- supporto al mantenimento dell'anziano al proprio domicilio attraverso interventi domotici (Auser: videovigilanza) e maggior raccordo negli interventi di trasporto assistito per garantire una copertura di servizi su tutti i Comuni dell'ambito attraverso l'azione di regia posta in capo all'azienda sociale distrettuale "Comunità Sociale Cremasca"
- supporto all'integrazione territoriale delle persone anziane attraverso l'avvio di laboratori di quartiere (Associazione San Giacomo) e l'attivazione di servizio di prossimità articolati su zone cittadine in capo al Comune di Crema;
- sperimentazione di nuovi servizi residenziali per una popolazione parzialmente autosufficiente con l'investimento della Fondazione Benefattori Cremaschi in interventi di residenzialità leggera.

2.2.4 Punti di forza e debolezza delle prestazioni e servizi erogati e possibili margini di miglioramento in linea con le proposte nazionali di riforma

Sintetizzando quanto si è cercato di descrivere nelle pagine dedicate a questa area di policy, il sistema dei servizi e interventi rivolti alla non autosufficienza dell'ambito di Crema è un sistema che:

- ha già posto buone basi per garantirne l'equità, disponendo di regolamenti di livello sovra comunale, che governano l'accesso agli interventi e l'eventuale compartecipazione dell'utenza, applicando per tutti i principali servizi la logica dell'universalismo selettivo;
- sta lavorando per sostenere la diffusione di una presa in carico della persona non autosufficiente fondata sulla progettazione personalizzata ed integrata, facendo uso di strumentazioni condivise e investendo nella condivisione di approcci e modelli comuni;
- ha articolato l'offerta dei servizi, ampliando il ventaglio tradizionale degli interventi, cogliendo diverse opportunità provenienti da vari ambiti (fondo non autosufficienza, home care premium e misure sperimentali della Regione Lombardia), tese soprattutto a rafforzare l'area della domiciliarità;
- ha in avvio nuovi percorsi di integrazione con l'area del sociosanitario, da sempre la più critica per il welfare lombardo.

E' dunque un ambito, come detto, certamente avanzato, nel quale la proposta di gestione di una misura come la dote di cura, troverebbe spazi di applicazione maggiori che in altri contesti. Tuttavia rimangono aperti alcuni aree critiche, già nominate, quali

- il potenziamento della dotazione di servizi, oggi capaci di servire solo una percentuale limitata di anziani non autosufficienti,
- un potenziamento che renda il sistema dei servizi capace di operare in modo molto più articolato e flessibile di quanto realizzato sino ad ora, componendo mix originali di intervento disegnati sulle specifiche peculiarità della persona e non strutturato su poche prestazioni standard a cui l'utenza si deve adeguare;
- un potenziamento che investa anche il personale dedicato alla presa in carico per meglio garantire lo sviluppo di integrazione con la parte in capo al socio-sanitario.

2.3 Le politiche e gli interventi in favore delle persone con disabilità nell'Ambito di Crema

2.3.1. La domanda e l'offerta di prestazioni e servizi erogati dal territorio: principali caratteristiche ed entità

Evoluzione della domanda

Il distretto cremasco conta 48 Comuni per una popolazione complessiva di 163.935 abitanti. Si stima che le persone con disabilità sul territorio del distretto cremasco siano 1.409.

Il distretto cremasco presenta alcune peculiarità gestionali nell'area della disabilità e ha investito in questi anni nella costruzione di percorsi di presa in carico condivisi tra Asl e comuni, anche tramite la sottoscrizione di un protocollo "Un approdo in ogni snodo", che regola la progettazione sui singoli casi istituendo un'équipe composta dalla neuropsichiatria (psicologa), dall'assistente sociale e da educatori in capo all'asl o al terzo settore. Complessivamente i livelli di copertura del target, sulla base delle stime fatte con i dati ISTAT, sembrano livelli nella media, in riferimento all'esperienza degli altri territori analizzati, con una percentuale di copertura pari al 29,95% della popolazione target. La distribuzione sulle tre macro aree di servizi vede una netta prevalenza di quelli domiciliari, in particolare per voucher per acquisto di beni e servizi, che fanno riferimento alla misura B2. CSE, SFA e CDD hanno un consistente numero di utenti e dunque in termini di spesa rappresentano per i comuni una voce importante.

AREA DISABILITA'	n. utenti	% su residenti	% su popolazione target*
servizi domiciliari	247	0,15	17,53
<i>SADH e Cure domiciliari</i>	85	0,05	6,03
<i>L. 162/98 (B2)</i>	16	0,01	1,14
<i>Buoni sociali (B2)</i>	2	0,00	0,14
<i>Voucher per acquisto di beni e servizi (B2)</i>	144	0,09	10,22
servizi semiresidenziali	145	0,09	10,29
<i>CSE - SFA + altre forme di accoglienza diurna sociale e socioeducativa - quota a carico dei comuni</i>	83	0,05	5,89
<i>CDD - quota a carico dei comuni</i>	62	0,04	4,40
servizi residenziali	30		2,13
<i>RSD - quota a carico dei comuni</i>	9	0,01	0,64
<i>CSS - quota a carico dei comuni</i>	20	0,01	1,42
<i>RSD Aperte - quota a carico dei comuni</i>	1	0,00	0,07
TOTALE	422	0,26	29,95

* persone con limitazioni funzionali <65 anni

Sistema dei servizi

In Lombardia il sistema d'offerta è standardizzato, vale a dire che sono presenti le unità d'offerta maggiormente diffuse sia sulla semiresidenzialità che sulla residenzialità, con, per il distretto di Crema, una prevalenza in termini di utenza di posti in servizi semiresidenziali quali SFA, CSE e CDD (145 utenti) e in termini di spesa dedicata (quota sociale) con una prevalenza superiore alla residenzialità di 10 punti percentuali.

La domiciliarietà, intesa come prestazioni assistenziali erogate al domicilio delle persone con disabilità (SADH), ha una copertura media in termini di utenti (17,53%), ma con un potenziale tutto da esplorare in relazione del fatto che i progetti di vita del persone con disabilità non afferiscono a questo tipo di prestazioni e servizi, ma essenzialmente, per il distretto di Crema, fanno capo ad un'équipe costituitasi in seguito alle progettualità sull'autismo finanziate come sperimentazioni da Regione Lombardia (annualità 2008-2010), équipe composta da assistenti sociali dei comuni, neuropsichiatria (con psicologo ed educatori) e degli enti gestori presenti sul territorio (coinvolti in base al territorio di riferimento del caso specifico). Questa modalità di lavoro fa capo al protocollo di continuità assistenziale sottoscritto con l'Asl, è in via di sperimentazione e lavora essenzialmente su progetti di vita per le persone con disabilità giovani adulte, nei passaggi di vita (formazione, lavoro, prese in carico territoriali da parte dei comuni e di altri servizi).

Spesa

In termini di spesa media annua per utente si rileva il peso decisamente superiore della residenzialità con € 26.903 e il peso modesto della domiciliarietà, in ragione delle prestazioni erogate e del loro valore economico (€ 2.278). I dati in valori assoluti mostrano una prevalenza in termini di spesa totale del comparto semiresidenziale, con un livello di compartecipazione dell'utenza mediamente più alto delle altre tipologie di servizi.

Complessivamente il livello di compartecipazione si attesta intorno al 23%, considerando tutte le aree di servizi.

SPESA AREA DISABILITA'	servizi domicilia- ri		servizi semiresi- denziali		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
spesa annua totale (€)	562.769	23,7	1.003.267	42,3	807.081	34,0	2.373.117	100,0
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	496.211	88,2	720.316	71,8	604.874	74,9	1.821.401	76,8
<i>di cui compartecipazione</i>	66.558	11,8	282.951	28,2	202.207	25,1	551.716	23,2
spesa media annua/utente (€)	2.278		6.919		26.903		5.624	

AREA DISABILITA'	spesa annua totale	di cui sostenuta da Comuni/Ambito	di cui da compartecipazione	compartecipazione media annua/utente
servizi domiciliari	562.769	496.211	66.558	269
<i>SADH e Cure domiciliari</i>	345.204	305.381	39.823	469
<i>L. 162/98 (B2)</i>	93.082	70.497	22.585	1.412
<i>Buoni sociali (B2)</i>	7.383	3.612	3.771	1.886
<i>Voucher per acquisto di beni e servizi (B2)</i>	117.100	116.721	379	3
servizi semiresidenziali	1.003.267	720.316	282.951	1.951
<i>CSE - SFA + altre forme di accoglienza diurna sociale e socioeducativa (quota sociale)</i>	382.815	244.586	138.229	1.665
<i>CDD - Quota a carico dei comuni</i>	620.452	475.730	144.722	1743,6
servizi residenziali	807.081	604.874	202.207	49.964
<i>RSD - quota a carico dei comuni</i>	270.233	146.620	123.613	13.735
<i>CSS</i>	475.483	430.889	44.594	2.230
<i>RSD Aperte</i>	61.365	27.365	34.000	34.000
TOTALE	2.373.117	1.363.147	473.122	1.121

2.3.2. Regolazione e performance organizzativa dei servizi e prestazioni per la disabilità

La regolamentazione dei servizi vede criteri di accesso diversificati tra i diversi interventi, con la presenza di soglie Isee solo in alcuni casi assunte come requisiti di accesso, mentre in altri (come nel Sadh) come criteri per definire la compartecipazione ai costi del servizio.

La regolazione dell'accesso è uniforme a livello d'ambito sia per i servizi domiciliari che per quelli semiresidenziali, mentre per la residenzialità si rileva una regolazione a livello comunale.

L'ISEE non è un vincolo per l'accesso alle prestazioni e ai servizi, ma è connesso alla compartecipazione assumendo come soglie la minima vicina al minimo vitale (€ 7.000,00) che corrisponde all'esenzione, mentre soglie oltre i 18-20.000 € per determinare il totale del costo del servizio a carico dell'utente.

Servizio	Normativa/atti/regolamenti di riferimento interni (di Ambito o anche dei singoli Comuni)	Requisiti di accesso (economici e non economici)
SADH	Gestione a livello di ambito	ISEE non come requisito d'accesso ma per definire compartecipazione Esenzione ISEE < 6.000 Costo a totale carico utenza ISEE > 18.000 Range di compartecipazione da 1 euro a 14,5 euro/h
L. 162/98 Misura B2	Livello di ambito, misura regionale, gestita a livello di ambito e distretto	ISEE, residenza, disabilità grave
Buoni sociali	Livello di gestione comunale, finanziata dai comuni, presenza di un regolamento comunale	ISEE e valutazione dell'operatore sociale
Voucher per acquisto beni e servizi (Misura B2)	Normativa Regionale Regolamento Comunale e di ambito	ISEE e valutazione/progettazione sociale
CSE - SFA	Livello di finanziamento comunale e regionale con regolamento di ambito. Gestione affidata a soggetti del terzo settore.	Ordine cronologico della richiesta – lista d'attesa ISEE < 7.000 esenzione ISEE > 20.000 costo a totale carico utente CSE Range di compartecipazione da 3 euro a 58 euro/die SFA Range di compartecipazione da 3 euro a 29 euro/die
CDD	Livello di finanziamento comunale e regionale con regolamento di ambito. Gestione affidata a soggetti del terzo settore.	Ordine cronologico della richiesta – lista d'attesa ISEE < 7.000 esenzione ISEE > 20.000 costo a totale carico utente Range di compartecipazione da 3 euro a 37 euro/die
RSD	Livello di finanziamento comunale e regionale con regolamento comunale. Gestione affidata a soggetti del terzo settore.	Valutazione della situazione socio-economica del richiedente e definizione di accordi con i tenuti agli alimenti
RSD aperte	Regolamento comunale	Ordine cronologico della richiesta – lista d'attesa
CSS	Regolamento comunale	Ordine cronologico della richiesta – lista d'attesa

2.3.3 L'integrazione con i soggetti territoriali

Il protocollo di continuità assistenziale "Un approdo in ogni snodo" rappresenta per il distretto di Crema una buona pratica, sulla quale potrebbe essere interessante sperimentare un modello di intervento generalizzato, ripensando complessivamente il sistema d'offerta.

Il protocollo ad oggi è un'esperienza limitata ad alcuni casi specifici, in particolare per quei soggetti che si trovano a transitare dalla Neuropsichiatria al sistema di servizi territoriale, al compimento del 18° anno di età. Ma è un'occasione in cui si sperimenta positivamente l'integrazione con l'Asl, ad ogni livello (istituzionale, organizzati-

vo, professionale), e con il terzo settore, che partecipa attivamente alle équipes. Il lavoro di questo gruppo può essere valutato come possibile esperienza da diffondere anche ad altre fasi della vita o transizioni, può essere un'occasione di studio e sperimentazione anche di strumenti di lavoro maggiormente condivisi. Implica però un cambiamento significativo nel sistema d'offerta che risulterebbe eccessivamente rigido e frammentato, poco valorizzante delle innovazioni presenti sul territorio, in grado di rispondere efficacemente alla domanda complessa che spesso arriva dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie. Sono diverse in questo senso le esperienze cresciute nel tempo che portano risultati interessanti, sono spesso progetti nati all'interno del mondo dei gestori, da domande dirette di associazioni di famiglie che non trovavano soddisfacenti risposte nel sistema classico di presa in carico. Spesso questa insoddisfazione è espressa fin dall'inizio del percorso, al momento dell'accesso: il tema delle famiglie che devono diventare "case manager" di loro stesse è molto presente nell'area della disabilità e rappresenta un nodo nella relazione tra famiglie e servizi, che spesso alimenta sfiducia e frustrazione su entrambi i fronti.

2.3.3. Punti di forza e debolezza delle prestazioni e servizi erogati e possibili margini di miglioramento in linea con le proposte nazionali di riforma

Come in altri territori emerge una domanda specifica rispetto al rapporto tra utenti in carico e utenza potenziale: quanto questo gap può essere colmato dai servizi così come sono strutturati ora? Quanto questo inciderebbe in termini di spesa? A queste domande sembrerebbe presentarsi una risposta scontata: in queste condizioni il carico rappresentato dagli utenti degli attuali servizi sembrerebbe incontrare un limite nella spesa e nell'impegno dei comuni del distretto cremasco. Un limite difficilmente superabile con gli attuali finanziamenti disponibili. E' pensabile in questo momento una riflessione su possibili riorganizzazioni dei servizi per le persone con disabilità, facendo emergere le esperienze innovative già portate avanti da alcuni enti gestori sul territorio, rafforzando le reti e la relazione dei servizi con le famiglie, per una lettura più ravvicinata della domanda che le famiglie stesse esprimono quando si rivolgono al servizio sociale o al comune per un sostegno educativo domiciliare.