

COSTRUIAMO IL WELFARE DEI DIRITTI

RIDEFINIRE LE POLITICHE SOCIALI SU CRITERI DI EQUITÀ ED EFFICACIA

Report Territoriale

AMBITO DI GARBAGNATE

Politiche e interventi di contrasto alla povertà

Politiche e interventi in sostegno alla non autosufficienza

Politiche e 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 Garbagnate, 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

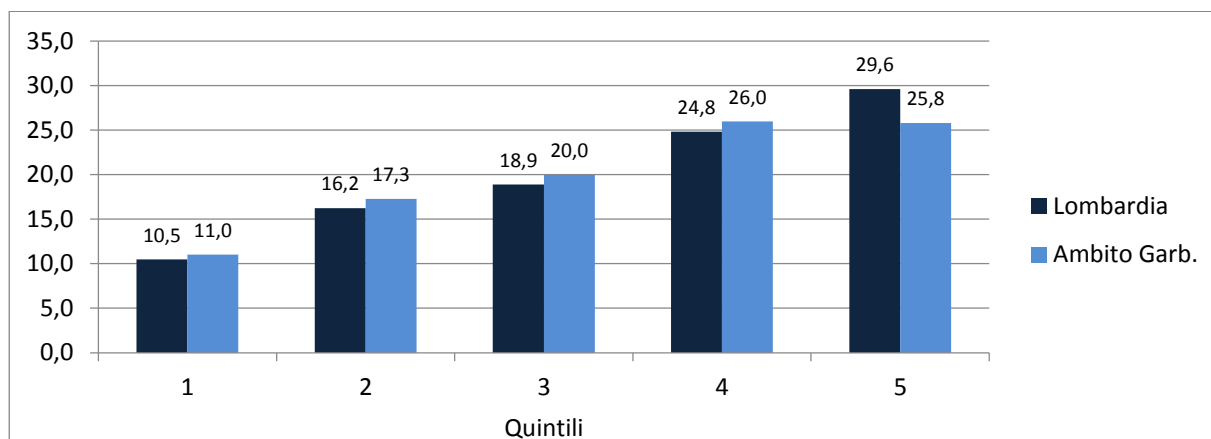
L'Ambito di Garbagnate comprende 8 comuni¹, è composto da 83.368 famiglie per un totale di 191.663 abitanti e il nucleo familiare medio è composto da 2,29 individui. La distribuzione della popolazione residente per fasce di età è sostanzialmente analoga a quella lombarda e Italiana, anche se la quota di adulti (41-60 anni) risulta superiore di circa l'1% mentre quella di anziani (oltre 71 anni) è leggermente inferiore. La fascia di età più diffusa in tutte le realtà territoriali è quella compresa tra i 41 e i 50 anni (17,2% nell'Ambito di Garbagnate), mentre i giovani tra gli 11 e i 20 anni sono circa il 9%. Come per l'ambito regionale e nazionale, dunque, la distribuzione della popolazione tra classi di età nell'Ambito di Garbagnate è concentrata nelle fasce meno giovani, con il 57% 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 di Garbagnate e in Lombardia nei diversi quintili di reddito nazionali, pari al 20% si 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 Garbagnate e della Lombardia.

Rispetto alla realtà regionale, le famiglie dell'Ambito di Garbagnate si presentano relativamente più povere in termini di reddito disponibile equivalente. E' interessante notare poi come le differenze nella distribuzione delle famiglie all'interno dei primi 4 quintili siano dell'ordine di grandezza dell'1%, mentre la quota di famiglie appartenenti al 20% più ricco della popolazione è significativamente inferiore a Garbagnate (25,8%) rispetto alla Lombardia (29,6%).

¹ Comuni di Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro.

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



L'ampio divario osservato in figura 1.1 tra la quota di famiglie appartenenti all'ultimo quintile della distribuzione del reddito nell'Ambito di Garbagnate e in Lombardia si ritrova anche nella tabella 1.2, che mostra un confronto in termini di valori medi di reddito disponibile equivalente tra Ambito di Garbagnate, Lombardia e Italia (tra i diversi quintili delle singole unità territoriali). In media il reddito disponibile equivalente delle famiglie residenti è di 25.117 euro, un valore inferiore al valore medio regionale (-4,6%) ma significativamente superiore alla media nazionale (+12,3%). La differenza negativa in relazione alle famiglie lombarde si mantiene nei singoli quintili, raggiungendo la differenza più ampia tra le famiglie più abbienti (-7%). Differenze ancor più pronunciate, questa volta con redditi equivalenti più alti, nel confronto con il livello nazionale, soprattutto tra le famiglie appartenenti al primo e secondo quintile, i cui redditi sono superiori a quelli medi nazionali del 30,4% (primo quintile) e del 18,8% (secondo quintile).

L'analisi suggerisce, quindi, che le famiglie meno abbienti dell'Ambito di Garbagnate godano di un livello di benessere comparativamente superiore rispetto alla realtà nazionale, e sostanzialmente in linea con le analoghe famiglie lombarde, mentre le famiglie appartenenti al quintile più alto della distribuzione risultino significativamente meno ricche rispetto alla media regionale ma più vicine alla media italiana.

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

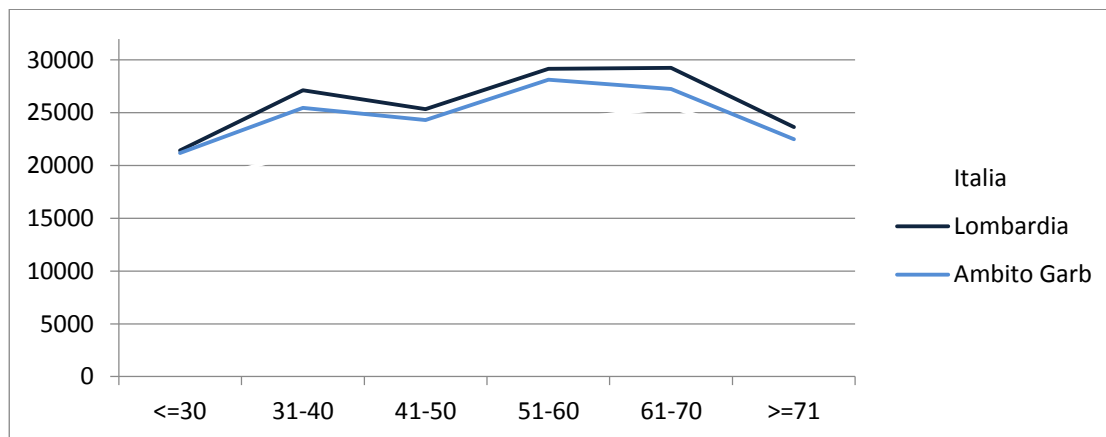
Quintili	Italia	Lombardia	Ambito Garbagnate	Differenza Garbagnate-Italia	Differenza Garbagnate-lombardia
1	8.761,20	11.588,48	11.427,82	30,4%	-1,4%
2	15.225,16	18.505,93	18.082,31	18,8%	-2,3%
3	20.059,52	23.653,65	22.975,76	14,5%	-2,9%
4	25.598,51	29.625,73	28.219,05	10,2%	-4,7%
5	42.243,03	48.312,56	44.906,97	6,3%	-7,0%
totale	22.375,83	26.332,08	25.117,49	12,3%	-4,6%

Passando ora ad analizzare la distribuzione dei redditi equivalenti per fascia d'età del capofamiglia, si può notare come la Lombardia registri redditi medi più elevati, per ogni classe d'età, sia rispetto all'Ambito di Garbagnate che all'Italia.

Tuttavia, la distanza nei livelli di reddito tra Ambito di Garbagnate e Lombardia è trascurabile per le famiglie con capofamiglia molto giovane (-256 euro), mentre aumenta con l'età e raggiunge un picco tra le famiglie con

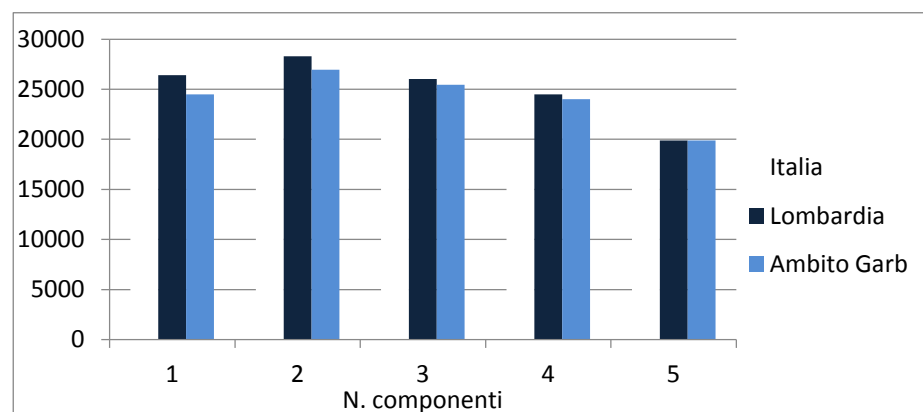
capofamiglia di età compresa tra i 61 e i 70 anni (-7%). Al contrario, mettendo in relazione Garbagnate con il resto d'Italia, le famiglie comparativamente più benestanti risultano essere quelle con capofamiglia di età compresa tra i 31 e i 40 anni, con un reddito superiore di quasi il 20%.

Figura 1.2 - Reddito disponibile equivalente medio per età del capofamiglia



La figura 1.3 mostra invece i profili reddituali delle famiglie residenti nelle 3 diverse unità territoriali di riferimento, a seconda della numerosità dei componenti. In ogni contesto territoriale il reddito è decrescente nel numero di membri, a partire dal secondo, e le famiglie numerose risultano anche essere le meno abbienti. Anche in questo caso le differenze tra Garbagnate e Lombardia sono significativamente meno pronunciate rispetto a quelle tra Garbagnate e Italia, in particolare tra le famiglie con 3 o più membri. E' interessante inoltre notare come le famiglie numerose presentino un livello di benessere relativamente elevato: come nel caso dell'Ambito di Crema, infatti, le famiglie con 5 o più componenti residenti nell'Ambito di Garbagnate hanno un reddito pari alle analoghe famiglie lombarde (tra le più abbienti sul territorio nazionale) e superiore a quello della stessa tipologia di famiglie italiane del 22%.

Figura 1.3 - Reddito disponibile equivalente medio per numero componenti



La povertà relativa nell'Ambito di Garbagnate, calcolata secondo l'Eurostat, risulta superiore a quella regionale e, ovviamente, inferiore all'indice nazionale. Costituiscono infatti il 8,31% 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 83 mila famiglie residenti, dunque quelle stimabili come target per le misure di contrasto alla povertà sono pari a 6.927 unità.

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

	Italia	Lombardia	Ambito Garbagnate
Povertà relativa	15,62%	7,96%	8,31%
Povertà assoluta	7,33%	4,08%	4,30%

Per le analisi proposte nei successivi paragrafi 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 Garbagnate dunque le persone anziane non autosufficienti sono stimabili in 6.142 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 1.649 unità.

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

	Italia	Lombardia	Ambito Garbagnate
Non autosufficienza	19,8 +65enni	15,7% +65enni	6.142 persone
Disabilità	1,4 0-64 anni	1,08% 0-64 anni	1.649 persone

2. La distribuzione delle prestazioni monetarie tra le famiglie

In questa sezione vengono analizzati i trasferimenti monetari relativi alle prestazioni di sostegno al reddito. Le elaborazioni effettuate e presentate in questa sezione fanno riferimento sia all'indagine IT-SILC che a dati di fonte amministrativa (a livello comunale) sui trasferimenti monetari per le politiche di sostegno ai redditi (2013).

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

Provvidenze	famiglie beneficiarie (%)	spesa totale annuale nell'Ambito (€)	contributo medio per famiglia beneficiaria (€)
POVERTÀ			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
carta acquisti (ordinaria)	0,7	275.626	489,5
pensione sociale	1,9	8.180.620	5.136,7
integrazione al minimo	12	30.930.657	3.100,6
assegno famiglie 3+ figli	0,3	579.667	2.260,3
FAMIGLIA			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
assegni familiari	21,6	19.486.925	1.082,0
assegno maternità	0,7	536.671	976,5
detrazioni familiari	37,5	31.560.835	1.010,4
NON AUTOSUFFICIENZA ANZIANI E DISABILITÀ			
Trasferimenti nazionali (fonte IT-SILC)			
pensione invalidità civile	2,4	4.353.145	2.160,8
indennità di accompagnamento	4	19.754.111	5.865,3
pensione di guerra	0,1	348.483	6.862,7
Totale	60,6%	116.006.740	2.758,9

In tabella sono riportati, per ciascun trasferimento, la stima della percentuale di famiglie beneficiarie rispetto alle famiglie residenti, la spesa totale annua stanziata nel 2013 per l'Ambito e il contributo medio per famiglia beneficiaria.

I trasferimenti erogati a sostegno della povertà sotto forma di integrazione al minimo vitale assorbono oltre il 77% della spesa per categoria e la quota di famiglie beneficiarie è del 12%. I trasferimenti per indennità di accompagnamento costituiscono poco più dell'80% della spesa per categoria, coprendo il 4% delle famiglie residenti, risultando in un contributo medio per famiglia beneficiaria piuttosto elevato.

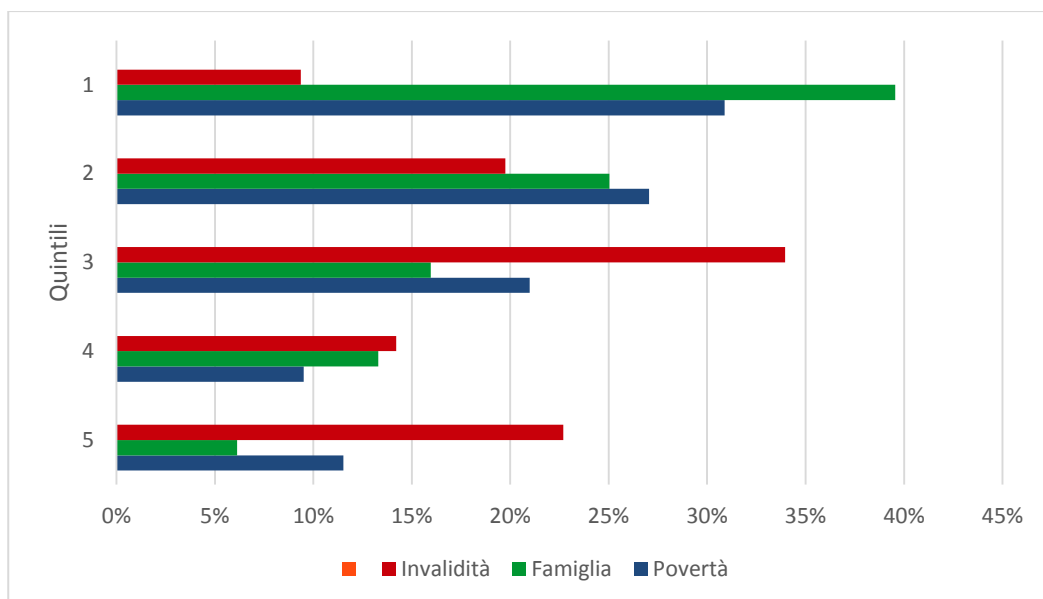
Per quanto riguarda invece le politiche di sostegno alla famiglia, sia gli assegni che le detrazioni familiari costituiscono una quota rilevante della spesa e vanno a beneficio di una percentuale significativa di famiglie (22% e 38%, rispettivamente).

La figura 2.1 e la Tabella 2.2 mostrano la distribuzione dei trasferimenti nazionali, per ogni categoria, nei vari quintili di reddito disponibile e la percentuale di famiglie che ricevono almeno un contributo per macro-tipologia di trasferimenti.

Dal grafico risulta evidente come le prestazioni di sostegno alla famiglia e di contrasto alla povertà abbiano come target primario le fasce meno abbienti della popolazione, con il 20% più povero delle famiglie dell'Ambito che assorbe il 40% del totale delle provvidenze di sostegno alla famiglia e il 31% di quelle relative al contrasto alla povertà.

Un dato interessante che emerge dalla Figura 2.1 e dalla Tabella 2.2 è che le famiglie appartenenti al quintile più ricco della distribuzione dei redditi beneficiano del 12% delle risorse destinate a contrastare la povertà, con un importo medio di oltre 277 euro.

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



Infatti, mentre sia l'ammontare dei trasferimenti di sostegno alla famiglia che il loro importo medio è decrescente nel livello di reddito, le provvidenze erogate per contrastare la povertà risultano decrescenti solo fino al quarto quintile.

Le prestazioni relative a invalidità, invece, hanno una distribuzione più omogenea nei diversi quintili, anche in termini di importi medi, e sono principalmente assorbite dalle famiglie nel terzo quintile. Come già riscontrato in altri studi di caso, alla fascia meno abbiente delle famiglie è destinata la quota inferiore di risorse per quanto riguarda le misure di sostegno all'invalidità, il cui importo medio risulta peraltro massimo tra le famiglie più ricche.

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

Quintili	Povertà	Famiglia	Invalidità
1	743,86	1.237,48	137,15
2	651,37	783,39	289,70
3	505,58	499,44	498,04
4	229,11	415,77	208,30
5	277,64	191,79	332,90
totale	481,71	625,71	293,35

3. Conclusioni

Le famiglie dell'Ambito di Garbagnate sono relativamente più benestanti delle famiglie italiane, in particolare quelle appartenenti al primo quintile della distribuzione del reddito e con capofamiglia giovane, mentre risultano più povere rispetto alla media regionale. In particolare, le famiglie più ricche dell'Ambito di Garbagnate hanno un livello di reddito medio equivalente inferiore del 7% rispetto alle analoghe famiglie lombarde. Le famiglie numerose godono di un grado di benessere decisamente superiore rispetto alle analoghe famiglie italiane, ed in linea con quelle lombarde, tipicamente tra le più benestanti nel panorama nazionale.

Le prestazioni di sostegno alla famiglia, di contrasto della povertà risultano prevalentemente indirizzate alla fascia di popolazione più bisognosa, e si riducono progressivamente con il livello di benessere, sia nella copertura che negli importi medi.

PARTE II

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

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 Garbagnate, le famiglie che vivono sotto la soglia di povertà assoluta sono 3.585 e 6.928 quelle in povertà relativa. Come illustrato nella prima parte, si presenta come un contesto relativamente più povero rispetto alla media regionale. Ulteriori dati dicono che i redditi medi tra i più bassi del nord-ovest milanese (pdz 2015-3017) e con la presenza del comune più povero dell'area della città metropolitana (Baranzate).

Gli utenti in carico ai comuni dell'ambito, beneficiari di interventi e prestazioni economiche o interventi in contrasto alla povertà sono 2008, pari ad un tasso di copertura della popolazione target di quasi il 29%. L'utenza in carico² si compone prevalentemente di famiglie - anche monogenitoriali - e adulti fragili, caratterizzati in gran parte da condizioni di "cronicità", con storie assistenziali pregresse, percorsi occupazionali intermittenti e dequalificati, talvolta anche con la concomitante presenza di difficoltà cognitive non certificate e dunque con scarsa possibilità di reinserimento e attivazione. Sono diminuiti nel tempo i beneficiari anziani e con disabilità, evidenziando la scelta dei Comuni di contenere le erogazioni economiche ad aree di target già coperte da altre misure.

I beneficiari sono in prevalenza italiani, di cui si segnala la maggior difficoltà ad emanciparsi, come invece accade per gli stranieri che generalmente si affacciano al servizio nel momento dell'ingresso nel paese ma, verificata l'esiguità degli aiuti, trovano successivamente altre soluzioni. Tra i fenomeni emergenti viene segnalata poi la dipendenza da gioco d'azzardo, elemento ulteriormente aggravante la condizione di fragilità economica.

La crisi ha portato ad un aumento delle richieste emergenziali di assistenza economica, mediante erogazioni una tantum per il pagamento di utenze ed affitti, per contrastare l'aggravarsi di situazioni di morosità, o per il pagamento di beni di prima necessità (pdz 2015-2017).

L'incremento complessivo della domanda viene segnalata anche dai Centri di ascolto delle Caritas, con un aumento delle richieste di aiuto del 35% (aa 2012-2013).

Il target più "scoperto" è relativo alla povertà emergenti, alle nuove vulnerabilità, ovvero le famiglie e persone che per la prima volta vengono a trovarsi in condizione di bisogno economico, spesso perché improvvisamente perdono il lavoro. Si tratta di soggetti che difficilmente si rivolgono al servizio sociale (anche per problemi di stigma) o che comunque faticano a ricevere contributi perché ancora "non sufficientemente poveri" per ricevere benefici (es. non hanno eroso i risparmi, percepiscono ancora benefici quali mobilità, disoccupazione...).

² Elementi derivanti dalle interviste qualitative condotte ai due comuni più popolosi dell'ambito (Bollate e Paderno D.), nonché dai documenti di programmazione zonale

CONTRIBUTI ED INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	n. utenti	% su famiglie residenti	% su popolazione target*
contributi economici continuativi	435	0,52%	6,28%
<i>passivi (minimo vitale)</i>	355	0,43%	5,12%
<i>voucher lavoro</i>	80	0,10%	1,15%
contributi economici straordinari	1573	1,89%	22,70%
<i>temporanea difficoltà</i>	626	0,75%	9,04%
<i>contributo affitto</i>	404	0,48%	5,83%
<i>contributi utenze°</i>	278	0,33%	4,01%
<i>buoni spesa/buoni pasto§</i>	265	0,32%	3,83%
TOTALE	2008	2,41%	28,98%

*povertà relativa (8,31% famiglie residenti)

° da considerarsi anche i 3.238 utenti del bonus gas ed elettricità finanziati dal livello nazionale

§si aggiungono inoltre i 30 mila pacchi alimentari distribuiti dalle Caritas cittadine

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, e in tre comuni sono erogati anche voucher lavoro, con l'emissione di bandi per lo svolgimento di lavori di pubblica utilità. Rispetto a quest'ultima misura si registrano alcune evoluzioni significative: stanno aumentando i comuni che prevedono l'attivazione di voucher lavoro (da 3 del 2014 a 5 del 2015) e la misura è stata oggetto di un progetto di revisione orientato a qualificare lo strumento attraverso il coinvolgimento del NIL dell'ambito (nucleo inclusione lavorativa), la qualificazione dei percorsi, la certificazione delle competenze, la connessione con la rete di imprese profit legate al servizio (progetto #VAI Welfare in azione F. Cariplo 2015).

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.

In ragione di questi elementi, già dal precedente piano di zona, l'assistenza economica è stata oggetto di uno specifico investimento a livello sovra comunale, nella considerazione che rappresenti un'area di intervento strategica e su cui versano le "maggiori preoccupazioni relativamente ad adeguatezza ed efficacia". Dal 2015 è stato istituito un fondo unico per l'assistenza economica a livello d'ambito, orientato proprio all'omogeneizzazione della spesa e alla sua qualificazione, orientandolo verso un maggior attivazione e responsabilizzazione dell'utenza. E' attualmente in corso la definizione di linee guida per la regolazione del suo utilizzo. I 28 operatori sociali dei comuni hanno partecipato inoltre ad un percorso di formazione orientato a sostenere il ruolo professionale nell'attivazione del cambiamento.

All'intervento pubblico si aggiunge poi l'operato degli enti caritativi, in particolare delle Caritas, presenti in ognuno degli 8 comuni dell'ambito, mediante i centri di ascolto e le azioni di sostegno alimentare, variabilmente coordina-

te con i comuni. Nell'ambito sono presenti oltre 113 volontari attivi, 30mila pacchi alimentari distribuiti e oltre 120mila euro di sostegni economici erogati (progetto #VAI e pdz 2015-2017). Le Caritas hanno anche attive altre progettualità, tra cui Stand By Me, in collaborazione con AFOL (Agenzia per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro Nord Ovest Milano) per la gestione del Fondo Famiglia Lavoro della Caritas Ambrosiana, orientato alla ricollocazione dei soggetti espulsi, negli ultimi anni, dal mercato del lavoro, alla promozione di percorsi di orientamento e formazione professionale, interventi di microcredito, affiancamento da parte di esperti nell'avvio di nuove attività imprenditoriali. Sono numerose poi le iniziative specifiche, in contrasto alla povertà, attivate all'interno delle specifiche realtà cittadine (es. Social Market a Baranzate, mensa sociale a Paderno D.)

Spesa

La spesa ricostruita per l'area povertà nell'ambito di Garbagnate ammonta a quasi 1,3 milioni di euro, in prevalenza sostenuti a livello di singolo comune e affiancata da una parte di spesa regionale afferente al Fondo sostegno affitti.

I documenti di programmazione segnalano un progressivo calo nell'investimento su quest'area di policy evidenziando come, dopo un lungo periodo di stabilità, dal 2013 si registri una progressiva flessione negativa, creando ulteriori difficoltà nella presa in carico di un bisogno invece crescente (-30% aa 2013-2014, pdz 2015-2017).

Rispetto alla composizione della spesa, quasi il 74% è assorbita da contributi una tantum, in prevalenza sussidi straordinari e sostegno all'affitto.

In riferimento alle contribuzioni continuative, i voucher lavoro pesano poco più del 5% e nel 2014 erano erogati solo da 3 comuni.

I documenti di programmazione evidenziano, come già accennato, una spesa dei singoli comuni notevolmente diversificata, con una forbice che va da poco meno di 2 euro procapite a quasi 7 euro (pdz 2015-2017).

La spesa media annua per utente è significativamente variabile in riferimento alla specifica misura: i sussidi economici straordinari vedono una spesa media di 390 euro e quasi il doppio per i contributi continuativi (707 euro). Le misure con spesa media per utente più consistenti risultano essere i voucher lavoro e il sostegno all'affitto.

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI NELL'AREA DELLA POVERTA' EROGATI DAL TERRITORIO (2014)	spesa annua totale	<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	<i>di cui sostenuta da altri soggetti (es. Fondazioni)</i>	spesa media annua/utente
contributi economici continuativi	337.054,97	337.054,97		774,84
<i>passivi (minimo vitale)</i>	251.294,97	251.294,97		€ 707,87
<i>voucher lavoro</i>	85.760,00	85.760,00		€ 1.072,00
contributi economici straordinari	955.972,85	672.819,94	283.152,91	607,74
<i>temporanea difficoltà</i>	244.163,94	244.163,94		€ 390,04
<i>contributo affitto</i>	384.803,99	101.651,08	283.152,91	€ 952,49
<i>contributi utenze</i>	136.308,14	136.308,14		€ 490,32
<i>buoni spesa/buoni pasto</i>	190.696,78	190.696,78		€ 719,61
TOTALE	1.293.027,82	1.009.874,91	283.152,91	€ 643,94

2.1.2 Regolazione e performance organizzativa dei servizi e prestazioni in contrasto alla povertà

Regolazione

Fino al 2015 il sostegno economico è stato regolato a livello di singolo comune. In concomitanza con l'entrata in vigore del nuovo ISEE, a novembre 2015 è stato approvato dall'Assemblea dei Sindaci un nuovo regolamento a livello d'ambito che disciplina in modo omogeneo l'accesso, l'erogazione e l'eventuale compartecipazione dei servizi alla persona, comprese le contribuzioni economiche.

Qui si fa necessariamente riferimento all'anno considerato dall'analisi, ovvero il 2014, evidenziando comunque il cambiamento in corso e dando conto di come stia evolvendo la situazione regolativa in chiusura di paragrafo.

Prima dell'approvazione del recente regolamento unico, la definizione dei criteri di accesso, l'ammontare dei contributi e la stessa durata del sostegno risultano significativamente variabili.

Unica eccezione è il contributo per l'affitto, regolato sulla base dei criteri stabiliti a livello regionale: residenza, I-SEE inferiore o uguale a 7.000 euro³, residenza, presenza di un contratto di affitto registrato.

Tendenzialmente gli altri sostegni sono concessi a redditi inferiori al minimo vitale, ma i regolamenti dei comuni non sono omogenei tra loro e le soglie indicate non sempre sono attualizzate. Un esempio è fornito dai comuni di Paderno D. e Bollate, che presentano soglie simili ma non identiche (4.000 il primo, 4.480 il secondo), determinate da regolamenti risalenti ai primi anni 2000 e assunte con vario grado di discrezionalità (soglia rigorosa per Paderno D., mentre non vincolante ma assoggettata alla valutazione dell'assistente sociale per Bollate).

I requisiti qualitativi sono anch'essi variabili, indicativamente riferiti alla residenza, al peggioramento delle condizioni economiche del nucleo e alla condizione di emergenza manifestata (spese impreviste, taglio utenze, spese sanitarie...), discrezionalmente valutati dall'assistente sociale. Tendenzialmente non si riscontrano grandi differenze nella regolazione tra contribuzioni ordinarie e straordinarie, se non la durata del contributo (nel primo caso da 6 mesi ad un anno e una tantum nel secondo) e la condizionalità, per i contributi continuativi, ad una specifica progettualità.

Il nuovo regolamento supera la situazione appena descritta per quanto concerne le contribuzioni economiche straordinarie ed una tantum, prevedendo una soglia Isee di accesso a livello d'ambito uguale o inferiore ai 5.830 euro, pari all'importo annuale del minimo economico vitale (2015). Il regolamento pone particolare enfasi su:

- la definizione di un progetto di assistenza personalizzato, alla cui adesione e rispetto vincolare il contributo erogato;
- l'assunzione di comportamenti attivi da parte del beneficiario per la risoluzione del proprio stato di bisogno;
- la promozione di una logica di reciprocità, incentivando - dove possibile - lo svolgimento di prestazioni a carattere volontario a favore della comunità.

I requisiti qualitativi di accesso sono la residenza e la condizione di comprovato grave disagio economico. Per i contributi ordinari è indicato un tempo massimo di 6 mesi, prorogabile ad ulteriori 6, dietro debita motivazione. Sono in corso di definizione modulistiche e procedure omogenee a livello d'ambito.

Organizzazione dei servizi

L'accesso alle contribuzioni economiche avviene di norma direttamente al servizio sociale comunale, tramite il segretariato, anche se una quota sempre più significativa di utenza giunge da invii da parte degli enti caritativi e delle parrocchie. Un'utenza in crescita grazie al rapporto costruito nel tempo.

³ Tale limite di Isee-fsa non si applica ai nuclei familiari composti esclusivamente da uno o due soggetti che abbiano come unica fonte di reddito la pensione minima INPS.

Generalmente l'erogazione viene concessa a seguito del parere positivo di una specifica commissione, sulla base dell'istruttoria presentata dall'assistente sociale di riferimento. Prima dell'approvazione del regolamento d'ambito, non sempre viene elaborato un progetto specifico a cui condizionare il contributo, soprattutto per sostegni una tantum. Gli approfondimenti realizzati in due comuni mostrano la presenza di strumenti codificati per la registrazione delle condizioni economiche e sociali delle persone/nuclei, e in un caso anche completati da una relazione che evidenzia risorse e potenzialità espresse dalla persona.

Quando la persona risulta attivabile (si stima nel 50% dei casi) la relazione è accompagnata dalla sottoscrizione di specifici accordi in relazione ad obiettivi e impegni assunti dalla persona, a cui è condizionato il contributo, soprattutto se continuativo.

Gli assistenti sociali operano di norma individualmente, in alcuni comuni si sta sperimentando, per i casi più complessi la compresenza nel colloquio di disamina (Paderno D.). L'istruttoria viene poi presentata all'interno di commissioni che possono avere composizioni variabili: ad esempio a Bollate coinvolgono gli operatori e il responsabile del servizio mentre a Paderno D. la figura amministrativa.

Le informazioni sui casi in carico sono gestite mediante uno strumento condiviso a livello d'ambito, la cartella sociale informatizzata inserita nel portale "La mia città", in cui sono contenute informazioni di accesso (la domanda presentata), i dati anagrafici e il diario degli interventi erogati per l'utenza in carico. Tale sistema, sebbene consenta la condivisione - attraverso l'accesso ad area riservata - delle informazioni sul singolo utente, non è ancora assunto quale sistema gestionale, non consente dunque elaborazioni e analisi aggregate (es. sulla spesa o per nucleo).

Come già anticipato, l'entrata in vigore del nuovo regolamento d'ambito, porterà alla condivisione di procedure e modulistiche omogenee per l'accesso, la valutazione e la progettazione sul caso.

AREA POVERTA' - 2014⁴

	Regolazione	Accesso		Importo erogato	Durata
		Criteria economici	Criteria non economici		
contributi economici continuativi					
<i>passivi (minimo vitale)</i>	<i>comune</i>	Variabile, generalmente ISEE inferiore al minimo vitale. Es. Paderno D. ISEE <=4.000; Bollate ISEE <=4.480	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'A.S Min 50-Max 400 euro es. Paderno Max 1.200 euro annui a nucleo e una media di 300 euro erogati	Variabile, Min 6 mesi Max 1 anno es. Bollate media 6 mesi
<i>voucher lavoro</i>	<i>comune</i>	nessuno	Variabili, generalmente: ,1. disoccupati, inoccupati, cassaintegrati, titolari di disoccupazione ordinaria e speciale, lavoratori in mobilità, pensionati, studenti maggiorenni (<25 anni senza occupazione),2. residenza, cittadinanza italiana o permesso di soggiorno,3. idoneità fisica,4. conoscenza lingua italiana,5. indicazione di condanne penali o procedimenti in corso, non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso un a P.A.	Variabile; Min 5 euro max 10 euro all'ora	Variabile da 1 a 6 mesi

⁴ La tabella riporta la situazione antecedente alla approvazione del “Regolamento in materia di servizi alla persona per l’accesso, l’erogazione e la compartecipazione delle prestazioni sociali, sociosanitarie, educative ed alle prestazioni agevolate” dell’ambito di Garbagnate, approvato dal’Assemblea dei Sindaci il 23 novembre 2015

AREA POVERTA' - 2014⁵

	Accesso		Importo erogato	Durata
	Regolazione	Criteri economici		
contributi economici straordinari				
<i>temporanea difficoltà</i>	<i>comune</i>	Variabile, generalmente ISEE inferiore al minimo vitale	Variabile: generalmente 1. Riduzione reddito familiare; 2. Spese impreviste; 3. Spese sanitarie	Variabile: discrezionale su valutazione dell'A.S. Max 1200 una tantum
<i>contributo affitto</i>	<i>comune/regione</i>	ISEE <= 7.000	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>comune</i>	Variabile, generalmente ISEE inferiore al minimo vitale	Variabile: generalmente 1. Riduzione reddito familiare; 2. spese impreviste; 3. Fatture non saldate; 4. Forniture a rischio o già depotenziate	Discrezionale su valutazione dell'A.S. Una tantum
<i>buoni spesa/buoni pasto</i>	<i>comune</i>	Variabile, generalmente ISEE inferiore al minimo vitale	Variabile: generalmente Riduzione reddito familiare	

⁵ La tabella riporta la situazione antecedente alla approvazione del "Regolamento in materia di servizi alla persona per l'accesso, l'erogazione e la compartecipazione delle prestazioni sociali, sociosanitarie, educative ed alle prestazioni agevolate" dell'ambito di Garbagnate, approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 23 novembre 2015

2.1.3 L'integrazione con i soggetti territoriali

L'integrazione sulle politiche di inclusione sociale tra gli 8 comuni dell'ambito, abbiamo già sottolineato sia ancora un'area di investimento, con alcuni importanti passaggi realizzati nel corso dell'ultimo anno (Fondo Unico, progetto #VAI 2014) ma ancora in essere.

In riferimento al terzo settore le relazioni principali sono con gli enti caritativi: San Vincenzo, Caritas, Croce Rossa e Banco alimentare. È un rapporto costruito e governato all'interno dei singoli comuni, ma in molti casi evoluto nel tempo, talvolta anche con forme progressivamente strutturate di collaborazione. Ad esempio nel comune di Bollate si realizzano riunioni periodiche con i volontari della Caritas cittadina per la valutazione dei casi. A Paderno D. i rapporti con i volontari sono gestiti individualmente dagli operatori ma è attivo un tavolo comunale di natura strategico progettuale, alla presenza dell'assessore, che mette a tema questioni riferite ai servizi e alle politiche in contrasto alla povertà. È da questo tavolo ad esempio che sono nate progettualità specifiche sulla mensa sociale (oggi attiva) e sull'emporio solidale.

Gli approfondimenti qualitativi evidenziano come nel rapporto con questi soggetti si riconosca: elevata professionalità del personale volontario; la capacità di garantire talvolta un rapporto 1:1; generalmente una maggior vicinanza e presenza nei contesti territoriali, nonché una maggiore flessibilità di azione rispetto al Comune.

È in corso, sempre all'interno del progetto #VAI, il tentativo di mettere a sistema le buone pratiche di integrazione esistenti a livello locale e includere anche le Caritas nel processo di qualificazione delle contribuzioni economiche verso una logica maggiormente attivante ed inclusiva, rafforzando la relazione ed il coordinamento tra operatori comunali e volontari.

Sono meno sviluppate invece le relazioni con il mondo del profit: soggetti "non convenzionali" che si fatica a sensibilizzare ed agganciare in modo stabile e continuativo (ad esempio la grande distribuzione è coinvolta abitualmente nella raccolta alimentare del Banco 1 volta l'anno).

Debole è anche la relazione con il mondo della formazione e dell'inclusione lavorativa (CPI/Afol), anche per ragioni specifiche, dato che sul territorio gravitano due differenti aziende. Le interviste hanno evidenziato come siano attori giudicati spesso lontani dai contesti locali (che realizzano proposte formative non correlate imprenditoriale locale) e poco flessibili (es. step di colloquio molto definiti che pur avendo una propria logica si trasformano in barriere per l'utenza più fragile). Con entrambi questi soggetti (impresa e lavoro) non ci sono attualmente rapporti consolidati, né modalità stabili di confronto e coordinamento, sono però anch'essi soggetti coinvolti nella revisione di sistema prevista dal progetto #VAI.

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 di Garbagnate, 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 dei voucher lavoro, 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.

Primo tra tutti il fatto che il contrasto alla povertà è assunto come tema prioritario nella nuova programmazione zonale (2015-2017) ed ha già portato importanti passi in avanti:

- la costituzione di un fondo unico zonale, orientato al sostegno al reddito di persone/nuclei in difficoltà secondo una logica di attivazione e responsabilizzazione; che potrà fare da traino per un cambiamento di approccio rispetto al contrasto alla povertà;
- 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 disagio economico, che va dunque a sostenere la possibilità di impiego del fondo unico secondo i principi che lo hanno ispirato.
- Lo sviluppo di progettualità innovative, orientate all'aggancio precoce delle persone che si ritrovano improvvisamente in situazioni di vulnerabilità (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.

In secondo luogo 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 Garbagnate

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

Evoluzione della domanda

Nell'ambito di Garbagnate le persone ultra sessantacinquenni sono poco più di 39.000, ovvero il 20,4% dei residenti, tra queste se ne stimano 6.142 non autosufficienti. Gli utenti in carico sono in totale 630, con un tasso di copertura della domanda potenziale del 10,2%.

Due terzi dell'utenza è seguita al proprio domicilio, quasi 2 anziani su 10 sono invece collocati in strutture residenziali e solo una minima parte frequenta servizi a ciclo diurno.

Le persone seguite dei servizi più tradizionali (RSA e SAD) sono caratterizzate 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) 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 SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA EROGATI DAL TERRITORIO – 2014	n. utenti	% su residenti	% su popola- zione target*
servizi domiciliari	470	0,25%	7,65%
<i>SAD</i>	247	0,13%	4,02%
<i>buoni sociali (B2)</i>	158	0,08%	2,57%
<i>HCP - INPS</i>	65	0,03%	1,06%
servizi semiresidenziali	43	0,02%	0,70%
<i>CDI</i>	43	0,02%	0,70%
servizi residenziali	117	0,06%	1,90%
<i>RSA</i>	117	0,06%	1,90%
TOTALE	630	0,33%	10,26%

* stima degli ultra 65 non autosufficienti

Sistema d'offerta

Il sistema dei servizi per la non autosufficienza dell'ambito di Garbagnate è articolato in due comparti: una serie di servizi e misure per la domiciliarità (SAD, B2, HCP) e l'integrazione rette per i servizi sociosanitari sia diurni (CDI) che residenziali (RSA).

Il servizio di assistenza domiciliare - SAD - dal 2010 funziona mediante accreditamento d'ambito e acquisto tramite voucher è gestito omogeneamente a livello associato.

Gli interventi domiciliari sono definiti sulla base di progetti assistenziali, mediamente variabili dalle 2 alle 5 ore settimanali. Sono 10 le cooperative attualmente accreditate per l'erogazione del servizio. Dal punto di vista gestionale il passaggio all'accreditamento ha portato ad una maggior articolazione dell'offerta e all'introduzione di una maggior flessibilità. Le cooperative possono infatti offrire interventi aggiuntivi, come ad esempio prestazioni nel fine settimana o azioni di sollievo, erogabili ad integrazione del tradizionale intervento SAD, intercettando risorse private delle persone e delle loro famiglie. Il servizio dal 2011 prevede anche la compartecipazione dell'utenza, graduata sulla base dell'Isee.

Al SAD si sono aggiunte, dal 2013, importanti misure che hanno raddoppiato il volume dell'utenza assistita al domicilio e aumentato di quasi il 50% il budget a disposizione dei comuni per quest'area d'intervento. La misura B2, che eroga parte dal Fondo non autosufficienza ministeriale ed è destinata a sostenere la permanenza al proprio domicilio di persone anziane con scarsa autonomia: 100 euro mensili per il riconoscimento del lavoro di care giver familiari e da 300 a 500 euro (in base all'Isee) per il lavoro di cura fornito da assistenti familiari, per un massimo di 12 mesi.

L'offerta si arricchisce della misura promossa dall'INPS, governata a livello d'ambito, destinata a dipendenti ed ex dipendenti pubblici, e loro famigliari, denominata Home Care Premium, che prevede l'erogazione di pacchetti di intervento, comprendenti un mix di prestazioni sia di tipo economico che di erogazione di servizi, modulati e progettati sulla base delle specifiche esigenze.

Sino al 2016, sul fronte semiresidenzialità e residenzialità, i comuni dell'ambito, in modo autonomo e secondo regolamentazioni proprie, contribuiscono al pagamento delle rette (quote alberghiere) per utenti collocati in RSA e fruitori di CDI. Come anticipato per l'area povertà, dal novembre 2015 è stato infatti approvato un regolamento unico che supera questa situazione, definendo regole di accesso, erogazione e compartecipazione omogenee. Sul territorio sono presenti 6 RSA, dislocate in 4 degli 8 comuni dell'ambito per un totale di 744 posti accreditati e 3 CDI con 110 posti accreditati. Integrano il quadro degli interventi rivolti alla non autosufficienza la teleassistenza, i

pasti al domicilio e il pronto intervento⁶. Le informazioni contenute nel piano di zona aggiungono alcuni dati sui servizi e prestazioni governati direttamente dall'ASL, di cui non abbiamo raccolto il dato puntuale sull'utenza e sul volume di risorse, ma che possono essere significative per arricchire il quadro della composizione dell'offerta territoriale: l'ADI – assistenza domiciliare integrata, per oltre 1.700 utenti; la misura B1, con 43 utenti, orientata alla cura domiciliare per persone con gravi e gravissime disabilità; l'Rsa aperta ovvero interventi in struttura rivolti ad anziani non autosufficienti che risiedono al proprio domicilio con 36 utenti e la residenzialità leggera ovvero forme di intervento intermedie tra casa e strutture specializzate, caratterizzati prevalentemente da interventi di natura socio-assistenziale (2 utenti).

Spesa

La spesa complessiva governata dai comuni, a livello singolo o associato, per l'area della non autosufficienza è di oltre 4 milioni di euro. I due terzi circa della spesa sono assorbiti dall'area della residenzialità mentre un terzo dagli interventi di tipo domiciliare.- Solo una minima parte gravita nell'area della semiresidenzialità.

Analizzando i dati contenuti nel piano di zona si evidenzia un trend in progressivo calo rispetto alla spesa per il SAD, riequilibrata grazie al concorso delle misure finanziate dal livello nazionale (B2 e HCP), per una spesa media annua per utente di 2.900 euro. La compartecipazione dell'utenza al costo del servizio è introdotta solo per il sad e pesa circa l'11% sulla spesa complessiva, per una compartecipazione media di circa 146 euro annui a utente.

La spesa per la residenzialità appare invece sostanzialmente stabile, programmata in prevalenza ancora sulla base della spesa storica, per un valore medio annuo di 20.500 a utente e con una compartecipazione media, seppur molto variabile tra i singoli comuni, di oltre il 47%.

La spesa per l'integrazione rette per i CDI ammonta a quasi 300 mila euro, per valori medi annui a utente di oltre 6.700 euro. Storicamente è un servizio con quote di compartecipazione elevate: mediamente gli utenti concorrono al pagamento per più della metà spesa (58,2%).

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	servizi domiciliari		servizi semiresidenziali		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
spesa annua totale	1.362.870	33,5	290.289	7,1	2.409.128	59,3	4.062.287	100,0
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	1.294.404	52,8	151.663	6,2	1.005.435	41,0	2.451.502	100,0
<i>di cui compartecipazione</i>	68.467	4,3	138.626	8,6	1.403.693	87,1	1.610.786	100,0
spesa media annua/utente	2.900	-	6.751	-	20.591	-	11.253	-

⁶ Non mappati da questa rilevazione con dati di dettaglio.

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI 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>	Spesa media annua/utente
servizi domiciliari	€ 1.362.870,40	€ 1.294.403,82	€ 68.466,58	
SAD	591.570,40	523.103,82	68.466,58	145,7
buoni sociali (B2)	271.300,00	271.300,00		
HCP - INPS	500.000,00	500.000,00		
servizi semiresidenziali	290.289,00	151.663,00	138.626,00	
CDI	290.289,00	151.663	138.626	3.223,9
servizi residenziali	2.409.127,99	1.005.434,77	1.403.693,22	
RSA	2.409.127,99	1.005.434,77	1.403.693,22	11.997,38
TOTALE	4.062.287,39	2.451.501,59	1.610.785,80	

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 di Garbagnate ha visto in passato, e sta vedendo ora, importanti processi di ridefinizione delle regole e dei meccanismi di accesso e gestione.

L'accreditamento e la gestione associata hanno portato in anni passati ad una regolazione omogenea della domiciliarità, attraverso la condivisione di comuni criteri di accesso e compartecipazione, dove previsti.

Per il SAD è prevista la valutazione della non autosufficienza e la predisposizione di un progetto assistenziale ed una soglia economica pari ad un Isee inferiore ai 20.000 euro, (con nuovo regolamento salita a 25.000) con l'applicazione di tariffe progressive per la definizione delle quote a carico dell'utenza, che dal 2015 prevedono un range che va da una quota minima di 1 euro ad una massima di 19 euro orari.

Anche la misura B2 prevede una soglia di accesso omogenea (inferiore ai 30.000 euro di Isee) e linee guida l'ambito omogenee per l'erogazione dei buoni.

L'accesso alle prestazioni del progetto Home Care Premium viene regolato sulla base di tabelle predisposte da INPS che incrociano i dati relativi alla condizione di non autosufficienza rilevati attraverso apposita scheda di valutazione e il dato del reddito ISEE, stabilendo un budget per ciascun beneficiario proporzionale alla situazione di gravità.

Invece la regolazione sulle RSA è stata sino al 2015 gestita a livello comunale, con ampie differenziazioni, sia per quanto riguarda l'investimento complessivo (la spesa sociale dei comuni destinata a questo comparto di servizi) che in riferimento alle soglie e alle quote di compartecipazione. Dal 2016 è in applicazione il regolamento unico anche per quest'area di servizi, che definisce i criteri per l'intervento economico integrativo a carico dei comuni: oltre all'età e alla necessità di ricovero, fissa la soglia Isee di accesso a 25.000 euro. Il regolamento indica inoltre la definizione di un progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente o dal familiare/tutore/amministratore di sostegno, in cui trovano indicazione anche gli aspetti economici. La quota di intervento economico integrativo comunale viene indicata pari alla differenza tra la quota sociale e la quota utente, ovvero il versamento diretto di pensioni, rendite, indennità, preservando una quota per spese personali, quantificata all'interno del progetto personalizzato.

Dal punto di vista dei percorsi di accesso, Garbagnate si caratterizza per regole di accesso comuni ed omogenee a livello d'ambito e punti di accesso diversificati.

Sui *percorsi* di accesso, ritroviamo infatti la tipica differenziazione lombarda: da un parte l'accesso al sistema d'offerta socio-assistenziale, di titolarità comunale, che qui vede il punto privilegiato di ingresso negli sportelli di segretariato sociale dei singoli comuni; e dall'altra il sistema dei servizi di tipo sociosanitario di titolarità Asl, sul quale è in corso la sperimentazione regionale di un punto unico d'accesso, detto Suw o sportello unico per il welfare, che attualmente però riguarda unicamente l'area sociosanitaria (adi, protesica, riabilitazione...), seppur con una prospettiva di ampliamento progressivo a tutto il sistema di welfare locale.

Per i CDI invece non è prevista alcuna soglia di accesso di tipo economico e la quota sociale è di norma a carico dell'utente, salvo particolari casi valutati dall'assistente sociale, per cui il comune interviene con integrazione economica. Il nuovo regolamento conferma tale situazione, indicando il riferimento al contributo ordinario in caso di copertura parziale o totale della retta da parte del comune (pertanto si assume una soglia isee pari al minimo vitale inps).

Sebbene nel tempo vi siano stati tentativi di sperimentare dispositivi unitari per l'accesso, integrati sia tra i comuni dell'ambito che con la Asl (es. cead sulla domiciliarità), questi non sembrano essere andati molto oltre il percorso sperimentale.

In riferimento alla strumentazione e al percorso di presa in carico, dal 2010 è in uso uno strumento unico di valutazione e progettazione per il Sad che, nella fase di passaggio all'accreditamento, è stato condiviso anche con tutti i diversi gestori accreditati.

Dal 2014 ha preso avvio anche un percorso di integrazione per la valutazione multidimensionale dei casi complessi (in particolare riferiti alle misure B1 e B2), realizzata congiuntamente da operatori di comuni e Asl, anche qui sulla base di uno strumento condiviso che, a seguito di incontri formativi e conduzione di visite domiciliari congiunte, è entrato a regime nel 2015, segnando un importante passaggio in termini di integrazione socio-sanitaria.

Esiste poi un sistema informativo omogeneo – La mia città –, una piattaforma informatizzata in cui, oltre ad informazioni pubbliche sul sistema di welfare (sui servizi esistenti, sui percorsi di accesso, sui regolamenti...), sono contenute – in area riservata – le anagrafiche degli utenti, le risorse investite e gli interventi erogati a ciascun utente/nucleo, anche da settori differenti. Una piattaforma che consente ai diversi operatori che intervengono sul medesimo nucleo, di essere a conoscenza e integrare al meglio i diversi percorsi oltre che tenere sotto controllo possibili aree di sovrapposizione disfunzionale. La piattaforma è per altro analoga a quella in uso da parte dell'Asl di riferimento (MI1), su cui dunque ci sarebbero ampie possibilità di integrazione, ad oggi però non ancora perseguite.

**AREA NON AUTOSUFFICIENZA
- 2014***

	Accesso			Compartecipazione	
	Regolazione	Criteri		Regolazione	Criteri
		Criteri economici	Criteri non economici		
servizi domiciliari					
SAD B2 - buoni	ambito ambito	Assenti Assenti	Livello di gravità e Isee <20.000	ambito	Isee progressivo < 20.000 nessuna compartecipazione
servizi semiresidenziali					
CDI	comunale	Assenti	Residenza ed età superiore a 65 anni		Quote fisse, variabili a seconda delle strutture, generalmente a carico dell'utenza. In casi di difficoltà economica previsto il contributo integrativo del comune.
servizi residenziali					
RSA	comunale	Variabili	Variabili: in generale residenza, reddito insufficiente, necessità di ricovero, età superiore a 65 anni	comunale	Gli utenti versano la pensione e le indennità ed il Comune integra la differenza della retta mensile (viene lasciata alla persona una somma di circa € 100 mensili per le spese personali)

* La tabella riporta la situazione antecedente alla approvazione del "Regolamento in materia di servizi alla persona per l'accesso, l'erogazione e la compartecipazione delle prestazioni sociali, socio-sanitarie, educative ed alle prestazioni agevolate" dell'ambito di Garbagnate, approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 23 novembre 2015

2.2.3 L'integrazione con i soggetti territoriali

L'integrazione istituzionale tra i comuni dell'ambito nell'area della non autosufficienza e con l'Asl è già stata nominata in riferimento ai percorsi di regolazione omogenea e alla strumentazione codificata e condivisa.

Qui è utile aggiungere un dettaglio in riferimento alla strategia che questo territorio sta perseguendo al fine di sostenere l'integrazione: l'investimento nella formazione congiunta.

La formazione agli operatori comunali e delle Asl è identificata quale strategia complementare per fornire un quadro di riferimento comune rispetto al sistema dei servizi in essere e alle opportunità esistenti, indipendentemente dalla responsabilità diretta sulla specifica misura. Una scelta orientata a far sì che un operatore del segretariato sociale del singolo comune (o del servizio fragilità della ASL), nel momento della diagnosi del bisogno e nel percorso di presa in carico, possa orientare l'utente con consapevolezza e progettualità nell'integrazione delle diverse opportunità esistenti (anche quelle che non governa direttamente), in modo rispondente al suo bisogno. Emerge dunque come dispositivo utile a sostenere gli operatori nel proprio lavoro, a garantire l'appropriatezza della presa in carico rispetto a contesti e problemi in continua evoluzione ed anche per favorire omogeneità ed integrazione rispetto all'informazione, orientamento e accesso ai servizi.

L'approfondimento qualitativo ha evidenziato un primo importante risultato, premessa fondamentale per una buona integrazione: la maggior parte degli operatori dell'ambito oggi si conoscono personalmente, hanno occasioni di relazionarsi tra loro e questo sostiene la necessaria fiducia per poter avviare più facilmente collaborazioni e scambi.

Se si sposta lo sguardo verso ciò che sta appena oltre il confine stretto delle istituzioni (comuni e asl), si ritrova lo stesso investimento, nominato anche nella sezione precedente. Con i gestori del servizio Sad, grazie al percorso di accreditamento, negli anni passati stati condivisi percorsi per la presa in carico integrata della non autosufficienza, sfociati anche nell'utilizzo di modulistiche e strumentazioni comuni. Oggi, che il rapporto è giudicato ormai consolidato e l'investimento, come detto, si è spostato su aree di integrazione più fragili, si avverte comunque la necessità di rinnovare la relazione con i gestori, soprattutto in riferimento al Sad. Si è già detto infatti di come questo servizio, passando a pagamento, abbia perso quasi totalmente l'area di utenza con condizioni economiche migliori, che evidentemente trova più flessibilità, miglior rispondenza alle proprie esigenze e maggior convenienza nell'assistenza privata, familiare e non. Su questo aspetto l'ambito ha esplicitato di voler tornare a riaprire uno spazio di riflessione con i gestori e una nuova fase di revisione complessiva del Sad, non tanto come singolo servizio, quanto come insieme articolato di interventi al domicilio.

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 Garbagnate è un sistema che:

- ha già posto basi concrete 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. Dal 2016 la regolazione omogenea riguarda tutti i servizi, anche quelli di tipo residenziale.
- 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.

È 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 7 anziani non autosufficienti su 100;
- 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. Seguendo l'esperienza dell'hcp, che più si avvicina all'approccio ipotizzato per la dote di cura.

L'Home Care Premium è una misura destinata a dipendenti o pensionati pubblici non autosufficienti, che sostiene l'assistenza domiciliare sia mediante contributi diretti di tipo economico (fino a 1.200 euro mensili) che la possibilità di accedere a prestazioni assistenziali integrative (fino ad un tetto annuo di 3.000 euro).

Nel 2013 l'ambito di Garbagnate ha assistito 65 persone, attraverso un operatore dedicato, impegnato per 30 ore settimanali.

Gli elementi di valutazione emersi hanno dato evidenza di come HCP sia stato un'occasione interessante per sperimentare e consolidare percorsi di progettazione sul caso:

- capaci di dedicare attenzione all'analisi della situazione, in una prospettiva d'insieme;
- orientati alla valorizzazione delle risorse presenti, sia umane (familiari e reti informali) che economiche (anche ad esempio l'indennità di accompagnamento viene conteggiata e sottratta al contributo stabilito in base ai criteri definiti);
- basando la progettazione di un mix di interventi che contemplano sia risorse cash che l'attivazione di servizi;
- declinata a partire da un budget proporzionale alla situazione della persona e quindi calibrato sulle singole specificità mediamente di circa 1.800 a persona, (da un max di 4000 euro, soprattutto minori e giovani, ad un minimo di 1.000)

Una sperimentazione che ha provato a modificare la logica di intervento spesso orientata dall'offerta esistente, più che dal reale bisogno portato dalla persona, favorendo un approccio più progettuale.

Una sperimentazione che ha visto mettere in campo da parte degli enti accreditati una flessibilità nel proprio intervento, calibrando interventi diversificati per prestazioni e modalità, che in genere risulta invece molto faticosamente perseguita all'interno del tradizionale servizio sad.

La presa in carico secondo questa modalità, ha ottenuto un ampio consenso da parte delle famiglie, sempre molto soddisfatte dell'accompagnamento e dell'assistenza ricevuta.

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

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

Evoluzione della domanda

Le persone con disabilità prese in carico dai servizi socio-assistenziali dell'ambito di Garbagnate, a livello comunale o associato, sono 328 (dati di flusso anno 2014).

La metà degli utenti fruisce di servizi di tipo semiresidenziale o a ciclo diurno (cse, sfa, cdd); la restante parte si divide tra beneficiari di interventi di sostegno al domicilio (sadh-adh o misura B2 legata al Fondo Non Autosufficienza ministeriale) e di servizi di tipo residenziale per cui i comuni integrano le rette (css – rsd). La sovrapposizione delle misure, in particolare quelle domiciliari, è giudicata praticamente nulla, pertanto il volume di utenza indicato corrisponde realisticamente a persone fisiche seguite dai servizi.

La stima *proxy* delle persone residenti con limitazioni funzionali e con meno di 65 anni d'età⁷ è di 1.649 persone. Mettendo in relazione questa stima della popolazione target e il numero di beneficiari/utenti, proviamo a evidenziare un *indice di copertura* della popolazione target ovvero quante persone disabili su 100 sono state seguite, complessivamente nel corso dell'anno, dai servizi socio-assistenziali dell'ambito: l'indice di copertura della popolazione target si attesta al 19,4% ovvero due persone su dieci, con un deficit funzionale, vengono seguite dai servizi socio-assistenziali dei comuni.

Le interviste qualitative hanno rilevato come il target dei servizi sociali comunali sia solo una parte della disabilità, ovvero quella di tipo intellettuale e cognitivo, e generalmente di livello medio-grave. Altre forme di disabilità, come ad esempio quella motoria, non hanno nelle unità d'offerta sociali e nei servizi sociali un riferimento al proprio bisogno. Alla luce di questa precisazione, la percezione è di una buona copertura della domanda, ovvero le situazioni con il tipo di disabilità descritta sono tendenzialmente conosciute e inserite all'interno di percorsi strutturati. Sono rari i casi in cui le persone vengono "scoperte" dai servizi soltanto in età avanzata, magari in relazione all'invecchiamento dei genitori e all'esplosione del tema dopo di noi, per le quali dunque si evidenzia una presa in carico tardiva.

La grande maggioranza delle persone arrivano al servizio comunale nel momento di uscita dal circuito formativo, anche grazie ad un progetto specifico sviluppato in collaborazione con l'Asl e l'Azienda ospedaliera sul passaggio alla maggior età (si veda il punto successivo). In uno dei comuni dell'ambito si sta sperimentando la gestione dell'assistenza scolastica disabili da parte dell'Azienda consortile Comuni Insieme, che anticipa questa conoscenza anche nella fase scolare e viene considerata una prospettiva interessante da perseguire nel prossimo futuro. In riferimento dunque a possibili scoperture, il tema non pare essere tanto quello di aree di utenza sconosciute. E' emersa piuttosto la questione dell'adeguatezza delle risposte offerte, su cui si è nominata in particolare la situazione correlata ai disturbi dello spettro autistico, come area di utenza in aumento e con caratteristiche e bisogni che non trovano risposta coerente nei servizi tradizionali. Un'area per cui le stesse famiglie non gradiscono l'accesso ai servizi perché non li reputano adeguati ai bisogni dei propri figli.

⁷ Persone che soffrono di limitazioni funzionali, vale a dire con almeno una difficoltà di grado massimo nel movimento, o sul piano sensoriale o confinamento o nelle funzioni (elaborazione Irs su dati Indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2013).

CONTRIBUTI ED INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITA' - 2014	n. utenti	% su residenti	% su popolazione target*
servizi domiciliari	83	0,04%	5,03%
<i>SADH</i>	77	0,04%	4,67%
<i>buoni sociali (B2)</i>	6	0,00%	0,36%
servizi semiresidenziali	182	0,09%	11,93%
<i>CSE</i>	88	0,05%	5,34%
<i>CDD</i>	94	0,05%	5,70%
servizi residenziali	63	0,03%	3,72%
<i>CSS</i>	17	0,01%	1,00%
<i>RSD</i>	44	0,02%	2,60%
<i>RSD APERTE</i>	2	0,00%	0,12%
TOTALE	328	0,17%	19,36%

* persone con limitazioni funzionali <65 anni

Sistema d'offerta

L'intervento sulla disabilità nei comuni dell'ambito di Garbagnate è caratterizzato in prevalenza da prestazione di servizi. Solo la misura B2 prevede l'erogazione di buoni per il riconoscimento di assistenza svolte al domicilio dal caregiver (6 utenti su 328), mentre tutte le altre tipologie di intervento comportano l'erogazione di interventi di *care* professionale.

Il servizio domiciliare, che comprende prestazioni sia di tipo assistenziale che educativo (*sadh-adh*), analogamente a quanto già indicato nella sezione dedicata alla non autosufficienza, funziona mediante accreditamento d'ambito e acquisto tramite voucher è gestito omogeneamente a livello associato. I voucher per l'accesso a prestazioni al domicilio, definite sulla base dei progetti personalizzati, sono mediamente variabili dalle 2 alle 5 ore settimanali. Le cooperative attualmente accreditate per l'erogazione del servizio sono dieci. Anche nel caso dei servizi per le persone con disabilità si rileva una flessione negativa dell'utenza nel tempo, anche se paiono diverse le motivazioni ascrivibili, non tanto correlate all'introduzione della compartecipazione al costo (che qui vale il 4% della spesa complessiva). Per il *sadh* la flessione dell'utenza pare risiedere in modo specifico nella progressiva contrazione delle risorse destinate a quest'area di intervento e nella conseguente riduzione del numero di persone in carico. Le interviste hanno inoltre evidenziato un effetto correlato: un progressivo svuotamento della componente educativa (prerogativa del servizio di *adh*) dovuto alla propensione dei servizi, in presenza di contrazione delle risorse, a concedere interventi al domicilio in sollievo all'elevato carico assistenziale, mentre passano in secondo piano gli interventi di tipo educativo. Una flessione che ha concorso ad alimentare la consapevolezza della necessità di una revisione del servizio domiciliare, schiacciato sempre più all'interno di una prospettiva puramente assistenziale, mentre potrebbe essere rilanciato, con presupposti differenti, quale intervento educativo in sostegno al progetto di vita della persona, in fasi di passaggio delicate (come la maggior età), a sostegno della relazione con la comunità e nel percorso di inclusione nel territorio.

Si aggiungono i servizi a ciclo diurno, che contano 6 CSE e 4 CDD sul territorio e i servizi residenziali per cui i comuni integrano le rette: RSD e CSS. In un comune (Paderno Dugnano) si evidenzia anche la presenza di percorsi sperimentali riferiti a misure regionali quali le Rsd aperte, di cui hanno beneficiato 2 utenti.

Completano il quadro dell'offerta alcune specifiche progettualità, che danno il segno delle tendenze di sviluppo che l'ambito sta sperimentando.

La prima è riferita al "Progetto 0-18" in connessione con l'Asl e l'Azienda ospedaliera, orientato a gestire in modo integrato la fase di passaggio alla maggior età delle persone con disabilità, attraverso l'identificazione di un case manager e la costruzione di un progetto di vita. Si tratta di un progetto che ha visto coinvolti diversi servizi: oltre ai comuni e i servizi fragilità dell'Asl, anche la Uonpia e i consultori. Ogni anno, mediamente, vengono presi in carico 10-12 persone (su 35-40 neomaggiorenni con certificazione medio-grave) in quanto rispondenti alle caratteristiche del progetto.

La seconda progettualità è riferita ad un percorso triennale (www.includendo.net), avviato a giugno 2015, finalizzato alla revisione dell'intero sistema d'offerta per la disabilità (che include anche quanto nominato per il sadh), orientandolo verso un'ottica maggiormente inclusiva, aperta al territorio e capace di costruire legami virtuosi con la comunità. Un percorso che sta coinvolgendo tutti i soggetti interessati dalle politiche per la disabilità: gli operatori pubblici, le cooperative e associazioni del territorio, ma anche le stesse singole famiglie.

Spesa

La spesa complessiva governata dai comuni, a livello singolo o associato, per l'area della disabilità è di quasi 4 milioni di euro (3,9 milioni). La metà di questa è assorbita dall'area della semi-residenzialità, quasi il 40% dagli interventi di tipo residenziale e il 7% gravita nell'area della domiciliarità.

Quasi tutti i servizi nominati prevedono una compartecipazione al costo da parte dell'utenza. La compartecipazione al Sadh è abbastanza contenuta, come già indicato pesa circa il 4% della spesa complessiva, per una compartecipazione media di circa 144 euro annui a utente.

Gli utenti dei 6 CSE concorrono a sostenere il costo in media per 1.550 euro annui, riferiti ad una quota fissa mensile, regolata omogeneamente mediante una medesima convenzione, di 155 euro a utente.

Diverso invece è il caso dei CDD, tre dei quali prevedono la frequenza gratuita ed eventuale pagamento del pasto, mentre uno solo (Novate) ha istituito una retta a carico dell'utenza, assimilata al CSE, di 150 euro mensili.

I servizi residenziali contano una spesa di oltre 1 milione e mezzo, in prevalenza contribuzione rette RSD dove la compartecipazione dell'utenza copre oltre un terzo del costo (38% RSD e 28% CSS).

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITA' EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	servizi domiciliari		servizi semiresidenziali		servizi residenziali		totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
	spesa annua totale	286.251	7,3	2.098.875	53,8	1.517.334	38,9	3.902.460
<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	275.188	8,7	1.921.398	60,5	981.448	30,9	3.178.034	100,0
<i>di cui compartecipazione</i>	11.063	2,0	11.063	2,0	535.886	96,0	558.011	100,0
spesa media annua/utente	3.449	-	11.532	-	24.085	-	11.898	-

SPESA PER CONTRIBUTI ED INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITA' EROGATI DAL TERRITORIO - 2014	spesa annua totale	<i>di cui sostenuta da Comuni/Ambito</i>	<i>di cui da compartecipazione</i>	spesa media annua/utente
servizi domiciliari	286.250,89	275.188,20	11.062,69	
<i>SADH</i>	255.050,89	243.988,20	11.062,69	143,7
<i>buoni sociali (B2)</i>	31.200,00	31.200,00		
servizi semiresidenziali	2.098.875,30	€ 1.921.398,00	177.477,30	
<i>CSE SFA</i>	€ 699.194,95	562.795	136.400	1.550,0
<i>CDD</i>	1.399.680,35	1.358.603	41.077	437,0
servizi residenziali	1.517.334,11	981.448,03	535.886,08	
<i>CSS</i>	485.439,63	341.012,43	144.427,20	€ 8.495,72
<i>RSD</i>	1.012.184,48	628.366,58	383.817,90	€ 8.723,13
<i>RSD APERTE</i>	19.710,00	12.069,02	7.640,98	
TOTALE	€ 3.902.460,30	€ 3.178.034,23	€ 724.426,07	

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

La regolazione dei servizi per la disabilità è omogenea per la domiciliarità a livello d'ambito, sia in riferimento al Sadh che in riferimento alla misura B2.

Per il SADH la soglia economica pari ad un Isee inferiore ai 20.000 euro, (con nuovo regolamento d'ambito approvato a novembre 2015 è salita a 25.000) con l'applicazione di tariffe progressive per la definizione delle quote a carico dell'utenza, che dal 2015 prevedono un range che va da una quota minima di 1 euro ad una massima di 19 euro orari.

Esiste una convenzione unica a livello d'ambito e delle regole di accesso comuni anche per i 6 CSE del territorio.

L'accesso e compartecipazione sono invece regolati autonomamente dai comuni per i CDD e i servizi residenziali, sia a carattere sociale che sociosanitario. Per questi ultimi, pur in presenza di regole differenziate, si riscontra un analogo comportamento da parte dei comuni che ha previsto, per l'accesso, il riscontro della necessità di ricovero unita alla presenza di un reddito insufficiente al pagamento della retta. Per la compartecipazione, si acquisiscono le risorse economiche della persona (indennità e pensione) eccetto una quota destinata alle minime necessità.

Una regolazione omogenea anche per i servizi a ciclo semiresidenziale e residenziale (CDD, RSD, CSS) è prevista dall'applicazione del nuovo regolamento d'ambito. Sui CDD la definizione di forme di compartecipazione definite in base all'ISEE è rimandata alla seconda metà del 2016, attraverso la realizzazione di percorsi concertati anche con i diversi soggetti territoriali rappresentativi delle famiglie e dei servizi, sono.

Il nuovo regolamento unico definisce poi i criteri per l'intervento economico integrativo a carico dei comuni per RSD e CSS: oltre all'età e alla necessità di ricovero, fissa la soglia Isee di accesso a 25.000 euro. Il regolamento indica inoltre la definizione di un progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente o dal familiare/tutore/amministratore di sostegno, in cui trovano indicazione anche gli aspetti economici. La quota di intervento economico integrativo comunale viene indicata pari alla differenza tra la quota sociale e la quota utente, ovvero il versamento diretto di pensioni, rendite, indennità, preservando una quota per spese personali, quantificata all'interno del progetto personalizzato.

AREA disabilità - 2014	Accesso		Compartecipazione	
	Regolazione		Regolazione	
	Criteri		Criteri	
	Criteri economici	Criteri non economici		
servizi domiciliari				
SADH ambito	Assenti	Livello di gravità e Isee <20.000	ambito	Isee < 20.000 - indicare fasce
B2 - buoni ambito	Assenti			nessuna compartecipazione
servizi semiresidenziali				
CSE ambito	Assenti	Disabilità medio-grave e necessità di servizio educativo diurno	ambito	tariffa unica 155euro/mese
CDD comunale	Assenti	Disabilità grave -necessità di servizio educativo diurno	Assente (ad eccezione di Paderno D.)	tariffa unica 150 euro/mese per Paderno D.
servizi residenziali				
CSS Comunale		Variabile: reddito insufficiente al pagamento della retta. Necessità del ricovero in struttura	comunale	Gli utenti versano la pensione e le indennità ed il Comune integra la differenza della retta mensile (viene lasciata alla persona una somma di circa € 100 mensili per le spese personali)
RSD		Variabile: reddito insufficiente al pagamento della retta. Necessità del ricovero in struttura	comunale	Gli utenti versano la pensione e le indennità ed il Comune integra la differenza della retta mensile (viene lasciata alla persona una somma di circa € 100 mensili per le spese personali)

In riferimento al percorso di presa in carico, dalle interviste è emerso che la persona fino alla minore età viene seguita all'interno di un percorso giudicato sufficientemente protetto. L'incontro con i servizi comunali avviene prevalentemente a conclusione del percorso formativo, in concomitanza con lo shock da parte della famiglia causato dalla fuoriuscita dal percorso di "normalità" assicurato dalla scuola. Le porte di accesso sono di norma i servizi sociali comunali, dove gli assistenti sociali svolgono primi passaggi di valutazione del caso e orientamento alla rete dei servizi.

La valutazione è realizzata mediante strumenti eterogenei e diversificati. E' emerso come diversi percorsi congiunti (regolazione d'ambito e accreditamento Sadh, Progetto 0-18) abbiano consentito l'elaborazione di schede e strumentazioni omogenee tra operatori, ma come questi vengono utilizzati unicamente all'interno di quegli specifici percorsi (o per l'accesso al Sadh, o per la segnalazione per il Progetto 0-18). Fuori da questi, l'operatore utilizza approcci, modelli e strumenti propri, generalmente diversificati.

La sperimentazione del Progetto 0-18 ha consentito la realizzazione operativa di percorsi che prevedessero la specifica identificazione di un case manager, ovvero l'interlocutore deputato ad affiancare il/la ragazzo/a e la sua famiglia nella realizzazione del percorso di vita. Dalle interviste è emerso come questa figura sia un elemento rilevante del percorso di presa in carico, ma rappresenti un'eccezione: nella maggior parte delle situazioni non c'è una specifica figura di case management e i riferimenti della persona, e della sua famiglia, sono tanti quanti i servizi con cui il nucleo si interfaccia. Questo è certamente uno snodo rilevante, su cui l'ambito ha posto la sua attenzione e i percorsi già nominati, in riferimento alla revisione della domiciliarità e della rete dei servizi, stanno investendo.

La progettazione sul caso risulta influenzata dalla scarsità delle risorse e dalla loro contrazione. Sebbene tutte le misure e parte dei servizi siano tra loro sovrapponibili (un utente di cse potrebbe ricevere anche un sostegno in adh), nella costruzione del progetto individuale tendono ad essere considerati in modo mutualmente esclusivo.

In riferimento ai sistemi informativi, alla registrazione dei casi e degli interventi erogati, si rimanda a quanto già evidenziato in relazione al portale "La mia città" nominato nelle altre aree di policy. La cartella sociale informatizzata è basata su una a parte anagrafica, descrive situazioni di bisogno, evidenzia gli operatori di riferimento e comprende una scheda diario. Il sistema informatico consente delle estrazioni statistiche su platee di beneficiari, effettivi o potenziali, ma non è un applicativo gestionale.

Sulla dotazione organizzativa è difficile ricostruire un quadro complessivo, essendo l'area della disabilità governata prevalentemente a livello comunale. La ricostruzione proxy di un comune dell'ambito Garbagnate offre un possibile riferimento: un rapporto 1:50, ovvero mediamente 50 persone all'anno con disabilità seguite dall'assistente sociale comunale, sia nella valutazione di primo accesso che nell'accompagnamento all'interno dei servizi e nel monitoraggio dell'intervento.

2.3.3. L'integrazione con i soggetti territoriali

La collaborazione con l'area sociosanitaria si è rafforzata in particolare in riferimento al Progetto 0-18 incentrato sulla transizione alla maggior età. Un progetto che ha coinvolto i diversi servizi dell'area sociosanitaria e che ha portato con sé, come primo risultato, un rafforzamento delle relazioni tra operatori, in particolare con la Uonpia. Un progetto che ha visto il coinvolgimento stabile di specialisti che abitualmente sono presenti in modo marginale all'interno dei percorsi di diagnosi, come ad esempio il neuropsicologo.

A questa esperienza si aggiungono anche i percorsi formativi congiunti con l'Asl per la gestione del fondo non autosufficienza e nello specifico della misura B2, che ha visto l'istituzione di un'équipe multidisciplinare congiunta con l'Asl.

Con il terzo settore la collaborazione è giudicata complessivamente positiva. Negli anni sono state diverse le occasioni di confronto e di integrazione: l'accreditamento e la voucherizzazione dei servizi domiciliari e la stessa convenzione comune per Cse. A queste esperienze di carattere più gestionale, oggi si aggiunge il percorso tri-

ennale di revisione del sistema dei servizi, che coinvolge tutti i soggetti attivi nell'ambito della disabilità, compreso l'associazionismo e che sposta il piano di riflessione e confronto soprattutto sul senso e sulla matrice del lavoro con la disabilità.

Una riflessione più in profondità sulla relazione con il territorio, ha messo poi in evidenza come i servizi per la disabilità nel garbagnatese abbiano storicamente una forte matrice pubblica e come le cooperative e associazioni attive sul territorio vivano in prima persona questa origine (molte associazioni ad esempio sono nate su spinta dello stesso ente pubblico).

In termini di integrazione è interessante citare infine l'esperienza del Fondo Sirio (<http://www.fondosirio.it>), un fondo per la disabilità orientato al sostegno del "dopo di noi", costituito grazie all'impegno del Comune di Garbagnate, che ha fatto da attivatore del processo e da catalizzatore di attenzioni e interessi (non ha finanziato con risorse economiche), mentre associazioni, cooperative e singoli cittadini si sono aggregati aderendo alla mission e contribuendo ad alimentare il fondo, ampliando nel tempo oltre la dotazione anche i confini territoriali.

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

Il sistema dei servizi e interventi rivolti alla disabilità dell'ambito di Garbagnate è un sistema che presenta alcuni importanti punti di forza:

- la relazione con gli attori del territorio e la capacità di mobilitare attenzioni e interessi intorno al tema della disabilità. Il percorso triennale per lo sviluppo della rete dei servizi, riflettendo sulla loro definizione e significato, e la costituzione del Fondo Sirio, testimoniano la presenza di un soggetto pubblico capace di farsi promotore di iniziative di cambiamento e trasformazione, punto di forza rilevante per le proposte di riforma discusse nel presente rapporto. A quelle nominate si aggiungono ulteriori progettualità a testimonianza di una vivacità e dinamicità in tema di disabilità: ad esempio "Sgusciamoci" gruppi di familiari di ragazzi con sindrome dello spettro autistico che hanno elaborato proposte flessibili di intervento, o il "progetto casa AGAPE" per la sperimentazione di esperienze di indipendenza prolungata dalla famiglia di origine;
- un'attenzione al tema del progetto di vita e della presa in carico, ad oggi sperimentata in modo specifico nella fase di passaggio alla maggior età con il Progetto 0-18, che testimonia un'apertura importante e significativa verso l'assunzione di un'ottica inclusiva;
- l'elaborazione di strumenti informativi per le famiglie, che favoriscono l'ingaggio, l'attivazione e la possibilità di anticipare gli eventi critici della vita (es. il Manuale di vita costruito dal Comune di Garbagnate).
- l'idea, compresa e condivisa tra operatori - sebbene non ancora implementata - di un budget di spesa per un complesso di interventi commisurato a bisogni personali e obiettivi verificabili.

Tra gli ambiti di sviluppo vi è il tema dell'omogeneità territoriale, su cui il lavoro avviato dal regolamento unico pone certamente buone basi.

Box Fondo Sirio

Fondo SIRIO per progetto di vita delle persone con disabilità, promotore Comune di Garbagnate e regista assicurando solo il tempo di un operatore. Con famiglie c'è stato buon lavoro su progetto di vita e sulla sostenibilità. Metodologia: non si è agito su impellenza, su richiesta di prestazione, vista esperienza di Fondo Domus a Como, fondazione di partecipazione è stata considerata troppo impegnativa, coinvolte coop e associazioni, partiti con 16.000€ ingaggiando a Fondazione comunitaria che ha dovuto diventare Onlus per garantire deducibilità fiscali a donatori. Costituito fondo con proprio regolamento a valere per un bacino più largo dell'ambito e quindi per tutto il territorio di competenza della Fondazione comunitaria. Il Fondo è diviso in due, patrimoniale che non si tocca (15% dei conferimenti, 230-000 €) e corrente che si può spendere (130.000€) da 2011 a oggi. Ancora non è uscito un euro. Si spenderà per un progetto dedicato all'autismo "Sgusciati" e un altro per una comunità alloggio 10 posti. Regolamento dispone che decide la rappresentanza delle famiglie, vedi web. Previsti anche dei sottofondi nominativo intestato alle persone singole. Comune mantiene titolarità del progetto Progetti di Vita nel quale Fondo Sirio è un pezzettino.