Milano
Comune di Milano

# PIANO DI ZONA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

## CITTÀ DI MILANO

## 2006 – 2008

## (Adeguamento ex DCC n°72/2006)

# INDICE


***PREMESSA*** ..... **p. 4**

**INTRODUZIONE** ..... **p. 13**

**Cap. I - IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO** ..... **p. 16**

*L'andamento demografico* ..... **p. 16**

*Le famiglie, i matrimoni e i divorzi* ..... **p. 21**

*I cittadini stranieri* ..... **p. 25**

*Il lavoro e l'economia* ..... **p. 33**

*I redditi* ..... **p. 38**

*Il disagio abitativo* ..... **p. 40**

*Il disagio sociale* ..... **p. 44**

**Cap. II - I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE: GEOGRAFIA MILANESE** ..... **p. 47**

**Cap. III - L'ESPERIENZA DEL PIANO DI ZONA 2002-2004 E DELL'ADEGUAMENTO DEL PIANO DI ZONA 2006-2008** ..... **p. 63**

**Cap. IV - LE AREE DI PROGRAMMAZIONE** ..... **p. 76**

*AREA MINORI E FAMIGLIA* ..... **p. 82**
**La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi** ..... **p. 82**
**Le unità di offerta** ..... **p. 103**
**Attuazione delle leggi di settore** ..... **p. 106**
**Linee programmatiche 2006 -2009** ..... **p. 107**

*AREA DISABILI* ..... **p. 118**
**La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi** ..... **p. 118**
**Le unità di offerta** ..... **p. 127**
**Attuazione delle leggi di settore** ..... **p. 129**
**Linee programmatiche 2006 - 2009** ..... **p. 130**

*AREA SALUTE MENTALE* ..... **p. 137**
**La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi** ..... **p. 137**
**Linee programmatiche 2006-2009** ..... **p. 143**

*AREA ADULTI IN DIFFICOLTÀ: emarginazione e povertà, dipendenze, AIDS, immigrazione* ..... **p. 144**
**La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi** ..... **p. 144**
**Le unità di offerta** ..... **p. 169**
**Attuazione delle leggi di settore** ..... **p. 172**
**Linee programmatiche 2006 - 2009** ..... **p. 174**

*AREA ANZIANI* ..... **p. 188**
**La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi** ..... **p. 188**
**Le unità di offerta** ..... **p. 200**
**Linee programmatiche 2006 - 2009** ..... **p. 202**

**Cap. V - REGOLAMENTO PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI** ..... **p. 211**

**Cap VI - IL BILANCIO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI 2006-2008** ..... **p. 213**

## *PER UNA POLITICA MUNICIPALE DELLE PERSONE, DELLE FAMIGLIE E DELLE COMUNITÀ SOCIALI*

## ***PREMESSA***

Il "**sociale"**, ambito di relazioni di prossimità, di assistenza e di solidarietà, **esprime tutta la ricchezza di umanità** che vive in una metropoli dove il futuro si costruisce giorno per giorno.

Per questo le politiche sociali si collocano al centro del programma di governo della città e si attuano attraverso una **sussidiarietà estesa**, capace di comprendere le istituzioni, le famiglie e le reti informali, il volontariato diffuso, il Terzo Settore, le imprese e i singoli cittadini, tutti coinvolti in un processo volto a "portare aiuto" (*subsidium afferre*) a colui che, per primo, è responsabile del bene personale e collettivo, rispettando sempre l'ordine logico della sussidiarietà orizzontale: dal singolo cittadino alle istituzioni, passando gradatamente per tutte le "formazioni sociali" nelle quali si sviluppa la persona umana (art.2 della Costituzione).

Non è possibile affrontare la complessità e la pluralità di espressioni proprie di una città metropolitana senza la **collaborazione** convinta e costante di tutti i soggetti che in essa operano.

In particolare, nell'area dei servizi alla persona occorre far tesoro del patrimonio di conoscenze, competenze ed esperienze che la città ha accumulato nel tempo. Milano è "fucina" di interventi che sanno coniugare, secondo lo spirito tipicamente ambrosiano, le istanze di solidarietà con la creatività e la capacità di intrapresa.

La storia di questa città è **ricca di umanità, di operoso orgoglio, di dignità**.

Per lo sviluppo e il benessere dell'intera comunità, si tratta di coinvolgere **quell'intelligenza sociale che Milano sa esprimere** perché vi sia da parte di tutti i soggetti sociali una assunzione di responsabilità piena e attiva.

La collaborazione che il Comune - garante dei diritti della persona, "regista" e primo responsabile - intende sviluppare, nell'attuazione del Piano di Zona, ha bisogno di condividere con i soggetti che vi partecipano **il metodo, le risorse e i rischi**. Ciò permette di creare un **sistema di relazioni e di reti** capace di esprimere, in modo del tutto originale, le domande sociali e le risposte adeguate, e di attuare **interventi dinamici, personalizzati e flessibili**.

È necessario, quindi, ascoltare e dialogare con la città per conoscerne le aspettative, le fragilità, i bisogni, ma anche per valorizzare e coordinare le straordinarie risorse che già operano con discrezione e spesso senza il supporto di una progettualità condivisa. Il primo interlocutore è certamente la **famiglia[1], soggetto sociale politicamente**

[1] Tema decisamente innovativo è quello di considerare la famiglia come **«capitale sociale»**.
La famiglia è generatrice di un suo proprio capitale sociale, che possiamo chiamare primario, per distinguerlo dal capitale sociale secondario o civico («patrimonio civico» o *civicness***)**.
Se e come le funzioni sociali della famiglia vengano (o possano essere) assolte, dipende essenzialmente dal rapporto tra quotidiano familiare e quotidiano professionale.
Questo tema accompagna in maggiore o minor misura gli uomini e le donne lungo l'intero arco della vita: nelle esperienze maturate da bambini, nella scelta della professione, nella progettualità familiare o della carriera, durante la vita attiva, fino al pensionamento e all'organizzazione della terza età.

**rilevante**, luogo di relazioni insostituibili per le persone che la compongono. Chiamata a essere parte attiva e responsabile nella costruzione del benessere dei suoi componenti, la famiglia richiede politiche sociali che le permettano, aiutandola quando necessario, di svolgere i compiti che le sono propri: generare ed educare i figli, assistere e curare i propri familiari, superare situazioni di disagio e di fragilità, mantenere forti i legami tra le generazioni, sviluppare la gratuità e la reciprocità nei rapporti.

Il modello di *governance* che presentiamo ha avviato la sua attività subito dopo l'approvazione del Piano di Zona, in un processo graduale e incrementale, con l'impegno di accompagnarne l'attuazione, tenendo conto dell'evoluzione della domanda sociale, del Piano Generale di Sviluppo e della conseguente necessaria flessibilità e implementazione dei servizi e delle relative risorse.

Uno dei principi ispiratori della nuova proposta di costruzione e di gestione del Piano di Zona è, quindi, quello di una maggiore "prossimità" e "condivisione": il riconoscere in questa evoluzione il "bene sociale" come "bene comune", di appartenenza sociale, di corresponsabilità. Per questa ragione sarà avviata una collaborazione interassessorile in termini di definizione, di costruzione, di programmazione, di monitoraggio e di intervento di **sistema**, integrando le politiche sociali con quelle sanitarie, urbanistiche, della casa, culturali, della sicurezza, del lavoro.

In questo modo i vari "attori" coinvolti acquistano cittadinanza: dai cittadini -cui i servizi sono destinati- alle organizzazioni del Terzo Settore. La partecipazione diffusa ha certamente come fine il "governo" del sociale, ma come *metaobiettivo* quello di diffondere nel tessuto sociale sensibilità, conoscenza, competenze, solidarietà, responsabilità, coinvolgimento di ciascuno e di tutti nel potenziamento della rete di protezione sociale e di sicurezza.

In linea con le leggi regionali 23/1999 e 34/2004, il Terzo Settore, le Associazioni familiari e tutti gli altri soggetti interessati costituiscono una risorsa e un partner irrinunciabile per il Comune nel progettare, programmare, realizzare e valutare. In conseguenza di ciò, va sottolineato che la traccia di *governance* presentata nel prossimo capitolo è stata delineata nelle sue linee guida e nel metodo con gli interlocutori del Terzo Settore, tenuto conto anche della necessità di procedere a un'approvazione condivisa del Piano di Zona.

Da quanto premesso, derivano due tipologie di **operatività**: la prima riguarda il **contenuto** e le **modalità** degli interventi di politica sociale; la seconda, lo **sviluppo dell'organizzazione** sociale della città.

Questi due aspetti sottolineano la distinzione fondamentale, ma anche la relazione necessaria, tra *governance* e *governo.*

## IL NOSTRO MODELLO DI *GOVERNANCE*

Si tratta di un modello che, pur avendo come obiettivo quello di definire modalità di attuazione concreta delle politiche sociali per la comunità milanese, tiene costantemente in considerazione il significato politico dei riferimenti esplicitati nella premessa, in particolare **la centralità della persona** e **della famiglia** come **soggetti primari della costruzione societaria complessiva**.

## Significato di *Governance*

La *governance* definisce il processo attraverso cui insieme avviamo a soluzione i problemi, rispondendo ai bisogni della città, mentre la parola *government* ("governo") indica piuttosto gli strumenti che usiamo.

| Caratteristiche del *Government* e della *Governance* | | |
|---|---|---|
| | *Government* | *Governance* |
| *Attori* | *Pochi e omogenei (politici e amministrativi)* | *Molti e differenziati (politici, amministrativi, economici, sociali ossia espressione della società civile)* |
| *Struttura del governo* | *Gerarchica*<br>*Consolidata* | *Decentrata e frammentata*<br>*Fluida*<br>*Orientata agli obiettivi* |
| *Legittimazione politica* | *Democratico - rappresentativa* | *Democratico - rappresentativa*<br>*Influenza diretta degli interessi tra loro integrati* |
| *Rapporto fra la politica e gli interessi economici e sociali* | *Fondato su rappresentanza, pressione e scambio* | *Fondato sulla rappresentanza*<br>*Inclusione diretta nel policy making* |
| *Gestione amministrativa* | *Burocratica* | *Post - burocratica, con gradi variabili di orientamento al mercato* |
| *Azione pubblica* | *Routinizzata, simile fra i diversi settori, indisponibile alla innovazione* | *Innovativa e differenziata*<br>*Comunitaria e integrata* |
| *Rapporto con il governo statale* | *Controllo gerarchico*<br><br>*Dipendenza fiscale* | *Decentramento delle funzioni amministrative e delle risorse*<br>*Negoziato* |

**Fonte:** *P. John (2001, 17), con adattamenti e integrazioni*

Associando il concetto di ***governance*** a quello di ***rete*****,** possiamo individuare nuove modalità di relazione tra le istituzioni e la società civile:

- interrelazione tra le istituzioni e le organizzazioni;
- riconoscimento reciproco di fiducia e di accettazione delle regole, concordate e condivise dai membri della rete.

La partecipazione attiva dei diversi attori, all'interno della rete di rapporti che si formano intorno al ***welfare*** **comunitario**, porta a modificare il loro modo di agire, predisponendoli a un "gioco cooperativo". La logica di cooperazione stabile, che si instaura, aumenta la motivazione e l'interesse dei diversi attori coinvolti al raggiungimento di soluzioni e risultati soddisfacenti per la politica sociale della città.
Ispirandoci al modello di *governance* europea[2], assumiamo come fondamenti della *governance* milanese i cinque principi seguenti:

- **Apertura.** Le istituzioni devono operare in modo più aperto: assieme agli attori della società civile, devono adoperarsi attivamente per spiegare, con un linguaggio accessibile e comprensibile, che cosa fa il Comune e in che consistono le decisioni che esso adotta;
- **Partecipazione**. La qualità, la pertinenza e l'efficacia delle politiche comunali dipendono dall'ampia partecipazione che si saprà assicurare lungo tutto il loro percorso, dalla prima elaborazione all'esecuzione;
- **Responsabilità**. I ruoli all'interno dei percorsi di programmazione e di attuazione dei progetti devono essere definiti e indicati con chiarezza;
- **Efficacia**. Le politiche sociali municipali devono essere efficaci e tempestive, producendo i risultati attesi in base a obiettivi chiari, alla valutazione del loro impatto immediato e futuro, e delle esperienze acquisite in passato;
- **Coerenza**. Le politiche e gli interventi del Comune devono essere coerenti. La coerenza richiede una *leadership* politica e una decisa assunzione di responsabilità da parte delle istituzioni, così da assicurare un'impostazione coerente all'interno di un sistema complesso.

## Dalla *governance* al Piano di zona

La Regione Lombardia ha confermato, mediante la circolare n. 34 del 29 luglio 2005, gli strumenti di governo delle politiche sociali già contenuti nella circolare n. 7 del 29 aprile 2002.
La redazione del Piano di Zona è il risultato di un processo articolato e di sintesi dei contributi dei singoli attori coinvolti: l'Organo Politico definisce gli indirizzi, da condividere con l'Organo di partecipazione attiva della Comunità nella sua articolazione in Tavoli Tecnico Tematici; l'Ufficio di Piano facilita il raccordo tra le intese politiche e la loro attuazione tecnico-amministrativa.
Il Comune di Milano ha individuato, infatti, i seguenti strumenti di *governance* nell'ambito delle Politiche Sociali comunali:

**1. L'organo politico** è così costituito:

- dal Sindaco o dall'Assessore alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali, da lui delegato;
- dall'Assessore alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali;
- dall'Assessore alla Salute;
- dai Presidenti delle Commissioni Consiliari del Comune interessate;

[2] Cf. *Il Libro bianco sulla governance europea*, disponibile sul sito dell'UE all'indirizzo: http://europa.eu.int/eur-lex/it/com/cnc/2001/com2001_0428it02.pdf

- dai Presidenti dei Consigli di Zona o i Presidenti delle commissioni socio-educative di Zona;
- da cinque Consiglieri Comunali, di cui tre di maggioranza e due di opposizione.

L'Organo Politico dovrà definire relazioni strutturate e permanenti con l'Organo di partecipazione attiva della Comunità, attraverso modalità definite di intesa con i componenti.

Inoltre verranno sviluppate relazioni permanenti anche con le Organizzazioni sindacali attraverso modalità che verranno successivamente definite con le stesse.
I compiti dell'Organo Politico a livello cittadino sono:

- esprimersi in merito alle priorità e agli obiettivi delle politiche cittadine,
- esprimersi in merito al documento del Piano di Zona,
- esprimersi in merito alla compatibilità impegni/risorse necessarie,
- esprimersi in merito all'allocazione delle risorse FNPS,
- governare il processo politico di attuazione e sviluppo del Piano di Zona,
- esprimersi in merito a ogni altro elemento utile alla definizione delle politiche relative ai servizi alla persona.

L'Organo Politico, inoltre, viene allargato all'Assessore alle Politiche del Lavoro e dell'Occupazione, all'Assessore alla Casa, all'Assessore alle Aree Cittadine e Consigli di Zona e all'Assessore allo Sport e Tempo Libero nella trattazione di iniziative trasversali ai **diversi ambiti di competenza politica.**

L'Organo Politico si raccorda con l'ASL-Città di Milano, al fine di favorire un'adeguata integrazione delle politiche sociali e socio sanitarie.
Esso si avvale, inoltre, del contributo delle rappresentanze di altri soggetti interessati (AA.OO., Ufficio scolastico regionale, Ministero di Grazia e Giustizia, Provincia, Regione, ecc.) con ruolo propositivo e consulenziale.

**2. Organo di partecipazione attiva della Comunità**. Una buona *governance* pone sullo stesso piano d'importanza gli aspetti politici, economici e amministrativi. Una equilibrata distribuzione, interna ed esterna al sistema, delle responsabilità presuppone un effettivo spazio di coinvolgimento della comunità nelle sue articolazioni, a partire dal Terzo Settore, nella definizione degli obiettivi e dei contenuti delle politiche sociali, considerando la comunità in tutte le sue forme aggregative.

L'Organo di partecipazione attiva della Comunità[3] è costituito dalle seguenti realtà associative di secondo livello non settoriali e presenti su tutto il territorio comunale:

- FORUM ASSOCIAZIONI FAMILIARI
- ACLI
- CARITAS AMBROSIANA
- CONFCOOPERATIVE
- FEDERAZIONE DELL'IMPRESA SOCIALE CDO NON PROFIT

[3] L'Organo di partecipazione attiva della Comunità, nella sua composizione attuale, sostituisce il Tavolo di Coordinamento del Terzo e Quarto Settore previsto dal Piano di Zona 2002-2004, come tavolo di consultazione permanente. Nella sua nuova accezione, esso contribuisce alla definizione degli obiettivi e dei contenuti del Piano di Zona 2006-2008, co-progettando con l'Organo politico le azioni di sistema del welfare locale.
Al fine di ottimizzare l'operato di tale Organo, il numero complessivo delle organizzazioni è stato ridefinito per rendere più funzionale e agevole il lavoro di programmazione, sviluppo e gestione dei servizi. Inoltre, è stato chiesto alle Organizzazioni di secondo livello di segnalare i referenti per le aree di programmazione dei Tavoli Tecnico-Tematici: minori, disabili, salute mentale, adulti in difficoltà e anziani.

- FORUM PERMANENTE DEL TERZO SETTORE
- LEGA DELLE COOPERATIVE
- MOVI
- UNEBA
- ARCI
- FELCEAF
- COMITATO PROMOTORE PER LA SALUTE MENTALE
- CONSULTA CITTADINA PER L'HANDICAP

Tale Organo allarga e approfondisce il proprio operato attraverso Tavoli costituiti da organizzazioni afferenti alle diverse aree di intervento.

**I Tavoli Tecnico - Tematici**
Nel rispetto della diversità dei ruoli e delle competenze, sono stati ridefiniti, consultando l'Organo di partecipazione attiva della Comunità, i **Tavoli Tecnico - Tematici**, organismi con funzione di analisi e progettazione tecnica delle soluzioni alle problematiche sociali, identificati nelle diverse aree. Essi assumono, in questo modo, il ruolo di "aggregatori" e di "facilitatori" dei soggetti operanti nelle singole aree di intervento, al fine di contribuire alla costruzione dei servizi e delle opportunità, in risposta ai bisogni sociali.

I Tavoli Tecnico-tematici[4] sono costituiti dai rappresentanti delle associazioni designate per le singole aree - minori, disabili, salute mentale, adulti in difficoltà e anziani - e partecipano alla costruzione dei servizi e delle opportunità in risposta ai bisogni sociali. La partecipazione ai Tavoli è determinata in base all'esperienza qualificata e continuativa, realizzata sul territorio della Città.
I Tavoli si riuniscono periodicamente secondo un calendario annuale di incontri, concordato con l'Organo di partecipazione attiva della Comunità ***e comunicato tempestivamente ai componenti dell'Organo politico e dell'Organo di partecipazione attiva della Comunità, mettendo a disposizione i verbali e materiali allegati.***

**3. La struttura tecnico-amministrativa di programmazione zonale**.
La ricerca di "buongoverno" si basa anche sull'esistenza di una efficiente "macchina" amministrativa, competente nel progettare e implementare politiche pubbliche.
Considerato l'ambito culturale e operativo in cui è attiva la pubblica amministrazione, possiamo affermare che le principali caratteristiche della *governance* comunale sono:

- **la partecipazione**: l'amministrazione deve aprirsi, sia nel momento della progettazione che in quello operativo, alla società civile nelle sue articolazioni;
- **il coordinamento**: al fine di ottimizzare i risultati, occorre che i diversi soggetti collaborino fattivamente per il raggiungimento degli obiettivi, superando i limiti di una gestione gerarchica e adottando nuovi modelli e approcci che consentano una più rapida ed efficace soluzione dei problemi;
- **la responsabilità**: l'amministrazione deve definire con maggiore chiarezza i ruoli all'interno dei processi programmatori ed esecutivi, in modo che sia sempre possibile individuare il soggetto da cui dipende la decisione e/o l'azione;
- **la trasparenza**: l'amministrazione deve essere "permeabile", conoscibile ai cittadini attraverso specifici interventi di diffusione e di comunicazione, con il coinvolgimento dei diversi attori;
- **l'efficacia e l'efficienza**: la pubblica amministrazione deve adottare criteri e strumenti che consentano di dare conto del suo operato, sia sotto il profilo del raggiungimento dei risultati, sia delle risorse economiche utilizzate;

[4] La loro composizione è stata adeguata in base a quanto previsto dalla Deliberazione del Consiglio Comunale n° 72/2006.

- **la formazione:** l'amministrazione deve prevedere interventi di formazione permanente tecnico-professionale rivolta agli operatori: educatori, insegnanti, assistenti sociali, psicologi, nonché professionisti dedicati al monitoraggio e alla verifica dei risultati del processo di attuazione del Piano di Zona;
- **la cooperazione organizzativo-economica:** la capacità di attrarre fondi su proposte progettuali e sperimentazioni innovative.

Questi elementi sono fondamentali per l'azione dell'ambito tecnico-amministrativo costituito dall'Ufficio di Piano:

**L'Ufficio di Piano**
Con la riorganizzazione della struttura amministrativa, il Comune di Milano si è dotato di un "Ufficio di Piano", quale strumento tecnico organizzativo che sovrintende all'attuazione del Piano di Zona, svolgendo le funzioni indicate nella Circolare 34/2005[5], garantendo il raccordo tra le Direzioni Centrali competenti e le relative Direzioni di Settore del Comune e rendendo salde le intese, frutto del lavoro dei Tavoli Tecnici.
L'Ufficio di Piano, inoltre, provvederà a realizzare, entro il 2008, una Banca Dati in grado di garantire la conoscenza diffusa dei servizi presenti nel territorio milanese in generale e organizzati per zona. Ciò favorirà la realizzazione dei **livelli essenziali di assistenza** previsti nell'articolo 22, § 4, lettera a) della legge quadro 328/2000[6], relativi al "**servizio sociale professionale e segretariato sociale"** nella sua *mission* di informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

Inoltre, va sottolineato con particolare attenzione che i criteri per l'assegnazione dei servizi dovranno tenere conto di fattori fondamentali come la conoscenza del territorio, l'esperienza e la professionalità da parte dei soggetti (associazioni, organizzazioni, enti, ecc.) e dei loro operatori coinvolti nell'erogazione del servizio stesso.

## L'attività di monitoraggio e valutazione

Le scelte strategiche del Piano di Zona 2006-2008 suscitano interrogativi a cui è necessario dare risposta:

- cosa si è fatto?
- come lo si è fatto?
- quanto tempo è stato necessario per farlo?

Gli organi/strumenti fin qui descritti, per il pieno raggiungimento degli obiettivi citati, richiedono infatti un'azione di monitoraggio costante e di valutazione dei risultati ottenuti da parte di un *team* o di figure professionali esperte, capaci di fornire la corretta visione del processo in atto.
Il nostro concetto di monitoraggio, tuttavia, non corrisponde all'idea di un'attività ispettiva, bensì alla necessità di un accompagnamento finalizzato a garantire in ogni momento, agli

---

[5] **Circolare 34/2005, punto 2.2 -*Competenze dell'Ufficio di Piano***:
- supporta il Tavolo Politico in tutte le fasi del processo programmatorio;
- gestisce gli atti conseguenti all'approvazione del Piano di Zona;
- è responsabile dell'attuazione degli indirizzi e delle scelte del livello politico;
- organizza e coordina le fasi del processo di attuazione del Piano di Zona;
- costruisce e governa la rete;
- ha funzione di studio, elaborazione e istruttoria degli atti;
- coordina i Tavoli Tecnici.

[6] **Legge quadro 328/2000, art. 22, § 4**: In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera *a*), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:
*a*) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari.

attori in gioco, il supporto e l'aiuto necessari per il raggiungimento a priori (e non a posteriori) dei migliori risultati possibili.
Pertanto, qualsiasi attività di monitoraggio necessita della piena collaborazione dei soggetti sottoposti alla rilevazione e, in tal senso, è necessario stabilire il dialogo e la compartecipazione di questi ultimi al buon esito delle iniziative condotte.
Un tipo di indagine conoscitiva di tale rilievo ha l'imprescindibile necessità di creare sinergie con gli attori coinvolti nell'attuazione delle politiche sociali, condizione necessaria per realizzare gli obiettivi previsti e, se necessario, provvedere alla loro ridefinizione in corso d'opera.

Una buona *governance*, quindi, utilizza come strumento equilibrato di misura della sua efficacia relazionale e attuativa:

1. **il *monitoring***, con i mezzi, i metodi e nei tempi che i soggetti competenti, interni e/o esterni, coordinati dall'Ufficio di Piano, concorderanno sotto la guida dell'Organo Politico;
2. **il *timing***, adeguando la durata dei progetti/azioni alla specificità degli stessi e garantendone la continuità necessaria;
3. **la *valutazione dei processi e dei risultati***, avvalendosi anche di soggetti terzi.

## Risultati attesi

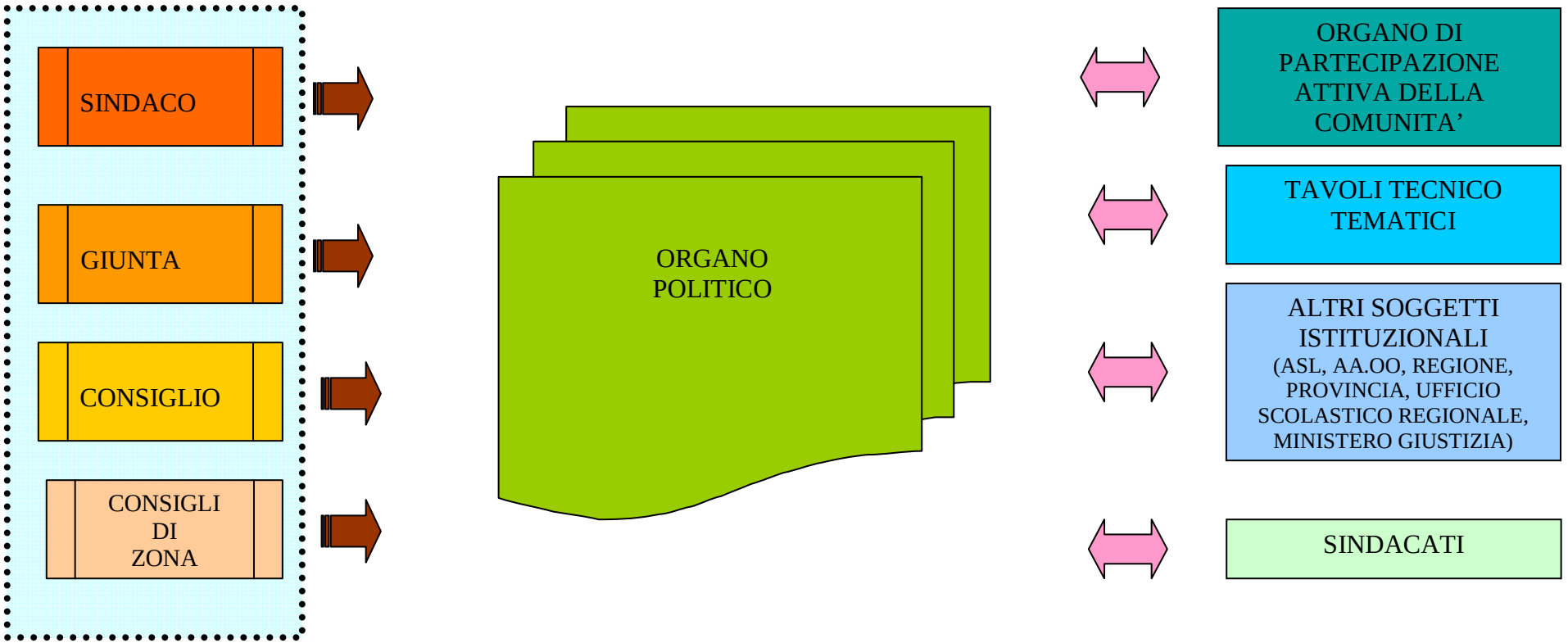
L'assunzione di questo modello di *governance* apre alla prospettiva di agire in termini preventivi e di sistema.

Uno degli obiettivi, ambizioso ma realizzabile, verso cui l'Amministrazione mira per il prossimo triennio, è quello di favorire per ogni Zona l'opportunità di delineare un progetto di *governance*, coerente con la propria specificità territoriale, che sia contributo alla stesura del Piano di Zona cittadino, che tenga conto della domanda sociale, delle differenti esigenze e dei soggetti che operano nelle nove Zone di decentramento della Città.

Ciò dovrebbe assicurare una migliore gestione delle risorse economiche disponibili.

In questa prospettiva, il Comune di Milano s'impegna a redigere il Bilancio Sociale, che renderà conto del risultato raggiunto per soddisfare le esigenze di carattere "sociale" dei cittadini milanesi.

# GOVERNANCE del PIANO di ZONA




STRUMENTO TECNICO-OPERATIVO: Ufficio di Piano

## ***INTRODUZIONE***

La Deliberazione del Consiglio Comunale n° 72 del 2 8 luglio 2006 di approvazione del *Piano di Zona degli interventi e dei servizi anni 2006–2008* ha previsto un adeguamento dello stesso che tenesse in considerazione il nuovo modello di *governance* disposto dal Piano.

L'attuazione del programma dell'Amministrazione, prevista dalle "Linee programmatiche del Sindaco" e dal "Piano Generale di Sviluppo 2006/2011", ha reso necessaria una revisione complessiva dell'assetto ordinamentale e organizzativo della struttura comunale, che tenesse conto, nella sua articolazione operativa, della centralità della persona e della famiglia, dei bisogni espressi, di garantire la qualità di vita e contribuire al benessere e alla sicurezza.
Tale riassetto prevede forme di coordinamento e integrazione delle attività svolte dalle singole Direzioni che, attraverso obiettivi gestionali trasversali, portino alla realizzazione di un nuovo modello di coesione sociale e socio educativo, che attraverso sperimentazioni locali possa estendersi al contesto cittadino, in un'ottica di sviluppo di sinergie sempre più forti.
In tale senso deve essere letta la riorganizzazione che ha portato alla costituzione di una Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali a cui fa capo l'Ufficio di Piano, che coordina le attività per la redazione e attuazione del Piano di Zona, garantisce il raccordo fra le Direzioni Centrali competenti e i servizi/interventi sociali, i servizi/interventi socio-educativi rivolti ai minori e alle loro famiglie, i servizi/interventi per gli anziani e per gli adulti, i servizi/interventi socio sanitari per i disabili e la salute mentale, gli interventi di prevenzione nell'ambito della salute per favorire un corretto stile di vita. Questi ultimi sono di competenza della Direzione Centrale Salute.
Infine, sono gestiti dalla Direzione Aree cittadine e Consigli di zona i servizi rivolti all'aggregazione giovanile e all'assistenza economica continuativa rivolta agli anziani.

Il giorno 21 novembre 2006, con la convocazione dell'Organo Politico, ha avuto avvio il processo di condivisione del Piano di Zona, previsto dal nuovo modello di *governance*. Nell'incontro sono stati discussi e condivisi gli obiettivi prioritari che vedono nella famiglia l'ineludibile interlocutore e il fulcro delle azioni programmatiche.

Nell'incontro è stata avviata una riflessione, da condividere con il Terzo Settore, in merito alla ridefinizione e revisione, prevista dalla DCC n. 72/06, dei Tavoli Tecnico Tematici, che permetta di attuare un' operatività più efficace rispetto agli organismi preesistenti, troppo frammentati e ampi.
Inoltre, l'Organo Politico ha condiviso l'obiettivo di produrre una rilevazione che sintetizzi e renda visibile la situazione dei servizi/interventi esistenti, attraverso la produzione di mappe per aree di intervento e zone cittadine. Ha anche ritenuto opportuno far procedere l'adeguamento del Piano di Zona con le procedure di approvazione del bilancio di previsione, al fine di determinare il quadro delle risorse economiche destinate alle diverse aree di intervento.
Infine, è stata rilevata l'essenzialità di coordinarsi con le realtà zonali, in particolare con quelle periferiche, cogliendone i bisogni, ma anche le molteplici risorse esistenti, in particolare quelle offerte dal Terzo Settore.

L'Organo Politico è stato successivamente convocato nei giorni 7 maggio e 16 luglio 2007, proseguendo l'attività di adeguamento del testo.

Sulla scorta della nuova *governance* il processo di condivisione del Piano di Zona si è sviluppato attraverso il seguente percorso.

L'Organo di partecipazione attiva della Comunità è stato convocato il giorno 23 novembre 2006 .
All'incontro erano presenti 11 associazioni di secondo livello (Compagnia delle Opere, Forum Associazioni familiari, ACLI, Caritas Ambrosiana, Confederazione cooperative unione provinciale, Forum permanente del Terzo Settore, Lega delle cooperative, UNEBA, MOVI, Fe.L.Ce.A.F, ARCI) invitate a esprimersi in merito alle priorità di intervento, già condivise con l'Organo Politico e alla ridefinizione/revisione delle rappresentanze del Terzo Settore nei Tavoli Tecnico Tematici, per agevolarne l'operatività.

Tutte le Organizzazioni del Terzo Settore, facenti parte degli organismi tematici preesistenti, sono state invitate agli incontri dei Tavoli Tecnico Tematici al fine di sollecitare e raccogliere i contributi, i suggerimenti e le proposte per l'adeguamento del Piano di Zona; in particolare sono stati consultati:

- il Tavolo Tecnico Tematico Minori nei giorni 12 febbraio 2007 (presenti 16 organizzazioni), 15 febbraio 2007 (presenti 14 organizzazioni) e 7 marzo 2007 (presenti 19 organizzazioni);
- il Tavolo Tecnico Tematico Adulti nei giorni 13 febbraio 2007 (presenti 22 organizzazioni per l'ex sottotavolo povertà e stranieri; 11 organizzazioni per l'ex sottotavolo carcere; 17 organizzazioni per l'ex sottotavolo dipendenze AIDS) e 6 marzo 2007 (presenti 41 organizzazioni);
- il Tavolo Tecnico Tematico Anziani nei giorni 12 febbraio 2007 (presenti 10 organizzazioni), 22 febbraio 2007 (presenti 15 organizzazioni) e 7 marzo 2007 (presenti 9 organizzazioni);
- il Tavolo Tecnico Tematico Disabilità nei giorni 9 novembre 2006, 6 dicembre 2006 e 20 marzo 2007;
- il Tavolo Tecnico Tematico Salute mentale nei giorni 13 novembre 2006, 5 dicembre 2006, 12 dicembre 2006, 25 gennaio 2007 e 3 maggio 2007.

Anche le Organizzazioni sindacali confederate hanno fornito il loro contributo al Piano di Zona, attraverso una serie di consultazioni informali, l'ultima delle quali tenutasi il 12 luglio 2007.

Nella logica di cooperazione stabile e integrazione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi comuni, sono state consultate le Istituzioni interessate, recependo nel Piano di Zona i contenuti dei singoli accordi; in particolare sono stati consultati:

- il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia nei giorni 22 febbraio, 1 marzo e 12 luglio 2007;
- il CSA Lombardia nei giorni 8 giugno e 12 luglio 2007;
- la Provincia di Milano il giorno 16 luglio 2007;
- la ASL nei giorni 7 maggio, 16 luglio e 24 luglio 2007, raggiungendo l'intesa sul P.d.Z. e convenendo sulla sottoscrizione congiunta dell'Accordo di programma.

I contributi proposti dai diversi Enti e dalle organizzazioni del Privato Sociale sono stati attentamente analizzati e recepiti nell'ambito delle diverse aree di programmazione di competenza.

L'ultimo incontro dell'Organo Politico si è tenuto il 24 luglio 2007, per l'approvazione definitiva della bozza del Piano.

L'ultimo incontro dell'Organo di partecipazione attiva della Comunità, infine, si è svolto il 17 luglio 2007, per una sintesi finale sul processo che ha portato alla redazione di questo Piano.

## Cap. I – IL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

### L'andamento demografico

Nel corso degli ultimi anni le trasformazioni intervenute nella popolazione milanese - con riferimento tanto all'aspetto dimensionale quanto a quello strutturale - sono state assai significative, e lasciano intravedere un seguito importante anche negli anni a venire, così come mostrano i dati proiettivi tratti dal modello demografico del Settore Statistica del Comune di Milano.

La tabella 1, in cui è racchiusa la serie storica relativa alla popolazione distinta per genere ed estesa anche ad alcuni anni futuri, mette in evidenza che, a partire dal 2004, il calo demografico iniziato nel 2001 sembra aver subito un'inversione di tendenza che potrebbe continuare a manifestarsi anche nel breve-medio periodo.

Prima di trarre conclusioni affrettate però, è bene precisare che tale linea di *trend* è strettamente correlata al saldo migratorio del 2004, in evidente controtendenza rispetto agli anni precedenti e caratterizzato da evidenti anomalie per la parte che attiene ai movimenti internazionali (+ 28mila, che si eleva a + 33mila prendendo in esame i soli movimenti con l'estero); saldo che, seppur in forma meno evidente, si è riconfermato nel 2005 (+ 10mila / +12mila). In effetti, prendendo in considerazione un'ipotesi proiettiva con migratorietà nulla (e misurando dunque i soli effetti dei flussi naturali), il calo demografico continuerebbe a manifestarsi negli anni a venire riconducendo a 1.306.392 i residenti del 2006, a 1.291.311 quelli del 2010 e a 1.256.484 quelli del 2015 .

**Tab. 1 Popolazione residente**

| Anno | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| **2001** | 602.498 | 681.748 | **1.284.246** |
| **2002** | 599.293 | 678.758 | **1.278.051** |
| **2003** | 596.326 | 675.070 | **1.271.396** |
| **2004** | 612.554 | 686.894 | **1.299.448** |
| **2005** | 618.287 | 690.694 | **1.308.981** |
| **2006** | 620.139 | 690.926 | **1.311.065** |
| **2007** | 622.254 | 691.557 | **1.313.811** |
| **2008** | 625.081 | 692.790 | **1.317.871** |
| **2009** | 628.848 | 694.840 | **1.323.688** |
| **2010** | 631.104 | 695.572 | **1.326.676** |
| **2015** | 641.707 | 698.825 | **1.340.532** |

Fonte: Settore Statistica
Nota: Anni 2001-2005: popolazione ricostruita. Anni 2006 e successivi: popolazione proiettata (ipotesi evolutiva intermedia: fecondità stabile e migratorietà estrapolata in base ai dati più recenti).

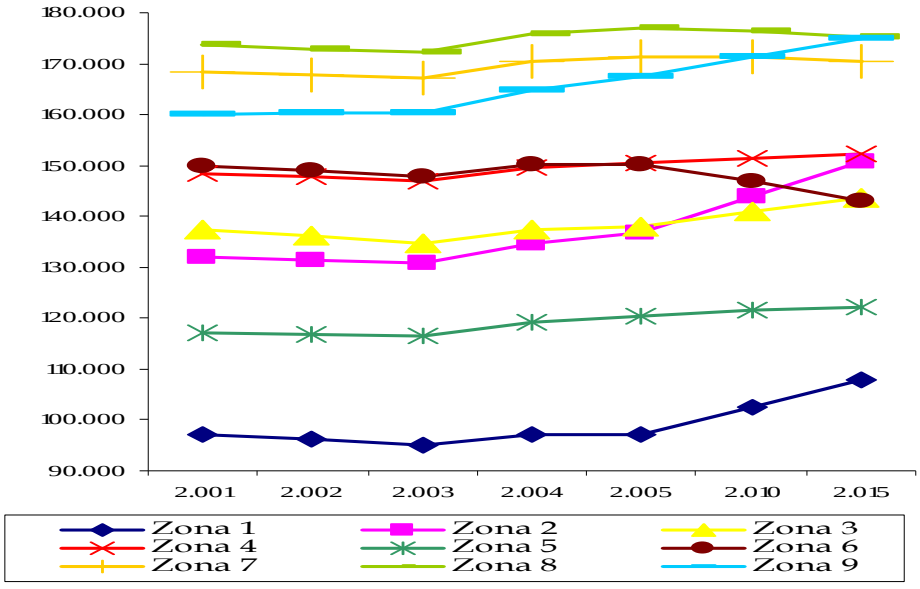
Entrando nel dettaglio della distribuzione della popolazione sul territorio milanese (tab. 2) e prendendo in considerazione lo spaccato per zone di decentramento, si evince che se per le zone 6, 7 e 8 può prefigurarsi, nel breve-medio periodo, una maggiore continuità storica con le precedenti variazioni di segno negativo; per le altre circoscrizioni, invece, è prevista una spinta al rialzo, a ritmi diversi gli uni dagli altri, senza dimenticare però le cautele poste precedentemente in evidenza (fig. 1).

## Tab. 2 Popolazione residente per Zona di decentramento

| | | ANNO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Zona** | | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2015** |
| **1** | **Totale** | **97.285** | **96.120** | **94.973** | **97.060** | **97.089** | **98.051** | **99.084** | **100.148** | **101.335** | **102.421** | **107.902** |
| | Maschi | 45.043 | 44.495 | 43.816 | 44.617 | 44.611 | 44.979 | 45.361 | 45.772 | 46.230 | 46.638 | 48.672 |
| | Femmine | 52.242 | 51.625 | 51.157 | 52.443 | 52.478 | 53.072 | 53.723 | 54.376 | 55.105 | 55.783 | 59.230 |
| **2** | **Totale** | **131.945** | **131.367** | **130.763** | **134.695** | **136.915** | **138.093** | **139.296** | **140.729** | **142.496** | **143.829** | **150.671** |
| | Maschi | 63.023 | 62.622 | 62.437 | 65.121 | 66.457 | 67.254 | 68.051 | 68.983 | 70.093 | 70.973 | 75.419 |
| | Femmine | 68.922 | 68.745 | 68.326 | 69.574 | 70.458 | 70.839 | 71.245 | 71.746 | 72.403 | 72.856 | 75.252 |
| **3** | **Totale** | **137.486** | **136.206** | **134.647** | **137.365** | **137.993** | **138.431** | **138.925** | **139.572** | **140.422** | **140.954** | **143.784** |
| | Maschi | 63.653 | 63.140 | 62.444 | 63.974 | 64.430 | 64.775 | 65.140 | 65.582 | 66.132 | 66.516 | 68.481 |
| | Femmine | 73.833 | 73.066 | 72.203 | 73.391 | 73.563 | 73.656 | 73.785 | 73.990 | 74.290 | 74.438 | 75.303 |
| **4** | **Totale** | **148.274** | **147.713** | **146.846** | **149.699** | **150.418** | **150.418** | **150.569** | **150.847** | **151.301** | **151.460** | **152.291** |
| | Maschi | 68.614 | 68.260 | 67.890 | 69.528 | 70.114 | 70.197 | 70.345 | 70.561 | 70.875 | 71.022 | 71.781 |
| | Femmine | 79.660 | 79.453 | 78.956 | 80.171 | 80.304 | 80.221 | 80.224 | 80.286 | 80.426 | 80.438 | 80.510 |
| **5** | **Totale** | **117.135** | **116.673** | **116.442** | **119.292** | **120.480** | **120.599** | **120.760** | **121.025** | **121.407** | **121.576** | **122.063** |
| | Maschi | 55.848 | 55.573 | 55.515 | 57.223 | 57.871 | 58.022 | 58.189 | 58.411 | 58.700 | 58.866 | 59.504 |
| | Femmine | 61.287 | 61.100 | 60.927 | 62.069 | 62.609 | 62.577 | 62.571 | 62.614 | 62.707 | 62.710 | 62.559 |
| **6** | **Totale** | **149.798** | **148.970** | **147.954** | **150.188** | **150.200** | **149.449** | **148.793** | **148.237** | **147.789** | **147.054** | **143.189** |
| | Maschi | 69.622 | 69.157 | 68.688 | 69.892 | 69.948 | 69.639 | 69.375 | 69.158 | 68.989 | 68.683 | 67.026 |
| | Femmine | 80.176 | 79.813 | 79.266 | 80.296 | 80.252 | 79.810 | 79.418 | 79.079 | 78.800 | 78.371 | 76.163 |
| **7** | **Totale** | **168.457** | **167.828** | **167.158** | **170.560** | **171.390** | **171.287** | **171.217** | **171.278** | **171.548** | **171.452** | **170.593** |
| | Maschi | 78.789 | 78.425 | 78.096 | 79.953 | 80.365 | 80.349 | 80.346 | 80.412 | 80.585 | 80.568 | 80.301 |
| | Femmine | 89.668 | 89.403 | 89.062 | 90.607 | 91.025 | 90.938 | 90.871 | 90.866 | 90.963 | 90.884 | 90.292 |
| **8** | **Totale** | **173.689** | **172.983** | **172.387** | **175.865** | **177.095** | **176.780** | **176.556** | **176.525** | **176.696** | **176.527** | **175.245** |
| | Maschi | 81.314 | 81.063 | 80.776 | 82.732 | 83.431 | 83.396 | 83.400 | 83.500 | 83.714 | 83.746 | 83.684 |
| | Femmine | 92.375 | 91.920 | 91.611 | 93.133 | 93.664 | 93.384 | 93.156 | 93.025 | 92.982 | 92.781 | 91.561 |
| **9** | **Totale** | **160.177** | **160.191** | **160.226** | **164.724** | **167.401** | **167.957** | **168.611** | **169.510** | **170.694** | **171.403** | **174.794** |
| | Maschi | 76.592 | 76.558 | 76.664 | 79.514 | 81.060 | 81.528 | 82.047 | 82.702 | 83.530 | 84.092 | 86.839 |
| | Femmine | 83.585 | 83.633 | 83.562 | 85.210 | 86.341 | 86.429 | 86.564 | 86.808 | 87.164 | 87.311 | 87.955 |

Fonte: Settore Statistica

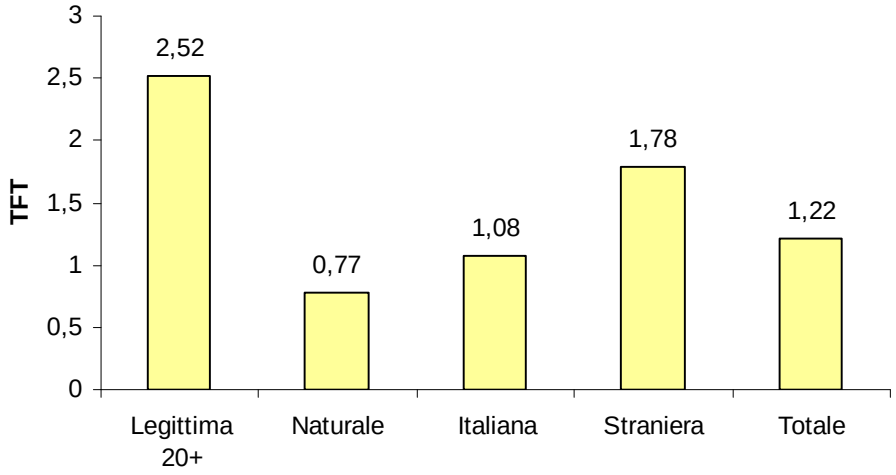
## Fig. 1 Popolazione residente per Zona di decentramento




Fonte: Settore Statistica

Per quanto riguarda la componente strutturale (tabelle 3 e 4), si osserva come il noto fenomeno dell'invecchiamento demografico, pur permanendo su livelli estremamente elevati, abbia attenuato nel tempo i suoi effetti, a causa dell'avvicendarsi di generazioni di differente consistenza numerica e, in particolare, per il subentrare di coorti giovanili più numerose e demograficamente "forti", esito di una recente ripresa di fecondità e natalità, evidenziata dal numero medio di figli per donna che, se nel 1998 era 1,01 e nel 2001 1,16, nel 2005 invece è arrivato a 1,22.

**Fig. 2 Tassi di fecondità totale secondo alcune caratteristiche della popolazione femminile residente - Anno 2005 -**




Fonte: Settore Statistica
Nota: Valori percentuali

Se dunque nel 2001 si contavano 205,8 anziani ultra 65enni ogni 100 giovani in età 0-14, oggi se ne annoverano 194,7. Le prospettive a breve termine, così come quelle a medio termine, pur in presenza di un'ipotesi evolutiva a fecondità stabile, si conformano al *trend* più recente, con un'ulteriore contrazione dell'indice (186,4 al 2010 e 183,8 al 2015).

Se la diversificazione di genere è estremamente spiccata rispetto al livello non lo è però rispetto al *trend*, infatti entrambi gli indici subiranno un leggero decremento (da 142,4 del 2010 a 140,9 del 2015 per i maschi e da 233,4 a 229,7 per le femmine).

**Tab. 3 Indice di vecchiaia**

| Anno | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| **2001** | 153,4 | 261,6 | **205,8** |
| **2002** | 151,9 | 258,0 | **203,3** |
| **2003** | 152,8 | 257,0 | **203,3** |
| **2004** | 152,2 | 253,2 | **201,2** |
| **2005** | 151,2 | 250,3 | **199,2** |
| **2006** | 149,5 | 247,2 | **196,8** |
| **2007** | 148,1 | 244,4 | **194,7** |
| **2008** | 146,5 | 241,4 | **192,4** |
| **2009** | 144,6 | 237,6 | **189,6** |
| **2010** | 142,4 | 233,4 | **186,4** |
| **2015** | 140,9 | 229,7 | **183,8** |

Fonte: Settore Statistica Nota: Valori percentuali

Osservando l'indice di carico sociale, il quale esprime l'onere ipotetico per il sistema complessivo derivante dal "rapporto di forze" numerico tra coloro che sono potenzialmente a carico del sistema e coloro che invece il sistema lo alimentano, è possibile rilevare come nei primi anni del nuovo secolo si sia prodotto un accrescimento ininterrotto del peso relativo dei segmenti di popolazione non ancora (0 -14 anni) o non più (65 anni e oltre) in età produttiva, rispetto alla fascia di età attiva: l'indice di carico giovanile, infatti, è passato dal 16,5% nel 2001 al 18,5% nel 2006 e raggiungerà quasi il 20% da qui al 2015; quello della popolazione anziana invece si è evoluto dal 33,9% al 36,5% per poi avere una leggera caduta e raggiungere il 35,7% nel 2015.

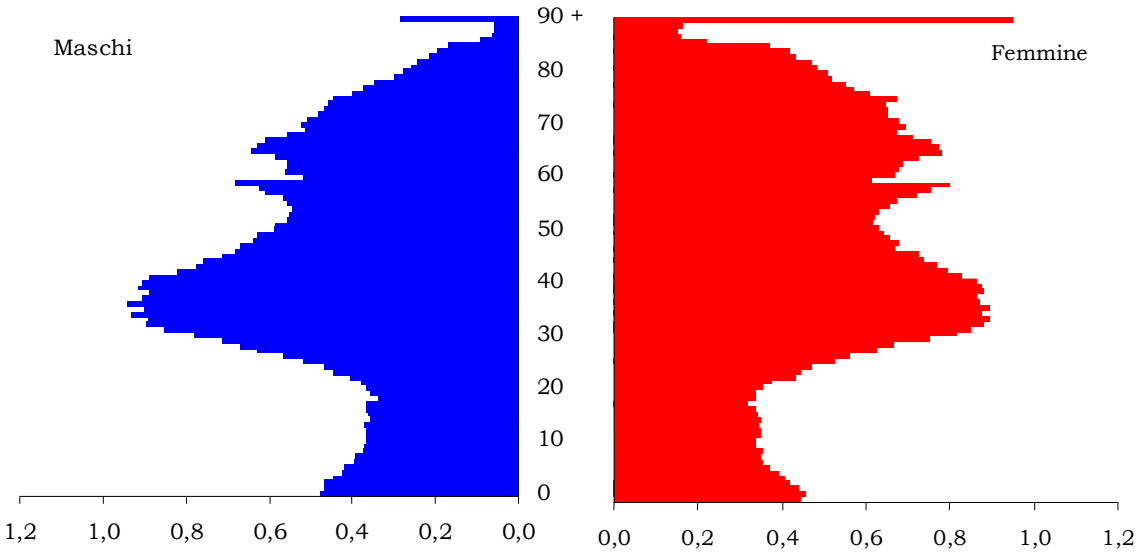
**Tab. 4 Indice di carico sociale**

| | ***Maschi*** | | ***Femmine*** | | ***Totale*** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Anno*** | ***Indice Carico sociale giovani*** | ***Indice Carico sociale anziani*** | ***Indice Carico sociale giovani*** | ***Indice Carico sociale anziani*** | ***Indice Carico sociale giovani*** | ***Indice Carico sociale anziani*** |
| **2001** | 17,3 | 26,5 | 15,6 | 40,9 | 16,5 | 33,9 |
| **2002** | 18,0 | 27,3 | 16,2 | 41,8 | 17,1 | 34,7 |
| **2003** | 18,5 | 28,2 | 16,7 | 42,8 | 17,5 | 35,7 |
| **2004** | 18,5 | 28,1 | 16,9 | 42,9 | 17,7 | 35,6 |
| **2005** | 19,0 | 28,7 | 17,4 | 43,5 | 18,2 | 36,2 |
| **2006** | 19,3 | 28,9 | 17,7 | 43,9 | 18,5 | 36,5 |
| **2007** | 19,6 | 29,0 | 18,0 | 44,0 | 18,8 | 36,6 |
| **2008** | 19,8 | 29,0 | 18,2 | 44,0 | 19,0 | 36,6 |
| **2009** | 20,0 | 28,9 | 18,5 | 43,9 | 19,2 | 36,4 |
| **2010** | 20,1 | 28,6 | 18,6 | 43,5 | 19,4 | 36,1 |
| **2015** | 20,0 | 28,2 | 18,8 | 43,1 | 19,4 | 35,7 |

Fonte: Settore Statistica
Nota: Valori percentuali

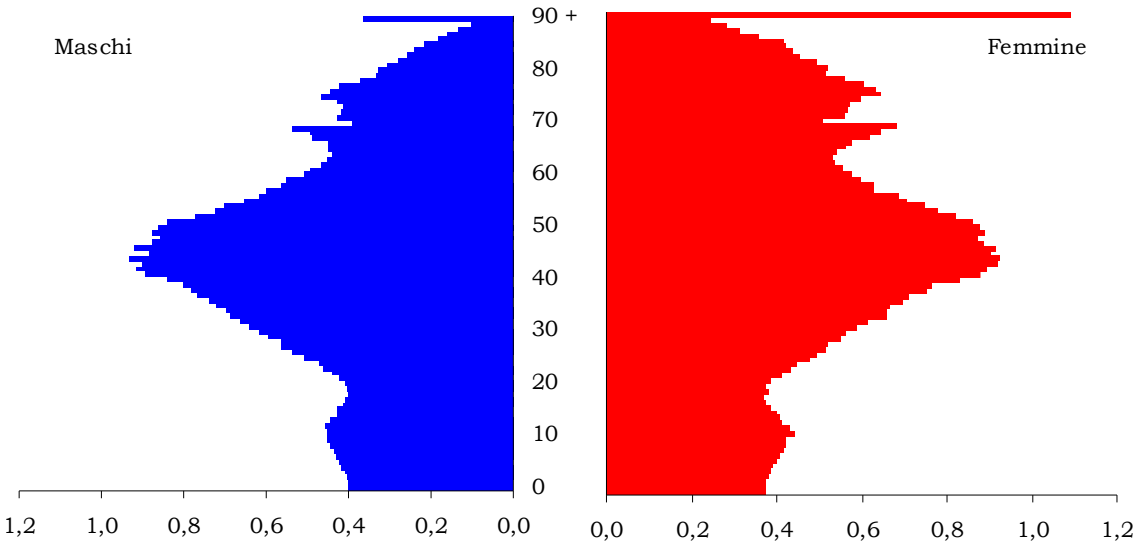
Per sintetizzare al meglio la struttura, secondo l'età e il sesso, della popolazione al 2005 e di quella che sarà la popolazione nel 2015, è bene puntare l'attenzione sulle piramidi delle età riportate qui di seguito (fig. 3 e fig. 4). Mettendo a confronto i profili strutturali dei due anni si può, dunque, notare in entrambi una forma "ad albero" (che denuncia un'incapacità dell'aggregato demografico di riprodurre se stesso con apporti giovanili adeguati), ma con base diversa: lievemente più ampia e solida quella del 2005, più stretta e instabile quella del 2015, con una nuova strozzatura che va ad evidenziare una futura rinnovata penuria di nuove leve. Inoltre, in entrambi i casi, se fino a quasi i 60 anni la struttura non evidenzia variazioni di rilievo tra maschi e femmine, per le età più avanzate è del tutto evidente la prevalenza femminile.

**Fig. 3 Popolazione per singolo anno di età e sesso**
**- Anno 2005 -**




Fonte: Settore Statistica Nota: Valori percentuali

**Fig. 4 Popolazione stimata per singolo anno di età e sesso**
**- Anno 2015 -**




Fonte: Settore Statistica Nota: Valori percentuali

Per quanto riguarda la natalità, nel 2005 si assiste ad un leggero decremento rispetto a quanto evidenziato nel 2004. Infatti, le nascite di bambini residenti nel corso dell'anno sono state pari a 12.216 contro i 12.488 nati nel 2004, con un decremento del 1,8%; mentre continua a crescere, in continuità con quanto evidenziato nelle relazioni precedenti, la quota di nascite al di fuori del matrimonio (4.189 che rappresentano il 34,2% dei bambini nati nel corso dell'anno).

La percentuale di bambini nati da madre cittadina straniera, 3.462 pari al 28,2%, cresce anch'essa rispetto agli anni precedenti (27,1%, nel 2004, 23,4% nel 2003), mentre i bambini con almeno un genitore straniero hanno raggiunto il 30,9% (3.778) del totale dei nati residenti.

## Le famiglie, i matrimoni e i divorzi

In un quadro di mutamenti socio-demografici come quello appena descritto non possono non trovare spazio le trasformazioni, avvenute in questi ultimi anni, circa i modi di costruire e vivere la famiglia. Se si punta l'attenzione sull'analisi della struttura famigliare all'ultimo censimento, ovvero sulla tabella 1, dal punto di vista del numero di componenti emerge che le famiglie di uno e due componenti sono ulteriormente aumentate, raggiungendo rispettivamente il 37,3% e il 31,2%, valori nettamente superiori rispetto sia a quelli regionali (26,5% e 28,9%) sia a quelli nazionali (24,9% e 27,1%).

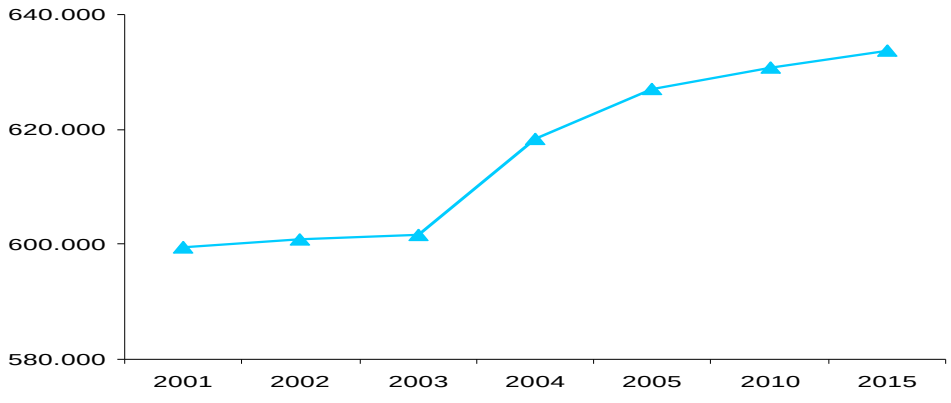
**Tab. 1 Famiglie per numero di componenti**

| Numero componenti | Comune di Milano | | | Lombardia | Italia |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1981 | 1991 | 2001 | 2001 | 2001 |
| 1 | 26,6 | 32,0 | 37,3 | 26,5 | 24,9 |
| 2 | 26,8 | 28,0 | 31,2 | 28,9 | 27,1 |
| 3 | 22,6 | 21,2 | 17,8 | 23,0 | 21,6 |
| 4 | 17,6 | 14,8 | 10,9 | 16,9 | 19,0 |
| 5 | 4,8 | 3,2 | 2,4 | 3,8 | 5,8 |
| 6 e più | 1,6 | 0,8 | 0,4 | 0,9 | 1,7 |
| **Totale** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

Fonte: Settore Statistica Nota: Valori percentuali

Indicazioni più precise provengono sicuramente dalle proiezioni delle famiglie per numero di componenti, età e sesso del "capofamiglia" e zona di decentramento predisposte da parte del Settore Statistica del Comune di Milano.
Questo meccanismo consente di organizzare una serie storica che, partendo dal 31.12.2001, si estende lungo il medesimo intervallo previsivo che caratterizza le proiezioni della popolazione. Prendendo in considerazione l'ipotesi evolutiva intermedia, con tassi di capifamiglia aggiornati ai dati più recenti, si può notare come il numero di famiglie è nettamente in crescita (fig. 1).

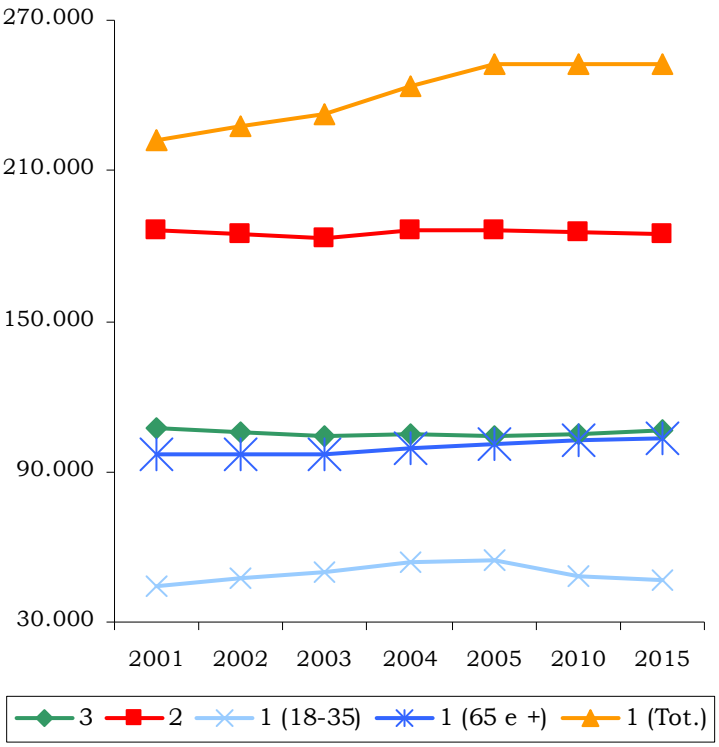
**Fig. 1 Numero di famiglie**




Fonte: Settore Statistica

Entrando invece nel dettaglio della stratificazione per numero di componenti (fig. 2), ciò che si nota è che se il numero di famiglie con 3 o 2 componenti tenderà a stabilizzarsi dopo un leggero calo iniziale, il numero di quelle con 1 componente negli anni futuri bloccherà la sua crescita, perché le famiglie unipersonali anziane continueranno a crescere (anche se molto lentamente), ma quelle giovani invece subiranno una brusca inversione di tendenza.

**Fig. 2 Famiglie per numero di componenti**




Fonte: Settore Statistica

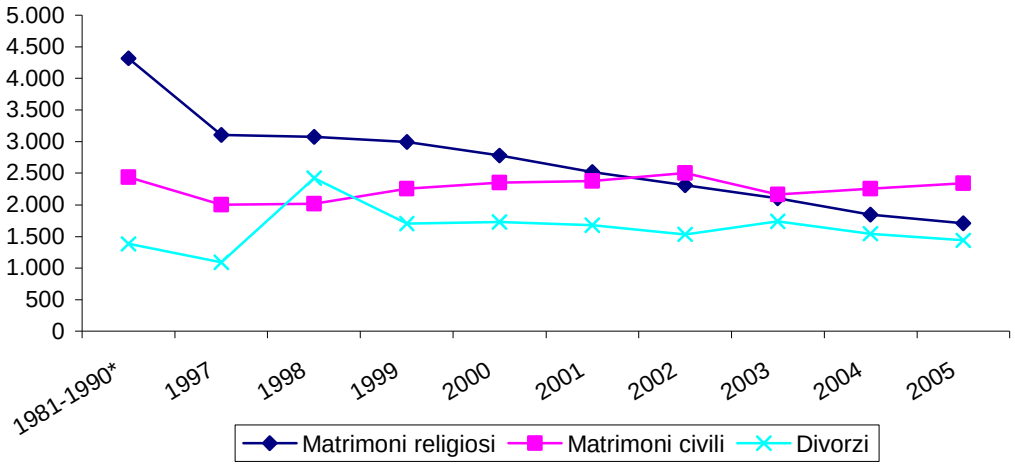
A Milano da una media annua tra il 1981 e il 1990 di 6.755 matrimoni e 1.380 divorzi, si è passati nel 2005 a 4.048 matrimoni celebrati e 1.438 divorzi, con un picco di 2.424 divorzi nel 1998, come risulta evidente nella tabella successiva (tab. 2).

**Tab. 2 Andamento dei matrimoni e divorzi a Milano**

| | | 1981-1990* | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Religiosi** | N. | 4.317 | 3.110 | 3.080 | 2.996 | 2.781 | 2.516 | 2.313 | 2.102 | 1.846 | 1.709 |
| | % | 63,9 | 60,8 | 60,4 | 57,1 | 54,2 | 51,4 | 48,0 | 49,3 | 45,0 | 42,2 |
| **Civili** | N. | 2.439 | 2.002 | 2.019 | 2.253 | 2.349 | 2.376 | 2.502 | 2.162 | 2.254 | 2.339 |
| | % | 36,1 | 39,2 | 39,6 | 42,9 | 45,8 | 48,6 | 52,0 | 50,7 | 55,0 | 57,8 |
| **Totale** | N. | 6.756 | 5.112 | 5.099 | 5.249 | 5.130 | 4.892 | 4.815 | 4.264 | 4.100 | 4.048 |
| | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| **Divorzi** | N. | 1.380 | 1.090 | 2.424 | 1.705 | 1.733 | 1.682 | 1.536 | 1.741 | 1.544 | 1.438 |

Fonte: Settore Statistica
Nota (*): Per il periodo pluriennale: cifre medie annue.

**Fig. 3 Andamento dei matrimoni e divorzi a Milano**




Fonte: Settore Statistica
Nota (*): Per il periodo pluriennale: cifre medie annue.

Nell'ultimo anno rilevato si conferma l'incremento progressivo dei matrimoni civili, che rappresentano il 57,8% della totalità dei matrimoni celebrati nel Comune di Milano, cresciuti in soli cinque anni di dodici punti percentuali; nel 2000, infatti, i matrimoni civili costituivano il 45% del totale. L'incremento della percentuale di matrimoni civili, accanto al dato delle famiglie di fatto (vedi fonte Censimento), può essere interpretato come indicatore del processo di secolarizzazione della società milanese.

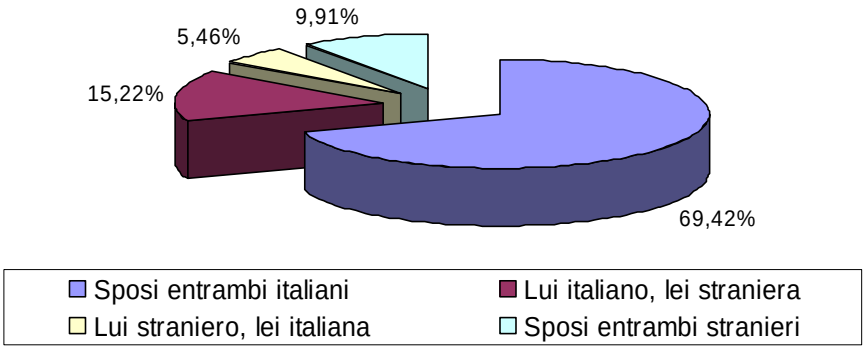
I forti flussi migratori che hanno interessato il Comune di Milano negli ultimi anni hanno avuto profonde ripercussioni sui processi di costituzione delle nuove famiglie.
A questo proposito è importante ricordare che il matrimonio costituisce altresì uno dei canali privilegiati per l'acquisizione della cittadinanza italiana e dunque un istituto importante nel processo di regolarizzazione degli stranieri presenti sul territorio.
L'incremento più significativo si registra in relazione ai matrimoni nei quali lo sposo è cittadino italiano e la sposa straniera: il numero complessivo di matrimoni è cresciuto in soli cinque anni di quasi sei punti percentuali; significativo, anche se più contenuto, l'incremento registrato in corrispondenza dei matrimoni nei quali entrambi gli sposi sono cittadini stranieri: indicatore, quest'ultimo, del consolidamento a livello locale di reti familiari straniere (tab.3 e fig. 4).

**Tab. 3 Matrimoni celebrati a Milano con almeno uno sposo residente a Milano secondo la cittadinanza degli sposi**
**- Valori assoluti e % -**

| | 1999 | | 2004 | | 2005 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % |
| Sposi entrambi italiani | 4.002 | 83,71 | 2.730 | 72,41 | 2.810 | 69,42 |
| Lui italiano, lei straniera | 411 | 8,60 | 541 | 14,35 | 616 | 15,22 |
| Lui straniero, lei italiana | 188 | 3,93 | 204 | 5,41 | 221 | 5,46 |
| Sposi entrambi stranieri | 180 | 3,76 | 295 | 7,82 | 401 | 9,91 |
| **Totale matrimoni** | **4.781** | **100,00** | **3.770** | **100,00** | **4.048** | **100,00** |

Fonte: Settore Statistica

**Fig. 4 Matrimoni celebrati a Milano con almeno uno sposo residente a Milano secondo la cittadinanza degli sposi**
**- Anno 2005 -**




Fonte: Settore Statistica

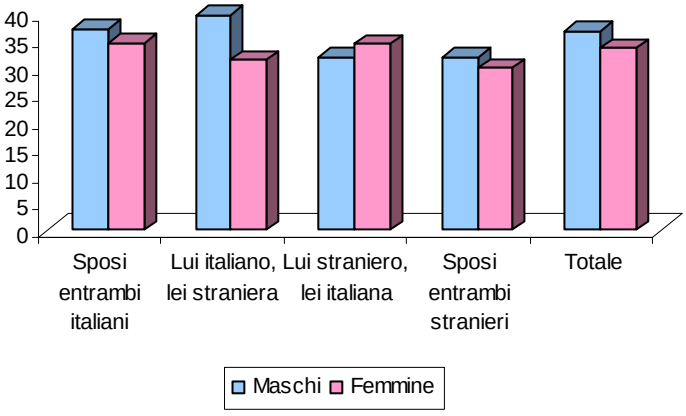
Anche a Milano l'età media degli sposi si è progressivamente alzata, raggiungendo i 37,0 anni per gli uomini e i 33,5 per le donne. Tale *trend*, esaminato ampiamente nelle analisi di carattere statistico e sociologico a livello nazionale, trova dunque riscontro e una sua accentuazione nel contesto milanese. Particolarmente marcata la discrepanza di età nelle coppie miste nelle quali lo sposo è di cittadinanza italiana e la sposa straniera (tab. 4 e fig. 5).

**Tab. 4 Età media al matrimonio secondo il sesso e la cittadinanza degli sposi**

| | 1999 | | 2004 | | 2005 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Maschi** | **Femmine** | **Maschi** | **Femmine** | **Maschi** | **Femmine** |
| Sposi entrambi italiani | 34,88 | 32,04 | 37,50 | 34,46 | 37,29 | 34,78 |
| Lui italiano, lei straniera | 38,73 | 30,58 | 39,59 | 31,13 | 39,94 | 31,54 |
| Lui straniero, lei italiana | 31,79 | 32,73 | 31,80 | 33,33 | 32,09 | 34,54 |
| Sposi entrambi stranieri | 30,28 | 27,74 | 32,31 | 29,56 | 32,06 | 30,03 |
| **Totale** | **34,92** | **31,78** | **37,09** | **33,54** | **36,89** | **33,80** |

Fonte: Settore Statistica

**Fig. 5 Età media al matrimonio secondo il sesso e la cittadinanza degli sposi**
**- Anno 2005 -**




Fonte: Settore Statistica

## I cittadini stranieri

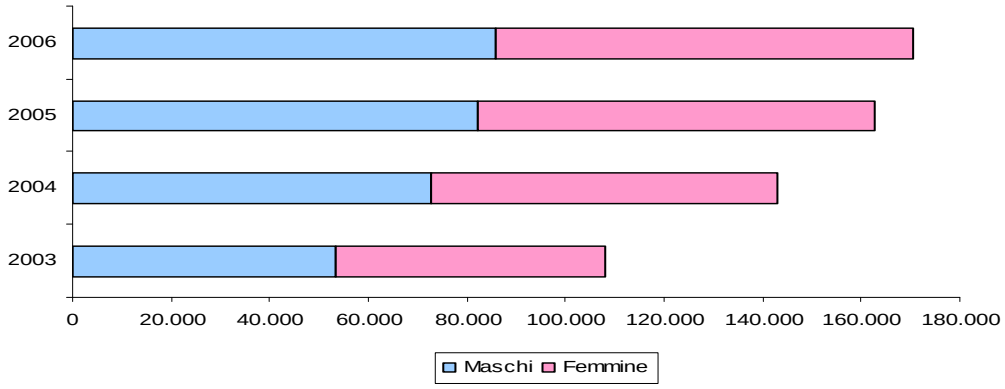
Dal 31 dicembre 2003 al 31 dicembre 2006 gli stranieri iscritti nei registri anagrafici del Comune di Milano sono passati da 108.266 a 170.619. L'incremento netto è di 62.353 unità pari al 57,6% (tab.1).

**Tab. 1 Stranieri residenti nel Comune di Milano**

| | 31.12.03 | 31.12.2004 | | 31.12.05 | | 31.12.06 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | v.a. | v.a. | *var.% | v.a. | *var.% | v.a. | *var.% |
| Totale stranieri residenti | 108.266 | 143.125 | 32,2 | 162.782 | 50,4 | 170.619 | 57,6 |
| Maschi | 53.625 | 72.594 | 35,4 | 82.303 | 53,5 | 85.967 | 60,3 |
| Femmine | 54.641 | 70.531 | 29,1 | 80.479 | 47,3 | 84.652 | 54,9 |

Fonte: Settore Statistica
Nota: le variazioni percentuali sono calcolate tenendo come base l'anno 2003.

**Fig. 1 Stranieri residenti nel Comune di Milano**




Fonte: Settore Statistica

Dei 170.619 stranieri residenti a dicembre 2006, 84.652 sono donne. Il rapporto di mascolinità (maschi/femmine x 100) nel 2006 è pari a 101,6, evidenziando negli ultimi tre anni un andamento di carattere stazionario. Rapportando la popolazione straniera alla popolazione residente l'incidenza percentuale passa dall' 8,5% nel 2003 al 13,0% nel 2006 (tab. 2).

**Tab. 2 Indici relativi alla popolazione straniera residente**

| | 31.12.03 | 31.12.04 | 31.12.05 | 31.12.06 |
|---|---|---|---|---|
| Pop. straniera/pop. residente | 8,5 | 11,0 | 12,4 | 13,0 |
| Rapporto di mascolinità | 98,1 | 102,9 | 102,3 | 101,6 |
| Età media | 31,4 | 31,7 | 31,6 | 31,9 |
| *Indice carico sociale giovani (*)* | *23,7* | *19,7* | *21,0* | *21,9* |
| *Indice carico sociale anziani (*)* | *2,8* | *2,2* | *2,2* | *2,4* |
| *Indice carico sociale totale (*)* | *26,5* | *22* | *23,2* | *24,3* |
| *Indice di vecchiaia (*)* | *11,8* | *11,2* | *10,6* | *10,7* |

Fonte: Settore Statistica
Nota (*): Indice Carico Sociale Giovani: Popolazione in età 0-14/Popolazione in età 15-64*100; Indice Carico Sociale Anziani: Popolazione in età 65 e più/Popolazione in età 15-64*100; Indice Carico Sociale Totale: Popolazione in età 0-14 e 65 e più/Popolazione in età 15-64*100; Indice di Vecchiaia: Popolazione in età 65 e più/Popolazione in età 0-14*100.

Raggruppando gli stranieri per aree geografiche si rileva che, al dicembre 2006 l'Asia è l'area maggiormente rappresentata (35,4%), segue l'Africa (23,0%) e poi l'America (22,0%) e l'Europa (19,5%) (tab. 3).

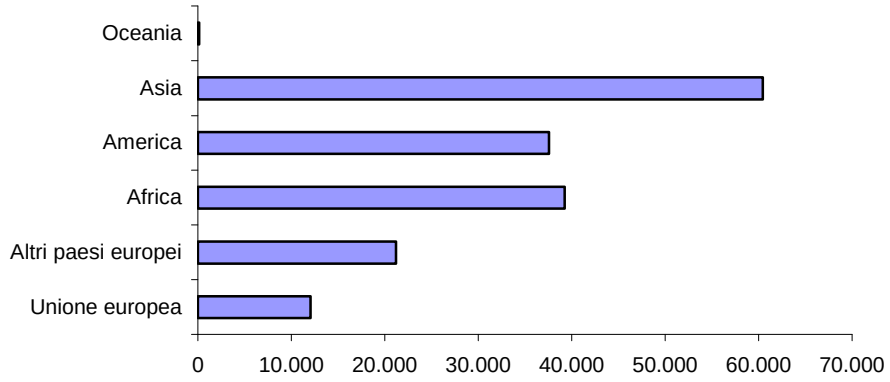
**Tab. 3 Presenza straniera in base all'area geografica di appartenenza**

| Area geografica | 31.12.03 | 31.12.04 | 31.12.05 | 31.12.06 |
|---|---|---|---|---|
| Unione europea | 9.549 | 10.205 | 11.553 | 12.056 |
| Altri paesi europei | 10.847 | 8.985 | 19.718 | 21.185 |
| Africa | 25.421 | 32.992 | 37.176 | 39.240 |
| America | 20.263 | 32.014 | 36.511 | 37.554 |
| Asia | 42.078 | 51.329 | 57.684 | 60.435 |
| Oceania | 97 | 116 | 129 | 137 |

Fonte: Settore Statistica

**Fig. 2 Popolazione straniera residente a Milano per area geografica di appartenenza**

**- Anno 2006 -**

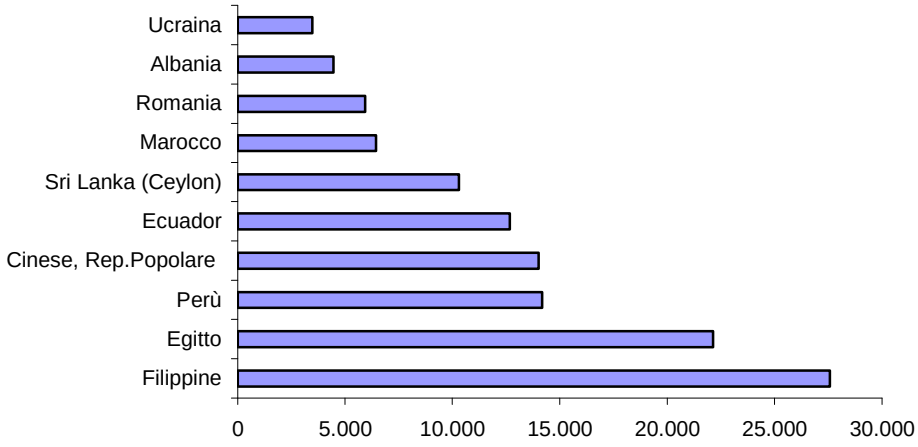



Fonte: Settore Statistica

Se consideriamo gli immigrati distinti per singole nazionalità, notiamo che, al dicembre 2006, le quattro nazioni più rappresentate sono le **Filippine** (27.568), l'**Egitto** (22.129), il **Perù** (14.188) e la **Repubblica Popolare Cinese** (14.023).

**Fig. 3 Presenza stranieri per nazionalità**

**- Anno 2006 -**



Fonte: Settore Statistica

**Tab. 4 Presenza straniera in base alle nazionalità numericamente più consistenti**

| Nazione | 31.12.04 | 31.12.05 | 31.12.06 |
|---|---|---|---|
| 1) Filippine | 24.052 | 26.633 | 27.568 |
| 2) Egitto | 18.518 | 20.979 | 22.129 |
| 3) Perù | 12.627 | 13.775 | 14.188 |
| 4) Cinese, Rep.Popolare | 11.513 | 13.095 | 14.023 |
| 5) Ecuador | 10.505 | 12.339 | 12.672 |
| 6) Sri Lanka (Ceylon) | 8.692 | 9.865 | 10.302 |
| 7) Marocco | 5.302 | 6.061 | 6.444 |
| 8) Romania | 4.617 | 5.532 | 5.948 |
| 9) Albania | 3.666 | 4.271 | 4.475 |
| 10) Ucraina | 2.090 | 2.955 | 3.492 |

Fonte: Settore Statistica

Se negli anni Ottanta-Novanta il flusso immigratorio proveniente dagli altri comuni italiani era nettamente prevalente, rispetto all'immigrazione dall'estero, nell'ultimo decennio, è andato via via perdendo di importanza. Di contro, l'immigrazione dall'estero, soprattutto da paesi extra-europei, è andata progressivamente crescendo (tab. 5 e 6)

**Tab. 5 Movimento migratorio della popolazione residente**

| Periodi | Iscritti | Tasso di immigratorietà ‰ | Cancellati | Tasso di emigratorietà ‰ | Saldo migratorio | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | N. | ‰ |
| 1991 | 23.990 | 17,4 | 33.302 | 24,2 | -9.312 | -6,8 |
| 1992 | 23.398 | 17,2 | 27.630 | 20,3 | -4.232 | -3,1 |
| 1993 | 29.775 | 22,1 | 49.049 | 36,4 | -19.274 | 14,3 |
| 1994 | 27.615 | 20,8 | 35.343 | 26,6 | -7.728 | -5,8 |
| 1995 | 31.556 | 24,0 | 41.794 | 31,8 | -10.238 | -7,8 |
| 1996 | 36.314 | 27,8 | 33.075 | 25,3 | 3.239 | 2,5 |
| 1997 | 37.214 | 28,5 | 34.252 | 26,3 | 2.962 | 2,3 |
| 1998 | 45.777 | 35,1 | 35.266 | 27,0 | 10.511 | 8,1 |
| 1999 | 34.449 | 26,4 | 36.660 | 28,1 | -2.161 | -1,7 |
| 2000 | 39.466 | 30,3 | 36.007 | 27,7 | 3.459 | 2,7 |
| 2001 | 37.448 | 28,7 | 33.627 | 25,8 | 3.821 | 2,9 |
| 2002 | 38.614 | 30,9 | 42.761 | 34,2 | -4.147 | -3,3 |
| 2003 | 92.263 | 73,3 | 65.115 | 51,7 | 27.148 | 21,6 |
| 2004 | 66.474 | 51,2 | 38.489 | 29,7 | 27.985 | 21,6 |
| 2005 | 38.416 | 29,3 | 41.135 | 31,4 | -2.719 | -2,1 |

Fonte: Settore Statistica

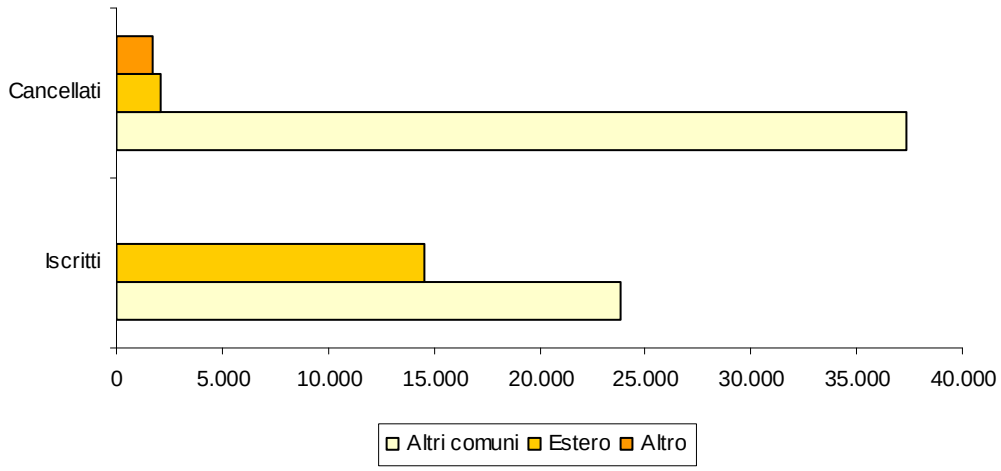
**Tab. 6 Iscritti e cancellati per provenienza**

| | **2005** |
|---|---|
| *Tassi di attrazione/espulsione migratoria % (*)* | *-3,4* |
| **Totali iscritti** | **38.416** |
| - da altri comuni | 23.832 |
| - dall'estero | 14.557 |
| - altro | 27 |
| **Totali cancellati** | **41.135** |
| - per altri comuni | 37.386 |
| - per l'estero | 2.088 |
| - altro | 1.661 |

Fonte: Settore Statistica
Nota (*):Tasso di attrazione/espulsione = (Iscritti - Cancellati)/(Iscritti + Cancellati) *100.

**Fig. 4 Provenienza popolazione iscritta e cancellata**

**- Anno 2005 -**




Fonte: Settore Statistica

Il triennio 2002-2004 ha visto la più consistente sanatoria mai applicata dal Governo Italiano: a Milano hanno ottenuto il permesso di soggiorno circa 80.000 cittadini stranieri, giunti illegalmente sul territorio nel periodo 1998-2002. In questo stesso periodo sono state inoltre introdotte modifiche legislative rilevanti, che hanno inciso in particolare sulla durata del permesso di soggiorno, nonché il sistema di programmazione dei flussi, anche se non si disponeva di previsioni attendibili riguardanti il fabbisogno dei lavoratori extracomunitari che a Milano ha interessato, in modo particolare, il settore della cura alla persona[7].

Un ulteriore aspetto significativo del fenomeno migratorio che ha interessato la città e i servizi alla persona riguarda l'incremento dei ricongiungimenti familiari, con l'arrivo di un ingente numero di minori che ha comportato un'elevata richiesta di interventi sociali e di

[7] Fonte: Ufficio stranieri del Comune di Milano

mediazione all'interno della scuola; con le risorse del Fondo Nazionale delle Politiche Migratorie sono stati finanziati e attuati progetti finalizzati al sostegno dell'integrazione.

Infine il periodo 2002-2004 ha visto l'entrata in vigore di un nuovo sistema legislativo riguardante il diritto d'asilo, che ha interessato anche le competenze dell'Ente Locale in stretta collaborazione con il Ministero degli Interni e con l'ANCI Nazionale. La sua applicazione ha interessato numerosi stranieri provenienti dall'area Balcanica, Medio-Orientale e dell'Africa Centrale, mentre il flusso di cittadini Rom provenienti illegalmente dalla Romania (fino alla sua entrata nell'UE il primo gennaio 2007) ha richiamato l'attenzione delle autorità locali e internazionali per la sua consistenza e per il disagio sociale che comporta, in modo particolare, alle città in cui si sono concentrati grossi insediamenti, in primis Milano.

**Tab. 7 Principali nazionalità straniere a Milano per classi di età**
**- Anno 2006 -**

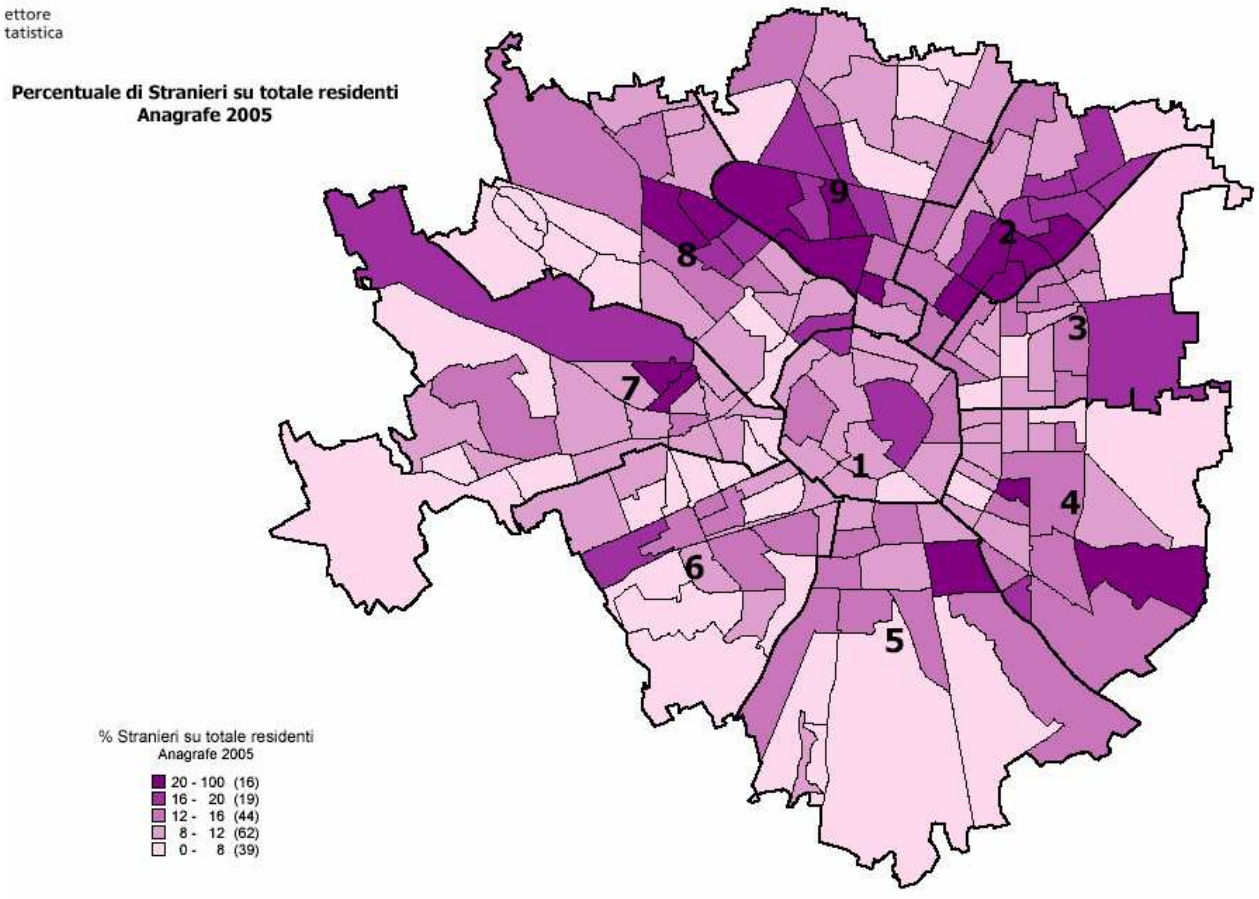
| **Classe d'età** | **0-4** | **5-9** | **10-14** | **15-24** | **25-34** | **35-44** | **45-54** | **55-64** | **65<** | ***Totale*** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FILIPPINE | 2.219 | 2.009 | 1.628 | 2.453 | 4.389 | 7.784 | 5278 | 1596 | 212 | **27.568** |
| EGITTO | 2.186 | 1.732 | 1.033 | 1.453 | 7.051 | 6.158 | 2.106 | 340 | 70 | **22.129** |
| PERU | 929 | 707 | 702 | 1617 | 3269 | 3.886 | 2.203 | 659 | 216 | **14.188** |
| CINESE REP. POP. | 1473 | 979 | 878 | 2321 | 3094 | 3374 | 1418 | 320 | 166 | **14.023** |
| ECUADOR | 1057 | 634 | 753 | 1340 | 3858 | 3394 | 1352 | 259 | 25 | **12.672** |
| SRI LANKA | 1007 | 736 | 381 | 774 | 2266 | 2983 | 1661 | 430 | 64 | **10.302** |
| MAROCCO | 662 | 506 | 311 | 682 | 1494 | 1823 | 720 | 164 | 82 | **6.444** |
| ROMANIA | 414 | 234 | 182 | 668 | 2266 | 1432 | 556 | 130 | 66 | **5.948** |
| ALBANIA | 262 | 216 | 204 | 851 | 1513 | 826 | 341 | 139 | 123 | **4.475** |
| UCRAINA | 66 | 47 | 83 | 190 | 842 | 973 | 960 | 314 | 17 | **3.492** |
| FRANCIA | 126 | 176 | 191 | 257 | 727 | 875 | 484 | 239 | 147 | **3.222** |
| BRASILE | 59 | 42 | 54 | 288 | 942 | 784 | 328 | 74 | 30 | **2.601** |
| EL SALVADOR | 210 | 149 | 157 | 329 | 666 | 582 | 311 | 120 | 30 | **2.554** |
| BANGLADESH | 195 | 148 | 86 | 226 | 1289 | 401 | 90 | 8 | 1 | **2.444** |
| ERITREA | 135 | 81 | 48 | 133 | 516 | 511 | 267 | 259 | 189 | **2.139** |
| GERMANIA | 55 | 43 | 34 | 71 | 345 | 656 | 272 | 165 | 259 | **1.900** |
| GIAPPONE | 59 | 86 | 81 | 84 | 369 | 659 | 322 | 148 | 47 | **1.855** |
| SENEGAL | 50 | 24 | 10 | 31 | 465 | 807 | 387 | 56 | 4 | **1.834** |

Fonte: Settore Statistica

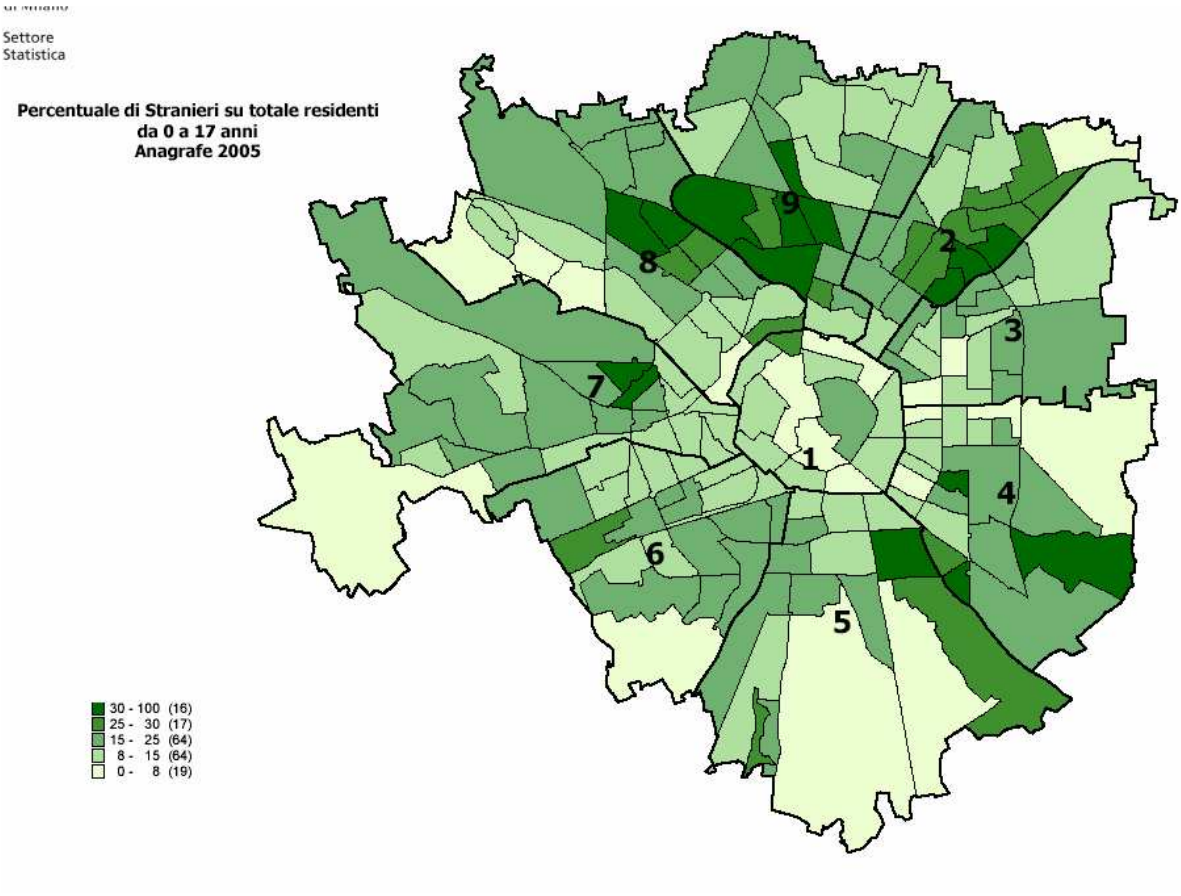
**Tab. 8 Residenti (31.12.2005) italiani e stranieri distribuiti nelle zone cittadine**

| Zone | Italiani | Stranieri | % | Totale |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 85.873 | 11.216 | 11,6 | **97.089** |
| 2 | 112.060 | 24.855 | 18,2 | **136.915** |
| 3 | 121.873 | 16.120 | 11,7 | **137.993** |
| 4 | 132.025 | 18.393 | 12,2 | **150.418** |
| 5 | 106.771 | 13.709 | 11,4 | **120.480** |
| 6 | 135.185 | 15.015 | 10,0 | **150.200** |
| 7 | 151.932 | 19.458 | 11,4 | **171.390** |
| 8 | 157.412 | 19.683 | 11,1 | **177.095** |
| 9 | 143.068 | 24.333 | 14,5 | **167.401** |
| **Totale** | **1.146.199** | **162.782** | **12,4** | **1.308.981** |

Fonte: Settore statistica




Particolare attenzione deve essere rivolta alla popolazione minorile straniera residente.




**Tab. 9 Popolazione straniera 0-17 anni residente a Milano per età e zona di decentramento - Anno 2006 -**

| Età | Zona 1 | Zona 2 | Zona 3 | Zona 4 | Zona 5 | Zona 6 | Zona 7 | Zona 8 | Zona 9 | Totale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **0** | 105 | 446 | 209 | 312 | 199 | 238 | 319 | 363 | 472 | **2.663** |
| **1** | 128 | 407 | 211 | 304 | 224 | 247 | 313 | 359 | 427 | **2.620** |
| **2** | 100 | 396 | 209 | 281 | 200 | 235 | 311 | 325 | 412 | **2.469** |
| **3** | 95 | 365 | 200 | 281 | 211 | 238 | 305 | 312 | 381 | **2.388** |
| **4** | 132 | 348 | 195 | 286 | 202 | 250 | 316 | 345 | 371 | **2.445** |
| **5** | 102 | 327 | 180 | 239 | 193 | 208 | 297 | 289 | 321 | **2.156** |
| **6** | 106 | 315 | 149 | 253 | 172 | 213 | 263 | 278 | 365 | **2.114** |
| **7** | 88 | 269 | 125 | 220 | 159 | 209 | 306 | 270 | 314 | **1.960** |
| **8** | 95 | 280 | 155 | 195 | 168 | 196 | 261 | 204 | 279 | **1.833** |
| **9** | 73 | 238 | 142 | 206 | 156 | 175 | 204 | 220 | 256 | **1.670** |
| **10** | 75 | 218 | 119 | 182 | 140 | 192 | 202 | 198 | 241 | **1.567** |
| **11** | 78 | 198 | 124 | 172 | 136 | 157 | 210 | 201 | 238 | **1.514** |
| **12** | 75 | 197 | 115 | 186 | 150 | 180 | 209 | 217 | 233 | **1.562** |
| **13** | 73 | 232 | 140 | 181 | 124 | 163 | 221 | 208 | 254 | **1.596** |
| **14** | 61 | 221 | 140 | 185 | 130 | 157 | 231 | 206 | 237 | **1.568** |
| **15** | 68 | 229 | 116 | 158 | 111 | 138 | 180 | 199 | 227 | **1.426** |
| **16** | 57 | 220 | 113 | 178 | 104 | 144 | 208 | 222 | 247 | **1.493** |
| **17** | 77 | 244 | 142 | 168 | 125 | 150 | 175 | 224 | 226 | **1.531** |
| **Tot. stranieri 0-17** | **1.588** | **5.150** | **2.784** | **3.987** | **2.904** | **3.490** | **4.531** | **4.640** | **5.501** | **34.575** |

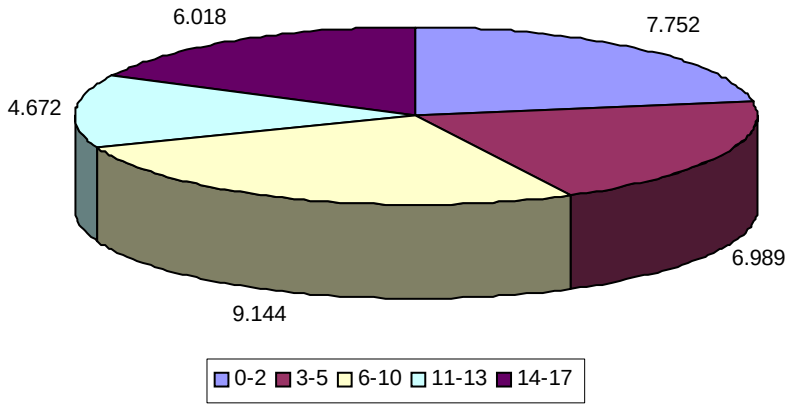
Fonte: Settore Statistica

**Tab. 10 Popolazione straniera 0-17 anni residente a Milano per classe d'età. Valori assoluti e % sul totale della popolazione straniera 0-17 anni**

| | Anno 2001 | | Anno 2002 | | Anno 2003 | | Anno 2004 | | Anno 2005 | | Anno 2006 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Classe d'eta | totale | % | totale | % | totale | % | totale | % | totale | % | totale | % |
| **0-2** | 5.857 | 26,66 | 6.345 | 26,40 | 5.861 | 25,75 | 6.123 | 23,25 | 7.273 | 22,9 | 7.752 | 22,4 |
| **3-5** | 4.250 | 19,34 | 4.789 | 19,92 | 4.927 | 21,65 | 5.719 | 21,72 | 6.686 | 21,0 | 6.989 | 20,2 |
| **6-10** | 5.804 | 26,42 | 6.212 | 25,84 | 5.710 | 25,09 | 6.707 | 25,47 | 8.105 | 25,5 | 9.144 | 26,4 |
| **11-13** | 2.841 | 12,93 | 3.111 | 12,94 | 2.897 | 12,73 | 3.540 | 13,44 | 4.395 | 13,8 | 4.672 | 13,5 |
| **14-17** | 3.219 | 14,65 | 3.579 | 14,89 | 3.366 | 14,79 | 4.244 | 16,12 | 5.348 | 16,8 | 6.018 | 17,4 |

Fonte: Settore Statistica

**Fig. 5 Popolazione straniera 0-17 anni residente a Milano per classe d'età. - Anno 2006 -**




**Tab. 11 Popolazione straniera 0-17 anni residente a Milano per zona di decentramento. Valori assoluti e % sul totale della popolazione 0-17 residente**

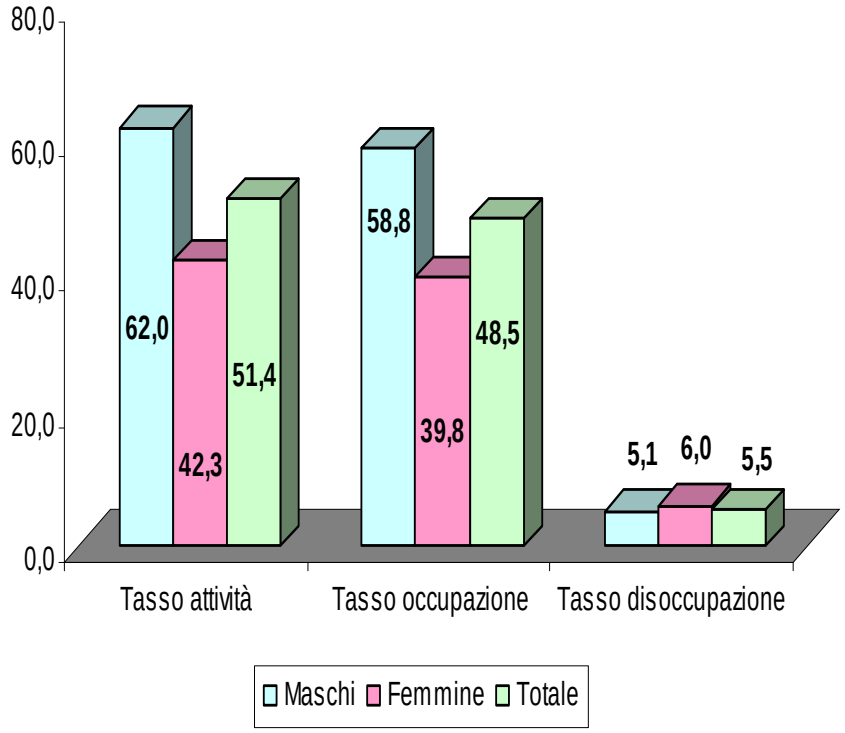
| Zona | Anno 2001 | | Anno 2002 | | Anno 2003 | | Anno 2004 | | Anno 2005 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | v.a | % | v.a | % | v.a | % | v.a | % | v.a | % |
| **1** | 1.484 | 10,83 | 1.515 | 10,81 | 1.314 | 8,93 | 1.437 | 9,60 | 1.625 | 10,61 |
| **2** | 3.053 | 17,07 | 3.388 | 18,57 | 3.262 | 18,40 | 3.817 | 20,83 | 4.648 | 24,33 |
| **3** | 2.107 | 12,02 | 2.208 | 12,33 | 2.041 | 11,55 | 2.291 | 12,61 | 2.665 | 14,22 |
| **4** | 2.548 | 13,46 | 2.790 | 14,46 | 2.590 | 13,62 | 2.959 | 15,22 | 3.631 | 17,99 |
| **5** | 2.046 | 13,41 | 2.223 | 14,31 | 2.087 | 13,19 | 2.332 | 14,56 | 2.746 | 16,59 |
| **6** | 2.152 | 11,20 | 2.346 | 12,10 | 2.256 | 11,90 | 2.594 | 13,33 | 3.188 | 15,93 |
| **7** | 2.916 | 13,12 | 3.189 | 14,10 | 2.962 | 12,63 | 3.402 | 14,14 | 4.166 | 16,79 |
| **8** | 2.747 | 11,96 | 3.058 | 13,13 | 2.921 | 12,68 | 3.473 | 14,62 | 4.152 | 16,89 |
| **9** | 2.918 | 13,56 | 3.319 | 15,21 | 3.328 | 15,35 | 4.028 | 17,91 | 4.986 | 21,14 |
| **Totale** | **21.971** | **12,98** | **24.036** | **13,97** | **22.761** | **13,23** | **26.333** | **14,90** | **31.807** | **17,39** |

Fonte: Settore Statistica

## Il lavoro e l'economia

Secondo quanto emerso dall'ultimo censimento, la popolazione con più di quindici anni di età, composta da 1.121.364 unità, ha un tasso di attività pari al 51%, un tasso di occupazione pari al 49% e un tasso di disoccupazione che raggiunge il 6% (fig. 1).

**Fig. 1 Indici di attività e occupazione**
**- Censimento 2001 -**




Fonte: Settore Statistica
Nota: Valori percentuali

**Tab. 1 Condizione lavorativa della popolazione residente**
**- Censimento 2001 -**

| | Maschi | Femmine | **Totale** |
|---|---|---|---|
| **CONDIZIONE PROFESSIONALE** | | | |
| Occupata | 26,8 | 21,1 | **47,8** |
| In cerca di prima occupazione | 0,5 | 0,5 | **1,0** |
| Disoccupata (in cerca di nuova occupazione) | 1,6 | 1,3 | **2,9** |
| In attesa di iniziare un lavoro che ha già trovato | 0,1 | 0,1 | **0,3** |
| Studente | 3,2 | 3,4 | **6,6** |
| Casalinga | 0,1 | 13,7 | **13,8** |
| Ritirata dal lavoro | 12,1 | 12,2 | **24,3** |
| In servizio di leva o in servizio civile sostitutivo | 0,1 | 0,0 | **0,1** |
| Inabile al lavoro | 0,5 | 0,5 | **1,0** |
| In altra condizione | 1,0 | 1,2 | **2,2** |
| **Totale** | **46,1** | **53,9** | **100,0** |
| **TIPO TEMPO ATTIVITA' LAVORATIVA (Solo occupati)** | | | |
| Tempo pieno | 52,0 | 34,2 | **86,2** |
| Part-time | 3,8 | 10,0 | **13,8** |
| **Totale** | **55,8** | **44,2** | **100,0** |
| **POSIZIONE NELLA PROFESSIONE (Solo occupati)** | | | |
| Dipendente | 37,5 | 35,0 | **72,4** |
| Imprenditore | 2,2 | 0,7 | **2,9** |
| Libero professionista | 5,8 | 3,6 | **9,5** |
| Lavoratore in proprio | 9,0 | 3,4 | **12,4** |
| Socio di cooperativa | 0,9 | 0,5 | **1,3** |
| Coadiuvante familiare | 0,4 | 1,0 | **1,5** |
| **Totale** | **55,8** | **44,2** | **100,0** |
| **RAPPORTO LAVORO A TEMPO (Solo dipendenti)** | | | |
| Indeterminato | 45,8 | 41,2 | **87,1** |
| Determinato | 5,9 | 7,1 | **12,9** |
| **Totale** | **51,7** | **48,3** | **100,0** |
| **TIPO RAPPORTO DI LAVORO (Solo dipendenti a tempo determinato)** | | | |
| Contratto di Formazione e Lavoro | 9,3 | 8,6 | **17,9** |
| Contratto di Apprendistato | 2,6 | 3,4 | **6,0** |
| Lavoro interinale | 5,3 | 6,1 | **11,4** |
| Altro | 28,1 | 36,7 | **64,8** |
| **Totale** | **45,3** | **54,7** | **100,0** |

Fonte: Settore Statistica
Nota: Valori percentuali

Puntando l'attenzione solo sugli occupati, ovvero il 48% della popolazione oggetto d'attenzione, è opportuno segnalare che l'86,2% ha un'attività lavorativa a tempo pieno, mentre il 13,8% ha un'attività part-time e ovviamente, in questa categoria, a prevalere è la componente femminile. Entrando nel dettaglio della posizione nella professione invece, si evince che gran parte della popolazione è dipendente (72,4%) e fra questi soggetti l'87,1% ha un contratto a tempo indeterminato, mentre il 12,9% ha un contratto a tempo determinato. E' bene precisare che in questo contesto non ci sono grosse differenze di genere, anche se la presenza maschile è leggermente più consistente. Per concludere questa breve analisi, è opportuno analizzare le tipologie contrattuali scelte dai lavoratori assunti a tempo determinato: il 17,9% ha scelto un contratto di formazione e lavoro, l'11,4% l'opportunità

interinale, il 6,0% il contratto di apprendistato mentre il 64,8% altre forme di assunzione (tab. 1).
Confrontando i Censimenti dell'Industria e dei Servizi del 1991 e del 2001 risulta che nel decennio vi è un incremento del 59% delle imprese, del 53% delle unità locali e del 6% degli addetti.

**Tab. 2 Imprese, Unità locali, Addetti**

| | Imprese | Unità locali | Addetti |
|---|---|---|---|
| 1991 | 98.448 | 109.004 | 649.198 |
| 2001 | 156.120 | 166.261 | 688.427 |
| Var % | 59% | 53% | 6% |

Fonte: Settore Statistica

L'incremento del 59% sulle imprese e del 53% sulle unità locali è determinato dall'aumento delle imprese unipersonali e delle imprese con 2 addetti.

Il 40% delle unità locali censite nel 2001 (cui corrisponde il 32% del totale addetti) svolge attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca e altre attività professionali. In ordine decrescente di tasso di composizione percentuale sul totale delle unità locali censite, segue il settore del commercio all'ingrosso e dettaglio, che copre il 22,2% delle unità locali e il 17,7% degli addetti.

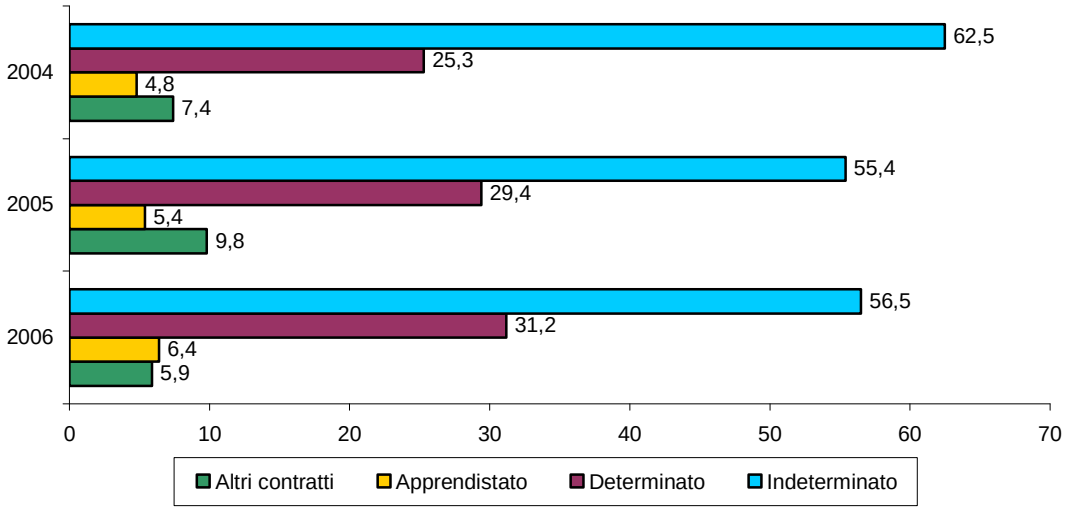
**Tab. 3 Unità locali e addetti censiti nel 1991 e 2001, per sezione di attività economica**

| SEZIONE DI ATTIVITA' ECONOMICA | 1991 | | 2001 | | Variazione % '01/'91 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | U. L. | addetti | U. L. | addetti | U. L. | addetti |
| Agricoltura Caccia e silvicoltura | 30 | 195 | 110 | 238 | 267 | 22 |
| Pesca, piscicultura e servizi connessi | 3 | 3 | 8 | 205 | 167 | 6.733 |
| Estrazione di minerali | 34 | 314 | 42 | 186 | 24 | - 41 |
| Attività manifatturiere | 14.154 | 147.818 | 13.638 | 92.112 | - 4 | - 38 |
| Produzione e distrib. energia elettrica, gas e acqua | 104 | 7.955 | 135 | 4.889 | 30 | - 39 |
| Costruzioni | 4.919 | 30.049 | 8.908 | 28.367 | 81 | - 6 |
| Commercio all'ingrosso e al dettaglio | 39.736 | 152.259 | 36.919 | 121.939 | - 7 | - 20 |
| Alberghi e ristoranti | 5.901 | 30.814 | 7.033 | 36.047 | 19 | 17 |
| Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni | 4.834 | 57.389 | 6.928 | 66.277 | 43 | 15 |
| Intermediazione monetaria e finanziaria | 3.800 | 71.280 | 5.382 | 66.194 | 42 | - 7 |
| Attività immobiliari, noleggio, informatica ricerca, attiv. prof. | 23.660 | 114.760 | 67.779 | 223.165 | 186 | 94 |
| Istruzione | 528 | 3.843 | 750 | 2.878 | 42 | - 25 |
| Sanità e altri servizi sociali | 4.783 | 11.642 | 8.602 | 16.950 | 80 | 46 |
| Altri servizi pubblici sociali e personali | 6.518 | 20.877 | 10.027 | 28.980 | 54 | 39 |
| **Totale** | **109.004** | **649.198** | **166.261** | **688.427** | **53** | **6** |

Fonte: Settore Statistica

Il sistema informativo Excelsior ([8]) rende disponibili i dati *previsionali* sulle assunzioni e fabbisogni professionali di Milano, espressi da un campione di operatori economici selezionati sul territorio cittadino.
L'analisi dei flussi occupazionali per la fine dell'anno 2006, prevede un aumento dello 0,5% degli occupati, quale saldo tra un aumento del 5,5% delle entrate e del 5,0% delle uscite. La variazione del tasso di occupazione e' positiva per il settore dei servizi (+0,9%), mentre e' negativa per l'industria (-0,7 %), in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente.
Per quanto concerne la tipologia contrattuale delle nuove assunzioni, tra il 2005 e il 2006 si registra una leggera ripresa, dopo il sensibile calo tra gli anni 2004 e 2005, dei contratti a tempo indeterminato (dal 55,4% al 56,5%), mentre continua la crescita dei contratti a tempo determinato (quasi 2 punti percentuali dal 29,4% al 31,2%) e dell'apprendistato, confermando la tendenza delle imprese ad assumere personale con nuove forme di contratto flessibili che vanno a sostituire, in parte, quelle tradizionali.

**Fig. 2 Assunzioni previste per tipo di contratto**
**- Valori % sul totale di assunzioni previste -**

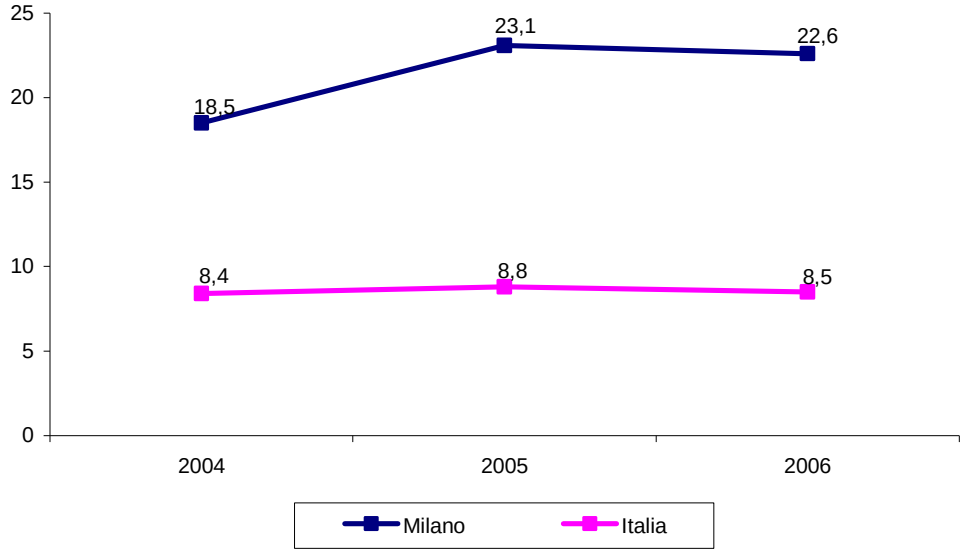



Fonte: Settore Statistica

Le assunzioni con esperienza specifica e con un alto livello di scolarità, caratterizzano la realtà della domanda degli imprenditori milanesi. Le assunzioni previste con titolo universitario nel 2006 costituiscono il 22,6% del totale, ben il 14,1% in più rispetto alla media nazionale.

([8]) Indagine Progetto EXCELSIOR, Unioncamere in accordo con il Ministero del Lavoro e FSE, anno 2003; sovracampionamento comunale di Milano; dal campo di osservazione della ricerca sono esclusi :
- ✓ le imprese private iscritte al Registro delle Imprese delle Camere di Commercio senza dipendenti;
- ✓ le unità operative della pubblica amministrazione;
- ✓ le aziende pubbliche del settore sanitario;
- ✓ le unità scolastiche e universitarie pubbliche;
- ✓ le organizzazioni associative che non gestiscono attività economiche.

**Fig. 3 Assunzioni previste con titolo universitario**
**- Valori % sul totale di assunzioni previste -**




Fonte: Settore Statistica

Considerando le assunzioni previste nel 2006 per classe di età espressamente dichiarata dall'impresa, si osserva come le imprese vanno alla ricerca prevalentemente di personale giovane: il 41,1% delle nuove assunzioni riguarda gli *under* 30.
Poco spazio invece è previsto per chi ha un'età maggiore di 35 anni: le assunzioni per questa fascia di età sono soltanto il 10,8% del totale, e si concentrano soprattutto in settori di secondo piano, quali le costruzioni, i servizi operativi alle imprese-persone e le industrie tessili.

**Tab. 4 Assunzioni previste per classe di età**

| | **Valore assoluto** | **Valore %** |
|---|---|---|
| Fino a 24 anni | 3.092 | 10,7 |
| 25-29 anni | 8.785 | 30,4 |
| 30-34 anni | 5.289 | 18,3 |
| 35 e oltre | 3.121 | 10,8 |
| Non rilevante | 8.612 | 29,8 |
| **Totale** | **28.900** | **100** |

Fonte: Settore Statistica

Per quanto concerne la disponibilità delle imprese milanesi ad assumere personale proveniente da paesi extracomunitari, le previsioni indicano una quota massima pari all'incirca al 22,5% delle assunzioni totali, valore al di sotto di quello fatto registrare nell'indagine del 2005 (26,4%), una quota sempre molto importante, che interessa soprattutto mansioni poco qualificate.

Una lettura di *trend* dei dati di Excelsior consente di confermare la presenza di fenomeni già in atto dagli inizi degli anni '90 e in particolare, oltre alla terziarizzazione e alla richiesta di

profili professionali medio-alti, la partecipazione più diffusa delle donne al mercato del lavoro (nonostante il fatto che i dati relativi al contratto di part-time, quale leva per l'assunzione femminile, indichino una certa difficoltà di affermazione dello strumento), il consolidamento del lavoro autonomo presente in vari settori produttivi, il ricorso all'impiego di personale proveniente da paesi extra-europei, la nascita di imprese condotte da neo-imprenditori stranieri.

Un tema di fondo sarà in ogni caso quello di trovare un punto di equilibrio tra esigenze di flessibilità e tutela dell'occupazione atipica, a livello nazionale, ridando vigore allo spirito della *Legge Biagi* e localmente attraverso politiche che affrontino il problema del precariato.

## I redditi

Il progetto AMeRIcA (Anagrafe Milanese e Redditi Individuali con Archivi) coinvolge, attraverso un processo d'integrazione logico-informatico, archivi amministrativi a contenuto socio-economico, a cominciare dall'anagrafe del Comune di Milano e dai dati fiscali dell'Agenzia delle Entrate. È l'unico strumento in grado di descrivere in modo particolareggiato la condizione reddituale dei cittadini milanesi, non costituendo un'indagine campionaria, ma basandosi, bensì, sull'intera popolazione.

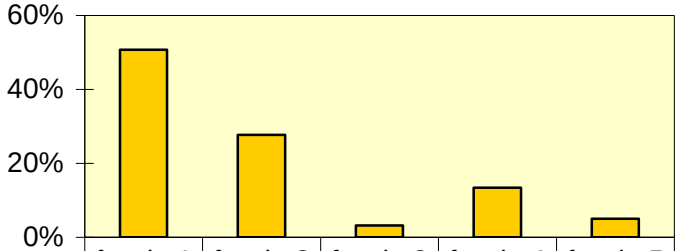
In base agli ultimi dati disponibili, risulta che per l'anno fiscale 2004, il reddito medio imponibile (ottenuto dalla somma di tutte le fonti di reddito percepite e del credito di imposta, dalla quale vengono sottratti gli oneri deducibili e le deduzioni per l'abitazione principale) dei cittadini milanesi dichiaranti (escluso quelli con reddito nullo) è di 25.694 €.

Al fine di analizzare la distribuzione del reddito tra la popolazione sono state considerate le cinque fasce di reddito che rispecchiano gli scaglioni previsti per l'applicazione delle aliquote IRPEF 2004.

| | **Scaglioni di reddito** |
|---|---|
| fascia 1 | < 15.000 |
| fascia 2 | 15.000-29.000 |
| fascia 3 | 29.000-32.600 |
| fascia 4 | 32.600-70.000 |
| fascia 5 | > 70.000 |

Nelle prime due fasce si colloca quasi l'80% della popolazione dichiarante. Inoltre, più del 50% della popolazione percepisce un reddito inferiore ai 15.000 euro annui.

**Tab. 1 Dichiaranti totali 2004**

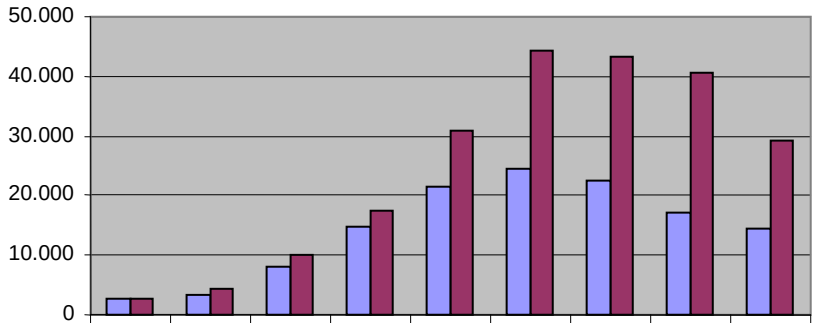



| | fascia 1 | fascia 2 | fascia 3 | fascia 4 | fascia 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| %dichiaranti totali 2004 | 50,7% | 27,7% | 3,2% | 13,4% | 5,0% |

Fonte: Settore Statistica, Progetto AMeRIcA 2004

Incrociando il reddito per sesso ed età, emerge che questo cresce con l'età fino alla classe 41-50 anni, per poi decrescere. I redditi degli uomini sono sempre maggiori di quelli delle donne e, a partire dai 35-44 anni, la distanza tra i due sessi aumenta fino alla fascia 51-60 anni; da lì in poi, il divario è di circa il doppio.

**Tab. 2 Reddito medio per sesso ed età 2004**




| | 0-15 | 16-19 | 20-25 | 26-29 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-65 | 66+ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REDDITO MEDIO 2004 Femmine | 2.686 | 3.412 | 8.464 | 14.631 | 21.316 | 24.391 | 22.390 | 17.004 | 14.307 |
| REDDITO MEDIO 2004 Maschi | 2.648 | 4.316 | 10.177 | 17.551 | 30.749 | 44.293 | 43.226 | 40.752 | 29.050 |

Fonte: Settore Statistica, Progetto AMeRIcA 2004

Rispetto alle tipologie di reddito, emerge che per la stragrande maggioranza dei dichiaranti, il reddito prevalente è ancora quello costituito da lavoro solo dipendente, che tuttavia registra un valore medio imponibile di quasi i due terzi inferiore a quello percepito dai lavoratori autonomi.

**Tab. 3 Tipologie di reddito prevalenti - Anno 2004**

| | **Numerosità** | **Reddito imponibile medio** |
|---|---|---|
| Redditi solo da lavoro dipendente | 667.925 | 22.326 |
| Redditi da lavoro dipendente | 50.483 | 44.247 |
| Redditi da impresa o da lavoro autonomo negativi | 2.472 | 22.227 |
| Redditi positivi da lavoro autonomo | 30.502 | 60.828 |
| Redditi positivi da impresa | 29.058 | 20.520 |
| Altre tipologie di reddito -negativi- prevalenti | 1.302 | 10.240 |
| Solo redditi patrimoniali | 28.383 | 13.886 |
| Redditi nulli | 4.866 | 18.218 |
| Altre tipologie di reddito -positivi- prevalenti | 42.898 | 41.041 |
| **Totale** | **857.889** | **25.694** |

Fonte: Settore Statistica, Progetto AMeRIcA 2004

Per ottenere il reddito familiare, poiché la famiglia è stata costruita aggregando i dati individuali, il calcolo del reddito imponibile totale per ogni famiglia è stato ottenuto sommando il reddito imponibile prodotto da ogni singolo componente, ipotizzando che ciascun componente produttore di reddito contribuisca al sostegno della propria famiglia.

**Tab. 4 Reddito medio delle famiglie milanesi dichiaranti - Anno 2004**

| Numero Dichiaranti per Famiglia | Numerosità | Reddito Imponibile medio |
|---|---|---|
| 1 | 345.478 | 22.567 |
| 2 | 184.269 | 50.457 |
| 3 | 37.774 | 60.756 |
| 4 | 6.926 | 78.481 |
| 5 | 528 | 86.063 |
| 6+ | 35 | 84.980 |
| **Totale Famiglie** | **575.010** | **36.858** |

Fonte: Settore Statistica, Progetto AMeRIcA 2004

Il reddito imponibile medio è di 36.858 euro. In relazione alla composizione familiare, cresce da 22.567 per le famiglie monocomponenti a 84.890 euro per le famiglie con più di 6 componenti.

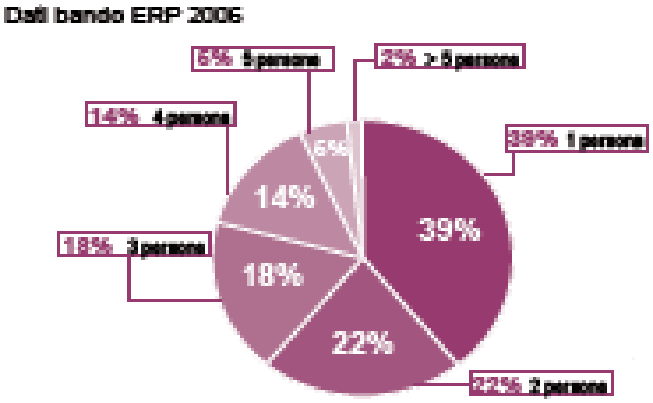
La non proporzionalità tra i valori dei redditi imponibili medi familiari al crescere dei componenti all'interno della famiglia, è legata al fatto che esistono tipologie familiari costituite da un maggiore numero di percettori di reddito.

## Il disagio abitativo

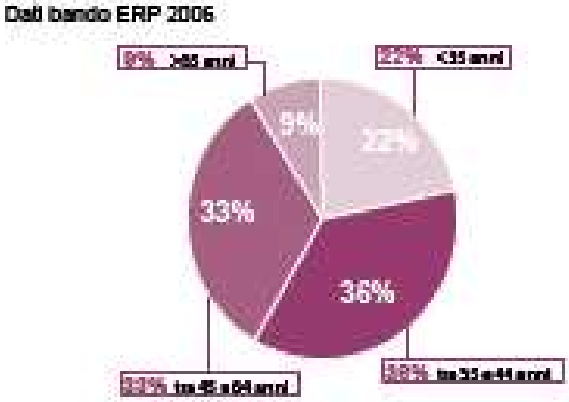
Nell'affrontare il "disagio abitativo" si ritiene indispensabile, alla luce della nuova organizzazione della struttura amministrativa, una collaborazione che integri le competenze della Direzione Centrale Famiglia, Scuola, Politiche Sociali e della Direzione Centrale Casa. Infatti, molto spesso, i disagi di natura diversa si sommano rendendo fondamentale, per migliorare le condizioni di vita delle persone, lavorare e agire su dimensioni diverse, non limitandosi a interventi settoriali che possono risultare inefficaci.

Il quadro del disagio abitativo presenta, in linea generale, gli stessi fenomeni e le dinamiche già illustrate nel Piano di Zona (approvato con DCC77/06, a cui si rimanda per il dettaglio), ma sembra, tuttavia, utile fare alcune considerazioni, prendendo in esame le richieste di alloggi presentate al Comune[9].
Nel complesso le domande presentate per la partecipazione al bando di assegnazione di alloggi Edilizia Residenziale Pubblica sono state più di 15.000 (II semestre 2006). I nuclei familiari risultati idonei all'assegnazione, dopo la verifica dei requisiti, risultano essere 12.820 (dato aggiornato a febbraio 2007).
Un'analisi dei dati riguardanti tali famiglie ha messo in evidenza una serie di elementi utili a valutare il tipo di domanda abitativa esplicita rivolta al Comune:
- i nuclei piccoli, da una o due persone, costituiscono i 2/3 di tutte le domande idonee;

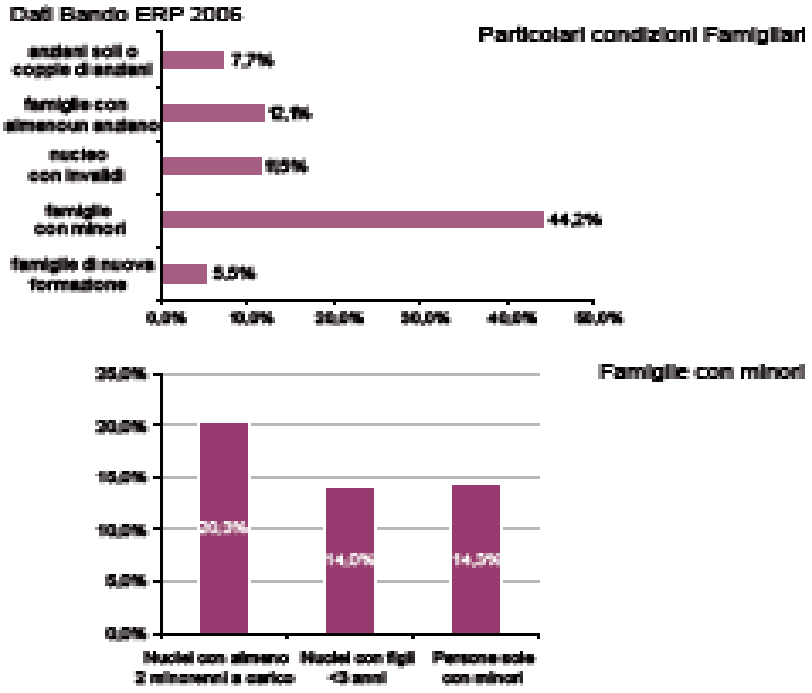
[9] Fonte: il testo che segue è stato interpretato ed elaborato dal Servizio Politiche per la Casa nell'ambito della Direzione Centrale Casa del Comune di Milano




- tra le famiglie in graduatoria sono molto più diffuse le famiglie giovani;

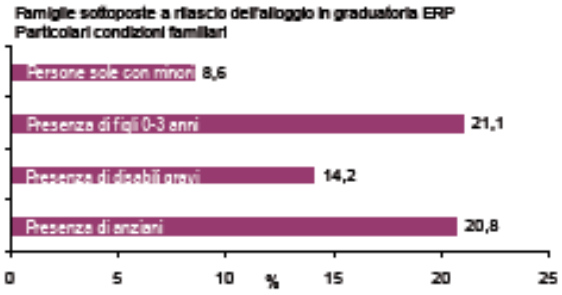



- la presenza di soggetti fragili (anziani, disabili, minori) caratterizza quote molto significative delle famiglie in graduatoria;
- particolarmente rilevante è il dato sulle persone sole con minori: queste costituiscono uno specifico target, che può essere attualmente considerato come una delle categorie particolarmente vulnerabili a Milano; tale dato è importante in quanto fa emergere una prevedibile e particolare necessità di servizi integrativi all'abitare, ad esempio di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di cura;



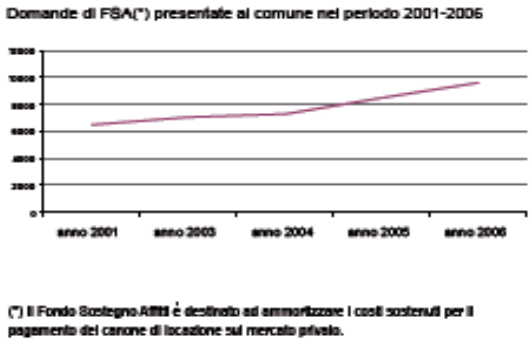

- si conferma infine la presenza maggioritaria tra i nuclei in graduatoria di famiglie straniere extracomunitarie, che costituiscono il 52,5% del totale; questo elemento richiede di porre sempre maggiore attenzione ai temi che richiamano i diversi modi, culturalmente determinati, di abitare, i rapporti tra culture diverse e l'integrazione.

All'interno della complessiva domanda di casa rivolta espressamente al Comune, il bisogno specifico da parte di nuclei assoggettati a procedure esecutive di sfratto, è attualmente quantificato in 1.134 richieste. In particolare, all'interno della graduatoria ERP le famiglie sottoposte a rilascio dell'alloggio costituiscono attualmente il 7% delle idonee.
La presenza dei soggetti fragili riguarda quote significative di queste famiglie, come già si è rilevato per la totalità delle famiglie in graduatoria.




Non è da sottovalutare che, a fronte di un bisogno che si esprime in modo esplicito all'Amministrazione, è presente una fascia più ampia di popolazione che vive situazioni di disagio o vulnerabilità abitativa, eventualmente connessi ad altri elementi di fragilità.
A partire dai dati forniti dal Ministero degli Interni e dalle statistiche del Tribunale di Milano, è possibile stimare tale fascia di disagio, riferita a famiglie che hanno subito l'esecuzione dello sfratto nel 2006 e a quelle che hanno in corso provvedimenti che è prevedibile si avvieranno all'esecuzione nel corso del 2007, in circa 3.600 famiglie.

L’affitto, infatti, si caratterizza come possibilità sempre più residuale, che risulta maggiormente diffusa tra le fasce più basse di reddito.
La pressione su un’offerta in locazione “accessibile” ridotta e il conseguente aumento dei canoni fanno sì che le famiglie che vivono in locazione presentino spesso un rapporto tra spesa per la casa e reddito quasi insostenibile.




Il Piano Generale di sviluppo per la città di Milano rivolge l’attenzione agli interventi per l’edilizia sociale e pubblica in relazione al fabbisogno insoddisfatto di alloggi in affitto, a canoni accessibili rispetto al mercato e alla riqualificazione del patrimonio esistente, che necessita di una rinnovata attenzione, sia in relazione ai temi manutentivi, sia ai temi di natura sociale sovente presenti nei quartieri di edilizia sociale (fragilità, povertà e mancata integrazione degli abitanti).
In data 4 maggio 2007, la Giunta Comunale ha approvato un Piano per la casa straordinario triennale, definito sul fabbisogno di edilizia sociale e finalizzato alla rivitalizzazione dei quartieri Edilizia Residenziale Pubblica, con iniziative che affrontino in modo integrato le problematiche abitative, specialmente quelle riguardanti le fasce più deboli.
Il Piano è articolato secondo diverse modalità di intervento: la razionalizzazione ed il recupero degli spazi attualmente caratterizzati da abbandono o degrado con l’incremento della disponibilità di alloggi di edilizia sociale; la rivitalizzazione dei quartieri di edilizia residenziale pubblica anche attraverso azioni di valorizzazione e di uso degli spazi a scopo sociale, ricreativo, aggregativo e culturale; la sperimentazione nei campi tecnologico–ambientale, tipologico e sociale (svolgimento di funzioni di supporto all’abitare e per favorire l’integrazione dei servizi). L'attuazione delle iniziative servirà a soddisfare il fabbisogno abitativo di Milano stimato di circa 12 mila nuovi alloggi.
Secondo il Piano, infatti, verranno costruiti 9.000 nuovi alloggi, oltre ai 1.500 in corso di realizzazione (via Civitavecchia, via Ovada, via Gallarate, via Senigallia, via Giambellino, via del Ricordo, via Appennini e via Cogne), a cui si devono aggiungere i 1.200 che ogni anno mediamente si rendono liberi. Per la realizzazione del Programma la spesa prevista supera il miliardo e mezzo di euro. L’ampiezza dell’investimento comporta la necessità di una forte collaborazione con il Governo centrale.
L’Amministrazione comunale, in data 19 marzo 2007, ha stipulato l’accordo di programma con il Ministero alle Infrastrutture per l’avvio di Interventi speciali di riqualificazione del patrimonio ERP comunale in 5 zone di Milano per un investimento di oltre 40 milioni di euro co-finanziati al 50% da Comune e Governo. Con questo intervento si prevede di recuperare circa 500 alloggi attualmente inutilizzabili.

Il programma degli interventi, che dovrà concludersi nel 2011, riguarda gli immobili di proprietà comunale siti in via Tofano, nel Quartiere di Quarto Oggiaro, in via Solari, via Scaldasole e via De Lemene e si attua attraverso modalità di intervento volte alla riqualificazione degli immobili e alla rivitalizzazione dei contesti urbani di riferimento. Tali azioni saranno supportate dall’individuazione di modalità di assegnazione tendenti ad evitare

situazioni di concentrazione del disagio, con la definizione di un modello sperimentale di gestione, volto a coniugare fattori sociali e ragioni economiche.

Il Comune di Milano ha partecipato, infine, al Bando relativo al Programma Nazionale Contratti di quartiere II e ha ottenuto il finanziamento per il risanamento delle case popolari in alcuni quartieri della città che necessitavano di una riqualificazione urbanistica, illustrati di seguito .

## Il disagio sociale

Per quanto riguarda il disagio sociale si riconferma ancora la situazione evidenziata nella mappa del disagio, già pubblicata nella precedente edizione del Piano di Zona.

Gli indici di risorse più elevati si trovano nell'area del Centro storico, nella zona Venezia–Buenos Aires (nonostante la presenza proprio intorno a Buenos Aires di una macchia di reddito basso, corrispondente ad una zona abitata prevalentemente da popolazione straniera) e nei Quartieri Magenta – Sempione. Si tratta di zone della città dove i prezzi degli immobili sono molto elevati e dove risiedono cittadini di status sociale medio alto, se non altissimo.

L'indice di risorse risulta ancora positivo, anche se più vicino alla media cittadina, nelle zone Argonne–Città Studi, Centro Direzionale Greco-Zara, zona Vittoria-Romana-Molise e nella zona Ticinese–Genova (dove si trova una certa concentrazione di case popolari e il tasso di disoccupazione risulta più alto della media cittadina).[10]

Il disagio sociale più grave (tra l'11% e il 12%) è concentrato soprattutto a Forlanini - Taliedo – Ponte Lambro, a Vialba – Certosa – Quarto Oggiaro e a Chiesa Rossa – Gratosoglio. In queste stesse aree si trovano percentuali elevate di sezioni caratterizzate da disagio medio, e una bassa quota di zone dotate di risorse sufficienti: se ne deduce che la condizione di difficoltà è piuttosto diffusa sul territorio[11].

Nella scala del disagio grave (9%) si collocano la zona Lorenteggio – Giambellino – Inganni, Niguarda – Ca' Granda – Bicocca, Barona – Ronchetto, Corvetto – Vicentino – Gabrio Rosa.

La mappa del disagio sociale evidenzia che la distribuzione spaziale del disagio sociale a Milano non assume una vera e propria configurazione di quartiere ghetto, come invece succede in altre città europee o americane; ci sono infatti delle micro-aree dove la concentrazione del disagio è più evidente, ma non configura mai il livello di chiusura di un ghetto, in quanto si tratta di aree piccole e contigue ad insediamenti con caratteristiche diverse e miste; vi è una presenza minima di condizioni di disagio nel centro e una presenza a macchia di leopardo in periferia con più forti concentrazioni in alcuni isolati; le forme di disagio sono più concentrate nelle aree periferiche dove la popolazione è mista e dinamica e i soggetti a rischio non costituiscono mai una percentuale troppo elevata.

Per la riqualificazione di alcuni quartieri degradati della città, caratterizzati da scarsa coesione sociale, diffuso disagio abitativo e occupazionale e carenza di servizi, sono stati attivati e si stanno sviluppando con un significativo contributo diretto dell'Assessorato Famiglia, Scuola e Politiche Sociali e dell'Assessorato alla Salute, i Contratti di Quartiere, programmi innovativi in ambito urbano finalizzati sia ad una riqualificazione urbana,

[10] Fondazione Ambrosianeum – Milano 2004
[11] Fondazione Ambrosianeum – Milano 2004

attraverso la valorizzazione e l'incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica, sia ad una riqualificazione sociale, attraverso la promozione della partecipazione e del coinvolgimento degli abitanti, nonché attraverso la promozione di progetti integrati per la risoluzione di problematiche sociali.
L'attuazione di tali interventi è prevista nel periodo 2005 – 2010.
Oltre all'impegno assunto nel rafforzare le politiche socio-educative e socio-sanitarie, è stata avviata una significativa e solida collaborazione con l'Assessorato allo Sviluppo del Territorio, rispetto alle competenze rientranti nella gestione dei "Contratti di Quartiere" ed, inoltre, nell'elaborazione strategica degli interventi e delle azioni del nuovo "Piano di governo del territorio" della Città, per quanto attiene ad una delle sue tre parti, ovvero al "Piano dei Servizi".

Il Comune ha partecipato al bando relativo al Programma Nazionale Contratti di quartiere II e ha ottenuto il finanziamento, per complessivi 140 milioni di euro, di cinque proposte presentate per la riqualificazione dei quartieri di Gratosoglio, Mazzini, Molise-Calvairate, Ponte Lambro e San Siro.

In base alle problematiche emerse dall'analisi sociale svolta nei quartieri, sono stati definiti interventi mirati a rafforzare e ad articolare l'offerta di servizi sociali nei quartieri con particolare riferimento alle quote di popolazione più deboli, soprattutto riguardanti la popolazione anziana.

Nei cinque Contratti di Quartiere II è prevista l'attivazione dei seguenti servizi:

- *Contratto di Quartiere II Molise Calvairate*: è prevista l'apertura di un Centro Multiservizi Anziani, di uno Sportello Unico Integrato in via Calvairate, l'estensione del Servizio di Portierato Sociale, nonché l'attivazione e gestione di mini alloggi protetti per anziani parzialmente autosufficienti; nell'ambito della ristrutturazione di uno stabile in piazzale Insubria 3 sono infatti stati previsti 10 mini alloggi, tutti monolocali.
  È inoltre attivo il "Servizio di Prossimità", che ha già coinvolto più di 100 utenti con disagio psichico con un progetto di partnership tra l'Assessorato alla Salute, l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e la Casa della Carità.

- *Contratto di Quartiere II Mazzini***:** è prevista l'apertura di un Laboratorio Occupazionale, luogo in cui l'anziano è accolto da tre a sette ore al giorno, prevalentemente pomeridiane, ed è seguito per attività riabilitative, di socializzazione e di sostegno nella vita quotidiana. E' prevista inoltre l'estensione del Portierato Sociale;

- *Contratto di Quartiere II San Siro***:** è prevista l'estensione del Portierato Sociale e l'attivazione e gestione di 8 mini alloggi protetti per anziani parzialmente autosufficienti;

- *Contratto di Quartiere II Gratosoglio***:** è prevista l'estensione del Portierato Sociale;

- *Contratto di Quartiere II Ponte Lambro***:** è prevista l'attivazione e gestione di mini alloggi protetti per anziani parzialmente autosufficienti, nonché l'attivazione del Portierato Sociale.

La Giunta Comunale ha anche approvato le azioni promosse dai cinque programmi attuativi dell'art.14 della Legge 266/97, finanziati dal Ministero delle Attività Produttive, che hanno

come obiettivo prioritario il superamento della crisi socio-ambientale di alcuni quartieri della città attraverso il sostegno e lo sviluppo della piccola impresa.

Tratto caratteristico della legge è la consapevolezza che, per una reale riqualificazione urbana, occorre incrociare l'intervento pubblico con quello dei soggetti privati, l'intervento economico con quello sociale.

Le attività intraprese dal Comune e finanziate con i fondi dell'art.14 della legge 266/97 si sono articolate in indizione di bandi per l'erogazione diretta di agevolazioni alle piccole imprese e realizzazione di servizi ed interventi in grado di sostenere la promozione e creazione di condizioni favorevoli allo sviluppo della piccola imprenditoria.

Nella scelta delle aree interessate dai Bandi sono state considerate le possibili sinergie con altri programmi di sviluppo e riqualificazione del territorio (Urban II, P.R.U. , contratti di quartiere ecc.) e tra le zone considerate dai programmi attuativi, sono state incluse le cinque aree oggetto del Bando "Contratti di Quartiere II" sopra elencate.
I quartieri interessati complessivamente dai cinque programmi attuativi sono:
Zona 2: Adriano, Crescenzago, Greco;
Zona 3: Lambrate-Ortica;
Zona 4: Calvairate, Corvetto, Ponte Lambro, Taliedo-Morsenchio;
Zona 5:Gratosoglio, Spaventa, Stadera, Vigentino-Chiaravalle-Quinto Sole*;*
Zona 6: Barona, Lorenteggio-Giambellino, Ronchetto sul Naviglio;
Zona 7: Baggio, Olmi-Muggiano, Quinto Romano, San Siro;
Zona 8: Quarto Oggiaro, Vialba-Certosa, Villapizzone-Cagnola;
Zona 9: Bovisa, Bruzzano-Comasina, Niguarda/Ca' Granda.

## Cap. II – I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE: GEOGRAFIA MILANESE

Milano può legittimamente vantare un'antica e peculiare tradizione di impegno civile e sociale, che giustifica ampiamente sia l'attribuzione del titolo di "capitale morale" popolarmente riconosciutole, sia la scelta di designarla quale sede dell'Agenzia nazionale per le Onlus (la cosiddetta Authority del Volontariato). La forte propensione etica dei milanesi, infatti, ha saputo consolidarsi nel tempo in un ampio e variegato insieme di enti non lucrativi e trasfondersi (grazie a quella positiva forma di osmosi così ben delineata negli studi ormai classici di Robert Putnam sulle influenze del capitale sociale), almeno in parte, nelle istituzioni pubbliche e nei segmenti più sensibili (oggi si direbbe più "socialmente responsabili") del mondo delle imprese.

Questa spinta ideale, tuttora molto presente nella comunità cittadina, oltre a costituire un fattore strategico essenziale per il buon funzionamento e l'implementazione del sistema locale di *welfare*, garantisce un prezioso e costante contributo anche in altri ambiti di attività e convivenza (economia, cultura, ricerca, formazione-istruzione, protezione civile, tutela ambientale, arte, sport e così via). In particolare, si segnala la crescita di realtà nonprofit promosse da grandi imprese private sul modello delle *corporate foundations* anglosassoni e il consolidamento del ruolo di alcuni enti prevalentemente o esclusivamente *grant making* (soggetti che non gestiscono direttamente iniziative, ma finanziano operatori sociali, culturali, etc.).

Tutto ciò, innalza oggettivamente la qualità della vita nella metropoli anche a beneficio delle migliaia di "non residenti" che si trovano nel capoluogo per le più svariate ragioni (studio, lavoro, turismo, formazione, cure mediche, etc.). Non solo. Milano, soprattutto attraverso l'attività delle ONG e dei gruppi missionari, riesce a incidere anche sullo sviluppo sociale di luoghi e popolazioni lontani.

D'altro canto, proprio la conclamata dimensione multietnica della città, arricchita dalla presenza di numerose associazioni di immigrati, potrebbe favorire in prospettiva l'incremento di qualificate azioni di cooperazione internazionale decentrata, specialmente se le predette associazioni si integreranno nel più vasto ambito del Terzo Settore ambrosiano (si pensi, per esempio, ai potenziali effetti di una sinergia fra organizzazioni di immigrati e ONG rispetto a un tema come quello della valorizzazione delle rimesse inviate dall'Italia verso Paesi in via di sviluppo). Un processo di integrazione fortunatamente già avviatosi e che, per ora, produce effetti tangibili soprattutto nell'ambito dei servizi di accoglienza e orientamento per i "nuovi arrivati".

È inoltre possibile affermare che, nel segno di una sussidiarietà concretamente declinata, a Milano si sta sempre più rafforzando una sorta di "alleanza" fra istituzioni politiche territoriali ed enti nonprofit, che ha come base il confronto sugli obiettivi e sulle strategie (pur nel rispetto, naturalmente, delle autonomie, delle differenze e delle reciproche competenze). Da questo confronto − non privo, com'è giusto che sia, di scambi dialettici − scaturisce un aperto e reciproco riconoscimento, che sempre più evolve in direzione di una valorizzazione e di un coinvolgimento del Terzo Settore sin dalla fase di programmazione delle politiche sociali e di co-progettazione dei servizi, dando luogo a una forma di partenariato pubblico-privato ben più ambiziosa della semplice "esternalizzazione" da parte del Comune della gestione di una pur vasta parte dei servizi.

I numeri riscontrabili nelle tabelle riportate nelle pagine seguenti confermano il quadro appena tratteggiato. In esse si possono, infatti, visualizzare una serie di dati aggregati che

illustrano la distribuzione delle organizzazioni del Privato Sociale nella città, nonché alcuni dei loro campi di intervento per settore.
In particolare, a Milano, esistono e operano:

- **n. 2 grandi A.S.P. (Aziende di Servizi alle Persone);**
- **n. 50 Associazioni riconosciute (con D.P.R.);**
- **n. 164 Fondazioni e altri Enti Morali di diritto privato;**
- **n. 418 Organizzazioni di Volontariato (L. 266/91) in cui sono impegnati ben 68.930 volontari;**
- **n. 125 Associazioni Familiari, 65 delle quali rientrano tra le precitate Organizzazioni di Volontariato e 2 nelle Banche del Tempo;**
- **n. 31 ONG (ritenute idonee ai sensi dell'art. 28 L. 49/87)**
- **n. 200 Cooperative Sociali;**
- **n. 105 gruppi di *self-help*;**
- **n. 14 Banche del Tempo, con 647 soci;**

a cui si deve aggiungere il gruppo di volontari singoli che si sono spontaneamente messi a disposizione del Comune (Ufficio Volontariato di Viale Tibaldi).

**Tab. 1 - Aziende Servizi alle Persone (A.S.P.)**
**Dati al 31.12.2006**

| ZONA | ASP | AREA |
|---|---|---|
| 1 | 1 | ANZIANI |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | 1 | ANZIANI/MINORI |
| 8 | | |
| 9 | | |

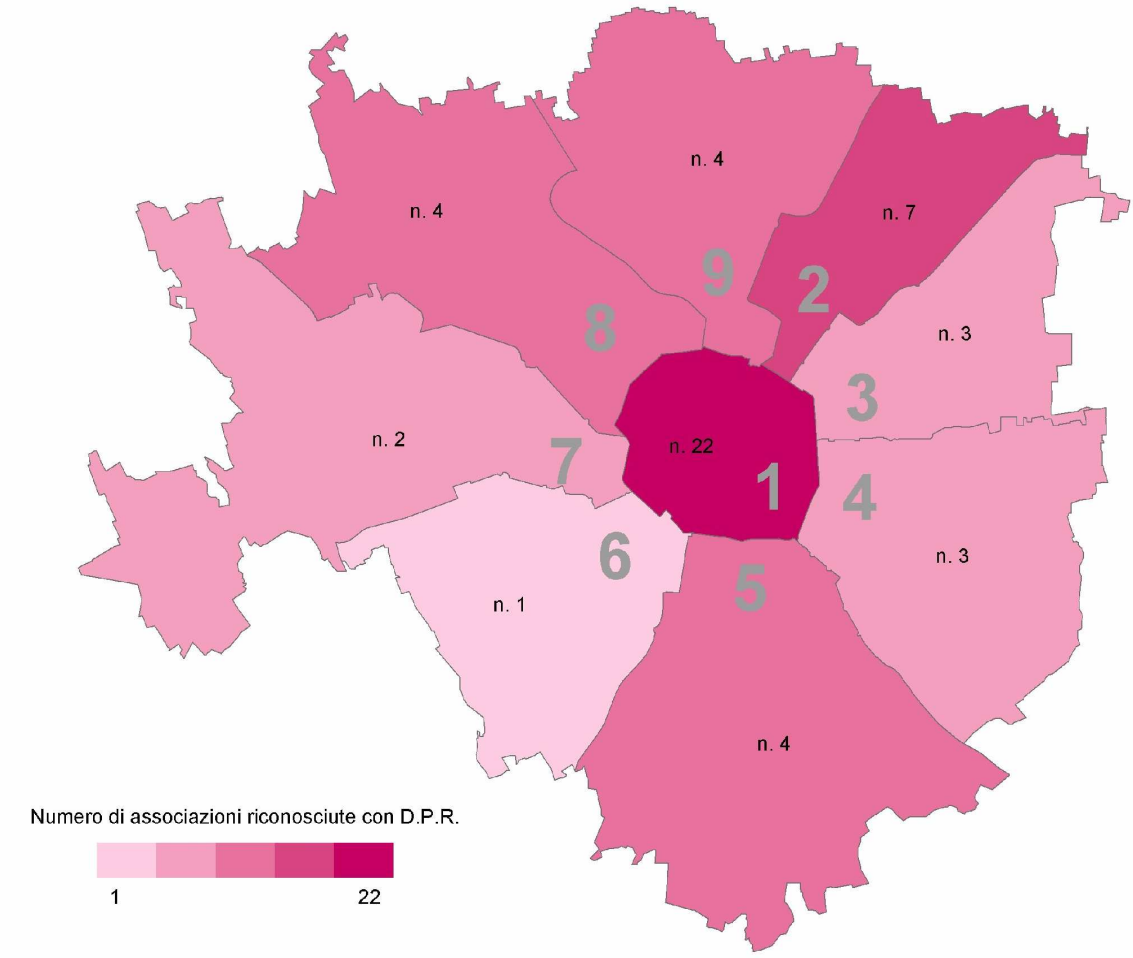
ANZIANI = (RSA - CDI - RIABILITAZIONE)
MINORI = (C.A. - C.P.I.)

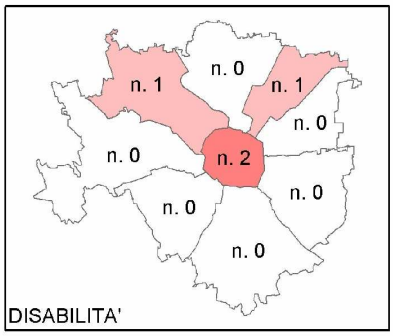
**Tab. 2 - Associazioni riconosciute (con D.P.R.) di Milano**
**distribuzione per zona e campo di intervento (Dati al 31.12.2006)**

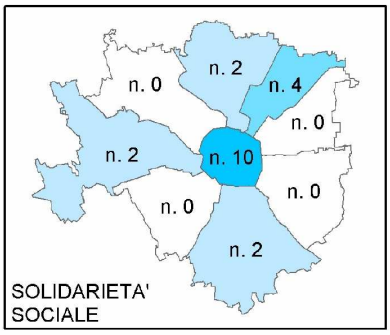
| Zona | AS | H | M | SS | AB | TOTALE | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 3 | 2 | 2 | 10 | 5 | **22** | 44% |
| **2** | 1 | 1 | 1 | 4 | - | **7** | 14% |
| **3** | 2 | - | 1 | - | - | **3** | 6% |
| **4** | 1 | - | - | - | 2 | **3** | 6% |
| **5** | - | - | 1 | 2 | 1 | **4** | 8% |
| **6** | 1 | - | - | - | - | **1** | 2% |
| **7** | - | - | - | 2 | - | **2** | 4% |
| **8** | 3 | 1 | - | - | - | **4** | 8% |
| **9** | 1 | | 1 | 2 | - | **4** | 8% |
| **TOTALE** | **12** | **4** | **6** | **20** | **8** | **50** | **100%** |

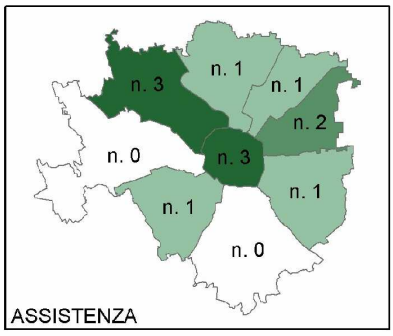
Legenda
AS = assistenza
H = handicap
M = minori
SS = solidarietà sociale
AB = assistenza-beneficenza

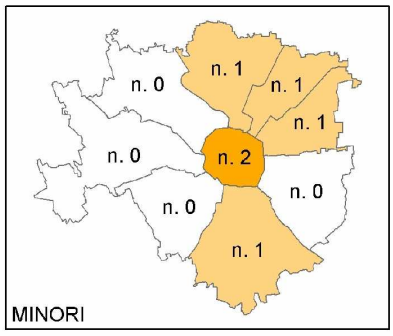
Fonte: Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali

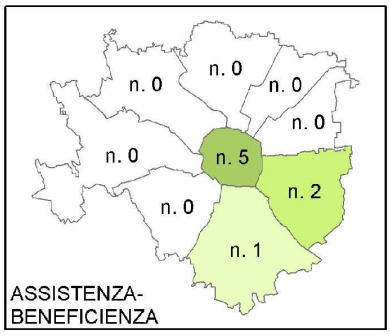



Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

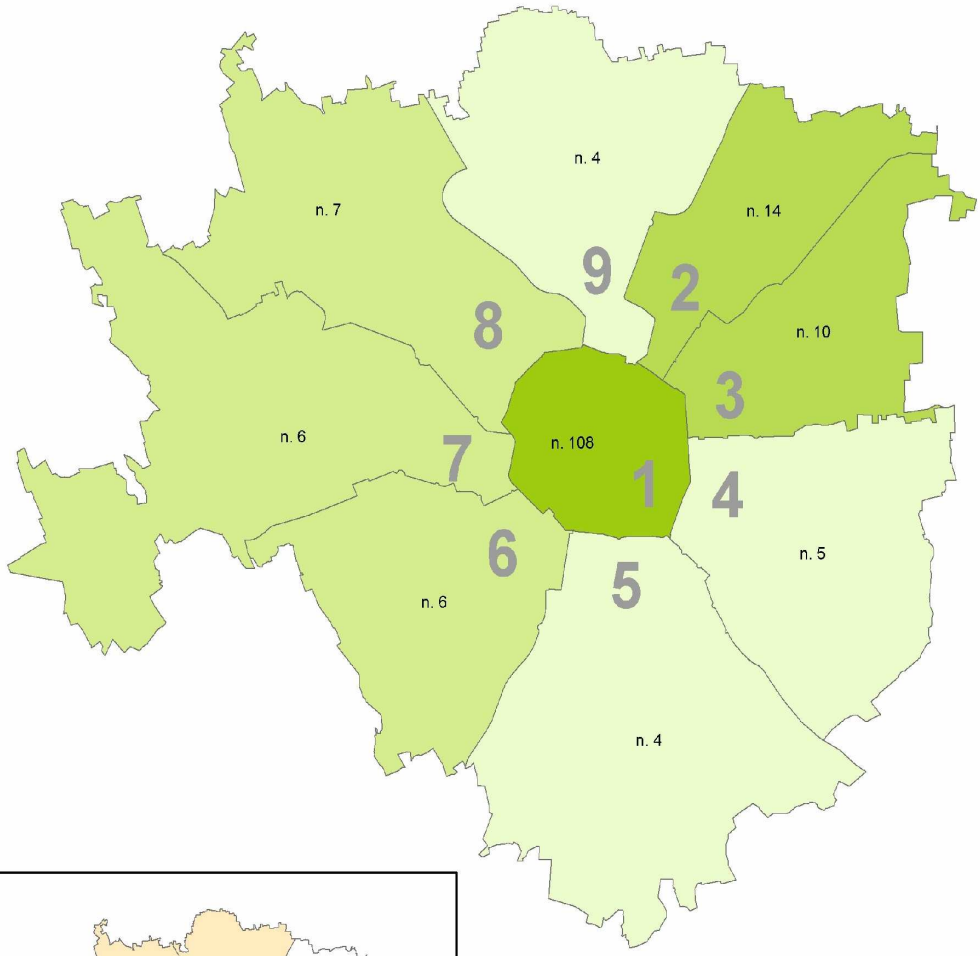
**Tab. 3 - Enti Morali di Milano (Fondazioni ed Enti depubblicizzati)**
**distribuzione per zona e campo di intervento**
**Dati al 31.12.2006**

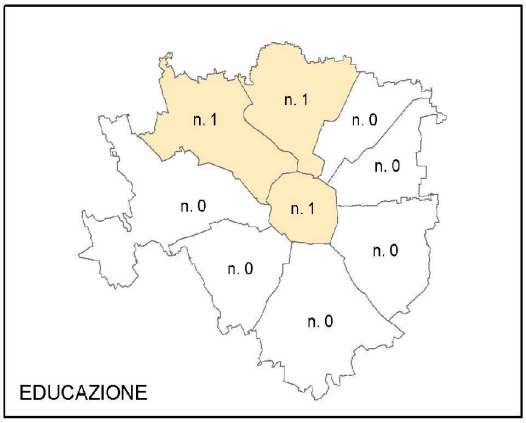
| ZONA | A | SS | E | TOTALE | % |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 64 | 43 | 1 | **108** | 65,84 |
| 2 | 6 | 8 | 0 | **14** | 8,54 |
| 3 | 7 | 3 | 0 | **10** | 6,1 |
| 4 | 3 | 2 | 0 | **5** | 3,05 |
| 5 | 3 | 1 | 0 | **4** | 2,44 |
| 6 | 5 | 1 | 0 | **6** | 3,66 |
| 7 | 6 | 0 | 0 | **6** | 3,66 |
| 8 | 2 | 4 | 1 | **7** | 4,27 |
| 9 | 2 | 1 | 1 | **4** | 2,44 |
| **TOTALE** | **98** | **63** | **3** | **164** | **100%** |

Fonte: Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali

Dati relativi alla attuale rilevazione degli enti di natura giuridica privata con sede legale nella città di Milano

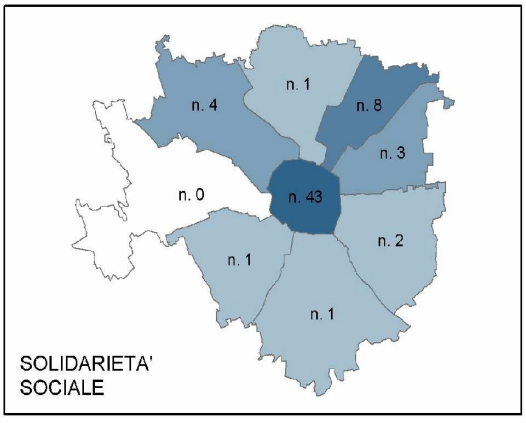
**N.B**.: Il censimento si basa su dati forniti dalla Regione Lombardia ed è in corso di integrazione
A = assistenza
SS = solidarietà sociale
E = educazione

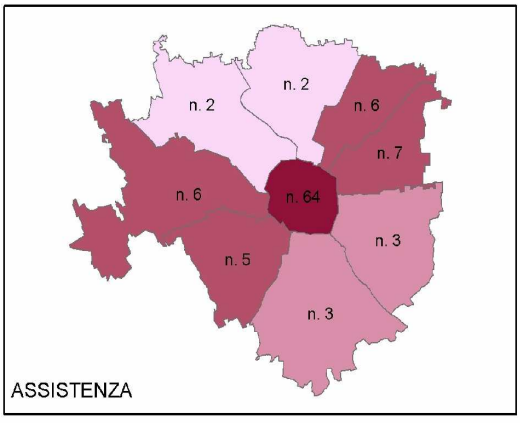



Numero di Enti Morali (Fondazioni ed Enti depubblicizzati)

4 108



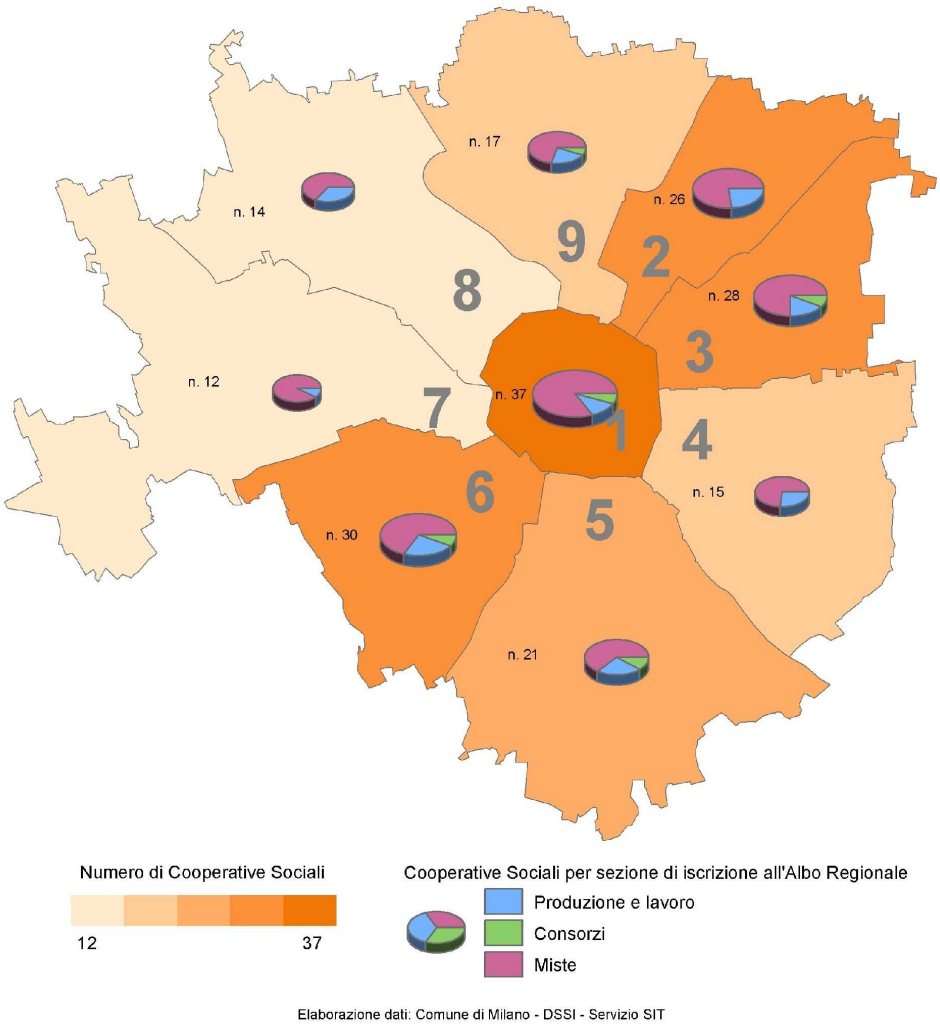




Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

**Tab. 4 - Cooperative Sociali di Milano suddivise per Zona e per Sezioni di Iscrizione all'Albo Regionale (al 21.08.06)**

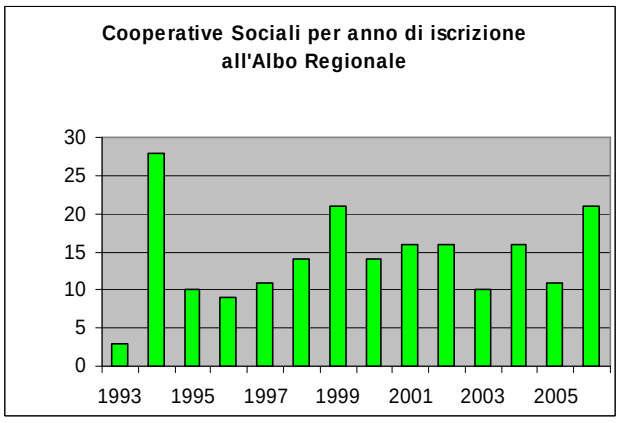
| ZONA | Miste (Sez. A) | | Produzione lavoro (sez. B) | | Consorzi (sez. C) | | Totale per zona | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % | v.a. | % |
| 1 | 31 | 20,95 | 4 | 9,30 | 2 | 22,22 | **37** | 18,50 |
| 2 | 20 | 13,51 | 6 | 13,95 | / | | **26** | 13,00 |
| 3 | 21 | 14,19 | 5 | 11,63 | 2 | 22,22 | **28** | 14,00 |
| 4 | 11 | 7,43 | 4 | 9,30 | / | | **15** | 7,50 |
| 5 | 13 | 8,78 | 6 | 13,95 | 2 | 22,22 | **21** | 10,50 |
| 6 | 20 | 13,51 | 8 | 18,60 | 2 | 22,22 | **30** | 15,00 |
| 7 | 11 | 7,43 | 1 | 2,33 | / | | **12** | 6,00 |
| 8 | 9 | 6,08 | 5 | 11,63 | / | | **14** | 7,00 |
| 9 | 12 | 8,11 | 4 | 9,30 | 1 | 11,11 | **17** | 8,50 |
| **TOTALE** | **148** | 100,00 | **43** | 100,00 | **9** | 100,00 | **200** | 100,00 |

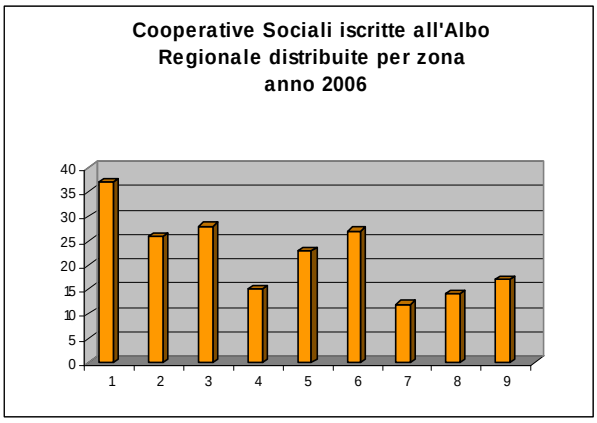
Fonte BURL n. 35 del 21 agosto 2006



**Tab. 5 - Distribuzione per zone e per anno di iscrizione delle Cooperative Sociali iscritte all'Albo Regionale (al 21.08.06)**

| ANNO DI ISCRIZIONE | ZONA | | | | | | | | | TOTALE | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | |
| **1993** | | | | | 1 | 1 | | | 1 | **3** | 1,50 |
| **1994** | 7 | 3 | 2 | 3 | | 6 | 1 | 4 | 2 | **28** | 14,00 |
| **1995** | 1 | 3 | 1 | 3 | | 1 | | | 1 | **10** | 5,00 |
| **1996** | | | 3 | | 3 | 2 | 1 | | | **9** | 4,50 |
| **1997** | 2 | 1 | 1 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 1 | **11** | 5,50 |
| **1998** | 2 | 1 | 1 | | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | **14** | 7,00 |
| **1999** | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | | 2 | **21** | 10,50 |
| **2000** | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | **13** | 7,00 |
| **2001** | 4 | | 4 | 1 | 4 | | 1 | 2 | | **16** | 8,00 |
| **2002** | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 1 | **16** | 8,00 |
| **2003** | 1 | 2 | 1 | | | 2 | 1 | | 3 | **10** | 5,00 |
| **2004** | 4 | 1 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 1 | | **16** | 8,00 |
| **2005** | 1 | 3 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | **12** | 5,50 |
| **2006** | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | | 2 | 1 | **21** | 10,50 |
| **TOTALE** | **37** | **26** | **28** | **15** | **21** | **30** | **12** | **14** | **17** | **200** | 100,00 |

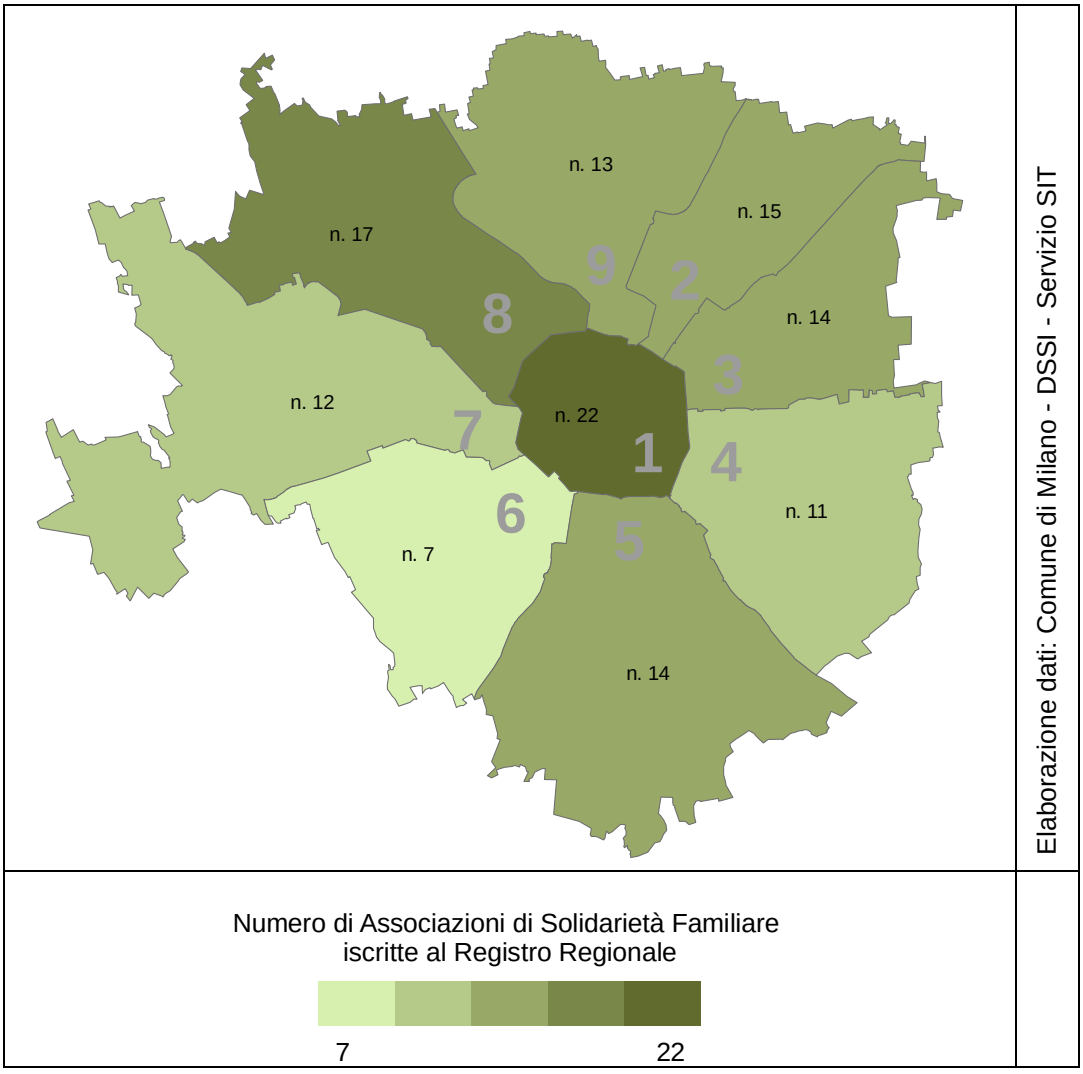


**Tab. 6 - Associazioni di Solidarietà Familiare di Milano iscritte al Registro Regionale (art: 5 l.r.23/99)**

| ZONA | ASSOCIAZIONI FAMILIARI | |
|---|---|---|
| | (v.a) | % |
| **1** | 22 | 17,60 |
| **2** | 15 | 12,00 |
| **3** | 14 | 11,20 |
| **4** | 11 | 8,80 |
| **5** | 14 | 11,20 |
| **6** | 7 | 5,60 |
| **7** | 12 | 9,60 |
| **8** | 17 | 13,60 |
| **9** | 13 | 10,40 |
| **TOTALE** | **125** | **100,00** |

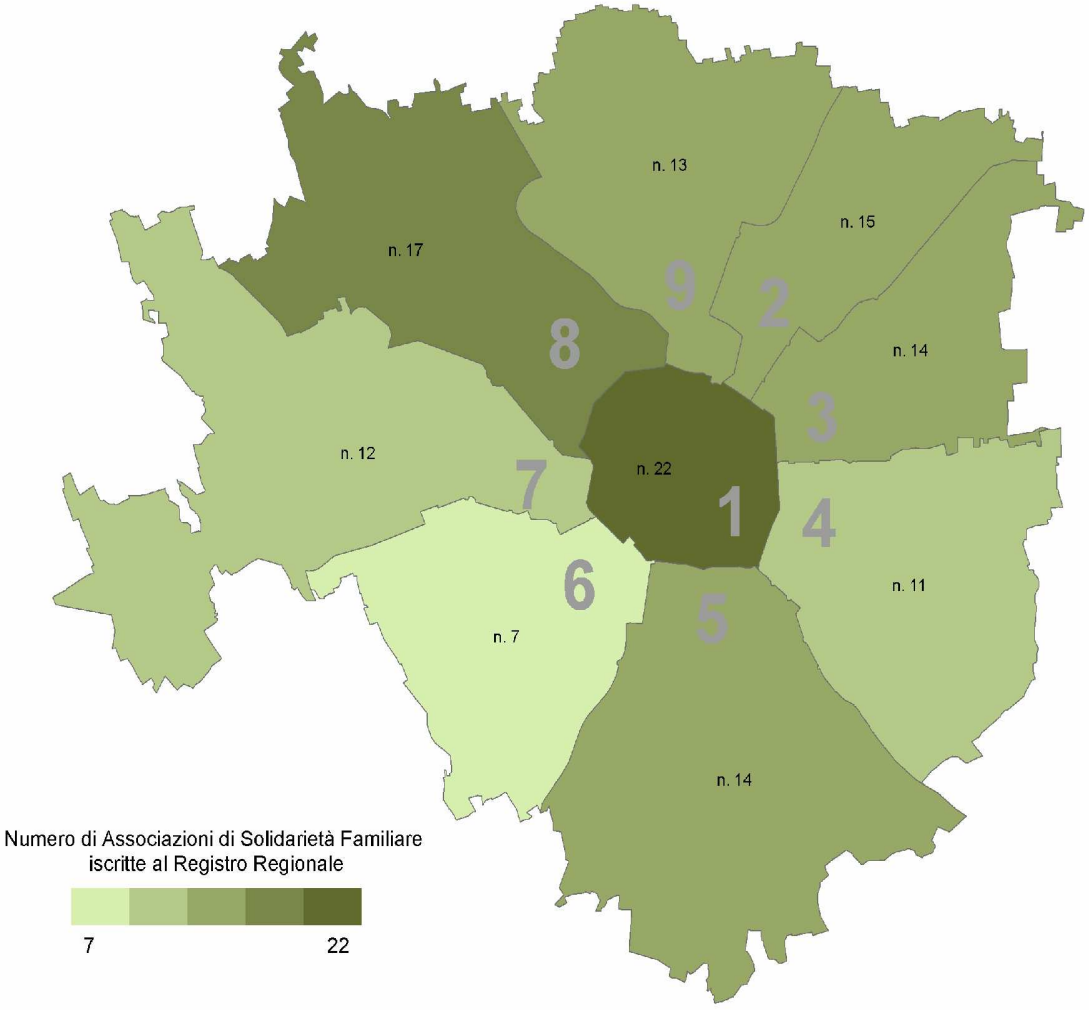
fonte: N/elaborazioni su dati Regione Lombardia - BURL n°10, 3° Supplemento straordinario dell' 8 marzo 2007



**Tab. 7 - Distribuzione per zona e per anno di iscrizione delle Associazioni di Solidarietà Familiare iscritte al Registro Regionale al 31/12/2006**

| ANNO ISCRIZIONE | ZONA | | | | | | | | | TOTALE | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | |
| **2000** | 14 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 7 | 6 | 7 | **59** | 47,20 |
| **2001** | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** | 2,40 |
| **2002** | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | **13** | 10,40 |
| **2003** | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | **11** | 8,80 |
| **2004** | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | **16** | 12,80 |
| **2005** | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | **10** | 8,00 |
| **2006** | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | **13** | 10,40 |
| **TOTALE** | **22** | **15** | **14** | **11** | **14** | **7** | **12** | **17** | **13** | **125** | 100,00 |

fonte: N/elaborazioni su dati Regione Lombardia - BURL n°10, 3° Supplemento straordinario dell' 8 mar zo 2007

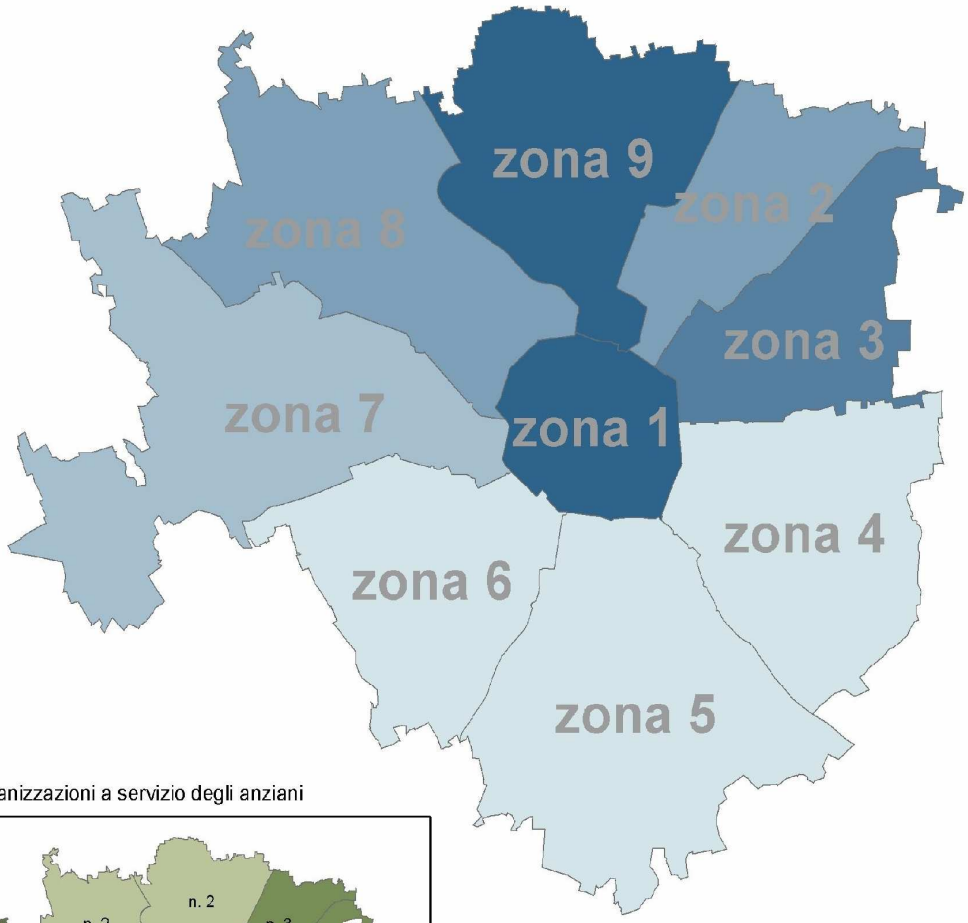

n. 13
n. 15
n. 17
9
2
8
n. 14
3
n. 12
n. 22
7
1
4
6
n. 11
5
n. 7
n. 14
Numero di Associazioni di Solidarietà Familiare
iscritte al Registro Regionale
7
22
Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

**Tab. 8 - Distribuzione delle Organizzazioni di Volontariato per zona e campo di intervento**

| ZONA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adulti in difficoltà** | 2 | | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | **16** |
| **Alcolisti** | | 1 | | | 1 | | | | | **2** |
| **Animali** | | | | 1 | 1 | | | 1 | | **3** |
| **Anziani** | 4 | 3 | 3 | 1 | | 3 | 5 | 2 | 2 | **23** |
| **Detenuti** | | 1 | 1 | | | | | | | **2** |
| **Disabili** | 7 | 3 | 7 | 5 | 7 | 2 | 4 | 5 | 6 | **46** |
| **Disagio psichico** | 4 | 1 | 1 | 1 | | | | 2 | 1 | **10** |
| **Donne in difficoltà** | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | **4** |
| **Formazione** | | | 1 | | | | | 1 | | **2** |
| **Immigrati** | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | | **17** |
| **Minori** | 13 | 2 | 5 | 6 | 3 | 2 | 4 | 6 | 3 | **44** |
| **Miste** | 18 | 10 | 9 | 6 | 5 | 10 | 5 | 5 | 12 | **80** |
| **Sanità** | 37 | 13 | 22 | 5 | 5 | 11 | 3 | 15 | 23 | **134** |
| **Tossicodipendenze** | | 2 | 1 | | | 1 | | 1 | | **5** |
| **Varie** | 9 | 7 | 2 | 3 | | 3 | 4 | 2 | | **30** |
| **TOTALE** | **96** | **45** | **55** | **35** | **30** | **35** | **28** | **45** | **49** | **418** |

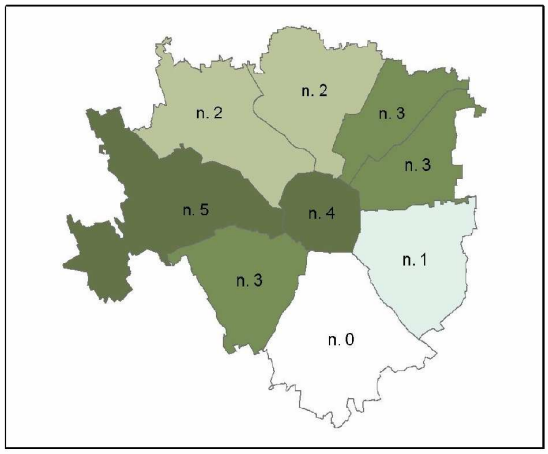
Dati al 31.12.2006

N.B. Alcune associazioni operano in più ambiti di intervento (80 miste e 30 varie )



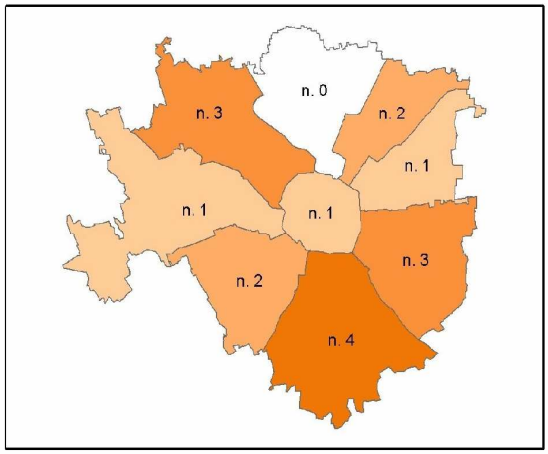

Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

Numero organizzazioni a servizio degli anziani

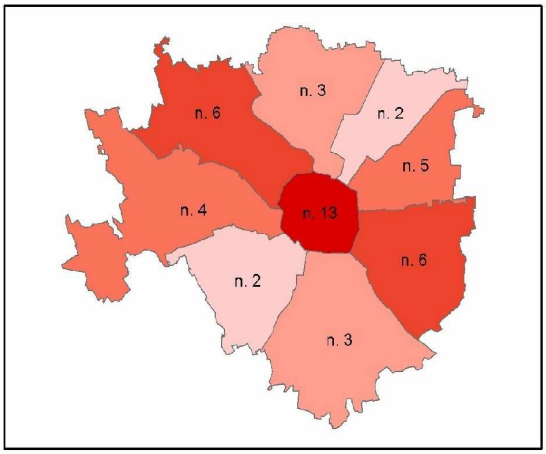



**Numero organizzazioni di volontariato ogni 10.000 abitanti**

1,90 5,36




Numero organizzazioni a servizio degli immigrati




Numero organizzazioni a servizio dei minori

**Tab. 9 - Distribuzione per zona e per area di intervento dei Volontari operanti c/o le Organizzazioni di Volontariato**

| ZONA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adulti in difficoltà** | 119 | | 473 | 432 | 78 | 68 | 10 | 32 | 14 | **1.226** |
| **Alcolisti** | | 7 | | | 25 | | | | | **32** |
| **Animali** | | | | 25 | 15 | | | 24 | | **64** |
| **Anziani** | 98 | 295 | 352 | 85 | | 218 | 239 | 106 | 40 | **1.433** |
| **Detenuti** | | 5 | 5 | | | | | | | **10** |
| **Disabili** | 211 | 36 | 136 | 166 | 148 | 54 | 136 | 124 | 147 | **1.158** |
| **Disagio psichico** | 140 | 19 | 13 | 21 | | | | 33 | 16 | **242** |
| **Donne in difficoltà** | 64 | | | | 48 | | 28 | | 86 | **226** |
| **Formazione** | | | 12 | | | | | 6 | | **18** |
| **Immigrati** | 10 | 15 | 13 | 94 | 402 | 85 | 5 | 168 | | **792** |
| **Minori** | 1.074 | 163 | 55 | 1.179 | 52 | 50 | 72 | 240 | 45 | **2.930** |
| **Miste** | 1.413 | 338 | 2.074 | 2.131 | 140 | 482 | 196 | 117 | 1.382 | **8.273** |
| **Sanità** | 15.619 | 1.172 | 26.996 | 318 | 286 | 2.344 | 1.814 | 1.344 | 1.311 | **51.204** |
| **Tossicodipendenze** | | 60 | 23 | | | 43 | | 7 | | **133** |
| **Varie** | 530 | 223 | 65 | 151 | | 24 | 106 | 90 | | **1.189** |
| **TOTALE** | **19.278** | **2.333** | **30.217** | **4.602** | **1.194** | **3.368** | **2.606** | **2.291** | **3.041** | **68.930** |

Dati al 31.12.2006

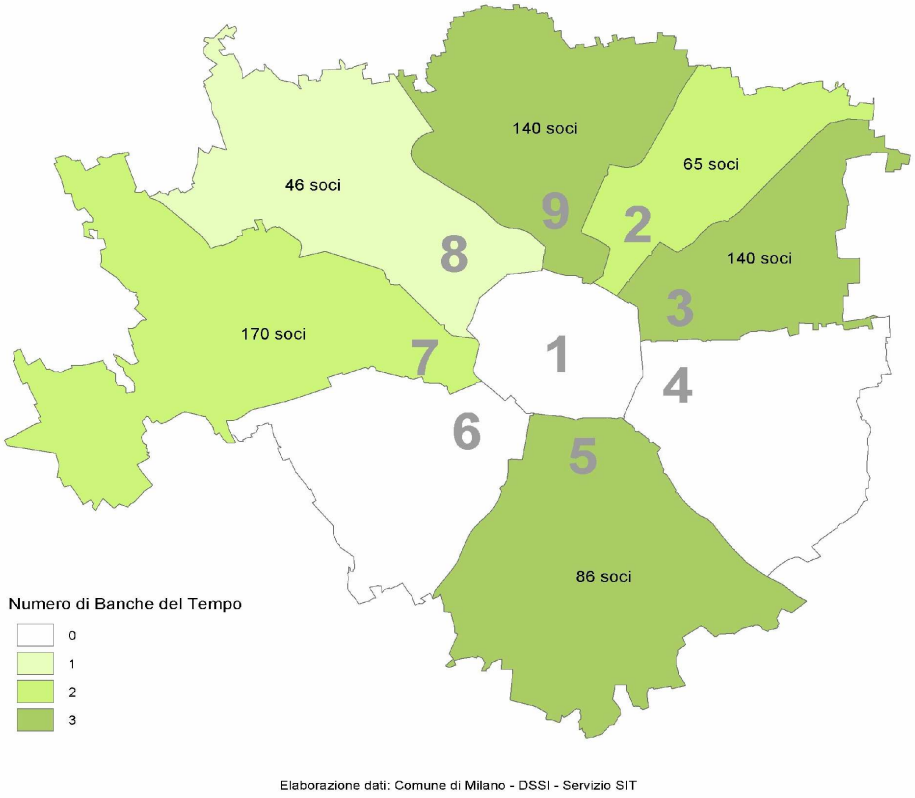
N.B. Da considerare che alcuni volontari operano in più ambiti di intervento e che questa tabella è stata formulata con i dati relativi a 404 associazioni in quanto 14 organizzazioni non hanno fornito dati.

## Banche del Tempo

La “Banca del Tempo” ha lo scopo di promuovere il bene relazionale e la solidarietà, lo scambio di servizi e attività tra le persone, favorendo anche la nascita di nuovi rapporti amicali; è un luogo dove si mettono in moto una molteplicità di scambi con pari dignità, volti al soddisfacimento di bisogni materiali, relazionali e culturali. Non è prevista alcuna transazione in denaro e/o valori nello scambio. L’unità di misura degli scambi tra i soci, nel dare e nel ricevere, è il TEMPO IMPIEGATO, il cui valore prescinde dalla tipologia di prestazione offerta.
Le Banche del Tempo stanno gradualmente svolgendo un ruolo di raccolta e messa in collegamento delle differenti esigenze e disponibilità dei cittadini, facilitando l’incontro di modalità di scambi tra soggetti diversi. Socialmente questo rappresenta una fonte di “servizi” a disposizione della società che autonomamente, senza impegni economici, alimenta il reciproco aiuto e la socializzazione fra gli individui, che nella realtà delle metropoli tendono ad isolarsi.
La tabella n° 10 riporta i dati delle Banche del Tempo che operano nelle varie zone di decentramento.

**Tab. 10 - Distribuzione per zona delle Banche del Tempo e numero correntisti al 31.03.2007**

| | ZONA | | | | | | | | | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | |
| **numero Banche del Tempo** | | 2 | 3 | | 3 | | 2 | 1 | 3 | **14** |
| **numero correntisti soci** | | 65 | 140 | | 86 | | 170 | 46 | 140 | **647** |




**N°1** Coordinamento Banche del Tempo
Il Coordinamento B. d. T. condivide la sede con la Banca del Tempo "Centro Storico", svolge l'attività con un Comitato di 9 delegati delle varie Banche del Tempo.

**N°1** Sportello
E' attivo uno sportello c/o il CIESSEVI per informazioni e formazione.

Sono inoltre presenti con sede (legale o operativa) nella città di Milano 31 ONG idonee art. 28 Legge n. 49 del 26 febbraio 1987.

Come si può facilmente dedurre dalla lettura dei dati presentati, il cosiddetto Privato Sociale di Milano si presenta come un panorama molto variegato ed eterogeneo. Conseguentemente, anche il quadro dei rapporti tra il Comune e le diverse organizzazioni non è privo di complessità, anche in ragione della loro grande differenziazione sul piano economico-organizzativo delle funzioni, dei servizi, e dell'utenza.
Dal punto di vista dimensionale e organizzativo, per esempio, a fianco di microstrutture, sostenute quasi esclusivamente dall'opera dei volontari, si trovano grandi fondazioni o cooperative dotate di abbondanti risorse in termini di personale e capitale.
Le attività svolte dagli enti del Terzo Settore, inoltre, sono molteplici e, come in parte anticipato, spaziano da attività di segretariato e consulenza, sino a quelle di assistenza alla persona, aiuti economici o generi di prima necessità, ricerca e formazione, sensibilizzazione, attività ludico-ricreative, attività artistiche, attivazioni di gruppi di auto-aiuto, e altre ancora.
Queste realtà, poi, operano in varie aree di intervento (anziani, minori, giovani, disabili,

adulti in difficoltà, sanità, disagio psichico, detenuti, famiglie), a diversi livelli territoriali e agiscono sia a livello zonale che cittadino. Vi sono, infine, organizzazioni di secondo livello e finanche di terzo livello che svolgono attività di coordinamento, consulenza, supporto e formazione nei confronti delle organizzazioni di primo livello impegnate principalmente nell'intervento diretto con l'utenza.
Rispetto a questa capillarità e ricchezza partecipativa, il Comune di Milano, attraverso il sistema delle convenzioni e l'erogazione dei contributi, effettua una gestione mista e partecipata dei servizi, laddove, da un lato si vuole salvaguardare il patrimonio organizzativo e gestionale del pubblico; dall'altro si vuole recepire la capacità innovativa prodotta dalle diverse modalità gestionali proposte dal Privato Sociale e dal privato.
Si tratta, in definitiva, di un rapporto di collaborazione che, partito sul piano della risposta ai bisogni, si sta ampliando nella programmazione, nella ricerca, nella formazione. Una reale collaborazione si definisce, infatti, con l'elaborazione comune di piani di intervento, al fine di consentire alle istituzioni, attraverso la consultazione reciproca, un'adeguata scelta dei programmi e delle conseguenti politiche sociali, in una logica di sussidiarietà.

## Cap. III - L'ESPERIENZA DEL PIANO DI ZONA 2002-2004 E DELL'ADEGUAMENTO DEL PIANO DI ZONA 2006-2008

Si rimanda a quanto già esposto nel Piano di Zona approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n° 72 del 28 luglio 2006 sull'es perienza del periodo 2002-2004 di attuazione del Piano di Zona, richiamando qui di seguito solo alcuni tratti salienti e il consuntivo economico finanziario per gli anni 2002-2005 e per l'annualità 2006, quale punto di partenza per introdurre le singole aree di programmazione con il dettaglio delle linee programmatiche definite da questa Amministrazione.

Il *budget* complessivo trasferito al Comune di Milano attraverso il Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (ex L.328/2000) ha rappresentato una quota pari a circa il 3% delle risorse economiche complessive che l'Amministrazione ha stanziato per l'erogazione di prestazioni sociali negli anni presi in considerazione.

Il sistema di offerta dei servizi a Milano si è strutturato tenendo conto delle esigenze e delle priorità delle diverse aree di bisogno, secondo logiche programmatorie e organizzative volte a creare sinergie sempre più forti tra intervento pubblico e quello privato, anche attraverso tavoli di concertazione, in attuazione del principio di sussidiarietà, valorizzando la famiglia, quale risorsa e soggetto attivo nella rete dei servizi.

La scelta operata nel periodo 2002/2006, è stata quella di incrementare le attività già esistenti, ampliando nel contempo ad altri e diversi ambiti alcuni degli interventi già sperimentati a favore di determinate categorie.

Si è così registrato un aumento dei servizi e interventi di sostegno alla persona ed al nucleo familiare a sostegno della domiciliarità, in particolare dei buoni sociali e dei contributi economici.

L'utilizzo di questo intervento ha permesso di ampliare le risorse a disposizione degli operatori nella progettazione degli interventi, sperimentando, attraverso una più snella procedura, la possibilità di modellare forme di aiuto più coerenti alla domanda presentata.

Lo sviluppo delle attività finalizzate al mantenimento nel proprio contesto di vita dei cittadini in stato di disagio ha visto il consolidamento della sperimentazione dell'erogazione del pasto caldo a domicilio, quale ampliamento dell'assistenza domiciliare anziani, il consolidamento del servizio di Portierato Sociale, nato sperimentalmente nel 2000 in tre quartieri periferici, e reso permanente ed esteso a tutte le zone cittadine, l'incremento del servizio di teleassistenza.

Inoltre con il Pronto Intervento Anziani, è stato istituito un riferimento costante per il cittadino che venga a conoscenza di situazioni, di disagio e rischio per la popolazione anziana, che richiedano interventi di emergenza. E' stato aperto il Centro Diurno sperimentale Alzheimer in Via Pollini, quale forma di assistenza a lungo termine in regime diurno.

Per quanto riguarda i minori, sono stati sviluppati l'assistenza domiciliare e l'affido, quale azione di sostegno e prevenzione degli interventi sostitutivi, e consolidati i servizi di mediazione a supporto del nucleo familiare in crisi. La sperimentazione dei "buoni sociali" ha contribuito ad aiutare le famiglie monoparentali con figli minori, considerate più a rischio di povertà.

A questo intervento si sono aggiunte le azioni di sostegno, avviate con i finanziamenti della L. 289/2002 (“Misure a sostegno delle politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione e per il sostegno alla natalità”) ed è continuato il sostegno alle donne, attraverso l’erogazione di un assegno di maternità e la promozione dell’inserimento nel mondo del lavoro.

La rete dei servizi per i disabili ha visto consolidarsi i servizi esistenti e lo sviluppo di interventi quali il potenziamento di alcune unità d’offerta di Pronto intervento, l’apertura della casa-famiglia per disabili di via Coni Zugna, nonché l’avvio di progetti di sostegno individuali ai nuclei familiari con l‘obiettivo di ridurre la domanda di istituzionalizzazione. Con i fondi della L.162/98 sono inoltre stati finanziati progetti individuali di residenzialità a favore di disabili gravi.

Nell’area adulti sono state poste in essere iniziative di promozione e sostegno verso la povertà estrema e il disagio sociale. In particolare, attraverso una riorganizzazione dei servizi rivolti all’inserimento lavorativo si è avuto uno sviluppo delle attività prestate sia in termini quantitativi che qualitativi.

In ambito carcerario, si è avuto lo sviluppo di interventi e progetti volti a dare risposte temporanee al problema abitativo, mediante la disponibilità di alloggi protetti, dei detenuti ammessi alle misure alternative o a fruire dei permessi e per le persone dimesse dal carcere.

Nell’ambito delle strategie di intervento volte a contrastare l’emarginazione dei giovani derivante dall’uso delle droghe sono state attuate iniziative diversificate, quali la realizzazione di contesti educativi in grado di facilitare ai giovani ex-tossicodipendenti il graduale passaggio da situazioni protette a quelle più idonee a renderli autonomi e responsabili.

Sono proseguite le azioni rivolte al sostegno dei pazienti con disagio psichico, in stretto raccordo con le istituzioni cittadine (Aziende Ospedaliere, ASL e Aler), le realtà del Privato Sociale e del Terzo Settore, nonché il finanziamento e controllo degli interventi socioassistenziali delegati alla ASL.

Il quadro conoscitivo degli impieghi di risorse a sostegno delle politiche sociali è fornito dalle tavole riepilogative dei volumi e delle destinazioni riferite agli anni 2002–2006, redatti anche sulla scorta del piano di riparto delle risorse finanziarie di competenza regionale.

Le schede permettono di rilevare il quadro complessivo del sistema a livello milanese, fornendo informazioni essenziali su servizi ed interventi sociali; consentono la rilevazione delle modalità di gestione, determinano il volume complessivo delle spese sostenute, nonché delle entrate correlate alla gestione dei servizi e degli interventi.

Il Bilancio, scomposto per le aree Minori e Famiglia, Disabili, Salute Mentale, Emarginazione-Dipendenza-Povertà, Immigrazione, Anziani disaggrega la provenienza e stabilisce la fonte autonoma, ovvero derivata, analizzando la dinamica dei costi generali inclusi gli oneri per il personale.

**La scheda A,** analizza i costi per tipologia di intervento, riferita al Bilancio di competenza dell’esercizio 2005, distinti per contributi, servizi, titoli, sperimentazione, leggi di settore, per le aree Anziani, Disabili, Minori/Famiglia, Immigrazione, Emarginazione/dipendenza,

Salute mentale, Servizi socio-sanitari, Servizio sociale, Ufficio del Piano.

**La scheda B**, sempre riferita all'esercizio 2005, analizza i canali di finanziamento a copertura dei costi sostenuti e riassume le risorse assegnate, secondo le fonti di autonomo finanziamento comunale, ovvero da recuperi dell'utenza, da Fondo Sociale Regionale, da Fondo Nazionale Politiche Sociali, da Leggi di Settore.

La **scheda C,** esamina, per l'esercizio 2006, le tipologie delle risorse e delle finalità diverse tra cui: l'infanzia, l'handicap grave, la famiglia, la natalità, le dipendenze, gli immigrati e per ciascuna distingue le risorse per buoni sociali, per lo sviluppo dei servizi, per il mantenimento dei servizi e per le leggi di settore.

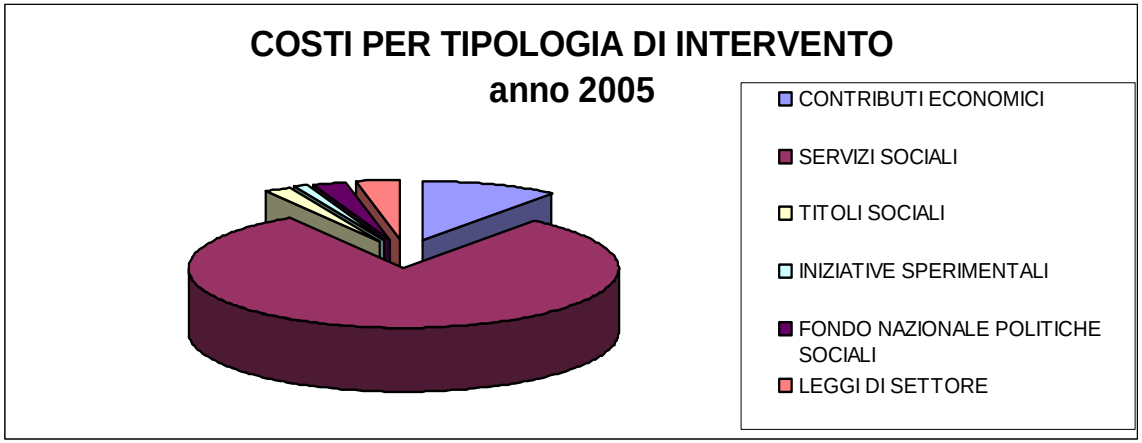
Con la **scheda D** si esaminano i canali di finanziamento a copertura dei costi per macro tipologie di intervento anno 2006 provenienti dal Fondo indistinto della L.328/2000, dalla Regione Lombardia per gli effetti della ex circ. 4, e le entrate proprie derivanti dal concorso degli utenti al costo dei servizi.

Con la **scheda E** viene determinato l'andamento dei finanziamenti provenienti da leggi di settore negli anni 2002–2006, secondo la loro provenienza e annualità.

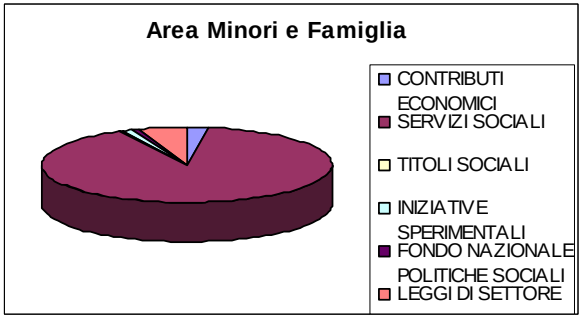
Infine, con la **scheda F** sono analizzate le fonti di finanziamento per gli anni 2002-2006, così da consentire l'esame degli oneri propri del Comune di Milano.

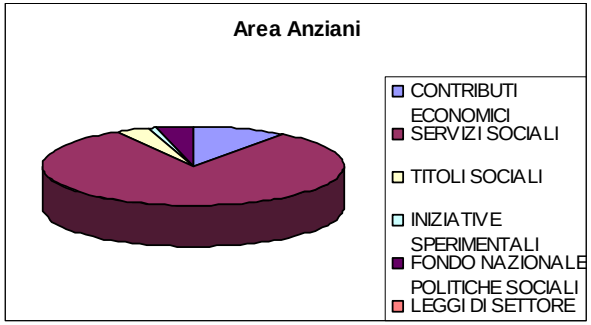
| Tab A - COSTI PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - anno 2005 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Aree* | CONTRIBUTI ECONOMICI | SERVIZI SOCIALI | TITOLI SOCIALI | INIZIATIVE SPERIMENTALI | FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI | LEGGI DI SETTORE | TOTALE |
| **ANZIANI** | 12.816.417,31 | 12.805.855,00 | 4.336.211,81 | 944.506,00 | 5.000.730,00 | | **35.903.720,12** |
| **DISABILI** | 4.637.808,57 | 5.640.954,52 | 760.440,00 | 140.412,00 | 1.335.440,00 | 746.484,82 | **13.261.539,91** |
| **MINORI/FAMIGLIA** | 3.121.119,79 | 107.004.137,00 | 573.700,00 | 1.326.595,20 | 1.182.320,00 | 6.218.351,65 | **119.426.223,64** |
| **IMMIGRAZIONE** | 419.574,00 | 3.076.688,16 | | 28.582,00 | | 1.449.430,00 | **4.974.274,16** |
| **EMARGINAZIONE/DIPENDENZE** | 6.474.864,19 | 7.400.200,97 | 80.000,00 | 701.677,80 | 80.000,00 | 1.609.300,13 | **16.346.043,09** |
| **SALUTE MENTALE** | 2.996.688,95 | | | 11.000,00 | | | **3.007.688,95** |
| **SERVIZI SOCIO-SANITARI *** | | 105.247.105,75 | | | | | **105.247.105,75** |
| **SERVIZIO SOCIALE E SEGRETARIATO SOCIALE** | | | | | | | **2.909.956,54** |
| **UFFICIO DI PIANO** | | | | | | | **145.000,00** |
| **TOTALE** | **30.466.472,81** | **241.174.941,40** | **5.750.351,81** | **3.152.773,00** | **7.598.490,00** | **10.023.566,60** | **301.221.552,16** |

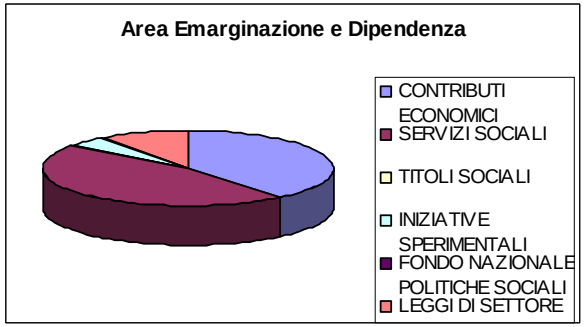
* comprende RSA, CSE, CDI, RSD

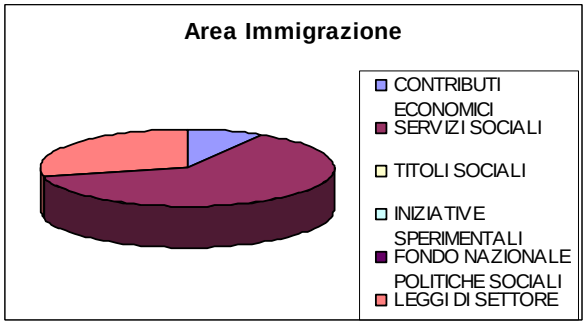


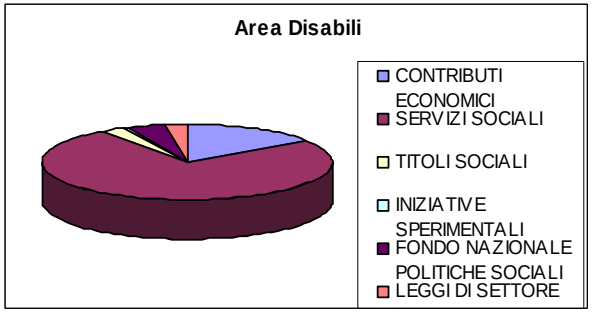
## COSTI PER AREE E TIPOLOGIA DI INTERVENTO anno 2005

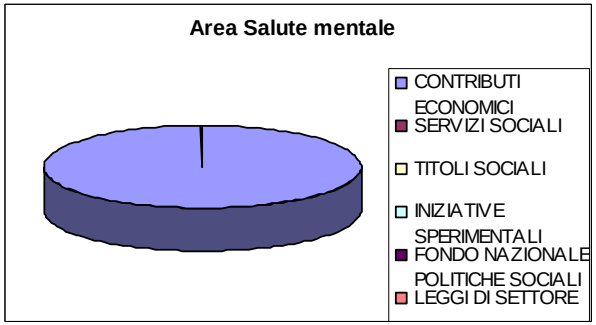


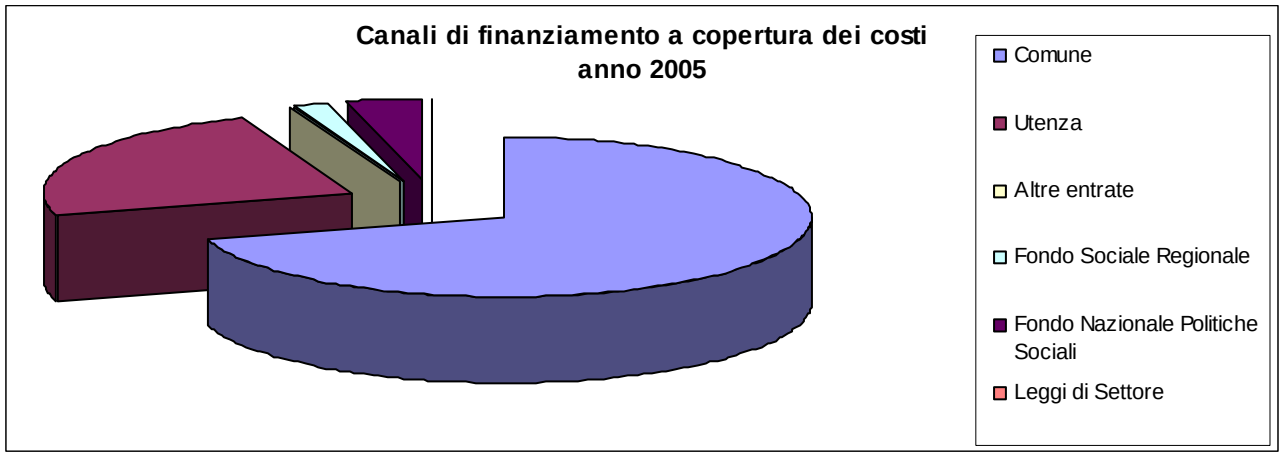



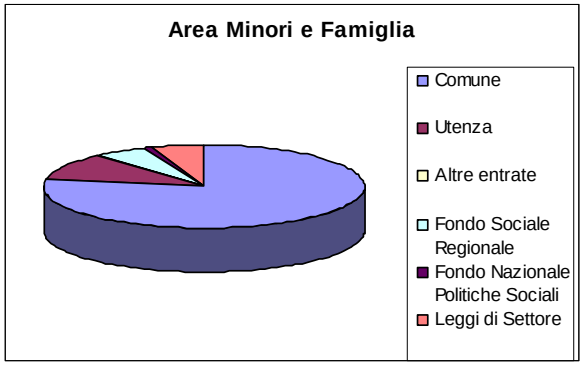



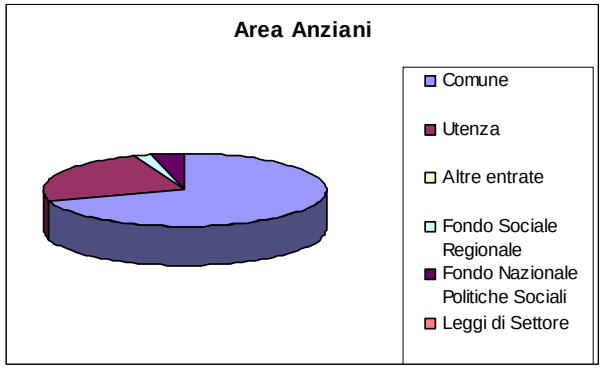

nota: nei grafici non sono compresi i costi dell'Ufficio di Piano

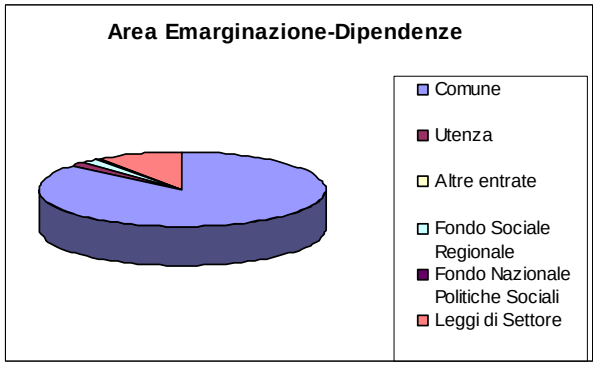
| B - CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI COSTI – anno 2005 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Aree*** | **COMUNE** | **UTENZA** | **ALTRE ENTRATE** | **FONDO SOCIALE REGIONALE** | **FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI** | **LEGGI DI SETTORE** | ***Totale canali di finanziamento*** |
| ANZIANI | 88.056.561,77 | 29.825.000,00 | 10.500,00 | 2.377.086,00 | 5.000.730,00 | 0 | 125.269.877,77 |
| DISABILI | 25.671.138,74 | 250.000 | 0 | 2.594.403,00 | 1.335.440,00 | 746.484,82 | 30.597.466,56 |
| MINORI/FAMIGLIA | 93.376.640,61 | 13.004.432,00 | 320.000,00 | 6.488.462,00 | 1.182.320,00 | 6.218.351,65 | 120.590.206,26 |
| IMMIGRAZIONE | 3.528.345,99 | 0 | 141.996,00 | 0 | 0 | 1.449.430,00 | 5.119.771,99 |
| EMARGINAZIONE/DIPENDENZE | 14.208.120,79 | 264.380,00 | 0 | 329.740,00 | 80.000,00 | 1.609.300,13 | 16.491.540,92 |
| SALUTE MENTALE | 3.007.688,95 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 3.007.688,95 |
| UFFICIO DI PIANO | 145.000,00 | | | | | | 145.000,00 |
| **TOTALE** | **227.993.496,84** | **43.343.812,00** | **472.496,00** | **11.789.691,00** | **7.598.490,00** | **10.023.566,60** | **301.221.552,44** |

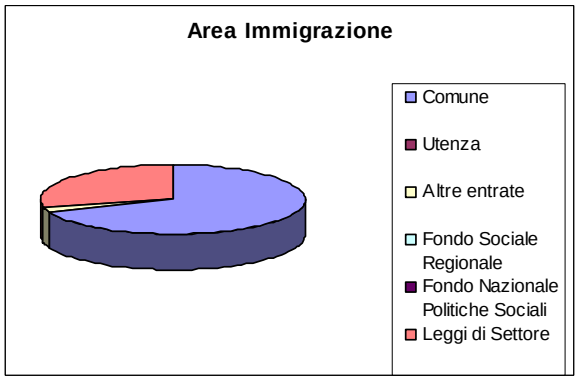


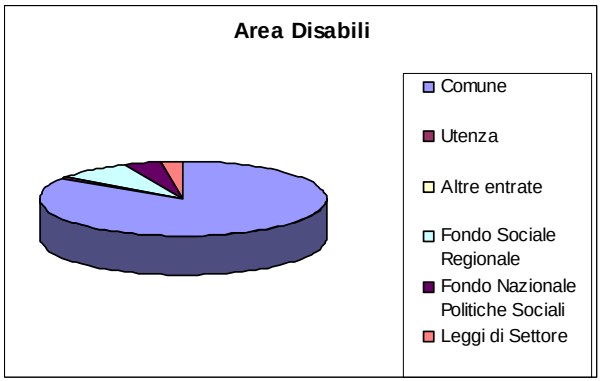
## CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI POSTI PER AREE DI INTERVENTO anno 2005

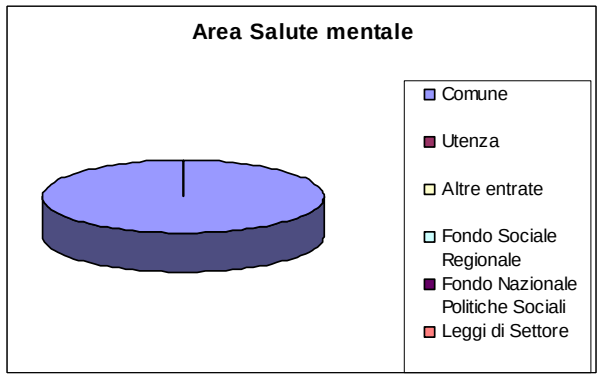


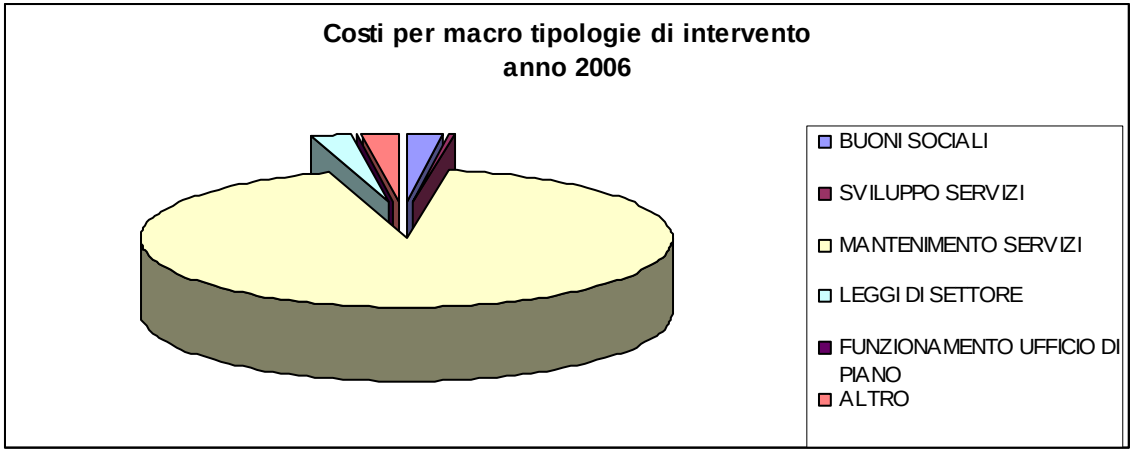



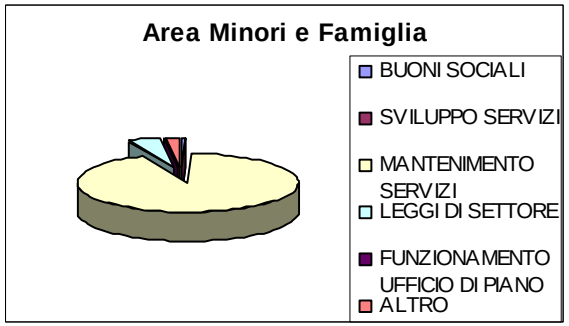



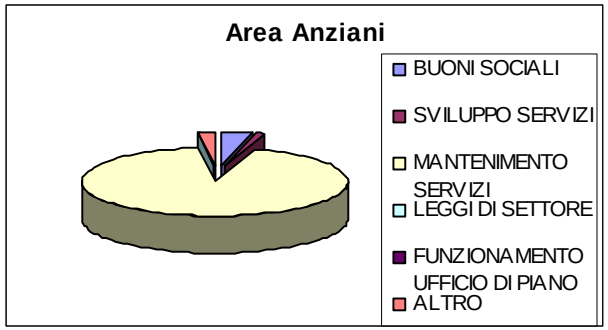
## Tab C - COSTI PER AREA E MACRO TIPOLOGIE DI INTERVENTO anno 2006

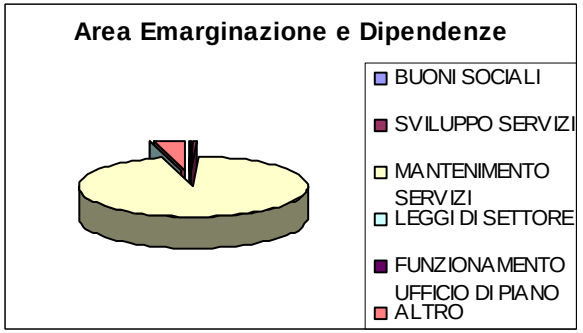
| | Anziani | Disabili | Minori/Famiglia | Immigrazione | Emarginazione, Dipendenze | Salute Mentale | Ufficio di Piano | Totale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BUONI SOCIALI | 5.130.550,00 | 760.440,00 | 573.700,00 | | 80.000,00 | | | **6.544.690,00** |
| SVILUPPO SERVIZI | 1.105.265,00 | | | | 163.500,00 | | | **1.268.765,00** |
| MANTENIMENTO SERVIZI | 120.665.037,00 | 30.068.506,00 | 108.213.844,00 | 3.627.428,00 | 24.836.605,00 | 2.813.000,00 | | **290.224.420,00** |
| LEGGI DI SETTORE | | 278.214,00 | 5.498.454,00 | 2.110.667,00 | | | | **7.887.335,00** |
| FUNZIONAMENTO UFFICIO DI PIANO | | | | | | | 145.000,00 | **145.000,00** |
| ALTRO | 2.632.114,00 | 406.520,00 | 2.298.350,00 | 568.018,00 | 1.157.125,00 | 28.545,00 | | **7.090.672,00** |
| **TOTALE** | **129.532.966,00** | **31.513.680,00** | **116.584.348,00** | **6.306.113,00** | **26.237.230,00** | **2.841.545,00** | **145.000,00** | **313.160.882,00** |

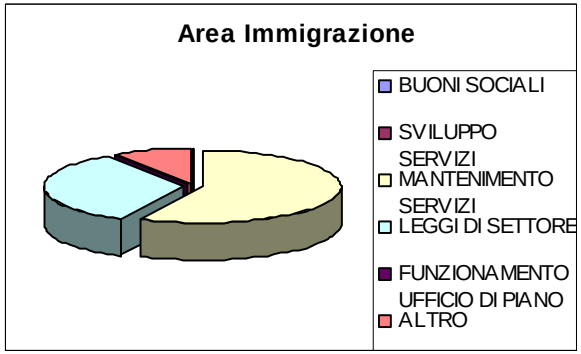


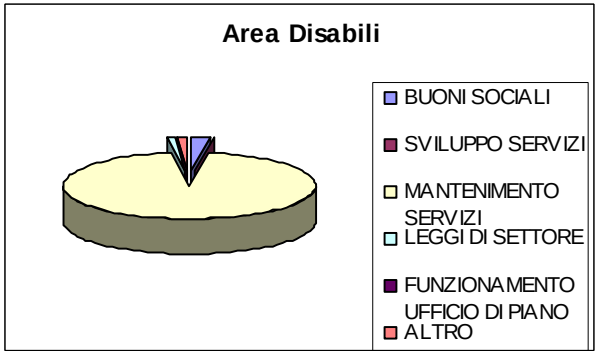
## COSTI PER AREA E MACRO TIPOLOGIE DI INTERVENTO – anno 2006



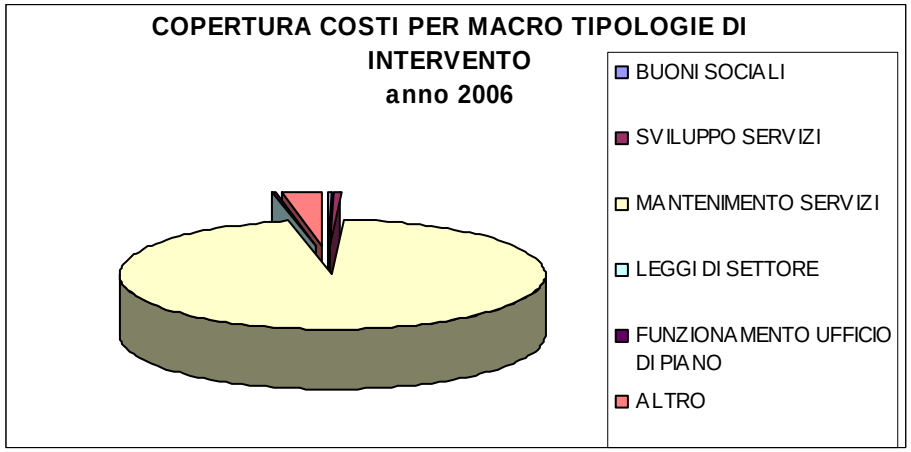



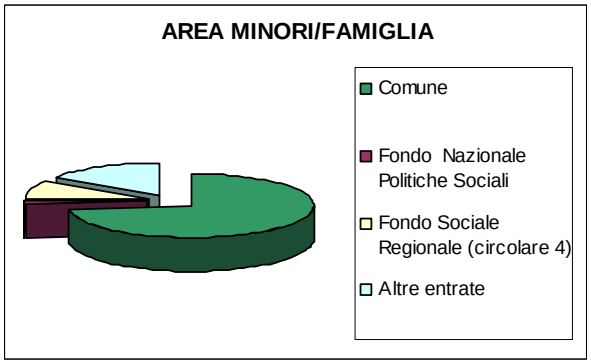



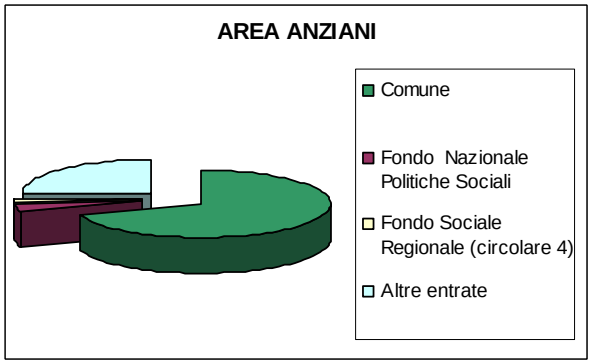
## Tab D - CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI COSTI PER MACRO TIPOLOGIE DI INTERVENTO anno 2006

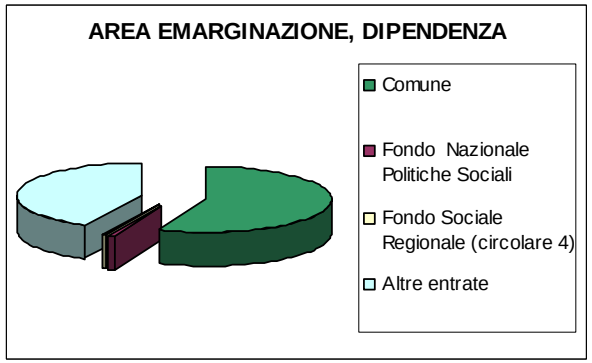
| | *Comune* | *Fondo Nazionale Politiche Sociali* | *Fondo Sociale Regionale (circolare 4)* | *Altre entrate* | **TOTALE** |
|---|---|---|---|---|---|
| BUONI SOCIALI | 910.000,00 | 5.634.690,00 | | | **6.544.690,00** |
| SVILUPPO SERVIZI | 1.268.765,00 | | | | **1.268.765,00** |
| MANTENIMENTO SERVIZI | 215.023.013,00 | 2.988.359,00 | 14.703.662,00 | 57.509.386,00 | **290.224.420,00** |
| LEGGI DI SETTORE | | | | 7.887.335,00 | **7.887.335,00** |
| FUNZIONAMENTO UFFICIO DI PIANO | 145.000,00 | | | | **145.000,00** |
| ALTRO | 7.090.672,00 | | | | **7.090.672,00** |
| **TOTALE** | **224.437.450,00** | **8.623.049,00** | **14.703.662,00** | **65.396.721,00** | **313.160.882,00** |

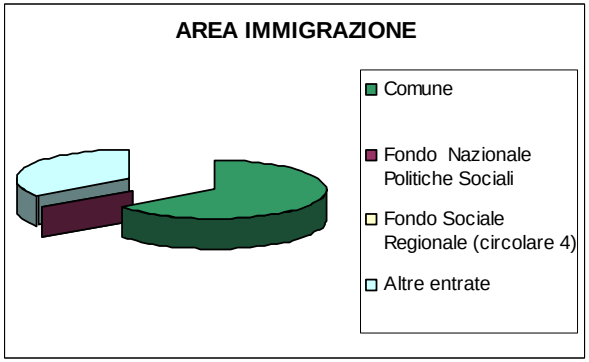


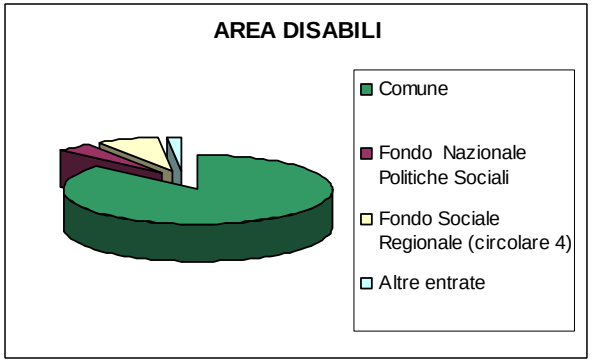
## CANALI DI FINANZIAMENTO A COPERTURA DEI COSTI PER AREE DI INTERVENTO anno 2006

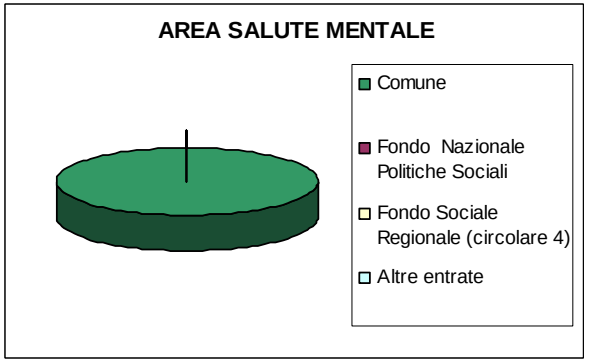


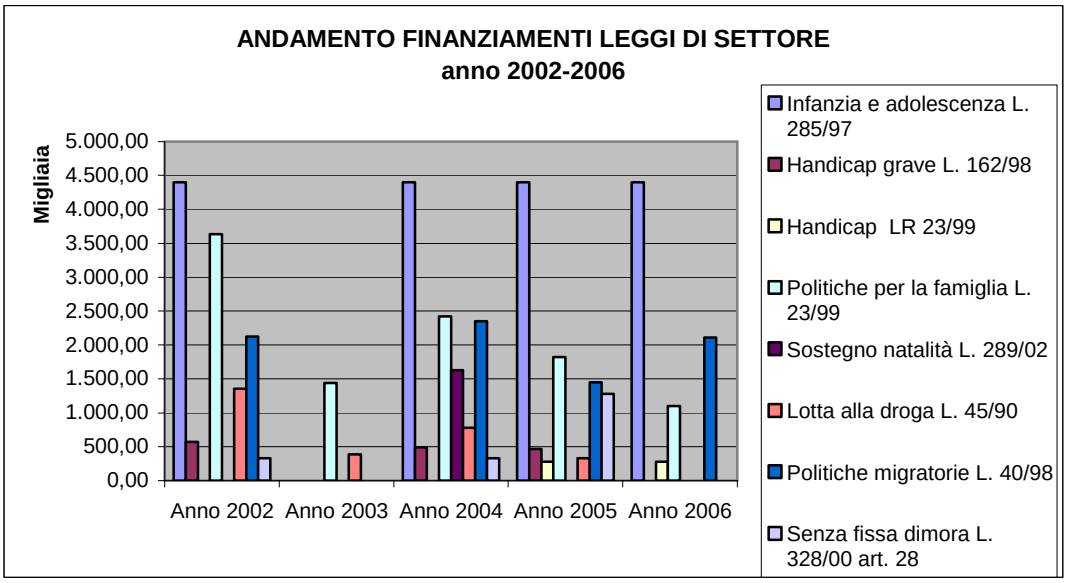



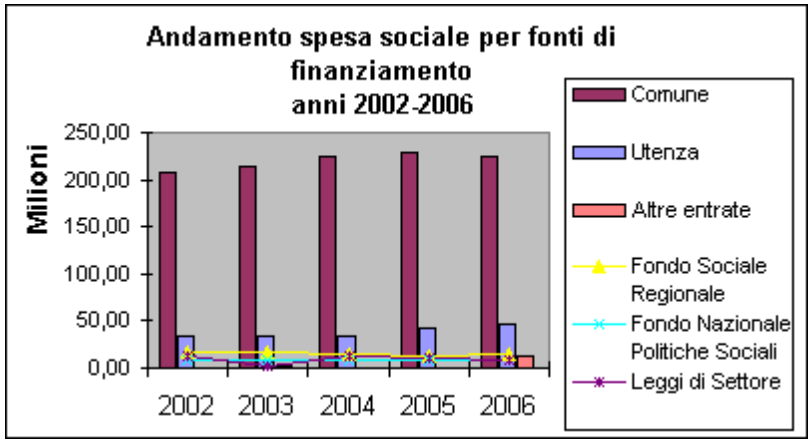



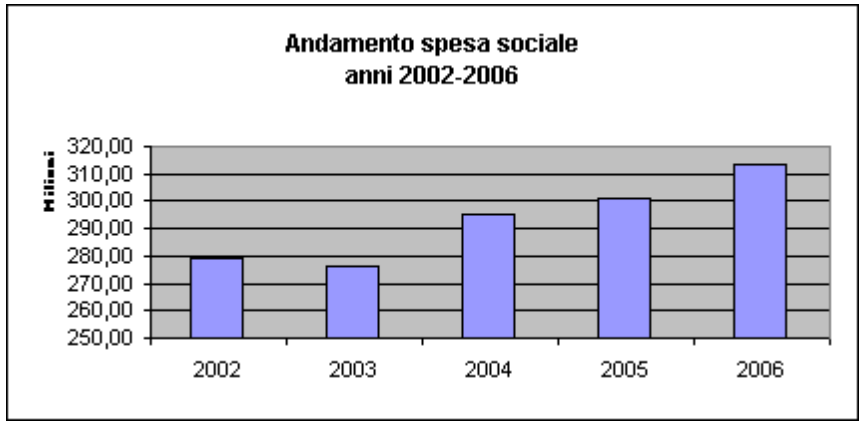
## Tab E - ANDAMENTO FINANZIAMENTI LEGGI DI SETTORE anno 2002 - 2006

| Leggi di Settore | Anno 2002 | Anno 2003 | Anno 2004 | Anno 2005 | Anno 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Infanzia e adolescenza L. 285/97 | 4.398.455,00 | | 4.398.454,00 | 4.398.455,00 | 4.398.454,00 |
| Handicap grave L. 162/98 | 571.965,00 | | 487.300,00 | 466.370,00 | |
| Handicap L. 23/99 | | | | 280.114,82 | 278.214,00 |
| Politiche per la famiglia L. 23/99 | 3.632.914,00 | 1.441.090,00 | 2.419.919,00 | 1.819.896,65 | 1.100.000,00 |
| Sostegno natalità L. 289/02 | | | 1.630.570,00 | | |
| Lotta alla droga L. 45/90 | 1.355.182,90 | 385.493,00 | 781.734,00 | 329.997,70 | |
| Politiche migratorie L. 40/98 | 2.125.437,08 | | 2.349.430,00 | 1.449.430,00 | 2.110.667,00 |
| Senza fissa dimora L. 328/00 art. 28 | 327.748,00 | | 330.000,00 | 1.279.302,43 | |
| **TOTALE** | **12.411.701,98** | **1.826.583,00** | **12.397.407,00** | **10.023.566,60** | **7.887.335,00** |



| Tab F - ANDAMENTO SPESA SOCIALE PER FONTI DI FINANZIAMENTO NEGLI ANNI 2002-2006 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Comune*** | ***Utenza*** | ***Altre entrate*** | ***Fondo Sociale Regionale*** | ***Fondo Nazionale Politiche Sociali*** | ***Leggi di Settore*** | **TOTALE** |
| **TOTALE 2002** | 207.097.095,99 | 34.381.613,56 | 586.290,77 | 16.435.475,13 | 8.614.241,57 | 12.411.701,98 | 279.526.419,00 |
| **TOTALE 2003** | 213.715.196,71 | 34.530.945,13 | 1.286.085,97 | 16.162.665,00 | 8.836.120,00 | 1.826.583,00 | 276.357.595,81 |
| **TOTALE 2004** | 224.748.522,84 | 34.135.984,00 | 860.960,00 | 15.138.461,00 | 8.029.790,00 | 12.397.407,00 | 295.311.124,84 |
| **TOTALE 2005** | 227.993.496,44 | 43.343.812,00 | 472.496,00 | 11.789.691,00 | 7.598.490,00 | 10.023.566,60 | 301.221.552,16 |
| **TOTALE 2006** | 224.437.450,00 | 45.643.811,00 | 11.865.575,00 | 14.703.662,00 | 8.623.049,00 | 7.887.335,00 | 313.160.882,00 |



## Cap. IV – LE AREE DI PROGRAMMAZIONE

L'esperienza di *welfare* milanese si colloca a pieno titolo, e con punte avanzate di riflessione ed elaborazione, nel quadro di un contesto nazionale e internazionale in continua evoluzione in ordine alla programmazione, al coordinamento e alla gestione delle politiche e degli interventi sociali.

### *Sussidiarietà orizzontale e verticale*

Sul versante delle responsabilità a livello istituzionale, in una logica di sussidiarietà verticale, il Comune è al centro del sistema di protezione sociale in quanto espressione della comunità locale, dei suoi bisogni ma anche delle risposte da organizzare in una logica di rete sistemica e di integrazione. In questa prospettiva, centrata sul concetto di *welfare community*, il Comune organizza l'assetto delle opportunità, degli interventi e dei servizi in campo sociale e socio-sanitario, definendo le priorità e provvedendo al loro finanziamento attraverso un'ottica programmata "dal basso" delle risorse pubbliche a ciò finalizzate. La programmazione parte dal territorio, perché, solo muovendo da questo ambito, è possibile favorire percorsi di effettiva integrazione tra le politiche (quelle sociali, educative, della casa, della salute, economiche e di sviluppo) e anche tra i diversi attori del pubblico, del Privato Sociale, del privato, affinché essi acquisiscano la capacità di programmare insieme, di formulare proposte condivise e di realizzare in modo congiunto i necessari interventi, salvaguardando le specifiche competenze e responsabilità.
Gli obiettivi e gli impegni condivisi trovano la loro massima espressione nella valorizzazione di tutte le risorse – in una logica di sussidiarietà orizzontale - che caratterizzano il tessuto sociale del nostro prezioso contesto cittadino, all'interno del quale le forze del Volontariato e del Terzo Settore in genere costituiscono la massima espressione della Comunità.

### *Il ruolo della famiglia*

Il quadro di contesto che fa da sfondo alle azioni programmatiche viene descritto ed articolato attraverso le aree entro cui si esplicano gli interventi di protezione sociale, riconducibili a specifiche categorie di bisogno sociale.
Tale scelta è però puramente didascalica e risponde a una logica di chiarezza espositiva; le aree di intervento, infatti, pur rispondendo a esigenze collegate alla specificità delle persone, sono caratterizzate da un filo conduttore, che le rende unitarie e collegate ad azioni ed interventi di politica familiare, in linea con gli elementi di fondo che caratterizzano il Piano Generale di Sviluppo dell'Amministrazione comunale. La famiglia costituisce, infatti, il soggetto sociale protagonista delle politiche di *welfare*. In questa prospettiva, le politiche familiari assumono un ruolo fondamentale, a carattere trasversale.
Una famiglia -solida, serena e coesa, adeguatamente sostenuta- è un forte baluardo contro il rischio di esclusione sociale delle persone. La crescente fragilità che la società manifesta richiede che il suo nucleo fondante abbia una rinnovata forza aggregatrice e una struttura in grado di reggere le pressioni e le difficoltà. Verrà così favorito lo sviluppo armonioso delle persone che la compongono, la loro autonomia e realizzazione sociale e professionale. Ciò è tanto più vero quando siamo di fronte a categorie di persone che, per la loro condizione, sono maggiormente esposte al rischio di esclusione: i bambini, gli anziani, le persone con disabilità e fragilità.
In questa prospettiva, la centralità della famiglia non si basa solo sull'essere cellula base della società, ma anche sulla sua capacità di adattamento, vale a dire sulla sua capacità di modificare forme del suo essere, di sviluppare abilità e nuovi scambi con l'esterno;

capacità che nulla tolgono al fatto che oggi, come ieri, la famiglia è capace di mediare il rapporto persona-società, privato-pubblico.
Si tratta di valorizzare attività che pongono la famiglia al centro di una rete di relazioni, non monade isolata, ma nodo di interscambio continuo con tutte le altre istituzioni, con tutti gli altri attori che potrebbero essere indicati come produttori di benessere. Un nodo, peraltro, che necessita di essere sostenuto nello sviluppo della sua azione sociale, ma anche in grado di fornire, attraverso specifiche forme di aggregazioni familiari, un valore aggiunto significativo e peculiare nei processi di tutela delle persone, di sviluppo della Comunità e di coesione sociale.

Pertanto, la presentazione a seguire degli interventi e dei servizi esistenti nella Città, secondo l'articolazione per aree, adempie ad una logica di metodo e di chiarezza espositiva; nella realtà si tratta di attività sociali e sanitarie rivolte alla famiglia e alla valorizzazione del contesto sociale, quale preziosa fonte di energie per contrastare il disagio e rispondere alle attese.

Per ***ogni area di intervento*** vengono declinati gli orientamenti fondamentali, entro cui si colloca l'azione amministrativa, in particolare:

- vengono fornite le linee programmatiche per il triennio 2006-2008 con la proiezione dell'anno 2009 ;
- viene delineata la rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi, monitorati dall'Amministrazione comunale;
- viene fornita una fotografia[12], attraverso tabelle sintetiche, dei servizi e degli interventi esistenti nelle singole zone cittadine. Si rinvia alla Carta dei Servizi Sociali per le informazioni sulle prestazioni offerte, sulle modalità di accesso e sul funzionamento dei servizi e interventi del Comune di Milano, in attesa del suo necessario aggiornamento;
- vengono presentati gli interventi attuati con i finanziamenti derivanti dalle leggi di settore[13].

Di seguito sono indicati gli ***obiettivi di carattere generale*****:**

- *promuovere e sostenere la famiglia* come luogo privilegiato di produzione di beni relazionali, di cura, di educazione, di sicurezza e quale snodo dell'organizzazione dei servizi, valorizzandone l'autonomia e potenziandone le capacità, anche attraverso l'istituzione del "Forum Comunale delle Famiglie" e di misure di promozione e a sostegno della famiglia;

- *rafforzare la collaborazione con il Terzo Settore*: è oggi più che mai prioritario e indispensabile prevedere forme di collaborazione sempre più strette tra la rete dei servizi pubblici e del Privato Sociale. La logica di cooperazione stabile aumenta la motivazione e l'interesse dei diversi attori coinvolti al raggiungimento di soluzioni e risultati soddisfacenti per la politica sociale della città. L'Organo di partecipazione attiva della Comunità, previsto dal modello di *governance* declinato in premessa, individua nuove interrelazioni tra le

[12] Questa fotografia è peraltro soggetta a modificazioni conseguenti il riordino che la Regione Lombardia ha avviato sulle unità d'offerta sociale attraverso una progressiva revisione critica delle regole vigenti. Infatti, con l'adozione delle deliberazioni di Giunta regionale n. 20588/2005 e n. 20762/2005 cessa l'applicazione delle norme del Piano Socio Assistenziale 1988/90 per le unità di offerta sociali rivolte ai minori e con l'adozione della deliberazione n. 20763/2005 è stata disposta la nuova regolamentazione dei servizi sociali residenziali e semiresidenziali rivolti ai disabili. La riclassificazione di tutte le altre unità di offerta e la valutazione delle sperimentazioni, avviate nel corso del tempo, saranno invece oggetto di atti regionali successivi.
[13] Per quanto riguarda lo stanziamento a bilancio, vedasi paragrafo sul Bilancio dei servizi sociosanitari 2002- 2005.

istituzioni e le organizzazioni del Terzo Settore, attraverso il riconoscimento reciproco e l'accettazione di regole concordate e condivise. Tale Organo ha come compito l'esame degli indirizzi politici generali; ciò nell'ottica di consentire un'effettiva partecipazione al governo del sistema, una progressiva condivisione di responsabilità e momenti di confronto con il livello politico;

- *costruire azioni che favoriscano il processo di integrazione*, promuovendo solidarietà, nel rispetto della legalità e rafforzando le condizioni di sicurezza e di sviluppo per tutti. Un nuovo modello sociale di integrazione e di sicurezza garantirà lo sviluppo di un *welfare* comunitario coordinato ed efficace, centrato sul nuovo valore delle politiche sociali e attento ad una logica di sviluppo. Tale modello coniugherà lotta alla povertà con sviluppo, in una medesima progettualità, consentendo anche ai gruppi informali di emergere;

- *consolidare e rafforzare la rete degli interventi e dei servizi*, prevedendo il superamento della logica della frammentazione, per giungere a un'integrazione delle risorse che permetta alla rete dei servizi di attivare soluzioni sempre più efficaci e rispondenti ai bisogni rilevati;

- *riesaminare il quadro di erogazione dei servizi sociali e socio-sanitari relativo a tutte le aree di intervento* (in particolare: famiglia, minori, adulti in difficoltà, anziani). Allo stato presente, l'erogazione di servizi alla persona si rende operativo attraverso un rilevante sistema di esternalizzazioni – adottate attraverso specifici appalti, co-progettazioni e rapporti convenzionali – che riguardano circa l'80% dei servizi attivi e che mobilitano una gamma ampia di attori del Privato Sociale, prevalentemente cittadino. In questo contesto di elevata complessità è stato difficile, sino ad ora, garantire un'azione di puntuale monitoraggio e valutazione dei risultati, per cui si provvederà a una revisione complessiva del sistema, partendo da un'analisi della gestione e della spesa sociale;

- *studio e monitoraggio degli investimenti sociali ed educativi dei servizi alla persona.* A tal fine è stata avviata, con il supporto di qualificati partner esterni (Politecnico - Dipartimento Ingegneria Gestionale), una ricerca sull'efficienza e l'efficacia dei servizi sociali ed educativi erogati dal Comune di Milano nei differenti settori di competenza (anziani, minori e giovani, infanzia, adulti in difficoltà e politiche della famiglia);

- *definire nuove modalità di accesso ai servizi sociali.* Sul piano di un sistema informativo utile a garantire una maggior fruibilità dei servizi da parte dei cittadini, si provvederà a definire e adottare una nuova modalità di accesso ai servizi e di orientamento agli stessi, che superi l'attuale livello organizzativo caratterizzato da una specializzazione per materia e tipologia di intervento. Il modello di riferimento fa perno sul concetto di "porta sociale unica", che dovrà essere garantita in ogni singola zona della Città;

- *rivedere i criteri di accesso ai servizi per disabili.* Costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc per individuare possibili soluzioni migliorative e semplificazione nella fruibilità dei servizi, nel rispetto del quadro normativo nazionale e di quello regionale, al fine di procedere a un aggiornamento del Regolamento;

- *rafforzare l'integrazione socio-sanitaria*: ***il Comune di Milano collabora con l'A.S.L. di Milano città individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali sociosanitari, al fine di offrire***

***ai cittadini un servizio più adeguato ai loro bisogni.*** I servizi a valenza sociale (di competenza del Comune) e quelli a valenza sanitaria (di competenza della ASL) necessitano di una generale revisione sia per essere adeguati al mutato sistema di norme di riferimento (nazionali e regionali), sia per l'acquisizione di un più alto grado di efficacia degli interventi, soprattutto per anziani e disabili. I numerosi Protocolli attualmente operativi saranno quindi oggetto di revisione e sono previsti strumenti di raccordo tra gli operatori dei servizi, orientati all'ottimizzazione e all'efficienza, nel rispetto delle reciproche competenze;

- *definire politiche per la salute e per l'adozione di corretti stili di vita per i cittadini milanesi, con particolare attenzione alla lotta alle dipendenze.* Al fine di assicurare una più mirata risposta ai bisogni di salute dei cittadini milanesi si promuoveranno e svilupperanno: funzioni di raccordo, di pianificazione e di coordinamento con la Regione e con le Aziende Sanitarie Locali per la localizzazione dei servizi ospedalieri, la distribuzione dei presidi sanitari, ecc.; forme di incentivazione, in accordo con le categorie professionali, per una migliore distribuzione dei servizi sanitari; politiche della prevenzione sanitaria - come l'educazione alla salute attraverso la promozione di corretti stili di vita- rivolte alle diverse fasce della popolazione; interventi a favore delle persone con disabilità, disagio psichico e delle loro famiglie; reti di collegamenti internazionali per la condivisione di progetti, informazioni, banche dati, ecc;

- *realizzare interventi di sensibilizzazione e prevenzione sociale e sanitaria per contrastare stili di vita che inducono all'abuso di sostanze*. Gli interventi in quest'area si avvarranno della concertata collaborazione tra la DC Salute e la DC Famiglia, Scuola e Politiche Sociali, nella consapevolezza che l'evoluzione della questione delle dipendenze evidenzia sempre più l'accentuazione del fenomeno dell'abuso non legato a forme di emarginazione, ma al prevalere di stili di vita e orientamenti scorretti. In tal senso, sarà rafforzato l'intervento in ambito preventivo e formativo dell'Assessorato alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali e dell'Assessorato alla Salute con l'ASL;

- *creare un servizio informativo cittadino 24 ore su 24 per tutto l'anno*. La rete dei servizi sociali cittadini, pur nella sua capillarità, denota un punto di debolezza nei giorni e nelle ore al di fuori dei consueti orari di servizio, durante i quali il cittadino non ha un punto di riferimento a cui rivolgersi per le indicazioni di cui necessita. Nel 2006 è stato attivato un numero verde (800.777.888), dedicato all'area anziani, che risponde alle emergenze socio-assistenziali e fornisce informazioni su tutti i servizi erogati dall'Amministrazione. In particolare, il *call center* svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del "Piano anticaldo – Estate Amica", nell'attività dell'Ufficio invalidi e badanti. Progressivamente, in relazione all'attivazione del numero 02-0202, si procederà a garantire una copertura 24 ore su 24 ore e un'estensione a tutti i servizi delle DC Famiglia, Scuola, Politiche Sociali e Salute, integrando le varie attività con il numero unico;

- *costruire il sistema dei custodi sociali come servizio di rilevazione del bisogno sociale*. La concentrazione di fasce di popolazione in situazioni di fragilità economica, sociale, culturale, relazionale e sanitaria è frequente negli insediamenti di edilizia residenziale pubblica. Spesso da tale situazione nascono comportamenti che determinano una tensione "sociale" nel contesto abitativo. L'Amministrazione si è dotata di strumenti e ha attuato una strategia (da qui l'attuazione del Servizio di prossimità a sostegno della domiciliarità,

della socialità e della sicurezza-"Una sentinella in ogni caseggiato"), soprattutto lavorando sulla prevenzione, per evitare che il senso di abbandono e di solitudine generi un peggioramento della percezione di sicurezza individuale e collettiva. Tale consapevolezza impone una svolta culturale nell'erogazione dei servizi di prossimità rivolti a famiglie che vedono la presenza di minori, giovani, adulti e anziani con vari livelli di fragilità e contribuisce a ridisegnare il panorama della città per garantire una migliore qualità della vita;

- *consolidare il sistema dei titoli sociali*. Il Comune di Milano ha adottato da tempo l'utilizzo del "buono sociale" per le persone anziane, con lo scopo di garantire la permanenza nel contesto di riferimento (familiare e/o sociale) e conseguentemente ritardarne l'istituzionalizzazione. Nel periodo 2002/2006 lo stesso titolo è stato esteso ai nuclei con minori e disabili, in questo caso con la finalità di sostenere un progetto di aiuto familiare che permettesse, anche tramite il buono, di superare situazioni di crisi temporanee. Il "buono sociale" è uno degli strumenti di sostegno della rete familiare e relazionale a disposizione, utilizzabile a seguito della presa in carico del soggetto secondo un progetto di accompagnamento personalizzato.
  Attraverso l'avvio del sistema di accreditamento potrà, poi, essere introdotto il *voucher* sociale, quale ulteriore risorsa a disposizione delle famiglie per l'acquisto di prestazioni direttamente dai soggetti accreditati;

- *avviare il sistema di accreditamento delle prestazioni socio-assistenziali*. La Regione Lombardia, attraverso le circolari n° 34/20 05 e n° 35/2005, ha già fornito le prime indicazioni per costruire, a livello locale, il sistema di accreditamento delle prestazioni socio assistenziali.
  Rispetto ai servizi interessati da questo nuovo strumento (servizi sociali per la prima infanzia: nidi, micronidi, centri prima infanzia, nidi famiglia; servizi sociali di accoglienza residenziale minori: comunità educative, comunità familiari, alloggi per l'autonomia; servizi sociali per persone disabili: comunità di accoglienza residenziale, centri socio educativi; servizi aggregativi per i giovani: centri di aggregazione giovanile) l'Amministrazione comunale ha individuato criteri di rilevazione della qualità nei servizi per la prima infanzia, sulla cui base sarà costruito il sistema di accreditamento.
  In particolare, in riferimento alla delibera regionale n. 4.221 del febbraio 2007, l'Assessorato alla Salute sostiene i cittadini con disagio psichico, le cui necessità sono legate alla residenzialità leggera. Si stabiliranno, pertanto, criteri utili a definire le "quote sociali" di competenza dell'Ente Locale, in accordo con i Servizi Psichiatrici Territoriali, le Associazioni Familiari e del Privato Sociale.
  Nell'ambito dei servizi socio-assistenziali si intende avviare, a partire dal 2007, un processo analogo, in rapporto alla specificità dei servizi gestiti, per giungere alla stesura dell'elenco dei soggetti accreditati.
  Occorre, comunque, rilevare che la Regione Lombardia, per alcuni servizi e/o prestazioni, non ha ancora definito gli indirizzi di carattere generale (nello specifico C.A.G., C.S.E. e S.F.A.) e bisognerà attendere tali decisioni per avviare le procedure di accreditamento.
  L'Amministrazione, in sede di definizione dei criteri, si avvarrà del parere del Terzo Settore, in considerazione del coinvolgimento nell'erogazione delle prestazioni del Privato Sociale;

- *costituire un tavolo permanente interistituzionale in materia di esecuzione pena, nell'area penale adulti e minori.* Si è provveduto alla costituzione di un tavolo permanente in materia di esecuzione pena, inteso come luogo di

integrazione per la definizione congiunta di priorità e bisogni, di valutazione e verifica di eventuali interventi e percorsi già attivati o in corso e di servizi offerti, dei risultati conseguiti, nonché di eventuali necessità di sviluppo di azioni nuove. A esso parteciperanno, accanto ai Direttori degli Istituti penali, del Centro di Servizio Sociale Adulti, dell'Ufficio di Servizio Sociale Minori e del Centro di Giustizia minorile, la rappresentanza delle organizzazioni che hanno esperienza significativa nell'area di intervento;

- *attuare il terzo Piano Infanzia e Adolescenza e avviare il quarto Piano, ai sensi della Legge 285/97.* In relazione all'attivazione di azioni e misure a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, il Comune di Milano paga un forte ritardo rispetto al quale è stato posto l'obiettivo di un recupero complessivo. In tale contesto nel corso del 2007 è stato completato l'avvio del secondo Piano triennale con l'approvazione definitiva dei progetti, sia di quelli gestiti dal Privato Sociale attraverso proprie proposte rispondenti a linee di azione aderenti ai Piani comunali di intervento, sia di quelli di parte pubblica, interni al Comune (prevalentemente settore educativo e sociale), ma anche esterni (ASL, Centro Giustizia Minorile, mondo della Scuola e Autorità Giudiziaria). Ci troviamo di fronte ad un numero complessivo di circa 70 progetti (per un finanziamento di circa 13 milioni di euro), fortemente integrati con la programmazione comunale e con un'afferenza operativa con le 9 sedi del coordinamento Servizi alla famiglia. Il Piano, nel suo complesso, verrà poi sottoposto a un monitoraggio costante e a una valutazione per *step* attraverso uno specifico organismo, aperto anche all'esterno. Le stesse modalità operative verranno adottate per la gestione della Legge Regionale 23/99, che si svilupperà in modo integrato con la Legge 285/97.
  Entro la fine del 2007 verrà, inoltre, attivato il processo per la realizzazione del quarto Piano Infanzia e Adolescenza;

- *Programma "Cicogna"*. Nell'ambito dei progetti a sostegno della famiglia e della genitorialità, si procederà ad una revisione complessiva del Programma Cicogna, attraverso un potenziamento degli interventi e delle modalità esecutive, che superino l'attuale approccio amministrativo di erogazione economica sostituendolo con un sistema di accompagnamento del nucleo in condizioni di bisogno. Ciò si potrà realizzare attraverso una collaborazione con le strutture materno-infantili e con le organizzazioni del Privato Sociale;

- *realizzare il "Progetto Durante noi/Dopo di noi*". Il progetto vuole mettere a sistema un quadro di interventi di accompagnamento del disabile e della famiglia lungo progetti individualizzati per dare a ciascuno una risposta giusta rispetto ai propri bisogni. Si tratta di integrare e innovare i servizi per consentire alle famiglie dei disabili di programmare con maggiore serenità il futuro dei loro figli nelle varie fasi e momenti della vita per poter affrontare per tempo gli aspetti residenziali, psicologici, finanziari, patrimoniali. Il tutto anche con appositi interventi di formazione sia alle famiglie che agli operatori;

- *Progetto sperimentale Pronto Intervento Disabili.* Un centro di coordinamento che fornirà supporto alle famiglie dei disabili che si trovano in condizioni di emergenza, fornendo indicazioni utili per ricoveri e assistenza sanitaria. Inizialmente si tratterà di un servizio rivolto alle famiglie dei disabili frequentanti i C.D.D., in modo da poterli assistere al di fuori dell'orario di apertura dei centri, allargando poi progressivamente le fasce di utenza.

## AREA MINORI E FAMIGLIA

## La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi

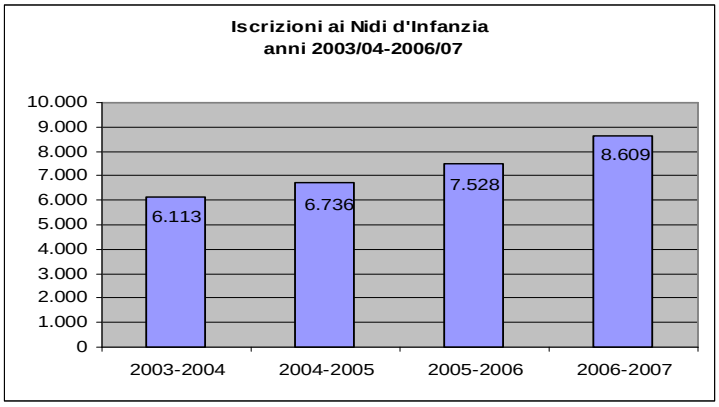
La famiglia, quale nucleo originario della società, posta al centro del sistema di *welfare* comunitario, è l'interlocutore dei servizi e degli interventi rivolti al sostegno e all'educazione dei bambini e degli adolescenti. Il Comune facilita il suo coinvolgimento nel progetto socio-educativo, perché non c'è progetto efficace senza l'attenzione e la condivisione delle scelte educative della famiglia.
Gli interventi e le attività socio-educative sono orientati all'innovazione e alla flessibilità, in integrazione con la famiglia.
Le politiche della famiglia verso l'infanzia operano in una logica di potenziamento e riorganizzazione dei servizi, che procede contestualmente all'innovazione, definendo modelli replicabili di buone prassi, in una prospettiva di risposta flessibile alle esigenze delle famiglie della Città (aumento posti Nido per lattanti e per medio-grandi, sostegno qualificato ai bambini diversamente abili nei Nidi d'Infanzia, nuove articolazioni orarie per le Scuole dell'Infanzia, ecc.).
Di particolare interesse, nella prospettiva della costruzione di modelli replicabili, sono i progetti di integrazione e valorizzazione delle differenze culturali e sociali, i contributi alle famiglie con nuovi nati per consentire alle neomamme di stare accanto ai bambini nel loro primo anno di età, conciliando i tempi di cura e del lavoro.

### *Servizi all'Infanzia*

I Servizi all'Infanzia del Comune di Milano sono protagonisti delle politiche di sviluppo rivolte al sostegno dei bisogni delle famiglie con bambini da zero a sei anni. Tali servizi hanno, nel tempo, attuato interventi innovativi in ambito socio-educativo, finalizzati al benessere psicofisico, all'armoniosa crescita dei bambini e delle bambine e orientati a rispondere con flessibilità ed efficacia ai bisogni delle famiglie di conciliare tempi di cura, tempi propri e tempi di lavoro.
Inoltre, sono costantemente monitorati gli aspetti organizzativi: orario, calendario, la semplificazione procedurale per l'accesso ai Servizi e gli adeguamenti tariffari, nel rispetto e nella promozione delle fasce deboli.

**Tab. 1 Iscrizioni ai Nidi d'infanzia**

| | ANNO 2003-2004 | ANNO 2004-2005 | ANNO 2005-2006 | ANNO 2006-2007 |
|---|---|---|---|---|
| **Bambini iscritti** | 6.113 | 6.736 | 7.528 | 8.609 |




### *Servizi educativi per bambini da zero a tre anni*

Il **Nido d'Infanzia** é un servizio socio-educativo che risponde al bisogno, sempre crescente, delle famiglie che, soprattutto per gli impegni lavorativi, necessitano di essere affiancate nel compito di seguire, educare e crescere i bambini.
Per i bimbi il Nido d'Infanzia costituisce il luogo in cui sperimentare le prime forme di socializzazione e dove viene favorito un armonico sviluppo psico-fisico fin dai primi anni di vita, integrando e arricchendo così l'apporto educativo familiare.
Il cambiamento nel mondo del lavoro, i mutamenti della vita familiare e quelli delle aspettative dei genitori hanno comportato un aumento progressivo della domanda di Nidi d'Infanzia, a cui si accompagna una crescente richiesta di qualità. Il Nido si pone in continuità educativa con le famiglie, realizzando esperienze ricche sul piano affettivo, rispondenti ai bisogni di protezione e autonomia, garantendo un ambiente e un clima relazionale che sollecita il bambino al fare, al muoversi, al costruire, al conoscere, nel rispetto dei suoi ritmi di crescita.

Il Nido d'Infanzia diventa, nel contempo, un sostegno al ruolo genitoriale, offrendo alle famiglie un luogo per la cura dei figli, caratterizzato da una specifica competenza socio-educativa, con la possibilità di scambio e confronto con gli educatori e con gli altri genitori.
I Nidi comunali d'Infanzia, così come gli altri Servizi all'Infanzia, hanno subìto nel tempo un processo di rinnovamento e di evoluzione dal punto di vista gestionale, che ha contribuito a rendere tali servizi, già considerevoli dal punto di vista educativo e pedagogico, anche adeguati e rispondenti dal punto di vista della funzionalità.
I Nidi d'Infanzia sono distribuiti su tutto il territorio cittadino, facilitando in questo modo l'accesso e la permanenza della famiglia nel proprio quartiere, rafforzando il senso di appartenenza alla propria comunità, e diventando così luogo di relazioni continuative e ravvicinate tra i bambini e tra gli adulti.

### *Servizi educativi per bambini da 3 a 6 anni*

La Scuola dell'Infanzia offre alle famiglie una risposta educativa che va incontro in modo differenziato alle richieste che evolvono continuamente in relazione ai mutamenti della società.
La prospettiva educativa è quella di una progettualità dinamica, che propone offerte formative coerenti e condivise, poste in continuità educativa con le famiglie.

La Scuola dell'Infanzia, dagli *"Orientamenti dell'attività educativa nelle Scuole Materne Statali"* (D.M. 3 giugno '91) alle *"Indicazioni Nazionali per i Piani Personalizzati delle Attività Educative nella Scuola dell'Infanzia"* (D.Lgs. n. 59 del 19 febbraio 2004), si assume il compito di sostenere i bambini nel loro processo di maturazione e di sviluppo

della propria identità, nella conquista dell'autonomia, nella capacità di stabilire relazioni positive con gli adulti e con i pari, nella condivisione e nell'arricchimento delle competenze individuali.

Coerentemente, la Scuola dell'Infanzia persegue una dimensione educativa nell'ambito del sistema scolastico, contribuendo alla realizzazione dell'uguaglianza delle opportunità e delle competenze; l'attenzione si rivolge a tutte le dimensioni della persona, da quella fisica a quella cognitiva, affettiva, relazionale e spirituale, in un periodo della vita del bambino caratterizzato da significativi e basilari cambiamenti che condizionano tutta la crescita successiva.

La Scuola dell'Infanzia ha fra i suoi principali obiettivi anche quello di accogliere, sostenere ed integrare i bambini con disabilità e deprivazione socio-culturale, dove la prospettiva educativa non si esaurisca nella semplice presenza a scuola, ma concorra al pieno sviluppo di ogni potenzialità, con il coinvolgimento della famiglia e delle agenzie territoriali, attraverso la realizzazione di una rete di condivisione del percorso educativo.
Si pone, inoltre, come sostegno dell'interculturalità, nel riconoscere come valore fondamentale il rispetto dell'originalità e della diversità di ogni cultura e nel ricercare la condivisione dei valori fondanti della convivenza civile.

## *Integrazione pubblico-privato: tra Comune e servizi privati*

Il coinvolgimento di soggetti privati è un'ulteriore opportunità che l'Amministrazione ha esplorato per rispondere, con diverse modalità, alla cresciuta e reiterata richiesta di Servizi all'Infanzia da parte delle famiglie. L'iniziativa privata è stata considerata come una risorsa di cui avvalersi nell'ottica della costituzione di una rete integrata di servizi pubblici/privati, prevedendo incentivazioni economiche, sia dirette che indirette, consolidando iniziative già in atto, perseguendo livelli di qualità appropriati.
Con la Delibera n. 1412 del 2004: "*Integrazione fra servizi comunali e privati per i bambini in età 0/3 anni. Linee guida per la qualità*", il Comune di Milano individua i requisiti qualitativi che i Nidi privati-convenzionati devono garantire, in conformità alla D.G.R. del 16/2/2005 n. 7/20943, che definisce i criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia.
Con la Legge Regionale 1/2005, sono state attribuite al Comune di Milano, le funzioni di autorizzazione al funzionamento, sospensione, revoca e accreditamento delle strutture socio-assistenziali, mentre le attività di vigilanza sono state attribuite alle ASL, in linea con la politica regionale di semplificazione e riordino del sistema dei controlli e della vigilanza, alla luce delle nuove disposizioni introdotte dalla Legge Regionale 6/2005.

I **Micronidi** in appalto svolgono attività socio–educativa per un massimo di 10 bambini, in spazi opportunamente asseverati e attrezzati, con l'intervento di educatori professionisti.

Il Servizio **"*Tages Mutter*"** offre un servizio di cura e di educazione a un numero massimo di 5 bambini. La *Tages mutter* lavora presso il proprio domicilio ed è socia–lavoratrice di un Ente nonprofit, che ne garantisce la professionalità.

## *Il sistema delle iscrizioni*

A partire dall'anno scolastico 2004-2005, è stato ridisegnato il sistema di iscrizione ai Nidi d'Infanzia, attraverso l'introduzione di un sistema di *call-center* e l'adozione di nuovi criteri distributivi delle domande di iscrizione, che si sono giovate di un programma informatico appositamente adottato.

L'iscrizione è riservata ai bambini appartenenti ai nuclei familiari residenti a Milano, secondo i seguenti criteri di priorità:

- vicinanza del Nido d'Infanzia e della Scuola dell'Infanzia alla residenza del nucleo familiare;
- situazione familiare (presenza di persone invalide, altri figli o persone a carico);
- punteggio relativo alla posizione ISEE;
- situazione lavorativa dei genitori;
- avvicinamento dei fratelli che frequentano Nidi, Scuole dell'Infanzia o Scuole Elementari;
- situazioni di casi socialmente rilevanti o rischiosi.

Si é così razionalizzata l'offerta di posti di Nido d'Infanzia e di Scuola dell'Infanzia ed è stato raggiunto l'obiettivo di offrire alle famiglie una scelta molteplice di servizi e di garantire un posto ad ogni bambino.

### *Servizi di prevenzione e sostegno alla famiglia*

Il Comune ha un ruolo di regia nell'organizzazione e promozione degli interventi educativi e sociali, secondo una prospettiva orientata a fornire risposte e a sviluppare opportunità vicine alle attese e ai bisogni della comunità locale. Questa funzione rende possibile una maggiore partecipazione di tutte le risorse territoriali, (pubbliche e private, i servizi e le associazioni, degli operatori), rispetto alle quali la famiglia si pone in termini di centralità: con le sue capacità di svolgere la funzione di soggetto sociale (attraverso la costruzione di reti familiari), ma anche con la necessità di essere sostenuta nei suoi momenti di criticità e di difficoltà, soprattutto in un momento come quello attuale di crisi del sistema delle relazioni.
In questa prospettiva, il ricorrente accesso alle misure extra-familiari per la tutela del minore sono e devono essere sempre più contrastate con una forte politica di crescita della rete e della qualità delle offerte di servizio, perseguendo una trasformazione dello stesso da strumento maggiormente orientato alla riparazione in supporto di carattere preventivo e promozionale.
Il processo in atto di de-istituzionalizzazione dei minori e la conseguente creazione di servizi maggiormente orientati al sostegno e alla valorizzazione delle risorse può, così, rappresentare anche un'occasione per rilevare gli aspetti maggiormente caratterizzanti il percorso di crescita dei servizi alla famiglia e dei servizi sociali, di progressiva messa al centro dei diritti dei bambini, dei ragazzi e delle loro famiglie. Si tratta di continuare a investire in sinergia tra le unità di offerta, pubbliche e private, che operano nelle dinamiche educative e sociali, così come si tratta di generare nuove attenzioni e motivazioni all'agire delle politiche preventive e di sostegno alla famiglia.

A complemento della naturale azione di mantenimento delle funzioni svolte dal Servizio Sociale nei servizi territoriali, attraverso il Segretariato Sociale e i Centri famiglia, le attività cittadine dovranno saper sviluppare la capacità di rispondere ai variegati bisogni di sostegno del minore e della famiglia attraverso il potenziamento dei servizi consolidati di secondo livello quali: l'Affido familiare, l'Assistenza Domiciliare, il Servizio per i Minori sottoposti a procedimento penale, il Servizio Educativo Adolescenti in Difficoltà, l'Ufficio di Mediazione Penale, gli interventi economici finalizzati al mantenimento del minore in ambito familiare, il Centro Ge.A. (Genitori Ancora), il Servizio Spazio Neutro, ma anche attraverso l'attuazione di un'**azione di sistema** che, mediante il coinvolgimento di tutti gli attori del territorio e nel rispetto delle rispettive competenze, consenta di utilizzare in modo adeguato i finanziamenti provenienti da Leggi speciali quali la L.285/97 e la L.R.23/99, **riducendo la frammentazione dei servizi offerti**. Tutto ciò tenuto conto, almeno sul

piano formale, anche dell'andata a regime della L.R. 34/04, che ha sancito il passaggio delle competenze della Provincia, rispetto alla quale occorrerà ripensare alla sua integrazione operativa nel sistema dei servizi comunali, in una logica unitaria delle politiche rivolte alla famiglia e alla popolazione minorile della Città.

Per quanto riguarda i servizi sostitutivi per assistenza a minori, si specifica che le attività riparative e sostitutive della famiglia vengono dispiegate sia tramite il reperimento di idonee soluzioni residenziali, che attraverso le attività di tutela del minore, agite su decreto della Giustizia Minorile, le politiche per l'adozione del minore, il servizio di Pronto Intervento e di allontanamento coatto.

L'introduzione dell'istituto dell'Accreditamento, previsto dalla L. 328/00 e da questo Piano di Zona, permetterà di disporre di un elenco di strutture già selezionate in base a criteri di congruità nel rapporto qualità/prezzo.
Stante la forte domanda di inserimenti comunitari, soprattutto per minori stranieri non accompagnati, si rende indispensabile fornire un servizio adeguato e differenziato rispetto a bisogni non sempre analoghi e che risponda alle esigenze di sviluppo e di crescita del minore, allorché il nucleo familiare di appartenenza non sia in grado, in parte o totalmente, di rispondere alle sue necessità. Occorre, altresì, fornire un supporto adeguato al minore per il tempo strettamente necessario al suo rientro in famiglia o, laddove ciò non fosse possibile, all'attuazione di interventi di accoglienza più vicini a quelli di tipo familiare o di progressiva autonomizzazione per i ragazzi vicini alla maggiore età.

Il crescere delle povertà materiali e immateriali e l'acuirsi del fenomeno di conflitto familiare, ma anche di patologie tipiche del nostro contesto sociale che iniziano a riguardare anche i bambini e gli adolescenti (disagio psichico e problematiche relazionali), hanno prodotto tensioni nella tradizionale struttura familiare, sempre più viene esposta a rischi di disgregazione e di abbandono delle cure, in particolare verso i soggetti più fragili: i minori.

A questa grave e perdurante dinamica si aggiunge quella rappresentata dai flussi migratori di stranieri irregolari –particolarmente pressanti su Milano- che spesso generano un'articolata capacità di abbandono del minore non accompagnato, con i conseguenti provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e delle Forze dell'Ordine, che coinvolgono la responsabilità dell'Ente Locale e dei suoi Servizi Sociali.

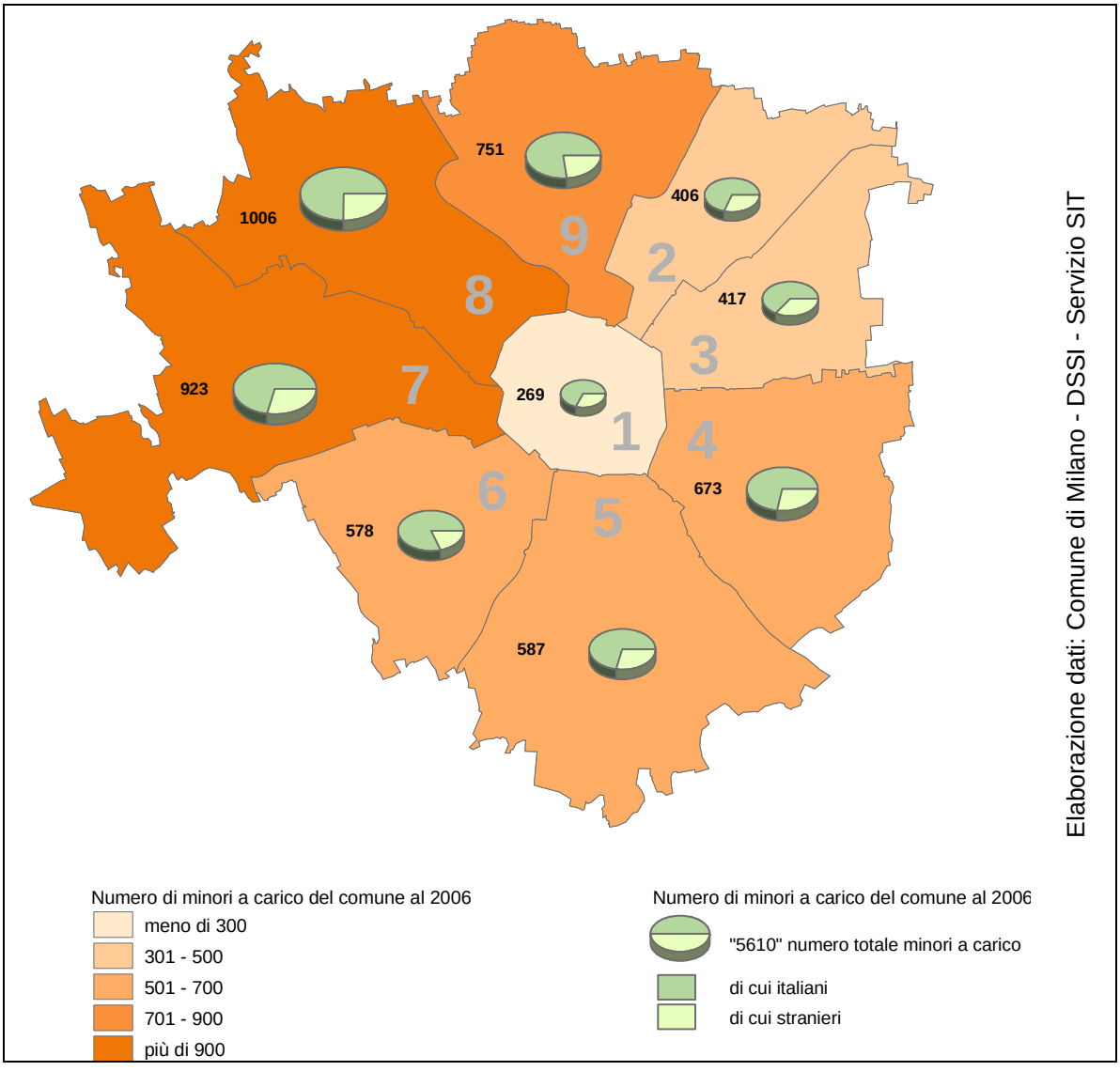
Le tabelle che seguono illustrano la situazione così come rilevata negli anni 2002-2006 e le risposte fornite dall'Amministrazione alle molteplici richieste pervenute. Nell'anno 2006 i minori in carico sono stati 5.610, con un aumento rispetto ai minori in carico nel 2005.

**Tab. 2 Minori in carico al Comune anni 2002-2006**

| ANNO | | ZONA | | | | | | | | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | v.a. | % |
| 2002 | Italiani | 144 | 283 | 294 | 392 | 248 | 450 | 506 | 575 | 578 | **3.470** | 80% |
| | Stranieri | 55 | 81 | 142 | 60 | 59 | 60 | 120 | 162 | 111 | **850** | 20% |
| | **TOTALE** | **199** | **364** | **436** | **452** | **307** | **510** | **626** | **737** | **689** | **4.320** | **100%** |
| 2003 | Italiani | 169 | 357 | 271 | 399 | 296 | 397 | 511 | 687 | 540 | **3.627** | 79% |
| | Stranieri | 71 | 139 | 134 | 59 | 70 | 63 | 134 | 198 | 110 | **978** | 21% |
| | **TOTALE** | **240** | **496** | **405** | **458** | **366** | **460** | **645** | **885** | **650** | **4.605** | **100%** |
| 2004 | Italiani | 161 | 249 | 257 | 389 | 316 | 340 | 500 | 682 | 522 | **3.416** | 78% |
| | Stranieri | 60 | 108 | 134 | 101 | 93 | 50 | 129 | 189 | 101 | **965** | 22% |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **TOTALE** | **221** | **357** | **391** | **490** | **409** | **390** | **629** | **871** | **623** | **4.381** | **100%** |
| **2005** | Italiani | 155 | 217 | 224 | 356 | 270 | 398 | 607 | 749 | 497 | **3.473** | 76% |
| | Stranieri | 69 | 93 | 116 | 111 | 88 | 65 | 214 | 223 | 123 | **1.102** | 24% |
| | **TOTALE** | **224** | **310** | **340** | **467** | **358** | **463** | **821** | **972** | **620** | **4.575** | **100%** |
| **2006** | Italiani | 183 | 280 | 267 | 484 | 417 | 469 | 656 | 754 | 578 | 4.088 | 73% |
| | Stranieri | 86 | 126 | 150 | 189 | 170 | 109 | 267 | 252 | 173 | 1.522 | 27% |
| | **TOTALE** | **269** | **406** | **417** | **673** | **587** | **578** | **923** | **1.006** | **751** | **5.610** | **100%** |

N.B. Il totale dei minori in carico al Comune non comprende il numero di minori stranieri non accompagnati (quindi non residenti nel territorio cittadino) che, per l'anno 2006, sono stati 491.




I minori vengono presi in carico dai Servizi Sociali o a seguito di richiesta spontanea dell'utente, o a seguito di un mandato da parte della Magistratura.

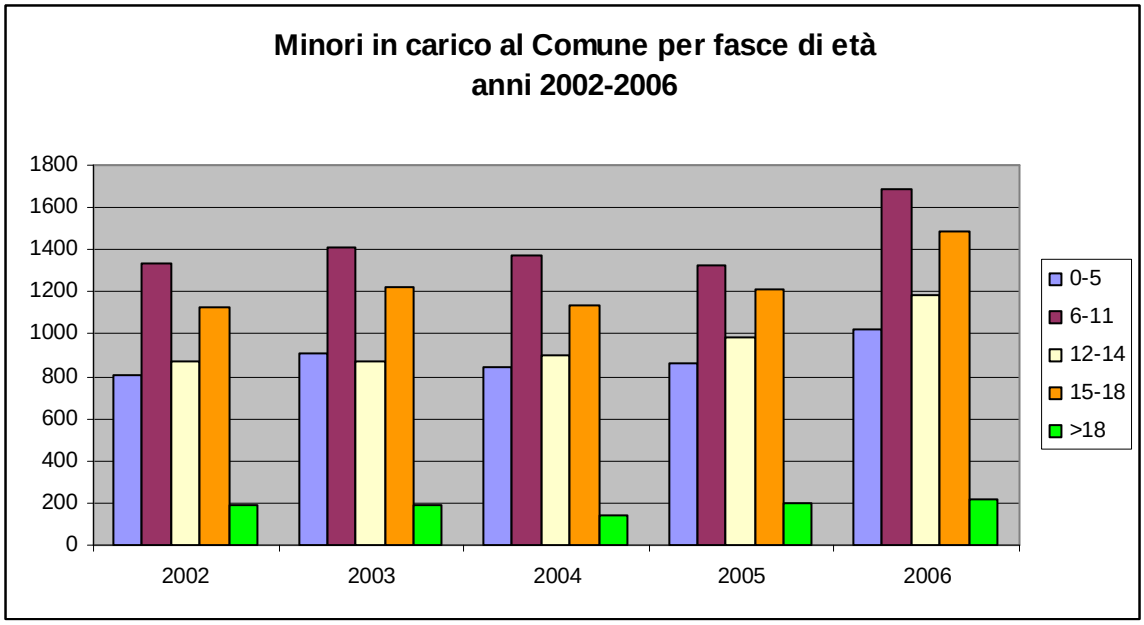
Il percorso di presa in carico tende a evitare che le situazioni arrivino ai servizi quando sono già in fase di pesante compromissione (deteriorate o, peggio, cronicizzate) perché, a quel punto, la richiesta di risposta da parte dell'Ente diventa molto più onerosa sul piano sociale ed economico. È necessario, dunque, rafforzare i servizi preventivi, oltre che ripensare gli interventi da attivare, obiettivo sottolineato anche in modo significativo dai rappresentanti del Terzo Settore, in termini di contributo a questo Piano.

La lettura dei dati conferma un costante incremento della presenza di minori stranieri che rappresenta più del 25% del totale dei minori presi in carico, anche se nelle zone di decentramento cittadino si assiste ad una diversa distribuzione (tab. 2).
Questa presenza sempre più alta impone una grande attenzione alla situazione, al fine anche di predisporre interventi adeguati, mirati ed in grado di cogliere gli elementi significativi di una integrazione altrimenti accompagnata per strappi e non per azioni armoniche.

**Tab. 2bis Minori in carico al Comune suddivisi per fasce d'età anni 2002-2006**

| Fasce età / Anno | 0-5 | | 6-11 | | 12-14 | | 15-18 | | >18 | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2002** | **804** | 18,61% | **1.336** | 30,93% | **869** | 20,12% | **1.123** | 26,00% | **188** | 4,35% | **4.320** | 100,00% |
| **2003** | **913** | 19,83% | **1.414** | 30,71% | **867** | 18,83% | **1.218** | 26,45% | **193** | 4,19% | **4.605** | 100,00% |
| **2004** | **840** | 19,17% | **1.370** | 31,27% | **898** | 20,50% | **1.133** | 25,86% | **140** | 3,20% | **4.381** | 100,00% |
| **2005** | **858** | 18,75% | **1.322** | 28,90% | **982** | 21,46% | **1.214** | 26,54% | **199** | 4,35% | **4.575** | 100,00% |
| **2006** | **1.024** | 18,25% | **1.691** | 30,14% | **1.186** | 21,14% | **1.492** | 26,60% | **217** | 3,87% | **5.610** | 100,00% |

N.B. Il totale dei minori in carico al Comune non comprende il numero di minori stranieri non accompagnati (quindi non residenti nel territorio cittadino) che, per l'anno 2006, sono stati n. 491




Per quanto riguarda le fasce d'età dei minori, pur confermandosi come molto significative le fasce di età preadolescenziali ed adolescenziali, va segnalato il numero di bambini molto piccoli da 0 a 5 anni -1.024 nel 2006-, a sottolineare la grande fragilità familiare che accompagna situazioni spesso segnate da sofferenza, disagio, inadeguatezza e solitudine a cui occorrerà prestare particolare attenzione.
Questo dato conferma, inoltre, la grande necessità di opportunità e servizi che siano in grado di accompagnare e sostenere il percorso di genitorialità, di affrontare e prevenire situazioni di cronicità, che se non trovano una interruzione rischiano di creare un circolo vizioso, in cui interi nuclei familiari sembrano non poter uscire dai circuiti assistenziali. In queste situazioni l'intervento non può che indirizzarsi verso soluzioni in grado di produrre

e indurre reali percorsi di cambiamento, anche attraverso un'azione di riqualificazione dei Servizi per la Famiglia.
Nel corso di questi anni si è posta attenzione all'implementazione, piuttosto che alla predisposizione di piccole sperimentazioni, che favorissero interventi di sostegno del nucleo familiare e, laddove era avvenuta una sostituzione, la possibilità di poter mettere in atto azioni di ricostruzione del rapporto e della relazione, anziché di superamento delle inadeguatezze educative delle famiglie seguite.

In questa cornice vanno letti gli interventi di cui i servizi si sono avvalsi.

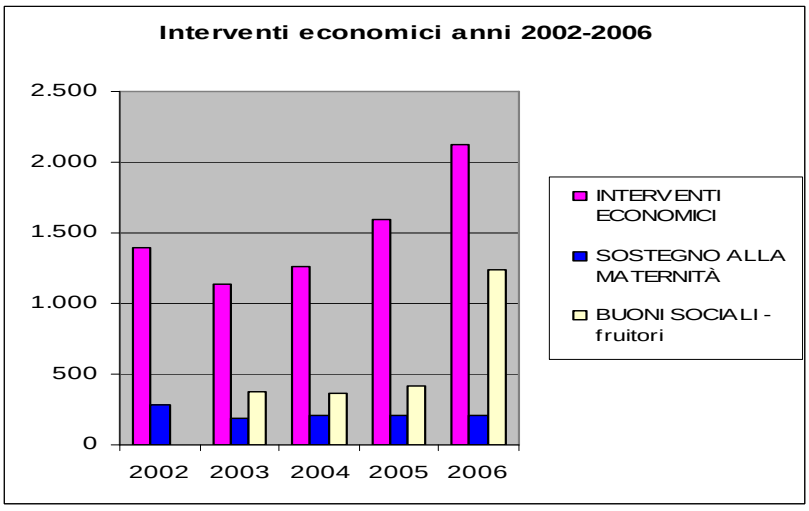
### *Le diverse tipologie di intervento*

In funzione della situazione cui si doveva rispondere, tali interventi hanno permesso un'articolata, seppure a volte parziale, risposta:

#### *Interventi economici*

**Tab. 3 Interventi economici anni 2002-2006**

| ANNO / TIPO INTERVENTO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **INTERVENTI ECONOMICI** | 1.397 | 1.135 | 1.259 | 1.592 | 2.123 |
| **SOSTEGNO ALLA MATERNITÀ** | 277 | 192 | 212 | 212 | 212 |
| **BUONI SOCIALI - fruitori** | / | 371 | 364 | 413 | 1.240 |

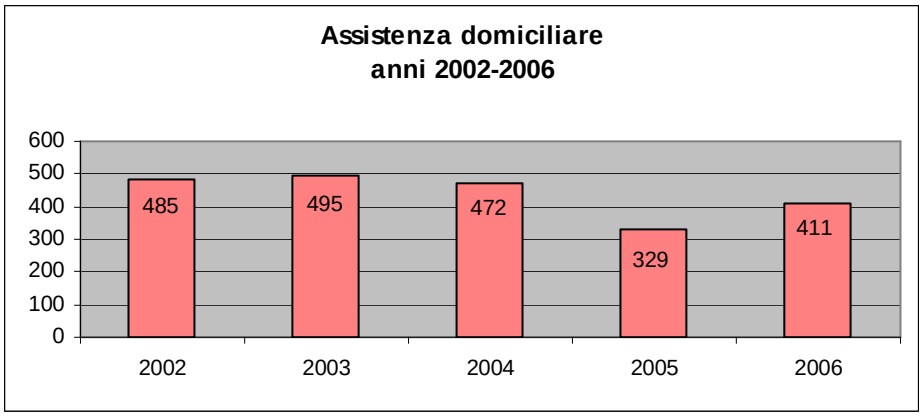



L'intervento economico appare come uno strumento fortemente privilegiato per sostenere quelle fragilità economiche che, altrimenti, potrebbero concorrere nell'aggravamento della situazione. Accanto agli interventi economici classici, finalizzati a rispondere ad un bisogno urgente e straordinario, ad integrare un reddito insufficiente, al sussidio alla maternità -attuato attraverso l'erogazione di un assegno mensile dalla 27° settimana di gravidanza fino al compimento dell'anno del bambino-, si sono sperimentati attraverso i buoni sociali (L. 328/2000 e L 289/2002) e in esecuzione delle linee programmatiche del precedente Piano di Zona, interventi mirati a ristabilire capacità di autonomia economica, mediante specifici progetti di sostegno.

***Assistenza domiciliare educativa***

**Tab. 4 Interventi di assistenza domiciliare anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| ASSISTENZA DOMICILIARE | 485 | 495 | 472 | 329 | 411 |




Il servizio di Assistenza domiciliare educativa risponde al bisogno di famiglie in difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli minori e si pone l'obiettivo di permettere il mantenimento del minore presso il nucleo familiare. Si articola attraverso il sostegno:

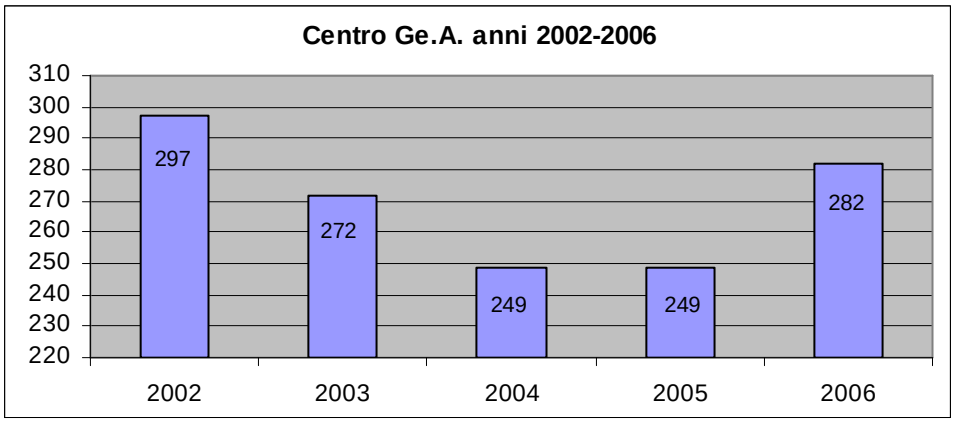
- al minore, nel suo percorso di crescita/autonomia/socializzazione, tramite l'affiancamento di un educatore;
- alla sua famiglia, nel percorso per l'acquisizione di una migliore e maggiore consapevolezza della propria capacità genitoriale.

Le potenzialità di tale intervento hanno trovato stimolo in una strutturazione del servizio che ha visto puntare a una sempre maggiore attenzione al valore dell'ambito educativo, quale necessario completamento dell'ambito sociale.

***Genitori Ancora***

**Tab. 5 Centro Ge.A. anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| MINORI | 297 | 272 | 249 | 249 | 282 |

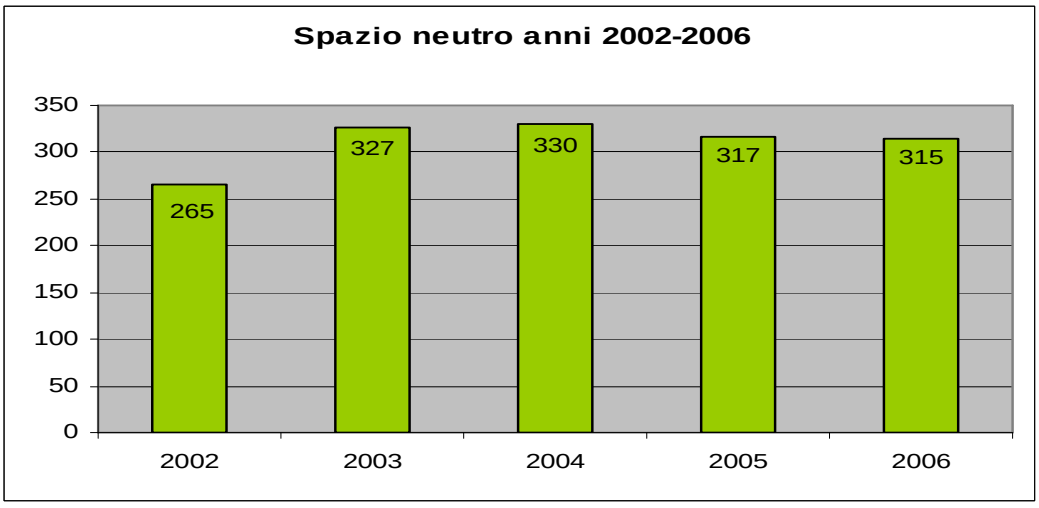



Nell'ambito dei servizi di sostegno alla genitorialità, appare sempre più importante porre l'attenzione su una fase delicata e complessa quale quella della separazione dei genitori. Un buon lavoro di mediazione, soprattutto se preventivo, può contribuire ad evitare l'instaurarsi di cronicizzazione nell'ambito del conflitto familiare, con probabile ricaduta sui figli, la cui crescita educativa/sociale/affettiva, rischierebbe di essere gravemente compromessa. In termini di prospettiva occorrerà, peraltro, ricondurre il servizio, oggi caratterizzato da una specificità operativa, al quadro generale degli interventi comunali.

***Spazio Neutro***

**Tab. 6 Spazio neutro anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| MINORI | 265 | 327 | 330 | 317 | 315 |




La tab. 6 evidenzia l'andamento della casistica in carico al Servizio Spazio Neutro, finalizzato a rendere possibile e favorire il mantenimento della relazione tra il bambino ed entrambi i genitori, dopo la separazione o il divorzio conflittuale o in altri casi di grave e profonda crisi familiare.

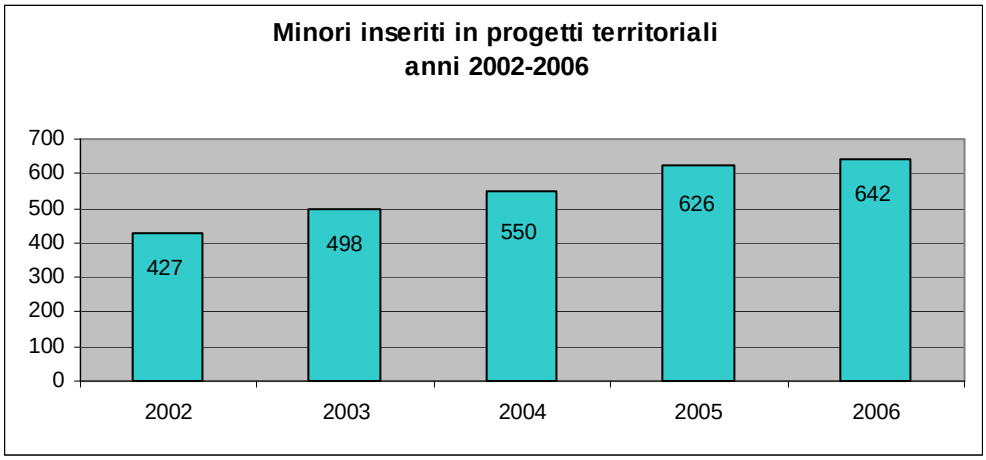
L'obiettivo della ricostruzione del rapporto tra genitori e figli, e del ripristino/mantenimento del diritto di visita, è raggiunto grazie a un lavoro continuo di analisi, riflessione,

approfondimento, che si modula attraverso la ricerca continua di modalità metodologiche organizzative specifiche, articolate e flessibili. Dal 2004 in poi sono diminuite le separazioni di nuclei familiari con presenza di minori e con forti conflittualità tra i genitori grazie anche agli effetti dell'azione preventiva del Servizio offerto.

### *Progetti territoriali*

**Tab. 7 Minori inseriti in progetti territoriali anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| MINORI | 427 | 498 | 550 | 626 | 642 |



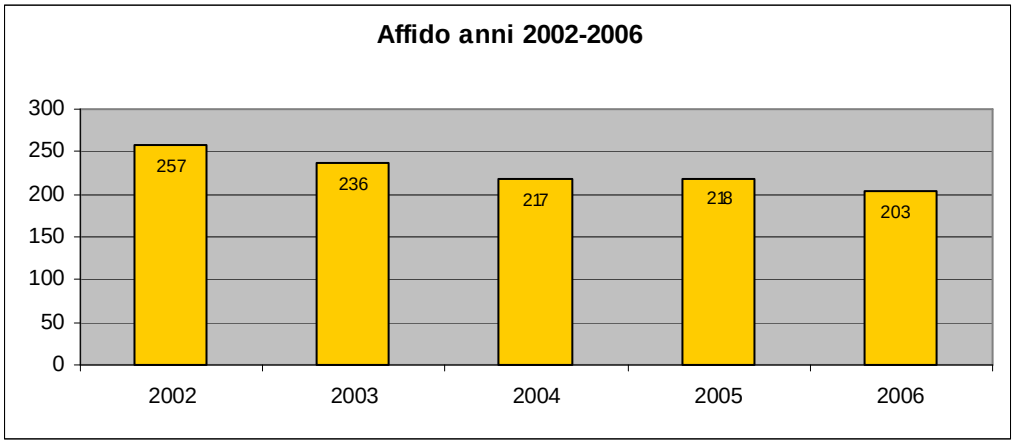

Va segnalato come l'obiettivo di favorire interventi che permettano al minore la permanenza nel proprio ambito di vita sia stato raggiunto attraverso il costante aumento di tali interventi (semiconvitti e progetti territoriali di animazione–socializzazione, orientamento, recupero scolastico), il cui valore deriva dal lavoro del Privato Sociale che si dipana all'interno dello stesso territorio di vita del minore e del suo nucleo familiare, concretizzando la possibilità di una vicinanza che, in alcuni casi, è riuscita a far superare diffidenze, pregiudizi, chiusure del nucleo familiare di origine.

### *Affido familiare*

Fra i diversi interventi l'affido familiare svolge una funzione strategica che si colloca a metà fra gli interventi di sostegno e quelli di sostituzione del nucleo familiare, attraverso una modalità di sostegno e tutela che valorizza ed enfatizza la centralità delle relazioni e del diritto del minore a vivere in famiglia.
Non a caso, difatti, le sue diverse forme (a tempo pieno, pomeridiano, per i fine settimana e periodi di vacanza) permettono quella duttilità necessaria a rispondere alle diverse necessità, oltre che a consentire al minore il suo inserimento in contesti di vita il più possibile simili a quello familiare.
In tal senso, possiamo parlare di affido a sostegno del nucleo familiare di origine per quelle forme in cui il minore passa solo alcuni momenti presso la famiglia affidataria, potendo contare su un rapporto educativo con figure adulte positive vissute come collocate accanto alla propria famiglia.

**Tab. 8 Affido anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| MINORI | 257 | 236 | 217 | 218 | 203 |




Laddove però l'unico intervento percorribile è rappresentato da un allontanamento del minore, nella maggior parte dei casi momentaneo, dal suo nucleo familiare, a causa della criticità della situazione, l'*affido familiare a tempo pieno*, assume grande importanza strategica, e rappresenta una soluzione che, nel rispetto del dettato normativo, permetta il suo rientro in famiglia in tempi compatibili con le sue esigenze.

L'affido, inoltre, è stato sperimentato in forme nuove e particolari proprio nell'intenzione di renderlo strumento ancor più duttile e in grado di rispondere ai bisogni oggi sempre più complessi e problematici (reti di famiglie, affido madre bambino, affido in situazione di emergenza, affido di neonati o bambini piccoli) ***predisponendo una attività di monitoraggio in itinere degli affidi attivati, con il coinvolgimento delle associazioni familiari, che sia di supporto alle famiglie e di tutela del minore.***

Il calo degli affidi riscontrabile dal grafico precedente è la conseguenza anche di una insufficiente informazione e sensibilizzazione della cittadinanza, aspetti che questa Amministrazione ha già provveduto a curare attraverso la promozione e il lancio di una campagna mirata di comunicazione e sensibilizzazione, a partire dal mese di aprile u.s.

Per promuovere e ampliare gli interventi di affido familiare, oltre alla campagna promozionale effettuata a livello territoriale, il Comune ha approvato un Protocollo d'intesa, sottoscritto da associazioni o cooperative del Privato Sociale, che intende attuare un lavoro coordinato di conduzione delle attività attraverso tre specifici obiettivi: sensibilizzare, informare e formare nuove famiglie affidatarie, accompagnare famiglie/singoli nell'approfondimento della loro disponibilità all'affido nonché sostenere famiglie/singoli che hanno un'esperienza già avviata, garantire risorse sperimentali di "accoglienza diversificata" per rispondere ad esigenze particolari di minori a elevata multiproblematicità, soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria Minorile.

Per quanto riguarda gli ultra diciottenni, se si evidenzia la necessità di fornire un ulteriore supporto familiare, si privilegiano modalità diverse, nell'ottica di favorire una più rapida acquisizione di autonomia, che si realizzano tramite la predisposizione di progetti

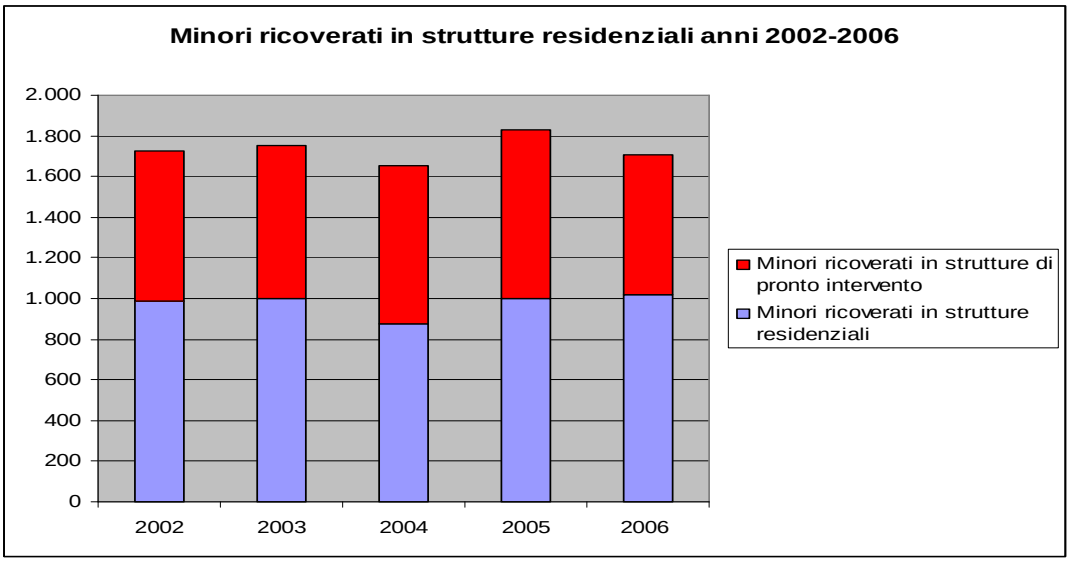
individualizzati e specifici percorsi di autonomizzazione con modalità di accoglienza flessibili.

***Inserimento in strutture residenziali***

Un altro dato che appare significativo nel declinare la complessità della situazione è quello relativo al numero di minori collocati in strutture residenziali, minori per i quali la situazione familiare è apparsa così compromessa da rendere necessario un loro collocamento al di fuori del nucleo familiare di appartenenza, e una valutazione di impossibilità, perlomeno in una fase temporanea, di altri interventi che andassero nella direzione del sostegno familiare.

**Tab. 9 Minori ricoverati in strutture residenziali anni 2002-2006**

| ANNO / TIPO DI STRUTTURA | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Minori ricoverati in strutture residenziali** | 988 | 1.000 | 878 | 1.000 | 1.018 |
| **Minori ricoverati in strutture di pronto intervento** | 735 | 754 | 777 | 832 | 689 |
| **TOTALE** | **1.723** | **1.754** | **1.655** | **1.832** | **1.707** |




Permane alto il numero dei minori inseriti in strutture educative, pur in presenza di un *trend* in diminuzione, come si evince dalla tab. 9, anche se va precisato come la quasi totalità dei minori sia inserita in strutture a seguito di decreto della Magistratura o perché in situazione di grave rischio o abbandono.
Sicuramente l'inserimento in strutture educative deve rappresentare sempre di più un intervento limite, rispetto al quale vanno adottate misure alternative quali sostegno alla genitorialità, interventi domiciliari, affidi familiari (sia a tempo pieno che parziale).
Laddove si renda necessario, deve essere rivolta una grande attenzione sia alla scelta della struttura che ai tempi di permanenza del minore nella stessa. Tali questioni sono attualmente oggetto di approfondimento da parte della Commissione metodologica che a breve concluderà il suo percorso di analisi e produrrà un documento che ha l'obiettivo di sottolineare aspetti tecnici relativi all'intervento, aiutando e stimolando una riflessione che

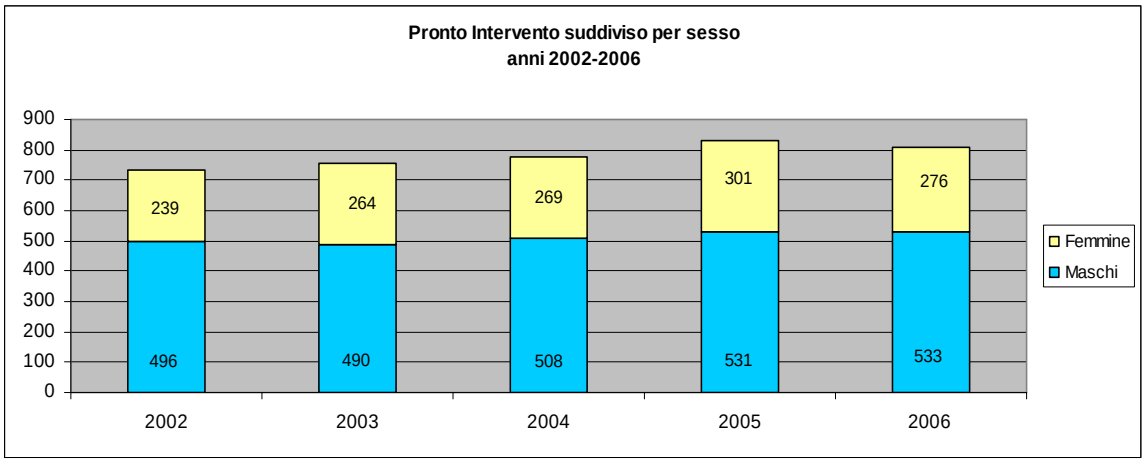
possa portare ad un sempre minor ricorso a tale soluzione e, laddove questa è inevitabile, a migliorarne l'utilizzo.

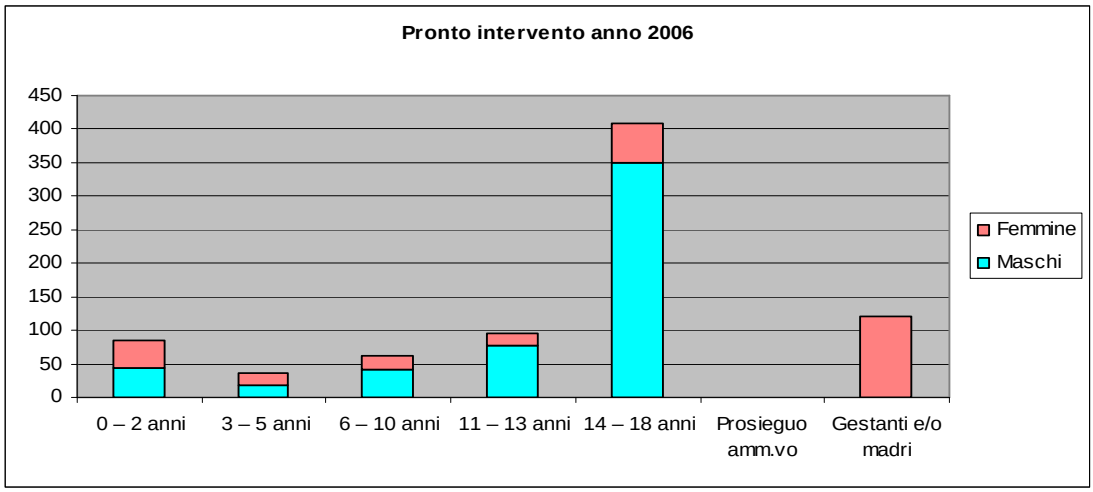
Nel parlare del ricovero in strutture residenziali, un'analisi a parte va fatta per i ricoveri predisposti dall'ufficio di **Pronto Intervento**, con una prima considerazione relativa al fatto che l'utenza che si è avvalsa dell'intervento è costituita per la maggior parte da minori stranieri non accompagnati. Realtà questa che deve essere inquadrata alla luce della legislazione nazionale e internazionale, al fine di garantire a questi minori il riaffidamento al nucleo familiare d'origine e, laddove ciò non fosse percorribile o opportuno, l'avvio di reali processi di integrazione, in ambedue i casi con tempi che oggi mostrano un'assoluta mancanza di considerazione per la particolare fase evolutiva di questa utenza, fase che richiede la massima tempestività di intervento e di soluzione.

**Tab. 10 Pronto intervento suddiviso per sesso e fasce d'età anni 2002-2006 (*)**

| ANNO | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sesso Età** | **M** | **F** | **TOTALE** | **M** | **F** | **TOTALE** | **M** | **F** | **TOTALE** | **M** | **F** | **TOTALE** | **M** | **F** | **TOTALE** |
| **0 – 2 anni** | 46 | 42 | **88** | 46 | 50 | **96** | 50 | 48 | **98** | 41 | 53 | **94** | 45 | 41 | **86** |
| **3 – 5 anni** | 12 | 16 | **28** | 15 | 18 | **33** | 18 | 20 | **38** | 14 | 18 | **32** | 19 | 16 | **35** |
| **6 – 10 anni** | 36 | 7 | **43** | 23 | 8 | **31** | 37 | 13 | **50** | 67 | 20 | **87** | 40 | 23 | **63** |
| **11 – 13 anni** | 61 | 17 | **78** | 95 | 23 | **118** | 112 | 26 | **138** | 76 | 23 | **99** | 78 | 17 | **95** |
| **14 – 18 anni** | 337 | 50 | **387** | 310 | 70 | **380** | 281 | 53 | **334** | 329 | 64 | **393** | 350 | 59 | **409** |
| **Prosieguo amm.vo** | 4 | 0 | **4** | 1 | 2 | **3** | 10 | 5 | **15** | 4 | 3 | **7** | 1 | | **1** |
| **Gestanti e/o madri** | 0 | 107 | **107** | 0 | 93 | **93** | / | 104 | **104** | | 120 | **120** | | 120 | **120** |
| **TOTALE** | **496** | **239** | **735** | **490** | **264** | **754** | **508** | **269** | **777** | **531** | **301** | **832** | **533** | **276** | **809** |

(*) la tabella riguardante il Pronto intervento, oltre ai minori, comprende anche il ricovero in strutture residenziali di gestanti o madri inserite in strutture residenziali (ultima riga)





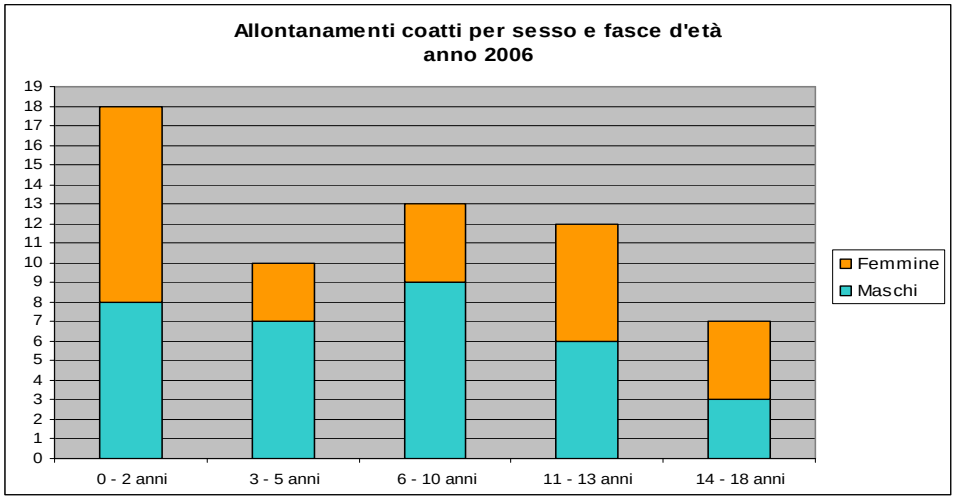

Come si può desumere dalla tab. 10, tale casistica registra un costante aumento del numero dei casi trattati e una complessità sempre maggiore degli stessi.
Tale complessità è legata, oltre che alle difficili situazioni di provenienza dei singoli minori, anche al fatto che all'interno del valore assoluto del dato si apprezzano movimenti che stanno diversificandone il significato. Rispetto a tutti gli elementi indicati –in un raccordo stretto con l'Autorità Giudiziaria, la Regione e le realtà di Privato Sociale impegnate in questo ambito- si stanno programmando azioni mirate volte a favorire percorsi di accoglienza e di accompagnamento maggiormente flessibili rispetto a quelli rappresentati dalle comunità educative classiche, molto orientate verso attività formative, professionalizzanti e di inserimento nel tessuto sociale e produttivo.

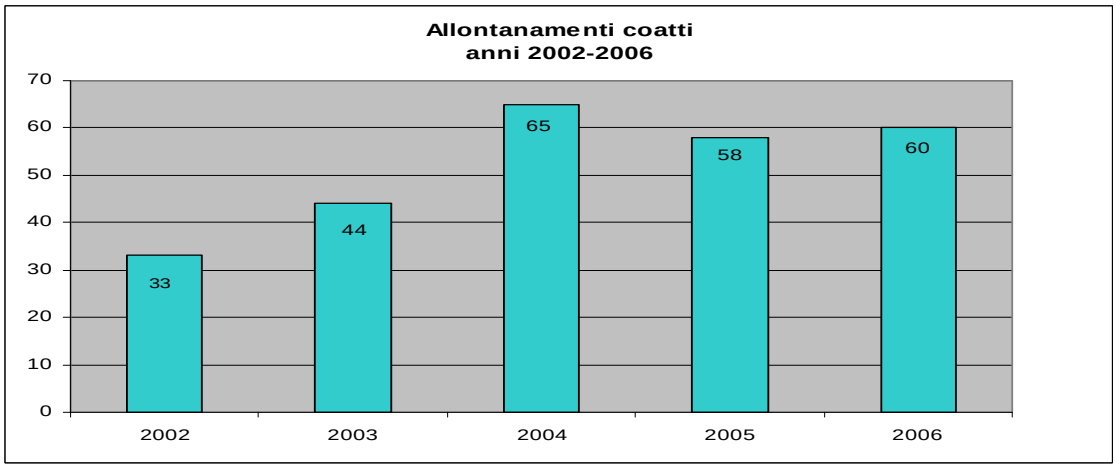
Sebbene il numero di minori adolescenti (14-18) segnalati all'Ufficio rimanga il più alto in assoluto, si può apprezzare un significativo aumento della fascia d'età di bambini fra gli 0 e i 5 anni, così come è molto significativo il numero delle gestanti e mamme con bambini molto piccoli che vengono collocati in presenza di situazioni di grave disagio. Anche per la casistica del Pronto Intervento non si può fare a meno di sottolineare una percentuale sempre più preoccupante di situazioni caratterizzate dalla presenza di disturbi psichiatrici, che in alcuni momenti hanno creato situazioni complesse e delicate e che richiedono, per essere trattate adeguatamente, risorse specifiche difficili da individuare.

L'Ufficio di Pronto Intervento si occupa, nell'ambito delle proprie competenze e in virtù di specifiche considerazioni metodologiche, dell'allontanamento coatto dal nucleo familiare d'origine di minori la cui situazione è stata valutata di grave rischio per il minore stesso.
La tab. 11 evidenzia gli interventi effettuati nel periodo 2002-2006. Nel 2006 gli allontanamenti sono stati 60.

**Tab. 11 Allontanamenti coatti suddivisi per fasce d'età e sesso anni 2002-2006**

| ANNO | ANNO 2002 | | | ANNO 2003 | | | ANNO 2004 | | | ANNO 2005 | | | ANNO 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sesso / Età | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE |
| 0 - 2 anni | 4 | 4 | **8** | 8 | 2 | **10** | 6 | 2 | **8** | 2 | 6 | **8** | 8 | 10 | **18** |
| 3 - 5 anni | 2 | 3 | **5** | 2 | 4 | **6** | 6 | 3 | **9** | 5 | 7 | **12** | 7 | 3 | **10** |
| 6 - 10 anni | 5 | 5 | **10** | 4 | 4 | **8** | 9 | 10 | **19** | 9 | 10 | **19** | 9 | 4 | **13** |
| 11 - 13 anni | 0 | 4 | **4** | 3 | 4 | **7** | 4 | 4 | **8** | 7 | 3 | **10** | 6 | 6 | **12** |
| 14 - 18 anni | 2 | 4 | **6** | 5 | 8 | **13** | 9 | 12 | **21** | 6 | 3 | **9** | 3 | 4 | **7** |
| **TOTALE** | **13** | **20** | **33** | **22** | **22** | **44** | **34** | **31** | **65** | **29** | **29** | **58** | **33** | **27** | **60** |




L'attività si è svolta a partire da una specifica metodologia che ha permesso, nel corso degli anni, di effettuare l'allontanamento recuperando la collaborazione del/dei genitori ed evitando l'intervento diretto della Forza Pubblica, che può rendere più "dirompente" la frattura che in quel momento si verifica nella relazione fra il bambino e, pur se in situazione di grave crisi, i suoi adulti di riferimento.

Va però sottolineato come, dopo alcuni anni in cui si era rilevata una diminuzione dei casi in cui i minori venivano allontanati in modo coatto dal nucleo familiare, si è ritornati a numeri molto significativi. Ma soprattutto va segnalato come la complessità delle situazioni trattate ha reso più esiguo il numero dei casi in cui si è potuto effettuare l'allontanamento con le modalità sopra descritte, richiedendo quindi nella maggior parte dei casi un intervento molto forte delle Forze dell'Ordine.
La presenza inoltre di disturbi psichiatrici, sia da parte degli adulti sia del minore, sottolinea la necessità di dover attrezzare l'*equipe* dell'ufficio di Pronto Intervento con supporti specifici e adeguati (etnopsichiatri, mediatori culturali ecc.).

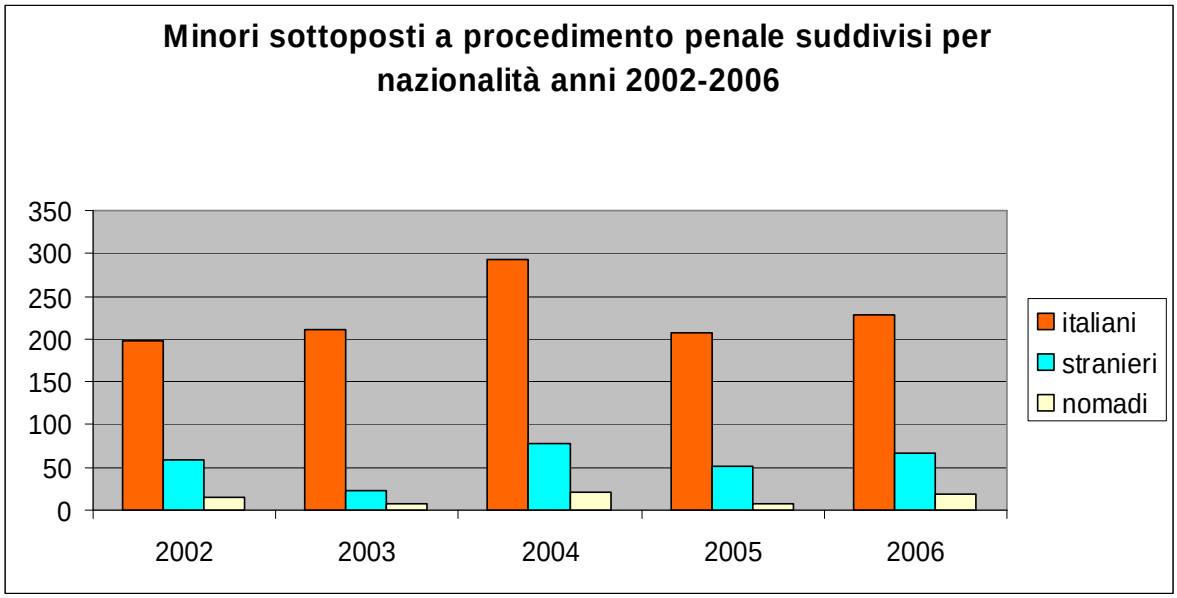
### *Area penale minorile*

Nell'ambito degli interventi scaturiti da uno specifico dispositivo da parte dell'Autorità Giudiziaria, una riflessione specifica meritano quelli derivati dal comportamento di devianza messo in atto, attraverso la commissione di un reato, da minori che hanno compiuto i 14 anni, e per tale motivo imputabili.

Il fenomeno della devianza minorile nell'ambito cittadino si configura come un fenomeno complesso e multiproblematico, collocato trasversalmente nelle varie classi sociali, pur rappresentando i quartieri degradati, lo svantaggio socio-economico e i fenomeni migratori fattori ad alto rischio. La gratuità dell'azione, il suo configurarsi frequentemente senza "movente" come atto individuale o di gruppo, enfatizzano ulteriormente la complessità delle ragioni affettive all'origine della violenza e della delinquenza adolescenziale.
Il numero di minori, sottoposti a procedimento penale a seguito di commissione di reato, presi in carico dal Servizio Minori sottolinea come la fascia adolescenziale, già così complessa e delicata normalmente, risenta di una fragilità ulteriore che si radica in un malessere spesso presente all'interno del nucleo familiare di appartenenza e che finisce per trovare un canale di espressione proprio attraverso il reato.

**Tab. 12 Minori sottoposti a procedimento penale suddivisi per fasce d'età, nazionalità e sesso**

| | | | 12 -14 anni | 15 - 16 anni | 17 - 18 anni | >18 anni | Età non nota | **TOTALE** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2002** | **Italiani** | Maschi | 23 | 90 | 65 | 0 | 0 | **178** |
| | | Femmine | 6 | 4 | 10 | 0 | 0 | **20** |
| | **Stranieri** | Maschi | 13 | 28 | 10 | 0 | 1 | **52** |
| | | Femmine | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | **7** |
| | **Nomadi** | Maschi | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | **9** |
| | | Femmine | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | **6** |
| | | **TOTALE** | **50** | **129** | **92** | **0** | **1** | **272** |
| **2003** | **Italiani** | Maschi | 34 | 86 | 61 | 0 | 0 | **181** |
| | | Femmine | 6 | 15 | 10 | 0 | 0 | **31** |
| | **Stranieri** | Maschi | 5 | 8 | 7 | 0 | 0 | **20** |
| | | Femmine | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **2** |
| | **Nomadi** | Maschi | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | **7** |
| | | Femmine | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | | **TOTALE** | **46** | **112** | **83** | **0** | **0** | **241** |
| **2004** | **Italiani** | Maschi | 19 | 115 | 92 | 30 | 1 | **257** |
| | | Femmine | 3 | 20 | 11 | 2 | 0 | **36** |
| | **Stranieri** | Maschi | 0 | 26 | 31 | 8 | 7 | **72** |
| | | Femmine | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | **6** |
| | **Nomadi** | Maschi | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | **9** |
| | | Femmine | 2 | 4 | 6 | 0 | 0 | **12** |
| | | **TOTALE** | **24** | **173** | **147** | **40** | **8** | **392** |
| **2005** | **Italiani** | Maschi | 21 | 107 | 63 | 0 | 0 | **191** |
| | | Femmine | 1 | 12 | 3 | 0 | 0 | **16** |
| | **Stranieri** | Maschi | 3 | 26 | 15 | 0 | 0 | **44** |
| | | Femmine | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | **8** |
| | **Nomadi** | Maschi | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | **8** |
| | | Femmine | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | **7** |
| | | **TOTALE** | **32** | **154** | **88** | **0** | **0** | **274** |
| **2006** | **Italiani** | Maschi | 25 | 113 | 67 | 0 | 0 | **205** |
| | | Femmine | 4 | 14 | 6 | 0 | 0 | **24** |
| | **Stranieri** | Maschi | 13 | 30 | 11 | 0 | 0 | **54** |
| | | Femmine | 3 | 6 | 3 | 0 | 0 | **12** |
| | **Nomadi** | Maschi | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | **9** |
| | | Femmine | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | **10** |
| | | **TOTALE** | **50** | **169** | **95** | **0** | **0** | **314** |




Per aiutare il minore a uscire da una situazione che può indurlo inevitabilmente alla scelta della devianza, quale modalità di risposta alle difficoltà e criticità percepite, diventa necessario comprendere perché il reato sia stato commesso, contestualizzarlo all'interno della situazione del minore, e delineare il possibile percorso e trattamento attraverso progetti di recupero evolutivo dell'adolescente e di supporto alla sua famiglia.
In questo ambito gli interventi messi in campo dall'Amministrazione comunale sono i seguenti:

- **Il Servizio minori sottoposti a procedimento penale** (in applicazione del D.P.R. 448, ripreso e meglio specificato da successive Circolari Regionali, ultima delle quali la circolare n. 48/2005) si occupa e si fa carico delle richieste provenienti dalle Procure Minorili, relative agli accertamenti sulla personalità dei minori indagati a piede libero e di analoghe richieste dei giudici delle Indagini e delle Udienze Preliminari e Dibattimentali, finalizzate anche alla definizione di possibili progetti di "messa alla prova". L'indagine psico-sociale, attuata dal servizio su mandato della Magistratura, si profila come intervento finalizzato al superamento delle difficoltà maturative sfociate nel comportamento antisociale, attraverso l'accertamento della personalità del minore, la comprensione e decodifica delle dinamiche all'interno delle quali è sfociata la devianza, la proposta di un progetto condiviso con il ragazzo e la famiglia, teso a riscoprire e rimotivare le potenzialità del ragazzo.
  La diminuzione della recidività (dal 22,95% del 1992 al 3,43% del 2005) conferma la metodologia di presa in carico del servizio, come prezioso intervento di prevenzione secondaria, rispetto al rischio di reiterazioni di ulteriori comportamenti devianti.
  La strategia di intervento del servizio, in questi anni, si è focalizzata nel trattamento delle nuove forme di antisocialità, evidenziate dagli indicatori del fenomeno quali:
  - l'aumento dei reati contro la persona e la loro gravità;
  - l'aumento dei reati in concorso (impropriamente denominati *baby-gang*);

- la microcriminalità femminile, spesso correlata ai reati contro la persona (pressoché assente nel passato);
- il progressivo aumento dell'antisocialità dei minori stranieri (pari al 21% dei minori presi in carico nel 2006).

- **Il Servizio Educativo Adolescenti in Difficoltà (SEAD)** si occupa, dall'entrata in vigore del D.P.R. 448/88, di tutti i minori dell'area penale del territorio milanese, segnalati dai servizi della Giustizia Minorile e dai Servizi territoriali.
  L'intervento, con la collaborazione del Centro Giustizia Minorile e dei servizi dipendenti (Ufficio Servizio Sociale Minorenni, Istituto Penale Minorenni Beccaria, Centro Prima Accoglienza), si esplica attraverso la realizzazione di progetti individuali legati alle diverse misure penali in corso (custodia cautelare, misure cautelari, esecuzione di pena, misure alternative, sospensione del processo e messa alla prova, ecc.) che prevedono l'accompagnamento e il sostegno educativo.
  I progetti si avvalgono di risorse direttamente gestite (laboratori di socializzazione al lavoro) e di risorse del territorio (scuola, Privato Sociale, mondo del lavoro) per interventi di inclusione sociale e di inserimento/reinserimento scolastico, formativo e lavorativo. Sono previste anche attività riparative di utilità sociale, finalizzate alla riparazione del danno sociale causato dal reato commesso.
  Il servizio interviene anche all'interno del carcere minorile "C. Beccaria" con attività educative mirate a non interrompere il processo di crescita dell'adolescente e atte a favorire il suo successivo inserimento al termine della detenzione.
  Alcuni interventi di presa in carico educativa si collocano anche nell'area della prevenzione secondaria, a seguito di provvedimenti civili e/o amministrativi dell'Autorità Giudiziaria;

- **L'Ufficio per la mediazione penale**, promosso dal Tribunale per i Minorenni di Milano, è stato istituito nel maggio del 1998 attraverso un protocollo d'intesa tra il Centro Giustizia Minorile della Lombardia e alcuni enti territoriali con capofila il Comune di Milano.
  La mediazione penale interviene laddove il reato è origine di un conflitto, attraverso la realizzazione consensuale di un incontro tra la vittima e l'autore del reato. La mediazione penale costituisce un significativo intervento di riparazione e di attenzione alla vittima che all'interno del processo penale minorile non è tenuta in considerazione. È inoltre, per il reo, un'importante occasione di responsabilizzazione e di riflessione sul comportamento messo in atto attraverso il reato. La domanda sociale di sicurezza, legata alla costruzione di interventi di mediazione e di riparazione, è risultata dall'esperienza di questo ufficio un obiettivo perseguibile per l'Amministrazione pubblica milanese.
  Il nuovo programma, approvato dalla Regione Lombardia, e la convenzione con il Comune di Milano prevedono, oltre ai consolidati interventi di mediazione penale in ambito minorile, una sperimentazione sia in ambito scolastico e territoriale, come risposta ai fenomeni di "bullismo" e di conflittualità generazionale, sia in ambito penale adulti.

A fronte dei diversi interventi realizzati e delle collaborazioni in atto con il Ministero della Giustizia –Centro per la Giustizia Minorile– e con gli altri enti territoriali coinvolti (Regione Lombardia e Provincia di Milano), si è avviato un tavolo di lavoro interistituzionale con l'obiettivo di ridefinire complessivamente il progetto di intervento in area penale (carcere e territorio), attraverso una nuova definizione dei bisogni e delle priorità operative.

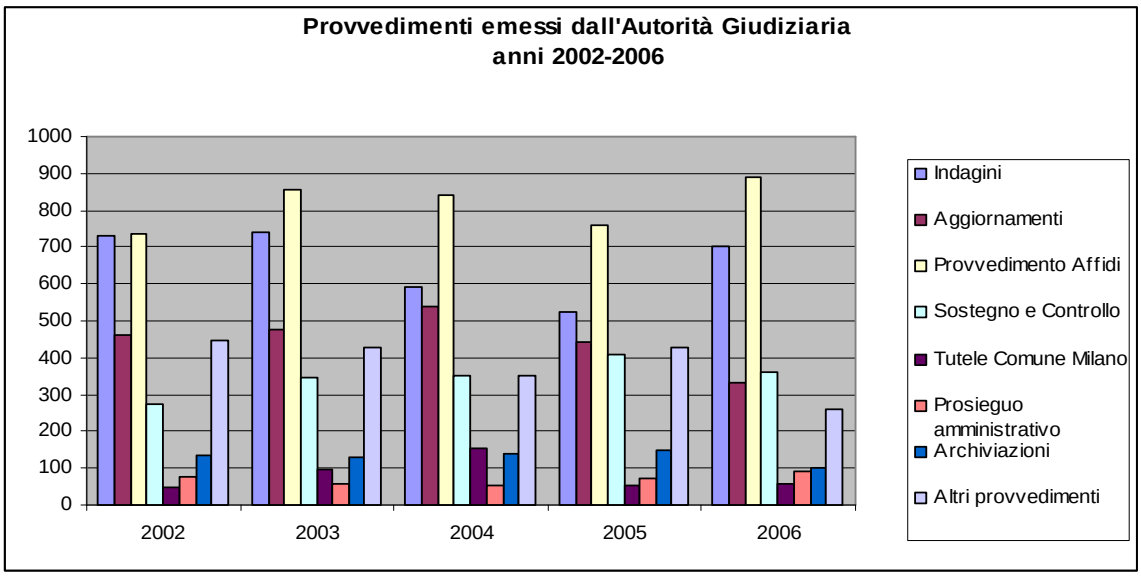
In sintesi, appare significativo evidenziare, come la sottostante tabella mostra, che l'utenza seguita dai Servizi Sociali della Famiglia a partire da un mandato dell'Autorità Giudiziaria, utenza quindi caratterizzata da complessità e problematicità più o meno

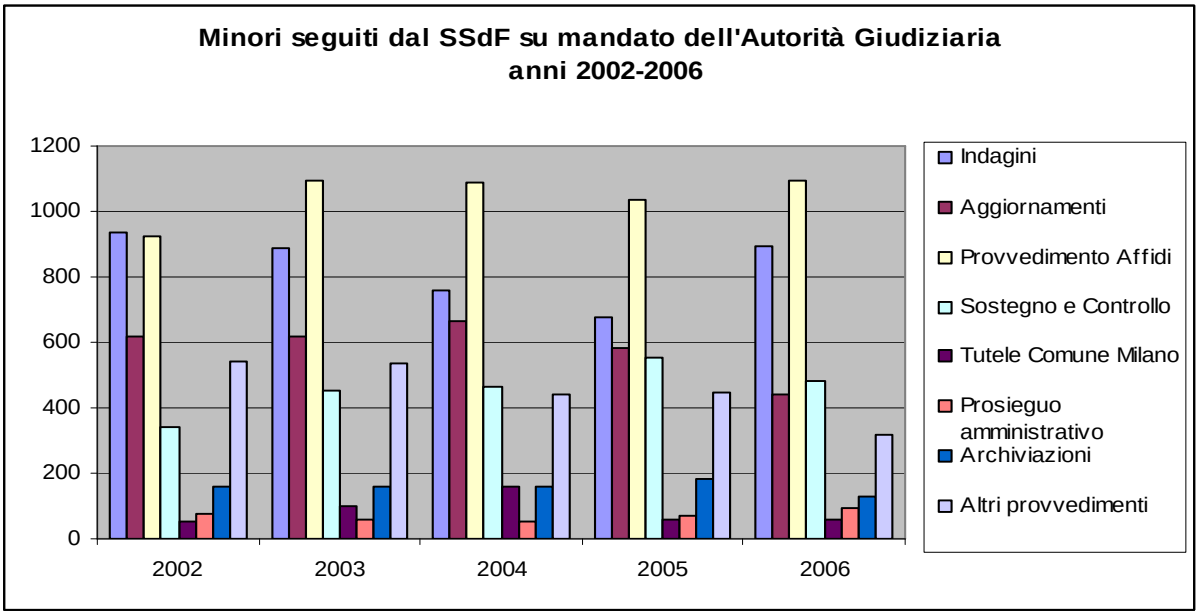
conclamate, si mantenga in costante aumento, dando ancor di più il senso e la necessità di azioni e sinergie con altri soggetti, presenti nell'ambito dei servizi per minori, che vadano in direzione di una reale prevenzione.

**Tab. 13 Utenza seguita dal SSdF su mandato dell'Autorità Giudiziaria - anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *N° provv.* | *N° minori* | *N° provv.* | *N° Minori* | *N° provv.* | *N° minori* | *N° provv.* | *N° minori* | *N° provv.* | *N° minori* |
| **INDAGINI** | 730 | 934 | 741 | 888 | 591 | 756 | 524 | 679 | 703 | 897 |
| **AGGIORNAMENTI** | 461 | 616 | 477 | 617 | 537 | 666 | 441 | 583 | 334 | 439 |
| **PROVVEDIMENTO AFFIDI** | 735 | 926 | 855 | 1095 | 841 | 1090 | 758 | 1033 | 888 | 1093 |
| **SOSTEGNO E CONTROLLO** | 272 | 344 | 346 | 453 | 353 | 463 | 410 | 552 | 360 | 481 |
| **TUTELE COMUNE MILANO** | 50 | 51 | 98 | 101 | 155 | 161 | 55 | 61 | 58 | 61 |
| **PROSIEGUO AMMINISTRATIVO** | 76 | 75 | 60 | 60 | 53 | 53 | 71 | 71 | 89 | 96 |
| **ARCHIVIAZIONI** | 133 | 160 | 132 | 161 | 140 | 161 | 151 | 182 | 102 | 129 |
| **ALTRI PROVVEDIMENTI** | 447 | 544 | 430 | 536 | 351 | 444 | 429 | 450 | 258 | 315 |
| **TOTALE** | **2.904** | **3.650** | **3.139** | **3.911** | **3.021** | **3.794** | **2.839** | **3.611** | **2.792** | **3.511** |

Nell'ambito delle situazioni prese in carico a seguito del provvedimento dell'Autorità Giudiziaria, si rileva come il maggior numero di casi sia dato dai minori in affido al Comune (31,13% al 2006), quindi le indagini sociali (25,55%), seguito dai minori con decreto del Tribunale che stabilisce le modalità di sostegno e controllo del nucleo familiare (13,70%), prosiegui amministrativi (2,73%), che determinano la presa in carico del soggetto fino al 21esimo anno, infine tutele (1,74%).






Come si evidenzia, rimane molto alto il numero dei minori per i quali i compiti dell'Ente si muovono all'interno di un'attenuazione della potestà genitoriale (ci riferiamo a quei casi in cui il minore è affidato al Comune), se non addirittura a una sua sospensione o decadenza (casi in tutela).

La delicatezza e complessità dei compiti, che da tali decreti derivano all'Ente, è molto alta, soprattutto in quanto occorre continuamente misurarsi con una conflittualità, inadeguatezza, fragilità genitoriale, che rendono quanto mai difficile l'individuazione di un progetto adeguato e realmente rispondente ai bisogni del minore, soprattutto in quelle situazioni in cui tale interesse appare confliggere con i bisogni e/o esigenze dell'adulto di riferimento.

## Le unità di offerta

I Servizi Educativi in cui si concretizza l'offerta comunale per la fascia 0–6 anni sono differenziati e si articolano in :

- **Scuole dell'infanzia:** il sistema delle Scuole dell'Infanzia ha visto negli anni un potenziamento altrettanto significativo di quello dei Nidi d'Infanzia, sia dal punto di vista della quantità dell'offerta sia dal punto di vista della qualità educativa;
- **Sezioni Primavera:** recuperando l'esperienza realizzata negli anni precedenti dal Comune di Milano dei **raccordi** nelle Scuole dell'Infanzia, esse avviano una significativa integrazione tra l'esperienza educativa dei Nidi e quella delle Scuole dell'Infanzia, con educatori provenienti dall'uno e dall'altro servizio;
- **Nidi d'Infanzia,** a gestione comunale e in appalto, che accolgono un numero di bambini da 11 a 72;
- **Nidi Aziendali comunali,** costituiti in collaborazione con aziende e cooperative;
- **Micronidi,** di nuova istituzione, come previsti dalla D.G.R. 11 febbraio 2005, n. 7/20588, accolgono fino a 10 bambini. A gestione comunale o in appalto, sono ubicati in locali appositamente attrezzati e predisposti;
- **Tempi per le Famiglie/Centri Prima Infanzia,** come previsti dalla D.G. R. 11 febbraio 2005, n. 7/20588, che accolgono, con partecipazione libera in termini di orari e giorni della settimana, non soltanto i bambini, ma anche i genitori;
- **Bonus Bebè,** che è un contributo per la mamma che sceglie di vivere insieme con il bambino il suo primo anno di vita, per rispondere meglio alle esigenze di crescita e di sicurezza del bambino.

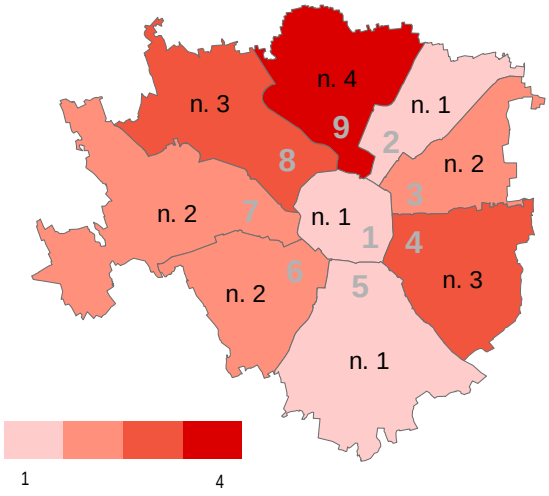
L'Amministrazione, inoltre, ha stabilito collaborazioni con i **privati** attraverso diverse tipologie contrattuali:

- **Nidi in convenzione**, iniziativa mediante la quale il Comune "acquista" un certo numero di posti presso nidi privati, dove i bambini provenienti dalle liste d'attesa comunali condividono l'esperienza educativa con utenti privati, trovando accoglienza alle stesse condizioni economiche di frequenza dei Nidi Comunali;
- **Micronidi** in appalto, costituiti in strutture comunali in cui l'attività organizzativa ed educativa è affidata a cooperative private, nell'ambito delle direttive e sotto il controllo del Comune;
- **Progetto "*Tages Mutter*"**, un'iniziativa che valorizza il contributo di alcune mamme esperte che si offrono di accogliere ed educare altri bambini in casa propria;
- **Nidi Famiglia,** realizzati in collegamento con associazioni e cooperative, che organizzano servizi rispondenti ai tempi ed alle diversificate esigenze delle famiglie.

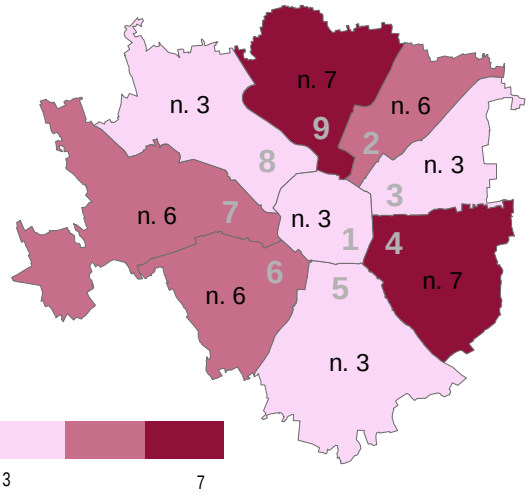
I Servizi di sostegno alla Famiglia sono rivolti ai minori (comprendendo anche i preadolescenti e gli adolescenti) che a seguito di richiesta spontanea dell'utente, o a seguito di un mandato da parte della Magistratura, vengono presi in carico dal Comune di Milano. Comprendono, inoltre, servizi a sostegno della genitorialità, soprattutto in condizione di fragilità familiare, sofferenza, disagio e solitudine.
Si declinano in:

- **Interventi economici,** strumento di sostegno delle condizioni familiari di fragilità economica;
- **Assistenza domiciliare educativa**, sostegno per famiglie in difficoltà nella cura e nell'educazione dei figli minori presso il nucleo familiare stesso;
- **Centro Genitori Ancora**, servizio di sostegno alla genitorialità per coppie separate;
- **Spazio Neutro**, servizio di mediazione della relazione tra bambino e genitori in casi di grave conflittualità, in collaborazione con la Provincia di Milano;
- **Progetti territoriali**, semiconvitti e progetti territoriali di socializzazione, animazione, orientamento e recupero scolastico;
- **Affido familiare**, modalità di sostegno e tutela che valorizza la centralità delle relazioni minore-genitori e il diritto del minore a vivere in famiglia;
- **Inserimento in strutture residenziali**, servizio per minori la cui situazione familiare appare compromessa e richiede un collocamento al di fuori del nucleo, data una iniziale valutazione negativa di sostegno familiare complessivo. Il Pronto Intervento Minori, inoltre, segnala particolari situazioni di disagio, che poi possono tradursi in un inserimento in struttura;
- **Servizio minori sottoposti a procedimento penale**, servizio che si fa carico, su richiesta delle Procure Minorili, di indagini psico-sociali sulle personalità di minori indagati o sottoposti a procedimenti giudiziari;
- **Servizio Educativo Adolescenti in Difficoltà (SEAD)**, servizio che si occupa di tutti i minori dell'area penale milanese, segnalati dalla Giustizia Minorile e dai Servizi territoriali;
- **Ufficio per la mediazione penale**, ufficio che si occupa di realizzare incontri consensuali tra vittima e autore del reato, per intervenire laddove il reato stesso è stato origine di un conflitto.

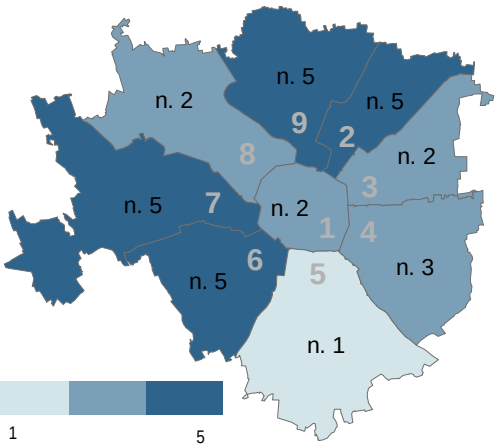
## SERVIZI E INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIE



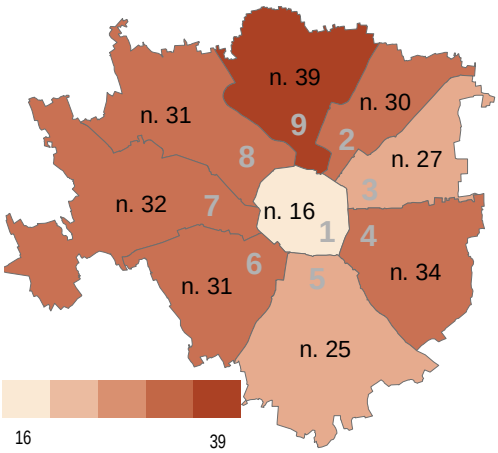

SERVIZI E INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCESSO: servizio sociale della famiglia (SSdF)



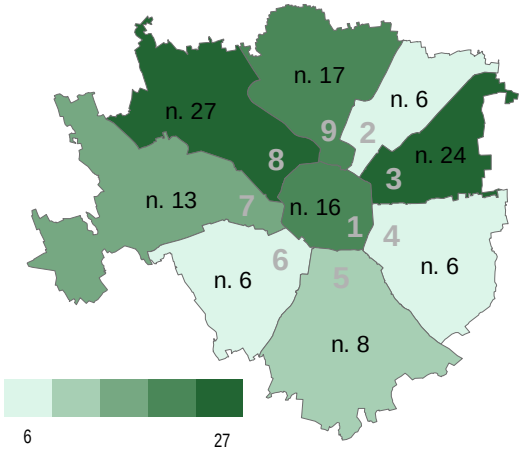

SERVIZI E INTERVENTI DI SOSTEGNO: tutoring educativo, educativa di strada, spazio accoglienza, G.E.A., spazio neutro, sostegno e supporto educativo



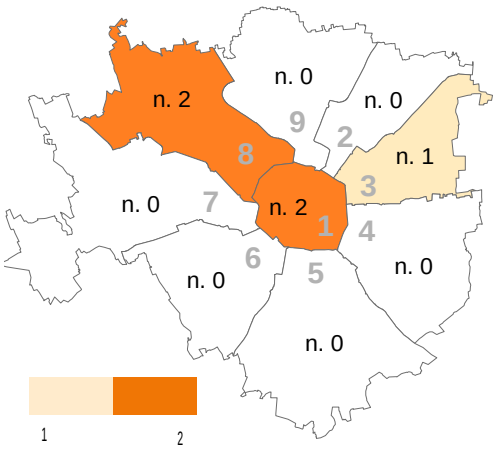

SERVIZI E INTERVENTI DI INTEGRAZIONE E REINSERIMENTO: C.A.G., servizio minori sottoposti a procedimento penale servizio educativo adolescenti in difficoltà, dell'ufficio di mediazione penale




SERVIZI E INTERVENTI PER L'INFANZIA: nidi d'infanzia, micronidi, tempi per le famiglie




SERVIZI E INTERVENTI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE: comunità alloggio, altri servizi di comunita', comunita' di reinserimento




SERVIZI E INTERVENTI DI EMERGENZA: comunità di pronto intervento, pronto intervento

Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

## Attuazione delle leggi di settore[14]

### Legge regionale 23/1999

La Regione Lombardia annualmente ha pubblicato bandi per l'erogazione di contributi a sostegno di progetti innovativi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza, valorizzando e sostenendo la solidarietà tra famiglie e individuando, nelle Associazioni familiari, nelle Associazioni di Volontariato e nel Privato Sociale, i soggetti promotori e attuatori dei progetti.
Sono stati finanziati, nel rispetto delle priorità fissate, nel 2002 99 progetti, nell'anno 2003 111, nell'anno 2004 111, nell'anno 2005 105 e nel 2006 60 (con diverse attività di partenariato). Inoltre ai sensi dell'art 3 della stessa legge, sono stati concessi anche i "prestiti sull'onore", alle famiglie in temporanea situazione di difficoltà economica per il finanziamento di spese familiari, da restituire secondo un piano di rimborso concordato e senza interessi. È in fase di attuazione il bando riguardante i progetti da finanziare nel 2007, rispetto a cui sono stati presentati circa 300 progetti.

### Legge 285 /1997

Il II Piano Infanzia e adolescenza per il triennio 2002–2004, ha ricompreso 46 progetti ripartiti nelle aree di intervento "sviluppo dei servizi", "sostegno alla famiglia", "tutela dei minori", "promozione dei diritti dei minori".
Il Piano si è contraddistinto per lo sviluppo della logica della co-progettazione tra le istituzioni operanti nel mondo del sociale, della scuola, della salute, della giustizia minorile, nonché tra queste e gli organismi del Privato Sociale, del Volontariato e del Terzo Settore.
Per quanto riguarda il III Piano infanzia -che sconta un ritardo attuativo rilevante– si è recentemente provveduto ad approvare l'attivazione dei progetti, articolandoli in due ambiti di riferimento: il primo relativo ad azioni progettuali proposte da realtà del Privato Sociale attive nel territorio comunale su finalità e strategie condivise con il Comune; il secondo attraverso interventi e azioni promosse a livello istituzionale dagli enti che operano in questo campo, prioritariamente settori del Comune ma anche enti esterni (ASL, Centro Giustizia Minorile, Ufficio scolastico). Il piano organico di intervento –attivato recentemente– verrà costantemente attenzionato attraverso un organismo di monitoraggio e valutazione, aperto anche all'esterno, e attraverso il coinvolgimento dei Servizi famiglia zonali, che diventano lo snodo organizzativo e integrativo delle attività in essere.
***Le linee programmatiche di indirizzo per l'adozione del IV Piano, attualmente in fase di prima elaborazione, saranno approvate dalla Giunta Comunale entro il 31 gennaio 2008, previo parere consultivo della Commissione Consiliare Servizi Sociali.***

### Legge 289/2002

Tale legge prevede misure di sostegno delle politiche in favore delle famiglie di nuova costituzione per il supporto alla natalità. In particolare, sono previsti interventi di sostegno nel percorso di accudimento e cura dei nuovi nati, finalizzati a consentire il recupero delle capacità di autonomia e di adeguatezza nella funzione educativa–relazionale e di gestione dei propri figli.
È stata prevista l'utilizzazione del 60% dello stanziamento a Bilancio 2004 per l'erogazione di buoni sociali a sostegno di progetti elaborati dai Servizi Sociali per gli utenti in carico, mentre il rimanente 40% verrà destinato alla realizzazione di progetti finalizzati al recupero dell'autonomia dei nuclei familiari, formulati da organizzazioni del Volontariato e del Privato Sociale.

[14] Per quanto riguarda lo stanziamento a bilancio, vedi paragrafo II - bilancio dei servizi sociosanitari 2002-2004.

## Linee programmatiche 2006 -2009

### "Bonus Bebè. Milano amica dei bambini"

Il potenziamento di tutti i servizi e gli interventi che garantiscono la rimozione degli ostacoli che impediscono la realizzazione di una genitorialità piena sono al centro delle politiche per la famiglia.
Con il "Bonus Bebè. Milano amica dei bambini", il Comune intende offrire un'opportunità di scelta ai genitori per la crescita dei loro figli. Si tratta, infatti, di consentire alle mamme che usufruiscono del congedo parentale -per un periodo non inferiore a sei mesi e fino al primo anno di vita del bambino- la possibilità di assistere e curare a casa i propri figli, attraverso **l'erogazione di un sostegno economico di 500 euro mensili**.
I requisiti per poter richiedere il Bonus sono: la residenza della famiglia a Milano da almeno tre anni e una certificazione ISEE non superiore a 18.000 euro. Inoltre, la mamma lavoratrice a tempo determinato, stagionale, interinale o con lavoro atipico, può richiedere il Bonus Bebè nel periodo coperto dal contratto di lavoro, purché non inferiore ai sei mesi.
Nella prima fase di sperimentazione, le mamme di bambini nati dal 1° gennaio 2007 presentano domanda entro il 31 luglio 2007 e ricevono il bonus a partire dal mese di settembre. L'intervento sarà debitamente monitorato per valutare la possibilità di successivi miglioramenti.

### *Servizi educativi per bambini da zero a tre anni*

Le attività dei Servizi all'Infanzia sono orientate a un'innovazione differenziata, ma sempre interrelata e integrata con la famiglia, le associazioni e i bisogni territoriali, quando è ineludibile la pluralità degli attori che esigono l'interlocuzione e il supporto costante delle diversificate espressioni della società civile.
Le linee di indirizzo del Settore, relativamente al macro obiettivo 2006-2009, prevedono pertanto azioni di potenziamento, qualificazione e adeguamento dell'offerta dei Servizi di Nido e Scuola dell'Infanzia in una prospettiva di risposta flessibile alle esigenze delle famiglie della Città.
Si affiancano a questi obiettivi altri progetti di semplificazione procedurale per l'accesso ai Servizi e di adeguamenti tariffari, sempre nel rispetto e nella promozione delle "fasce deboli".

Il programma di espansione dell'offerta di servizi per bambini da zero a tre anni ha visto, negli ultimi anni la realizzazione di strutture e servizi in grado di soddisfare quantitativamente, oltre che qualitativamente, la richiesta da parte delle famiglie di cura dei propri figli.

Inoltre, i Nidi d'Infanzia, così come anche tutti gli altri Servizi all'Infanzia, hanno subìto un processo di rinnovamento e di evoluzione dal punto di vista gestionale e tecnologico, che ha contribuito a rendere tali servizi, già considerevoli dal punto di vista educativo e pedagogico, anche adeguati e rispondenti dal punto di vista della funzionalità.

Gli obiettivi sono rivolti a diversificare l'offerta del servizio prestato, per rispondere maggiormente ai bisogni delle famiglie, rendendola più flessibile e più rispondente alle necessità dei genitori lavoratori.

L'aumentata richiesta di posti nelle sezioni lattanti, da parte di genitori lavoratori (si nota un incremento di lavoratori atipici, a contratto, a progetto, ecc) richiede una revisione della tipologia di risposta relativamente all'età dei bambini.

La presenza di bambini sotto l'anno di età prevede che la struttura ospitante sia dotata di cucina interna, requisito che molti Nidi d'Infanzia possiedono pur non ospitando, attualmente, bambini piccoli.

L'estensione dell'offerta anche in tali servizi, consente una risposta quindi alla necessità crescente di genitori che necessitano di rientrare presto nel mondo del lavoro.
La flessibilità delle attività lavorative, con modalità di articolazione diversa dai contratti di lavoro tradizionali, vede l'incremento di lavoratori con orario *part-time*, sia in verticale, sia in orizzontale, per cui si può verificare che una famiglia abbia bisogno del Nido d'Infanzia solo per alcune ore al giorno, o per mezza giornata, oppure solo per alcuni giorni alla settimana.

L'apertura dei Centri Prima Infanzia, così come previsti dalla D.G.R. del 11 febbraio 2005, n. 7/20588, assolve la funzione del servizio richiesto, senza il rischio di sottoutilizzo delle risorse, in quanto l'erogazione del servizio a tempo parziale e non continuativo è una loro specifica peculiarità. Tale apertura potrà avvenire anche attraverso una trasformazione dei Tempi per le famiglie in Centri Prima Infanzia.

Gli ambientamenti effettuati nei Nidi d'Infanzia, che tengono conto della necessità del bambino di un adattamento graduale alla nuova situazione, spesso confliggono con le necessità degli adulti e dei genitori in particolare, che a volte vivono questa condizione come un arbitrio gratuito o quanto meno un eccesso di lungaggine.
La risposta a tali bisogni si concretizza attraverso l'adozione di ambientamenti più brevi, con metodologie consolidate e condivise, con l'intervento consapevole e partecipe del genitore, in una connessione interdipendente dove il raggiungimento dell'obiettivo è perseguito da tutti i soggetti.
L'adozione di procedure di ambientamento più brevi, pur nel rispetto dei tempi che il bambino richiede per potersi inserire nel contesto ambientale e relazionale che lo accoglie, necessita comunque di un'approfondita e attenta valutazione, per evitare facili approssimazioni e rischiose superficialità.

Si verifica in tal modo una significativa, per quanto ordinata, rotazione della presenza dei bambini al Nido d'Infanzia, un'importante apertura alle famiglie, soprattutto dei bambini più piccoli ancora in attesa, o appena nati e un pieno utilizzo delle strutture.
Il coinvolgimento di soggetti privati è un'ulteriore opportunità che l'Amministrazione ha esplorato e sta esplorando per rispondere in tempi brevi, su più fronti e con diverse modalità, alla cresciuta e reiterata richiesta di servizi di asili nido da parte delle famiglie. L'iniziativa privata è stata considerata come una risorsa di cui avvalersi, nell'ottica della costituzione di una rete integrata di servizi pubblici/privati.

Con la Delibera n. 1412 del 2004: "*Integrazione fra servizi comunali e privati per i bambini in età 0/3 anni. Linee guida per la qualità*", il Comune di Milano stabilisce le linee guida di riferimento, predisposte dal Settore Servizi all'Infanzia, per la qualità dei Servizi per i bambini di età 0-3 anni, e individua i requisiti minimi che gli Asili Nido Privati Convenzionati devono garantire, uniformando il livello a quello dei Nidi d'Infanzia comunali.

Con la Legge Regionale 1/2005, sono state attribuite al Comune di Milano, le funzioni di autorizzazione al funzionamento, sospensione, revoca e accreditamento delle strutture socio-assistenziali, mentre le attività di vigilanza sono state attribuite alle ASL, in linea con la politica regionale di semplificazione e riordino del sistema dei controlli e della vigilanza, alla luce delle nuove disposizioni introdotte dalla Legge Regionale 6/2005.

In ottemperanza alla D.G.R. del 16/2/2005 n. 7/20943, che definisce i criteri per l'accreditamento dei servizi sociali per la prima infanzia, il Comune di Milano ha stabilito di adottare per i suoi servizi il *Sistema ISO 9001/2001*, che consentirà di recepire la sperimentazione attuata dagli Enti gestori del metodo dell'autovalutazione organizzativa secondo il modello *"EFQM per l'eccellenza"*.
Nella programmazione è previsto anche:

- **l'aumento della capienza** (di circa 300 posti di Nido in tre anni, di cui almeno 150 per lattanti), anche attraverso l'acquisto di posti nido in convenzione presso privati e/o mediante la coprogettazione con le agenzie del Terzo Settore oppure la conversione di posti per bambini medio-grandi in posti per bambini lattanti. Un nuovo Nido è stato attivato nel gennaio 2007 (Via Ruffini, con 72 posti), un'altra struttura di 72 posti (Via Zuretti) sarà attivata a settembre 2007. É stata avviata la progettazione per l'adeguamento e la ristrutturazione del Nido in Via Santa Croce. È prevista, inoltre, la creazione di un Micro-Nido in Porta Vicentina. Tali interventi saranno effettuati con un finanziamento di 360.000 euro, erogati dalla Provincia di Milano, comprendenti anche i lavori necessari per la trasformazione dei Tempi per le Famiglie in Centri di Prima Infanzia;
- **la revisione degli organi collegiali**, al fine di valorizzare la presenza delle famiglie nei Nidi d'Infanzia, individuando ambiti di responsabilità e scelte autonome compatibilmente con le recenti normative;
- **il sostegno ad un significativo investimento nel programma di manutenzione straordinaria**, relativamente all'acquisizione del CPI e agli adeguamenti alla Legge 626;
- **la sistemazione di cortili e verde in genere**, nonché ristrutturazioni/adeguamenti per interventi rivolti a consentire la massima ricettività possibile nelle sedi esistenti e ad adeguare gli spazi disponibili con esuberi di aule.

### *Servizi educativi per bambini da 3 a 6 anni*

La Scuola dell'Infanzia rappresenta un momento particolarmente delicato nel processo di crescita e di educazione; è vitale, pertanto, agevolare percorsi di continuità sia in senso verticale (con il Nido d'Infanzia e con la Scuola Primaria) sia in senso radiale (all'interno, con le famiglie , con il territorio e con le altre eventuali istituzioni coinvolte).
I cardini della continuità nel progetto educativo delle Scuole dell'Infanzia sono la centralità del bambino, all'interno del sistema di relazioni e la promozione di un sistema di rapporti interattivi, policentrici e interfunzionali innanzitutto con la famiglia e con le altre agenzie e soggetti educativi sul territorio.

In questa prospettiva, la Scuola dell'Infanzia del Comune di Milano recepisce la Legge Finanziaria 2007, che all'art. 1, c. 630, promuove progetti per l'ampliamento qualificato dell'offerta formativa rivolta ai bambini dai 24 ai 36 mesi di età.
Verranno pertanto avviate **sezioni sperimentali aggregate a Scuole dell'Infanzia e/o a Nidi d'Infanzia**, nelle quali sussistano requisiti logistici e disponibilità del personale docente e non docente che chiede di essere utilizzato nell'iniziativa.

Negli ultimi anni, la Scuola dell'Infanzia, in linea con la normativa scolastica e con l'evoluzione della società attuale verso processi di integrazione transnazionale, ha inserito all'interno della propria offerta formativa il *"**progetto inglese**",* il cui macro obiettivo è di avvicinare i bambini ad una lingua diversa, ma soprattutto favorire lo sviluppo della capacità metalinguistica di osservazione, ascolto e ragionamento e la preparazione di predisposizioni fonetiche per l'apprendimento linguistico. Tale iniziativa viene realizzata in collaborazione con la Direzione Centrale Politiche del Lavoro e dell'Occupazione. Per il futuro, la DC succitata intende rendere strutturale questo progetto, per cui da quest'anno

inizierà una ricognizione del personale educativo dipendente a tempo indeterminato, che possieda adeguata competenza per l'insegnamento della lingua inglese. Si vorrebbe estendere il progetto anche ai bambini di 4 anni, purché si garantisca la continuità dell'azione educativa.
All'interno delle Scuole dell'Infanzia si dipanano molteplici iniziative sostenute da progettualità rispetto a temi specifici, connesse alle diverse variabili del territorio, ma trasversalmente mosse da una particolare attenzione alla crescita psicofisica e sociale dei bambini (Talento dei nonni, Più frutta più verdura, Ritmia, Fare è Arte).

### *Integrazione pubblico privato: tra Comune e servizi privati*

Sono state confermate le convenzioni per **posti Nido in convenzione,** disponibili sia per bambini lattanti che medio–grandi, in conformità a criteri di qualità prestabiliti negli accordi, con l'intento di assicurare ad ogni bambino un posto al nido.

Verificata la qualità del servizio, la preparazione e la professionalità degli educatori, la flessibilità organizzativa e la tempestività nelle sostituzioni in caso di malattia o assenza, si è confermata l'opportunità di rinnovare l'appalto a diverse cooperative per il **"sostegno ai bambini diversamente abili nei Nidi e nelle Scuole dell'infanzia".** Per i bambini affetti da cecità e sordomutismo, il Servizio di Sostegno viene garantito dalla Provincia di Milano.

Continua pure il finanziamento ai **Nidi Famiglia** con finalità educative e sociali, per un massimo di 5 bambini da 0 a 3 anni, realizzati da associazioni familiari, o dalle stesse famiglie–utenti, presso una delle loro abitazioni.

### *Interventi preventivi di sostegno familiare e verso i minori*

Nel pensare alle politiche di sviluppo, un'attenzione particolare va posta al nucleo familiare quale soggetto/oggetto di interventi rivolti al sostegno, necessario per evitare che eventi critici possano in qualche modo renderlo fragile, debole, inadeguato rispetto ai compiti che gli vengono richiesti, che comportano competenze genitoriali oggi sempre più delicate e complesse.
I nuclei familiari attuali sono per lo più nuclei molto piccoli, spesso privi di quelle reti parentali più allargate, che hanno sempre supportato e sostenuto i vari membri nei momenti di crisi/difficoltà.
In tale contesto, occorre interpretare le dinamiche sociali e programmare risposte che non possono essere che articolate e diversificate, sempre più rispondenti al sistema dei bisogni in continua evoluzione.
In questa cornice il primo obiettivo è rappresentato, pertanto, da interventi che devono possedere caratteristiche di tempestività e precocità, evitando che la loro carenza, se non addirittura assenza, determini un aggravamento delle situazioni. In questi casi risulterebbe inevitabile la presa in carico d'urgenza, che in aggiunta a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria determinerebbero un complessivo aggravamento della situazione cittadina, sia sul versante dei servizi, sia sulle condizioni di minori e dei loro nuclei familiari.
Il quadro complessivo degli interventi si svilupperà, pertanto, attraverso le seguenti linee programmatiche:

- **Riqualificare l'azione a sostegno della famiglia attraverso modalità di carattere preventivo**. In questa prospettiva assume valore strategico la riorganizzazione dei Servizi alla Famiglia, attivi in città con una nuova

connotazione orientata a forme di accompagnamento della famiglia e anche a favore dello sviluppo delle sue capacità di autonomia, lungo il ciclo della vita;

- **Riconvertire i percorsi di tutela nei confronti di minori in condizioni di abbandono**, ricorrendo –non appena è possibile– non all'istituzionalizzazione, ma a percorsi alternativi basati più sulle relazioni significative (quali l'affido familiare o in comunità familiari o relazionali) percorsi di sostegno educativo, reti di servizi diurni integrati, anche attraverso l'utilizzo di risorse progettuali, con finanziamenti ad hoc;

- **Ricomporre in modo sistemico tutte le competenze in materia di minori all'Ente Locale** per una ridefinizione in capo a un unico soggetto –il Comune– degli interventi di sostegno familiare; ciò al fine di favorire una lettura globale del bisogno della famiglia ad oggi e per promuovere interventi articolati, diversificati, preventivi, che puntino al superamento della momentanea difficoltà e alla riacquisizione di capacità e autonomie, rendendo temporaneo l'intervento dei servizi;

- **Garantire un luogo unico di primo accesso ai servizi, centrato sul concetto di "porta sociale"** con funzioni di prima risposta e orientamento ai servizi e alle opportunità;

- **Attuare un processo di progressiva riqualificazione della spesa sociale** in questo ambito di intervento e di finalizzazione delle risorse, in linea con quanto precedentemente indicato;

- **Ridefinire gli accordi e i protocolli operativi con le altre istituzioni**, in particolare con il Centro per la Giustizia Minorile, che interagiscono con il Comune per individuare obiettivi comuni, definire sul piano operativo i diversi livelli di responsabilità e adottare modalità di lavoro omogenee;

- **Formalizzare momenti di partecipazione attiva della comunità**, in particolare rispetto alle tematiche familiari o riguardanti i suoi componenti, **quali il Forum Comunale della Famiglia** (di recente istituzione) e altre forme di coinvolgimento attivo, con particolare attenzione alle reti di Associazioni familiari;

- **Approfondire la tematica relativa agli interventi a favore dei minori stranieri non accompagnati**, in collaborazione con il Centro per la Giustizia Minorile e con le Organizzazioni del Privato Sociale; individuare nuove modalità di raccordo con gli altri livelli istituzionali (in particolare Magistratura Minorile e Regione), che consentano l'attivazione di nuove forme di accoglienza, più aderenti ai bisogni di questi ragazzi, con un orientamento più marcato verso l'integrazione sociale e professionale;

- D'intesa con il Centro per la Giustizia Minorile **elaborare un piano di integrazione mirata delle diverse progettualità in atto** e in sviluppo (Legge 285 e Legge Regionale 23), Portierato sociale, Educativa di strada, con una riconduzione della loro operatività nel contesto organizzativo dei servizi territorialmente articolati nelle zone di decentramento della Città.

Nel corso del prossimo triennio saranno quindi potenziati, d'intesa con la scuola, quale luogo privilegiato per raccogliere il bisogno, e con i soggetti del Terzo Settore attivi sul territorio, quegli interventi e servizi volti a prevenire il disagio di minori e adolescenti.

Esistono già diversi servizi dell'Amministrazione comunale, realizzati anche in collaborazione con il Terzo Settore, che si rivolgono alla fascia dei minori e degli adolescenti, trattandone diversi aspetti da prospettive e con metodologie diverse.
Al fine di potenziare la capacità di intervento per prevenire le situazioni di disagio, si tratta ora di realizzare un sistema integrato di servizi di supporto alla crescita e allo sviluppo di preadolescenti, adolescenti e giovani; un sistema che esprima, innanzitutto, la capacità di intercettare le situazioni di disagio di questa fascia di popolazione attraverso i diversi servizi sociali territoriali e/o specialistici –laddove questo disagio è ormai conclamato– ma anche attraverso la rete di relazione e comunicazione con le diverse agenzie/realtà territoriali di base (scuole, centri di aggregazione, realtà di quartiere, oratori e associazioni, ecc.).
L'obiettivo è quello di realizzare una cornice di riferimento metodologica per mettere in relazione operativa ed organizzativa questa tipologia di interventi, per costruire un mandato comune relativo alla prevenzione nei suoi diversi aspetti (primaria, secondaria, terziaria).
Si dovrà, quindi, **elaborare un modello organizzativo che favorisca tutte le possibili sinergie tra i diversi servizi/interventi**, agendo in questo modo come un moltiplicatore delle risorse esistenti e creando una risposta integrata e non settoriale ai bisogni espressi.

Saranno, inoltre, potenziati gli interventi e i servizi di prevenzione del disagio dei minori e degli adolescenti e, in particolare, gli interventi di sostegno ai minori entrati nel circuito penale e alle loro famiglie che riguarderanno:

- la famiglia dell'adolescente deviante, attraverso il supporto alla funzione genitoriale, rivelatasi essenziale nel recupero evolutivo dell'adolescente antisociale e nella conseguente riduzione della recidività;
- il gruppo adolescenziale che delinque, attraverso una metodologia specifica di trattamento di gruppo, volta alla comprensione e l'elaborazione delle motivazioni sottese alla metamorfosi del gruppo dei pari in banda delinquenziale, per consentirne la sua ristrutturazione in risorsa per la crescita;
- la Mediazione Penale, che attraverso le correlazioni e sinergie operative, con il Centro di Mediazione Sociale e Penale, dell'Assessorato alla Sicurezza Urbana, e l'Ufficio iniziative contro la violenza metta in atto interventi di sostegno alle vittime di reato.

### *Autorizzazione al funzionamento e accreditamento di strutture di accoglienza per minori*

Ai nuovi compiti attribuiti dalla L.R. 34/2004 si affianca l'assunzione della titolarità della funzione per quanto concerne *l'autorizzazione, la sospensione e la revoca al funzionamento e l'accreditamento delle strutture socio-assistenziali*, competenza decorsa dal 1 gennaio 2006.

Per ciò che riguarda l'autorizzazione al funzionamento, essendo già il Comune titolare della competenza sulle verifiche circa il possesso dei requisiti oggettivi per le unità d'offerta socio-assistenziali presenti sul territorio cittadino, si è proceduto a una riorganizzazione interna in grado di svolgere, oltre alle attuali funzioni, anche il rilascio dell'autorizzazione finale.

È in corso di studio un sistema di accreditamento sociale e verranno stabiliti i requisiti di qualità che le strutture socio assistenziali autorizzate debbano possedere per poter essere accreditate e poter stipulare contratti con l'Amministrazione. Ciò permetterà ai

servizi di disporre di un elenco di strutture da poter utilizzare per rispondere adeguatamente alle richieste emergenti di servizi per la prima infanzia, di strutture di accoglienza per minori nonché di servizi diurni di aggregazione giovanile.

### *Integrazione dei minori stranieri*

Gli interventi per il supporto e l'integrazione dei minori stranieri vedono sia un percorso avviato in collaborazione con le scuole, sia iniziative che potranno evolvere o confermare esperienze che hanno dato un riscontro positivo e che danno continuità alla presenza del Comune nei diversi ambiti scolastici.

Per quanto riguarda l'anno scolastico appena concluso 2006-2007, sono stati realizzati diversi interventi a favore dei minori stranieri comprendenti sia l'insegnamento della lingua italiana sia azioni di supporto per l'integrazione nelle scuole dell'autonomia scolastica.

Essi sono riassumibili nelle seguenti tipologie:

- Lingua Italiana per minori di recente immigrazione (Laboratori estivi e scolastici);
- Laboratori per l'inserimento scolastico per minori di recente immigrazione;
- Laboratori per la preparazione all'esame di terza media per minori stranieri.

Ad essi si aggiungono gli interventi realizzati in collaborazione con le autonomie scolastiche per il recupero della dispersione scolastica, attraverso i laboratori per l'apprendimento.
Complessivamente, gli interventi realizzati nell'anno 2006-2007 sono stati 221 laboratori, per un totale di 2.694 minori frequentanti.

Nel corso del prossimo triennio saranno potenziati -d'intesa con la scuola, quale luogo privilegiato per raccogliere il bisogno, e con i soggetti del Terzo Settore attivi sul territorio- interventi e servizi volti a prevenire il disagio dei minori e adolescenti e a valorizzare l'esperienza delle attività svolte e da ampliare.

Lo specifico scolastico non può certamente esaurire l'azione, soprattutto per i minori in età adolescenziale, anche perché le maggiori difficoltà dovute alla condizione dei giovani stranieri richiedono di sostenere il giovane in un percorso che tenga conto di tutto il contesto di vita del minore: famiglia, scuola, lavoro, quartiere, relazioni amicali, riferimenti formali ed informali, reti di solidarietà.

Tuttavia è essenziale garantire continuità negli interventi finora realizzati, in particolare nell'ambito delle scuole primarie e secondarie di primo grado, "luoghi" che offrano grandi opportunità di confronto e socializzazione con un minor grado di "contaminazione" con pregiudizi e chiusure culturali.

Pertanto per il prossimo anno scolastico, in particolare, si prevede la realizzazione di attività di supporto che possano prevedere la continuazione dei corsi di italiano e dei laboratori per l'inserimento dei bambini stranieri secondo le seguenti linee guida:

- coordinamento delle attività realizzato dal Settore Politiche dell'Occupazione,
- reperimento dei docenti di italiano e degli educatori a cura del Settore Servizi per Minori e Giovani, in collaborazione con la struttura di coordinamento del Settore Politiche dell'Occupazione,
- realizzazione delle attività presso le scuole dell'autonomia, con possibilità di utilizzo delle risorse strumentali delle scuole e di centri a gestione diretta del Comune di Milano.

Inoltre, la programmazione degli interventi in favore **dell'integrazione dei minori e giovani stranieri** terrà conto di due principi fondamentali quali:

- favorire un sistema che coinvolga le istituzioni, i servizi già presenti sul territorio e tutte le realtà del Privato Sociale e del Volontariato, come è indicato nell'art.36 e in particolare dal comma 4 della L.R. 40/98;
- considerare il giovane straniero immigrato o di seconda generazione come parte di un sistema complesso.

Per quanto riguarda il primo punto la collaborazione si articolerà in accordi concreti con le diverse realtà delle quali il Comune seguirà il coordinamento. Scopo del sistema sarà quello di individuare obiettivi e metodologie precise e condivise con i vari attori interessati, che faciliteranno l'analisi e le risposte ai bisogni espressi da questa utenza.
Il secondo punto conduce alla riflessione per cui l'età che consideriamo minorile, porta di fatto a difficoltà e crisi importanti che accompagnano la crescita e la maturazione. La condizione di minori e giovani stranieri è appesantita da maggiori difficoltà, quali il senso di esclusione e di non appartenenza né al nuovo contesto culturale, caricato di aspettative, né a quello di origine o familiare. Per sostenere il minore e il giovane in questo percorso sarà necessario prendere in considerazione tutto il contesto di vita: famiglia, scuola, lavoro, quartiere, relazioni amicali, riferimenti formali ed informali, reti di solidarietà.

Le finalità degli interventi dovranno essere inserite nell'ambito della prevenzione e dovranno offrire diversi livelli operativi:

1) Il primo livello è relativo all'ampliamento delle opportunità di integrazione dei ragazzi stranieri nei processi culturali e sociali della comunità milanese, a partire dai Servizi all'Infanzia, fino alla frequenza delle scuole primarie e secondarie.
   In particolare i Nidi d'Infanzia e le Scuole dell'Infanzia accolgono bambini di famiglie immigrate e formano il personale sulla tematica dell'integrazione sociale dei minori e delle loro famiglie. In alcune Scuole dell'Infanzia con percentuali alte di minori stranieri (dal 50% al 70%) è in corso da anni una ricerca, inizialmente partita dai lavori del Prof.Tobin, che oggi coinvolge alcune altre città europee, oltre a Milano, sui comportamenti di integrazione dei bambini e su come valorizzare questi comportamenti per l'interscambio culturale tra famiglie (le scuole coinvolte nel progetto sono quelle di via Cesalpino, di via Barrili e di Porta Venezia).
   Sono in atto iniziative coordinate con le Scuole primarie per l'integrazione dei bambini e, soprattutto, delle mamme arabofone in centri dove c'è una percentuale più alta di arabi di nuova immigrazione. Nella Scuola di via SS.Trinità si intende riprendere una ricerca sulla popolazione neoimmigrata -ormai non più solo cinesi- che prevede anche uno sportello interculturale.
   Anche nei Centri prima Infanzia/Tempi per le famiglie è attiva la sensibilità a questa problematica, nell'incontro di genitori di diverse etnie.
   Si sta, inoltre, definendo un progetto (utilizzando fondi della legge 285/97) con l'apporto di Università, associazioni genitori e associazioni, che prevede momenti di formazioni per educatori e genitori, tutti coinvolti nel cooperare in iniziative che favoriscano l'interculturalità e l'accoglienza tra bambini e adulti.
   Si riproporranno, come già avvenuto nel corso degli ultimi due anni scolastici, percorsi di accoglienza dei minori neoarrivati con interventi che favoriscano l'inserimento e siano idonei a superare rapidamente il *gap* linguistico. Servizi di accompagnamento saranno realizzati anche nel periodo estivo, con laboratori che precedono l'inserimento nel percorso scolastico.
   Saranno, inoltre, programmate attività che riconosceranno e valorizzeranno le risorse personali e culturali di minori e giovani per far sì che possano poi essere

membri attivi della comunità. Saranno privilegiate, pertanto, tutte quelle iniziative che coinvolgono l'intera popolazione scolastica e consentono di mettere in relazione le diverse culture, sollecitando lo scambio e la conoscenza tra esse.
L'obiettivo sarà anche quello di sviluppare un processo di educazione interculturale attraverso la conoscenza e l'apprezzamento delle diverse culture e lo sviluppo di competenze da parte degli studenti, per poter entrare in relazione con mondi culturalmente diversi.
Il progetto può evolvere nella logica di costituirsi come un sistema territoriale, come un centro che offre possibilità e risorse quali: mediazione scolastica, linguistica e culturale, agendo direttamente e indirettamente con interventi di sostegno nelle scuole. Così, come potrà diventare punto di riferimento e orientamento per le famiglie straniere che conoscono poco la cultura, la lingua italiana e non sono ancora in grado di utilizzare le risorse che il territorio milanese può dare loro.

2) Il secondo livello è riferibile all'opportunità di partecipazione concreta da parte dei ragazzi e delle loro famiglie alla vita sociale, come presupposto alla cittadinanza.
Per realizzare questa finalità, laddove i ragazzi siano integrati, bisognerà aiutarli a diventare mediatori tra la famiglia e il territorio, in modo che possano promuovere e facilitare essi stessi la partecipazione dei familiari alla vita comunitaria.
3) Il terzo livello è invece relativo alla prevenzione dei comportamenti illegali e della riduzione del disagio.
Il lavoro si estenderà con i gruppi di ragazzi, specie se consolidati su base etnica, individuati nelle scuole ma anche nei diversi luoghi informali frequentati dai minori, o attraverso le segnalazioni del Tribunale dei Minorenni, dei servizi della Giustizia Minorile e dei servizi territoriali, laddove siano già emersi comportamenti devianti (bande etniche, mini gang, ecc.).
L'obiettivo è quello di comprendere i loro meccanismi interni, le relazioni, i valori specifici e la loro propensione ai comportamenti antisociali e a rischio al fine di favorire, attraverso la presenza degli educatori, la creazione di nuovi gruppi che sviluppino dinamiche costruttive e di partecipazione attorno a nuclei di iniziative forti e coinvolgenti.

### *Implementazione delle attività di diritto allo studio come strumento di prevenzione del disagio*

Per quanto riguarda i minori in età scolare è innegabile che un intervento adeguato e concreto nell'ambito delle istituzioni scolastiche e nelle azioni di supporto alla scuola e alle famiglie è d'obbligo per contrastare gli aspetti più critici di disagio e di destrutturazione delle relazioni familiari e sociali, come prima citato.
L'obiettivo è quello di ampliare e consolidare servizi e attività nell'ottica di un'offerta educativa diffusa che contempli spazi e tempi extra-scolastici e, nell'assumere un'identità forte per quanto riguarda gli assunti programmatici, risponda ai nuovi bisogni della cittadinanza.

I bambini e ragazzi trascorrono a scuola la maggior parte della giornata e quindi questo ha portato a due considerazioni:

- la prima tiene conto che il miglioramento della scuola sia come servizio sia come sostegno a docenti e famiglie non può che favorire una corretta percezione della vita di relazione, sia tra pari che con gli adulti. Inoltre, è importante che già a scuola vengano proposte opportunità sempre più ampie e articolate di conoscenza e sperimentazione estendibili anche oltre il normale orario scolastico;
- la seconda riguarda invece i tempi dell'anno durante i quali la scuola è chiusa e le famiglie devono gestire il tempo libero dei propri figli. In questi "spazi" temporali è

essenziale costruire un'offerta di momenti ludico-educativi e socio-educativi che in continuità con la scuola, ma offrendo nuove occasioni di crescita personale e sociale, consentano di contenere i momenti durate i quali i minori si trovano a disporre di tempo senza indicazioni e orientamento.

Questa diagnosi ha sviluppato nel tempo varie iniziative che ogni anno vengono proposte rinnovando, ampliando e migliorando la gamma di offerta per qualità e quantità.

**1 - Il servizio prescuola e giochi serali**

Sono attività integrative all'orario scolastico, qualifica il tempo extrascolastico di alunni della scuola primaria le cui famiglie difficilmente riescono a concordare i tempi di impegno lavorativo con le necessità ludico ricreative dei loro figli. Viene realizzato attraverso il coordinamento tra Istituzioni scolastiche e Ente locale, sia in sede di programmazione che in sede di gestione del servizio sulla base di:

a) analisi dei bisogni;
b) progettazione integrata degli interventi;
c) programmazione dei tempi e delle modalità di attuazione del servizio;
d) verifica e valutazione costante delle prestazioni offerte all'utenza.

**2 – Il Progetto Estate (età 2/14 anni)**

La conclusione dell'anno scolastico e l'avvio delle vacanze estive comportano per numerose famiglie milanesi l'assillo di organizzare il tempo libero e la custodia dei figli più piccoli, data la discrasia tra calendario scolastico e lavorativo. L'obiettivo principale è stato quello di valorizzare, diffondere ed avvicinare i bambini ai valori educativi e sociali.
Per questo vengono organizzati:

a) **Centri estivi,** da giugno ad agosto, per i bambini frequentanti i nidi e le scuole d'infanzia e i bambini iscritti alle scuole primarie, allestiti negli edifici scolastici dotati di spazi esterni adeguati;
b) **Iniziative per i preadolescenti e Campus settimanali** (età 6/14 anni), per intrattenere per l'intera giornata, bambini e ragazzi in giochi, laboratori, visite, percorsi, attività sportive;
c) un **calendario di appuntamenti** per le famiglie, da fruire in modo flessibile per chi resta in città anche nel mese di agosto.

Inoltre, attraverso una convenzione con gli **Oratori Milanesi** il Comune ha avviato, sulla base dei principi ispiratori che fanno riferimento alla sussidiarietà, alla cooperazione, alla partecipazione, la costituzione di un sistema integrato a favore dell'area giovanile, utilizzando e valorizzando la funzione educativa e sociale svolta dalle Parrocchie e da altri soggetti presenti nel territorio cittadino, rappresentativi della comunità locale per la promozione, l'accompagnamento e il supporto alla crescita armonica dei minori, adolescenti e giovani.

**3 - Case Vacanza**

Le Case Vacanza sono strutture extraurbane dove possono soggiornare i minori con la presenza dei propri insegnanti durante l'anno e di educatori nel periodo estivo.
Le case di Vacanza hanno l'obiettivo di proseguire nell'innovazione e promozione dell'offerta, per favorire anche la presenza di bambini provenienti da altri comuni, sia italiani che stranieri.
**Durante l'anno scolastico** con *"Scuola Natura"* viene fatta una proposta di una settimana di scuola alternativa, decentrata rispetto all'aula scolastica, che pone gli studenti a contatto diretto con le realtà naturali e culturali che possono divenire oggetto di studio ed esplorazione attiva. Con turni settimanali, i gruppi classe delle Scuole dell'Infanzia, primarie e secondarie di primo grado, sono accompagnati dai loro insegnanti, a cui si affiancano tutti gli operatori e il personale educativo delle Case.

**Durante i mesi estivi** le Case Vacanza si propongono come sede di una vacanza comunitaria ed educativa rivolta a bambini ed adolescenti, ricca di stimoli culturali, tesa al potenziamento della vita fisica, sociale ed emotiva di bambini e adolescenti. I soggiorni vacanza offrono una vasta gamma di opportunità per soddisfare le diverse esigenze di una vacanza diversa e formativa; un'esperienza di autonomia e di vita comunitaria con i coetanei, con proposte di attività sportive, culturali e di animazione, guidate da personale specializzato.

**4 – Iniziative rivolte alla scuola e alle famiglie**

Viene proposto un programma di interventi rivolti a bambini e ragazzi di età compresa tra i 4 ed i 14 anni, con l'obiettivo di offrire loro un'ampia gamma di opportunità educative/culturali/ricreative delle quali essere non solo fruitori, ma protagonisti attivi di esperienze funzionali alla loro crescita emotiva, affettiva e cognitiva.
Tale programma in genere contiene l'offerta alle scuole di:

- iniziative a valenza socio-educativa-culturale durante l'anno e l'estate, che affiancano le altre attività proposte nelle scuole primarie;
- sezioni didattiche ospitate presso alcuni musei cittadini: Palazzo Reale, il Museo del Risorgimento e l'Orto Botanico Braidense;
- il consolidamento e la messa a regime di *"Sforzinda",* uno spazio bambini nella sede del Castello Sforzesco, aperto sia alle Scuole dell'Infanzia e primarie, sia ad attività per le famiglie;
- l'offerta alle famiglie, in tempi extra-scolastici, di eventi e manifestazioni a carattere educativo, culturale e ludico in ambito teatrale, musicale, artistico-espressivo, sportivo, naturalistico-ambientale.

Preso atto del progressivo manifestarsi di nuovi bisogni della società e di una diversificazione delle richieste da parte dell'utenza che si aspetta dall'amministrazione - oltre all'erogazione dei servizi istituzionali- un'attenzione particolare a creare le condizioni migliori per la crescita e la formazione dei piccoli, l'attività svolta è stata diretta all'implementazione di un sistema educativo più ampio ed integrato, diffuso sul territorio e a presidio di tempi e spazi sia scolastici che extra-scolastici.
È evidente che queste iniziative non possono che favorire esperienze che certamente consentono una relazione con il reale, positiva e armonica.
In particolare:

- le iniziative rivolte alle scuole (alunni e docenti) sono state pensate quale occasione per arricchire ed integrare i normali percorsi di studi, favorendo in particolar modo l'accesso alle risorse della città e valorizzando la relazione scuola-territorio;
- gli eventi e le manifestazioni destinate alle famiglie offrono ai genitori l'occasione di vivere insieme ai propri figli esperienze ludiche e di intrattenimento, ma sempre connotate da una valenza educativa e culturale;
- l'offerta delle sezioni didattiche costituisce una risposta al crescente interesse del pubblico in generale per i beni culturali e –di conseguenza– ad una sempre più diffusa esigenza di abituare i più piccoli alla frequentazione dei musei, attraverso una fruizione attiva e consapevole.

## AREA DISABILI

## La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi

### *L'analisi dei bisogni: presa in carico e prendersi cura*

Il Settore Handicap del Comune di Milano è, storicamente, il servizio di riferimento dei disabili milanesi, persone con invalidità certificata dal 46% al 100%: dai portatori di handicap psico-fisico fin dalla nascita, a tutti coloro che diventano disabili in seguito a incidenti, malattie invalidanti, o comportamenti cosiddetti a rischio (alcoolismo, HIV, ecc), fino alle patologie miste con componenti sia psichiatriche che organiche. Nell'accezione disabili sono, pertanto, ricomprese situazioni molto differenti tra loro per condizione ed età, con bisogni altrettanto differenziati, considerando quanto dissimili siano le caratteristiche dei minori con handicap grave da quelle, ad esempio, degli adulti in difficoltà, degli *homeless*, ecc.
Da qui l'esigenza crescente di assicurare risposte mirate alla diversità dei bisogni dei disabili in carico al Comune. Esistono, inoltre, una serie di bisogni sia di salute che di vita quotidiana riguardanti tutta la popolazione milanese disabile, non solo quella in carico diretto al Comune, in quanto i cittadini con disabilità risultano fruitori per legge di prestazioni socio-assistenziali. Come Direzione Centrale Salute si ritiene, pertanto, di rispondere a tali necessità, espresse dai singoli cittadini, dai servizi presenti nelle Zone di decentramento, dalle associazioni del Terzo Settore, attivando collaborazioni trasversali con gli altri settori dell'Amministrazione, competenti per materie specifiche, al fine di assicurare una risposta mirata, secondo logiche di processo.

### *L'azione dell'Amministrazione e la riorganizzazione del Settore nella Direzione Centrale Salute*

L'attuale organizzazione del Comune di Milano, con la collocazione dell'area Disabili e Salute Mentale all'interno dell'Assessorato alla Salute risponde anche all'esigenza di analizzare e mirare con maggiore attenzione i bisogni specifici in relazione alle peculiarità di specifici segmenti di popolazione.
In particolare, mentre la precedente collocazione organizzativa poneva le attività a favore delle persone disabili nell'ambito esclusivo degli interventi tipicamente di valenza sociale, con la creazione del nuovo Assessorato Salute e l'istituzione -il 6 settembre 2006- della corrispondente Direzione Centrale, si è inteso affrontare l'universo delle disabilità in un'accezione più generale, comprendendo tutte le diverse problematiche: da quelle sociali, quale condizione necessaria ma non sufficiente, a finalità anche di benessere delle persone disabili. In tale azione, che presuppone la centralità della persona come strategia di riferimento, verranno pertanto garantite e potenziate le prestazioni già attuate nel passato, avviando parallelamente nuove attività tese a migliorare globalmente le condizioni di vita dei disabili in città.

L'azione dell'Amministrazione, in questo senso, si inquadra nell'ambito dei principi generali sanciti dall'art. 3 della Convenzione sui diritti dei disabili, approvata in forma definitiva dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 23 dicembre 2006, attualmente in attesa di ratifica dal Governo Italiano.

### *L'approccio metodologico*

Il criterio metodologico utilizzato si fonderà su un approccio che prevede:

- Ascolto dei bisogni
- Attivazione e sviluppo di reti e relazioni con i portatori di interesse
- Messa a sistema degli interventi con Regione, ASL e Associazioni
- Confronto con esperienze nazionali e internazionali
- Programmazione individualizzata, che tenga conto dei bisogni e delle dinamiche sia del disabile che del suo nucleo familiare
- Rafforzamento della *governance* di processo.

### *I bisogni economici*

Si conferma il bisogno di sostegno economico che può riguardare la famiglia del portatore di handicap psico-fisico così come i singoli, ad esempio le persone con gravi malattie che hanno perso il posto di lavoro, o quelle di recente certificazione, in attesa di percepire l'assegno di invalidità.
Il ricorso al contributo economico, al di là del rappresentare una forma tangibile di aiuto, porta comunque con sé un pericolo di cronicizzazione del bisogno, soprattutto nei casi in cui esistono delle potenzialità che potrebbero riportare ad una situazione se non di completa autonomia, quantomeno di non dipendenza dai servizi. Pur nella consapevolezza di questo rischio, è comunque innegabile che, parlando di handicap, le necessità di tipo economico siano fortemente avvertite e restino un problema che occorre comunque fronteggiare. Gli stanziamenti decisi dall'Amministrazione Comunale in questo specifico ambito sono la prova più tangibile della presa di coscienza di questa esigenza. È necessario tener presente che spesso un sostegno di tipo economico costituisce, al di là della misura monetaria corrisposta, una fonte di sicurezza per persone pesantemente provate da vicende personali.

### *I bisogni di assistenza domiciliare*

Spesso viene richiesto come forma di aiuto direttamente dai nuclei familiari un sostegno domiciliare di tipo socio-assistenziale ed educativo. L'assistenza domiciliare permette di sostenere gli utenti presso il proprio domicilio, attivando le loro risorse verso processi di autonomia e cambiamento.

Sia l'intervento socio-assistenziale, sia quello educativo sono inseriti all'interno di un progetto che prevede una fase di osservazione, una di realizzazione ed una di verifica e che si è consolidato quale strumento molto significativo che va mantenuto e potenziato.

Nel corso del tempo l'intervento di tipo domiciliare è diventato sempre più complesso ed articolato. In considerazione della trasversalità della tematica, si rende necessario utilizzare sempre più una metodologia integrata, che coinvolga anche altri servizi dell'Amministrazione, in particolare il Servizio Sociale della Famiglia per quanto riguarda gli interventi a favore dei minori con handicap ed il Settore Anziani per quanto riguarda i nuclei familiari composti da un disabile adulto e da genitori in età oramai avanzata, sempre più in difficoltà nella cura del figlio.

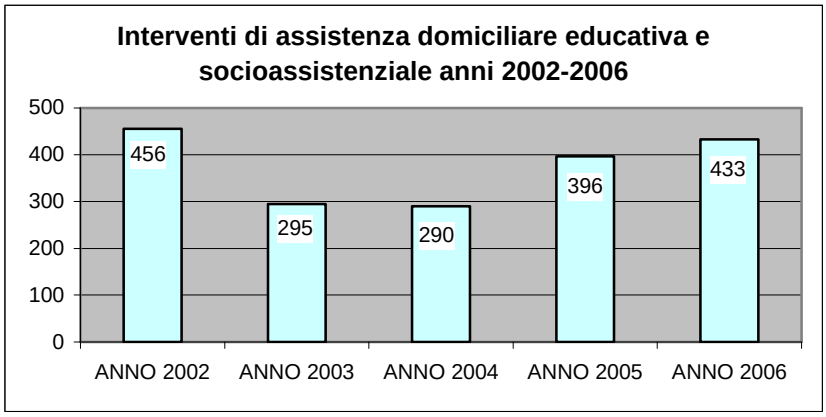
In sintonia con l'approfondirsi del bisogno è, quindi, aumentata la complessità dell'intervento che ha comportato in alcuni casi l'aumento del monte ore e la sua articolazione contemporanea sia sul piano socio-assistenziale che educativo.

A questo va aggiunto anche il potenziamento degli interventi di gruppo nelle singole zone, a cura delle cooperative di assistenza domiciliare, che hanno permesso in alcuni casi di organizzare veri e propri servizi innovativi di socializzazione per gli adulti disabili in carico.

Pertanto la flessione che i dati puri e semplici sembrano evidenziare, in realtà non corrisponde in pieno alla realtà degli interventi in quanto, dall'anno 2002 vanno aggiunti anche i casi di assistenza domiciliare integrata con il Settore anziani e che risultano conteggiati in seguito.

**Tab. 1 Interventi di assistenza domiciliare educativa e socioassistenziale anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 456 | 295 | 290 | 396 | 433 |




***Buoni sociali, interventi economici e contributi trasporti***

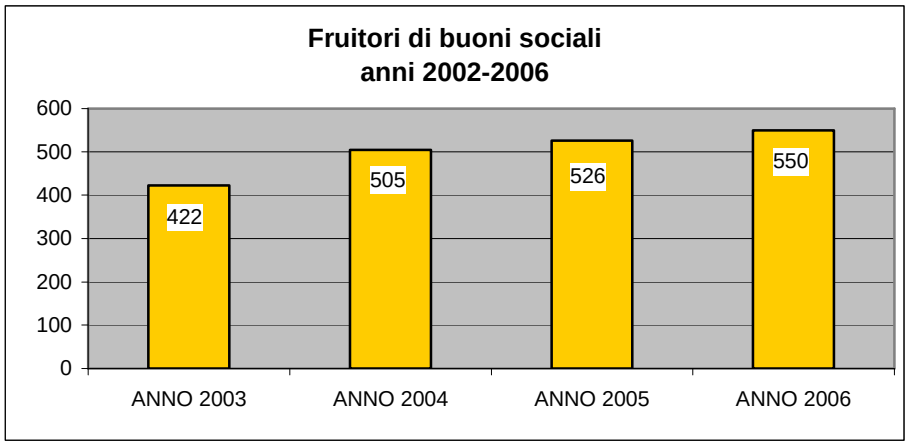
Nei casi che necessitano di un intervento puramente assistenziale, con molte ore nella giornata, si utilizza lo strumento del buono sociale.

Si tratta di un contributo che consente alla famiglia di avvalersi di un intervento a domicilio e che viene erogato tenendo conto del reddito del nucleo familiare e di un tetto massimo di compartecipazione da parte del Comune di € 1.000,00 mensili.

Il buono sociale viene inoltre erogato per sostenere i costi di soggiorni estivi e offrire ai disabili occasioni di vacanza e, alle loro famiglie, momenti di sollievo.

**Tab. 2 Fruitori di buoni sociali anni 2002-2006**

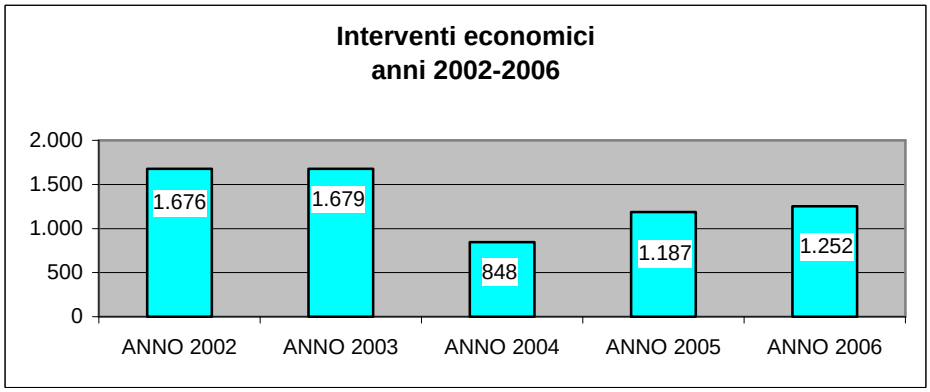
| ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|
| 422 | 505 | 526 | 550 |




I dati che seguono si riferiscono ai contributi economici erogati a favore delle persone disabili.

**Tab. 3 Interventi economici anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 1.676 | 1.679 | 848 | 1.187 | 1.252 |




**Tab. 4 Contributi per trasporto anno 2006**

| Buoni taxi | Buoni benzina | TOTALE |
|---|---|---|
| **664** | **924** | **1.588** |

La tabella evidenzia che il numero delle persone che hanno ricevuto interventi economici e interventi di assistenza domiciliare in forma diretta ha subito una flessione nel 2004; tale flessione è dovuta alla previsione di un tetto massimo di spesa per tale tipologia di intervento, di una compartecipazione da parte delle famiglie, secondo precisi criteri reddituali.

***Bisogni di residenzialità***

Bisogna distinguere tra il bisogno di residenzialità del disabile grave, a cui rispondono la Residenza Sanitaria Disabili (RSD) e la Comunità Socio Sanitaria (CSS) e l'esigenza di una situazione alloggiativa del disabile con potenzialità di inserimento e integrazione, per il quale anche l'inserimento in Comunità Alloggio (CA) e Microcomunità (MC) fa parte di un percorso di autonomia.
Nel primo caso ci si è finora avvalsi di una risposta composita, utilizzando sia le strutture residenziali per disabili (RSD) sia quelle più genericamente destinate agli anziani (RSA); attualmente sono, infatti, circa 500 i disabili ricoverati in queste ultime strutture. Per il futuro però si è deciso di orientarsi a collocare i disabili in strutture loro dedicate. È infatti previsto lo sviluppo dei servizi residenziali rivolti specificatamente ai disabili, che oltre alle tipologie sopradescritte, comprendono anche posti di Pronto Intervento (PI).

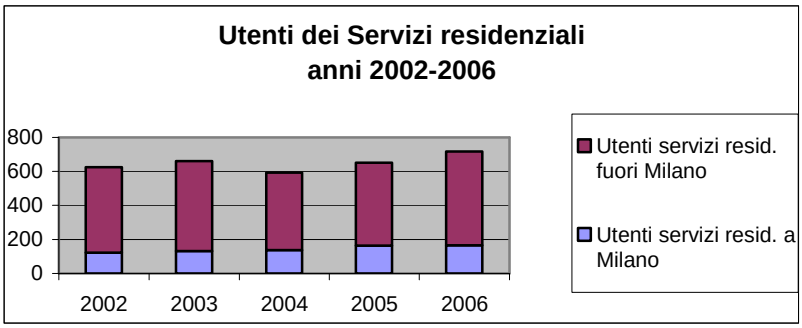
Il Pronto Intervento è fondamentale, in quanto permette alle famiglie una risposta nei momenti di emergenza oppure la possibilità di avere periodi di sollievo nei periodi di maggiore crisi del disabile o del suo nucleo familiare.

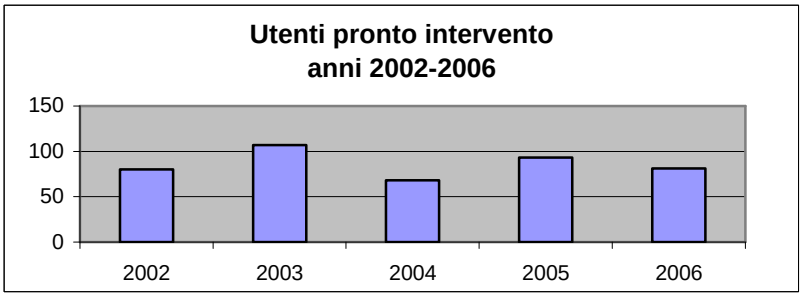
Il Pronto Intervento serve anche come momento di transizione verso la scelta residenziale definitiva, permettendo un avvicinamento mirato da parte di tutti i componenti della famiglia, superando paure, sensi di colpa o rischi di abbandono.

Nella tabella che segue, rispetto all'ordinaria suddivisione degli utenti per anno bisogna aggiungere che un singolo fruitore che si è rivolto al Pronto Intervento può aver usufruito di più sostegni durante l'anno, oppure che situazioni di particolare gravità e di difficoltà a reperire l'adeguata sistemazione residenziale definitiva abbiano costretto il servizio a prolungare il tempo di permanenza nelle strutture.

**Tab. 5 Servizi residenziali anni 2002-2006**

| ANNO / UTENTI | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Utenti servizi resid. a Milano | 123 | 131 | 137 | 164 | 166 |
| Utenti servizi resid. fuori Milano | 500 | 530 | 455 | 488 | 551 |
| Utenti pronto intervento | 80 | 107 | 68 | 93 | 81 |

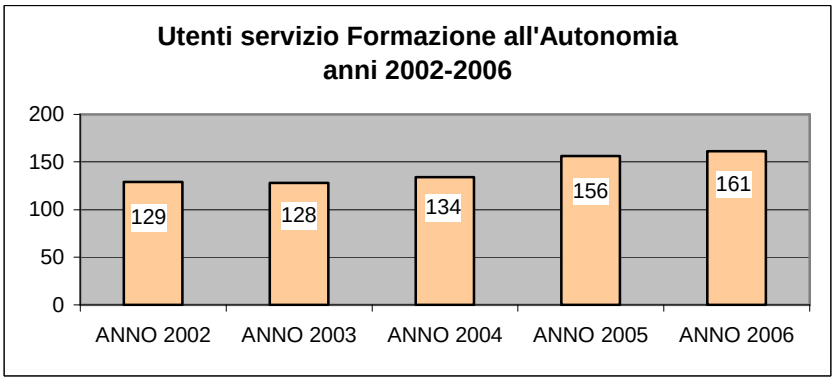



Tuttavia è da segnalare che ormai da anni si tendono a sviluppare e privilegiare gli interventi nel territorio e quelli domiciliari, rispetto a quelli di richieste di allontanamenti o separazioni dalla comunità di appartenenza e dalla famiglia. Sono quindi proseguite le forme di sostegno alla famiglia e alla persona, estendendo gli interventi di accompagnamento nel percorso all'autonomia tramite i Servizi Formativi all'Autonomia (SFA), finalizzando l'assistenza economica verso progetti individualizzati, aumentando le possibilità ricettive dei servizi diurni territoriali, realizzando inserimenti di disabili nel contesto produttivo; interventi e servizi attivati con tutte le risorse territoriali, in particolare con quelle del Terzo Settore, mediante sia la stipula di convenzioni per servizi, sia collaborazioni finalizzate e progetti individualizzati.

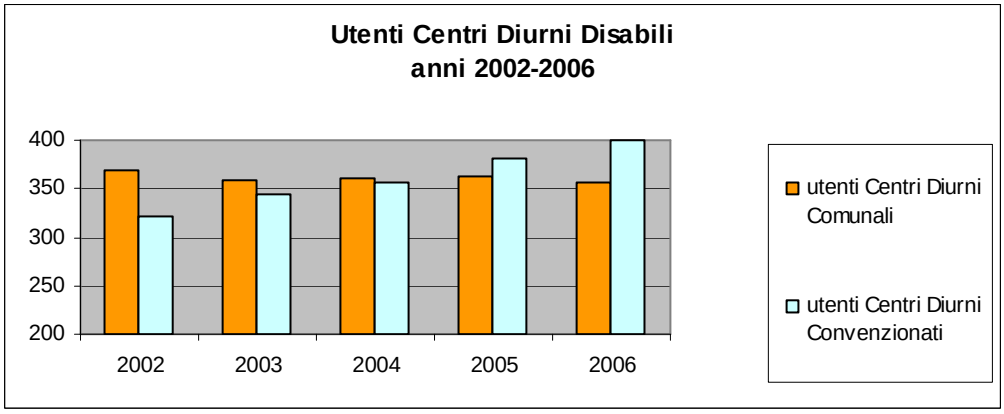
**Tab. 6 Utenti Servizio Formazione all'Autonomia anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 129 | 128 | 134 | 156 | 161 |



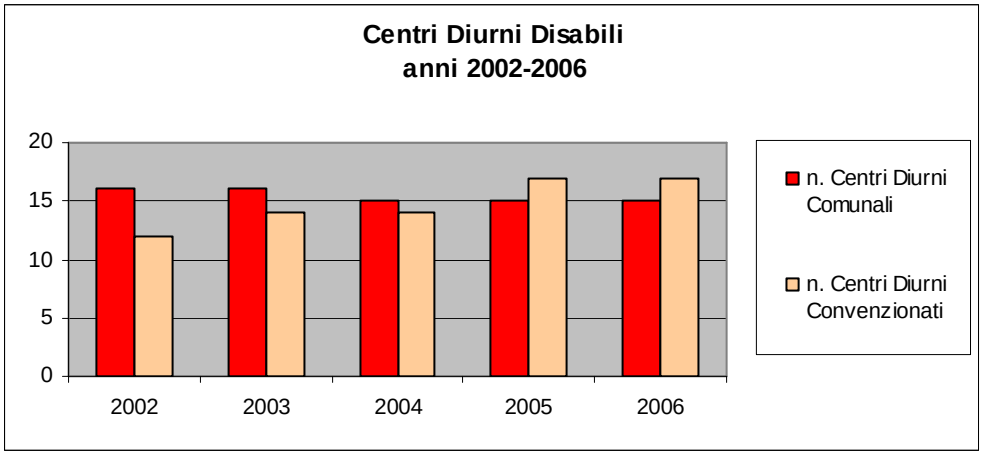
**Tab. 7 Utenti Centri Diurni Disabili anni 2002-2006**

| Anno / Utenti | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Utenti Centri Diurni Comunali | 369 | 358 | 361 | 363 | 357 |
| Utenti Centri Diurni Convenzionati | 322 | 345 | 357 | 382 | 399 |
| **TOTALE** | **691** | **703** | **718** | **745** | **756** |




**Tab. 7bis Centri Diurni Disabili anni 2002-2006**

| ANNO / UTENTI | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| n. Centri Diurni Comunali | 16 | 16 | 15 | 15 | 15 |
| n. Centri Diurni Convenzionati | 12 | 14 | 14 | 17 | 17 |
| **Totale** | **28** | **30** | **29** | **32** | **32** |



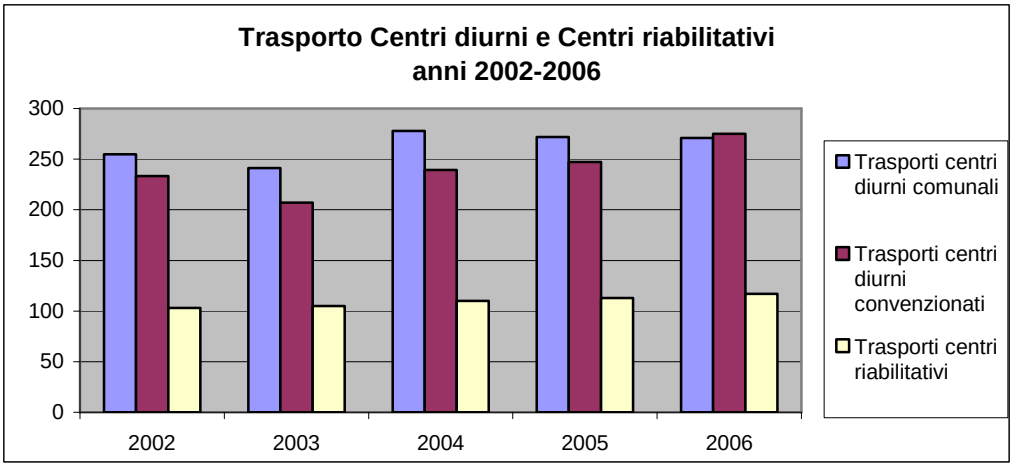

I Centri diurni offrono sostegno alla famiglia e assicurano piani di trattamento individuale per il recupero dell'autonomia personale e delle abilità relazionali .

La quantità di richieste di inserimento nei Centri Diurni da parte degli utenti -che nel triennio 2002–2004 è stata di 108 domande- ha evidenziato l'insufficienza del numero di posti disponibili nei servizi presenti in città e pertanto si è reso necessario incrementarli mediante nuove convenzioni con il Privato Sociale, stante l'impossibilità di accoglienza nei servizi a gestione diretta; a tal fine dal settembre 2005 sono state stipulate nuove convenzioni per la gestione di 3 Centri, per un totale di 30 posti.

Nel corso del periodo gennaio 2002 novembre 2006, il numero degli ospiti accolti presso i Centri è aumentato di 65 unità, passando complessivamente da 691 dell'anno 2002 a 756 dell'anno 2006.
È previsto, per gli ospiti dei Centri diurni, un servizio di trasporto dall'abitazione al Centro diurno e viceversa, nonché un servizio di trasporto per i Centri riabilitativi.

**Tab. 8 Trasporti Centri diurni e Centri riabilitativi**

| | ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Trasporti centri diurni comunali | 255 | 241 | 278 | 272 | 271 |
| Trasporti centri diurni convenzionati | 233 | 207 | 239 | 247 | 275 |
| Trasporti centri riabilitativi | 103 | 105 | 110 | 113 | 117 |




Il trasporto dei disabili frequentanti i Centri Diurni viene erogato da cooperative che si sono aggiudicate il servizio attraverso gara d'appalto la cui scadenze è fissata al 31 luglio 2007. Attualmente vengono trasportati gli utenti dei CDD comunali convenzionati e i Centri Riabilitativi Don Gnocchi e Sacra Famiglia, le cui famiglie non sono in grado di provvedere autonomamente (complessivamente 632 utenti di cui: 272 dei CDD comunali, 247 del CDD convenzionati, 113 dei centri riabilitativi Don Gnocchi e Sacra Famiglia).

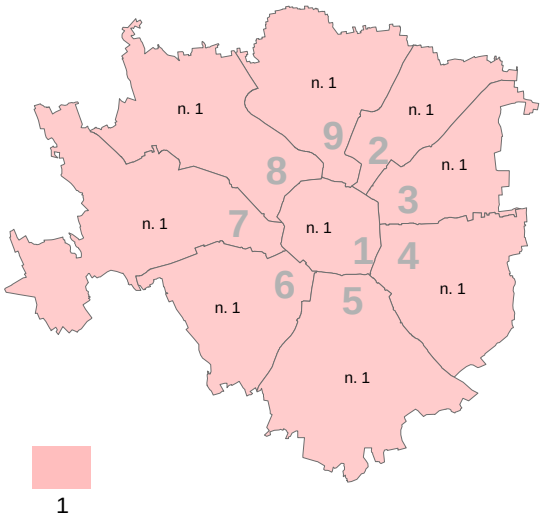
Alla normale difficoltà a rispondere adeguatamente alla crescente domanda d'ingresso nei servizi diurni (mediamente ogni anno le richieste aumentano di circa 40/50 unità), che ovviamente non consentono una contestuale uscita o dimissione dell'utenza accolta, si sono aggiunti negli ultimi anni ulteriori fattori di complicazione, quali i tetti economici sulla quota sanitaria erogata dalla Regione: riconoscendo un importo annuo sulla base delle prestazioni dell'anno precedente, l'accoglienza di nuova utenza si regola su criteri di compatibilità economica, sia per le strutture convenzionate sia per quelle in gestione

diretta da parte del Comune di Milano, con la conseguente necessità di poter accogliere la nuova utenza solo rinegoziando i *budget* annuali per l'anno successivo.
Peraltro ulteriore criticità, ben più sostanziale, riguarda i servizi a gestione diretta, che registrano una costante diminuzione del personale in organico, sia a causa delle mancate sostituzioni delle risorse umane andate in pensione o trasferite o risultate inidonee allo svolgimento delle mansioni d'istituto. A tali difficoltà si è fatto fronte, negli ultimi anni, affidando a terzi la gestione di alcuni Centri Diurni e ricollocando il personale residuo negli altri centri a gestione diretta. Si ritiene che la problematica del personale possa essere affrontata –almeno in parte– attuando nuove soluzioni organizzative, per preservare il prezioso patrimonio di competenze accumulate in ambito socioeducativo dai Centri a gestione diretta del Comune, e affidando a terzi alcune fasi del processo, ma mantenendo sempre la regia e il controllo dello stesso: ad esempio, realizzando convenzioni per l'affidamento delle attività sanitarie e riabilitative a strutture specializzate, che consentano di raggiungere gli *standard* regionali previsti per tali attività, con formalizzazione di adeguati protocolli socioeducativi e riabilitativi. Altra sperimentazione che si intende attuare è quella dell'affidamento di una parte delle prestazioni educative nei Centri a gestione diretta ad alcune organizzazioni del Privato Sociale.

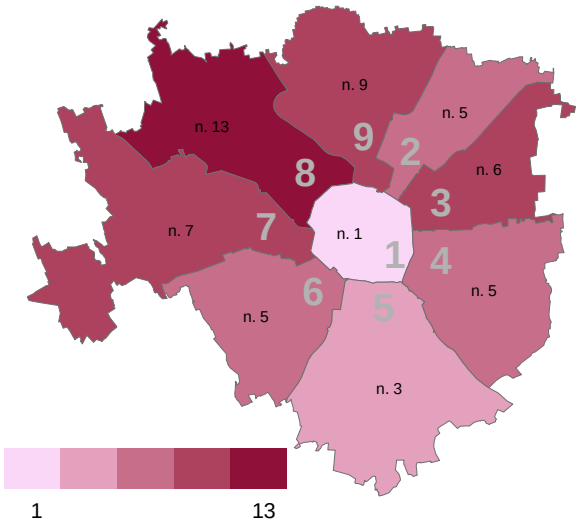
## Le unità di offerta

La rete dei servizi/interventi rivolta ai disabili prevede uno snodo dell'offerta costituito dai Nuclei Distrettuali Disabili, con funzione di informazione, accoglienza e valutazione delle richieste, e una diversificazione di interventi che dal sostegno (l'assistenza economica, i servizi di formazione all'autonomia, l'assistenza domiciliare, i centri diurni, le attività territoriali e di tempo libero, l'avviamento al lavoro), giunge ad offrire il collocamento in strutture residenziali come azione sostitutiva del nucleo familiare (comunità alloggio e centri residenziali per disabili), anche come servizio di pronto intervento (collocamenti in situazioni di emergenza).
Nel triennio 2002-2004 la rete dei servizi dell'area disabili ha visto consolidarsi i servizi di sostegno, crescere l'offerta residenziale di comunità alloggio e di appartamenti protetti, questi ultimi volti a rispondere alle esigenze alloggiative di emancipazione del disabile.
Sono stati, inoltre, realizzati progetti individualizzati che modulano l'offerta all'aumento e al diversificarsi della domanda, connesso all'invecchiamento dei familiari e degli stessi disabili già in carico, ma anche alle richieste di persone divenute disabili per infortuni o comportamenti a rischio.
Per consentire il mantenimento dei servizi offerti e dei relativi finanziamenti socio- sanitari, il Comune ha avviato la riconversione dei Centri socio educativi in Centri diurni disabili, che ha comportato il conseguente adeguamento agli *standard* strutturali, gestionali ed organizzativi previsti dalla deliberazione regionale n° 18334/2004 per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento, secondo una riclassificazione degli ospiti in base a cinque classi di fragilità, corrispondenti alle misure del carico assistenziale necessario.

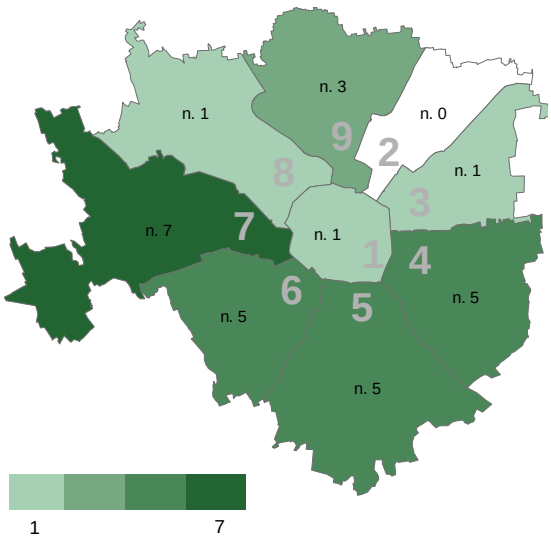
# SERVIZI E INTERVENTI PER DISABILI



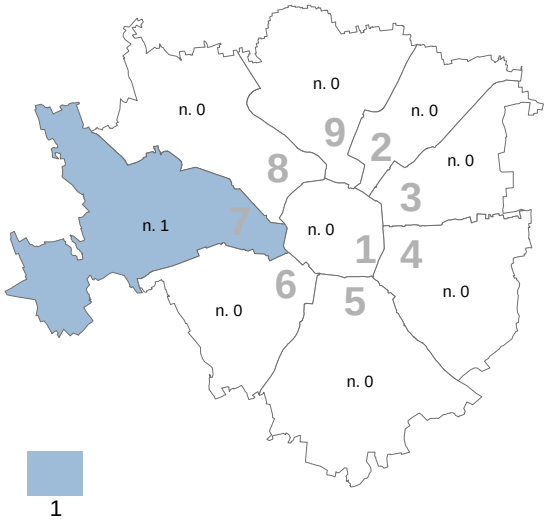

SERVIZI E INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCESSO: nuclei distrettuali disabili (NDD)




SERVIZI E INTERVENTI DI SOSTEGNO: servizio formazione autonomia (SFA), centro diurno disabili (CDD), centro aggregazione, sportello vacanze, supporto comunicazione disabili dell'udito




SERVIZI E INTERVENTI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE: comunità alloggio, appartamenti protetti, pensionato integrato, residenza sanitaria per disabili (RSD)




SERVIZI E INTERVENTI DI EMERGENZA: posti di pronto intervento

Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

## Attuazione delle leggi di settore

### Legge 162/1998

Ai sensi della legge n. 162 del 21.5.1998 sono stati stanziati fondi per la promozione di progetti sperimentali finalizzati alla realizzazione di interventi di sostegno personale e familiare rivolti a persone con disabilità grave.
Gli ambiti previsti, nell'ottica di soddisfare il bisogno emergente di maggiore autonomia e benessere, sono stati: l'assistenza domiciliare indiretta, realizzata sia presso la dimora familiare che in alloggi protetti o convivenze assistite; interventi di sollievo alle famiglie presso strutture residenziali per periodi brevi e di emergenza; percorsi di accompagnamento del disabile verso l'emancipazione dal contesto familiare; interventi di avvicinamento alla residenzialità da realizzare attraverso l'utilizzo di strutture a carattere comunitario; sviluppo di percorsi di accompagnamento della persona disabile e della sua famiglia verso un traguardo di vita autonoma ed indipendente.
I fondi stanziati nel periodo 2002–2004 hanno consentito il finanziamento di 65 progetti, rivolti a diverse centinaia di utenti.
Nel 2005 sono stati assegnati finanziamenti a ulteriori 41 progetti.
Nell'anno 2006 non sono stati, invece, previsti specifici finanziamenti per la Legge 162.
A partire dal 2007 è stato deciso di allocare una nuova quota parte del Fondo Indistinto (ex L.328/2000) per il finanziamento della L.162, per consentire l'attivazione di progetti individualizzati per l'handicap grave, dal momento che la Regione Lombardia ha stabilito di far confluire questa forma di trasferimento all'interno, appunto, della somma complessiva assegnato al Comune di Milano per il triennio 2006/2008.

### Legge Regionale 23/99 – art. 4, commi 4 e 5

Con i fondi stanziati (regionali e quindi non confluiti nel Fondo Indistinto) è stato possibile finanziare progetti finalizzati a consentire un miglioramento della qualità della vita delle persone disabili e delle loro famiglie, attraverso l'utilizzo di uno strumento tecnologicamente avanzato. Tale strumento contribuisce all'autonomia della persona disabile sviluppandone le potenzialità e compensando le diverse limitazioni funzionali, motorie, visive, uditive, intellettive e del linguaggio.
Nel periodo 2002–2005 sono state accolte 844 domande. Saranno avviati contatti con la Regione per la valutazione dell'entità dei finanziamenti rispetto ai bisogni, alla luce anche delle peculiarità della città di Milano e all'analisi sui bisogni in atto anche tramite *focus group* condotti nell'ambito dell'Osservatorio per la disabilità, attivato in collaborazione con la Fondazione IULM.

## Linee programmatiche 2006–2009

Le linee programmatiche per il triennio, relative all'Handicap e alla Salute Mentale, sono le medesime già evidenziate nella Relazione Previsionale e Programmatica predisposta in sede di bilancio 2007.
In particolare, le strategie di intervento privilegiate saranno quelle dell'**inclusione** e della **protezione della persona**, intendendo tutte quelle azioni volte a rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini ad una vita autonoma di relazione sociale, prevedendo, laddove necessario, anche gli opportuni strumenti per far fronte a difficoltà oggettive che rendono parzialmente o gravemente limitato l'esercizio di questo diritto.

Le azioni che la DC Salute promuoverà, in sintesi, oltre a garantire la prosecuzione di attività e interventi oramai consolidati, saranno caratterizzate da ambiti di **sperimentazione di servizi innovativi**, utili a rispondere in modo più congruo ad una domanda sempre più articolata e differenziata.

In questa direzione, l'obiettivo trasversale della centralità e del ruolo della famiglia è ancora più valido quando si affrontano le tematiche legate alla disabilità, e non solo perché spesso sono gli stessi familiari a esprimere il bisogno del disabile, ma anche per la complessa rete di relazioni –affettive, emotive, comunicative e di cura- che la presenza di un disabile genera nel suo contesto di riferimento e che può essere affrontata solo con una visione sistemica.

Questo semplice approccio porta con sé, di nuovo, la convinzione che la scelta più efficace sia di **operare nella direzione dei servizi di prevenzione** e quindi di sostegno, inteso come opportunità di fornire le risorse necessarie affinché il disabile possa permanere, quanto più possibile, nel suo ambiente di vita naturale.
Vanno, altresì, sostenute tutte quelle persone che vivono sole, in condizione di isolamento e di particolare fragilità.

Perché l'azione di sostegno sia realmente efficace occorre che la conoscenza dei bisogni della persona disabile e del suo nucleo familiare sia monitorata costantemente fin dall'inizio dell'insorgere del problema: ciò è possibile attraverso la creazione di un'**anagrafe dinamica** che accompagni costantemente l'evolversi delle necessità della persona.

Dal punto di vista organizzativo il servizio handicap conferma la presenza a livello territoriale dei **Nuclei Distrettuali Disabili** (di cui sarà necessario prevedere un adeguamento anche organizzativo e informatico), che costituiscono un punto essenziale di ascolto, raccolta della domanda, orientamento e risposta ai bisogni. Elementi fondanti della modalità di lavoro dei Nuclei per Disabili sono, da tempo, la progettazione individualizzata e il lavoro di rete.
Oltre a lavorare in sinergia con i servizi pubblici e privati, in alcune zone sono già attivi veri e propri tavoli per lavorare in rete (es: in Zona 6, in Zona 9) ed altri se ne stanno promuovendo.
L'esperienza maturata negli ultimi anni permette di affermare che un ruolo di primaria importanza, nella dinamica di rilevazione della domanda e di organizzazione delle risposte, viene svolto dalle organizzazioni del Terzo Settore: le modalità di erogazione e gestione delle prestazioni non possono, quindi, prescindere da una comune valutazione della realtà locale, essendo il Terzo Settore il principale interlocutore per una sinergica collaborazione.

Altro elemento che dovrà caratterizzare l'azione nel triennio di attuazione del Piano è dato dalla necessità di **tener conto della trasversalità del tema handicap**.
La disabilità, infatti, attraversa tutte le classi sociali, le età, le appartenenze etniche. All'interno dell'Amministrazione Comunale questo deve tradursi nel coinvolgimento attivo di altri Settori ed Assessorati, a vario titolo implicati nell'organizzazione delle risposte ai cittadini disabili sui temi della mobilità, dell'accessibilità, del lavoro e sulla tematica del durante noi/dopo di noi.

Prendendo a riferimento, per ragioni di praticità espositiva, l'attuale articolazione di servizi e uffici, si prevede di sviluppare l'ambito delle attività rivolte alle persone con handicap secondo le seguenti linee:

### *Sostegno economico*

Occorre **implementare le prestazioni di sostegno economico**:

- il minimo vitale per le persone gravemente impedite a provvedere a sè autonomamente ovvero in condizioni di particolare gravità;
- altre forme di contribuzione economica, quali quelle per il trasporto, per le vacanze;
- contributi economici straordinari per superare momenti particolari di crisi o di cambiamento nella vita del disabile o del suo nucleo familiare (perdita del lavoro, aggravamento della condizione di salute, cambio alloggio, ecc).

Il contributo può anche diventare un utile strumento alternativo ad altre forme di servizi per i quali non è possibile un accesso immediato (es. assistenza domiciliare). In questi casi il sostegno si concretizza attraverso l'erogazione di un **buono sociale**, con la condivisione, tra il servizio e la famiglia interessata, di un progetto personalizzato.
Si prevede di rivalutare processi e modalità per far fronte alle nuove e più articolate esigenze, introducendo eventualmente, e dopo un'attenta valutazione, ulteriori modifiche, in senso migliorativo, al sistema di erogazione dei benefici.

## *Assistenza domiciliare*

Questo importante servizio di sostegno, realizzato su proposta del Nucleo Distrettuale Disabili ed attuato dalle cooperative aggiudicatarie dell'appalto nelle Zone del decentramento cittadino, sarà potenziato per rinforzare gli interventi che consentano al disabile e alla famiglia di essere sostenuti il più possibile nel proprio ambiente e stile di vita. Molto importante è la **programmazione integrata con gli altri servizi (Minori e Anziani)**, per rispondere a tutto campo ai bisogni del disabile. Importante il contributo che le cooperative hanno offerto nelle zone di intervento, nell'ambito del lavoro di gruppo, della socializzazione, della formazione, giungendo in alcuni casi a sperimentare, in accordo con i servizi sociali ed i disabili della zona, veri e propri servizi sperimentali (es: Centro socializzazione adulti, ecc).

La scadenza dell'attuale contratto, fissata per la fine del 2007, sarà un'utile occasione per riflettere, congiuntamente con i componenti del Tavolo Tematico Disabili, sull'andamento ed i risultati del servizio e sui contenuti del capitolato, e quindi del servizio, oggetto del prossimo appalto.
Già fin d'ora, sulla base dell'esperienza acquisita, si può ipotizzare un **aumento del numero delle prestazioni, inserendo alcune regole per la compartecipazione alla spesa da parte dei nuclei familiari** in grado di farlo. Tale proposta è condivisa anche da

alcune delle Associazioni rappresentanti dei disabili e delle loro famiglie, eventualmente da coinvolgere nella proposizione e valutazione dei criteri.

### *Sviluppo dei Centri Diurni e dei servizi di socializzazione e sostegno*

È noto che la rete dei servizi diurni, sia in gestione diretta che convenzionata, risulta insufficiente a garantire un'offerta di inserimento per tutti gli utenti che ne fanno richiesta. Inoltre è sempre più evidente la necessità di disporre di centri a forte specializzazione, in grado cioè di assicurare adeguati supporti assistenziali ed educativi a specifiche tipologie di disabilità (autismo, emarginazione sociale, minori particolarmente gravi, ecc).

Per rispondere a tali differenziati bisogni si prevede di potenziare, attraverso la stipula di **nuove convenzioni con realtà territoriali già attive**:

1. **Centri di aggregazione territoriale, riservati prioritariamente a cittadini disabili**, in grado di offrire attività di gruppo e personalizzate nella fascia oraria pomeridiana e serale, in raccordo con le realtà sociali operanti sul territorio milanese, operando prioritariamente sull'integrazione tra cittadini disabili e non e sull'organizzazione autonoma del tempo libero;
2. **Interventi personalizzati a favore di disabili di particolare gravità**, erogabili attraverso realtà specializzate del privato sociale, in grado di fornire interventi che per la particolarità della patologia non possano trovare collocazione all'interno delle attuali strutture accreditate e/o convenzionate. Tali interventi prevedono l'affiancamento di educatori professionali specializzati nell'ambito del disagio psichico, di supporto e sostegno alle attività diurne, sia al domicilio che in specifici centri di socializzazione.

Il consolidamento della rete dei servizi e l'ampliamento dei posti disponibili costituiscono, pertanto, un traguardo necessario a soddisfare la crescente domanda di presa in carico e rendono indispensabile proseguire nelle azioni di adeguamento agli *standard* gestionali, organizzativi e strutturali necessari per la sottoscrizione dei contratti con l'ASL Città di Milano per l'accesso alle quote sanitarie.

Alla luce di quanto sopra esposto e al fine di garantire l'erogazione dei servizi diurni adeguati ai bisogni espressi dalle persone disabili e rispettose delle normative emanate dalla Regione in materia, si procederà secondo i punti di seguito indicati:

- <u>Personale sanitario e socio-assistenziale</u>

La nuova normativa regionale, a cui si sono adeguati i servizi diurni riconvertendosi da C.S.E. in C.D.D., richiede la presenza obbligatoria di personale appartenente alle aree socio assistenziale, educativa, riabilitativa ed infermieristica nelle percentuali previste dalla DGR n.18334. Attualmente i servizi comunali vedono la presenza di personale educativo, socio assistenziale secondo gli standard minimi previsti, ma sono carenti di personale sanitario medico e infermieristico.

Al fine di erogare le prestazioni previste dai progetti individualizzati, elaborati per rispondere anche ai bisogni sanitari degli utenti, occorre assicurare la presenza di figure sanitarie quali il fisiatra, lo psicologo, il fisioterapista, l'operatore socio-sanitario e l'infermiere. Tale esigenza verrà soddisfatta attivando apposite convenzioni con strutture riabilitative pubbliche che consentano l'utilizzo di figure con professionalità specifiche nell'ambito sanitario e rispondenti alle nuove esigenze, sopperendo così ai bisogni di

personale socio–assistenziale. Va precisato che i maggiori costi saranno compensati dall'erogazione delle quote sanitarie corrisposte dalla Regione Lombardia in base alla convenzione vigente, che prevede l'aumento della quota sanitaria da 35 € a 45/55 € al giorno per ogni utente frequentante;

- Centri Socio Educativi–Centri Diurni Sperimentali

Considerata la necessità di completare la rete d'offerta di servizi diurni a favore di cittadini disabili, non riconducibili al sistema socio-sanitario che consente la frequenza ai C.D.D. o che per le loro patologie specifiche non trovano risposte adeguate ai loro bisogni, si rende opportuno ampliare l'offerta di servizi che accolgano utenza lieve, con risposte socio educative e ricreative, ed utenza grave con specifiche tipologie di disabilità, che richiedono risposte specialistiche.

Per gli utenti con disabilità "lievi" (le cui classi di fragilità non rientrino tra quelle previste per la frequenza dei C.D.D.), visti i requisiti minimi organizzativi e strutturali definiti dalla Regione per i servizi sociali, che prevedono che il C.S.E. possa costituire un modulo di un Centro Diurno Disabili, si prevede di istituire sperimentalmente dei Centri Socio Educativi presso i C.D.D.; ciò in conseguenza del fatto che tali strutture per la loro superficie possono accogliere anche moduli socio-educativi, individuando collaborazioni e sperimentazioni con enti del Privato Sociale per renderli operativi.

Per i disabili "gravi" che necessitano di specifici interventi in grado di assicurare adeguati supporti assistenziali, educativi, riabilitativi e sanitari, non riscontrabili nei Centri Diurni Disabili, andranno promosse proposte progettuali da parte di enti del privato sociale da destinare alla realizzazione di Centri ad alta specializzazione per sindromi autistiche, per soggetti con disabilità acquisita (post–traumatici; G.C.A.: grave cerebrolesione acquisita).

La progressiva riduzione dei tempi d'attesa per l'inserimento nei servizi diurni costituisce infine un traguardo utile all'eliminazione della giacenza di domande per la presa in carico. La migliore distribuzione dei servizi nel decentramento cittadino favorirà un razionale uso dei trasporti erogati tramite agenzie specializzate.

### *Una rete per la salute e avvio di una sperimentazione per il Pronto intervento dei disabili a gestione informatizzata*

Riconoscendo l'importanza del sostegno alla famiglia, intesa come risorsa ed insieme titolare di diritti, l'Amministrazione Comunale intende aumentare i progetti indirizzati al sollievo della famiglia stessa. A tale scopo verranno sviluppati e potenziati, nel triennio, i servizi e i posti letto di Pronto Intervento, al fine di realizzare una rete capace di rispondere efficacemente ed in modo adeguato alle numerose richieste che già vengono segnalate nei Nuclei Zonali. In tale ambito, l'Amministrazione Comunale intende sperimentare anche forme di Pronto Intervento Domiciliare in sinergia con le risorse ambientali e territoriali già presenti.
Il progetto prevede, come parte di un più ampio programma di servizi per la salute sul territorio, la **sperimentazione di un modello tecnologico e informativo integrato di coordinamento** per favorire la fruizione dei servizi e delle prestazioni per la salute sul territorio milanese (Internet/*contact center* e *help desk*). Sarà avviato **un progetto pilota per la messa in rete dei servizi di assistenza domiciliare per i disabili e di supporto di servizi di pronto intervento** per i disabili e le loro famiglie.
Il progetto si prefigge anche di avvicinare le istituzioni al cittadino, rispondendo in modo più rapido ed efficace ai bisogni del territorio, creando anche uno strumento capillare di

ascolto del territorio stesso, mettendo in rete i Nuclei Distrettuali Disabili con le associazioni e le cooperative di servizio.

### *Nuovi posti di residenzialità: "Durante noi/Dopo di noi"*

Come più volte posto anche dalle sollecitazioni del Terzo e Quarto Settore, si ribadisce l'importanza di continuare a predisporre risposte differenziate ed articolate al crescente bisogno di residenzialità dei disabili milanesi. L'Ufficio Residenzialità ha predisposto un lavoro basato sulla programmazione personalizzata, data l'estrema eterogeneità della richiesta.

Nel triennio si intendono anche studiare e favorire le condizioni per procedere ad una progressiva diminuzione dei ricoveri di disabili in R.S.A., a favore di collocamenti più mirati alle specifiche esigenze delle diverse tipologie di handicap.
In primo luogo si prevede di affrontare il tema del **"DOPO DI NOI…DURANTE NOI"**: la realizzazione di un luogo dove genitori anziani di persone disabili possano riprodurre un ambiente di vita familiare, secondo le loro esigenze e necessità, collocato all'interno o nelle immediate prossimità di una struttura in grado di fornire una serie di servizi, sia di carattere assistenziale che sanitario (dalla fornitura di pasti e servizi alberghieri ai controlli e interventi di tipo sanitario).
Non tanto, quindi, una semplice ed ulteriore offerta di residenzialità, quanto piuttosto una programmazione che consenta di affrontare questo delicato tema in modo integrato, da condividere con gli attori protagonisti (servizi, famiglie, organizzazioni del Privato Sociale) sotto i vari aspetti psicologici, formativi e informativi, giuridici, patrimoniali e finanziari, oltre che abitativi.

A tal fine rientra l'avvio del ***Progetto di Piazza Turr***, che prevede la realizzazione di 60 posti residenziali, oltre a 12 di pronto intervento nonché la realizzazione sperimentale di un modulo aggiuntivo per il progetto "Durante noi /Dopo di noi". ***L'Amministrazione Comunale si impegna a potenziare, mettendo in rete, nell'arco di un triennio i posti letto dedicati al Pronto Intervento Disabili attraverso la ricerca nelle strutture già accreditate o di nuova realizzazione.***
Saranno, inoltre, studiate altre possibilità e opportunità progettuali mediante studi di fattibilità in collaborazione con le associazioni.
Proseguiranno, infine, gli interventi realizzati attraverso l'erogazione di contributi economici (circa 40), in sinergia con il Privato Sociale e su richiesta delle famiglie, per collocare cittadini disabili in strutture non convenzionate. Tali risorse sono state attivate: 1) per rispondere a specifici bisogni, non adeguatamente garantiti dalle strutture residenziali in convenzione; 2) per collocare disabili con sufficiente livello di autonomia in appartamenti protetti, messi a disposizione dal Privato Sociale o dalle stesse famiglie.

Al momento è in atto un progetto sperimentale, in collaborazione con il Settore Anziani, per predisporre soluzioni di ricovero comune per disabili adulti e genitori molto anziani, in una R.S.A. del Comune di Milano (Via Dei Cinquecento).
Altro percorso di progettazione è rappresentato dalla realizzazione di una casa "intelligente", a misura di persone con limitazioni di tipo fisico, che non preveda esclusivamente adeguamenti di carattere architettonico (per le quali esistono già precise indicazioni normative in termini di eliminazione di barriere) ma sia in grado di mettere a disposizione strumenti e tecnologie avanzate atte a garantire piena autonomia alla persona con handicap.
Su questo fronte si intende coinvolgere direttamente, oltre che eventuali sponsor privati, anche la Regione Lombardia, che ha più volte manifestato interesse sul tema.

## *Consolidamento del buono sociale e introduzione del voucher*

Il Comune di Milano ha da anni sperimentato forme di intervento economico legate a progetti individualizzati rivolti al sostegno delle famiglie che curano i parenti anziani al proprio domicilio sotto forma di assegno terapeutico, ora buono sociale e, nel triennio 2002/2004, lo stesso titolo è stato esteso ai nuclei con minori e disabili, con la finalità di sostenere un progetto di aiuto familiare e consentire, anche tramite il buono, di superare situazioni di crisi temporanee.

I positivi risultati conseguiti fanno ritenere utile **un consolidamento di questa modalità di azione**, soprattutto per le possibilità che vengono messe in campo nella progettazione degli interventi.
Attraverso l'avvio del sistema di accreditamento potrà poi essere introdotto il ***voucher* sociale, quale ulteriore risorsa a disposizione delle famiglie per l'acquisto di prestazioni direttamente dai soggetti accreditati**.
La Regione definisce il *voucher* quale contributo economico sotto forma di "assegno", finalizzato al mantenimento al domicilio delle persone fragili, mediante il quale il cittadino può acquistare prestazioni sociali che vengono erogate da soggetti accreditati.

Partendo dai macro parametri individuati dalla Regione Lombardia -l'età, il reddito e la fragilità- il Comune di Milano intende articolare l'introduzione dello strumento dei *voucher* sociali per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare rese alle persone disabili (intese come soggetti infrasessantenni, affetti da patologia grave e in possesso di attestazione di invalidità civile compresa tra il 74% e il 100%). L'introduzione del *voucher* è prevista anche per prestazioni di assistenza domiciliare rivolte alle persone anziane, ma a fronte delle diverse situazioni e soprattutto dei diversi bisogni che le persone anziane e le persone disabili rappresentano, saranno individuati parametri e criteri di erogazione del *voucher* parzialmente diversi per le due tipologie di utenza come, peraltro, emerge dall'esperienza di assistenza domiciliare fino ad oggi condotta.

Perché il sistema possa essere messo a regime con efficacia dovrà essere parallelamente predisposta una struttura organizzativa in grado di gestire gli aspetti amministrativi legati all'utilizzo di questo titolo.

Il sistema di accreditamento delle organizzazioni consentirà l'ampliamento e la qualificazione dell'offerta cittadina di cure domiciliari, prevalentemente di tipo assistenziale e tutelare, realizzate professionalmente da operatori dell'area sociale.

## *Autorizzazione al funzionamento e accreditamento di servizi diurni e di accoglienza residenziale disabili*

Come già detto, il Comune di Milano dovrà effettuare una riorganizzazione interna in funzione dell'attuale trasferimento dalla Provincia della funzione di concessione dell'autorizzazione al funzionamento e del trasferimento alla ASL delle funzioni di vigilanza, per tenere in debita considerazione l'esercizio della nuova funzione di accreditamento dei servizi sociali; secondo le indicazioni regionali, dovrà essere attuato in analogia a quanto già in atto nel sistema socio-sanitario lombardo. Per il Comune si tratterà di stabilire i requisiti di qualità che le strutture socio-assistenziali autorizzate debbono possedere per poter essere accreditate e poter stipulare contratti con l'Amministrazione.

Nel prossimo triennio, definito il passaggio in atto relativo all'autorizzazione al funzionamento, **sarà avviato il sistema di accreditamento sociale**, tenendo conto delle esperienze che l'Amministrazione ha già avviato per la verifica della qualità dei servizi sociali offerti ai cittadini, debitamente armonizzate con le indicazioni regionali.
L'accreditamento permetterà all'Amministrazione di disporre di **un elenco di strutture già selezionate in base a criteri di congruità del rapporto qualità/prezzo**, da poter utilizzare per rispondere adeguatamente alle richieste emergenti di servizi diurni e di accoglienza residenziale per disabili.

Occorre, comunque, rilevare che la Regione Lombardia, per alcuni servizi e/o prestazioni, deve definire gli indirizzi di carattere generale (nello specifico C.S.E. e S.F.A.) e bisognerà pertanto promuovere e collaborare al processo decisionale per poter poi avviare le procedure di accreditamento.

Il Terzo Settore, in considerazione del suo forte coinvolgimento nell'erogazione delle prestazioni, ha richiesto che la definizione dei criteri per la misurazione della qualità sia il frutto di un ampio confronto tra l'Amministrazione e le Organizzazioni rappresentative del Privato Sociale.

Le sedi più idonee per trattare queste tematiche si ritiene possano essere individuate nei Tavoli Tecnico-Tematici, già formalizzati nel I° Piano, per la specificità dei rispettivi ambiti di competenza. Le proposte formulate potranno eventualmente essere riportate all'Organo di partecipazione attiva della Comunità, per valutarne la coerenza con gli indirizzi di carattere generale.
Con le Organizzazioni del Privato Sociale saranno, infine, studiate nuove forme di collaborazione che permettano, laddove possibile, un ampliamento dell'offerta di servizi, attraverso il censimento delle risorse pubbliche e private esistenti, ed approfondendo le diverse problematiche di vita quotidiana che concorrono a migliorare la condizione di vita dei disabili.

## *Inserimento Lavorativo Disabili*

L'affermazione del *principio di inclusione sociale* delle persone con disabilità, più sopra indicata, trova probabilmente il suo principale campo di applicazione nell'ambito lavorativo, inteso non solo come reale possibilità di garantirsi una fonte di reddito, quanto soprattutto, trattando di persone con più o meno gravi limitazioni oggettive, fornire tutti quei supporti e sostegni che permettano di svolgere l'attività lavorativa al massimo delle proprie capacità e potenzialità.
Per raggiungere tale risultato occorre un sistema di interventi diversi che vanno dalla ricerca della giusta collocazione, all'accompagnamento alla persona ed all'impresa fino alla consulenza per tutte le problematiche che successivamente all'assunzione possono emergere.

Anche in questo caso la nuova organizzazione della struttura comunale, con la specifica e separata delega alla disabilità, deve permettere un intervento mirato e costruito sulle specifiche esigenze, lavorando per la parte relativa all'inserimento lavorativo dei disabili in modo trasversale, avviando basi comuni e lavorando trasversalmente sia con i Settori Adulti in difficoltà che, in particolare, con quello delle Politiche per il Lavoro. In tal senso, le Direzioni Centrali coinvolte hanno già costituito uno specifico tavolo di lavoro per l'utilizzo del servizio secondo logiche integrate di processo. ***Tale tavolo dovrà produrre un progetto intervento specifico elaborato con la collaborazione del Terzo Settore e delle altre realtà istituzionali competenti.***

## AREA SALUTE MENTALE
### *La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi*

Prima di parlare di bisogni nell'ambito della psichiatria è opportuno rammentare l'esigenza di una sempre più necessaria integrazione tra "sociale" e "sanitario".
Le competenze sanitarie afferiscono alle Aziende Ospedaliere, da cui dipendono tutti i servizi e le strutture territoriali di cura e riabilitazione dei malati psichici.
Il Comune di Milano svolge le proprie attività nell'ambito delle problematiche socio-assistenziali della psichiatria, promuovendo le reti territoriali e lo sviluppo di strategie condivise con le agenzie del pubblico, del privato e del privato nonprofit.
Il Comune sta proseguendo, dopo un primo triennio, per gli anni 2006 e 2007 nella realizzazione di progetti mirati al miglioramento della qualità della vita e all'integrazione sociale dei sofferenti psichici in partnership con le Aziende Ospedaliere:

- Reti sociali e naturali (Comune di Milano–Az. Osp. Niguarda Ca' Granda), per l'affidamento di cittadini utenti, soli e con grave marginalità sociale, affetti da psicosi o gravi disturbi di personalità, ad altri cittadini-facilitatori che, con il supporto del servizio psichiatrico, hanno sviluppato interventi individuali tesi all'integrazione sociale. Il progetto ha coinvolto nel triennio 80 utenti;

- Agenzia Lavoro e Apprendimento–ALA Sacco (Comune di Milano–Az. Osp. Sacco), per l'ampliamento delle attività che la struttura specialistica del Dipartimento di Salute Mentale ha in essere, finalizzate allo sviluppo di strategie e percorsi di transizione al lavoro per persone con disagio psichico. Il progetto ha coinvolto nel triennio 50 utenti;

- Agenzia di promozione e sviluppo di percorsi formativi e di inserimento lavorativo–ALA S. Paolo (Comune di Milano–Az. Osp. San Paolo), per lo sviluppo di un'esperienza simile ad Ala Sacco e per l'attivazione di percorsi finalizzati all'integrazione lavorativa di sofferenti psichici. Il progetto ha coinvolto nel triennio 50 utenti;

- Progetto Autonomia (Comune di Milano–Az. Osp. San Carlo), per la realizzazione di interventi a domicilio di sostegno e aiuto a sofferenti psichici, in condizione di isolamento sociale e familiare e a rischio di riacutizzazione. Il progetto ha coinvolto nel triennio 60 utenti;

- Progetto per interventi domiciliari centrati sull'erogazione di pasti a domicilio (Comune di Milano–Az. Osp. Fatebenefratelli), a favore di pazienti soli e con grave disagio psichico, con la finalità di arginare fenomeni di deriva sociale, stabilire una relazione, incentivare la cura del sé e della propria abitazione. Il progetto ha coinvolto nel triennio 80 utenti.

Prosegue, inoltre, il Progetto Molise Calvairate "Servizio di Prossimità", in partnership con l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli. L'iniziativa è diretta ad una particolare area territoriale della città, il quartiere Molise Calvairate, che presenta un altissimo tasso di popolazione con disagio psichico e con problematiche sociali complesse.
Il progetto, inserito nella più ampia programmazione dei Contratti di Quartiere, si occupa della presa in carico sociale di persone con disagio psichico gravemente compromesse, segnalate dal servizio psichiatrico, realizzando interventi di supporto alla persona e assistenza domiciliare insieme a servizi di pulizia e piccola manutenzione degli alloggi.
Rientra nei compiti dell'Amministrazione la programmazione, il finanziamento e il controllo del fondo per gli interventi socio assistenziali a favore dei malati psichici, la cui

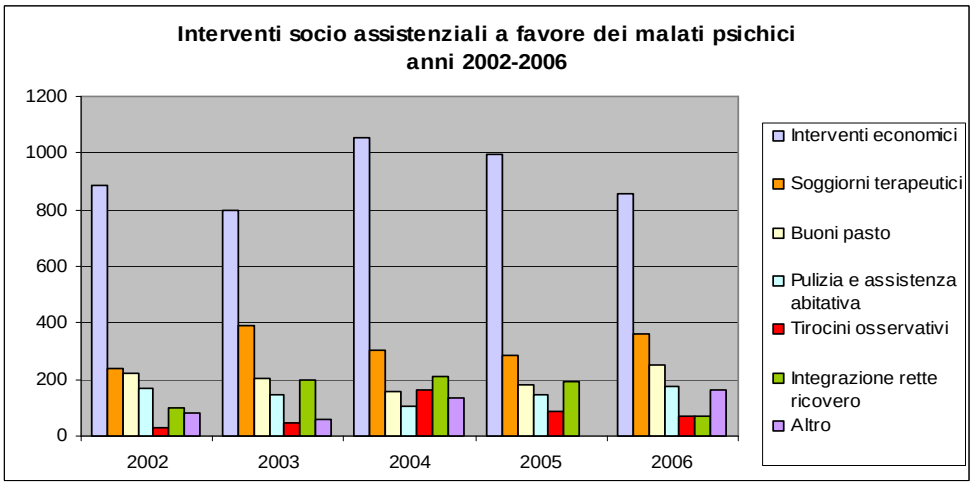
gestione è delegata all'ASL; tale fondo garantisce interventi di sostegno ai cittadini in carico ai servizi psichiatrici.

Il Comune di Milano, con il fondo sociale che mette a disposizione, permette di dare attuazione ai seguenti interventi:

- contributi economici ai cittadini in carico ai servizi psichiatrici territoriali, in stato di bisogno;
- soggiorni terapeutici per brevi periodi in strutture alberghiere, soggiorni di vacanza organizzati da cooperative sociali, con la presenza di operatori del privato sociale;
- buoni pasto a persone che non sono in grado di prepararsi autonomamente i pranzi (pasto a domicilio) o che devono essere incoraggiati a frequentare luoghi pubblici socializzanti;
- assistenza domiciliare per pulizie, aiuto nel fare la spesa, cucinare, ecc.;
- tirocini osservativi finalizzati alla verifica delle condizioni necessarie per l'inserimento lavorativo;
- ricoveri in strutture socio-assistenziali.

**Tab. 1 Interventi socio assistenziali a favore dei malati psichici anni 2002-2006**

| Anno / Tipologia intervento | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Interventi economici** | 886 | 797 | 1.055 | 994 | 856 |
| **Soggiorni terapeutici** | 241 | 388 | 305 | 285 | 361 |
| **Buoni pasto** | 222 | 203 | 160 | 182 | 252 |
| **Pulizia e assistenza abitativa** | 171 | 148 | 107 | 147 | 175 |
| **Tirocini osservativi** | 30 | 47 | 163 | 85 | 72 |
| **Integrazione rette ricovero** | 100 | 196 | 210 | 195 | 71 |
| **Altro** | 79 | 59 | 134 | | 165 |
| **TOTALE** | **1.729** | **1.838** | **2.134** | **1.888** | **1.952** |



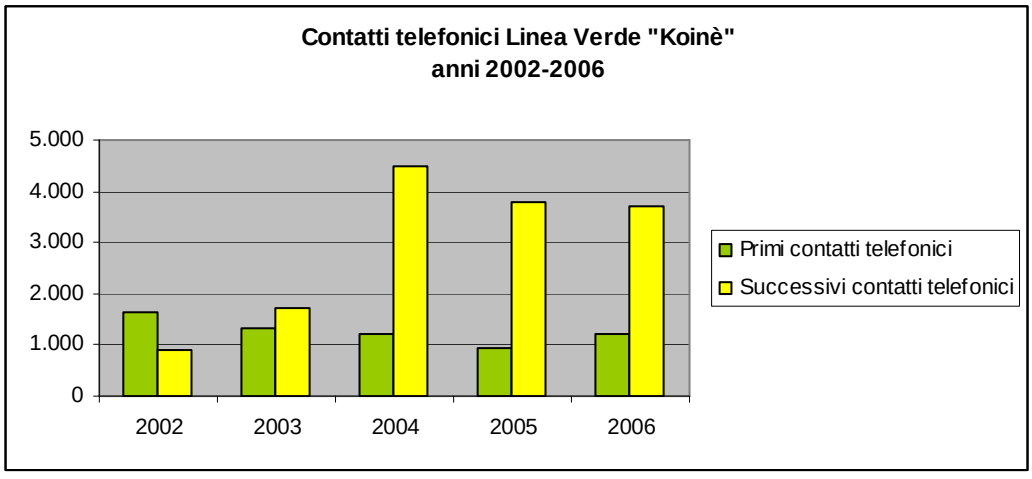
Nella città di Milano i pazienti in carico ai servizi psichiatrici territoriali, denominati Centri Psico Sociali (C.P.S.), sono circa 17.000, di cui approssimativamente il 15% richiede una mirata progettazione sociale.

Per abbattere gli stereotipi della paura, dell'emarginazione e della pericolosità, spesso associati alla persona con disagio psichico, si intende proseguire nell'attività di informazione, sensibilizzazione e formazione attraverso la promozione di convegni e di giornate seminariali a carattere nazionale ed internazionale, nonché all'organizzazione di campagne di sensibilizzazione con la distribuzione di materiale informativo.
Il Comune costituisce, all'interno del territorio cittadino, un momento di collegamento importante tra le risorse esistenti, promuove ed attiva reti territoriali formali ed informali. Nel corso dei prossimi anni continuerà ad essere posta una particolare attenzione al tema dell'auto-aiuto in salute mentale e dell'*empowerment* degli utenti.

Per rispondere al bisogno, sempre più emergente, di ascolto qualificato nell'ambito del disagio mentale, è attiva una linea telefonica (Koinè) in grado di offrire informazioni, orientamenti e consulenze a interlocutori diversificati: cittadini, utenti, familiari, operatori e associazioni. Il centralino è supportato da una banca dati dinamica e aggiornata sulle offerte di servizi e realtà socializzanti presenti sul territorio.

**Tab. 2 Linea verde "Koinè"**

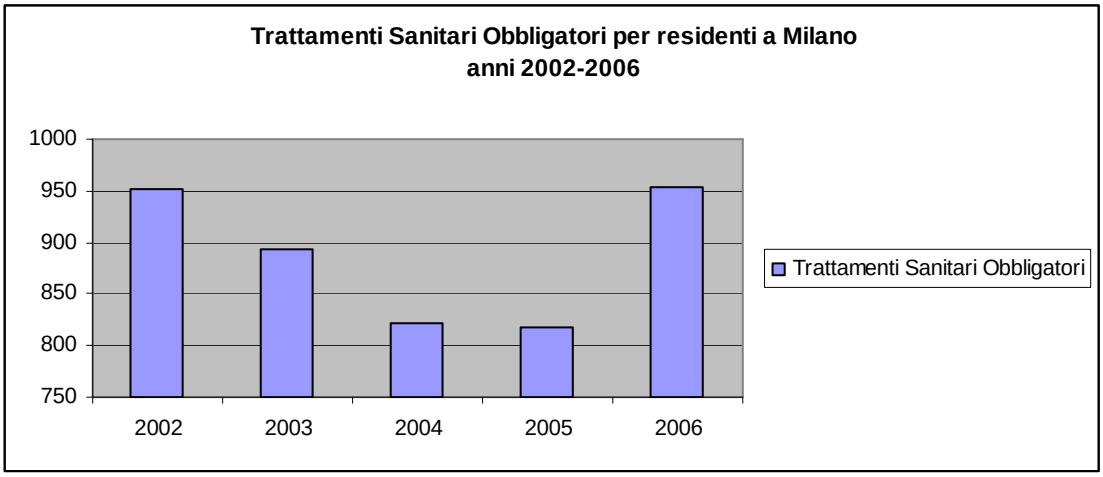
| Anno / Contatti telefonici | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Primi contatti telefonici** | 1.645 | 1.342 | 1.195 | 922 | 1.197 |
| **Successivi contatti telefonici** | 882 | 1.736 | 4.475 | 3.784 | 3.729 |
| **TOTALE** | **2.527** | **3.078** | **5.670** | **4.706** | **4.926** |




Tra i compiti istituzionali svolti dal Comune, tramite il servizio Trattamenti Sanitari Obbligatori (T.S.O.), vi è anche quello di trasmettere al Tribunale e alle direzioni sanitarie degli Ospedali, le ordinanze sindacali e tutto quanto connesso ai trattamenti sanitari obbligatori e accertamenti sanitari obbligatori per malattie mentali.
Le tabelle che seguono evidenziano il numero dei T.S.O. e degli Accertamenti Sanitari Obbligatori (A.S.O.).

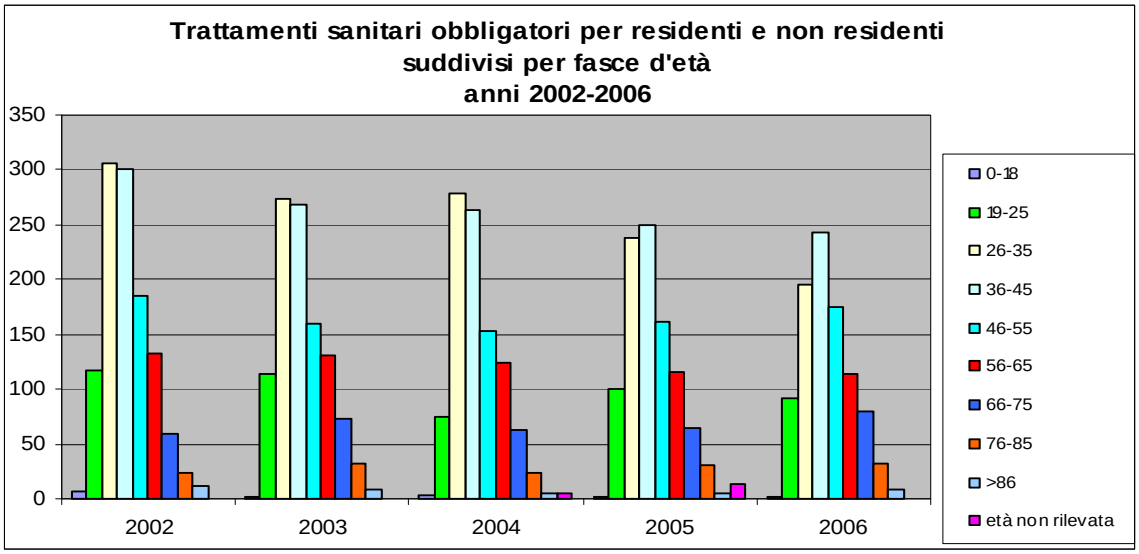
**Tab. 3 Trattamenti sanitari obbligatori per residenti a Milano anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 952 | 894 | 822 | 818 | 954 |




**Tab. 3 bis Trattamenti sanitari obbligatori per residenti e non residenti suddivisi per fasce d'età anni 2002-2006**

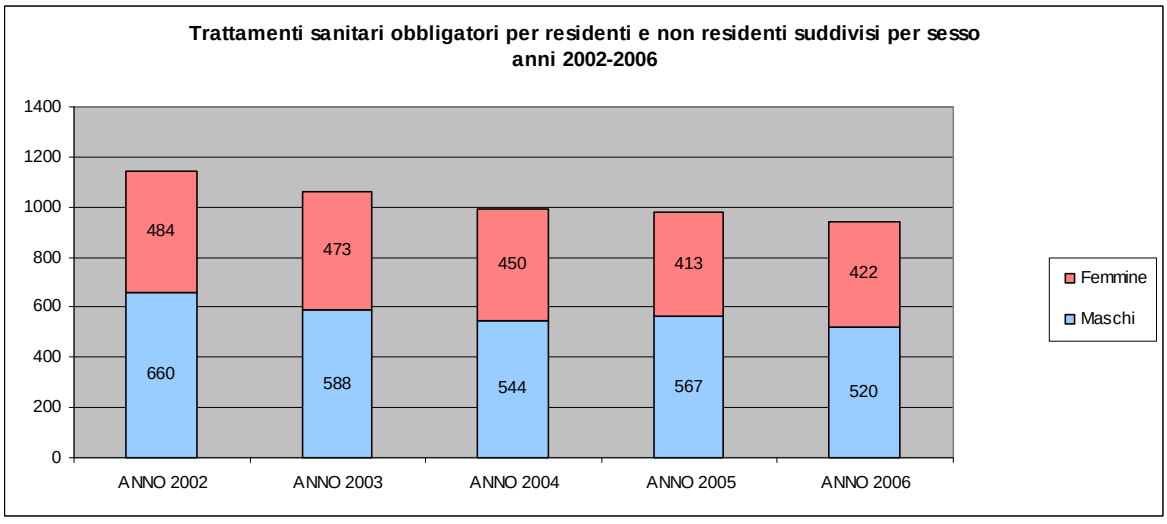
| Anno / Fasce d'età | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **0-18** | 7 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| **19-25** | 117 | 113 | 75 | 100 | 92 |
| **26-35** | 305 | 274 | 279 | 238 | 195 |
| **36-45** | 301 | 268 | 264 | 250 | 243 |
| **46-55** | 185 | 159 | 153 | 161 | 175 |
| **56-65** | 133 | 130 | 124 | 116 | 114 |
| **66-75** | 60 | 73 | 63 | 65 | 80 |
| **76-85** | 24 | 33 | 23 | 31 | 33 |
| **>86** | 12 | 9 | 5 | 5 | 9 |
| **età non rilevata** | | | 5 | 13 | |
| **TOTALE** | **1.144** | **1.061** | **994** | **980** | **942** |




**Tab. 3 ter Trattamenti sanitari obbligatori per residenti e non residenti suddivisi per sesso anni 2002-2006**

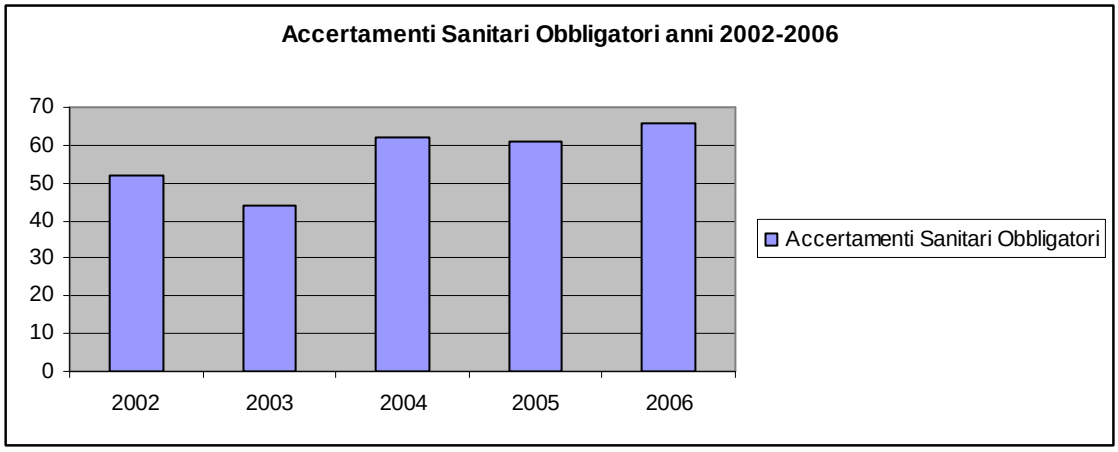
| ANNO / SESSO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Maschi** | 660 | 588 | 544 | 567 | 520 |
| **Femmine** | 484 | 473 | 450 | 413 | 422 |
| **TOTALE** | **1144** | **1061** | **994** | **980** | **942** |

Nel 2006 i trattamenti sanitari obbligatori per residenti e non residenti sono stati 942.




**Tab. 3 quater Accertamenti sanitari obbligatori anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 52 | 44 | 62 | 61 | 66 |




Pur non rilevando, complessivamente nel triennio, un aumento di Trattamenti Sanitari Obbligatori, si osserva invece un incremento degli Accertamenti Sanitari Obbligatori, a conferma di una sempre più diffusa manifestazione di problematiche legate al disagio mentale, che necessitano di interventi sociali qualificati e mirati.

## Linee programmatiche 2006–2009

Per il triennio di riferimento si proseguirà con il mantenimento degli interventi finalizzati all'integrazione sociale e lavorativa dei malati psichici e di sostegno all'abitare nelle periferie degradate, in collaborazione con Aziende Ospedaliere e Privato Sociale; con la programmazione, il finanziamento e il monitoraggio del fondo sociale per gli interventi socio-assistenziali erogati dai Centri Psico Sociali (C.P.S.), la cui gestione è delegata alla ASL**.**

***L'Amministrazione Comunale si assume tuttavia l'impegno ad avviare un percorso per gestire in proprio, nell'arco del triennio, le risorse oggi destinate all'A.S.L. e da questa trasferite ai Centri Psico Sociali (C.P.S.), indirizzandole a progetti innovativi e partecipati.***

Nell'ambito della programmazione 2006-2008 sono state individuate alcune linee programmatiche e strategie di intervento, elaborate e concordate con tutte le Associazioni del Terzo Settore nell'area della salute mentale, nell'ambito dei gruppi di lavoro costituiti all'interno del Tavolo Tecnico Tematico Salute Mentale. Questi gruppi collaborano per la rilevazione dei bisogni alla luce delle peculiarità di una città come Milano.

Tali strategie riguardano tre tematiche di particolare rilevanza sociale e sanitaria:

*residenzialità leggera*

- studio per la progettualità di appartamenti protetti per utenti con disagio psichico, nella città di Milano, in collaborazione con l'Assessorato alla Casa (anche nell'ambito del nuovo Piano dei Servizi da definire), il Privato Sociale e le istituzioni sanitarie (Aziende Ospedaliere, ASL, Regione Lombardia), in conformità alla nuova circolare regionale sul riordino della residenzialità psichiatrica n. 4221 del 28.02.2007;
- studio di nuovi criteri di assegnazione degli alloggi residenziali pubblici, più adeguati per i cittadini con disagio psichico in collaborazione con l'Assessorato alla Casa.

*inserimento lavorativo*

- ***realizzare un progetto intervento specifico di promozione e sostegno dell'inserimento lavorativo elaborato in sinergia con quello dell'Area Disabili, anche implementando nuove strategie e modelli, in stretto raccordo con le Agenzie del Territorio, il Terzo Settore, le Istituzioni competenti e gli altri Assessorati che si occupano della questione lavoro.***

*ascolto , sensibilizzazione ed empowerment degli utenti*

- mappatura dei bisogni relativi alla salute mentale rilevabili sul territorio metropolitano: ricerca affidata all'Osservatorio della Fondazione Universitaria IULM, in collaborazione con il centralino Koinè e i Servizi Sanitari;
- implementazione del lavoro di rete già in atto;
- sostegno a progetti di prevenzione, in particolare:
  1. prevenzione delle patologie gravi/psicosi attraverso lo strumento della diagnosi precoce e dell'attenzione ai segnali premonitori di disagio. Il progetto sarà promosso in collaborazione con i Servizi Psichiatrici e le Associazioni di Familiari e volontari;
  2. all'interno del progetto prevenzione, interventi presso le famiglie e percorsi di accoglienza, accompagnamento e formazione;
  3. sensibilizzazione della cittadinanza e lotta allo stigma;
  4. prevenzione e sensibilizzazione sulla depressione della donna in gravidanza e nel *post-partum*

## AREA ADULTI IN DIFFICOLTÀ: emarginazione e povertà, dipendenze, AIDS, immigrazione

In un contesto orientato allo sviluppo e alla crescita devono trovare coerente collocazione azioni attente e sensibili ai percorsi di inclusione e di protezione sociale, affinché le scelte economiche e occupazionali si confrontino costantemente con quelle sociali e si rafforzino reciprocamente. In un processo di progressiva integrazione, è necessario garantire -in linea con i principi contenuti nel Piano Generale di Sviluppo del Comune di Milano- non soltanto la crescita economica e l'innalzamento della partecipazione al mercato del lavoro, ma anche un solido e coeso tessuto sociale. Occorre assicurare la realizzazione di un progresso parallelo per quanto riguarda la creazione di occupazione, la competitività e la coesione sociale, nel quale protezione e inclusione devono essere fattore di sviluppo umano e di benessere, ma anche fattore produttivo nei processi di crescita ed evoluzione.

Come è noto, l'esclusione sociale è un concetto multi dimensionale che può essere riferito ad aspetti diversi da quelli legati solo al reddito, quali: la capacità di disporre di beni e servizi ritenuti essenziali; la partecipazione, il coinvolgimento e l'integrazione sociale; circostanze e processi che determinano l'incapacità di libera autodeterminazione di aspetti fondamentali della vita; la stratificazione a più livelli (individuali, familiari, gruppi, ecc) dei processi di esclusione.

In questa prospettiva, l'azione amministrativa si deve sviluppare mediante un approccio misto che richiede azioni complessive e preventive, ma anche finalizzate alla presa in carico di specifiche tipologie di bisogno, attraverso interventi coordinati tra le diverse istituzioni coinvolte, con una forte attenzione a percorsi orientati a logiche sussidiarie.

Tutto questo assume un aspetto ancor più rilevante nei confronti delle fasce di popolazione più vulnerabili, soprattutto in un contesto metropolitano ove questi fenomeni assumono –oggi più che in passato- aspetti peculiari e propri; un terreno di applicazione cruciale, delicato e complesso, in cui l'Ente locale si pone istituzionalmente al centro di un sistema attento all'organizzazione e alla realizzazione di servizi e opportunità in tal senso orientate.

In tale ottica, la città di Milano ha nel tempo promosso qualificate e generalizzate attività che intende potenziare, migliorandone i livelli di integrazione verticale –rapporto tra le diverse responsabilità istituzionali- e orizzontale -rapporto Comune e comunità in genere.

## La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi

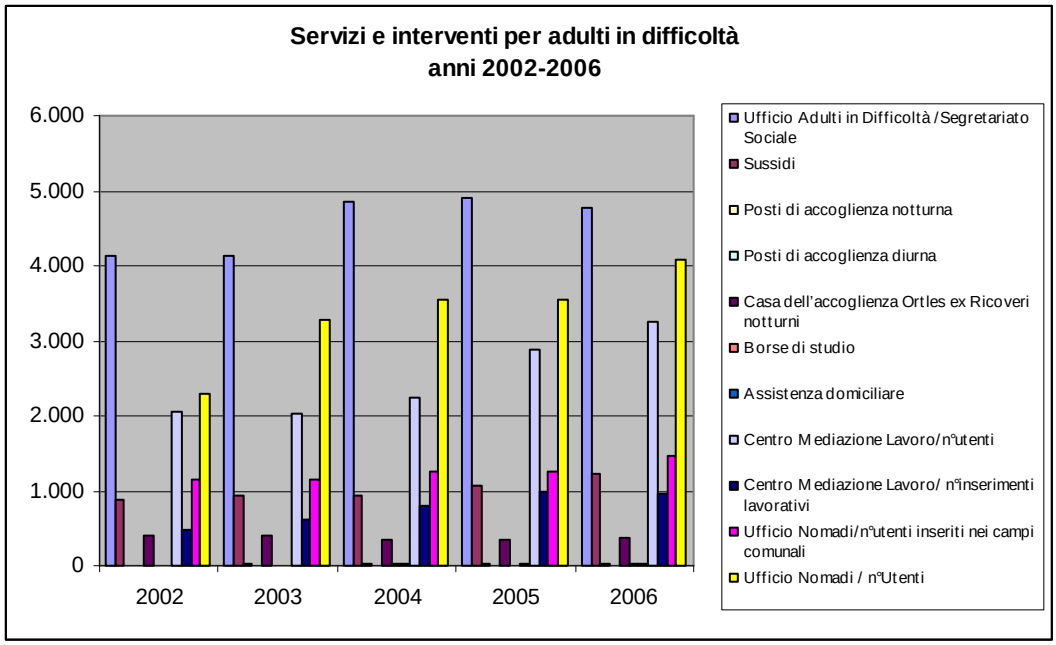
### *Emarginazione sociale e povertà*

L'ultima ricerca dell'Osservatorio sulla povertà a Milano dell'Università Bicocca conferma un incremento numerico dei poveri: una famiglia su cinque è a rischio e 162 mila milanesi che vivono sotto la soglia di povertà stimata in 826 euro per un nucleo di due persone, non riescono ad arrivare a fine mese.
Vi sono poi altre 92 mila persone che vivono con un reddito di 1000 euro mensili.
A Milano le famiglie sotto la soglia di povertà sono il 14% e quelle appena al di sopra di tale soglia sono l'8%.
Complessivamente il 22% delle famiglie (circa 250.000 persone) hanno problematiche di tipo economico.

Una malattia, il divorzio,la perdita del lavoro possono facilmente portare questi soggetti alla povertà estrema. Negli ultimi anni vi è stato un impoverimento di ceti sociali che precedentemente riuscivano ad essere indenni dal rischio di indigenza.
Accanto alla povertà estrema e ai disoccupati di lunga data sono ora comparsi soggetti provenienti dal cosiddetto "ceto medio", famiglie monoreddito di impiegati, tecnici, insegnanti e lavoratori precari, giovani che solo saltuariamente riescono a svolgere attività lavorative di tipo stagionale o interinale, oltre a una quota crescente di persone over 45, senza professionalità, con bassa scolarità, che difficilmente riescono ad inserirsi nel mercato del lavoro.
È cresciuto il numero delle famiglie che fanno ricorso all'indebitamento, soprattutto per l'affitto.
Il costo della vita, dal 2001 al 2004, ha portato Milano nella graduatoria mondiale dal 58° al 13° posto.
Questo incremento della povertà, testimoniato da autorevoli ricerche, viene percepito dai cittadini direttamente coinvolti come superiore alla realtà (il 23% di milanesi, pur non essendolo per dati oggettivi, si ritiene povero) e si è tradotto, per quanto riguarda i servizi rivolti alla popolazione adulta, in un sensibile incremento delle richieste di interventi assistenziali, sia di tipo economico sia abitativo sia di supporto nella ricerca di un'attività lavorativa.
Negli anni scorsi, per dare risposta all'accresciuto bisogno della popolazione, si è operato in un'ottica di ottimizzazione delle risorse disponibili, al fine di garantire una maggiore efficacia ed efficienza dei servizi, consolidando e incrementando, ove possibile, i livelli di erogazione degli interventi (es. i sussidi).

**Tab. 1 Servizi e interventi per adulti in difficoltà anni 2002-2006**

| Anno / Interventi | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Ufficio Adulti in Difficoltà /Segretariato Sociale | 4.144 | 4.138 | 4.862 | 4.900 | 4.769 |
| Sussidi | 868 | 926 | 926 | 1.058 | 1.237 |
| Posti di accoglienza notturna | 9 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| Posti di accoglienza diurna | | 13 | 13 | 13 | 13 |
| Casa dell'accoglienza Ortles ex Ricoveri notturni | 405 | 394 | 356 | 345 | 375 |
| Borse di studio | 11 | 13 | 16 | 13 | 17 |
| Assistenza domiciliare | 9 | 12 | 15 | 15 | 39 |
| Centro Mediazione Lavoro/n° utenti | 2.065 | 2.016 | 2.245 | 2.867 | 3.265 |
| Centro Mediazione Lavoro/ n° inserimenti lavorativi | 467 | 624 | 809 | 986 | 952 |
| Ufficio Nomadi/n° utenti inseriti nei campi comunali | 1.150 | 1.150 | 1.250 | 1.250 | 1.421 |
| Ufficio Nomadi/n° Utenti | 2.289 | 3.289 | 3.540 | 3.540 | 4 .091 |

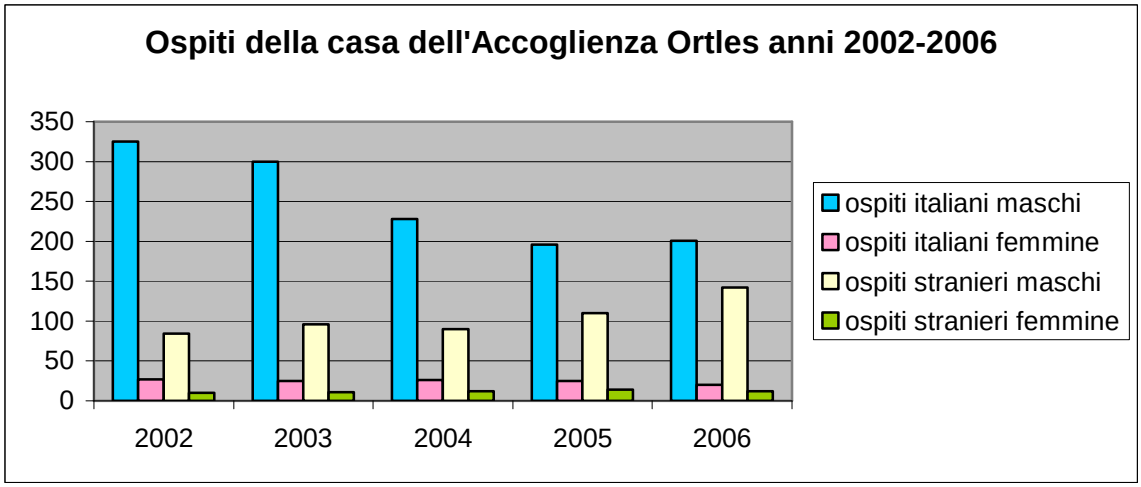



Il numero dei cittadini che hanno ricevuto sussidi a integrazione del reddito si è mantenuto praticamente costante nel corso del triennio perché costante è stato il *budget* disponibile a bilancio. Tuttavia, altri indicatori testimoniano l'accresciuta richiesta: le persone che si sono rivolte alle assistenti sociali dell'Ufficio Adulti sono passate dalle 4.144 del 2002 alle 4.862 del 2004 e si è notevolmente allungata la lista d'attesa dei cittadini che hanno chiesto un primo colloquio. I giorni complessivi di permanenza degli utenti accolti nell'Istituto dei Ricoveri Notturni (oggi Casa dell'Accoglienza Ortles) sono passati da 109.582 del 2002 a 218.116 del 2004 (utenza italiana) e da 70.006 del 2002 a 155.720 del 2004 (utenza straniera). Grazie ai finanziamenti della Legge 328/2000, si è registrato un incremento dei posti di seconda e terza accoglienza convenzionati, che tuttavia nel biennio 2003/2004 sono rimasti numericamente costanti, anche in questo caso per il vincolo di bilancio.
La valenza educativa di questi inserimenti in comunità richiede periodi lunghi di permanenza in quanto l'obiettivo è la ripresa di autonomia da parte dell'interessato. La richiesta riscontrata nell'anno 2005 è risultata maggiore rispetto alle disponibilità degli anni 2002/2004.
Anche l'erogazione delle borse di studio ha visto la disponibilità di un *budget* che si è mantenuto costante nell'arco del triennio.
L'incremento numerico dei soggetti che ne hanno usufruito è dipeso dalle caratteristiche dei corsi frequentati, più legati alla formazione professionale e quindi di durata inferiore piuttosto che alla frequenza di corsi di scuola media superiore.
Notevole sviluppo si è dato agli interventi promossi dal Centro Mediazione Lavoro attraverso una riorganizzazione del servizio e una esternalizzazione di alcune funzioni, che hanno consentito di raggiungere l'obiettivo di raddoppiare la mole dell'attività rispetto all'anno 2001 e di mantenerla per gli anni successivi.

Le richieste dei cittadini negli anni 2005/2006 hanno confermato la tendenza in atto, ossia che sempre più ampie fasce di popolazione necessitano di interventi a supporto del reddito e di luoghi di ascolto e di accoglienza, in grado di rispondere con tempestività e professionalità alla necessità di fronteggiare il progressivo impoverimento, non solo economico, e dare supporti per la ripresa di una sufficiente autonomia individuale.

**Tab. 2 Ospiti della Casa dell'Accoglienza Ortles (accoglienza residenziale) anni 2002-2006**

| ANNO | Media mensile | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ospiti Italiani | | | Ospiti Stranieri | | | TOTALE |
| | Maschi | Femmine | TOTALE | Maschi | Femmine | TOTALE | |
| **2002** | 325 | 27 | **352** | 84 | 10 | **94** | **446** |
| **2003** | 300 | 25 | **325** | 96 | 11 | **107** | **432** |
| **2004** | 228 | 26 | **254** | 90 | 12 | **102** | **356** |
| **2005** | 196 | 25 | **221** | 110 | 14 | **124** | **345** |
| **2006** | 201 | 20 | **221** | 142 | 12 | **154** | **375** |




In favore delle popolazioni rom e sinti l'Amministrazione Comunale ha, nel corso degli anni, predisposto 9 campi sosta attrezzati (n. 11 aree, di cui n. 3 n via Triboniano) con sede in via Bonfadini, via Martirano, via Negrotto, via Idro, via Chiesa Rossa, via Novara, via Triboniano, via Rogoredo e via Barzaghi.

Obiettivo centrale dell'Ufficio Nomadi è garantire il corretto funzionamento dei campi sosta comunali per rom e promuovere interventi e servizi finalizzati a una positiva integrazione sociale.

A decorrere dall'anno 2002 si sono stipulate convenzioni con Enti e Cooperative Sociali per:

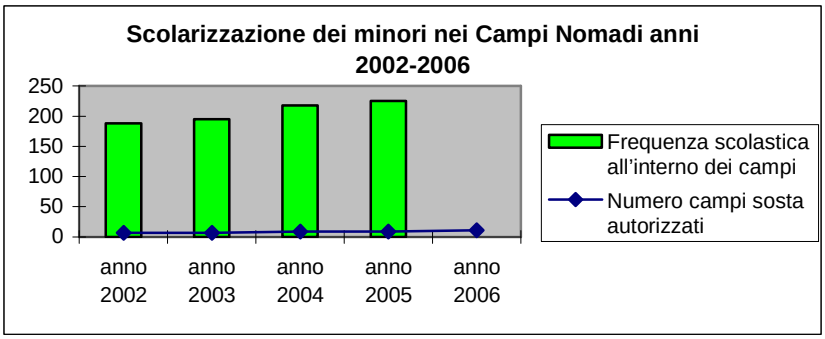
- Interventi educativi a favore dei minori rom all'interno dei campi;
- Interventi di mediazione culturale, ad opera di donne rom, all'interno delle scuole elementari frequentate dai minori ospiti dei campi;
- Interventi di controllo e di piccola manutenzione sulle strutture interne ai campi (attività affidate a cooperative sociali formate dagli stessi rom);
- Monitoraggio della presenza dei rom in città;
- Erogazione di borse di studio per minori rom che frequentano corsi professionali o di scuola media superiore.

Si è in tal modo promosso e incentivato un coinvolgimento attivo dei rom nella gestione dei campi.
L'insieme delle attività svolte: l'opera di mediazione sviluppata attraverso operatori nomadi, gli interventi educativi sui minori, hanno consentito un miglioramento dei rapporti tra i rom e gli altri cittadini, l'aumento della scolarizzazione dei minori, un incremento degli inserimenti nel mondo del lavoro e il consolidarsi dell'esperienza delle cooperative sociali,

formate da zingari, sorte all'interno dei campi di via Idro, via Bonfadini e via Chiesa Rossa.

**Tab. 3 Scolarizzazione dei minori nei Campi Nomadi anni 2002-2006**

| | anno 2002 | anno 2003 | anno 2004 | anno 2005 | anno 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Frequenza scolastica all'interno dei campi | 188 | 195 | 218 | 225 | 320 |
| Numero campi sosta autorizzati | 7 | 7 | 9 | 9 | 9 |



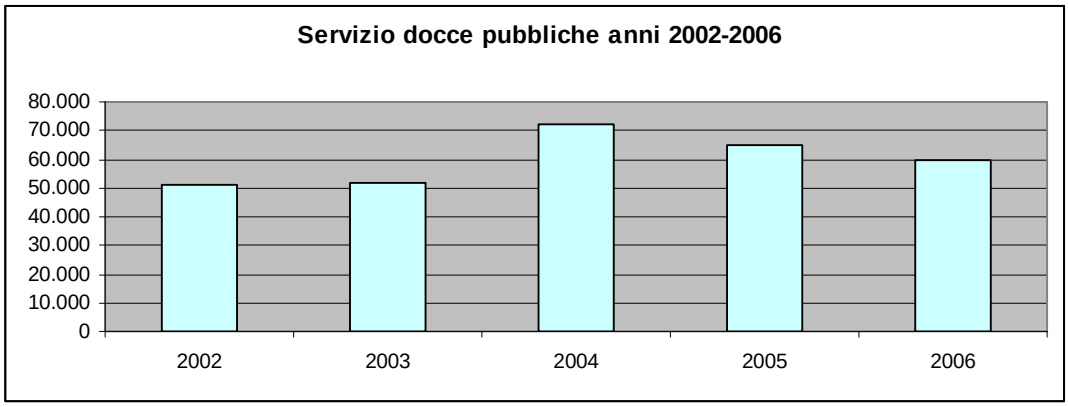

**Tab. 4 Presenze dei rom e sinti in città**

| | | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|
| ***Campi comunali*** | Via Bonfadini | 155 | 129 |
| | Via Martirano | 100 | 93 |
| | Via Negrotto | 100 | 84 |
| | Via Idro | 95 | 116 |
| | Via Chiesa Rossa | 180 | 178 |
| | Via Novara | 200 | 233 |
| | Via Triboniano | 320 | 428 |
| | Via Rogoredo | 30 | 30 |
| | Via Barzaghi | 70 | 130 |
| | **TOTALE** | **1.250** | **1.421** |
| ***Aree di proprietà o in affitto*** | Via Monte Bisbino | 300 | 400 |
| | Via Bonfadini | 20 | / |
| | Via degli Ulivi | 35 | 35 |
| | Via Cusago | 75 | 75 |
| | Via Martirano | 20 | 20 |
| | Via Olmi | 20 | 20 |
| | Via S. Abbondio | 30 | / |
| | Via Vigorelli | 20 | / |
| | Via Stephenson | 20 | 70 |
| | Via Cascia | 20 | 20 |
| | Via Paradisi | 30 | 30 |
| | **TOTALE** | **590** | **670** |
| ***Sedi abusive*** | | 2.000 | 2.000 |
| | **TOTALE GENERALE** | **3.840** | **4.091** |

Sul territorio cittadino è funzionante il ***servizio docce pubbliche***, a garanzia della tutela dell'igiene personale e di conseguenza della collettività.
Questo servizio risponde alle esigenze di quella parte di popolazione che vive in condizioni di disagio sociale, sia straniera che italiana.

**Tab. 5 Servizio docce pubbliche anni 2002-2006**

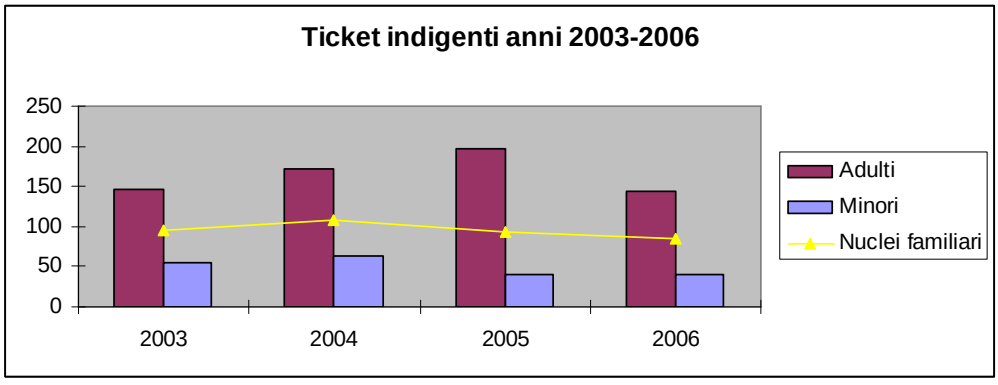
| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESENZE | 50.867 | 51.848 | 72.042 | 64.901 | 60.000 |




L'Amministrazione, a favore di cittadini indigenti e loro familiari in stato di bisogno, eroga contributi economici per l'acquisto di farmaci di fascia C, per il ***rimborso di ticke***t riguardanti i farmaci di fascia A, l'assistenza specialistica ambulatoriale, la diagnostica strumentale e di laboratorio, le prestazioni in pronto soccorso. Il triennio 2002–2004 ha registrato un incremento dei fruitori di tale prestazione economica. Nel 2005 i fruitori sono stati 239; nel 2006 sono passati a 186 unità, per un fisiologico decremento.

**Tab. 6 Ticket indigenti anni 2002-2006**

| Anno / Utenza | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Utenti | 151 | | | | |
| Nuclei familiari | | 95 | 107 | 93 | 85 |
| Adulti | | 147 | 171 | 198 | 145 |
| Minori | | 55 | 63 | 41 | 41 |



Presso la Stazione centrale, in un luogo particolarmente investito dal fenomeno della grave emarginazione, opera dal 2000 il ***Centro Aiuto Stazione Centrale,*** il primo *help center* realizzato in Italia e sul cui modello sono sorti nel tempo nuovi centri in altre città italiane. Il Centro costituisce un significativo punto di riferimento per le persone senza fissa dimora, italiane e straniere.
L'Amministrazione Comunale ha inteso dare una risposta precisa al fenomeno della grave emarginazione che si concentra nell'area delle stazioni con un intervento diretto sul campo e assumendo un ruolo di regia delle attività svolte da vari soggetti del Privato Sociale, operanti a favore delle persone inserite in un circuito di cronicità. La ratio di fondo è che un intervento tempestivo può, in alcuni casi, ostacolare un percorso verso la grave emarginazione.
Dall'apertura all'anno 2006, si sono registrate 37.972 richieste di aiuto, con un'utenza pari a 15.839 persone, di cui 25,50% italiani e il 74,50% stranieri; gli uomini sono stati pari al 70% e le donne 30%.
Le principali richieste sono state le seguenti:

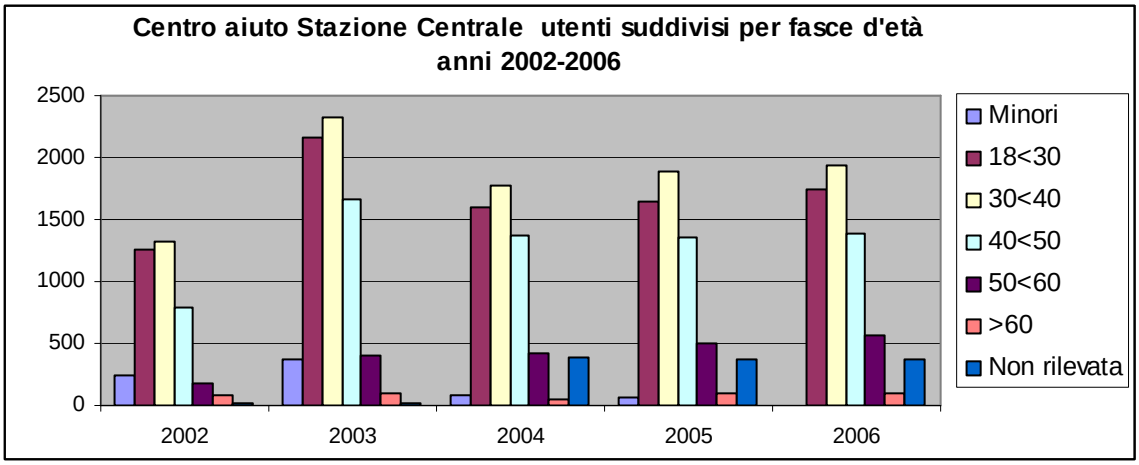
- accoglienza notturna (a bassa soglia o di secondo livello): 43,0%.
- occupazione (informazioni relative alla ricerca di lavoro): 28,7%.
- pasto (indirizzi utili per mense): 9,8%.
- interventi brevi (compilazione modulistica, colloqui di orientamento, ecc.): 3,7%.
- assistenza sociale: 3,1%.
- assistenza sanitaria (invio presso strutture sanitarie): 3,0%.
- varie (telefonate per ricerca lavoro, invio fax, mediazione culturale, ecc.); 8,7%.

L'afflusso allo sportello del Centro Aiuto Stazione Centrale è risultato essere particolarmente rilevante nell'anno 2003, con un aumento del numero di donne che si sono rivolte al Centro; ciò a conferma di un incremento della grave emarginazione per la fascia femminile, dovuto all'aumentare del fenomeno della disgregazione familiare, con conseguenti disagi psicologici, che a volte sfociano in veri e propri disturbi di tipo psichiatrico.
Per quanto riguarda le donne, si registra anche una maggiore cronicità delle situazioni di grave emarginazione e la conseguente maggiore difficoltà nell'approntare progetti di reinserimento.
Per quanto riguarda le fasce d'età, la maggior rappresentanza spetta alla fascia 30-40 anni a dimostrazione di un aumento delle difficoltà legate alla perdita del lavoro, separazioni, divorzi, mantenimento dei figli.
Segue a ruota la fascia di età 18-30 per lo più rappresentata da cittadini stranieri in cerca di una sistemazione alloggiativa e di una prima occupazione. Sempre relativamente a questa fascia si registra un discreto numero (in aumento) di giovani italiani senza fissa dimora caratterizzati da multiproblematicità, con problematiche legate al disagio psichico non riconosciuto, refrattari quindi ad eventuali invii presso servizi specialistici, che tendono ad orbitare sul territorio della stazione, legandosi a gruppi di senza fissa dimora già consolidati. In questi casi risulta determinante l'attività di "educativa di strada".

Un dato che registra un decremento è quello relativo ai minori: si tratta di minori, prevalentemente stranieri non accompagnati, che necessitano di ricovero in strutture residenziali disposto direttamente dalle Forze dell'Ordine.

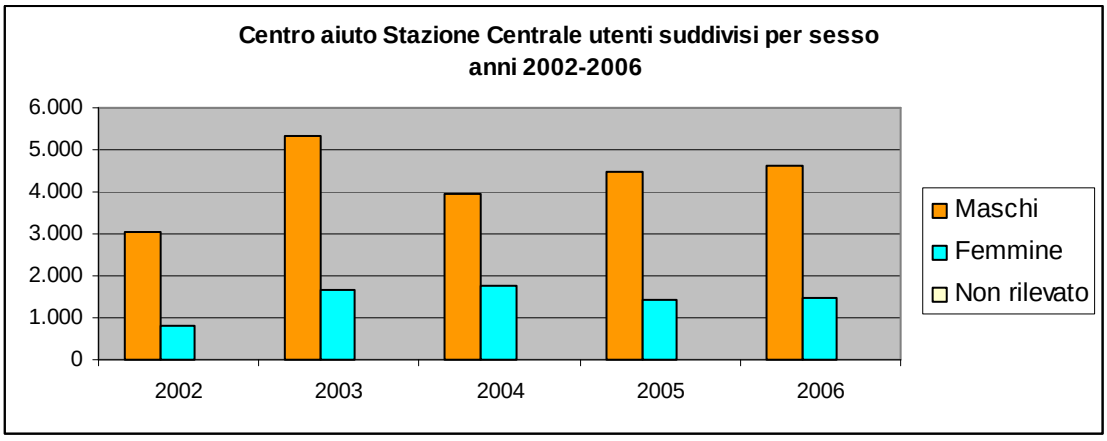
**Tab. 7 Centro Aiuto Stazione Centrale suddivisi per fasce d'età anni 2002-2006**

| Anno / Fasce d'età | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Minori | 235 | 364 | 77 | 59 | |
| 18<30 | 1263 | 2.161 | 1.596 | 1642 | 1.742 |
| 30<40 | 1330 | 2.318 | 1.778 | 1884 | 1.934 |
| 40<50 | 788 | 1.665 | 1.377 | 1360 | 1.390 |
| 50<60 | 184 | 407 | 418 | 494 | 566 |
| >60 | 83 | 95 | 53 | 91 | 91 |
| Non rilevata | 9 | 18 | 390 | 366 | 375 |
| **TOTALE** | **3.892** | **7.028** | **5.690** | **5896** | **6.098** |



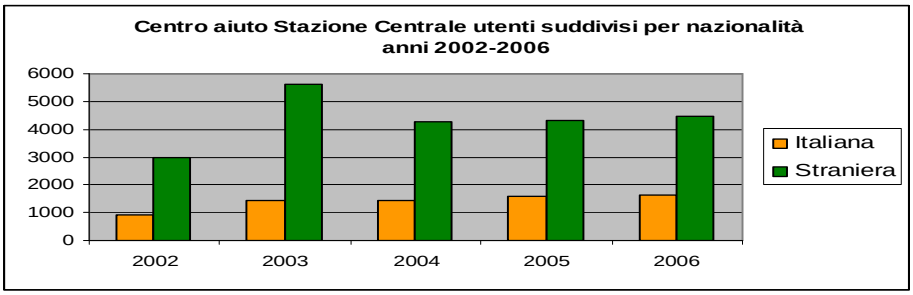

**Tab. 7bis Centro Aiuto Stazione Centrale utenti suddivisi per sesso anni 2002-2006**

| Anno / Sesso | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Maschi | 3.066 | 5.339 | 3.936 | 4470 | 4.623 |
| Femmine | 823 | 1.684 | 1.754 | 1426 | 1.475 |
| Non rilevato | 3 | 5 | / | / | |
| **TOTALE** | **3.892** | **7.028** | **5.690** | **5.896** | **6.098** |



**Tab. 7ter Centro Aiuto Stazione Centrale utenti suddivisi per nazionalità anni 2002-2006**

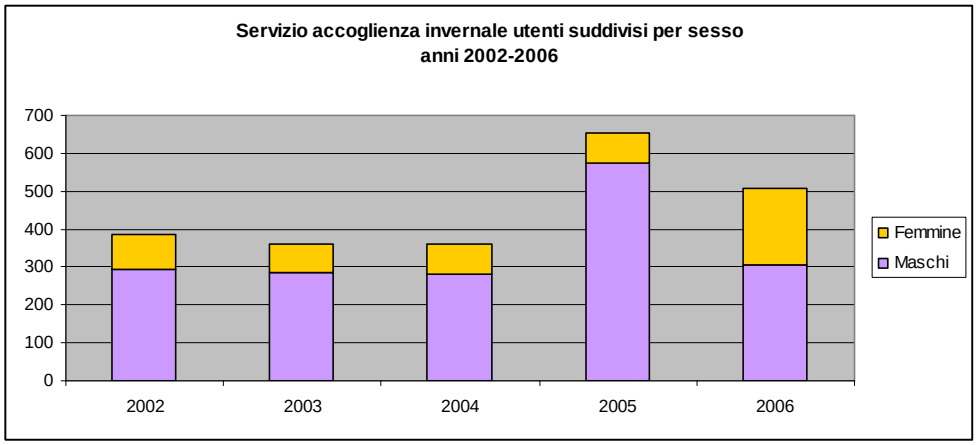
| Nazionalità | anno 2002 | | anno 2003 | | anno 2004 | | anno 2005 | | anno 2006 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Utenti | % | Utenti | % | Utenti | % | Utenti | % | Utenti | % |
| Italiana | 903 | 23,2 | 1.425 | 20,28 | 1.420 | 24,95 | 1.589 | 26,96 | 1.643 | 26,95 |
| Straniera | 2989 | 76,8 | 5.603 | 79,72 | 4.270 | 75,05 | 4.307 | 73,04 | 4.455 | 73,05 |
| **TOTALE** | **3.892** | **100,00** | **7.028** | **100,00** | **5.690** | **100,00** | **5.896** | **100,00** | **6.098** | 100,00 |

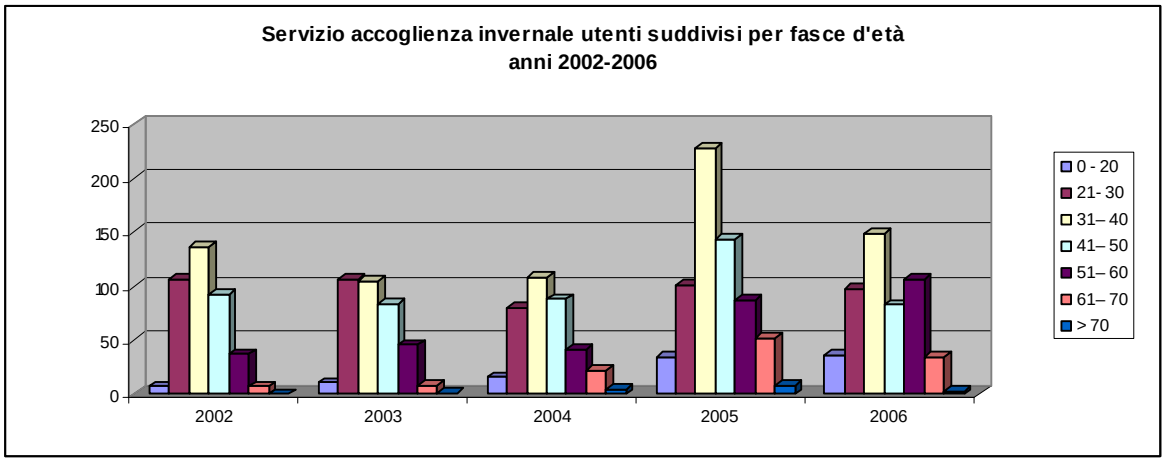



Nel periodo invernale, da novembre a marzo, sono attivi i ***Centri di accoglienza invernale***, dove trovano ospitalità temporanea notturna persone adulte, uomini e donne, italiani e stranieri autosufficienti, prive di alloggio e di risorse economiche. Contribuiscono a questa tipologia di ospitalità temporanea anche i servizi del Comune, come la Casa dell'Accoglienza Ortles e la struttura della Protezione Civile, che per il periodo invernale allestiscono specifici spazi di pronta accoglienza notturna, in aggiunta alla funzione ordinaria, attiva a ciclo continuo tutto l'anno, per l'attuazione del ***Piano Antifreddo di accoglienza temporanea***.
Le tabelle che seguono evidenziano che il maggiore bisogno di accoglienza si concentra nella fascia d'età 31- 40 e che vi è una netta prevalenza di presenza maschile. Nell'anno 2006 si evidenzia una maggiore presenza di donne, provenienti dai Paesi dell'est europeo.
In riferimento al progetto *"Milano Amica – Piano Antifreddo 2006"*, si registrano i seguenti dati: in collaborazione con l'Associazione Banco Farmaceutico sono stati forniti 11.589 farmaci da banco e in collaborazione con l'Associazione Banco Alimentare sono stati distribuiti 76.326 Kg di prodotti alimentari di prima necessità. Inoltre, in collaborazione con i Medici Volontari Italiani sono state effettuate circa 1.000 visite mediche presso i centri di accoglienza. Le Unità Mobili notturne hanno realizzato un servizio di strada, seguendo costantemente circa 200 persone senza dimora.

**Tab. 8 Servizio accoglienza invernale del Comune anni 2002-2006**

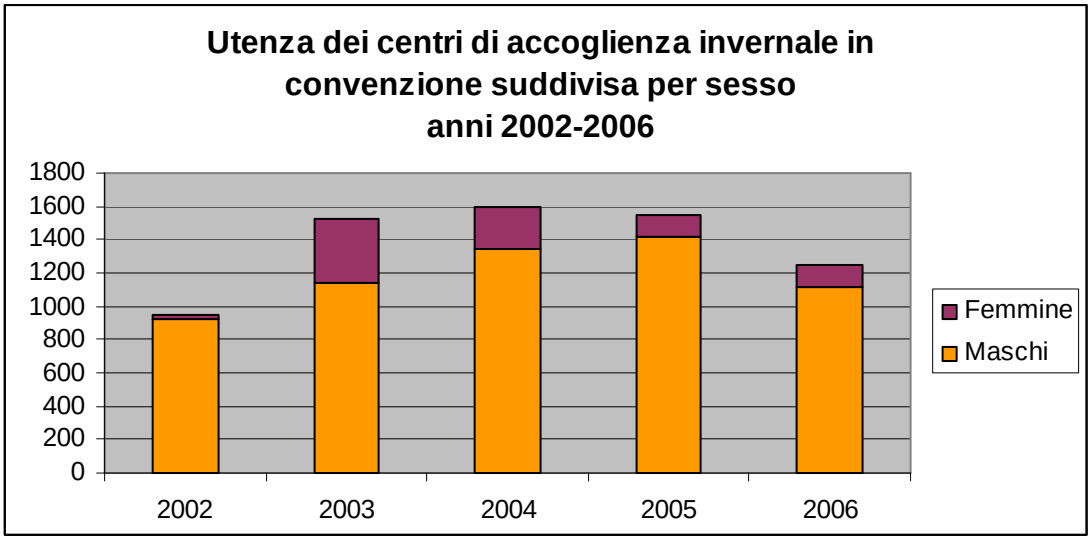
| ANNO | 2002 | | | 2003 | | | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sesso / Fasce d'età | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE |
| 0 - 20 | 4 | 3 | **7** | 7 | 4 | **11** | 13 | 3 | **16** | 32 | 2 | **34** | 30 | 6 | **36** |
| 21 - 30 | 89 | 17 | **106** | 84 | 23 | **107** | 70 | 10 | **80** | 93 | 8 | **101** | 73 | 25 | **98** |
| 31 – 40 | 107 | 29 | **136** | 92 | 13 | **105** | 96 | 12 | **108** | 218 | 10 | **228** | 79 | 70 | **149** |
| 41 – 50 | 63 | 29 | **92** | 62 | 22 | **84** | 53 | 35 | **88** | 113 | 30 | **143** | 43 | 40 | **83** |
| 51 – 60 | 23 | 14 | **37** | 32 | 14 | **46** | 29 | 13 | **42** | 75 | 12 | **87** | 60 | 46 | **106** |
| 61 – 70 | 7 | 0 | **7** | 6 | 2 | **8** | 15 | 7 | **22** | 42 | 10 | **52** | 22 | 12 | **34** |
| > 70 | 0 | 0 | **0** | 1 | 0 | **1** | 4 | / | **4** | 3 | 5 | **8** | 1 | 2 | **3** |
| **TOTALE** | **293** | **92** | **385** | **284** | **78** | **362** | **280** | **80** | **360** | **576** | **77** | **653** | **308** | **201** | **509** |




**Tab. 9 Servizio di accoglienza invernale nei centri in convenzione anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | | | ANNO 2003 | | | ANNO 2004 | | | ANNO 2005 | | | ANNO 2006 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE | M | F | TOTALE |
| 925 | 20 | **945** | 1.135 | 390 | **1.525** | 1350 | 250 | **1600** | 1420 | 131 | **1551** | 1.120 | 130 | **1.250** |



## *Carcere*

I progetti di intervento realizzati con la collaborazione del Privato Sociale all'interno dei tre istituti penitenziari cittadini, relativi all'assistenza ai detenuti, accoglienza e dimora, accompagnamento, attività a carattere socio-culturale e sportivo e borse lavoro sono stati significativi.

Particolare rilevanza va data al progetto sperimentale di *housing* sociale, rivolto a persone detenute ed ex detenute, che mira a garantire un'abitazione protetta quale premessa per la formulazione di un progetto di reinserimento sociale e lavorativo.
Nel periodo 2003–2006 è stato realizzato, in collaborazione con il Privato Sociale, il progetto *"Un tetto per tutti"* che ha messo a disposizione 52 posti letto in 23 appartamenti, prendendo in carico e accogliendo 272 persone e realizzando 374 progetti individuali. Le persone vengono accolte in occasione di permessi premio, per accoglienze in misura alternativa e per accoglienze in uscita dal carcere.

Nel periodo 1.3.2003 - 31.12.2006 è stato realizzato il servizio di accompagnamento alla reintegrazione sociale dei detenuti residenti a Milano, in dimissione dalle Case di Reclusione di Milano Opera, Milano Bollate e dalla Casa Circondariale di San Vittore, servizio denominato *"Punto a Capo",* che ha consentito il reinserimento abitativo, lavorativo e sociale di 1.035 ex-detenuti.

Nel febbraio 2006 è stato avviato un progetto sperimentale nei 3 Istituti Penitenziari cittadini, denominato "*Sperimentazione coordinata di reti locali per il reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale*", finalizzato al reinserimento sociale delle persone in esecuzione penale. Il Progetto assicura la presenza di educatori professionali da impegnare a supporto delle attività dell'Area Pedagogica degli Istituti.
A seguito della Legge n. 241 del 31.07.2006 che ha concesso l'indulto, il Comune di Milano si è attivato, per rispondere alle richieste dei detenuti beneficiari del provvedimento, con un intervento apposito denominato *"Progetto Milano per l'indulto".*
Il coordinamento del Progetto ha fatto capo al Comune di Milano, che insieme alla Provincia di Milano, alla Regione Lombardia e al Provveditorato Regionale Amministrazione Penitenziaria ha individuato sia le risorse che le procedure di accoglienza temporanea di primo livello per le situazioni di emergenza, sia le procedure di accoglienza e di sostegno di 2° e 3° livello.
In relazione al 1° livello d'intervento, il Comune di Milano ha istituito uno **Sportello Straordinario MILANO PER L'INDULTO**, in collaborazione con la Cooperativa A & I, ad integrazione del progetto *"Punto a Capo"* già in essere. Tale Sportello, che era sito in Via Allegranza n. 16, ha operato per tutto il mese di agosto 2006, dal lunedì al venerdì, dalle ore 12.00 alle ore 20.00, indirizzando 165 cittadini oggetto del provvedimento presso i servizi e le strutture messe a disposizione dal Comune di Milano.
A seguito di un primo intervento di accoglienza, che non doveva superare i 90 giorni, sono stati attivati progetti personalizzati di reinserimento.

Il Comune di Milano ha messo a disposizione, inoltre, 60 posti per gli "indultati" residenti in Milano presso:

- i ricoveri notturni, oggi Casa dell'accoglienza Ortles, che hanno effettuato accoglienza notturna residenziale per soggetti ex detenuti con progetti individuali di reinserimento e hanno partecipato al progetto Milano per l'indulto (agosto 2006);
- le strutture per l'accoglienza di stranieri;
- le unità abitative del Progetto "Un tetto per Tutti";
- la struttura della Casa della Carità;
- la struttura della Fondazione Fratelli di San Francesco.

Il Comune di Milano ha nel contempo chiesto la collaborazione di tutto il Terzo Settore che, a sua volta con grande sollecitudine e disponibilità, si è impegnato, oltre che a sostenere la ricerca di posti letto per l'emergenza, a seguire percorsi di reinserimento di 2° e 3° livello.
In modo specifico, il Comune di Milano ha realizzato progetti di 2° livello in collaborazione con la Cooperativa Sociale "Il Bivacco Servizi", utilizzando 3 appartamenti (20 posti letto) messi a disposizione gratuitamente dalla Provincia di Milano per 6 mesi (agosto 2006-febbraio 2007), dove sono state accolte e accompagnate al reinserimento 16 persone.

### *Dipendenze*

Da uno sguardo di insieme al fenomeno dipendenze, si osserva la conferma della tendenza alla normalizzazione dei comportamenti in oggetto, una sempre meno definita caratterizzazione socio-economica e culturale dei soggetti coinvolti, la trasversalità del fenomeno per quanto riguarda la fascia d'età, la diffusione di un uso multiplo di sostanze che sfuma i confini fra alcoldipendenza, tossicodipendenza e farmacodipendenza.

Le linee di tendenza indicano l'incremento del consumo di cocaina, senza differenziazione di età e tipologie di consumatori, abbinata a eroina e alcol; costante l'uso di anfetamine.
Il consumo di droghe sintetiche è particolarmente concentrato tra i giovani che ne fanno uso in particolare nei locali notturni e nelle discoteche. A conferma delle linee di tendenza, dalle ricerche condotte sul territorio[15], risulta che circa 120.000 milanesi avrebbero provato la cocaina almeno una volta in vita loro e si stima che circa 15.000 milanesi potrebbero presentare forme di uso problematico di cocaina.
Il dato dell'anno 2006[16] conferma la tendenza nota, e cioè che la cocaina è ormai una sostanza stupefacente il cui consumo è ampiamente consolidato, ed è un importante elemento che condiziona lo sviluppo dei consumatori problematici. Attualmente la cocaina è causa di trattamento in oltre il 30% degli utenti Ser.T.
L'eroina rimane, comunque, la sostanza che più frequentemente causa il trattamento: nel 2006 interessa il 66% della popolazione Ser.T. (nel 1995 era il 97%). Il suo valore è in costante decremento, ma da sempre l'utente eroinomane presenta, in larga parte, anche un consumo concomitante e collaterale di cocaina.

L'Osservatorio Europeo di Lisbona[17] nella sua relazione annuale, nel segnalare che la cocaina è diventata un elemento di rilievo, stima che il suo consumo è concentrato principalmente tra giovani adulti, nell'età compresa tra 15 e 34 anni, soprattutto maschi, residenti in zone urbane.

Oltre al fenomeno della tossicodipendenza, nell'area delle dipendenze occorre considerare anche il problema dell'alcoldipendenza.
L'alcool rappresenta una delle più diffuse sostanze soggette ad abuso, ma gode di un'accettazione sociale diversa, in quanto la sua assunzione è associata ad abitudini alimentari tradizionalmente diffuse nel nostro Paese. Inoltre l'alcool è facilmente reperibile, non particolarmente costoso e serve a potenziare e modulare l'effetto di altre sostanze psicoattive.
Il rischio alcol a Milano si riassume in questi dati: [18] circa il 25% della popolazione milanese fa uso di alcol in maniera inadeguata, cioè supera la soglia di consumo, e il 18% presenta un rischio moderato, il 7% un rischio forte. I bevitori a rischio appartengono

[15] Fonte: Ricerca epidemiologica sulla cocaina - ASL Città di Milano (2004)
[16] Fonte: Ricerca epidemiologica sulla cocaina – ASL Città di Milano ( 2006 )
[17] Fonte. Osservatorio Europeo sulle Dipendenze di Lisbona – Relazione annuale 2005
[18] Fonte Ufficio dipendenze del Comune di Milano

prevalentemente alle élite socio-culturali (professionisti giovani e adulti, maschi) e al segmento femminile della popolazione.
Le fasce a rischio sono formate da uomini e da donne tra i 45-54 anni; da giovani fra i 21 e i 29 anni di ambo i sessi (il dato si riferisce alla popolazione milanese tra i 16 - 80 anni)[19].

Dalle ricerche, recentemente concluse[20] emergono elevati costi sociali legati alla dipendenza ma anche agli abusi occasionali che, sempre più frequentemente, entrano a far parte dello stile di vita e di consumo dei milanesi e dei giovani in particolare. Emerge, infatti, dalle ricerche che quasi la metà dei cittadini ammette di praticare i seguenti comportamenti a rischio: consumare alcolici fuori dai pasti, eccedere nel bere, guidare dopo aver bevuto.
La classificazione dei costi sociali prevede: costi primari diretti di cura e trattamento e indiretti legati alla mortalità e morbilità; costi secondari legati alla criminalità, agli incidenti, alle politiche sociali; costi indiretti (risorse andate perdute) in termini di ore di lavoro perdute, incidenti sul lavoro, dispersione scolastica, eventuale detenzione, morbilità e mortalità delle vittime di incidenti/azioni criminose, ricadute sulla vita personale (separazioni, violenze, allontanamento dei minori).

Dal 2002 il Comune di Milano ha svolto le proprie attività in attuazione delle linee di intervento per la Città di Milano sull'abuso e dipendenze da sostanze stupefacenti, approvate dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 107/2000 e sulle problematiche alcologiche, approvate con deliberazione della Giunta Comunale n. 1160/2000.

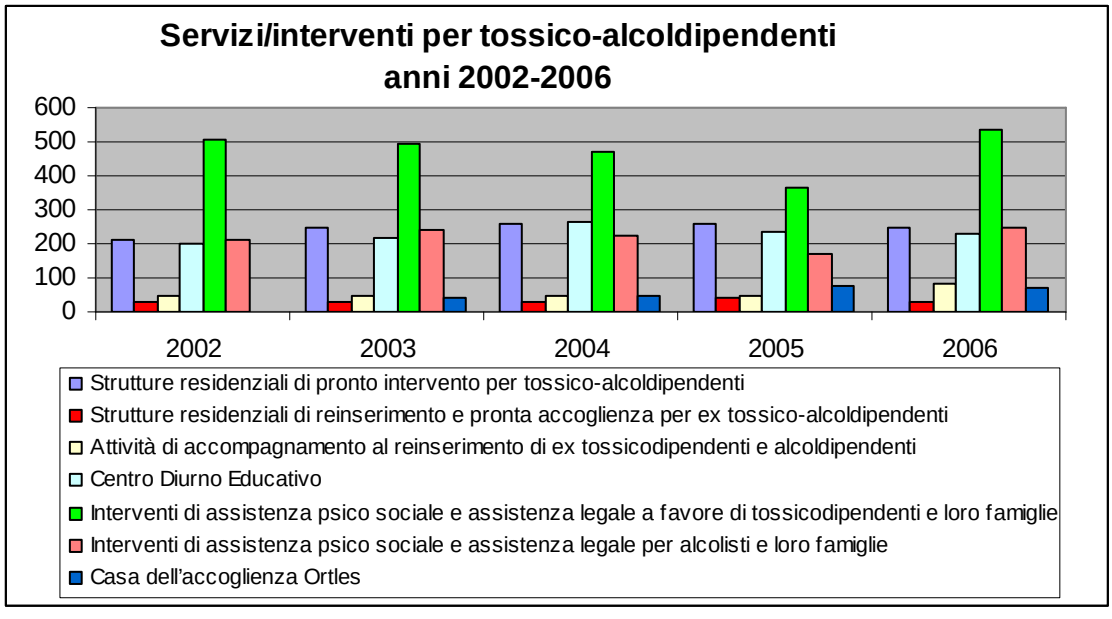
La Casa dell'Accoglienza Ortles accoglie soggetti in condizioni di dipendenza (alcool/stupefacenti) e, tramite il proprio Servizio Sociale e il Servizio Infermeria sostiene programmi di recupero e/o trattamento in stretta collaborazione con i servizi territoriali, Sert – CAD – ecc.
La media di tossicodipendenti in trattamento è di circa 50/70 ospiti all'anno, mentre circa il 18% dell'utenza è affetta da alcolismo cronico.

Nel triennio è proseguita la collaborazione con il Privato Sociale attraverso convenzioni finalizzate alla ***pronta accoglienza*** e al ***pronto intervento*** a favore di soggetti tossico-alcoldipendenti e il numero degli utenti accolti si è mantenuto costante nel periodo considerato.

E' proseguita inoltre l'attività di ***accompagnamento al reinserimento sociale*** nel territorio di ex tossico-alcoldipendenti e **l'*attività diurna***, finalizzata al mantenimento delle potenzialità e all'invio al percorso di riabilitazione, nonché gli ***interventi di assistenza psicosociale e legale per tossico-alcoldipendenti e loro famiglie.***

[19] Fonte:Ufficio dipendenze del comune di Milano
[20] Fonte: "I milanesi, il consumo di alcool, progettazione di interventi di comunicazione atti a contenere il consumo". Comune di Milano-EurisKo, 2005; "Ricerca epidemiologica sul consumo problematico di bevande alcoliche nella città di Milano". Comune di Milano- Università Bicocca, 2004.

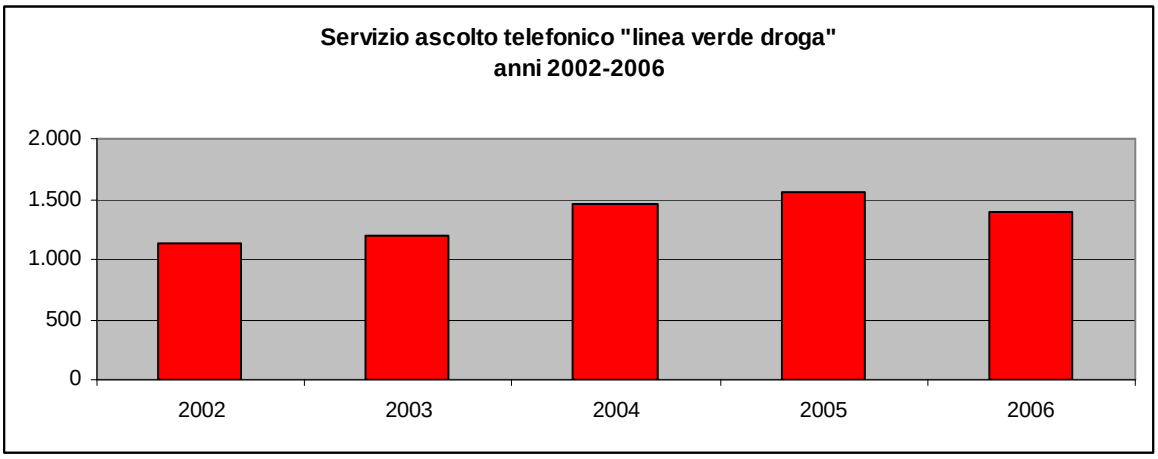
| Tab. 10 Servizi/interventi per tossico-alcoldipendenti anni 2002-2006 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anno<br>Utenti dei Servizi Interventi | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
| Strutture residenziali di pronto intervento per tossico-alcoldipendenti | 214 | 247 | 260 | 257 | 246 |
| Strutture residenziali di reinserimento e pronta accoglienza per ex tossico-alcoldipendenti | 30 | 30 | 29 | 40 | 28 |
| Attività di accompagnamento al reinserimento di ex tossicodipendenti e alcoldipendenti | 45 | 45 | 48 | 47 | 80 |
| Centro Diurno Educativo | 198 | 220 | 264 | 235 | 228 |
| Interventi di assistenza psico sociale e assistenza legale a favore di tossicodipendenti e loro famiglie | 505 | 495 | 470 | 364 | 534 |
| Interventi di assistenza psico sociale e assistenza legale per alcolisti e loro famiglie | 214 | 242 | 221 | 170 | 248 |
| Casa dell'accoglienza Ortles | | 39 | 48 | 75 | 68 |



Di particolare importanza per la Città è il ***servizio di ascolto telefonico,*** gratuito indirizzato ai tossicoalcoldipendenti, ai loro familiari, amici, operatori, insegnanti, che risponde al bisogno di ascolto, informazioni, aiuto e orientamento ai servizi territoriali.
La "**Linea verde droga**" è un punto di riferimento concreto dove trovare aiuto, conoscere e affrontare le problematiche relative alle dipendenze.

**Tab. 11 Servizio ascolto telefonico "linea verde droga" anni 2002-2006**

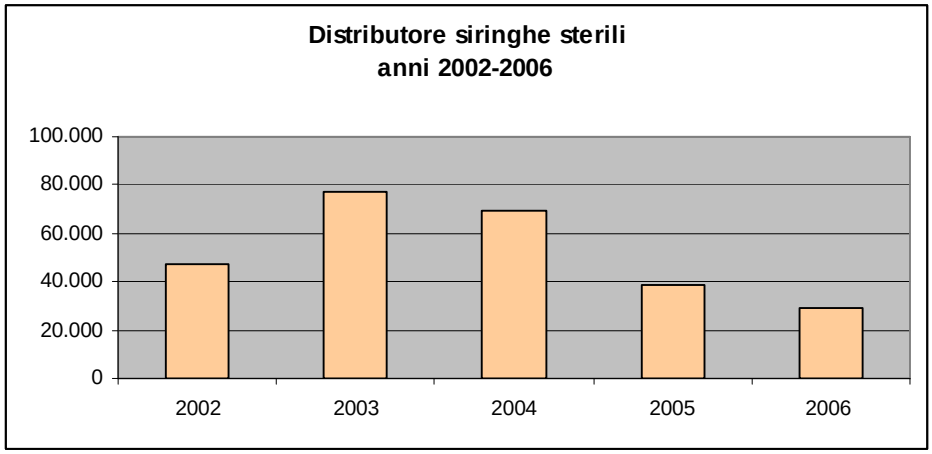
| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Telefonate trattate** | 1.134 | 1.202 | 1.461 | 1.557 | 1.387 |




Nell'ambito degli interventi di "riduzione del danno" rivolti alla popolazione tossicodipendente e a soggetti che assumono comportamenti a rischio (utilizzo promiscuo di siringhe, rapporti sessuali non protetti, prostituzione, ecc.), al fine di ridurre i rischi di diffusione dell'infezione da HIV/AIDS, epatite C, ecc., mediante il riutilizzo di siringhe infette e l'abbandono delle stesse sul territorio, e quindi a tutela della salute pubblica e personale, sono state installate, nei punti della città ad alta incidenza del fenomeno, delle apposite macchine scambiasiringhe.
L'anno 2003 registra un alto incremento del numero di siringhe scambiate, dovuto al completamento dell'istallazione delle macchine scambiasiringhe. Dall'anno 2005 si è registrato un decremento del numero delle siringhe erogate sia perché si è modificata l'assunzione delle sostanze sia perché l'erogazione di siringhe sterili è stata effettuata anche dai due servizi di accoglienza diurna per tossicoalcoldipendenti denominati *drop in center.*

**Tab. 12 Distributori siringhe sterili anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOTALE SIRINGHE** | 46.912 | 77.268 | 69.405 | 38.265 | 29.156 |




In questi anni, l'Amministrazione Comunale ha partecipato alle riunioni tecniche del Comitato di Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ed ha contribuito all'elaborazione del Piano Triennale 2007-2009 della ASL Città di Milano.
I gruppi di lavoro del Comitato di Dipartimento e del Coordinamento del Privato Sociale Milanese hanno dato il loro contributo tecnico per la stesura di Linee Triennali del Comune di Milano.

Dal 2002, inoltre, sono state promosse attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione sul tema delle dipendenze.

Il "*Progetto Brainwave, un viaggio preventivo nella notte a Milano*", con un *team* di operatori specializzati (visibile e riconoscibile), ha raggiunto durante il fine settimana nelle discoteche, pub e disco pub giovanissimi e giovani tra i 14 e i 25 anni. Il Progetto ha interessato oltre 75.000 persone.

Nelle Scuole Medie Superiori l'iniziativa del Comune di Milano *"I corti sulle droghe"* ha prodotto cortometraggi che sono stati trasmessi sulla rete TELE+ e presentati nei maggiori festival, utilizzati come strumenti di informazione/formazione in corsi per operatori ASL e nelle scuole, sia per studenti che per insegnanti. Concretamente gli studenti sono arrivati alla stesura dei soggetti attraverso un percorso educativo, che ha previsto una fase preparatoria in cui sono stati affiancati da operatori delle Associazioni del Privato Sociale e da un esperto di cinema.

Per la promozione di una cultura della consapevolezza, il Progetto "*100 anni di adolescenza"*, mostra itinerante presso le Scuole Medie Superiori di Milano, ha sviluppato eventi culturali a carattere comunicativo ed iniziative di riflessione sul "tempo dell'adolescenza".

Il Progetto *"Azioni (senza) quartiere"*, Interventi socio-educativi e formativi nelle periferie, (zone 4, 6 e 7) ha coinvolto gruppi informali di giovani del territorio, con l'organizzazione di incontri sportivi e attività di prevenzione mirata, in collaborazione con istituzioni scolastiche, coinvolgendo oltre 1.600 persone.

Il Progetto di *"Comunicazione sociale trasversale alle aree"* ha, invece, attivato ed incrementato la comunicazione sociale, permettendo ai cittadini del territorio, agli operatori, ecc., l'accesso all'informazione ed ai servizi esistenti tramite un portale e la diffusione in vari ambiti di 2.000 opuscoli/guida ai servizi.

Con il Progetto *"Luoghi comuni - mai scontati"*, svolto in ambito extra scolastico, sono stati realizzati numerosi interventi di prevenzione specifica attraverso una strategia di comunicazione sociale e creazione di materiali mirati di comunicazione, progettati attraverso il lavoro congiunto di esperti della comunicazione da una parte, operatori interessati a tale sottogruppo dall'altra, ma anche con il coinvolgimento degli adulti *target* del progetto. Sono stati coinvolti nel progetto 10 Associazioni Culturali, 4 Comunità Straniere, 30 Società Sportive e 36 Luoghi di Lavoro.

Il Progetto *"Rete Informale: Progetto sperimentale di prossimità"*, ha attivato reti informali di supporto alla dimensione sociale del soggetto che vive "quel territorio" e il suo contesto familiare, favorendo così la diminuzione percentuale delle ricadute. Scopo del progetto è stato quello di investire sulla costruzione/rafforzamento di un tessuto sociale che sostenesse l'integrazione sociale di persone ex tossico-alcoldipendenti, con un percorso di reinserimento, avviato grazie al riconoscimento ed alla valorizzazione del ruolo svolto dai "facilitatori" naturali presenti nelle zone di riferimento.

## *HIV/AIDS*

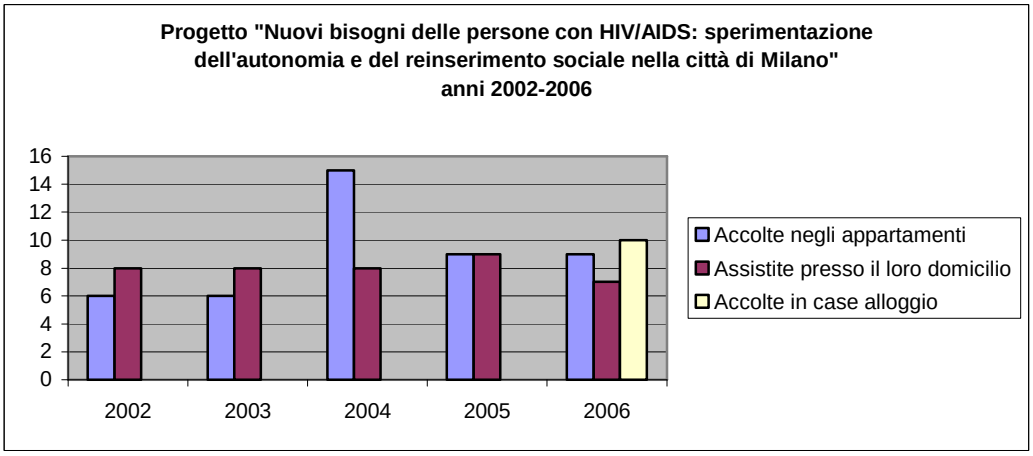
Oggi le prospettive di vita per le persone in AIDS, grazie alle nuove terapie antiretrovirali, sono diverse ed esiste per molti la speranza concreta di un futuro. Pertanto, è sempre più urgente e necessario progettare nuove modalità di intervento e sperimentare percorsi di reinserimento delle persone con Aids nel tessuto sociale.
E' necessario, inoltre, considerare che le caratteristiche di coloro che oggi si infettano sono completamente diverse da quelle di chi si infettava 10 o 20 anni fa; l'Aids è un problema che non riguarda esclusivamente alcune categorie a rischio, ma interessa gli adulti maturi, che si infettano attraverso rapporti sessuali non protetti.
I dati segnalano nuove infezioni e quindi rischio di contagio presente nella popolazione eterosessuale sessualmente attiva, a seguito di rapporti occasionali o extraconiugali non protetti.
Il rischio interessa, quindi, anche le relazioni consolidate: matrimonio, convivenza, coppia di lunga durata. L'età media è aumentata e il maggior numero dei casi si concentra tra i 35 e i 39 anni. Nel tempo, inoltre, si evidenzia un aumento della proporzione dei casi coinvolgenti i cittadini stranieri.
Si stima che i sieropositivi nel nostro paese siano circa 120.000. Ogni anno, in Italia si registrano 3.500 nuovi casi, molti dei quali inconsapevoli; è questo il nuovo volto del virus, in cui prevale l'incoscienza.
Nella metà dei casi di nuove infezioni, i soggetti non ne sono consapevoli, non si sono sottoposti al test e lo scoprono solo nella fase in cui il virus è nella forma conclamata.
Il target è molto ampio: giovani, donne, uomini, soprattutto la popolazione che vive nei grandi centri urbani, in particolare nelle regioni dove è più alta la percentuale di casi, come per la Lombardia.
In Italia sono presenti 21.567 malati di Aids nella forma conclamata e di questi circa 10mila sono resistenti ai farmaci. La Lombardia si colloca al primo posto nella graduatoria dell'incidenza dei casi di Aids con, al dicembre 2005, 372 nuovi casi. Dall'inizio dell'epidemia nel 1982 salgono a 16.723 i casi di Aids in Lombardia.[21]
Il Comune di Milano ha svolto la sua attività grazie all'approvazione e all'attuazione delle *"Linee operative per la città di Milano sulle problematiche AIDS. Anno 2002 – 2004",* approvate con deliberazione del Consiglio Comunale n. 27 del 23.4.2002, e l'impegno dell'Amministrazione Comunale si è indirizzato sui programmi di prevenzione, di

[21] Fonte: Ministero della Salute,Centro Operatico AIDS (C.O.A.) -31.12.2005.

solidarietà e di ri-progettazione e reinserimento sociale per sostenere le persone sieropositive nel loro percorso di vita autonoma.
Il progetto sperimentale *"Nuovi bisogni delle persone con HIV/AIDS: sperimentazione dell'autonomia e del reinserimento sociale nella città di Milano"*, ha consentito di accogliere in appartamenti o di assistere presso il loro domicilio persone affette da HIV/AIDS e di accompagnarle verso una possibile autonomia e verso il reinserimento sociale e lavorativo.

**Tab. 13 Progetto "Nuovi bisogni delle persone con HIV/AIDS: sperimentazione dell'autonomia e del reinserimento sociale nella città di Milano" anni 2002-2006**

| Anno / Persone con HIV/AIDS | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Accolte negli appartamenti | 6 | 6 | 15 | 9 | 9 |
| Assistite presso il loro domicilio | 8 | 8 | 8 | 9 | 7 |
| Accolte in case alloggio | | | | | 10 |




Anche sul tema AIDS sono state svolte iniziative per attività di informazione, sensibilizzazione e prevenzione.

Negli anni passati, in co-progettazione con alcune Associazioni/Cooperative del Privato Sociale, l'Amministrazione Comunale ha realizzato interventi presso Scuole Medie Superiori cittadine, appartenenti a diversi ambiti di indirizzo.

Nell'anno 2004 il Progetto di prevenzione intitolato "*Un anno di immagini",* ha permesso di realizzare calendari che sono stati conseguentemente distribuiti a 1.200 ragazzi dei 12 Istituti che hanno partecipato al progetto.
La premiazione degli alunni e delle scuole è avvenuta nella mattinata del 1 dicembre - Giornata Mondiale di Lotta all'AIDS- presso il Teatro Nazionale con la consegna di targhe ricordo e con la rappresentazione del Musical *Footlose.*

Nell'anno 2005 il progetto di prevenzione intitolato *"Scatti Nostri",* ha permesso di realizzare e produrre messaggi di comunicazione (*visual* ed *head line*) per la realizzazione di cartoline Promocard, distribuite in 550 luoghi di ritrovo, frequentati abitualmente dai giovani che ne fanno oggetto di collezionismo.
La premiazione degli alunni e delle 12 scuole è avvenuta nella mattinata del 1 dicembre - Giornata Mondiale di Lotta all'AIDS- presso il Teatro CRT–Teatro dell'Arte, con la consegna di targhe ricordo alle 24 classi partecipanti al progetto e con la rappresentazione dello spettacolo teatrale "Otello", a cui ha assistito un pubblico di circa 1.200 studenti.

Nell'anno 2006, il progetto di prevenzione denominato *"SMS Prevenzione"*, ha permesso di realizzare messaggi di comunicazione successivamente veicolati da alcuni gestori di telefonia.
Sono stati coinvolti 12 Istituti di Scuole Medie Superiori e individuate 24 classi. La premiazione degli alunni e delle scuole è avvenuta nella mattinata del 1 dicembre - Giornata Mondiale di Lotta all'AIDS- presso il Teatro Carcano, con la consegna di targhe ricordo, borse e magliette con impressi su questi ultimi alcuni SMS, e con la rappresentazione dello spettacolo di danza moderna, *hip-hop*, *break dance* messo in scena da alcune scuole di danza.

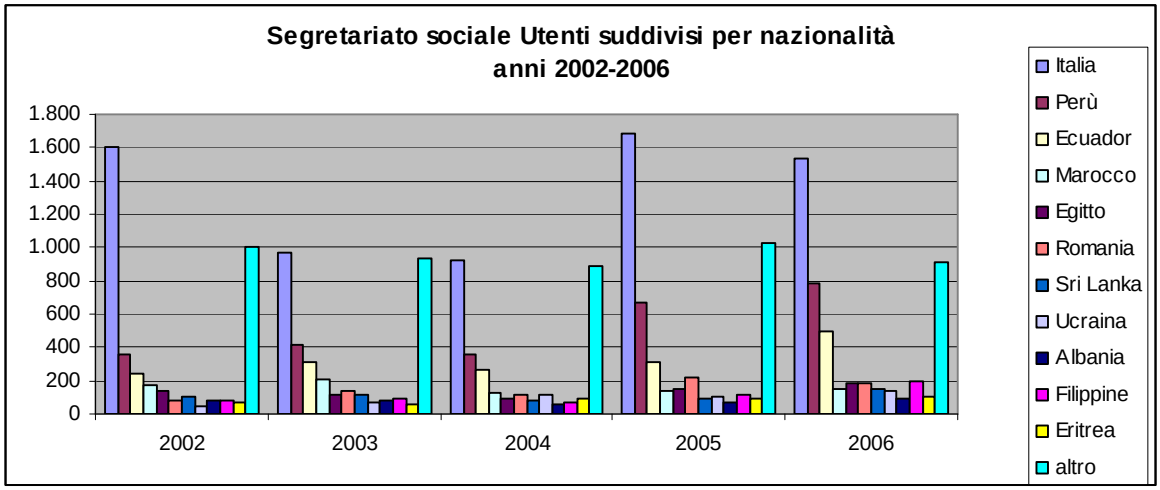
## *Immigrazione*

Come descritto nel primo capitolo, il fenomeno dell'immigrazione a Milano è in costante aumento e ha raggiunto oggi percentuali di presenza pari alle principali capitali europee con una popolazione straniera di circa il 13% sul totale dei residenti.
Le tabelle che seguono evidenziano le risposte fornite dall'Amministrazione alle molteplici richieste pervenute nel periodo 2002-2006.

L'attività del ***segretariato sociale*** si articola attraverso lo sportello di ricevimento del pubblico, le informazioni telefoniche, le risposte alle mail. È rivolta agli immigrati, ai cittadini italiani, ai servizi pubblici e privati che necessitino di informazioni su tutto quanto abbia attinenza al fenomeno migratorio.

**Tab. 14 Segretariato sociale - utenti suddivisi per nazionalità anni 2002-2006**

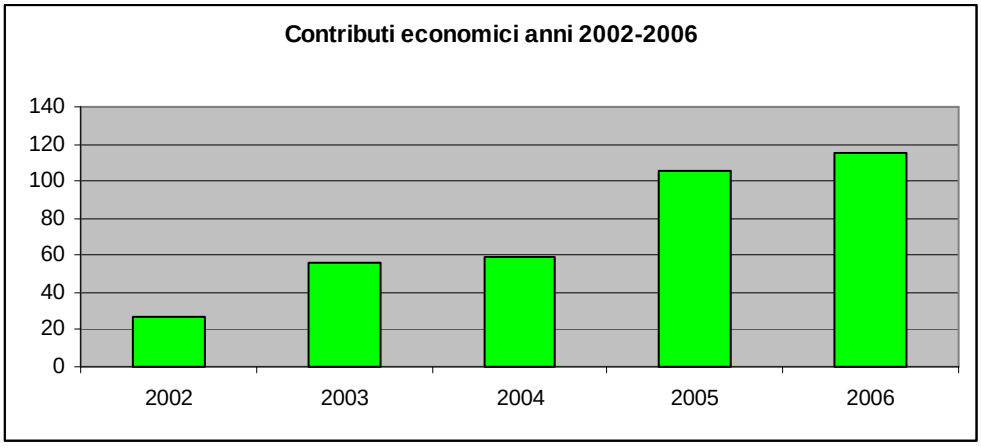
| ANNO / UTENTI | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| Italia | 1.605 | 973 | 928 | 1.682 | 1.530 |
| Perù | 363 | 416 | 362 | 674 | 783 |
| Ecuador | 242 | 313 | 270 | 306 | 492 |
| Marocco | 173 | 207 | 123 | 143 | 152 |
| Egitto | 143 | 121 | 97 | 155 | 185 |
| Romania | 78 | 142 | 116 | 215 | 180 |
| Sri Lanka | 108 | 110 | 83 | 90 | 152 |
| Ucraina | 42 | 74 | 110 | 99 | 137 |
| Albania | 82 | 79 | 56 | 74 | 92 |
| Filippine | 80 | 89 | 73 | 117 | 200 |
| Eritrea | 64 | 58 | 88 | 87 | 104 |
| altro | 1.000 | 931 | 893 | 1.025 | 910 |
| **TOTALE** | **3.836** | **3.366** | **3.038** | **4.463** | **4.917** |




Il ***contributo economico*** è uno degli strumenti a disposizione del Servizio Sociale a sostegno delle situazioni maggiormente disagiate e che richiedono un aiuto finanziario per superare momenti di particolare difficoltà. Come evidenziato nella tabella, nei cinque anni considerati si è registrato un costante aumento della richiesta e concessione di contributi.

**Tab. 15 Contributi economici anni 2002-2006**

| **ANNO** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** |
|---|---|---|---|---|---|
| **UTENTI** | 27 | 56 | 59 | 106 | 115 |



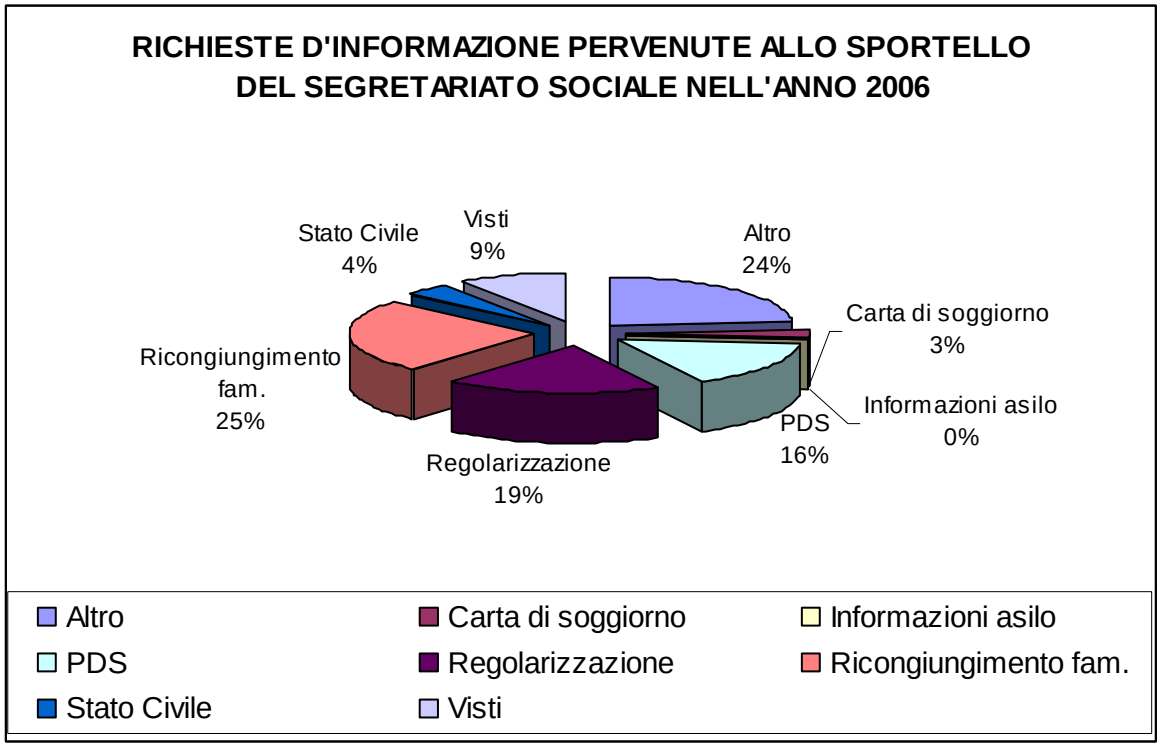

Il Servizio Sociale alla fine del 2004 ha inoltre introdotto lo strumento del ***Buono Sociale*** al fine di offrire possibilità di cura presso il proprio domicilio al cittadino straniero con problemi di salute. Sono stati erogati buoni car giver sia a familiari e/o volontari sia a cooperative per la cura della persona. Nell'anno 2005 sono stati 11 i fruitori del buono sociale, 20 nel 2006.

Moltissime richieste di informazione di tipo giuridico procedurale provengono da cittadini italiani, in particolare datori di lavoro e servizi pubblici della città (Comune, Asl, Ospedali, ecc.). Questi ultimi segnalano, inoltre, situazioni complesse anche dal punto di vista sociale.

I cittadini che maggiormente si sono rivolti al servizio nell'ultimo periodo sono per lo più di nazionalità peruviana, ecuadoriana, egiziana e rumena.
Il Servizio Sociale si occupa della presa in carico di cittadini stranieri adulti che si trovino in situazione di particolare difficoltà.
La casistica in carico è varia: i problemi presentati riguardano la malattia grave, gli incidenti sul lavoro, la malattia psichiatrica ed eventi che, a vario titolo, incidono sul progetto migratorio della persona. Lo straniero che perde il lavoro rischia di perdere anche il permesso di soggiorno e la conseguente possibilità di permanere regolarmente sul territorio cittadino, nonostante lunghi anni di permanenza regolare in Italia.

### *Il ricongiungimento familiare*

Negli ultimi anni il Servizio Stranieri attraverso il proprio Servizio Sociale si è occupato di ricongiungimenti familiari, con particolare attenzione ai minori che si ricongiungono ai loro genitori. Al fine di garantire un positivo inserimento al minore ricongiunto, sono stati attivati una serie di interventi che hanno coinvolto tutte le risorse presenti sulla città, come è emerso nel convegno organizzato dal Servizio Stranieri nell'ottobre 2006.
Da luglio 2005, inoltre, è stato realizzato un servizio di consulenza specifico sulle procedure più complesse che necessitano di un accompagnamento e un orientamento sui servizi in città per i neo ricongiunti. I progetti finanziati dalla Legge 40/98 del 2005 hanno permesso di reperire risorse e opportunità sul territorio in grado di prevenire l'emergere di eventuali situazioni di disagio, ma anche di intervenire sulle situazioni più complesse.




Fonte: Ufficio Stranieri Direzione Centrale Famiglia Scuola Politiche Sociali

Il grafico evidenzia l'incidenza che hanno avuto le richieste di ricongiungimento familiare sull'intera attività del Servizio Sociale. In particolare sono state impegnate due assistenti sociali che hanno svolto **165 colloqui di approfondimento** di cui **29 prese in carico** che hanno richiesto un accompagnamento presso i servizi pubblici e del Terzo Settore. Si tratta, in particolare, per lo più di famiglie che hanno ricongiunto minori provenienti dal Perù, Ecuador, Eritrea, Filippine e Ucraina.

### *Asilo Politico*

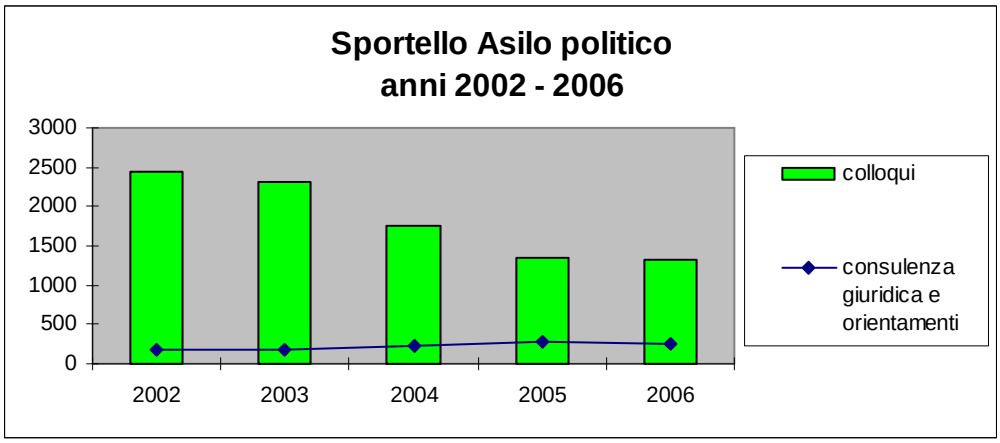
La legge 189/02, di modifica alla normativa in materia di immigrazione, ha istituito il "Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati" nel cui ambito è stato istituito il Fondo Nazionale per le Politiche e i servizi dell'asilo.

Il Comune di Milano ha usufruito dei finanziamenti del fondo per offrire servizi finalizzati all'accoglienza dei richiedenti asilo e alla tutela dei rifugiati e degli stranieri destinatari di altre forme di protezione umanitaria.

Il Comune, che sin dall'anno 2000 ha aderito al *"Programma Nazionale Asilo",* ora *"Sistema di protezione per richiedenti asilo",* con il "Progetto Città di Milano", nel periodo 2002-2006, ha offerto una serie di servizi mirati sia all'accoglienza sia all'accompagnamento sociale. In particolare, ai richiedenti asilo, ha offerto servizi per accoglienza e protezione, nonché servizi di supporto al percorso di integrazione; ai rifugiati e alle persone con permesso di soggiorno per motivi umanitari o protezione temporanea, servizi che mirano a un pieno e autonomo inserimento nel contesto territoriale; ai diniegati orientamento e consulenza sociale e giuridica, nonché assistenza legale in alcuni casi particolarmente meritori di tutela.

**Tab. 16 Sportello asilo politico anni 2002-2006**

| Anno / Tipologia intervento | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| colloqui | 2444 | 2323 | 1759 | 1.350 | 1.327 |
| consulenza giuridica e orientamenti | 184 | 183 | 222 | 270 | 260 |



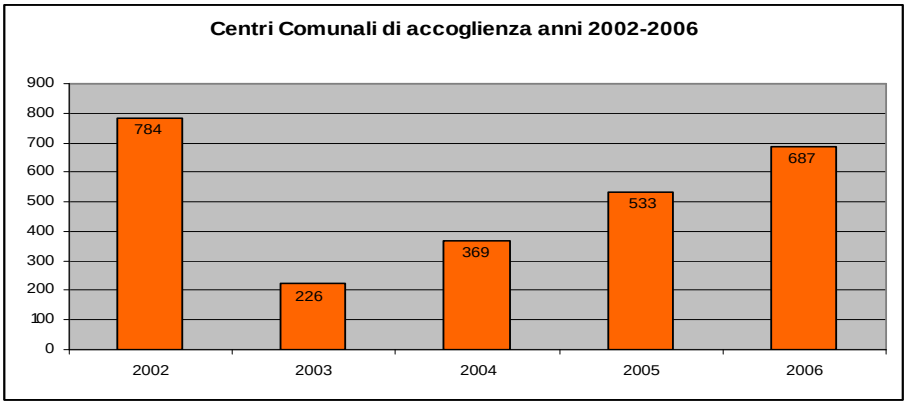

La collaborazione tra l'Ufficio Stranieri, lo Sportello Asilo Politico e l'Istituto dei Ricoveri Notturni (oggi Casa dell'Accoglienza Ortles) si è sempre più intensificata, sino a divenire nuova prassi l'invio di gruppi etnici per un'accoglienza collettiva.
Dal 2005 sussiste, infatti, l'accoglienza di gruppi etnici in situazioni collettive d'emergenza (che si aggiunge all'accoglienza residenziale e all'accoglienza invernale), secondo mirati piani d'emergenza di 3-6 mesi per un totale di 115 soggetti rifugiati politici accolti nel 2005 e 48 nel 2006.

Il Comune di Milano attua politiche di integrazione anche attraverso la gestione di ***strutture di accoglienza per cittadini stranieri neo-arrivati***.

**Tab. 17 Centri Comunali di accoglienza anni 2002-2006***

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| UTENTI | 784 | 226 | 369 | 533 | 687 |

*I dati inseriti in tabella non comprendono i gruppi etnici in situazioni collettive d'emergenza

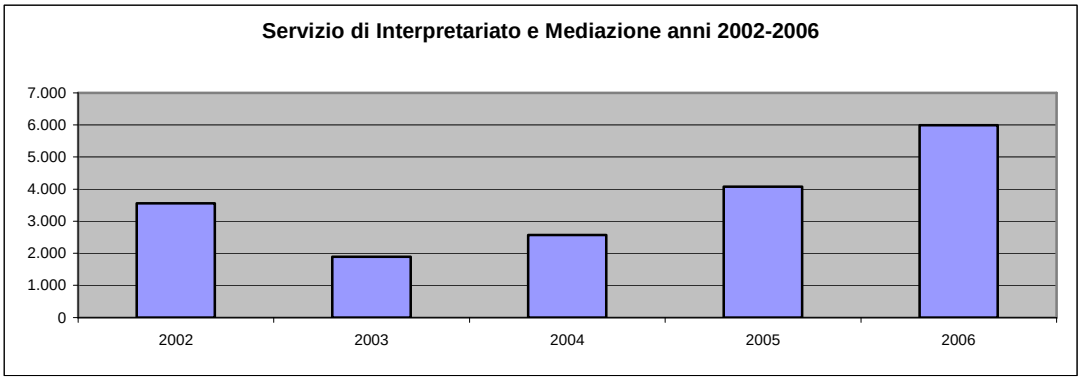



L'andamento dell'accoglienza nel corso del periodo 2002-2006, che dalla tabella appare discontinuo, in realtà è determinato da due sostanziali variabili: nell'anno 2002 l'Ufficio Stranieri, causa una intensa presenza di stranieri, ha gestito, presso immobili siti in via Brambilla e in via Maggianico, accoglienze di emergenza che successivamente sono state incorporate nel "Piano Emergenza Freddo"; la seconda variabile è determinata dal piano di ristrutturazione avviato dall'Amministrazione sugli immobili di via Novara, via Gorlini, via Sammartini. Solo nel 2005 i Centri di accoglienza hanno ripreso la piena funzionalità, aumentando la propria capienza massima sino a 250 posti letto complessivi così distribuiti: via Novara e via Giorgi, 120 posti letto per uomini; via Gorlini e via Sammartini, 130 posti letto per donne e/o donne con minori. Nel corso del 2006, oltre ai Centri già attivi, è stato aperto il Centro di Viale Fulvio Testi, con una disponibilità ulteriore di 50 posti. Si è ritenuto opportuno riservare questa nuova struttura a stranieri giovani e/o adolescenti, al fine di garantire un intervento mirato a queste fasce di età che esprimono esigenze e bisogni differenziati rispetto agli adulti ospitati negli altri centri. Complessivamente, nel 2006 sono stati garantiti 300 posti letto, incrementando del 20% la disponibilità delle strutture di accoglienza.

Le etnie maggiormente presenti nel corso degli anni sono state rappresentate da cittadini provenienti principalmente dal Corno d'Africa, dai paesi Sub-Sahariani, che richiedevano quasi esclusivamente asilo.

**Tab. 18 Servizio Interpretariato e Mediazione anni 2002-2006**

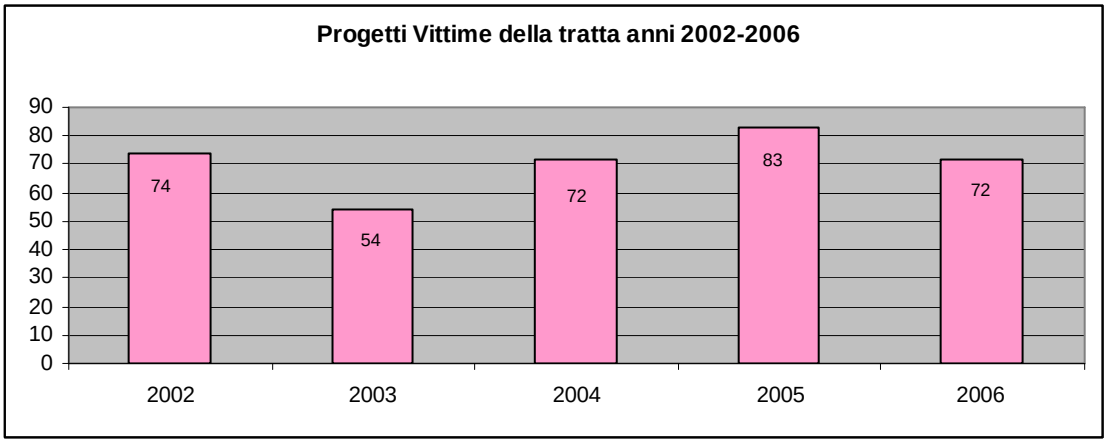
| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO DI ORE | 3.564 | 1.887 | 2.577 | 4.075 | 5.984 |




Il ***servizio di interpretariato*** è uno strumento indispensabile per l'accesso degli stranieri ai servizi alla persona. Pertanto, attraverso alcune gare, nel corso del triennio, il servizio è stato affidato ad agenzie aggiudicatarie. Le lingue principalmente richieste sono il francese, l'inglese, l'arabo, il rumeno, il tigrino, ma anche numerose lingue minori che hanno comportato la necessità di dover rendere disponibili interpreti e mediatori per 21 lingue differenti.
Il dato finale degli interventi resi nel 2006, pari a 5.984 ore, vede un significativo incremento della richiesta di interpreti e traduttori da parte dei servizi, rispetto agli anni precedenti.
Le ore complessive dell'attività di mediazione linguistica sono state usufruite dal Servizio Stranieri per 3.891 ore e dai Servizi Sociali per la Famiglia, operativi su tutto il territorio della Città, per 2.093 ore.

**Tab. 19 Progetti Protezione Vittime della tratta anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| ACCOGLIENZE | 74 | 54 | 72 | 83 | 72 |




Alla luce dell'osservazione svolta dall'Ufficio Stranieri del Comune di Milano nel corso della sua attività, la città di Milano si conferma come zona ad alta diffusione del fenomeno della tratta e centro di transito e smistamento di stranieri destinati a varie forme di sfruttamento.
In relazione a tale fenomeno il Comune di Milano, in collaborazione con gli enti del Terzo Settore -che già da anni si occupano di ***assistenza alle persone vittime di tratta***- realizza sul territorio urbano progetti di protezione delle vittime della tratta, di cui all'art. 18 della legge 286/98, rivolti a persone straniere che si sottraggono a situazioni di sfruttamento e chiedono protezione a seguito di una collaborazione con le autorità italiane. Tali progetti vengono attuati con un co-finanziamento del Ministero delle Pari Opportunità

e, a livello locale, in stretta collaborazione con le Forze dell'Ordine e con Enti autorizzati del Privato Sociale. Il fenomeno presenta caratteristiche molto variabili e, nel triennio, ha riguardato principalmente persone provenienti dai paesi dell'Est Europa e dalla Nigeria; è in netto calo la presenza di donne albanesi, rilevante negli anni precedenti, mentre nell'ultimo anno si sono trattate situazioni di persone provenienti dalla Cina.

Il ***"Progetto art. 18"***, attualmente in corso si declina sinteticamente nelle seguenti azioni:

- accoglienza delle persone e attuazione di programmi individualizzati di assistenza per favorire la costruzione di percorsi verso l'autonomia;
- consulenza legale sui casi presi in carico, relativamente alle procedure di rilascio del permesso di soggiorno e ad eventuali processi penali;
- attività di monitoraggio, sensibilizzazione e formazione sull'applicazione dell'art. 18 e coordinamento della rete con le organizzazioni del Terzo Settore;

## *Sportello orientamento e formazione al lavoro*

Lo Sportello di orientamento alla formazione e lavoro è uno dei servizi offerti dall'Ufficio Stranieri ai cittadini stranieri e ai cittadini italiani, principalmente datori di lavoro, operatori pubblici oppure del Privato Sociale.
Lo sportello fornisce ai cittadini stranieri informazioni e orientamento alla formazione e alla riqualificazione professionale e ai datori di lavoro informazioni sulle procedure per l'inserimento lavorativo e la regolarizzazione dei cittadini stranieri residenti oppure domiciliati nel territorio del Comune di Milano.
Negli anni 2002–2006 lo Sportello ha fornito indicazioni e anche documentazione sui percorsi scolastici, sui corsi di formazione professionale e linguistica (corsi d'italiano per stranieri, corsi di preparazione alla Certificazione dell'Italiano come Lingua Straniera CILS, ecc.), sul riconoscimento dei titoli di studio, nonché qualifiche professionali acquisite all'estero, sull'iscrizione alle Università ed agli albi professionali italiani ed in generale sulla normativa riguardante il lavoro e la condizione del lavoratore straniero in Italia.
Particolare attenzione è stata data alle procedure di rilascio e rinnovo dei permessi di soggiorno per motivi di lavoro (subordinato, autonomo, in attesa di occupazione) oppure che consentono il lavoro (principalmente i permessi di soggiorno per motivi di famiglia, motivi umanitari, asilo politico, studio e conversione di questi permessi da studio a lavoro).

Lo Sportello ha offerto consulenza e orientamento sui percorsi formativi adeguati alle caratteristiche personali e professionali degli utenti che sono alla ricerca d'impiego, orientando gli stessi nel mercato del lavoro e accompagnando le persone nei percorsi di qualificazione e riqualificazione professionale per ottenere competenze certificate e spendibili sul mercato del lavoro.

Nel 2006 i colloqui sono stati 1.248. L'elevato numero d'utenti è un riflesso significativo del bisogno di accedere, da parte dei cittadini immigrati, a informazioni riguardanti l'inserimento lavorativo e l'orientamento professionale e scolastico.

## Le unità di offerta

Il Comune di Milano si rivolge a una popolazione in età lavorativa. L'obiettivo centrale del sistema dei servizi per gli adulti è quello di fornire supporti e occasioni affinché le persone in difficoltà possano riacquisire una propria autonomia economica, lavorativa ed abitativa. Il Settore Servizi per Adulti in difficoltà opera concordando e definendo con gli interessati progetti individualizzati, sulla base dei bisogni che emergono, mettendo in atto azioni immediate di contenimento del disagio ma anche azioni, a più lungo termine, finalizzate a consentire l'uscita da una condizione di assistito.
In questo senso, accanto ai Servizi consolidati e continuativi, molti sono i progetti innovativi che vengono realizzati mediante l'acquisizione di finanziamenti sui bandi promossi dal Ministero del Lavoro, dal Ministero della Giustizia, dalla Regione o dalla Provincia.

I cittadini italiani in difficoltà possono rivolgersi all'Ufficio Adulti in Difficoltà, gli stranieri all'Ufficio Stranieri per avere informazioni e orientamento, presentare i propri bisogni e concordare, laddove ve ne siano i requisiti, un progetto individualizzato di ripresa e di autonomia.

Il Centro Mediazione Lavoro facilita l'inserimento dei cittadini disoccupati, italiani e stranieri, con particolare attenzione ai soggetti appartenenti alle "fasce deboli", attraverso informazioni relative alle tematiche in materia di lavoro, orientamento nella ricerca di un'occupazione, accompagnamento al lavoro e formazione professionale. L'Ufficio Stranieri offre informazioni e documentazione sui percorsi scolastici, corsi di formazione professionale e linguistica, oltre che consulenza sulle procedure per il riconoscimento dei titoli di studio stranieri in Italia.

L'accoglienza abitativa delle "fasce deboli" si declina attraverso un insieme di servizi che il Comune gestisce direttamente come la Casa dell'Accoglienza Ortles, i Centri di Accoglienza per Stranieri e i campi nomadi oppure mediante strutture convenzionate del Terzo Settore, calibrate sulle diverse problematiche e tipologie di utenza. L'accoglienza può essere immediata e a breve termine, come per l'"emergenza freddo" oppure maggiormente prolungata nel tempo, sostenuta da un accompagnamento educativo che abitua le persone indigenti ad una gestione autonoma della propria abitazione.
Si indicano di seguito i servizi offerti:

***Servizi e interventi di Informazione ed Accesso:***

- Servizio Sociale per Adulti in Difficoltà;
- Servizio Sociale per stranieri;
- Servizio Sociale per rifugiati politici e richiedenti asilo;
- Centro Aiuto Stazione Centrale;
- Centro D'Ascolto;
- Ufficio Iniziative Contro le Violenze.

***Servizi e interventi di Sostegno per Stranieri e per emarginati gravi:***

- Contributi economici per spese sanitarie a cittadini indigenti;
- Servizio di strada;
- Mensa;
- Guardaroba;
- Docce pubbliche;
- Assistenza legale;
- Assistenza medica.

***Servizi di orientamento ed inserimento lavorativo:***

- Centro di Mediazione Lavoro

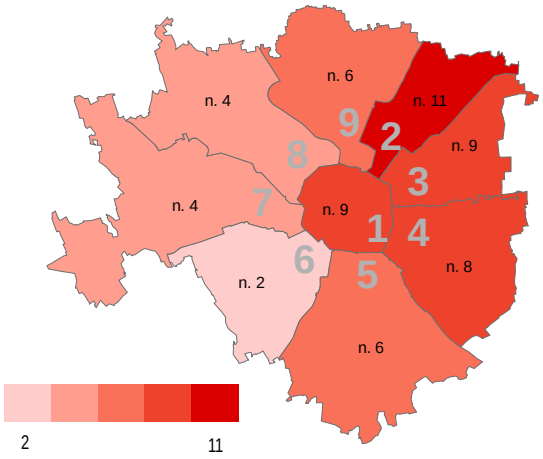
***Servizi e interventi di assistenza e sostegno contro la droga:***

- Interventi di accompagnamento socio-educativo al reinserimento;
- *Counseling* attraverso la Linea Verde Droga.

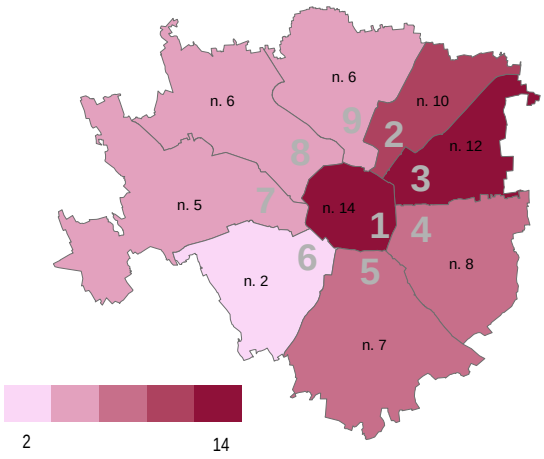
***Servizi e interventi di Accoglienza Residenziale:***

- Appartamenti;
- Appartamenti AIDS;
- Appartamenti dipendenze;
- *Housing* sociale per detenuti ed ex detenuti;
- Accoglienza notturna invernale;
- Casa dell'Accoglienza Ortles;
- Centro Prima Accoglienza stranieri 1° Liv;
- Centri Accoglienza;
- Pensionato per stranieri;
- Campi nomadi autorizzati.

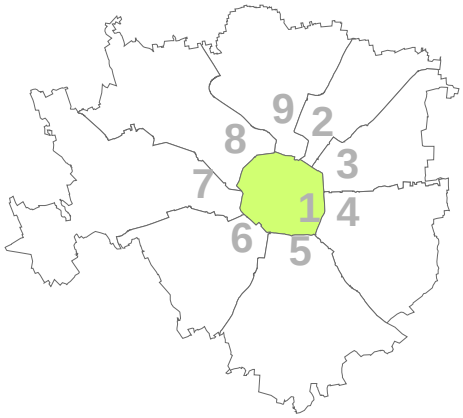
# SERVIZI E INTERVENTI PER ADULTI



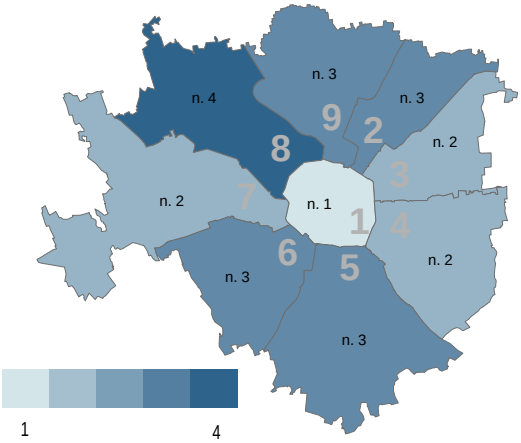

SERVIZI E INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCESSO: servizio sociale per adulti in difficoltà, centro aiuto stazione centrale, centro d'ascolto, ufficio iniziative contro le violenze



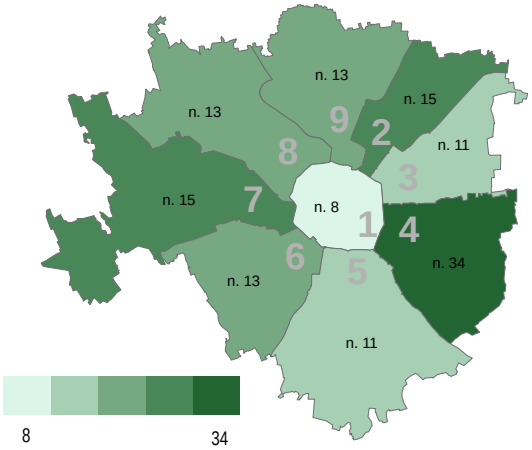

SERVIZI E INTERVENTI DI SOSTEGNO A STRANIERI ED EMARGINATI GRAVI: contributi economici per spese sanitarie, servizio di strada, mensa, guardaroba, docce, assistenza legale, assistenza medica, centro diurno, centro diurno emarginati gravi




SERVIZIO DI INSERIMENTO LAVORATIVO: centro mediazione lavoro




SERVIZI E INTERVENTI DI ASSISTENZA E SOSTEGNO CONTRO LA DROGA: interventi psico-sociali dipendenze, centro diurno dipendenze, distributori/scambiatori siringhe




SERVIZI E INTERVENTI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE: appartamenti, appartamenti aids, appartamenti dipendenze, housing sociale, accoglienza abitativa temporanea, centro accoglienza temporanea, casa dell'accoglienza Ortles, centro prima accoglienza stranieri, centro accoglienza, pensionato, centro accoglienza temporanea per tossicodipendenti, campo nomadi

Elaborazione dati Comune di Milano – DSSI – Servizio SIT

## Attuazione delle leggi di settore[22]

### *Emarginazione sociale e povertà*

**Legge 328/2000 art 28 "senza fissa dimora"**
L'art 28 della Legge 328/2000 prevede interventi urgenti per le situazioni di povertà estrema.
Negli anni 2002–2003, sono stati finanziati 4 progetti di educativa di strada, accoglienza notturna e di accoglienza di secondo livello.
Nel 2004 sono stati finanziati sei progetti di educativa di strada, di orientamento lavorativo, di accoglienza notturna e di secondo livello, conclusi nel 2006.

### *Dipendenze*

**L. 45/1999**
La legge 45/1999 "Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze" ha previsto un finanziamento per la promozione di progetti pluriennali, finalizzati alla prevenzione e al recupero dalle tossicodipendenze e dall'alcoldipendenza correlata, e al reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti.
I 9 progetti finanziati nel periodo 2002–2006, presentati da enti del Privato Sociale, società, istituti di ricerca, università ecc., alcuni dei quali sono ancora in corso di realizzazione, hanno riguardato, tra l'altro: l'attivazione di 2 strutture residenziali notturne per utenti senza fissa dimora e persone tossico-alcoldipendenti; l'attuazione, in alcune zone del decentramento cittadino di interventi informativi e preventivi in tema di consumo di sostanze legali e illegali; interventi di comunicazione sociale, finalizzati alla visibilità delle iniziative e delle organizzazioni operanti in ambito cittadino nel settore delle dipendenze; lo studio di fattibilità per la realizzazione di un *call center* cittadino sulle dipendenze (alcol e droga); la sperimentazione di strategie per il reinserimento di soggetti con doppia diagnosi (dipendenza da sostanze e problematiche psichiatriche); l'attivazione, nell'anno 2004, di due *drop–center*, centri di accoglienza diurna a bassa soglia, aperti a tutte le persone tossico-alcoldipendenti e senza fissa dimora; la ricerca epidemiologica sul consumo problematico di alcool nella città di Milano.

### *Immigrazione*

**Legge 40/98**
Dal 1999, anno di prima applicazione della L. 40/98, il Comune di Milano è assegnatario di fondi da utilizzare in favore dell'integrazione degli stranieri regolarmente presenti sul territorio, attraverso l'attuazione di progetti da parte di Enti pubblici e del Privato Sociale. Dal 1999 al 2004, il Comune di Milano ha finanziato progetti per un totale di € 10.966.020. In particolare, con l'ultimo finanziamento assegnato nel mese di dicembre 2004, sono stati promossi interventi per un importo complessivo di €1.449.430.
È necessario specificare che, poiché i fondi di riferimento vengono definiti nella seconda metà o alla fine dell'anno, la presentazione dei progetti e la loro attuazione si verifica solitamente nel corso degli anni seguenti.

[22] Per quanto riguarda lo stanziamento a bilancio, vedi paragrafo sul bilancio dei servizi sociosanitari 2002-2004.

Nell'ultimo triennio, notevole impulso è stato dato ai progetti legati al mondo della scuola, ai servizi alla persona e all'inserimento di mediatori linguistico-culturali nei servizi .

In particolare con le risorse messe a disposizione dal Fondo 2004 sono stati finanziati complessivamente 29 progetti, dei quali 21 hanno concluso gli interventi programmati alla fine del 2006. I restanti progetti hanno terminato gli interventi previsti nel primo semestre 2007.
Complessivamente il 79% dei programmi finanziati ha realizzato interventi di sostegno all'integrità del nucleo familiare, all'integrazione del minore nel contesto scolastico, alla qualificazione dei servizi in funzione dell'inclusione e della multietnicità. Tale distribuzione è espressione delle esigenze del mondo dell'immigrazione a Milano in questi anni: il bisogno di un sostegno al processo dei ricongiungimenti familiari, spesso traumatici e difficoltosi sia dal punto di vista dei genitori che dei minori coinvolti; la necessità per la scuola di dotarsi di strumenti di accoglienza del nucleo familiare straniero e di lettura di realtà e culture differenti tra loro, con lo scopo primario di facilitare l'apprendimento e il processo di integrazione.
Il restante 21% dei progetti ha attivato interventi di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica, di sostegno all'associazionismo, di informazione e mediazione culturale.

## Linee programmatiche 2006-2009

### *Emarginazione sociale e povertà*

Per rispondere al bisogno di accoglienza residenziale notturna di adulti, uomini e donne, italiani e stranieri, autosufficienti, ma privi di alloggio adeguato e di risorse economiche, opera da sempre la Casa dell'Accoglienza Ortles. La capacità di offrire ampia risposta ai bisogni degli adulti in difficoltà, offerta dall'istituto, ha portato a maturare la necessità di allocare, a partire dall'anno 2006, questa grossa struttura residenziale tra i servizi dell'Area Adulti in difficoltà (sinora essa era abbinata alle strutture residenziali/case di riposo dell'Area Anziani), implementando e privilegiando in tal modo la disponibilità di accoglienza per i soggetti della grave emarginazione. L'epoca storica del "dormitorio pubblico" si può considerare conclusa, in quanto la nuova denominazione sottintende una variazione di *mission* e di fisionomia dell'intera struttura. Un cambio, quindi, non solo formale, ma di ruolo di questa vecchia istituzione del Comune di Milano che tutela i soggetti adulti in stato di bisogno, le nuove povertà e la grave emarginazione.
Restando sempre fermo il presupposto dell'accoglienza residenziale con carattere di temporaneità (presenza in struttura nelle ore pomeridiane e notturne e permanenza media di 6/12 mesi), è attivo anche un servizio di pronta accoglienza con ammissione nelle 24 ore per 3/5 giorni (Pronto Intervento, a carattere sanitario, oppure mediante invio da parte della Questura).
A partire dall'anno 2004 è stato pianificato un programma intensivo, che prevede la ristrutturazione edilizia di tutti i padiglioni maschili entro il 2012. La ristrutturazione nel 2004 e 2005 dei primi due padiglioni ha conseguentemente ridotto il numero di posti letto disponibili. Stessa soluzione è prevista negli anni successivi, con una continua oscillazione delle presenze.
Dal 2006 la Casa dell'Accoglienza Ortles, non più solo serale, è aperta all'utenza tutto il giorno, in quanto si articolano al suo interno, oltre ai già attivi Servizio Infermeria e Servizio Sociale, nuovi servizi e prestazioni diurne, quali lo Spazio Diurno (una forma sperimentale di prossimo Centro Diurno), l'assistenza sanitaria agli alcolisti e l'animazione socio-culturale. È inoltre progressivamente aumentata la professionalità degli operatori socio-assistenziali nell'affrontare le varie emergenze urbane: l'accoglienza invernale, dei rifugiati politici, degli ex carcerati dimessi dall'indulto, di piccoli gruppi rom.
Primi tasselli di un lungo percorso da attuare: fare del vecchio dormitorio un centro multiservizi per la grave emarginazione.

Nel periodo 2006-2009 si prevede che l'apporto della Casa dell'Accoglienza Ortles sia sempre più sostanziale e contestualizzato con una disponibilità operativa per tutti gli interventi tipici dell'Area Adulti: accoglienza residenziale temporanea, accoglienza invernale, accoglienza collettiva per immigrati e richiedenti asilo, accoglienze delle emergenze urbane, interventi mirati per soggetti ex-carcerati, alcolisti, tossicodipendenti e sieropositivi. L'avanzamento della ristrutturazione edilizia della Casa Ortles permetterà, inoltre, il progressivo adeguamento strutturale ed architettonico dello stabile alle nuove tipologie di servizi interni, come uno spazio definitivo per il Centro Diurno (un nuovo padiglione adibito per ospiti lavoratori precari), aule per Corsi di lingue, laboratori per l'avviamento lavorativo, l'ampliamento del servizio Infermeria e del *day- hospital*.

Si lavorerà per potenziare le azioni a contrasto della povertà adulta, sia con riferimento agli interventi a supporto del reddito (sussidi e buoni sociali), sia per il potenziamento dei luoghi di ascolto e accoglienza per gli adulti in difficoltà e anche per gli interventi di orientamento e accompagnamento al lavoro delle fasce deboli, i quali consentono alla

persona di uscire da una condizione di “assistito” e di riacquisire autonomia personale e reddituale, mediante lo svolgimento di un’attività lavorativa.
La realizzazione di più efficaci e più diffuse azioni a contrasto della povertà a Milano non può che passare attraverso un adeguato incremento delle risorse disponibili, impiegabili sia per un potenziamento degli interventi già realizzati e dei quali si è constatata l’efficacia, sia per la realizzazione di nuove forme di contrasto alla povertà, che vadano ad incidere prima che il soggetto debole, sprofondato nell’indigenza grave, richieda interventi massicci di supporto estremamente onerosi.
Gli obiettivi posti riguardano l’ulteriore decentramento dell’Ufficio Adulti in Difficoltà, che attualmente è dislocato in tre sedi.
Il processo di decentramento dell’ufficio, iniziato nell’anno 2000 (precedentemente vi era un'unica sede) ha mostrato la validità di tale scelta: maggiore decentramento significa più stretti rapporti con le agenzie pubbliche e private, che intervengono sugli stessi soggetti o nuclei familiari; la vicinanza significa per l’utente non solo facilità di accesso, ma anche possibilità di un contatto ripetuto nel tempo a vantaggio di percorsi meglio monitorati e conseguentemente più produttivi; i tempi di lavoro sono ottimizzati, consentendo all’assistente sociale di non spostarsi su di un territorio troppo vasto.
Di conseguenza, si provvederà a potenziare l’erogazione dei sussidi al “minimo vitale”, al fine di consentire a un numero maggiore di persone prive totalmente o quasi di reddito di aderire ad un percorso individualizzato, che ha come obiettivo la ripresa di autonomia mediante la ricerca di soluzioni abitative e lavorative.
Nel triennio si intende avviare, con la collaborazione del Privato Sociale, un servizio sperimentale gratuito che preveda l’accoglienza emergenziale notturna per tutto l’arco dell’anno per persone senza dimora e gravemente emarginate (*Progetto Casa Silvana*).
Si intende riavviare il servizio di Unità Mobile Educativa Territoriale diurna per la presa in carico di persone in stato di grave emarginazione e che vivono in strada, per accompagnarle in un possibile percorso riabilitativo.
È previsto il rafforzamento del coordinamento delle Unità Mobili notturne, gestite da enti del Privato Sociale.
Con il progetto *“Milano Amica – Piano Antifreddo”* si rafforzerà la collaborazione con l’Associazione Banco Alimentare e si sosterranno i progetti dell’Associazione Banco Farmaceutico.
Si prevede, inoltre, di realizzare e sostenere progetti culturali/teatrali, rivolti alla popolazione in stato di grave emarginazione e rischio sociale e di sensibilizzazione della cittadinanza verso le problematiche della grave emarginazione (progetti in collaborazione con Teatro NO’HMA e l’iniziativa “La notte dei senza fissa dimora”).
Si proseguirà nella collaborazione con O.N.D.S. (Osservatorio Nazionale Disagio e Solidarietà), promuovendo seminari di aggiornamento e approfondimento delle tematiche della marginalità.

Negli ultimi anni sono andate moltiplicandosi nel mondo, in Europa e anche in Italia, le sperimentazioni di ***microfinanza e finanza locale***, per contrastare il diffuso fenomeno dell’esclusione, delle difficoltà di accesso al credito da parte di soggetti non in grado di fornire le garanzie normalmente richieste dal sistema bancario. Queste iniziative sono state assunte da vari soggetti (Pubbliche Amministrazioni, organizzazioni della società civile, istituti bancari particolarmente sensibili), spesso coalizzati in *partnership* innovative, soprattutto a livello locale per rispondere ai bisogni del territorio.
L’esperienza degli uffici rivolti alla popolazione adulta conferma l’opportunità di avvalersi dello strumento del microcredito: sono spesso gli stessi cittadini in difficoltà che chiedono la possibilità di restituire la somma che vorrebbero anticipata dal Comune e che servirebbe loro per affrancarsi da una condizione di “assistito”, rischiando il più delle volte di protrarsi troppo a lungo per una persona in età e con risorse di lavoro.

Nel periodo 2006/2009 si intende sperimentare l'utilizzo del microcredito dopo una necessaria fase di mappatura dell'esistente, un approfondimento giuridico e metodologico, una definizione della *partnership* che dovrà condividere e quindi co-progettare l'iniziativa.

### *Piano Rom*

Per affrontare la realtà spesso drammatica della presenza dei Rom in varie zone di Milano (in aree dimesse, campi abusivi ecc) si è proceduto a definire un ***Protocollo d'intesa***, già dagli ultimi mesi del 2006, condiviso e coordinato tra i diversi soggetti istituzionali, Prefettura, Questura e Provincia, ***Ufficio Scolastico Regionale*** oltre al Comune di Milano (Assessorato alla Sicurezza; alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali; Sviluppo del Territorio; Ambiente; Arredo Urbano) e gli enti del Terzo Settore che si occupano della problematica dei Rom, che si basa sulle seguenti linee programmatiche:

1. per le famiglie Rom che vivono legalmente sul nostro territorio si promuove e sostiene una socialità volta a favorire la dignità degli individui, con particolare riferimento ai minori che vanno protetti per salvaguardare il loro diritto a crescere bene. Andrà predisposto, in accordo con il Tribunale dei Minori, un piano di tutela e andrà affrontata insieme la piaga dei minori non accompagnati. Laddove necessario, andranno stipulati accordi triangolari tra la Magistratura minorile, la Provincia di Milano, i Ministeri italiani e romeni di riferimento;
2. è stata sperimentata la sottoscrizione di un **patto di legalità e socialità**[23] per tutte le famiglie Rom regolari che hanno chiesto ospitalità all'interno dei campi sosta comunali; esse dovranno condividere responsabilità e doveri in ordine, ad esempio, all'educazione e istruzione dei figli, alla cura sanitaria, all'impegno nella ricerca di un lavoro, al rifiuto di qualsiasi forma di illegalità e di sfruttamento;
3. sarà limitata la presenza nei campi a non più di 100/150 persone;
4. si garantirà, accanto agli operatori sociali, una forte presenza delle Forze dell'Ordine, coordinate dalle Istituzioni competenti, sia in fase di avvio del progetto (così come è già avvenuto) e fino alla messa a regime del sistema, sia con una costante attenzione all'evolversi della situazione.

In una logica di cooperazione stabile e di integrazione delle attività derivanti dalla proprie competenze, gli enti sottoscrittori del Protocollo d'Intesa realizzeranno le seguenti azioni:

1. bonifica del territorio dei campi, pulitura dell'area in modo radicale e definitivo, in accordo con AMSA;
2. censimento delle presenza dei Rom in tutti i campi;
3. raccolta, anche negli insediamenti abusivi, delle segnalazioni e realizzazione di una presenza di aiuto umanitario. Per quest'azione si prevede un'*equipe* a carattere prevalentemente volontario, coordinata direttamente dal tavolo di confronto con il Terzo Settore;
4. definizione di una graduatoria che valuti la distribuzione dei Rom regolari nei campi, realizzando un piano di sicurezza per il territorio e di inserimento solidale.

Dal gennaio 2007 è stata affrontata la situazione dei campi sosta di via Triboniano e di via Barzaghi, in cui concretamente si stanno sperimentando le linee programmatiche sopra citate. Inoltre, si creerà un presidio sociale, la cui gestione verrà affidata a un ente del Terzo Settore in grado di garantire l'applicazione, il monitoraggio e il controllo dei patti di socialità stabiliti e condivisi con le famiglie Rom.

[23] Per la versione integrale del documento, si rimanda all'Allegato 1) alla fine della trattazione di quest'Area.

Il programma, che avrà una durata di due anni, e che prevede un'accoglienza temporanea, ha come finalità quella di fornire supporti e aiuti alle famiglie per una positiva integrazione sociale.
Il ***Patto di legalità e di socialità, sarà verificato periodicamente dalla Commissione Consiliare, valutando con tutti i soggetti interessati (comprese le famiglie Rom) elementi di forza e di criticità riscontrati, in modo da valutarne la congruità e, nel caso, apportare i necessari correttivi.*** Inoltre, verranno riviste le norme regolamentari per la permanenza nei campi comunali e verrà garantita e potenziata l'attività dei mediatori sociali, da reperire anche tra le donne Rom, attraverso una verifica dei livelli di istruzione e specifici percorsi formativi.

## *Carcere*

Il Comune di Milano, in questi ultimi anni, ha collaborato con l'Osservatorio Carcere e Territorio, che riunisce le Organizzazioni del Privato Sociale e del Volontariato e altre Istituzioni; ha concorso ad individuare ambiti progettuali e ha promosso una crescita culturale e di sensibilizzazione attorno ai problemi legati alla detenzione e agli Istituti di Pena.
In materia di adulti detenuti ed ex detenuti, il Comune di Milano ha svolto attività di coordinamento delle istituzioni, associazioni del Privato Sociale e del volontariato, per migliorare la collaborazione tra le realtà attive e rilevare i bisogni presenti in ambito di reinserimento sociale, abitativo e lavorativo.
Al fine di consentire la migliore integrazione delle linee programmatiche e delle azioni a livello interistituzionale è stato istituito un Tavolo Permanente con funzioni di supporto all'Organo politico, riguardante gli ambiti dell'esecuzione penale, per la definizione delle aree di intervento e le linee guida del Piano Socio-assistenziale, previsto dalla L.328/2000.
Il Tavolo, che curerà la progettazione, la valutazione ed il monitoraggio delle attività che si andranno a realizzare nell'ambito dell'esecuzione penale intra ed extra muraria, vedrà integrate le varie componenti istituzionali che, a diverso titolo, intervengono nel settore dell'esecuzione penale, (PRAP – Provveditorato Regionale Amministrazione penitenziaria della Lombardia- e UEPE – Ufficio di Esecuzione Penale Esterna, Direzioni istituti penitenziari dell'area milanese).

Il tavolo permanente lavorerà sul perseguimento dei seguenti obiettivi:

1. **L'attuazione di un progetto di intervento** che, tenendo conto della tipologia giuridica degli Istituti, ne ponga in connessione gli interventi, dando continuità alle azioni avviate con la realizzazione del circuito penitenziario metropolitano, introducendo elementi innovativi nei progetti in essere;

2. **Proseguire nella sperimentazione** di reti locali per il reinserimento sociale dei detenuti, in collaborazione con l'Area Pedagogica dei tre Istituti milanesi, avviando percorsi integrati individuali;

3. **Proseguire e definire interventi sulle seguenti aree:**

   - **dell'accoglienza**

   offrendo supporto alla predisposizione di servizi utili a sostenere i detenuti nella delicata fase di ingresso nell'istituto penitenziario, migliorando la condizione delle persone indigenti, anche attraverso l'aumento della fornitura di materiali di prima necessità e d'igiene personale per i nuovi giunti nell'Istituto di San Vittore;

   - **del detenuto anziano**

   studiando insieme eventuali azioni di supporto ai detenuti anziani;

- **del dimettendo** (art .43 e 46 O.P.)

realizzando percorsi di presa in carico, inserimento e accompagnamento al domicilio di elezione del detenuto, con particolare interesse ai giovani, creando opportunità di accoglienza educativa emergenziale che copra il periodo immediatamente successivo alla scarcerazione. Tali interventi verranno programmati in modo tale da consentirne **l'avvio in un momento non prossimo alla scarcerazione** in modo tale da mettere in connessione le risorse fruibili, quali, ad esempio, quelle messe a disposizione del progetto **L.I.So.La,** finanziato dalla Cassa delle Ammende, o quelle messe a disposizione dal Ministero del Lavoro, che vedono uno stretto collegamento tra gli enti titolari delle funzioni di assistenza, in particolare il Comune e l'Area Pedagogica dell'Istituto, l'U.E.P.E.- Ufficio Esecuzione Penale Esterna- (ex Centro Servizio Sociale Adulti), le ASL e AO, della formazione professionale e lavoro (Province), dell'istruzione (CTP) i soggetti del mondo cooperativistico del volontariato;

- **del sostegno alle famiglie dei detenuti ed all'esercizio della genitorialità** (art. 45 O.P.)

obiettivo il miglioramento ed il presidio dei legami famigliari, anche in termini di affettività, al fine di favorire il superamento di eventuali ostacoli che possano essere di pregiudizio al reinserimento del soggetto.
Si proseguirà nella collaborazione per la predisposizione di una nuova sede del progetto di custodia attenuata per detenute madri.

- **di sostegno al lavoro penitenziario ed all'inserimento lavorativo esterno**,

rafforzando le possibilità lavorative offerte dai laboratori interni già attivi presso gli istituti penitenziari, offrendo per questi possibilità di connessione con il mondo produttivo territoriale, attivando anche, ove possibili, percorsi di avviamento a lavori socialmente utili proponibili per soggetti in esecuzione pena non detentiva da attuarsi presso enti pubblici o del privato sociale. Verranno numericamente potenziati i progetti d'inserimento lavorativo di persone appartenenti alle "fasce deboli", mediante la presentazione di specifici progetti sui canali di finanziamento previsti per i giovani a rischio di emarginazione.
Attraverso l'attività del *team* interassessorile per il ***Progetto di reinserimento sociale e abitativo dei detenuti, ex detenuti e soggetti con pene alternative***, si prevede l'attivazione di servizi comunali affidati a cooperative di tipo B che operano negli Istituti Penitenziari o che collaborano con l'Amministrazione Penitenziaria. L'attività è coordinata dalla Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali e vede coinvolte le Direzioni Centrali: Facility Management, Risorse Umane e Organizzazione, Polizia Locale e Sicurezza, Casa, Direzione Specialistica Sistemi Informativi e altri soggetti istituzionali, in un'ottica di sinergia degli interventi; a tale proposito verranno predisposte linee di indirizzo da sottoporre alla Giunta Comunale per l'eventuale adozione.

- **dell'housing sociale**

favorendo il reinserimento sociale e abitativo dei detenuti e degli ex detenuti, sostenendo anche l'attività di specifici progetti con altre Istituzioni e soggetti del Terzo Settore.

### *Iniziative contro le violenze*

In attuazione delle indicazioni, contenute nel programma del Sindaco e nel Piano Generale di Sviluppo, di promuovere interventi a sostegno delle persone vittime di violenze fisiche o psicologiche, dal 1 settembre 2006 è stato istituito un apposito *Ufficio iniziative contro le violenze*.
L'obiettivo è costituire un punto di riferimento unico, con personale competente, al quale le donne, le persone vittime di violenza, ma anche gli operatori, possano rapportarsi per le problematiche relative alla violenza nel suo complesso.
L'Ufficio ha funzioni di sportello informativo e di orientamento per le persone e per gli operatori, coordina e rende disponibili, sia attraverso un intervento diretto, sia attraverso le organizzazioni del Terzo Settore servizi e attività che assicurino un pronto intervento e un sostegno volto alla ricostruzione della autonomia della persona vittima della violenza.
In particolare l'Ufficio ha il compito di coordinare i progetti rivolti alla tutela delle donne vittime di violenze e maltrattamenti, i progetti di assistenza e accoglienza delle donne straniere vittime di sfruttamento (Art. 18 D.Lgs. 25/7/1998, n. 286) e il progetto di accoglienza e tutela delle persone vittime del reato di riduzione in schiavitù (art. 13 legge 228/03).
L'ufficio ha, inoltre, la funzione di monitorare, nel suo complesso, i fenomeni di violenza nei confronti delle fasce deboli della popolazione (anziani vittime di truffe o di abbandono, minori maltrattati, vittime del *grooming*, ecc).

Nell'ambito dei progetti rivolti alla tutela delle donne vittime di violenza e maltrattamento si evidenzia che, anche per il prossimo triennio, il Comune intende realizzare sul territorio:

**A) progetti di assistenza alle vittime della tratta**, in particolare per quanto riguarda:

- progetti di protezione delle vittime della tratta, di cui all'art. 18 della legge 286/98, rivolti a persone straniere che si sottraggono a situazioni di sfruttamento e chiedono protezione a seguito di una collaborazione con le autorità italiane, mantenendo la continuità delle azioni che si sono sviluppate già da diversi anni;
- accoglienza delle persone riconosciute vittime dei reati (art. 1 e 2 della legge n. 228/03) e attività di monitoraggio e sensibilizzazione sull'applicazione dell'art. 13.

Quest'ultimo progetto sperimentale prevedrà l'attuazione di programmi individualizzati di assistenza, rivolti alle vittime di tratta e riduzione o mantenimento in schiavitù, che garantiscano accoglienza e assistenza con funzione di Pronto Soccorso Sociale in via transitoria, e favoriscano la costruzione di percorsi emancipatori definiti a partire dalle specificità dell'utenza.
Contestualmente, si intende strutturare un intervento di monitoraggio e sensibilizzazione sul fenomeno della tratta e sull'applicazione dell'art.13, che progredisca in modo parallelo e complementare all'attività di accoglienza.
All'interno di questo modello, vengono conseguentemente fissati i seguenti obiettivi:

1. istituzione di un tavolo tecnico di lavoro incaricato di rilevare indicatori di definizione nell'applicazione dell'art.13;
2. attività di sensibilizzazione volta a favorire l'emersione e la conoscenza del fenomeno, con definizione di protocolli d'intesa e operativi con i Pronto Soccorso cittadini;
3. accompagnamento legale alle vittime della tratta nelle differenti fasi di progetto;
4. collaborazione con le Unità mobili di strada e gli Sportelli di ascolto cittadini per attività di rilevazione dati, riconoscimento del fenomeno e sensibilizzazione al suo trattamento;
5. costruzione di una rete di enti pubblici e privati preposti all'accoglienza di adulti e minori vittime di tratta;
6. conferma e consolidamento della rete attiva sull'art.18 per l'individuazione di posti di Pronta Accoglienza e l'eventuale raccordo con percorsi di protezione sociale;

7. consolidamento della collaborazione con i mediatori linguistico-culturali;
8. costruzione di una rete interistituzionale con Questura, Procura, Prefettura, Forze dell'Ordine, sull'applicazione dell'art. 13.

Complessivamente, il progetto intende articolarsi in una fase di approfondimento e studio del fenomeno mediante la costituzione del tavolo di lavoro e la messa in rete degli Enti coinvolti; in una fase operativa rivolta all'accoglienza, alla definizione di programmi individualizzati di assistenza e alla costruzione di una metodologia condivisa dai partner della rete; in una fase di valutazione attraverso il confronto periodico sul percorso metodologico e la supervisione sul progetto, che, per la tipologia di azioni previste, si configura principalmente come giuridica.
Gli strumenti metodologici previsti saranno quelli utilizzati nel lavoro di rete e già sperimentati nella realizzazione dei progetti di protezione in capo al Comune di Milano: in sintesi, la sinergia tra attori diversi, la costruzione di paradigmi di lettura comuni, la costruzione di connessioni operative tra culture professionali diverse in funzione di obiettivi di intervento declinati sul bisogno delle persone.
Il progetto intende, infatti, promuovere la capacità, già esistente in termini di risorse sulla rete coinvolta, di realizzare progetti individualizzati in considerazione della differente tipologia delle vittime, dell'età e dello sfruttamento subìto, prevedendo specifiche strutture di accoglienza e diversificazioni di programmi, fatto salvo il rispetto del medesimo impianto metodologico e dei vincoli sociali, legislativi, istituzionali e amministrativi che tali prese in carico comporteranno.
Nel rispetto degli obiettivi fissati, è prevista quindi la realizzazione di tre principali tipologie di azioni:

1. L'**accoglienza** delle vittime dei reati di riduzione in schiavitù e tratta di persone, finalizzata alla definizione di progetti individualizzati, sarà realizzata tramite l'ampliamento di convenzioni per posti di Pronta Accoglienza con strutture di accoglienza protetta già utilizzate nei progetti ex art. 18 per l'accoglienza femminile; la stipula di convenzioni per posti di Pronta Accoglienza in strutture accreditate all'accoglienza di nuclei mamma-bambino riservate a donne con minori; la stipula di protocolli per l'accoglienza di casi maschili nei Centri di Pronta Accoglienza comunali; il raccordo con il Pronto Intervento Minori del Comune di Milano per la presa in carico dei minori vittime di tratta.
2. La costituzione di un **tavolo tecnico** di lavoro sull'applicazione dell'art.13 e l'attività di **sensibilizzazione** mirata a favorire l'emersione del fenomeno della tratta dovranno evolvere, rispettivamente, nella costruzione di una rete interistituzionale (Questura, Procura, Prefettura e Forze dell'Ordine) e nella definizione di protocolli e/o convenzioni con le Unità mobili di strada attive sul territorio milanese e con i Pronto Soccorso cittadini.
3. L'istituzione di un **servizio legale** garantirà l'accompagnamento necessario alle vittime ex art. 13 nelle diverse fasi di progetto.

I destinatari del progetto sono rappresentati dalla popolazione adulta e minorile straniera, neocomunitaria ed eventualmente italiana, maschile e femminile, cui venga riconosciuto lo "status" di vittima nei reati di cui all'art. 1 e 2 della legge n.228/03.
In relazione ai progetti di protezione e integrazione sociale ai sensi dell'art. 18 D.Lgs. 286/98, il Comune di Milano intende stringere forti connessioni tra il programma di assistenza ex art.13 e il progetto art. 18 in fase di attuazione.

**B) realizzazione di uno sportello ospedaliero a favore delle donne maltrattate**: in accordo con la Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico – Mangiagalli - Regina Elena è stato avviato un progetto per prevenire e contrastare la violenza e il maltrattamento delle donne. Esso prevede l'apertura, all'interno del Pronto Soccorso del Policlinico, di uno "sportello telefonico" (operativo 24 ore su 24) e di una postazione di accoglienza. Altre attività previste dal progetto sono la consulenza, l'accompagnamento sociale, percorsi

psicologici e il sostegno all'accoglienza in strutture protette. È, inoltre, prevista l'assistenza legale gratuita per le vittime e il rafforzamento della rete degli Sportelli Rosa, già attivi in ambito ospedaliero. La rilevazione dei bisogni delle donne e la successiva presa in carico comporteranno il consolidamento delle attività erogate dal Privato Sociale presente sul territorio, con un graduale ampliamento della "rete" attraverso l'avvio di un processo di collaborazione sempre più significativo tra il Comune di Milano e il Terzo Settore.

**C) realizzazione di corsi di formazione rivolti al personale medico e infermieristico dei pronti soccorsi degli ospedali della città** con l'obiettivo di offrire strumenti per riconoscere i segni della violenza e fornire indicazioni utili per mettersi in relazione con le persone vittime di violenza fornendo loro indicazioni utili sugli ulteriori servizi a cui rivolgersi per i bisogni diversi dall'assistenza sanitaria.

## *Dipendenze*

Il Comune di Milano risponde alla richiesta di aiuto delle persone con problemi di dipendenze con interventi individualizzati, dinamici e flessibili che, a partire da efficaci attività di prevenzione, si estendano sino al recupero integrale della persona tossicodipendente ***e alcooldipendente*** e al suo reinserimento nella vita civile e lavorativa.

In quest'ottica, è sempre più necessario lavorare per un rafforzamento della rete dei servizi e degli interventi, pubblici e privati, individuando modalità di integrazione, condividendo metodi e risorse.

Il Comune di Milano integrerà il proprio piano d'azione, rivolto in modo particolare alla prevenzione e al reinserimento sociale e lavorativo, con l'ASL e con il piano Socio Sanitario della Regione Lombardia, ***prevedendo anche la valorizzazione e il sostegno delle esperienze positive in essere a supporto dei soggetti dipendenti e delle loro famiglie (gruppi di auto-mutuo aiuto, associazioni del Terzo Settore, servizi pubblici specialistici).***

Nello specifico sono previsti:

- **Area prevenzione**
  È statisticamente dimostrato che la fase dell'adolescenza identifica il periodo della vita in cui la persona è più a rischio rispetto all'assunzione di sostanze psicoattive; tale fase, collocandosi tra l'infanzia e l'età adulta, rappresenta il delicato periodo di transizione e di cambiamento durante il quale la persona è impegnata a costruire la propria personalità, attraverso l'esplorazione del mondo esterno e il progressivo distacco dall'ambito familiare. Per questo può accadere, per motivazioni diverse, che l'adolescente guardi alle sostanze come strumento idoneo a ridurre le tappe verso lo *status* di adulto, a superare le difficoltà e le ansie della crescita e a proporre al mondo esterno la propria presunta emancipazione.
  Gli adolescenti, essendo i soggetti più a rischio, rappresentano, pertanto, il *target* principale al quale vanno rivolti gli interventi di prevenzione, allo scopo di evitare loro il primo -e più pericoloso- contatto con le droghe. Peraltro, già dalla prima infanzia, occorre porre quelle basi formative che contrastino le principali forme di vulnerabilità psico-biologica, che si manifestano più avanti nell'adolescenza e costituiscono le condizioni a rischio per l'instaurarsi dei disturbi da uso di sostanze.
  In generale, le strategie di prevenzione dei disturbi conseguenti all'uso di droghe possono riguardare i seguenti tre ambiti:
    - **La popolazione generale**, al fine di ridurre l'uso di sostanze psicoattive, soprattutto tra gli adolescenti e i giovani;

- **La condizione psico-comportamentale** (sempre più diffusa nel nostro tempo) che conduce all'alterazione funzionale della fruizione delle gratificazioni, con la ricerca di stimoli estranei alla quotidianità e caratterizzati da un forte contenuto emozionale;
- **Le difficoltà comportamentali nei bambini e negli adolescenti** che, qualora non individuate per tempo e affrontate in modo non adeguato, costituiscono vere e proprie condizioni "predittive" dell'uso di sostanze.

Si prevedono, quindi, interventi di informazione, sensibilizzazione, promozione di opportunità, mirati al benessere individuale e della comunità, a carattere socio-educativo e culturale attraverso progetti di educazione e prevenzione in ambiti formali e informali (scuole, luoghi di divertimento e del tempo libero, mondo degli adulti e ambiti di lavoro). Questi interventi saranno realizzati da parte dell'Assessorato alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali e dell'Assessorato alla Salute. Le ricerche (demoscopica ed epidemiologica) condotte dal Comune di Milano, hanno fornito aspetti quantitativi e qualitativi utili a delineare i profili del *target* a rischio, consentendo di indirizzare l'informazione e la comunicazione in modo mirato ad alcuni segmenti della popolazione, rispetto ai gravi danni delle tossico e alcoldipendenze e ai rischi derivanti dagli abusi occasionali. Tali interventi devono concorrere alla promozione del benessere sociale/individuale, mirando alla riduzione dei fattori di rischio (difficili rapporti genitoriali, ambiente familiare, comportamento scolastico scarso o inappropriato, carenza di relazioni interpersonali, amicizie "pericolose", atteggiamento "benevolo" verso l'uso di droghe), a migliorare i fattori di protezione (rafforzamento legami familiari, coinvolgimento dei genitori e attenzione nei confronti dei figli, buon rendimento scolastico, conoscenze scientifiche "corrette" su alcool e qualsiasi tipo di droghe) e basati su un'informazione libera da ideologie. Il processo educativo, inoltre, deve contribuire alla presa di coscienza della responsabilità che ognuno ha, giovani e adulti che siano, nei confronti degli altri e in funzione della costruzione di condizioni di cittadinanza e convivenza civile. La diffusione di eventi sul territorio, attraverso una diretta interazione con il cittadino, consentono certamente un ritorno in termini di stimolo alla discussione, al confronto e devono estendersi anche ad un pubblico più allargato rispetto ai soli studenti delle scuole superiori, comprendendo quindi genitori, insegnanti, *deejay*, allenatori, ecc.; in sostanza, a tutti coloro che svolgono una funzione educativa o rappresentano dei modelli di riferimento per i ragazzi in età adolescenziale e pre-adolescenziale.
Questi interventi dovranno poi essere ripresi, coltivati e proseguiti nel tempo, attraverso altri strumenti quali la "Linea Verde Droga", un sito Internet appositamente creato e luoghi di aggregazione e ascolto come i Centri di Aggregazione Giovanile (C.A.G.).
Questi ultimi, in particolare, sono indispensabili per poter ampliare e diversificare le tipologie di intervento e rivolgerle in modo efficace a un più ampio numero di soggetti destinatari, considerato che il disagio giovanile non riguarda più "categorie a rischio", ma può manifestarsi in maniera asintomatica per poi esplodere in forme di devianze imprevedibili, tra le quali il consumo di sostanze.
In quest'ottica, risulta indispensabile definire un sistema coordinato e integrato di interventi, che coinvolgano la società civile nel suo insieme e, in particolare, le principali agenzie educative: la famiglia e la scuola.
Tali interventi devono essere orientati, pur nelle differenti specificità e contesti di riferimento, al sostegno della progettualità e dell'autonomia dei giovani, in alternativa al modello massificante della droga e alla realizzazione di un patto di intenti tra la famiglia e la scuola, nell'interesse dei ragazzi e del loro futuro, libero dall'uso di qualunque sostanza.
Più in particolare, le iniziative devono essere orientate al coinvolgimento di associazioni imprenditoriali, aziende, volontariato, singoli professionisti, esponenti del

mondo della cultura, sport, spettacolo, nella ideazione e gestione di progetti che prevedano la realizzazione di una rete strutturale di servizi e la presenza attiva di soggetti istituzionali (Scuola, Enti locali) e le diverse espressioni del Privato Sociale.

I progetti dovranno essere orientati a:

- promuovere lo sviluppo integrale della persona;
- qualificare in termini complessivi la vita come valore in sé.
- offrire occasioni di miglioramento dei processi di partecipazione e di riconoscimento dell'identità;
- contribuire a creare consapevolezze e capacità decisionali nei giovani;
- offrire reali occasioni di inserimento nel mondo della formazione e del lavoro.

Particolari sforzi saranno concentrati in ambito scolastico. Infatti, la scuola rappresenta il luogo privilegiato per la prevenzione, soprattutto se si interviene sul "sistema scuola", intendendo l'insieme interrelato di docenti, studenti e genitori.
Alla luce della generale esposizione ai rischi legati a un consumo precoce, la prevenzione nelle scuole dovrà interessare, pur con le dovute differenziazioni di contenuti e metodi, anche le scuole primarie, medie inferiori pur confermando l'impegno nelle scuole superiori.
Secondo il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009, per raggiungere gli obiettivi di promozione alla salute ci si dovrà concentrare sul mondo scolastico, poiché questo contesto ha anche il vantaggio "d'interessare e coinvolgere […] il mondo degli insegnanti e dei genitori con i quali possono essere impostate azioni sinergiche e coerenti ai comuni obiettivi di salute".
La scuola ha potenzialità che favoriscono l'attuazione di progetti di prevenzione:

- consente di raggiungere un'ampia fetta della popolazione giovanile durante la fase evolutiva, la fase in cui si sviluppano e si adottano i comportamenti relativi alla propria salute;
- permette di pianificare interventi continui e a lungo termine;
- facilita il coinvolgimento attivo delle famiglie e permette di valorizzarle come risorsa nella promozione della salute dei figli;

Da ciò appare evidente l'importanza di prevedere l'attivo coinvolgimento della scuola nel suo complesso, nella costruzione di una strategia preventiva di medio-lungo periodo e interventi stabili nel tempo.

***Punti di forza:***

- il diffuso interesse delle Scuole a prevedere l'intervento preventivo nell'ambito dei Piani dell'Offerta Formativa;
- il sempre maggior coinvolgimento delle diverse componenti scolastiche nella definizione degli interventi preventivi;
- la disponibilità del Comune di Milano a svolgere interventi-attività di prevenzione nelle scuole;
- la presenza sul territorio di scuole a diretta conduzione comunale.

***Ipotesi di lavoro:***

- rapporti formali con l'Ufficio Scolastico Provinciale di Milano;
- studio di modalità possibili di miglioramento della continuità e della qualità della programmazione e progettazione degli interventi preventivi nelle scuole della città.

***Finalità:***

- costruire consapevolezze circa il problema delle dipendenze;

- contribuire alla presa di coscienza della responsabilità che ognuno ha nei confronti degli altri, giovani e adulti che siano, in funzione della costruzione di condizioni di cittadinanza e convivenza civile;
- ridurre l'incidenza dei fattori socio-ambientali e culturali che aumentano la probabilità dell'uso sperimentale delle sostanze.

- **Area del trattamento e del successivo reinserimento sociale e lavorativo**
  La varietà di trattamenti posti in essere nel Comune di Milano e la necessità di individuare percorsi efficaci basati su metodi scientifici condivisi, esigono che i trattamenti, anche finalizzati alla completa riabilitazione psico-fisica della persona, debbano basarsi sulle più ampie risultanze scientifiche, sulle evidenze di efficacia e su *standard* qualitativi già esistenti o da individuare.
  In tale ottica il Comune istituirà un proprio Gruppo di Lavoro con il compito di:
    - promuovere studi e ricerche;
    - produrre *standard* professionali, linee-guida e materiale documentale scientificamente valido;
    - favorire lo scambio di collaborazioni e informazioni tra i Servizi Sanitari e il "mondo" dei servizi sociali, sia pubblici che privati;
    - mantenere i contatti con analoghi organismi nazionali, europei e internazionali, con i Centri di ricerca più affermati e con le Agenzie dell'Unione Europea e delle Nazioni Unite.

  Per quanto riguarda le iniziative tese alla diminuzione dei rischi per la salute (servizi a bassa soglia di accesso, unità di strada, ecc.), esse devono essere programmate e realizzate all'interno di un organico piano di recupero delle persone tossicodipendenti-alcoldipendenti, piano in cui l'elemento centrale sia costituito dagli interventi finalizzati a una loro progressiva e definitiva riabilitazione.
  È previsto, in particolare, il mantenimento e il potenziamento delle attuali unità di accoglienza abitativa e delle unità di accoglienza diurna a bassa soglia, che accolgono anche soggetti alcolisti, nonché il mantenimento dell'accoglienza residenziale a bassa soglia per soggetti alcolisti gravemente emarginati.
  Il fenomeno delle dipendenze impegnerà l'Amministrazione Comunale anche in attività e iniziative qualificate a combattere il disfacimento e la perdita di valori umani, personali e collettivi, con un approccio globale, investendo nella progettazione di nuovi interventi, anche in co-progettazione con le realtà del Privato Sociale, non trascurando una nuova offerta formativa del sistema di intervento.
  Il Comune di Milano continuerà a farsi carico dei progetti di inserimento lavorativo di persone ex-tossico-alcoldipedenti che hanno ultimato il proprio percorso riabilitativo, offrendo anche servizi di inserimento abitativo e accompagnamento sociale tesi all'attenuazione dei casi di recidiva.
  Nell'ambito dei progetti di reinserimento lavorativo il Comune attiverà mirate campagne di sensibilizzazione rivolte al mondo imprenditoriale ed economico per contrastare i fenomeni di emarginazione, etichettamento e pregiudizio, che hanno sino a ora rallentato l'integrazione socio-professionale delle persone ex-tossicodipendenti.

### *HIV/AIDS*

Le priorità e le azioni, individuate in collaborazione con il CORDA (Coordinamento delle Associazioni Aids del Privato Sociale e del Volontariato), prevedono il consolidamento della rete integrata di risposte attraverso la valorizzazione e il coordinamento di tutte le risorse disponibili. Particolare attenzione verrà posta alle attività di informazione e sensibilizzazione, attraverso campagne informative mirate, da parte della Direzione

Centrale Salute, per un comportamento sano dei cittadini nell'ambito della sfera sessuale, con specifica attenzione alla popolazione giovanile riguardo alla prevenzione di comportamenti a rischio.

L'Amministrazione Comunale si impegna a promuovere l'inclusione sociale delle persone affette da HIV/AIDS per le quali si aprono prospettive per un rientro sociale autonomo e di potenziare il raccordo tra le risorse esistenti sul territorio per superare le difficoltà di reinserimento lavorativo e abitativo.

I risultati significativi dati dalla sperimentazione del *"Progetto Unità Abitative*", per l'accoglienza di persone dimesse dalle case alloggio e accompagnate al reinserimento, impegnano il Comune di Milano a confermare e potenziare il modello adottato.

Il Comune di Milano attraverso la programmazione e il controllo del Fondo sociale erogato all'A.S.L. Città di Milano per gli interventi socio-assistenziali ai malati di AIDS, risponderà alle necessità degli utenti in relazione all'assistenza alla persona (ricovero in case alloggi, assistenza domiciliare, pasti a domicilio, accompagnamento ai servizi, ecc.).
Inoltre, il Comune di Milano, recependo la D.G.R. n. VII/20766 del 16 febbraio 2005 che prevede per le case alloggio la compartecipazione del 30% a carico dell'interessato o del comune competente, si impegna al fine di integrare la parte delle spese previste a suo carico.

Nell'ambito della sieropositività è rilevato il bisogno di un sostegno psicologico non solo a minori sieropositivi, ma anche a minori che vivono in contesti famigliari toccati dall'AIDS. Un servizio di sostegno specialistico e mirato sarà dedicato a questo bisogno.

### *Immigrazione*

Il Comune di Milano, riguardo all'immigrazione, intende continuare il suo impegno a favore dell'integrazione, processo reso complesso sia dalla mancanza di riferimenti culturali e teorici certi e sperimentati, sia dalle variabili dipendenti dagli scenari internazionali, il cui riflesso ha indebolito, a livello europeo, anche i modelli d'integrazione delle seconde e terze generazioni. Sarà, dunque, necessario promuovere azioni finalizzate all'integrazione degli immigrati presenti nella nostra Città, ponendo attenzione agli aspetti che concorrono a migliorare la convivenza con mondi vitali che sono ormai un elemento permanente della nostra società. L'integrazione è un processo di lunga durata, che richiede il coinvolgimento delle Istituzioni, della società civile e delle stesse comunità straniere, soggetti, questi ultimi, corresponsabili di una dinamica che implica l'acquisizione di diritti e il rispetto dei doveri.

Sarebbe, infatti, opportuno proporre un "progetto di convivenza" da offrire a chi decide di radicarsi nel nostro Paese e nella nostra Città per costruire una coesistenza che parta dalla conoscenza e dal riconoscimento della storia, dei valori della tradizione giuridica italiana.

Si dovranno affrontare alcune sfide decisive per tracciare percorsi istituzionali fortemente impegnati a sperimentare, anche nel breve periodo, iniziative integrate di servizi educativi e sociali a sostegno delle famiglie immigrate con la presenza di figli neo ricongiunti. In particolare, è stato avviato in stretta collaborazione con la Prefettura e la Provincia un programma d'intervento volto a sviluppare da un lato una rete di sportelli per sostenere gli stranieri nelle procedure di richiesta di ricongiungimento familiare e, dall'altro, l'attivazione

di una rete di servizi pubblici e privati (area psico-sociale, educativa, scolastica e Terzo Settore), per sviluppare appieno l'integrazione del ricomposto nucleo familiare.

Ciò sarà tanto più efficace se parallelamente si attiveranno adeguate e differenziate risorse alloggiative; le recenti difficoltà registrate in altri Paesi europei documentano la necessità di accompagnare l'inserimento nei quartieri della Città attraverso forme di forte mediazione sociale e con progettualità urbanistiche "non escludenti": sarà necessario, quindi, collaborare con la Direzione Centrale Sviluppo del Territorio per gli interventi previsti dai Contratti di Quartiere, in corso di attuazione nelle principali periferie della Città.

Si intende sviluppare maggiormente una progettualità in sinergia con il Terzo e Quarto Settore, in modo particolare con quei soggetti che beneficeranno di finanziamenti previsti dalle leggi di settore, ma anche con le Rappresentanze Consolari e con quelle espressioni dei mondi vitali rappresentanti gli immigrati, per sviluppare alcune interessanti azioni di aggregazione già in corso di sperimentazione con alcune comunità.

Si proseguirà nell'attività di informazione e orientamento ai cittadini stranieri, adottando strumenti più efficaci, più capillari, escogitando anche modalità mediate da differenti istituzioni più vicine alle varie collettività etniche, in particolare negli snodi più sensibili e critici di un processo migratorio. La nostra Città sarà, anche per l'immediato futuro, molto interessata all'arrivo di nuovi immigrati, sia per effetto delle quote previste dalla programmazione dei flussi (destinate a incrementare il numero degli arrivi regolari), sia per effetto degli arrivi da Paesi in cui sono in corso eventi bellici che spingono le proprie popolazioni verso l' Europa e verso l'Italia. Tale fenomeno si articola con flussi di stranieri neo arrivati al sud d'Italia che, solo in un secondo momento, si spingono verso la nostra Città.

Sarà necessario perciò che il Comune si attrezzi di strutture per le emergenze, in particolare per alcune situazioni che vedono spesso la presenza di giovani donne con bambini, prive di sostegno.
L'Amministrazione poi proseguirà l'attuazione di progetti finalizzati a particolari categorie di immigrati, secondo il mandato legislativo, ponendo attenzione in modo particolare alle vittime dello sfruttamento, ai richiedenti asilo e a sperimentazioni a favore delle fasce più vulnerabili, quali donne in difficoltà e giovani immigrati privi di famiglia.

Poco sviluppo ha avuto, sino a ora, l'azione della Pubblica Amministrazione in materia di cooperazione decentrata, nonostante l'attuale legislazione preveda la disponibilità di alcuni strumenti; è vero anche che non per tutti i paesi di provenienza degli immigrati è possibile aprire collaborazioni di cooperazione; tuttavia, è ragionevole prevedere che con alcuni paesi, ancora ad alta immigrazione, ma prossimi a entrare in Unione Europea, sarebbe necessario sperimentare alcune azioni sociali ed educative di cooperazione decentrata soprattutto nell'area della formazione; si pensi, in modo particolare, a Paesi quali l'Ucraina, l'Albania con cui alcuni Organismi Internazionali stanno impegnandosi, in una stretta collaborazione con Enti Locali, per promuovere azioni mirate volte a prevenire il fenomeno di abbandono nei paesi di origine.

Nell'ambito dei servizi già in atto e consolidati si intende sviluppare, in forma sperimentale, l'utilizzo del buono socio-assistenziale a sostegno della domiciliarità degli immigrati, anche con la valorizzazione delle reti etniche e di competenze specializzate nell'area della cura alla persona, in particolare delle fasce più sensibili e vulnerabili (giovani, donne in difficoltà e persone malate), privi di reti familiari e parentali.

Particolare interesse verrà riservato all'assistenza domiciliare a persone straniere in particolare situazione di difficoltà. Il processo di integrazione, infatti, si rende

particolarmente complesso in fasi critiche della vita, ma se adeguatamente sostenute possono consentire alla persona immigrata l'attivazione di proprie risorse: l'intervento di assistenza domiciliare sarà sperimentato in rapporto ai bisogni e alle caratteristiche culturali dei soggetti beneficiari.

La gestione dei finanziamenti derivanti dal Fondo Nazionale delle Politiche Sociali nel corso degli anni precedenti ha consentito all'Amministrazione Comunale di integrare i propri servizi con i progetti finalizzati all'integrazione e finanziati dal suddetto Fondo. Il ruolo dell'Amministrazione sarà quello di meglio strutturare una funzione di coordinamento della rete con gli Enti finanziati, strategica anche ai fini della valorizzazione del contributo offerto dal Terzo Settore.

Analogamente sarà importante implementare la collaborazione già avviata con alcune associazioni di cittadini stranieri impegnate nella promozione di attività culturali, aggregative e sociali a favore dei propri connazionali, anche, ove possibile, con la mediazione delle Rappresentanze Consolari.

Sarà interessante porre ulteriore e nuova attenzione anche al modello organizzativo dei Servizi della Pubblica Amministrazione a diretto contatto con la popolazione immigrata, che dovranno maggiormente interagire dotandosi di nuovi strumenti di dialogo e collaborazione; Il Comune intende poi collaborare attivamente con il Consiglio Territoriale per l'Immigrazione, previsto dal D.Lgs. 268/98 per un costante monitoraggio del fenomeno migratorio nella città di Milano, che dovrà essere approfondito attraverso una costante verifica quantitativa; non di meno dovranno essere individuati indicatori qualitativi per migliorare la stessa organizzazione dei servizi e per la verifica dell'integrazione degli stessi immigrati.

Milano
Comune di Milano

**ALLEGATO 1)**

## Assegnazione di uno spazio all'interno dell'area abitativa n° 3 di via Triboniano e adesione al Patto di socialità e di legalità

In data …….viene assegnata al Sig……..

Nato a ……il……...

Residente a……..via……..n°…….

La roulotte contraddistinta dal n°…….all'interno dell'area abitativa

di via Triboniano per il proprio nucleo familiare così composto:

- Moglie/convivente……
- Figli/figlie……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- Altri conviventi……
- ……
- ……
- ……

La permanenza nell'area abitativa è temporanea e disciplinata dalle "regole di funzionamento interno alle aree abitative di via Triboniano e via Barzaghi" copia delle quali viene contestualmente consegnata al capofamiglia il quale, aderendo al presente patto di socialità e legalità, anche a nome e per conto della propria famiglia, dichiara quanto segue:

Io sottoscritto, …….

Nato a …… il …….

sono consapevole che il Comune di Milano, per favorire la vita della mia famiglia in Italia, mi mette a disposizione uno spazio abitativo, fornito dei servizi essenziali (luce, acqua, fognatura) e, tramite operatori sociali, opportunità per favorire l'integrazione e il percorso di autonomia mio e della mia famiglia.

Desidero, come cittadino dell'Unione Europea, inserirmi nella realtà italiana (inserimento nel mondo del lavoro e soluzione abitativa autonoma) per cui so che accanto ai diritti riconosciuti ad ogni persona ho responsabilità e doveri da rispettare.

Accetto di abitare temporaneamente presso lo spazio abitativo allestito in via Triboniano – area n° 3 dal Comune di Milano osservando quanto pattuito e sotto specificato:

Sono consapevole che la permanenza in questo spazio messo a disposizione dal Comune di Milano è temporanea e mi impegno, per quello che mi è possibile, a trovare altre soluzioni abitative sia sul territorio di Milano sia fuori Milano.

Mi impegno a creare nello spazio in cui abito con le altre famiglie un clima di rispettosa convivenza da parte mia e della mia famiglia (moglie o convivente e figli minori). Per questo ci assumiamo l'impegno a non tenere alcun tipo di comportamento che possa portare a litigi e violenze e, nel rispetto di tutti gli abitanti, a non disturbare con rumori o musiche ad alto volume, soprattutto nelle ore notturne.

Assicuro che tutti i giorni i miei figli in età di obbligo scolastico frequenteranno la scuola e mi impegno a favorire l'adempimento di tutti gli impegni scolastici. Chiediamo, io e mia moglie/convivente, che i nostri figli possano frequentare serenamente la scuola. Favorirò anche la formazione professionale e la ricerca lavorativa per quelli che sono oltre l'età dell'obbligo. Chiediamo di poter avere opportunità di adeguato inserimento e apprezziamo tutti gli aiuti (es. doposcuola) che verranno messi a disposizione impegnandoci a collaborare attivamente nella buona riuscita delle attività.

Assicuro il mio impegno per la cura della salute mia e di tutti i componenti della mia famiglia; in particolare mi impegno ad accettare ogni iniziativa di prevenzione, profilassi e cura e i controlli igienico sanitari e garantisco che i miei figli minori saranno sottoposti alle vaccinazioni e a tutte le cure necessarie, secondo le indicazioni dell'Asl competente. Apprezziamo tutto l'aiuto volontario da parte di medici che verrà messo a disposizione.

Assicuro che i miei figli minori non saranno mai coinvolti nella ricerca di soldi tramite elemosina.

Assicuro il mio impegno ad evitare il danneggiamento delle strutture, a mantenerle in ordine ed a provvedere alla pulizia dello spazio in cui è inserita la/e roulotte assegnatami; a questo fine collaborerò, assieme agli altri capofamiglia, a ripulire laddove ci siano sporcizia e rifiuti.

Sono consapevole che un'eventuale nuova famiglia formata da uno dei miei figli non mi darà automaticamente il diritto ad avere spazi più ampi.

Non costruirò quindi baracche né introdurrò roulottes né realizzerò allacci elettrici abusivi, non occuperò spazi comuni a me non assegnati e mi impegno a non tenere carcasse di automobili (altri mezzi di trasporto o elettrodomestici vari) sia all'interno che all'esterno dell'area. Assicuro che non farò altre costruzioni oltre a quelle che ci sono date dal Comune, salvo richieste specifiche autorizzate dall'ufficio competente del Comune.

Non parcheggerò alcun veicolo (di qualsiasi tipo) all'interno delle aree destinate ad abitazione.

Assicuro che nessun mio parente e conoscente verrà ospitato nella spazio abitativo senza previa autorizzazione del Comune.

Concorderò e comunicherò preventivamente le mie assenze, superiori a 30 giorni, dallo spazio assegnatomi consapevole che in caso contrario lo spazio mi verrà revocato.

Sono tenuto a mantenere lo spazio e il blocco dei servizi igienici nella stessa efficienza in cui mi sono stati assegnati e, ovviamente, sono tenuto a partecipare alle spese per pagare eventuali danni procurati dentro l'area.

In quanto cittadino dell'Unione Europea, mi impegno, come tutti, a contribuire alle spese di pubblica utilità: come tutti pagherò quanto richiesto dall'Amministrazione Comunale a parziale copertura delle spese per l'utilizzo dello spazio abitato dalla mia famiglia, delle spese di nettezza urbana e di uso dell'energia elettrica e dell'acqua potabile.

Desidero confrontarmi con sistematicità con l'operatore sociale per essere sostenuto nel progetto migratorio della mia famiglia.

Accetto quindi e rispetto le regole di funzionamento interno alle aree abitative di via Triboniano e via Barzaghi.

Sono consapevole dei motivi di decadenza dall'assegnazione così come indicati nelle " regole di funzionamento".

Chiedo contemporaneamente che cresca la fiducia e il rispetto della nostra presenza così regolata e auspichiamo che non vengano messe in atto forme di discriminazione e di pregiudizio che danneggino la dignità mia e della mia famiglia.

In fede

_____

***Informativa ai sensi dell'art.13 della Legge n° 196 del 30/6/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali": i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo***

## AREA ANZIANI

## La rete dei servizi come risposta ai bisogni espressi

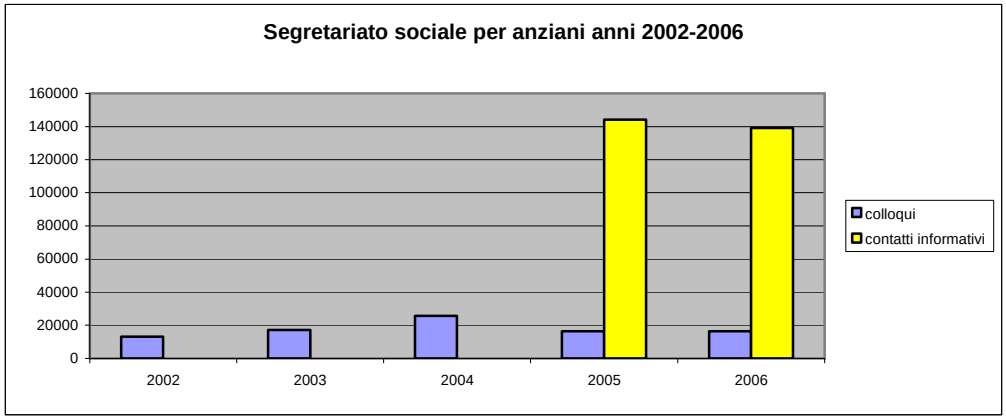
Oggi, più di ieri, di fronte alla dimensione e alla complessità dei bisogni della III e IV età occorre riflettere sulle leve che sollecitano e sui contenuti che qualificano una riorganizzazione complessiva della società, dove solo un mix forte ed equilibrato fra pubblico e privato è in grado di attivare una sinergia di risorse aperta e flessibile per dare risposte efficaci alla richiesta dei cittadini anziani.
Lo sviluppo dell'economia sociale sta puntando sulla crescita di ambiti distinti, ma complementari: le infrastrutture economiche e gli investimenti nei servizi di prossimità. Questi ultimi sono essenziali per collegare il lavoro di cura rivolto al singolo o alla famiglia ad una rete di relazioni sociali che moltiplica le energie solidali, promuove competenze collettive, consolida il senso di appartenenza alla comunità.
Centri Socio Ricreativi, Centri Diurni per le cure socio sanitarie, alloggi protetti, laboratori occupazionali, sono le infrastrutture che fanno da ponte fra gli interventi di tutela e riparazione e gli interventi rivolti a tutta la popolazione.

### *Servizi di assistenza domiciliare*

La promozione di un ambiente ricco di legami sociali e di corrispondenze, ha permesso al Servizio di Assistenza Domiciliare di passare da una valenza puramente "assistenziale" ad una più complessa domiciliarità, intesa come valorizzazione della normalità della vita che favorisce le risorse degli anziani stessi, partner attivi del progetto di cura con le loro famiglie e le loro reti di rapporti.
In linea con quanto indicato nel Piano di Zona 2002-2004, sono stati potenziati i servizi di sostegno e in particolare quelli domiciliari, ampliando la rete degli interventi di protezione e di solidarietà a favore dei cittadini anziani. E' stato potenziato inoltre il servizio di orientamento e informazione fornito ai cittadini attraverso il ***Segretariato sociale***, presente nei Centri Multiservizi Anziani.

**Tab. 1 Segretariato sociale per anziani anni 2002-2006**

| ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
|---|---|---|---|---|
| 13.101 | 17.237 | 25.686 | 16.290 (colloqui)<br>144.224 (contatti inform.) | 16.435 (colloqui)<br>139.106 (contatti inform.) |



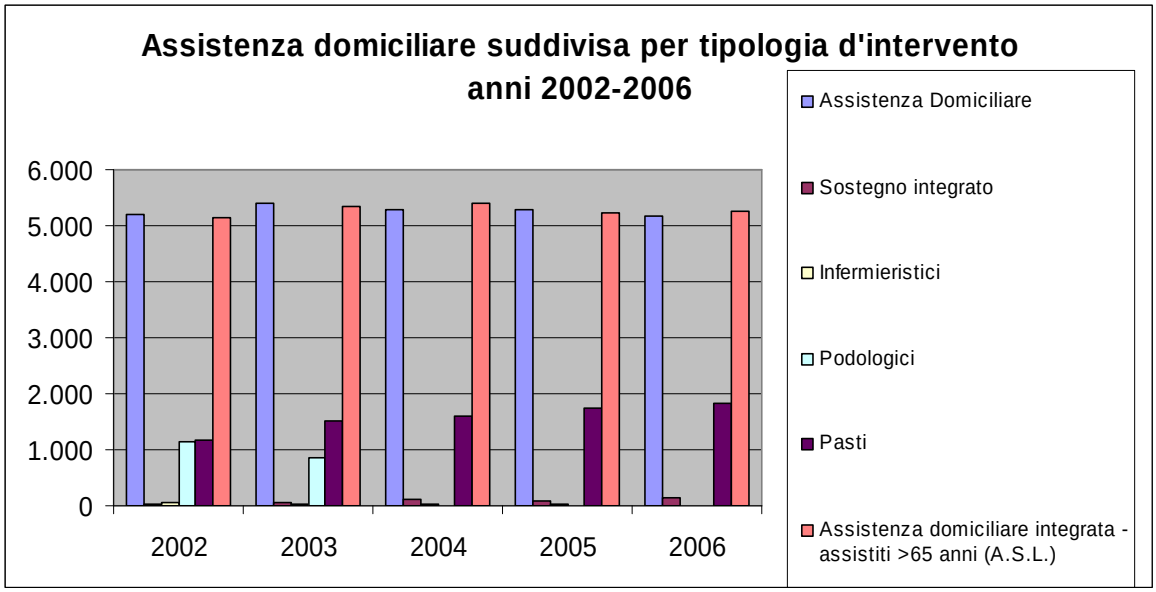
Nell'anno 2004, per quanto riguarda il segretariato sociale, è stato sperimentato un nuovo modello di rilevazione che, consolidato nel 2005, ha consentito la distinzione degli interventi con colloqui delle assistenti sociali, dai contatti di tipo informativo realizzati nei Centri Multiservizi Anziani (CMA). Nell'anno 2005 sono stati 16.290 gli interventi effettuati e 144.224 i contatti; nel 2006 gli interventi sono stati 16.435 e i contatti 139.106.

Nell'ambito dei servizi domiciliari è stato potenziato il ***servizio di Sostegno integrato*** rivolto a famiglie di anziani con figli disabili. Nato sperimentalmente alla fine dell'anno 2001, il servizio si è consolidato, nel corso dell'ultimo triennio, con un incremento percentuale rispettivamente del 136,66% nel 2003 e del 236,66% nel 2004, stabilizzandosi poi nel 2005. Nell'anno 2006 i nuclei familiari in carico al servizio sono stati 137.
Per quanto riguarda il ***servizio di Podologia*** si segnala che nel corso dell'anno 2003 è mutata la modalità di erogazione del servizio che, precedentemente svolto tramite professionisti convenzionati, è stato garantito mediante il buono sociale; pertanto nell'anno 2003 gli interventi podologici hanno visto una doppia modalità di erogazione e conseguentemente occorre considerare anche la tab. 5 relativa al buono sociale, che riporta i fruitori del buono erogato per *pedicure* curativo. Nell'anno 2006 i fruitori sono stati n. 648 per un totale di 4.552 interventi.
E' stato inoltre potenziato il servizio **P*asti caldi a domicilio****,* anch'esso avviato sperimentalmente alla fine del 2001, che, nel periodo di riferimento 2002–2004, ha visto un incremento del 35,95%. Nell'anno 2004 la media giornaliera dei pasti consegnati è risultata pari a 1.200. Tale media giornaliera si è mantenuta invariata anche negli anni seguenti; nel 2006 gli utenti che ne hanno fruito sono stati 1.821, per un totale complessivo di 290.419 pasti consegnati.

La tabella 2 riporta i dati relativi al servizio A.S.L. di **A*ssistenza domiciliare integrata*** (A.D.I.), sistema di cure domiciliari nel cui ambito vengono effettuate attività di natura medica, infermieristica, riabilitativa e tutelare, unitamente al medico di medicina generale e in collaborazione con i servizi del Comune e le associazioni di Volontariato.

**Tab. 2 Assistenza domiciliare suddivisa per tipologia di intervento anni 2002-2006**

| Intervento | UTENTI | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ANNO 2002 | ANNO 2003 | ANNO 2004 | ANNO 2005 | ANNO 2006 |
| **Assistenza Domiciliare** | 5.190 | 5.399 | 5.290 | 5.285 | 5.166 |
| **Sostegno integrato** | 30 | 71 | 101 | 91 | 137 |
| **Infermieristici** | 62 | 18 | 22 | 17 | n.r. |
| **Podologici** | 1.151 | 851 | / | / | / |
| **Pasti** | 1.171 | 1.521 | 1.592 | 1.751 | 1.821 |
| **Assistenza domiciliare integrata - assistiti >65 anni (A.S.L.)** | 5.138 | 5.350 | 5.391 | 5.233 | 5.246 |



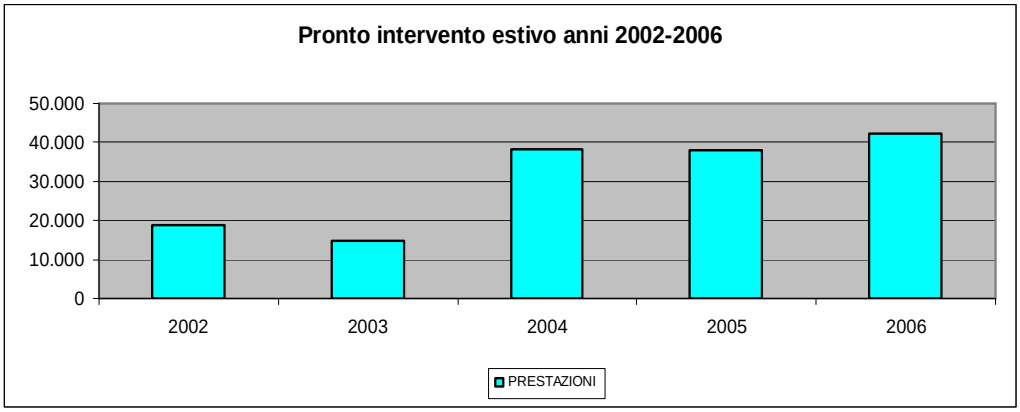

A supporto della domiciliarità della popolazione anziana l'Amministrazione si è dotata di un ***Elenco Badanti*** qualificate, mediante il quale favorire l'incontro della domanda e dell'offerta per questa tipologia d'intervento. Con deliberazione G.C. n. 929/2005 sono stati stabiliti gli indirizzi per l'istituzione dell'elenco e successivamente è stata attivata la procedura necessaria, tramite avviso pubblico, per la raccolta delle domande. Al 31.12.2005 l'elenco annoverava 372 badanti qualificate/i e nel corso del 2006 si è provveduto all'iscrizione di ulteriori soggetti per un totale di 724 al 31.12.2006.
L'attività mirata alla qualificazione delle/degli aspiranti badanti è stata supportata dai Servizi formativi dell'Amministrazione Comunale.

A partire dall'anno 2002, anche il servizio di ***Pronto intervento estivo***, è stato trasformato e potenziato al fine di fornire risposte diversificate e mirate agli anziani che restano in città nei mesi estivi, come si evince dalla tab. 3.
Il servizio è nato nel 1984 per fronteggiare l'emergenza estiva dovuta al diradarsi delle reti di sostegno e alla diminuzione degli esercizi pubblici aperti.
Nel corso degli anni ha ampliato le sue opportunità, diventando capace di moltiplicare le potenzialità di una città solidale.
Inizialmente limitato al mese di agosto, a partire dall'anno 2004, il periodo di apertura è stato ampliato -dal 20 luglio al 10 settembre- con un orario di attività dalle 8.00 alle 19.00 per tutti i giorni, festività comprese; l'allungamento del periodo rispetto agli anni precedenti è stato finalizzato a prevenire i disagi legati alla solitudine. Il Servizio ha assunto la denominazione *Pronto Intervento Estivo "Il Pane e le Rose"*, proponendosi di offrire alla cittadinanza risposte mirate a bisogni primari attraverso assistenza domiciliare, pasti a domicilio, sussidi economici, prestazioni infermieristiche ecc. e risposte a bisogni di tipo socio-ricreativo: cinema, buoni per le piscine, pizze e gelati, *beauty farm*, parrucchiere e *pedicure* curativo.
Per affrontare l'emergenza caldo, dovuta alle variazioni climatiche, è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa con la A.S.L, ed è stato possibile garantire la presenza costante di 1 medico e 2 infermieri professionali, per fornire consulenza sanitaria telefonica.
A partire dall'anno 2006 il servizio ha assunto la denominazione "Piano Anticaldo: Estate Amica" ed ha presentato importanti novità rispetto agli anni precedenti.
Innanzitutto, in considerazione degli eventi climatici, l'avvio degli interventi è stato anticipato di un mese rispetto agli anni precedenti, per le precoci condizioni climatiche avverse e per garantire un'azione sinergica con gli interventi previsti dall'ASL.

Le R.S.A. cittadine, i Centri Socio Ricreativi, hanno dato la loro disponibilità ad accogliere all'interno delle strutture, in locali climatizzati, gruppi di anziani per alleviare i problemi derivanti dal caldo e dalla solitudine.
Il coinvolgimento di molti partner: istituzioni, associazioni di volontariato, aziende, commercianti, artigiani, ha consentito la piena realizzazione di questo servizio, con una crescita esponenziale delle prestazioni erogate. Nell'anno 2006 gli interventi effettuati sono stati 42.340.

**Tab. 3 Pronto intervento estivo anni 2002-2006**

| ANNO | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAZIONI | 18.718 | 14.833 | 38.377 | 38.037 | 42.340 |




Nel 2005 è stato avviato il ***servizio di Sostegno sociale e psicologico*** a favore della popolazione anziana soggetta a sfratto esecutivo, affidato ad una organizzazione esterna a seguito di gara ad evidenza pubblica, che ha realizzato numerosi interventi di sostegno a favore di cittadini fragili, coinvolti nelle operazioni di sgombero di alloggi effettuate con la presenza della Forza Pubblica.
Nell'ambito delle portinerie sociali un commento particolare deve essere fatto per il s*ervizio di Portierato Sociale*, nato sperimentalmente alla fine del 2000 con 3 postazioni (Maratta, Barrili, Spaventa), che si è progressivamente ampliato e consolidato. Nel 2002, a seguito della validazione del progetto sperimentale, il servizio ha assunto connotazioni leggermente diverse, prevedendo la presenza di due figure affiancate e complementari: il "portiere sociale", con funzioni di controllo attivo e monitoraggio costante della situazione complessiva dei residenti, nell'ottica della prevenzione tramite osservazione, vigilanza e momenti di ascolto e compagnia e il custode sociale che, oltre a fornire supporto e aiuto, promuove azioni di informazione relativamente ai servizi, integra le prestazioni dei servizi territoriali sulla base di un programma di sostegno concordato, facilita l'accesso e l'utilizzo corretto dei servizi pubblici e privati del territorio, attivando tutte le risorse territoriali.
Nel triennio di riferimento sono state attivate 16 postazioni gestite in convenzione con Aler e con sei cooperative aggiudicatarie del servizio a seguito di apposita gara; a queste si aggiungono 4 postazioni gestite da organizzazioni del Privato Sociale in convenzione gratuita con l'Amministrazione.
Grazie al finanziamento nel 2004 della Fondazione Cariplo, è stato possibile attivare ulteriori 6 postazioni, arrivando così a un numero complessivo di 26 sedi dislocate nelle zone cittadine (tab.4).
Nell'anno 2004 è stato avviato anche il progetto relativo al C*ustode socio sanitario* co-finanziato dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia, che ha visto

l'Amministrazione Comunale quale partner attivo per la realizzazione del servizio. In fase di avvio sono state attivate 29 postazioni gestite dalla Fondazione Don Gnocchi, tramite operatori specializzati e volontari del Servizio Civile. Nell'anno 2005 il progetto è stato nuovamente finanziato, consentendo un incremento del novero delle sedi a 44 postazioni. Pertanto, considerando i due servizi di "prossimità" in ottica integrata, le portinerie sociali nel triennio di riferimento sono complessivamente n. 70.
Entrambi i servizi Portierato Sociale e Custode Socio Sanitario presentano un'organizzazione efficace, radicata nel territorio grazie anche alla collaborazione con Aler che, oltre a mettere a disposizione le sedi, si fa carico di parte degli oneri diretti relativi al personale.

**Tab. 4 Portinerie sociali**

| | ZONA | | | | | | | | | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | |
| **Portierato sociale** | / | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | **26** |
| **Custode sociosanitario** | / | / | 3 | 6 | 4 | 9 | 11 | 6 | 5 | **44** |
| **TOTALE** | | **2** | **5** | **11** | **8** | **13** | **15** | **8** | **8** | **70** |

**Tab. 5 Portierato sociale anni 2002-2006**

| **ANNO** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** |
|---|---|---|---|---|---|
| **INTERVENTI** | 4.725 | 23.020 | 35.037 | 41.092 | 52.460 |

**Tab. 5bis Custode Socio Sanitario**

| **PERIODO** | **Lug.2004-Giu.2005** | **Lug.2005-Giu.2006** | **Lug. 2006 – Dic. 2006** |
|---|---|---|---|
| **INTERVENTI** | 40.536 | 104.552 | 60.929 |

Negli ultimi mesi del 2006 è stato definito un nuovo modello del servizio, denominato ***Servizio di Prossimità a Sostegno della Domiciliarità, della Socialità e della Sicurezza a favore dei cittadini residenti negli stabili di edilizia residenziale pubblica***.
La nuova modalità di erogazione prevede la presenza di un portiere negli stabili di edilizia residenziale pubblica e la costituzione, per ogni zona di decentramento, di Unità Operative di Prossimità (UOP), composte da custodi sociali, assistenti sociali e da coordinatori di progetto appositamente formati, con sede in alcuni Servizi Sociali Territoriali facenti capo alla Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali.
Per evitare la sovrapposizione di servizi si è provveduto a un'approfondita analisi del territorio, in relazione alla densità della popolazione residente e al numero dei potenziali fruitori del servizio, finalizzata a razionalizzare le risorse e gli interventi.

**Tab. 5ter Servizio di prossimità a sostegno della domiciliarità, della socialità e della sicurezza**

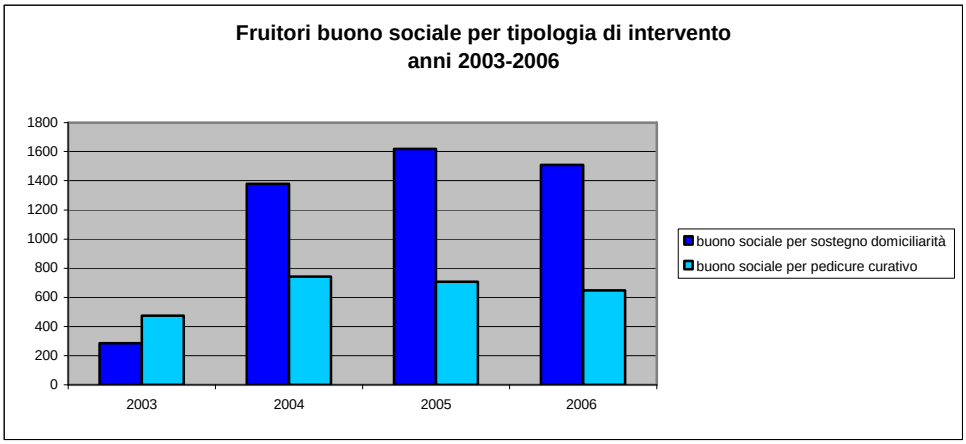
| ZONA | SEDE dell'UNITA' OPERATIVA DI PROSSIMITA' (U.O.P) | COORDINATORE DI PROGETTO | COORDINATORE DI ZONA | CUSTODI SOCIALI | CUSTODI SOCIO-SANITARI |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | CMA MONTEGRAPPA | 1* | 1 | 4 | |
| **2** | CMA e SSdF S ELEMBARDO | 1 | 1 | 7 | |
| **3** | CMA RICORDI SSdF MONTEVERDI | | 1 | 10 | 2 Custodi Socio-Sanitari<br>3 operatori addetti alla vigilanza attiva<br>5 asa / oss |
| **4** | CMA e SSdF PUGLIE CMA ZANTE | | 1 | 19 | |
| **5** | CMA e SSdF TIBALDI | 1* | 1 | 14 | 1 Custodi Socio-Sanitari<br>1 operatori addetti alla vigilanza attiva<br>2 asa / oss |
| **6** | CMA GONIN CMA DI RUDINI' SSdF S. PAOLINO | | 1 | 15 | 3 Custodi Socio-Sanitari<br>7 operatori addetti alla vigilanza attiva<br>2 asa / oss |
| **7** | CMA SEGESTA CMA e SSdF BAGGIO | 1 | 1 | 15 | 2 Custodi Socio-Sanitari<br>4 operatori addetti alla vigilanza attiva<br>4 asa / oss |
| **8** | CMA OJETTI CMA e SSdF ACCURSIO | | 1 | 15 | 5 Custodo Socio-Sanitari<br>7 operatori addetti alla vigilanza attiva<br>6 asa/oss |
| **9** | CMA SANT'ARNALDO SSdF AFFORI | | 1 | 11 | |
| **TOTALE** | | **3** | **9** | **110** | **54** |

I dati inseriti in tabella potranno subire evoluzioni e aggiornamenti in base alle esigenze del territorio essendo il progetto nella fase d'avvio.
1* coordinatore di progetto delle zone 1, 5 e 6
Le sedi dell'UOP (Unità Operativa di Prossimità) sono collocate presso i servizi sociali di base:
CMA Centro Multiservizi Anziani
SSdF Servizio Sociale della Famiglia

Per sostenere le famiglie nella cura al domicilio di anziani non autosufficienti, il Comune ha introdotto lo strumento del ***buono sociale***, che viene erogato per far fronte alla prestazione fornita da *care giver*, non professionale, familiare e da *care giver* professionale regolarmente assunto dalla famiglia o dall'anziano.

**Tab. 6 Fruitori Buono sociale anni 2003-2006**

| Anno / Buono Sociale | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|
| **Per sostegno alla domiciliarità** | 286 | 1.379 | 1.621 | 1.509 |
| **Per pedicure curativo** | 474 | 744 | 709 | 648 |
| **TOTALE** | **760** | **2.123** | **2.330** | **2.157** |

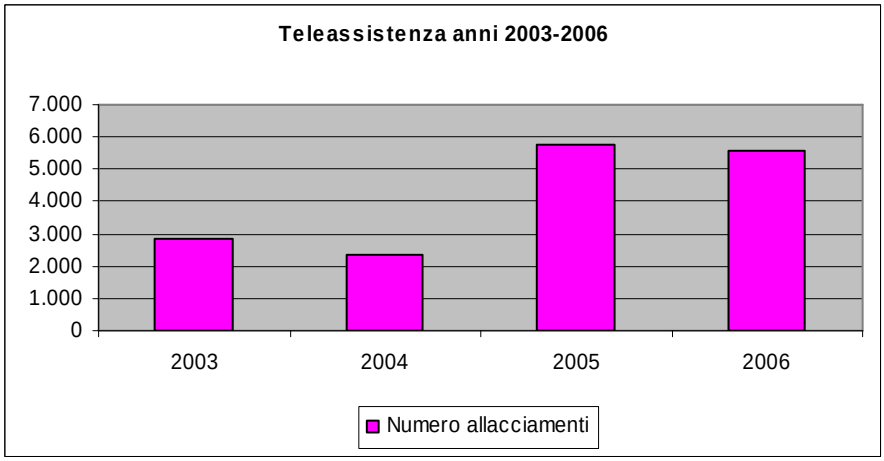



Per far fronte al bisogno di assistenza economica agli anziani privi di reddito o con reddito insufficiente il Comune eroga sia ***Interventi una tantum***, per permettere di affrontare spese indilazionabili che si dovessero presentare, sia ***Sussidi continuativi*** per integrare un reddito insufficiente a soddisfare i bisogni primari e facilitare la permanenza dell'anziano nel suo contesto familiare e sociale.

Per quanto riguarda il dato relativo alla **T*eleassistenza*,** si è registrata una contrazione degli allacciamenti al servizio nel corso dell'anno 2004, passati da 2.822 al 31dicembre 2003 a 2.384 al 31 dicembre 2004, in quanto dall'1 febbraio 2004 sono cambiati i redditi di riferimento per accedere al servizio in forma gratuita.
Nel corso dell'anno 2005 si è deciso di erogare il servizio in forma gratuita a tutti gli anziani, con più di 85 anni, che abitano da soli senza una badante convivente. Ciò ha comportato un aumento degli allacciamenti da 5.780 nel 2005 e a 5.582 nel 2006.

**Tab. 7 Teleassistenza anni 2003-2006**

| **ANNO** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** |
|---|---|---|---|---|
| **ALLACCIAMENTI** | 2.822 | 2.384 | 5.780 | 5.582 |



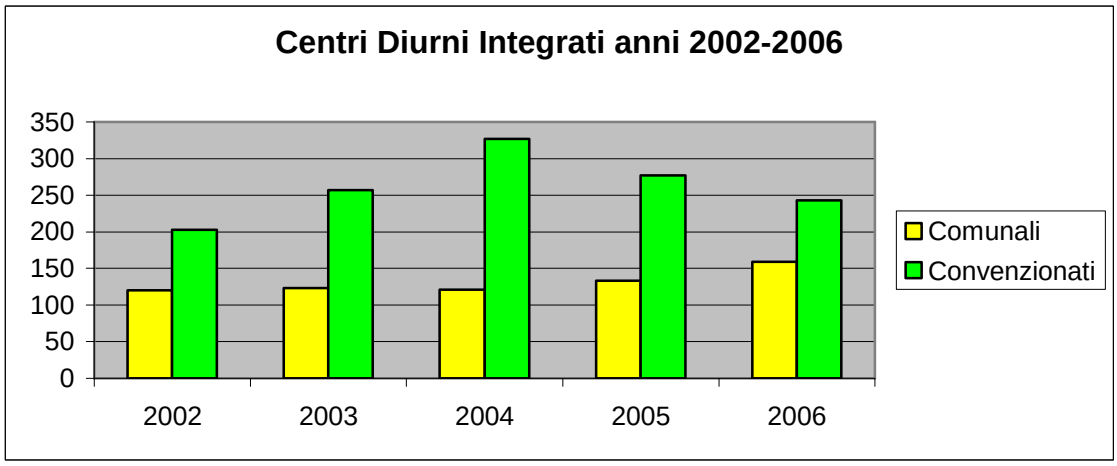

## *I Servizi Semiresidenziali*

Il ricorso al *Centro Diurno Integrato (C.D.I.)* si ritiene possa essere un'adeguata risposta alla richiesta delle famiglie di essere alleggerite da un forte carico assistenziale quale è

quello rappresentato da anziani compromessi nella loro autonomia; risposta, peraltro coerente con le linee programmatiche già espresse nel precedente Piano di zona, che favorisce la permanenza al domicilio dell'anziano.
Appare evidente l'aumento del numero di anziani che fruiscono del servizio semiresidenziale, denominato C.D.I., passato da 323 utenti nell'anno 2002 a 448 nel 2004, con un aumento percentuale del 38,69%, conseguente ad una forte domanda del territorio per questa tipologia di servizio.
Nel 2005 si è registrata una lieve contrazione percentuale determinata dalla definizione di nuovi criteri di accesso al servizio; nel corso del 2006 sono sostanzialmente confermati il numero di utenti, considerando tra l'altro che un C.D.I. ha cessato l'attività in corso d'anno.

**Tab. 8 Utenti dei Centri Diurni Integrati anni 2002-2006**

| Anno / Centri Diurni Integrati | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Comunali** | 120 | 123 | 121 | 133 | 159 |
| **Convenzionati** | 203 | 257 | 327 | 277 | 243 |
| **TOTALE** | **323** | **380** | **448** | **410** | **402** |

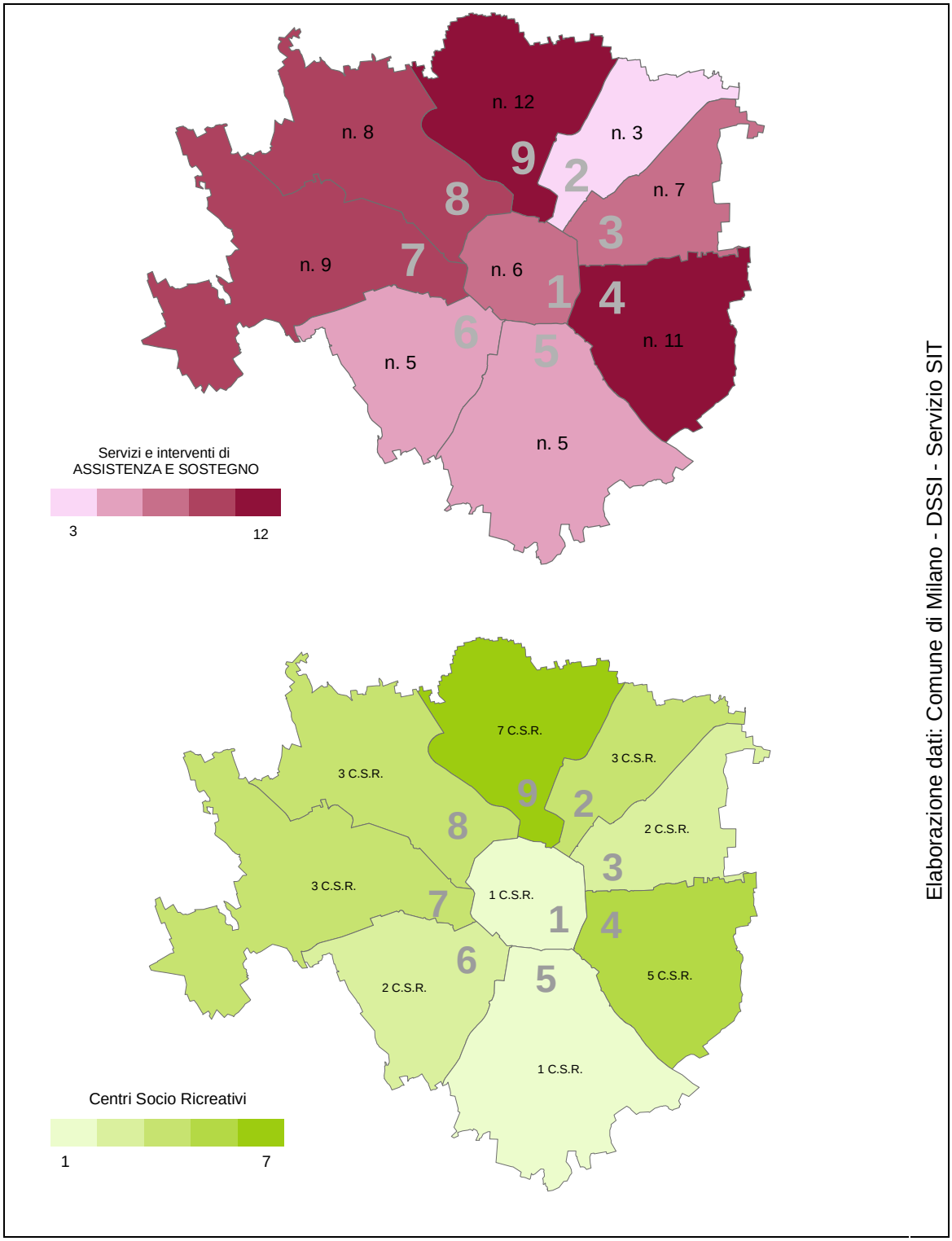



## *I Servizi di prevenzione*

I 27 *Centri Socio Ricreativi (C.S.R.)* rispondono al bisogno di socializzazione degli anziani residenti a Milano; sono distribuiti sull'intero territorio della Città e vedono una frequenza media giornaliera di circa 4.500 cittadini anziani.
Complessivamente gli iscritti ai C.S.R. risultano circa 18.500, con una presenza media giornaliera di 4.500: il 70% è rappresentato da donne, con una preponderanza notevole di donne vedove o *single*; i frequentanti, per oltre il 70%, sono ultrasettantenni.

**Tab. 9 Centri socio ricreativi suddivisi per zona**

| | ZONA | | | | | | | | | TOTALE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | |
| **C.S.R.** | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | 7 | **27** |



Per i cittadini milanesi anziani autosufficienti over 60 anni, è prevista l'opportunità di partecipare a ***Soggiorni di sollievo*** di 2 settimane in località marine, lacustri o collinari, versando un contributo in percentuale al costo del soggiorno, sulla base di fasce di reddito familiare.
Nel triennio 2002–2004 hanno fruito del servizio mediamente, ogni anno, 1.465 anziani. Nel corso del 2005 gli anziani che hanno fruito del servizio sono stati 1.345 e nel 2006 sono stati 1.372.

Presso i locali delle docce pubbliche di via Pucci, 3 e di via Anselmo da Baggio, 50, sono stati aperti due ***Centri Benessere*** per anziani dedicati alle persone ultrasessantacinquenni. I Centri Benessere sono ambienti accoglienti e confortevoli che rispondono alle esigenze delle persone anziane che vogliono prendersi cura del proprio fisico, usufruendo dei servizi di parrucchiere, massaggio drenante, *pedicure* curativo e *manicure*. Il tutto, naturalmente, a prezzi inferiori a quelli di mercato. I due Centri, inaugurati a marzo 2004 (via Pucci) e a dicembre 2004 (via Da Baggio) hanno registrato, dall'apertura al 31 gennaio 2006 un notevole afflusso di pubblico.

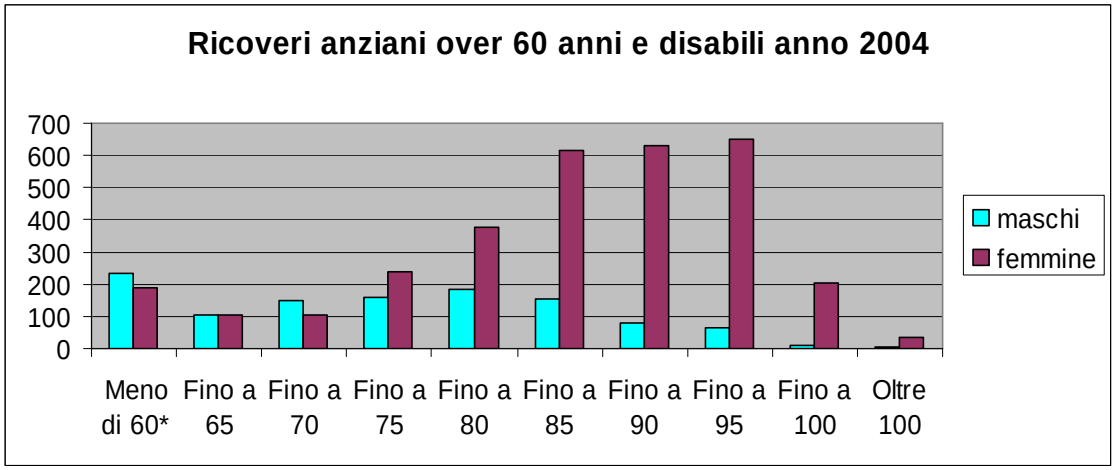
## *I Servizi residenziali*

Parlando dei bisogni degli anziani, non si può non tenere presente un dato significativo, relativo al numero degli anziani ricoverati. Nonostante le dimensioni e il buon utilizzo degli interventi di prevenzione e di sostegno e malgrado l'orientamento delle politiche sociali a mantenere il più a lungo possibile l'anziano nel proprio ambito di vita, la costante crescita della popolazione anziana e l'aumento dei gruppi di età degli ultraottantenni continuano a mantenere alta la domanda di ricovero nelle strutture residenziali.
Appare interessante notare come la maggioranza dei ricoveri in R.S.A. si verifichi per anziani in una classe di età compresa tra i 75 e i 95 anni, con il 63,05% nel 2005. Altrettanto interessante il fatto che in quella stessa fascia di età considerata (75–95) sono presenti 2.277 donne e 514 uomini.
Nel 2006, come evidenziano le tabelle, si registra un lieve aumento (0,2%) degli inserimenti, passati da 4.426 nel 2005 a 4.527 nel 2006. Questo dato si ritiene che possa essere consolidato nel corso del 2006–2008, a fronte dell'incremento dei servizi di prevenzione e sostegno al domicilio (Centri Socio Ricreativi, C.D.I., buono sociale, teleassistenza, assistenza domiciliare).

**Tab. 10 Ricoveri anziani over 60 anni e disabili anno 2004**

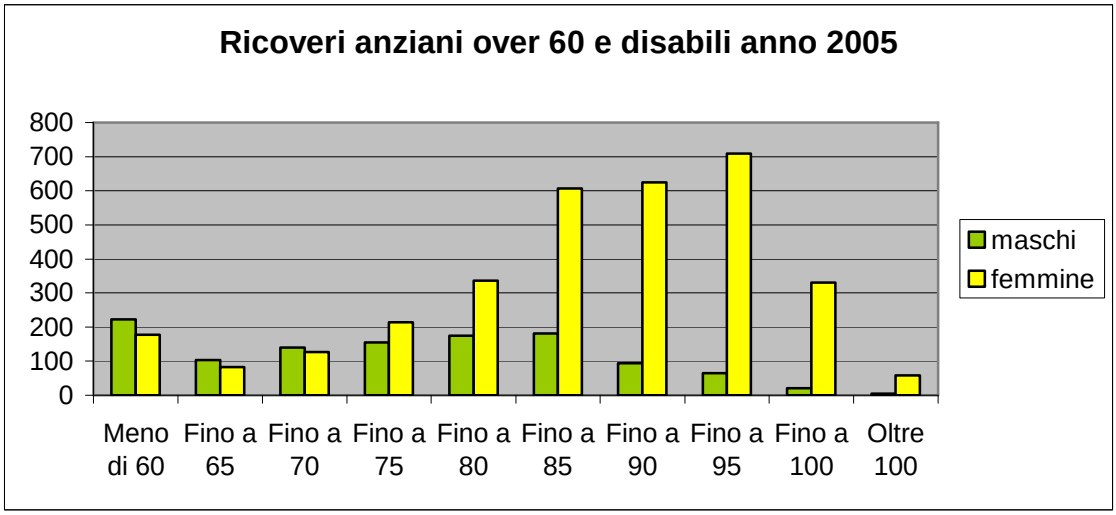
| ETÀ | MASCHI | | FEMMINE | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **v.a.** | **%** | **v.a.** | **%** | **v.a.** | **%** |
| Meno di 60* | 234 | 5,46% | 188 | 4,39% | 422 | 9,85% |
| Fino a 65 | 103 | 2,40% | 104 | 2,43% | 207 | 4,83% |
| Fino a 70 | 147 | 3,43% | 105 | 2,45% | 252 | 5,88% |
| Fino a 75 | 157 | 3,66% | 236 | 5,51% | 393 | 9,17% |
| Fino a 80 | 183 | 4,27% | 379 | 8,84% | 562 | 13,12% |
| Fino a 85 | 156 | 3,64% | 614 | 14,33% | 770 | 17,97% |
| Fino a 90 | 81 | 1,89% | 630 | 14,70% | 711 | 16,59% |
| Fino a 95 | 63 | 1,47% | 651 | 15,19% | 714 | 16,66% |
| Fino a 100 | 10 | 0,23% | 205 | 4,78% | 215 | 5,02% |
| Oltre 100 | 5 | 0,12% | 34 | 0,79% | 39 | 0,91% |
| **TOTALE** | **1.139** | 26,58% | **3.146** | 73,42% | **4.285** | **100,00%** |

*I soggetti, con età inferiore ai 60 anni, sono i disabili inseriti in strutture specialistiche, ovvero soggetti con diagnosi di Alzheimer.



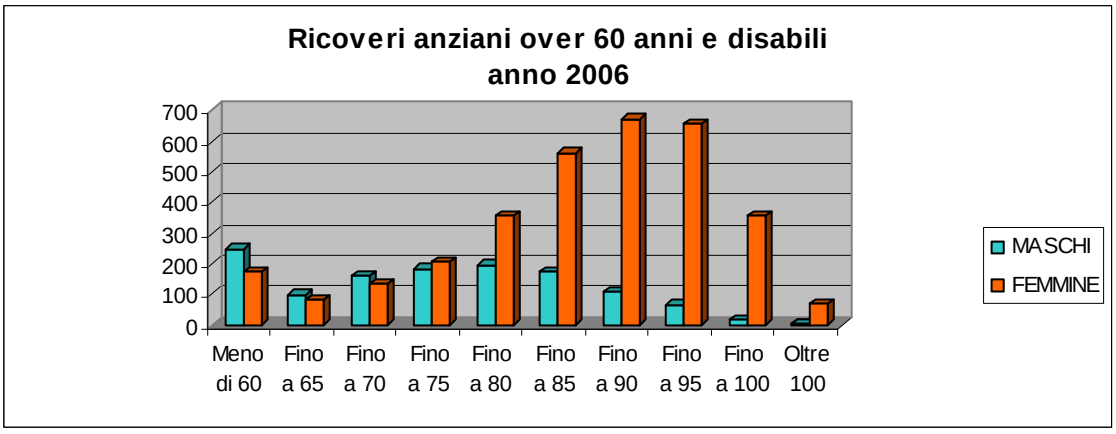

**Tab. 10bis Ricoveri anziani over 60 anni e disabili anno 2005**

| ETA' | MASCHI | | FEMMINE | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **v.a.** | **%** | **v.a.** | **%** | **v.a.** | **%** |
| Meno di 60 | 222 | 5,02% | 177 | 4,00% | 399 | 9,01% |
| Fino a 65 | 103 | 2,33% | 83 | 1,88% | 186 | 4,20% |
| Fino a 70 | 140 | 3,16% | 127 | 2,87% | 267 | 6,03% |
| Fino a 75 | 155 | 3,50% | 214 | 4,84% | 369 | 8,34% |
| Fino a 80 | 174 | 3,93% | 336 | 7,59% | 510 | 11,52% |
| Fino a 85 | 181 | 4,09% | 607 | 13,71% | 788 | 17,80% |
| Fino a 90 | 94 | 2,12% | 625 | 14,12% | 719 | 16,24% |
| Fino a 95 | 65 | 1,47% | 709 | 16,02% | 774 | 17,49% |
| Fino a 100 | 21 | 0,47% | 330 | 7,46% | 351 | 7,93% |
| Oltre 100 | 5 | 0,11% | 58 | 1,31% | 63 | 1,42% |
| **TOTALE** | **1.160** | **26,21%** | **3.266** | **73,79%** | **4.426** | **100,00%** |



**Tab. 10ter Ricoveri anziani over 60 anni e disabili anno 2006**

| ETA' | MASCHI | | FEMMINE | | TOTALE | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Meno di 60 | 248 | 5,48% | 174 | 3,84% | 422 | 9,32% |
| Fino a 65 | 98 | 2,16% | 83 | 1,83% | 181 | 4,00% |
| Fino a 70 | 159 | 3,51% | 136 | 3,00% | 295 | 6,52% |
| Fino a 75 | 183 | 4,04% | 206 | 4,55% | 389 | 8,59% |
| Fino a 80 | 196 | 4,33% | 357 | 7,89% | 553 | 12,22% |
| Fino a 85 | 173 | 3,82% | 563 | 12,44% | 736 | 16,26% |
| Fino a 90 | 107 | 2,36% | 674 | 14,89% | 781 | 17,25% |
| Fino a 95 | 65 | 1,44% | 659 | 14,56% | 724 | 15,99% |
| Fino a 100 | 17 | 0,38% | 358 | 7,91% | 375 | 8,28% |
| Oltre 100 | 4 | 0,09% | 67 | 1,48% | 71 | 1,57% |
| **TOTALE** | **1.250** | 27,61% | **3.277** | 72,39% | **4.527** | 100,00% |



## Le unità di offerta

Il Comune di Milano sta intensificando una rete di servizi che risponda in modo sempre più differenziato e personalizzato alle domande che la popolazione anziana presenta, nella crescente consapevolezza dell'urgenza di individuare strategie che bilancino l'intervento mirato e specifico (es. la riabilitazione, la cura sanitaria) con l'intreccio di interventi che supportino la qualità della vita, in un'ottica che mira al mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita.
L'Amministrazione ha promosso la **cultura della domiciliarità**, soprattutto per rispondere ad un obiettivo di qualità dei servizi, collegato a un sistema di valori che pone al centro la persona con le sue esigenze fisiche, psichiche e sociali.

**L'Assistenza domiciliare,** da servizio puramente "assistenziale", si è sviluppata verso la valorizzazione dello spazio quotidiano di benessere, affiancata da un insieme di ulteriori servizi che la supportano e integrano come il pasto caldo a domicilio.

**La Teleassistenza**, oltre all'intervento di emergenza attivato a mezzo di apparecchio dell'anziano, è in grado di attivare la rete di conoscenze parentali dell'anziano e garantisce un supporto e un sostegno, teso a valutare le eventuali necessità e le generali condizioni fisiche dell'anziano.

**Il servizio di Portierato Sociale** costituisce un modello innovativo di presenza nei quartieri a maggiore insediamento popolare, svolgendo una funzione di ascolto, di segnalazione e intervento preventivo per i rischi di grave emarginazione. A esso si è affiancata la sperimentazione, avviata con i finanziamenti ministeriali dalla Regione, dei custodi socio-sanitari.

**Lo sviluppo degli Sportelli Unici Integrati** fornisce un punto di accesso socio-sanitario a favore della popolazione anziana.

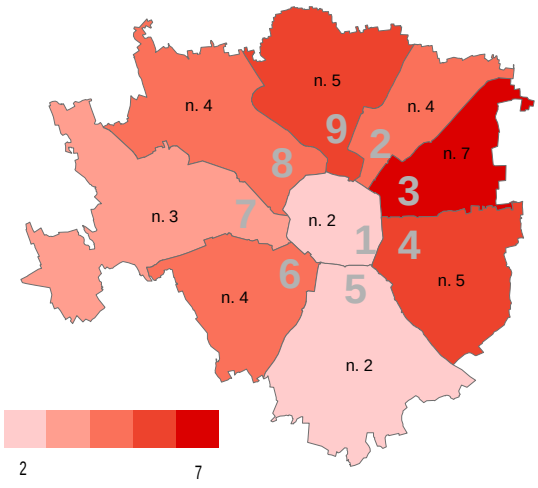
**Il servizio "Affidarsi**" propone l'incontro tra famiglie disponibili a porsi come punti di riferimento per anziani soli.

**L'attivazione del Pronto Intervento** permanente per le emergenze permette la segnalazione delle situazioni ritenute a rischio per gli anziani da parte di tutti i cittadini.

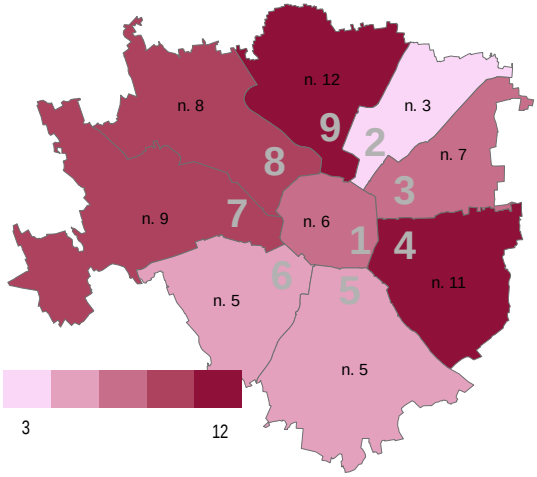
Gli **Alloggi protetti** costituiscono una valida alternativa per anziani compromessi nella loro autonomia, ma in condizioni di vivere al domicilio, purché in un contesto di protezione.

Si è inoltre avuto un incremento di servizi ad alta integrazione socio sanitaria quali i **Centri diurni integrati** e le **Residenze Sanitarie Assistenziali**, quest'ultime oggetto di una specifica programmazione dell'Amministrazione, per consentire il permanere in Città dei cittadini anziani non autosufficienti, bisognosi di ricovero.

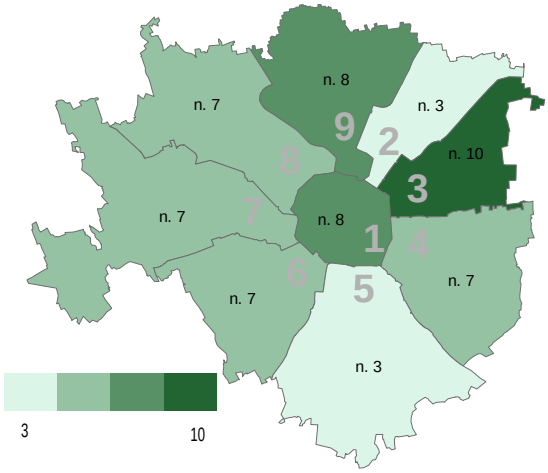
# SERVIZI E INTERVENTI PER ANZIANI



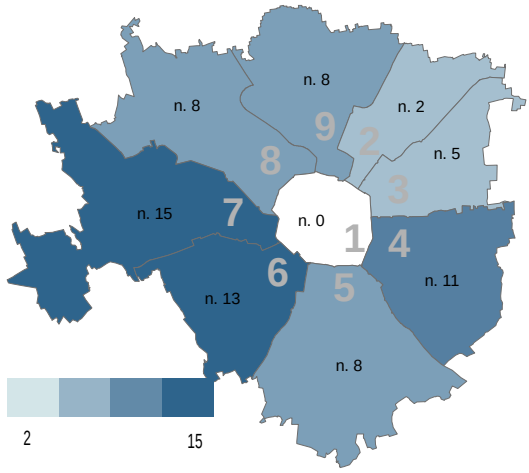

SERVIZI E INTERVENTI DI INFORMAZIONE E ACCESSO: centro multiservizi anziani (CMA), sportello unico integrato, centro di ascolto




SERVIZI E INTERVENTI DI ASSISTENZA E SOSTEGNO: centro socio ricreativo e culturale (CSRC), laboratori di terapia occupazionale, centro diurno integrato (CDI), centri benessere, sportello disagio abitativo, elenco badanti, provvidenze economiche disabili




SERVIZI E INTERVENTI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE: comunità alloggio, residenza sanitaria assistenziale (RSA), case albergo, pensionato, accoglienza temporanea di sollievo




PORTINERIE SOCIALI:
portierato sociale e custode socio sanitario

*Quadro esistente prima dell'avvio del nuovo modello"Servizio di Prossimità a Sostegno della Domiciliarità, della Socialità e della Sicurezza a favore dei cittadini residenti negli stabili di edilizia residenziale pubblica"*

Elaborazione dati: Comune di Milano - DSSI - Servizio SIT

## Linee programmatiche 2006-2009

***Occorre innanzitutto rafforzare interventi sugli anziani come risorsa: una politica orientata all'anziano ha il dovere di favorire la sua re-inclusione nel tessuto sociale vivendo l'anzianità non come peso, ma come risorsa. Alcune proposte da rafforzare possono essere: borsino solidale degli affitti a giovani studenti; anziani tutors e addetti ai servizi sociali; volontariato della e per la terza età; banca etica dedicata agli anziani; comunque occorre tener conto delle proposte elaborate dagli anziani soli o associati.*** La programmazione prevede il mantenimento e il consolidamento dei servizi esistenti, nonché lo sviluppo di progetti innovativi.

### *Il Servizio di Custodia e Portierato sociale*

L'Amministrazione Comunale ha mantenuto un impegno costante nel promuovere e potenziare la cultura della domiciliarità, sia per rispondere ad un obiettivo di qualità dei servizi, sia per rilevare e rispondere immediatamente ai bisogni dei cittadini anziani tramite servizi il più vicino possibile al loro domicilio (servizi di prossimità). Obiettivo principale del servizio è quindi attivare quotidiani interventi, in modo da prolungare il più a lungo possibile la permanenza al proprio domicilio, di:

- prevenzione alla solitudine e all'emarginazione, prevenzione delle situazioni di emergenza;
- sostegno e supporto con azioni concrete (spesa, disbrigo pratiche, piccole faccende domestiche, ecc).

L'Amministrazione, attraverso un tavolo di confronto delle diverse esperienze presenti nel territorio cittadino, ha individuato priorità di intervento e modalità di raccordo per evitare sovrapposizioni, dispersione di risorse (economiche e umane) e duplicazione degli interventi.

Sono state attivate le seguenti azioni:
- ricognizione unità d'offerta e individuazione soggetti erogatori;
- mappatura dell'esistente;
- incontri con soggetti coinvolti;
- valutazione dei bisogni e delle risorse del territorio;
- confronto dei dati raccolti nelle esperienze in atto;
- verifica delle priorità di intervento;
- definizione delle modalità di raccordo;
- sperimentazione, in una zona congiuntamente individuata, ZONA 9, di modalità di azione condivise.

A fronte di tali esperienze e a seguito delle indicazioni del Sindaco contenute nel "Lavoro congiunto per rendere Milano più sicura" del 30 agosto '06 (che prevedono di rafforzare l'opera e la presenza del portierato sociale, concordando con ALER ulteriori investimenti in tale servizio presso gli edifici di proprietà dell'Azienda, nonché in quelli di proprietà comunale e affidati a Enti Gestori), è stato definito un nuovo ed unico modello di Custodia e Portierato Sociale "Servizio di prossimità a sostegno della Domiciliarità, della Socialità e della Sicurezza a favore dei cittadini residenti negli stabili di edilizia residenziale pubblica", che garantisca l'incremento del servizio e, in continuità, includa le realtà che da anni operano nel territorio cittadino. Ciò permetterà di realizzare **un modello sinergico di intervento**, che dà valore all'esperienza acquisita dai diversi partner e ne potenzia l'azione e l'efficacia.

Attualmente nel territorio cittadino sono presenti 22 postazioni del Servizio di Portierato Sociale, servizio "storico" dell'Amministrazione Comunale, 4 postazioni gestite dal Privato Sociale (Fondazione Fratelli di San Francesco e Associazione Emergenza Anziani) e 44 postazioni del Servizio dei Custodi Socio-Sanitari (progetto sperimentale in cui figurano partner diversi Regione Lombardia, Comune di Milano, Aler e Fondazione Don Gnocchi).

Il nuovo modello prevede la presenza di un portiere in ogni stabile di edilizia residenziale pubblica e la costituzione, per ogni zona di decentramento, di Unità Operative di Prossimità, collocate all'interno dei Centri Multiservizi Anziani, composte da custodi sociali. Saranno interessati 361 stabili di edilizia residenziale e 110 Custodi Sociali. A questi si affiancheranno i 44 Custodi Socio Sanitari del Progetto Regionale (densità di popolazione, bisogni emergenti ecc.).
Il servizio sarà esteso a tutti i nuclei familiari che vedono la presenza di anziani, minori e adulti in difficoltà.

### *Apertura al territorio delle Residenze Sanitarie Assistenziali a gestione diretta*

L'Amministrazione sta individuando alcuni requisiti di base delle strutture e della loro organizzazione che vanno sviluppati qualora si voglia realizzare una soluzione residenziale che coniughi buona qualità della vita soggettiva e di relazione, protezione assistenziale, intervento sanitario; quando si punta alla R.S.A. come ad un servizio del territorio accessibile e aperto, luogo di riferimento significativo per gli anziani della zona.

Da qui la necessità di mantenere e implementare:
- la permeabilità fra interno ed esterno;
- l'assunzione della responsabilità del controllo come strumento attivo e propulsivo di miglioramento costante;
- la formazione e la supervisione;
- la creazione di luoghi di partecipazione degli assistiti, delle loro famiglie, della comunità come spazio reale di miglioramento della qualità della vita all'interno delle strutture.

A questo proposito è stato avviato uno studio di fattibilità sulla realizzazione di un nuovo modello gestionale.
Interessanti sono le iniziative che vedono la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni territoriali.

Il poter usufruire ogni giorno del **pasto presso le RSA "Ferrari" e "Per Coniugi",** ha offerto un sostegno a molti anziani soli garantendo, oltre alla risoluzione del problema pratico dell'alimentazione, un'occasione conviviale e di socializzazione per coloro i quali non hanno altre opportunità. L'apertura dell'ala ristrutturata della RSA "per Coniugi", consentirà di potenziare tale servizio.
La R.S.A. "Ferrari" organizza visite guidate, gite giornaliere a cui possono partecipare gli anziani della zona, ai quali è rivolta anche l'attività di assistenza socio-sanitaria del Centro Diurno Integrato, aperto 365 giorni all'anno.
Questo modello organizzativo ha fatto e fa della Residenza Sanitaria Assistenziale un punto d'incontro importante e permanente per gli anziani della zona e nel contempo ha permesso una maggior stimolazione e un minor isolamento degli anziani ricoverati.

### *Partecipazione della RSA "Famagosta" alla ricerca "Rete cure palliative per pazienti inguaribili e terminali nel territorio area sud di Milano"*

La ricerca promossa dal Ministero della Salute coinvolge la Regione Lombardia – D.G. Sanità, la ASL Città di Milano, l'Istituto Europeo di Oncologia, la Fondazione Lu.Vi., l'Ospedale San Paolo e altre realtà istituzionali e associative della Città.
In particolare, il contributo della R.S.A Famagosta consiste nello studio di fattibilità di una unità operativa di 10 posti letto per pazienti ultra sessantacinquenni.
Nello specifico l'unità dovrebbe farsi carico di persone che necessitano di un ricovero definitivo, oppure di un ricovero temporaneo, in attesa di definire le condizioni di rientro al domicilio, o ancora la progettazione di un intervento per il sostegno diurno alla rete familiare.
E' prevista, inoltre, l'attivazione di un percorso di formazione specifica per tutte le figure professionali coinvolte nel progetto.

### *Corsi di Ginnastica Dolce per Esterni*

In un'ottica di promozione di attività di prevenzione atte a spostare in avanti la disabilità legata all'età anziana, si intende realizzare presso la R.S.A. corsi di ginnastica dolce/di mantenimento per gli anziani della zona, al fine di favorire il mantenimento dell'autonomia e del benessere psicofisico.

### *Integrazione anziani-bambini presso RSA "V. Ferrari"*

Vengono programmati incontri sistematici delle scuole elementari e materne per parlare, ascoltare e comunicare con gli anziani della Residenza Sanitaria Assistenziale e del Centro Diurno Integrato. Tale interscambio intergenerazionale sarà ampliato: i bambini costruiranno le attività e organizzeranno con gli anziani momenti di animazione, da proporre durante occasioni programmate, permettendo anche la partecipazione dei genitori.

### *Il the della salute - Incontri pomeridiani di informazione e prevenzione socio-sanitaria presso RSA "V. Ferrari"*

Verranno programmati incontri con specialisti, a cadenza semestrale, aperti agli anziani della zona, al fine di poter discutere su tematiche sanitarie importanti, quali:

- Vedere: incontro con l'oculista;
- Automedicazione: come e quando, l'uso e l'abuso dei farmaci;
- L'uomo e il cibo: una corretta alimentazione;
- Il movimento e la salute.

### *Giornale "Viviamo in Armonia" presso R.S.A ."Per Coniugi"*

La RSA redige dal 1994 il giornale interno "**Viviamo in armonia**" al quale collabora un gruppo di 25 ospiti coordinati da una psicologa e da un volontario.

Per dargli una maggiore visibilità e diffusione è prevista una collaborazione continuativa con il Consiglio di Zona, con la Parrocchia e con il Sindacato Pensionati.

### *Biblioteca Interna presso R.S.A. "Per Coniugi"*

La RSA si è impegnata, negli anni passati, nella raccolta e nella catalogazione di circa 8.000 volumi suddivisi in narrativa, arte, atlanti, biografie, cinema, cronache, dizionari, saggi, romanzi rosa, guide, manuali, ecc. Alla raccolta bibliografica si sono aggiunte audiocassette e video.
Stante tale dotazione, è ipotizzata l'estensione del servizio di **prestito a domicilio** agli anziani che frequentano la RSA o l'utilizzo della sala lettura per la consultazione di libri, la lettura dei giornali o per l'ascolto e la visione di audio e videocassette.

### *Giardino Alzheimer presso R.S.A. "Per Coniugi"*

Nell'ambito del Contratto di Quartiere sarà realizzato il *Giardino Alzheimer* nello spazio a verde annesso alla R.S.A. La superficie si estende per circa 3.000 mq ed il progetto è stato appositamente studiato per gli anziani ospiti, molti dei quali affetti da grave deterioramento mentale. Il giardino Alzheimer, aperto alla zona per alcune ore del giorno, è stato concepito non solo come ambiente ricreativo, ma soprattutto come luogo riabilitativo e terapeutico.

### *Consultorio per le Demenze presso RSA "Per Coniugi"*

Il Consultorio per le Demenze si può configurare come una struttura intermedia che fa da cerniera tecnica tra il territorio e la R.S.A. Questo servizio, accanto al C.D.I. Alzheimer e ai Nuclei Alzheimer potrà completare una rosa di interventi diversificati, la cui gradualità renderà possibile una sempre maggiore risposta ai bisogni. Ciò permetterà, dunque, di creare un circuito virtuoso di assistenza.

Il Consultorio sarà rivolto in particolare alle forme dementigene, le cui manifestazioni richiedono in assoluto il maggior sforzo assistenziale. Esso potrebbe costituire l'anello forte di questa catena che inizia nel territorio, arriva alla R.S.A. e può ritornare al territorio stesso sotto forma di assistenza domiciliare o mantenersi nella R.S.A. come assistenza diurna o residenziale continuativa.

Destinatari potranno essere l'anziano e i suoi familiari per una prima valutazione delle patologie specifiche della terza età e per l'identificazione di disturbi di carattere cognitivo/comportamentale.
Il Consultorio prevede un rapporto di stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con i C.M.A. Al suo interno sarà costituita un'Équipe Tecnica della R.S.A, composta da Psichiatra, Psicologo e Operatore Amministrativo, quest'ultimo con compiti di Segretariato Telefonico.

### *Studio del Politecnico sulla gestione economica dei Servizi per Anziani*

Grazie alla collaborazione con il *team* del Politecnico, mirato anche all'analisi dei costi dei servizi per Anziani in un'ottica di ottimizzazione della spesa sociale, si sta predisponendo uno studio per una gestione diversa delle RSA milanesi, sempre più rispondente alle mutevoli esigenze della popolazione anziana.

### *Rafforzamento e sviluppo dei Centri Socio Ricreativi*

Il tempo libero costituisce per l'anziano un tempo ritrovato in cui sperimenta una nuova dimensione esistenziale, il cambiamento di vita è a volte vissuto con sofferenza, ed è proprio per prevenire ed evitare condizioni di marginalità e il rischio di isolamento sociale che è necessario potenziare i luoghi di aggregazione, tra cui i centri socio-ricreativi, le Università della Terza Età e il turismo sociale, col quale si vince la solitudine, si dà senso al proprio vivere, si soddisfa il bisogno di socializzazione, d'informazione e di cultura.

Il numero degli anziani che frequentano i Centri è notevolmente aumentato, determinando l'esigenza di aprire nuovi Centri nelle zone in cui risulta più alta la densità di popolazione anziana, valutando anche la possibilità di accordi con realtà già operanti nel territorio cittadino.
Saranno definite "le norme di funzionamento" dei Centri Socio Ricreativi per una migliore organizzazione e gestione delle attività.

### *Qualità del servizio erogato dalle badanti qualificate*

L'elenco delle badanti qualificate è stato istituito nel 2005 con la finalità di individuare persone in possesso dei requisiti di formazione e/o esperienza, definiti dal Comune, necessari per espletare la delicata attività di assistenza agli anziani. L'uso di questo elenco sarà consolidato, attraverso l'ampliamento del numero di iscritti e la promozione della qualità del servizio reso dagli iscritti, mediante l'affinamento dei percorsi formativi già individuati e da proporre ai candidati all'iscrizione.

Si svilupperanno, inoltre, percorsi di orientamento formativo per integrare l'esperienza lavorativa maturata. Sono state avviate e si consolideranno forme di collaborazione con soggetti esterni, anche del Terzo Settore, che operano nel campo dell'incontro della domanda e dell'offerta, promuovendo la stipula di nuovi contratti di lavoro e la regolarizzazione di quelli esistenti *de facto*, attivando un sistema di monitoraggio della qualità delle prestazioni offerte dalle badanti collocate al lavoro, che avranno cominciato a svolgere la loro attività in favore di anziani e loro famiglie. Sarà valutata la possibilità di utilizzare gli stessi strumenti per la rilevazione della *customer satisfaction* del buono sociale, al fine di consentire una comparazione tra gli interventi.
A tal proposito va menzionata l'attivazione del nuovo Sportello Badanti, realizzato in collaborazione con l'agenzia tecnica "Italia Lavoro", e la convenzione stipulata con l'Ente Galdus per la formazione professionale di badanti qualificate.

## *Sviluppo del Piano Anticaldo - Estate Amica*

Da anni l'Amministrazione Comunale garantisce, tramite il Servizio di Pronto Intervento Estivo, interventi differenziati per far fronte alle emergenze socio-sanitarie dei cittadini anziani nel periodo estivo, offrendo un supporto diretto e un aiuto tempestivo per l'acquisto di generi alimentari, per la preparazione dei pasti, oltre a un sostegno psico-sociale nei momenti in cui gli anziani si sentono più soli.

Inoltre, a partire dal 2004 è stato attivato il progetto del Dipartimento della Protezione Civile: *"Sistema Nazionale di Sorveglianza, previsione e di allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione".* Il progetto, di durata triennale, è coordinato dal Dipartimento di Epidemiologia della ASL di Roma, individuato come Centro di Competenza Nazionale. Il piano rientra tra le iniziative del Ministero della Salute, in collaborazione con il Dipartimento della Protezione Civile e intende perseguire 3 obiettivi:

1) individuare gli anziani fragili. Il soggetto che effettua la mappatura è la ASL, attraverso l'anagrafica delle persone anziane over 75, applicando alcuni indicatori elaborati dalla Regione Lombardia e definiti dal Dipartimento di Epidemiologia ASL Città di Milano;
2) attivare un sistema di previsione di allarme sulle condizioni climatiche attraverso l'invio di un bollettino, per prevenire gli effetti del caldo sulla salute e sorvegliare le conseguenze del caldo sulla mortalità estiva;
3) predisporre e definire un programma di interventi locali sul quotidiano e in caso di emergenza.

Il Comune di Milano partecipa attivamente a questo progetto collaborando alla costruzione e all'aggiornamento dell'**anagrafe della fragilità** e predisponendo un programma di interventi articolato ed esteso.

Nell'anno in corso, in considerazione anche delle particolari condizioni climatiche, l'avvio degli interventi è stato anticipato all'1 giugno; è stato attivato un ***call center*** **unico Comune/ASL** per rispondere alle richieste degli anziani, dei loro familiari o amici ed è stata costruita un'ampia rete di solidarietà, potenziando altresì tutti gli interventi che vengono erogati, durante l'anno, dai servizi territoriali (assistenza domiciliare, pasti a domicilio, accompagnamenti ecc.); **sono stati individuati nove referenti zonali che** hanno iniziato un'attività di rilevazione e monitoraggio delle situazioni di disagio e/o emergenza.

## *Sviluppo degli alloggi protetti*

Questa tipologia di servizio richiede il coinvolgimento di una pluralità di competenze: Urbanistica, Demanio ed Enti gestori, nonché ALER, Terzo Settore e volontari.
In linea con i modelli di Piazzale Dateo e Corso Lodi, verrà promossa l'analisi e la verifica del fabbisogno a livello zonale, con l'individuazione di aree da destinare a questa tipologia di servizio.
In Piazzale Dateo sono stati realizzati 6 mini alloggi autonomi (4 bilocali e 2 monolocali), dotati di spazi comuni: la lavanderia, la cucinetta, la sala da pranzo e il soggiorno per promuovere momenti conviviali, ma anche incontri ricreativi e culturali con gli anziani della zona.
In Corso Lodi, 8 alloggi (mono e bilocali) senza barriere architettoniche.
In entrambi i modelli è previsto il sostegno di una badante.
E' stato già pubblicato avviso per individuare le persone bisognose di tale tipo di alloggi e assistenza.

### *Introduzione del voucher*

Il Comune di Milano ha negli anni consolidato l'utilizzo di forme di intervento economico legate a progetti personalizzati, rivolti al sostegno delle famiglie che curano i parenti anziani o disabili a casa.
Si tratta di introdurre, come richiesto dalla Regione, nel sistema delle prestazioni e servizi lo strumento del *voucher* sociale. In accordo con i macro parametri individuati da R.L. (l'età, il reddito e la fragilità), il Comune di Milano introdurrà lo strumento dei *voucher* sociali per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare rese alle persone anziane (intese come soggetti che abbiano compiuto i 70 anni di età o disabili di età compresa tra i 60 e 70 anni, in possesso di certificato di invalidità pari al 100%). Prima dell'erogazione del voucher, sarà definito il sistema di accreditamento delle Organizzazioni Sociali, che consentirà l'ampliamento e la qualificazione dell'offerta cittadina di cure domiciliari, prevalentemente di tipo assistenziale e tutelare, realizzate da figure professionali dell'area sociale.
La Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali sta predisponendo uno studio di fattibilità per valutare gli aspetti e gli impatti legati all'utilizzo di questo titolo.
A erogare i servizi di assistenza domiciliare agli anziani saranno, dunque, organizzazioni accreditate con il Comune di Milano che forniranno garanzie di affidabilità e correttezza.

### *Potenziamento del buono sociale*

A parità di risorse, è in corso di adozione una strategia mirata a rendere più efficace l'intervento economico, con particolare riferimento al *care giver* familiare. In collaborazione con i servizi territoriali verrà costruito un progetto di cure personalizzato, dedicato agli anziani in cui il *care giver* familiare sarà coinvolto come partner attivo.
Questo consentirà anche un controllo mirato sul migliore utilizzo del buono.

### *Sviluppo del progetto Pronto Intervento Anziani (P.I.A.)*

Il Servizio denominato **Pronto Intervento Anziani**, è nato dalla necessità di far fronte a situazioni di particolare rischio e marginalità sociale e si pone l'obiettivo di:
1. fornire risposte immediate a situazioni emergenziali dei cittadini;
2. raggiungere utenti non in grado di rivolgersi ai servizi sociali e garantire, per le situazioni di grave rischio, una diagnosi sociale;
3. definire protocolli operativi per realizzare "interventi in crisi" ed evitare che le conseguenze dell'evento diventino irrecuperabili;
4. creare una rete sinergica di intervento tra gli enti istituzionali coinvolti.

Il punto di forza del servizio in oggetto è l'ampia rete di partner coinvolta nella risoluzione dei casi (i quali vengono presi in carico a 360°).
A tal proposito, i maggiori destinatari del servizio, che nel triennio si intende consolidare e sviluppare, sono soprattutto anziani privi di rete sociale di riferimento, che non hanno la percezione del proprio bisogno, non conosciuti dai servizi.

### *Servizio di accompagnamento*

Verranno potenziate le iniziative già in atto con Associazioni del Terzo Settore, volte a rispondere al bisogno degli anziani di essere accompagnati in auto a visite mediche o ad altre commissioni. I Custodi Sociali avranno a disposizione automezzi e si alterneranno alla guida con volontari per far fronte a un ampio segmento di bisogni.
Sarà valutata la fattibilità di accordi con l'ASL, affinché vengano resi disponibili adeguati mezzi di trasporto per l'accompagnamento dei pazienti anziani, per controlli e terapie presso i principali Ospedali cittadini.

### *Focus sulla qualità*

Si consoliderà, nel corso del prossimo triennio, l'attenzione alla qualità dei servizi erogati, condividendo con gli operatori del Terzo Settore, gestori dei servizi stessi, sia l'adeguamento degli strumenti di rilevazione esistenti che l'adozione dei nuovi, con il fine di continuare a indirizzare tutti gli operatori verso un virtuoso accrescimento della qualità in un contesto valutativo chiaro e condiviso.

Per gli anni 2003, 2004 e 2005 alle R.S.A. "Casa per Coniugi" e "Famagosta" è stato assegnato dalla Regione Lombardia il **Premio di Qualità Aggiunta,** per la "Realizzazione di Progetti Assistenziali innovativi per Ospiti con Malattia di Alzheimer".
Nell'anno 2006 è stato riconosciuto l'Accreditamento del Nucleo Alzheimer, nucleo composto da 19/20 posti letto. Entro il 2009 si ipotizza l'accreditamento di un ulteriore nucleo di 16 posti, situato al piano rialzato dell'ultima ala ristrutturata dell'edificio.

### *Qualità del Servizio e Coinvolgimento degli Attori*

Da alcuni anni l'Amministrazione Comunale promuove una sistematica raccolta di dati per la rilevazione della qualità del servizio erogato dalle R.S.A..

La R.S.A. "Casa per Coniugi" ha coinvolto, nella riflessione sulla qualità, sia il personale amministrativo, sia il personale socio-sanitario, i medici, gli infermieri e gli OSS con compiti di coordinamento nella raccolta puntuale dei dati. Essi sono stati in parte raccolti grazie alla metodologia di *benchmarking* già in atto e, in parte, individuati autonomamente, in riferimento alle specifiche caratteristiche del servizio.

L'obiettivo è **una periodica valutazione e una riflessione sull'andamento del servizio utile ad indurre i principali attori ad applicare i necessari interventi correttivi**.
A questo scopo, per le **Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.)**, si consoliderà l'uso del questionario, strumento di misurazione della qualità erogata, migliorandolo e adeguandolo ai cambiamenti che si sono verificati a seguito della nuova classificazione regionale degli ospiti delle R.S.A. da 2 classi, N.A.P. e N.A.T., a 8 categorie. Si prenderanno in esame per ciascun Istituto quattro diverse aree: Area Struttura, Area Organizzazione, Area Assistenza, Area Relazionale e diversamente da quanto fatto con il precedente strumento sarà effettuata anche una clusterizzazione delle strutture in base alla complessità degli ospiti accolti, in modo da mettere a confronto istituti che ospitano anziani caratterizzati dallo stesso indice di complessità. Si giungerà a definire per ciascuna Area un indice di qualità e quindi un unico indice sintetico, che, tenendo conto di tutti e quattro gli indici, individua la *perfomance* di ciascun Istituto.

La restituzione ai gestori delle R.S.A. di una relazione sugli esiti della rilevazione consentirà loro di prendere consapevolezza sulla propria prestazione, punti di forza e punti di debolezza, su cui poter lavorare in un processo teso al continuo miglioramento del servizio erogato.

In modo analogo, si procederà alla misurazione della qualità erogata dai **Centri Diurni Integrati (C.D.I.)** promuovendo, l'adozione di uno strumento di *benchmarking,* sulla base dell'esperienza già effettuata con le R.S.A., sempre per misurare la qualità del servizio erogato in ogni struttura, attraverso l'individuazione di un indice sintetico, che sarà messo in relazione con la retta giornaliera di frequenza riconosciuta a ciascun Istituto.

Obiettivo del focus è quello di indirizzare tutti i soggetti eroganti questa tipologia di servizi al presidio di quei processi in grado di migliorare l'*outcome*, la soddisfazione del cliente, la *performance* in generale, e quindi l'efficacia dell'intervento comunale.

### *Rilevazione della qualità percepita per il buono sociale*

Nel prossimo triennio si procederà a una sistematica rilevazione della *customer satisfaction*, attraverso la predisposizione di un questionario, i cui contenuti saranno condivisi con i soggetti del Terzo Settore operanti nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Ciò consentirà il monitoraggio, in termini qualitativi, della tipologia di intervento del buono sociale, quale contributo economico reso all'anziano e alla sua famiglia per sostenere l'organizzazione che ritengono più idonea a consentire il permanere a casa dell'anziano.

### *Miglioramento e sviluppo del Contact Center*

È stata promossa la realizzazione di un *Contact Center* per i servizi erogati dal Comune di Milano nell'ambito del Settore Servizi per Anziani: fine principale dell'iniziativa è quella di istituire un'interfaccia unica per la gestione diretta ed efficace delle interazioni con i cittadini anziani residenti nel Comune.
Attraverso questo servizio, avviato nel 2006, si sono perseguiti i seguenti risultati:

- aumentare la facilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini;
- diminuire le code agli sportelli e contemporaneamente aumentare il numero di richieste dei cittadini "presi in carico";
- ridurre i costi legati agli spostamenti fisici per i cittadini;
- ridurre i tempi di erogazione dei servizi.

## Cap. V - REGOLAMENTO PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI

Con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 338 del 6.2.2006 è stato approvato il *Regolamento per gli interventi e servizi sociali del Comune di Milano*.
Si tratta di un testo che raccoglie tutti i principi in materia di erogazione di interventi e servizi sociali, tenendo conto di tutta la normativa nazionale e regionale, delle leggi di settore, delle recenti modifiche costituzionali, nonché di tutti i criteri adottati finora dall'Amministrazione Comunale e disseminati in diversi provvedimenti applicativi delle disposizioni a carattere regolamentare, approvate con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 85 del 1992.

Il Regolamento contiene, quindi, i principi che interessano in modo trasversale tutti gli interventi e i servizi sociali erogati dall' Amministrazione Comunale, alla luce della diversificazione dell'offerta.

Il testo -redatto secondo le indicazioni ministeriali con il minor numero possibile di rimandi ad altre norme- vuole essere uno strumento agile e snello, capace di fornire un quadro chiaro e trasparente sull'operato dell'Amministrazione Comunale a disposizione di tutti gli attori del sistema integrato degli interventi e servizi sociali: cittadini, famiglie, organizzazioni operanti nel settore, operatori sociali.

Il Regolamento è stato elaborato tenendo in considerazione il Piano di Zona 2002-2004, la Carta dei Servizi, le deliberazioni adottate dalla Giunta Comunale ogni anno in attuazione degli indirizzi di bilancio e i regolamenti comunali previsti dall'art.12 della legge 241/90 per l'erogazione di contributi alle persone fisiche e giuridiche.

Il Regolamento, che prima dell'approvazione è stato presentato al Tavolo permanente di coordinamento con il Terzo e Quarto Settore nelle riunioni del 11.12.2003 e 29.1.2004, si struttura in 5 capi.

Il primo riguarda i principi generali a cui si ispira il sistema socio-assistenziale del Comune di Milano, le finalità e gli obiettivi da perseguire attraverso l'erogazione degli interventi e servizi, i compiti del Comune verso la generalità della popolazione nonché la definizione dei destinatari, attraverso la declinazione delle voci che compongono lo stato di bisogno, secondo il principio dell'universalità selettiva. Sempre nel capo primo si esplicitano i concetti di minimo vitale e minimo alimentare e si fa riferimento alle modalità di valutazione della situazione economica.

Il capo secondo elenca la tipologia degli interventi e servizi sociali organizzati dal Comune di Milano, raggruppati secondo il criterio della finalità cui sono tesi: prevenzione, supporto alla persona e alla famiglia, sostituzione del nucleo familiare.

Il capo terzo riguarda il procedimento ed esamina le modalità di accesso agli interventi e servizi, il trattamento dei dati, l'istruttoria, la decisione, e la decorrenza nonché la durata delle prestazioni. Esplicita, inoltre, la possibilità per l'Amministrazione Comunale di erogare interventi indifferibili in caso di necessità e le modalità di stesura delle graduatorie nel caso ci siano delle liste d'attesa.

Il capo quarto riconosce il diritto dei cittadini in ordine all'informazione sulle prestazioni, interventi e servizi erogati direttamente dall'Amministrazione Comunale o in convenzione, diritto garantito anche attraverso la Carta dei Servizi che rappresenta lo

strumento informativo di base a tutela delle situazioni giuridiche e dei diritti soggettivi riconosciuti. Nello stesso capo viene richiamato il diritto d'accesso agli atti e ai documenti sancito dalla legge n.241 del 7.8.1990 e vengono fornite indicazioni riguardo ai termini e ai modi per poter proporre ricorso nei confronti di provvedimenti dell'Amministrazione Comunale.

Il capo quinto, infine, raggruppa le disposizioni finali relative al diritto di rivalsa, al divieto di cumulo fra erogazioni discendenti da Regolamenti diversi, oltre a contenere le norme di riferimento in caso di vuoto normativo e la norma relativa all'entrata in vigore.

A seguito dell'approvazione del Piano di Zona, si procederà a una revisione del regolamento per gli interventi e i servizi sociali, previa consultazione delle parti sociali e del Terzo Settore.

Chi abbia fondate ragioni di lamentarsi nei confronti dell'Amministrazione Comunale e degli enti dipendenti o controllati dal Comune, può rivolgersi al Difensore Civico per tutelare imparzialità, efficienza e correttezza dell'azione amministrativa.
Il Difensore Civico può intervenire di propria iniziativa in presenza di abusi, disfunzioni, carenze e ritardi dell'amministrazione nei confronti dei cittadini. Inoltre indirizza al Consiglio Comunale suggerimenti e proposte di ordine organizzativo e funzionale dell'ente. Svolge la sua attività in piena libertà e indipendenza e non è sottoposto ad alcuna forma di controllo gerarchico e funzionale.

## Cap VI – IL BILANCIO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI 2006-2008

A sostegno delle indicazioni di Piano vengono formulate le previsioni economico–finanziarie che, nell'ambito del triennio di riferimento, indicano le risorse e le fonti per alimentare le attività correlate alla presente programmazione, esclusi gli oneri per il personale.

L'analisi delle risorse disponibili è, inoltre, corredata dai flussi finanziari riferiti alla previsione di Bilancio di competenza comunale, integrata dal riparto regionale del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e dal Fondo Sanitario della Regione Lombardia.

Per il triennio di vigenza del Piano, le risorse provenienti dal finanziamento delle Leggi di Settore, secondo quanto stabilito dalla Regione, sono confluite nel Piano Regionale di assegnazioni del Fondo Indistinto.

Le schede indicano il quadro complessivo delle risorse fornendo informazioni essenziali su servizi ed interventi previsti, sulla modalità di gestione e sul volume complessivo delle spese e delle entrate.

Con la **scheda A,** vengono analizzate le risorse finanziarie per gli anni 2006–2008, per le aree Anziani, Disabili, Minori e Famiglia, Emarginazione-Dipendenza, Immigrazione, Salute Mentale, oltre alle risorse proprie degli Uffici delle Direzioni Centrali Famiglia Scuola, Politiche Sociali e Salute, ivi compreso l'inserimento di una colonna con le proiezioni per l'anno 2009.

La **scheda B**, prende in esame le risorse assegnate dalla Regione quale Fondo Indistinto ex L. 328/2000, individua proposte di impiego a sostegno dei programmi previsti nelle Aree Anziani, Famiglia, Disabili e Adulti.

La presente programmazione tiene conto degli effetti della recente riorganizzazione dell'intera Amministrazione e, per effetto della stessa, rielabora il piano dei conti che si ascrivono alle nuove Direzioni Centrali e alle loro nuove responsabilità e Centri di Costo.

In particolare si segnala la rilevante variazione in esito :

- alla gestione degli asili nido;
- alla assegnazione di risorse per le residenze disabili;
- al trasferimento della competenza per l'assegnazione degli alloggi popolari.

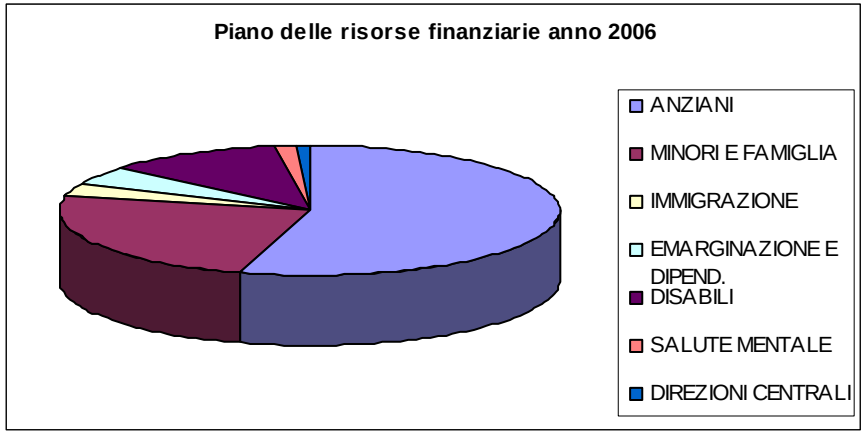
Tali mutamenti hanno prodotto sensibili variazioni nel complesso dei volumi di spesa e della loro articolazione secondo le nuove competenze.

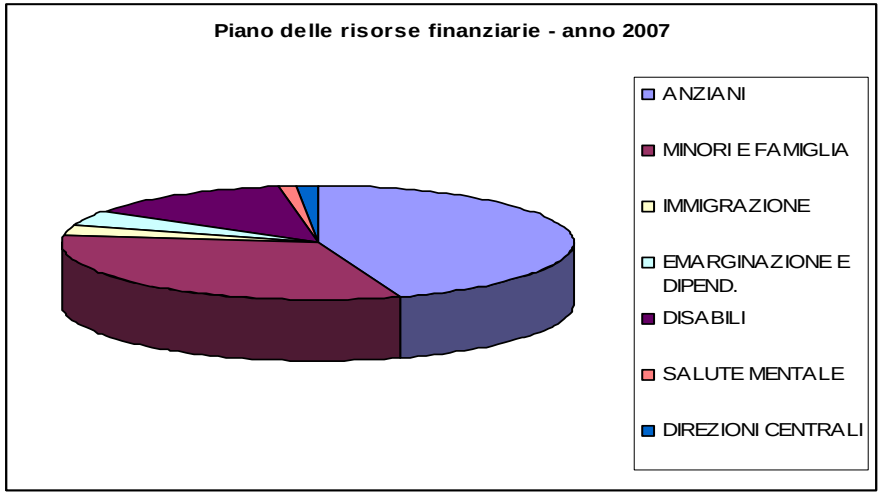
Ciononostante pare utile rilevare quanto alla mutata organizzazione amministrativa abbia fatto seguito un incremento complessivo delle risorse finanziarie a sostegno dei programmi in essere e delle rilevanti novità programmatiche dell'Amministrazione.

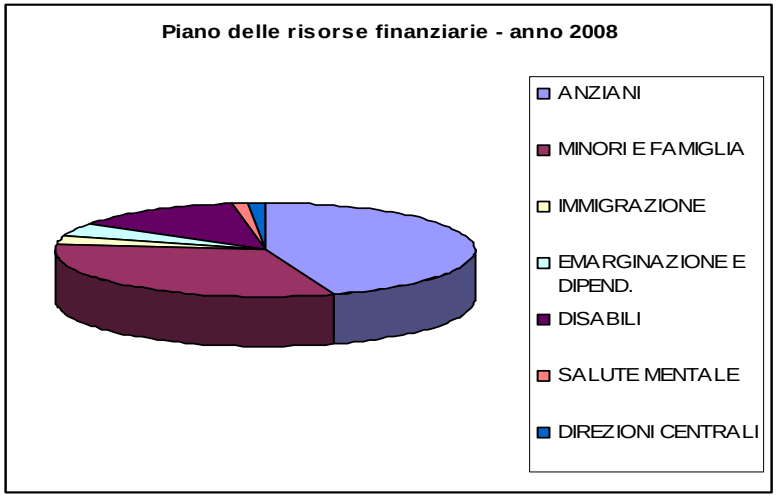
Infatti, il volume complessivo di risorse passa da **€ 192.900.118** del 2006 a **€ 221.398.789** del 2007 e a **€ 222.125.739** del 2008, con una proiezione per il 2009 di **€ 224.070.739.**

Per lo stesso triennio si esamina, con la **scheda C,** la distribuzione di risorse provenienti dal Fondo della L.328/2000, assegnate all'Area Disabili, secondo il loro vincolo di destinazione (servizi–titoli) e il volume e relativa percentuale di risorse previste.

| A – PIANO DELLE RISORSE FINANZIARIE ANNI 2006 - 2008 | | | | | | | *Proiezione* Anno 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anno 2006 | | Anno 2007 | | Anno 2008 | | | |
| | v.a. in € | % | v.a. in € | % | v.a. in € | % | v.a. in € | % |
| **ANZIANI** | 104.783.330,00 | 54,32% | 99.245.470,00 | 44,83% | 99.245.470,00 | 44,68% | 99.245.470,00 | 44,29% |
| **MINORI E FAMIGLIA** | 46.345.360,00 | 24,03% | 71.514.309,00 | 32,30% | 71.514.309,00 | 32,20% | 71.514.309,00 | 31,92% |
| **IMMIGRAZIONE** | 6.350.996,00 | 3,29% | 6.307.510,00 | 2,85% | 6.307.510,00 | 2,84% | 6.307.510,00 | 2,81% |
| **EMARGINAZIONE E DIPEND.** | 9.352.537,00 | 4,85% | 9.779.000,00 | 4,42% | 9.779.000,00 | 4,40% | 9.779.000,00 | 4,36% |
| **DISABILI** | 21.680.914,00 | 11,24% | 28.770.700,00 | 12,99% | 29.497.650,00 | 13,28% | 31.442.650,00 | 14,03% |
| **SALUTE MENTALE** | 2.755.000,00 | 1,43% | 3.005.000,00 | 1,36% | 3.005.000,00 | 1,35% | 3.005.000,00 | 1,34% |
| **DIREZIONI CENTRALI** | 1.631.981,00 | 0,85% | 2.776.800,00 | 1,25% | 2.776.800,00 | 1,25% | 2.776.800,00 | 1,24% |
| **TOTALE** | **192.900.118,00** | 100,00% | **221.398.789,00** | 100,00% | **222.125.739,00** | 100,00% | **224.070.739,00** | 100,00% |


Piano delle risorse finanziarie anno 2006
ANZIANI
MINORI E FAMIGLIA
IMMIGRAZIONE
EMARGINAZIONE E DIPEND.
DISABILI
SALUTE MENTALE
DIREZIONI CENTRALI


Piano delle risorse finanziarie - anno 2007
ANZIANI
MINORI E FAMIGLIA
IMMIGRAZIONE
EMARGINAZIONE E DIPEND.
DISABILI
SALUTE MENTALE
DIREZIONI CENTRALI


Piano delle risorse finanziarie - anno 2008
ANZIANI
MINORI E FAMIGLIA
IMMIGRAZIONE
EMARGINAZIONE E DIPEND.
DISABILI
SALUTE MENTALE
DIREZIONI CENTRALI

| B – RISORSE INDISTINTE EX LEGGE 328/2000 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Anno 2006** | **Anno 2007** | **Anno 2008** | ***Proiezione* Anno 2009** |
| | | | | |
| **ANZIANI** | **4.820.550,00** | **4.820.550,00** | **4.820.550,00** | **4.820.550,00** |
| | | | | |
| TITOLI ANZIANI | 4.220.550,00 | 4.220.550,00 | 4.220.550,00 | 4.220.550,00 |
| PASTI A DOMICILIO | 600.000,00 | 600.000,00 | 600.000,00 | 600.000,00 |
| ALLOGGI PROTETTI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RICOVERI SOLLIEVO | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| **MINORI E FAMIGLIA** | **4.785.319,10** | **4.785.319,10** | **4.785.319,10** | **4.785.319,10** |
| | | | | |
| TITOLI MINORI | 1.423.700,00 | 1.423.700,00 | 1.423.700,00 | 1.423.700,00 |
| SERVIZI SOSTITUTIVI | 2.491.619,10 | 2.491.619,10 | 2.491.619,10 | 2.491.619,10 |
| ASS.ZA DOM. MINORI | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SCUOLE INFANZIA | 870.000,00 | 870.000,00 | 870.000,00 | 870.000,00 |
| | | | | |
| **ADULTI** | **1.355.000,00** | **1.355.000,00** | **1.355.000,00** | **1.355.000,00** |
| | | | | |
| TITOLI ADULTI | 80.000,00 | 80.000,00 | 80.000,00 | 80.000,00 |
| FORMAZ. E INSERIM. LAVORATIVI | 150.000,00 | 150.000,00 | 150.000,00 | 150.000,00 |
| L. 328/00 art. 28 POVERTA' ESTREMA | 440.000,00 | 440.000,00 | 440.000,00 | 440.000,00 |
| L 40/98 POLITICHE MIGRATORIE | 520.000,00 | 520.000,00 | 520.000,00 | 520.000,00 |
| L. 45/90 F.DO NAZ.LE LOTTA ALLA DROGA | 165.000,00 | 165.000,00 | 165.000,00 | 165.000,00 |
| | | | | |
| **DISABILI** | **1.822.740,00** | **1.879.090,00** | **1.879.090,00** | **1.879.090,00** |
| TITOLI DISABILI | 760.440,00 | 760.440,00 | 760.440,00 | 760.440,00 |
| ATTIVITA' SOSTEGNO DISABILI | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 |
| SERVIZI RESIDENZIALI DISABILI | 325.000,00 | 325.000,00 | 325.000,00 | 325.000,00 |
| HANDICAP GRAVE (L.162/98) * | 487.300,00 | 543.650,00 | 543.650,00 | 543.650,00 |
| **TOTALE** | **12.783.609,10** | **12.839.959,10** | **12.839.959,10** | **12.839.959,10** |

* Fondi Comunali

**C - LEGGE 328/2000 DESTINAZIONE PER SERVIZI E TITOLI - AREA DISABILI anni 2006-2008**

| **Anno** / **Destinazione** | **Anno 2006** | | **Anno 2007** | | **Anno 2008** | | ***Proiezione* Anno 2009** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **v.a** | **%** | **v.a** | **%** | **v.a** | **%** | **v.a** | **%** |
| **Servizi** | 575.000,00 | 43,06% | 575.000,00 | 30,60% | 575.000,00 | 30,60% | 575.000,00 | 30,60% |
| **Titoli** | 760.440,00 | 56,94% | 1.304.090,00 | 69,40% | 1.304.090,00 | 69,40% | 1.304.090,00 | 69,40% |
| **TOTALE** | **1.335.440,00** | **100,00%** | **1.879.090,00** | **100,00%** | **1.879.090,00** | **100,00%** | **1.879.090,00** | **100,00%** |

***Ringraziamenti***

*Si ringraziano tutti i soggetti che con i loro contributi negli incontri di preparazione e di consultazione hanno concorso all'elaborazione del Piano di zona degli interventi e dei servizi sociali del Comune di Milano:*

- *i componenti dell'Organo di partecipazione attiva della comunità e dei Tavoli tecnico tematici.*

- *i rappresentanti delle istituzioni:*
  Maria Cristina Cantù, Luigi Davide Clerici, Salvatore Tagliata e Massimo Capanni dell'ASL Città di Milano;
  Luigi Pagano, Antonio Nastasio, Francesca Valenzi del Provveditorato Regionale della Lombardia, Antonietta Pedrinazzi dell' Ufficio Esecuzione Penale Esterna, Gloria Manzelli del Carcere di San Vittore, Giacinto Siciliano del Carcere di Opera, Lucia Castellano del Carcere di Bollate, Flavia Croce del Centro di Giustizia Minorile della Lombardia, del Ministero della Giustizia;
  Franco Commensoli del CSA- Ufficio scolastico del Ministero della Pubblica Istruzione;
  Ezio Casati, Assessore alle attività economiche, formazione professionale, programmazione sociosanitaria, rapporti con volontariato, associazioni e terzo settore, politiche familiari e della terza età, servizi sociali; Francesca Corso, Assessora alla Protezione civile, Tutela dei consumatori, bilancio sociale, diritti dei cittadini, nomadismo e diritto di asilo Integrazione sociale per le persone in carcere o ristrette nella libertà, Diritti dei bambini e delle bambine; Claudio Minoia, Direttore Centrale Affari Sociali della Provincia di Milano.

- *i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali:*
  Giuseppe Saronni , Luigia Alberti , Sandro Pizzi e Luciano Fontana, della CISL; Fulvia Colombini, Corrado Mandreoli, Amedeo Iacovella, Walter Guazzoni e Marzia Oggiano della CGIL; Santo Bolognesi, Antonio Bordonaro e Amedeo Giuliani della UIL.

- *i componenti dell'Organo politico:*
  Gian Paolo Landi di Chiavenna, Assessore alla Salute; Andrea Mascaretti, Assessore alle Politiche del Lavoro e dell'Occupazione; Giovanni Verga, Assessore alla Casa; Ombretta Colli, Assessore alle Aree Cittadine e Consigli di Zona; Giovanni Terzi, Assessore allo Sport e Tempo Libero; Aldo Brandirali, Presidente Commissione Consiliare Politiche Sociali; Paolo Massari, Presidente Commissione Consiliare Educazione-Servizi all'Infanzia; Paolo Maria Tommaso Bianco, Presidente Commissione Consiliare Salute; Micaela Goren Monti, Presidente del Consiglio di Zona 1; Luca Lepore, Presidente del Consiglio di Zona 2; Pietro Viola, Presidente del Consiglio di Zona 3; Paolo Zanichelli, Presidente del Consiglio di Zona 4; Giovanni Ferrari, Presidente del Consiglio di Zona 5; Massimo Girtanner, Presidente del Consiglio di Zona 6; Pietro Accame, Presidente del Consiglio di Zona 7; Claudio Consolini, Presidente del Consiglio di Zona 8; Beatrice Uguccioni, Presidente del Consiglio di Zona 9; Giulio Gallera, Consigliere Comunale; Michele Mardegan, Consigliere Comunale; Paolo Andrea Gradnik, Consigliere Comunale; Ines Patrizia Quartieri, Consigliere Comunale; Marco Pietro Granelli, Consigliere Comunale.

*Si ringraziano, inoltre, i dirigenti del Comune di Milano che hanno dato il loro apporto per la stesura del Piano di zona:*
Marino Pron, Anna Gardiner e Aurelio Mancini della Direzione Centrale Salute; Lides Canaia della Direzione Centrale Casa; Anna Maria Grohovaz e Domenico Semisa della Direzione Settore Statistica; Federico Bordogna della Direzione Centrale Aree cittadine e Consigli di zona; Silvia Castellanza della Direzione Centrale Area Pianificazione e Controlli – Sistema Informativo Territoriale; Luisa Anzaghi, Lina Lucarelli, Giuseppe Richiedei, Alberto Ferrari, Fausto Maconi e Paolo Del Nero della Direzione Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali.

*Un grazie per la preziosa collaborazione ai responsabili dei servizi e degli uffici e a tutto il personale del Comune di Milano, che ha contribuito all'aggiornamento del Piano di zona.*

*Un ringraziamento particolare va a:*
- Genevieve Dell'Acqua, per il supporto metodologico nella definizione della governance del Piano di zona;
- Beppe Massari, per la passione e la dedizione con cui ha contribuito alla nuova impostazione della governance del Piano di zona.

*Hanno coordinato i lavori per la realizzazione del Piano di zona:*
Mariolina Moioli, Assessore alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali;
Carmela Madaffari, Direttore Centrale Famiglia, Scuola e Politiche Sociali;
Giovanni Daverio, Direttore Settore Politiche della Famiglia;
Marianna Faraci, Dirigente Servizio Pianificazione e Programmazione dei Servizi.

*Hanno redatto il testo:*
Manuela Panerati, Manuela Dall'Occo, Agnese Longo e Alessandro Canali dell'Ufficio di Piano.