



Provincia
di Milano

Politiche sociali

Crescere a Milano

*Seconda Relazione Sociale
della Provincia di Milano*



*a cura
dell'Osservatorio per le Politiche Sociali
della Provincia di Milano*

ISTITUTO
PER LA
RICERCA
SOCIALE

irs



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Crescere a Milano

*Seconda Relazione Sociale
della Provincia di Milano*



**Provincia
di Milano**

ISTITUTO
PER LA
RICERCA
SOCIALE

irs



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Pubblicato da:

Provincia di Milano - Direzione Centrale Cultura e Affari Sociali ©

Viale Piceno 60 - 20129 Milano

Tel. 02.77403316

www.provincia.milano.it/sociale

In collaborazione con:

Irs - Istituto per la ricerca sociale

Via XX Settembre 24 - 20123 Milano

Tel. 02.46764310

www.irs-online.it

Cergas - Centro di ricerca sulla gestione dell'assistenza sociale e sanitaria

Università Bocconi, via Roentgen 1 - 20136 Milano

Tel. 02.58362596

www.cergas.unibocconi.it

Presentazione

La pubblicazione di questa seconda Relazione sociale, curata dall'Osservatorio per le Politiche sociali della Provincia di Milano con la preziosa collaborazione dell'Istituto per la ricerca sociale (Irs) e Cergas/Bocconi, diventa occasione, per la nostra nuova Amministrazione, di rinnovare l'interesse e l'impegno nei confronti della ricerca sociale.

Convinti che la conoscenza dei fenomeni, costruita su solide basi scientifiche, sia il punto di partenza necessario alla costruzione di politiche e alla programmazione degli interventi, vogliamo quindi ribadire la necessità di dedicare sempre maggior impegno alla ricerca, alla raccolta e all'elaborazione di dati puntuali e significativi.

Il tema a cui è dedicato questo secondo lavoro – l'infanzia e le famiglie, i problemi a cui queste vanno incontro quotidianamente e le risposte, i servizi che il nostro territorio è in grado di costruire – è particolarmente caro al nostro Assessorato.

La ricerca ci restituisce l'immagine di una provincia dove l'invecchiamento della popolazione è ormai costante (gli ultra 65enni sono oggi più del 20%, cresciuti di oltre 3 punti percentuali nel corso degli ultimi 10 anni) e il tasso di natalità vive un nuovo momento di stasi, scendendo nuovamente sotto il 10 per mille, forse proprio a causa della crisi economica degli ultimi anni. Le cause che concorrono a questo quadro sono molteplici: oltre il 60% dei bambini cresce in famiglie dotate di risorse economiche appena sufficienti e, sebbene l'offerta di servizi per la fascia 0-3 anni sia indubbiamente cresciuta negli ultimi anni, rimane nettamente al di sotto dell'obiettivo europeo di Lisbona (nel 2009 la copertura totale di Nidi e Micronidi della nostra provincia raggiungeva il 23,7%, nettamente più alta della media nazionale ma, appunto, decisamente al di sotto della soglia del 33% indicata dall'obiettivo di Lisbona.)

È dunque assolutamente necessario intervenire a favore delle famiglie, aumentando l'offerta dei servizi ma anche la qualità, intervenendo in maniera organica e integrata per sostenere il costo dei figli. Questo è uno degli obiettivi principali della nostra Amministrazione.

L'approfondimento rientra infatti nel quadro delle iniziative a favore delle famiglie e diventa sfondo dei numerosi progetti ad esse dedicati.

Significativo è l'impegno che riserviamo a questo tema: la Provincia di Milano, nel biennio 2007-2008, ha finanziato azioni strategiche a favore delle famiglie per oltre 1,3 milioni di euro; la Linea verde del servizio Madre Segreta ha

dato ascolto a oltre 2mila richieste di aiuto; soprattutto, con un investimento di 18 milioni di euro, la Provincia di Milano ha creato o ristrutturato 104 tra nidi, micronidi e ludoteche, contribuendo alla crescita della copertura di servizi per la fascia 0-3 con oltre 4mila nuovi posti.

L'impegno in questa direzione è costante: Sostegno alla genitorialità, Spazio Neutro, Madre Segreta, Centro assistenza minori, Affidato familiare – sono i servizi che metteremo in rete nel progetto Polo per l'infanzia – valorizzando e integrando, attraverso uno stretto coordinamento, l'importante lavoro indispensabile al superamento delle difficoltà familiari.

Fortemente voluto dall'Assessorato è inoltre il progetto pilota, primo in Lombardia, Casa dei papà separati, dedicato a tutti quei genitori che, affrontando il già drammatico momento della separazione, rischiano di cadere al di sotto della soglia di povertà. L'obiettivo è quindi contemporaneamente sostenere i genitori e garantire continuità nel rapporto educativo con i figli, attraverso la garanzia di uno spazio abitativo sicuro.

A conclusione di questa breve presentazione ci auguriamo che Crescere a Milano, tracciando un quadro dei bisogni e delle possibili risposte ai temi dell'infanzia, possa divenire uno strumento di riflessione utile ai decisori e ai programmatori locali.

Massimo Pagani

Assessore alle Politiche Sociali
della Provincia di Milano

Indice

<i>AVVERTENZE E RICONOSCIMENTI</i>	pag 7
<i>CAPITOLO 1 “Crescere a Milano bisogni emergenti e sostegni monetari”</i>	pag 9
1.1 A un metro da terra	pag 9
1.2 Profili sociali e caratteri emergenti	pag 10
1.3 Sostegni economici alle famiglie	pag 20
1.4 Conclusioni	pag 25
<i>CAPITOLO 2 “La cura dei bambini in età pre-scolare”</i>	pag 27
2.1 Bisogni e servizi per i bambini in età prescolare	pag 27
2.2 I servizi di cura per i bambini fino a 3 anni	pag 29
2.3 I servizi integrativi	pag 39
2.4 Il mercato privato	pag 43
2.5 Buoni e voucher sociali	pag 46
2.6 Le scuole dell’infanzia	pag 48
2.7 Gli interventi della Provincia di Milano per l’infanzia e le famiglie in difficoltà	pag 52
2.8 Conclusioni	pag 59
<i>CAPITOLO 3 “L’accreditamento dei servizi per la prima infanzia: l’esperienza del Distretto Sociale Sud Est Milano”</i>	pag 61
3.1 Premessa	pag 61
3.2 Caso studio: l’accreditamento dei servizi alla prima infanzia nel Distretto Sociale Sud Est Milano3	pag 65
3.3 Le evidenze emerse dal caso del Distretto Sociale Sud Est Milano	pag 71
<i>CAPITOLO 4 “L’integrazione degli interventi di tutela dei minori: il progetto - Ricucire la Rete”</i>	pag 79
4.1 Premessa	pag 79
4.2 Il progetto	pag 80
4.3 Le evidenze emerse dall’analisi del progetto “Ricucire la Rete”	pag 87
4.4 Conclusioni	pag 89

<i>CAPITOLO 5 “La spesa Sociale e Sociosanitaria dei Comuni della Provincia di Milano”</i>	pag 93
5.1 Premessa	pag 93
5.2 La spesa sociale e sociosanitaria in provincia di Milano	pag 94
5.3 La spesa sociale e sociosanitaria nelle Asl e negli ambiti della provincia di Milano	pag 98
5.4 La spesa sociale e sociosanitaria per l’area minori in provincia di Milano	pag 106
5.5 Considerazioni di sintesi	pag 111
 <i>APPENDICE “Catalogo provinciale delle buone prassi per le famiglie e la prima infanzia segnalate dagli Ambiti distrettuali”</i>	 pag 113
 <i>NOTA METODOLOGICA</i>	 pag 126
 <i>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI</i>	 pag 127

Avvertenze e riconoscimenti

Questa seconda Relazione Sociale, curata dall'Osservatorio per le politiche sociali della Provincia di Milano, centra l'attenzione sull'infanzia e la fascia d'età prescolare. Essa intende offrire un quadro a tutto tondo dei bisogni di cura delle famiglie e dell'insieme degli interventi rivolti ai bambini piccoli e ai loro genitori. A fianco di un'analisi estensiva su tutta la realtà provinciale, vengono proposti due casi studio che riguardano cambiamenti istituzionali e organizzativi oggi particolarmente attuali. Viene inoltre presentato un nuovo approfondimento sulla spesa sociale dei Comuni.

Questa Relazione Sociale si riferisce alla realtà della provincia di Milano all'inizio del 2009 e alla configurazione territoriale allora vigente, quando essa comprendeva i territori poi confluiti nella nuova provincia di Monza e Brianza.

Con questo lavoro l'Osservatorio intende sostenere lo sviluppo delle politiche sociali e i processi di programmazione e valutazione dei servizi¹. Le sue attività sono condotte dalla Direzione Centrale Cultura e Affari Sociali della Provincia di Milano, con la consulenza scientifica dell'Istituto per la Ricerca Sociale (Irs) e del Centro Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (Cergas) dell'Università Bocconi.

Questo rapporto è stato diretto da un gruppo di regia coordinato da Claudio Minoia (Direttore Centrale Cultura e Affari Sociali della Provincia di Milano), Sergio Pasquinelli (Responsabile di Ricerca dell'Irs) e Roberta Montanelli (Responsabile Area Servizi Sociali del Cergas), e composto inoltre da Claudio Castegnaro (Irs), Lucia Livigni (Provincia di Milano), Marta Lovison (Provincia di Milano), Marco Palloni (Provincia di Milano), Stefania Stea (Irs), Alex Turrini (Cergas).

Vogliamo esprimere un sentito ringraziamento alle diverse persone che hanno contribuito, in tempi e modi diversi, alla costruzione di questa Relazione. In primo luogo a tutti i responsabili e i funzionari degli Uffici di Piano dei Distretti della provincia, che con la loro pazienza ci hanno messo a disposizione, con puntualità, molti dei dati su cui abbiamo lavorato. Un particolare ringraziamento va a Giovanni Daverio, Marianna Faraci, Maurizio Azzollini del Comune di Milano, Cristina Gallione e Anna Forenza dell'Azienda Consortile Assemi – Distretto Sociale Sud Est Milano, Elena Meroni dell'Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale e Pina Di Rago dell'Azienda Consortile Tecum Servizi alla Persona.

Siamo inoltre grati per l'aiuto offerto a Mario Brambilla dell'Osservatorio Provinciale sul Mercato del Lavoro, Luca Riva di Job Caffè della Provincia di Milano, Lorenzo De Ritis e Alessandro Fuda per l'aiuto nella raccolta dei dati e Paolo Sioli per il supporto tecnico.

¹ A tale fine è attivo il portale: http://www.provincia.milano.it/export/sites/default/affari_sociali/che_area_ti_interessa/osservatorio.

CAPITOLO 1

CRESCERE A MILANO. BISOGNI EMERGENTI E SOSTEGNI MONETARI

di Sergio Pasquinelli, Stefania Sabatinelli, Stefania Stea

1.1 A un metro da terra

Zero-cinque: sono gli anni su cui si concentra questa Relazione sociale. L'infanzia, lo sappiamo, riguarda un tempo cruciale nel ciclo della riproduzione familiare, nell'*imprinting* educativo, nella trasmissione dei primi valori. I genitori sanno che questi sono anni carichi di impegni per chi li attraversa, anni in cui il tempo si restringe vorticosamente e in cui è cruciale la presenza di sostegni. Su questi fermeremo la nostra attenzione: per capire quanto sono estesi, come funzionano, quanto incidono.

Possiamo descrivere questa età in molti modi. Possiamo usare i numeri, come faremo spesso in questa Relazione cercando di farli parlare al meglio; possiamo dare voce alle persone che si occupano di prima infanzia; possiamo ascoltare i genitori. Addirittura, possiamo ascoltare loro, i diretti interessati, per cercare di capire se questa città e i territori che la circondano siano davvero ospitali anche a un metro dal suolo, l'altezza di un bambino di quattro anni. Sapendo che la vita, da lì, è diversa, ricca di opportunità e densa di insidie. E che opportunità e insidie non sono equamente distribuite.

Questo *Social report* assume deliberatamente il punto di vista dei diretti interessati, in particolare in questo capitolo e in quello che segue. Non li abbiamo interpellati direttamente, ma le fonti che abbiamo utilizzato, quantitative e qualitative, sono state costantemente filtrate da uno sguardo attento a questo punto di vista, quello dei bambini in età prescolare e dei loro genitori. Mettendo a frutto quanto, per conoscenze disponibili, dati originali rilevati ed esperienza diretta, siamo stati in grado di raccogliere e di mettere a confronto.

1.2 Profili sociali e caratteri emergenti

I bambini in età prescolare in provincia di Milano sono oltre 227mila, pari al 5,8% della popolazione residente¹ (tabella 1), mentre le famiglie dove vive almeno un bambino con meno di sei anni di età sono almeno 133mila, il 7,5% del totale².

L'andamento demografico e gli stili di vita emergenti hanno delineato le nuove caratteristiche delle famiglie milanesi: sempre più piccole, con un numero medio di componenti pari a 2,3 contro i 2,4 del resto d'Italia. Ancora di più nel comune di Milano, con 1,9 componenti per famiglia, dove cresce costantemente il numero di famiglie composte da una persona sola, ormai pari a un terzo del totale.

La popolazione invecchia a un ritmo costante: la percentuale di ultra 65enni è passata dal 17% nel 1999 al 20,5% nel 2009. Nel 2020 un abitante su 4 avrà più di 65 anni. Com'è noto, l'onda lunga dell'invecchiamento della popolazione investe soprattutto la città di Milano, che continua a conoscere un progressivo allontanamento dei residenti in età lavorativa. Già oggi nel capoluogo gli anziani costituiscono un quarto della popolazione, mentre nell'*hinterland* tale quota si riduce di tre-quattro punti percentuali. Una composizione che si riflette specularmente nella popolazione in età lavorativa, pari al 63% a Milano, contro il 67% nel resto della provincia.

Il fenomeno di allontanamento della popolazione più giovane dal capoluogo sembra essere in atto anche nella neo-nata provincia di Monza e Brianza: l'ambito di Monza è quello più "vecchio" della nuova provincia, con una percentuale di ultra 65enni pari al 21,7% del totale.

¹ L'analisi che segue si riferisce all'inizio del 2009 e include pertanto il territorio poi confluito nella nuova provincia di Monza e Brianza. All'inizio del 2009 la provincia di Milano contava così quasi 4 milioni di residenti, di cui 833mila poi rientranti nella neo-nata provincia.

² Si tratta di una stima basata su dati del Censimento 2001 e dati delle indagini Istat *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli* e *La vita quotidiana dei bambini e dei ragazzi, anni vari*.

Tabella 1 - Principali indicatori demografici, per ambito, anno 2009

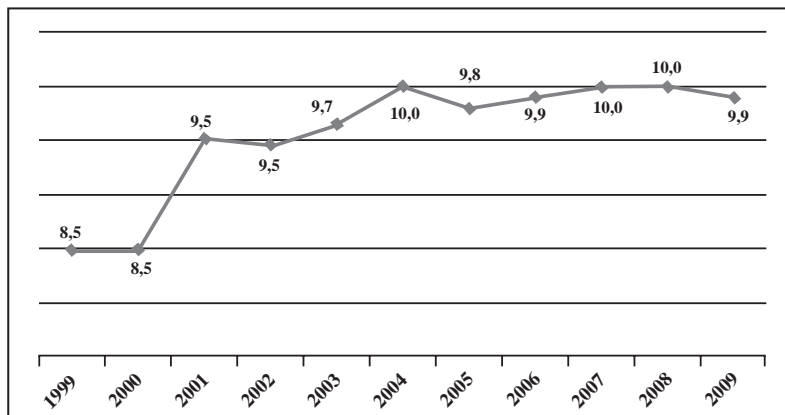
Distretto	Popolazione totale	Popolazione 0-5 anni	Popolazione 0-5 anni (%)	Tasso di natalità* (su 1000 ab.)	Numero* medio di componenti per famiglia
Abbiategrasso	77.637	5.031	6,48	10,74	2,5
Castano Primo	68.686	4.115	5,99	10,64	2,4
Corsico	114.386	6.752	5,90	10,25	2,5
Garbagnate Milanese	252.347	14.776	5,86	9,86	2,5
Legnano	181.651	10.437	5,75	9,58	2,4
Magenta	122.893	7.519	6,12	10,24	2,5
Rho	167.985	9.650	5,74	9,64	2,4
ASL Milano 1	985.585	58.280	5,91	9,99	2,45
Pieve Emanuele	48.379	3.025	6,25	11,16	2,4
Cernusco sul Naviglio	112.686	7.443	6,61	11,24	2,4
Melzo	80.566	4.926	6,11	10,72	2,4
Paullo	54.030	3.801	7,03	11,18	2,4
Pioltello	88.886	5.599	6,30	10,04	2,4
Rozzano	71.774	4.395	6,12	9,99	2,4
San Donato Milanese	106.670	6.660	6,24	10,86	2,5
ASL Milano 2	562.991	35.849	6,37	10,73	2,40
Carate Brianza	146.254	8.924	6,10	10,29	2,5
Cinisello Balsamo	138.743	7.532	5,43	8,90	2,3
Desio	152.019	9.222	6,07	10,31	2,5
Monza	167.941	9.566	5,70	9,60	2,4
Seregno	133.353	7.823	5,87	9,89	2,5
Sesto San Giovanni	128.600	7.017	5,46	9,34	2,3
Vimercate	211.664	13.212	6,24	10,91	2,4
ASL Milano 3	1.078.574	63.296	5,87	9,97	2,39
Milano città	1.295.705	70.049	5,41	9,71	1,9
Totale Provincia	3.922.855	227.474	5,80	10,00	2,29

*Per questi indicatori i dati si riferiscono al 2008.

Fonte: elaborazioni Irs su dati Istat.

Il tasso di natalità, cioè il numero di nati vivi per mille residenti, dopo aver toccato i valori più bassi negli anni Novanta, ha ricominciato a crescere nei primi anni del 2000, registrando un picco nel 2004 fino a giungere oggi ad una nuova fase di stasi, e quindi a una regressione a partire dal 2009: forse uno degli effetti della crisi economica (figura 1).

Figura 1 - Andamento del tasso di natalità in provincia di Milano



Fonte: elaborazione Irs su dati Istat

Le nuove famiglie milanesi sono caratterizzate da alcuni tratti, molti dei quali vanno accentuandosi negli anni. Il primo tra questi è che, sempre più spesso, le donne fanno figli senza sposarsi: oggi una donna su quattro non è sposata al momento del parto. Nel resto del Paese dichiara di non essere sposata al momento del parto una donna su 6. Aumenta inoltre l'età media dei genitori al momento della nascita del primo figlio: 31,8 anni per le donne, 35,4 per gli uomini. E ancora, sempre più spesso i bambini crescono senza fratelli o con al massimo uno solo: in Lombardia il 28% dei minori vive senza fratelli, mentre il 55% ne ha solo uno (Istat, 2008a).

Infine, si divorzia sempre più frequentemente: oggi a Milano ci sono circa 2mila divorzi ogni anno, con un aumento di quasi il 20% in dieci anni. La maggior parte dei divorzi avviene prima del decimo anniversario. In provincia di Milano i divorziati e le divorziate sono 90mila, con un'incidenza che arriva al 3% sulla popolazione totale tra i trenta e i cinquant'anni. La metà dei divorzi e delle separazioni avviene in presenza di un minore, che viene poi affidato nella grande maggioranza dei casi alla madre o in affidamento congiunto ad entrambi i genitori.

Coppie di fatto, genitori avanti con l'età, genitori soli, assenza di fratelli: è questo lo scenario che si presenta sempre più spesso a un bambino che nasce e cresce a Milano.

La crescita demografica di questi anni è in larga misura ascrivibile al consolidamento dei flussi migratori: se ogni 1.000 donne italiane nascono 1,2 bambini, per le donne straniere questo dato è pari a 2,3.

La popolazione "giovane" immigrata continua ad essere fortemente attratta da Milano. A Milano e nel resto della provincia vivono oltre 400mila immigrati, tra regolari e non, provenienti da Paesi a forte pressione migratoria: la presenza straniera si è triplicata negli ultimi dieci anni. Il numero di immigrati è cresciuto di gran lunga di più nell'*hinterland*: più 430% rispetto al 1998, contro un aumento del 146% a Milano (Fondazione Ismu, 2008). In particolare gli immigrati sono ancora attratti dalle maggiori opportunità lavorative: Milano è la prima provincia italiana per numero di lavoratori stranieri.

Milano è meta di migrazioni dal Sud del Paese, dal Sud del Mondo e dal resto dell'Europa, attraversata da una forza centrifuga che porta le coppie giovani a trasferirsi fuori dal capoluogo alla ricerca di minori costi abitativi e di una dimensione, forse, più vivibile.

1.2.1 Bambini a Milano: quattro profili

Nonostante la crisi, Milano rimane la prima provincia in Italia per livello di ricchezza media delle famiglie ed è la seconda provincia per reddito medio per contribuente. Ma la ricchezza è fortemente concentrata: sono 37mila le famiglie lombarde super ricche – ossia con redditi netti superiori ai 2 milioni di euro – e di queste la metà risiede a Milano.

Nel 2008, dopo cinque anni, il reddito medio per famiglia ha subito una contrazione e contestualmente è diminuita la propensione al consumo delle famiglie (Camera di Commercio, 2009b).

Naturalmente tutto questo ha conseguenze fondamentali per un'età come quella dell'infanzia. Diverso è crescere con un solo genitore, con più di un fratello/sorella, con un padre che fa l'operaio o l'avvocato, in una casa in affitto o in proprietà. Le condizioni di vita a Milano sono polarizzate più che in altri contesti, con un dualismo economico e sociale crescente tra famiglie agiate e famiglie in sofferenza, economica e sociale. Con evidenti ripercussioni sulla vita di un bambino: crescere in condizioni di povertà aumenta notevolmente, lo sappiamo, il tasso di abbandono scolastico e si ripercuote fortemente sulle possibilità di realizzazione futura, in età adulta.

Alcune variabili sembrano discriminare più di altre le condizioni dei bambini e delle loro famiglie: la struttura familiare, la condizione lavorativa dei genitori, la nazionalità dei genitori, la condizione abitativa. Vediamole singolarmente.

La struttura familiare

Un primo elemento che incide sul livello di benessere di una famiglia è il numero di componenti che ne fanno parte. Una condizione particolarmente complessa è quella delle famiglie con figli in cui vi è un solo genitore (nuclei monogenitoriali), nella maggior parte dei casi si tratta di donne, spesso a causa di separazioni e divorzi. In tale situazione il rischio di trovarsi in condizioni di povertà è molto più alto, a causa dell'esistenza di un unico percettore di reddito in famiglia.

Le coppie con reddito medio-basso sperimentano difficoltà alla nascita del primo figlio: in Lombardia l'incidenza della povertà assoluta aumenta infatti in maniera significativa tra le coppie senza figli e le coppie con un solo figlio, passando dall'1,6 al 2,2% (Ores, 2009). La nascita del primo figlio produce un arretramento significativo nel reddito equivalente³ del nucleo familiare. Solo le famiglie appartenenti a fasce di reddito più elevate vedono scarsi mutamenti nella loro condizione reddituale equivalente (Ores, 2009).

La condizione lavorativa dei genitori

La condizione lavorativa dei genitori, in termini di numero di percettori di reddito e in termini di fonte prevalente di reddito, incide in maniera determinante sulle risorse di cura di una famiglia. Guardiamo la situazione delle coppie con figli in relazione alla condizione lavorativa dei genitori: le famiglie benestanti sono generalmente quelle in cui il capofamiglia è un lavoratore autonomo o un imprenditore e che spendono mediamente più di 4mila euro al mese. Seguono i nuclei in cui il maggiore percettore di reddito in famiglia è un dirigente o un quadro, e che spendono mediamente 3.600 euro al mese.

Le migliori condizioni di vita delle famiglie con a capo un lavoratore autonomo sono rilevabili anche attraverso i dati sulla povertà: l'incidenza della povertà assoluta sulle famiglie con a capo un lavoratore autonomo è inferiore alla metà di quelle con a capo un lavoratore dipendente (Camera di Commercio di Milano, 2009b).

Le altre condizioni professionali si posizionano al di sopra di 2mila euro medi

³ La misura del reddito equivalente permette un confronto tra le condizioni di vita di famiglie con una composizione differente. Il reddito familiare complessivo viene trasformato in reddito equivalente utilizzando una scala di equivalenza (adottata in sede Ocse) che attribuisce un peso ad ogni componente della famiglia. Il peso attribuito ai componenti è diversificato in base all'età dei figli minori.

mensili di spesa. Liberi professionisti, dirigenti e quadri hanno un livello di spesa almeno doppio rispetto a famiglie con persona di riferimento in altra condizione professionale, per non parlare di disoccupati e casalinghe, che registrano una spesa media di mille 800 euro mensili.

Situazione particolarmente critica è quella delle famiglie monoreddito con una situazione di lavoro atipica e non stabile, a cui ad un minor reddito medio, si accompagna la quasi completa assenza di tutele sociali in caso di perdita del posto di lavoro.

La nazionalità dei genitori

Un ulteriore elemento che sembra avere ripercussioni sulle risorse disponibili per crescere un bambino è la nazionalità dei suoi genitori. Nel comune di Milano vi sono complessivamente circa 90mila famiglie (con o senza figli) che non percepiscono nessun reddito (Banca dati AMERICa del Comune di Milano).

Guardando alla cittadinanza delle famiglie residenti, se il 5,7% di tutte le famiglie con figli non percepisce alcun reddito, questa percentuale arriva al 21,5% nel caso delle famiglie straniere. Fra i nuclei di nazionalità straniera residenti a Milano, composti da un solo genitore con uno o più figli, circa il 40% non percepisce alcun reddito, mentre tra gli italiani tale quota scende sotto il 10%.

La condizione abitativa

Un'ulteriore variabile che incide sulle condizioni di vita del bambino è la casa dove cresce: *di proprietà o in affitto? con o senza un mutuo?*

Vivere in affitto o in una casa di proprietà ha un forte impatto sul livello di benessere, poiché la spesa per l'abitazione è quella che incide in maniera più significativa sui consumi mensili delle famiglie, soprattutto quelle appartenenti alle classi di consumo più basse.

Milano è una delle province italiane con il più basso tasso di famiglie che risiedono in case di proprietà: il 60% del totale delle famiglie contro una media nazionale del 70% (Osservatorio Permanente della qualità della vita a Milano, 2009). Per una famiglia tipo "genitori con uno o due figli" che abita in casa di proprietà, con un mutuo, la rata del mutuo incide sul totale della spesa mensile per il 13,5%, che arriva al 27% per le famiglie appartenenti a classi di consumo inferiori ai 2mila euro mensili (Caritas Ambrosiana, 2008).

Per quello che riguarda le famiglie appartenenti alle fasce più povere, che non possono permettersi di acquistare casa, una delle maggiori fonti di disagio è costituita da un mercato degli affitti inaccessibile e dalla mancanza di efficaci politiche di sostegno ai costi di locazione, con prezzi di locazione che all'inizio del 2010 non accennano a diminuire. Un'area crescente di famiglie, pur potendo

contare su un reddito o su una condizione lavorativa di relativa stabilità, non può, allo stesso tempo, permettersi un canone di affitto a prezzi di mercato.

Colpisce la trasversalità di questa condizione, che accumuna famiglie mono-reddito, lavoratori precari, famiglie mono-genitoriali e giovani coppie. La fenomenologia del disagio abitativo milanese è molto variegata: più della metà dei 20mila cittadini milanesi ad oggi in attesa di un alloggio popolare, ha un reddito inferiore a 14mila euro, tra questi vi sono anziani soli, giovani coppie ma anche mariti separati.

Le famiglie benestanti generalmente vivono in case di proprietà: per la maggior parte famiglie in cui il capofamiglia è libero professionista o imprenditore.

Quattro profili

Secondo le stime più recenti (Menon, Perali; 2010) la spesa mensile per i beni necessari – quali alimenti, abbigliamento, abitazione e salute – che una famiglia deve sostenere per crescere un bambino tra 0 e 5 anni in maniera dignitosa è di 320 euro mensili. Questa spesa non varia considerevolmente per fascia di reddito della famiglia, ciò che varia è la spesa per i beni accessori: risulta che le famiglie benestanti spendono per i figli l'83% in più delle famiglie disagiate. Sono profonde, quindi, le differenze negli stili di vita di un bambino a seconda della famiglia in cui cresce.

Si può crescere in una famiglia benestante, figli di imprenditori o lavoratori autonomi, che percepiscono nella maggior parte dei casi un reddito superiore a 70mila euro all'anno. Si può crescere in una situazione di stabilità, in una famiglia che dispone di risorse adeguate, figli di dirigenti o quadri, con un reddito superiore ai 50mila euro. Si può crescere più faticosamente in una famiglia il cui reddito prevalente è da lavoro dipendente, che nella maggior parte dei casi vive in una casa di proprietà, acquistata attraverso un mutuo. E infine si può crescere, con grande disagio, con un reddito al di sotto dei 15mila euro: si tratta generalmente di figli di genitori soli o immigrati.

Privilegiati sono i figli unici di lavoratori autonomi, soprattutto nelle famiglie in cui entrambi i genitori lavorano. All'opposto sperimentano condizioni di vita difficili i figli di genitori soli, soprattutto se a questa condizione si accompagna un'instabilità lavorativa del genitore ⁴.

In mezzo sono molte le situazioni, frequentemente rappresentate da coppie con uno o due figli, in cui i rischi maggiori di fragilizzazione sono legati all'attuale situazione di crescente disagio lavorativo.

⁴ Sono più di 170mila i lavoratori parasubordinati che percepiscono un reddito annuo inferiore a 10mila euro.

Abbiamo cercato di sintetizzare, nella tabella che segue, in modo volutamente schematico, le quattro principali condizioni in cui si può nascere e crescere in questa provincia, rielaborando dati Istat, Banca d'Italia e della Camera di Commercio (tabella 2).

Tabella 2 - Quattro profili di bambini

Profili	Chi sono, prevalentemente	%
Crescere nell'agio florido	Figli di lavoratori autonomi o imprenditori, in famiglie con benessere medio-alto. Vivono in una casa di proprietà in centro/semicentro o in zone residenziali. Vivono in famiglie che spendono almeno un quarto del reddito per il tempo libero e lo svago.	10 —
Crescere con risorse adeguate	Figli di lavoratori dipendenti, in cui entrambi i genitori lavorano, o solo uno dei due lavora ma è quadro o dirigente. Vivono in una casa di proprietà (anche con un mutuo).	20 ↓
Crescere più faticosamente	Figli di un lavoratore dipendente, in famiglia spesso monoreddito. Vivono in affitto o in una casa di proprietà attraverso l'accensione di un mutuo.	60 ↑
Crescere nel disagio	Figli di genitori soli, con lavoro precario e instabile. Figli di immigrati di prima generazione, non ancora integrati nel tessuto economico e lavorativo. Crescono in nuclei familiari in cui il reddito complessivo dichiarato non è sufficiente a coprire i consumi necessari. Quasi i 2/3 del paniere di consumo di queste famiglie è assorbito da beni irrinunciabili quali la casa e l'alimentazione. Vivono spesso in affitto in zone decentrate.	10 ↓

In una situazione di profondo disagio sono i bambini costretti a vivere fuori dalla propria famiglia di origine. Gravi carenze dei genitori – psicologiche o educative – o gravi difficoltà economiche familiari portano all'allontanamento del bambino dal suo ambiente originario verso una struttura educativa o in una nuova famiglia. Molti dei bambini assistiti in strutture o affidati ad altre famiglie hanno alle spalle una famiglia separata o divorziata o monoparentale in origine o in seguito alla morte di uno dei genitori.

1.2.2 La fragilizzazione familiare

La crisi ha avuto effetti sui redditi e sui consumi delle famiglie. I primi segnali emersi nel 2008 si sono fatti più evidenti l'anno successivo. Hanno inciso sul tessuto imprenditoriale e sul mercato del lavoro ridefinendo alcune abitudini di vita delle famiglie. La crisi economica ha riguardato trasversalmente le famiglie milanesi, ma con un impatto variabile. L'impatto della crisi sulla vita della famiglia media è iniziato dalla restrizione del credito da parte delle banche: il che ha significato mutui più cari per acquistare casa e meno liquidità per gli imprenditori.

Nel 2009 si sono ridotti i consumi delle famiglie da uno a tre componenti, dove fra queste è maggiore la percentuale di nuclei monoreddito, mentre i consumi sembrano tenere relativamente di più per le famiglie numerose, con a disposizione più redditi.

Gli effetti sul mercato del lavoro sono stati profondi sia per i lavoratori parasubordinati sia per i dipendenti. Nel 2009 i posti di lavoro complessivamente persi nella provincia di Milano sono stati quasi 20mila. I lavoratori “flessibili” che hanno perduto il lavoro sono stati 15mila (Uil, 2010).

Nel primo trimestre del 2009 i Centri per l’impiego della Provincia di Milano hanno ricevuto – in soli tre mesi – un numero di dichiarazioni di disponibilità al lavoro pari all’88% del numero complessivo di dichiarazioni registrato in tutto il 2008.

Le ore autorizzate di cassa integrazione ordinaria sono passate da 3 milioni 369mila nel 2008 a 18 milioni 285mila. Anche il numero di ore relative alla cassa integrazione straordinaria è aumentato sensibilmente passando da 1 milione 560mila a 15 milioni 660mila (Oml, 2010).

L’Osservatorio Provinciale sul Mercato del Lavoro stima che il numero di lavoratori in cassa integrazione sia passato da 6.179 (2008) a 19.735 (2009), coinvolgendo circa il 2,2% del totale dei lavoratori dipendenti (Uil, 2010).

Nel corso del 2009 gli effetti della crisi si sono fatti sentire anche per le piccole e medie imprese milanesi. Nei primi due trimestri del 2009, rispetto a quanto registrato nell’analogo periodo del 2008, aumenta il numero di imprese che hanno cessato la loro attività e si riduce drasticamente il numero delle nuove. Dopo aver colpito il comparto manifatturiero, la crisi ha poi investito quello dei servizi avanzati e del commercio.

Quali sono le linee di sviluppo emergenti ?

Per quanto riguarda il comparto del lavoro dipendente o parasubordinato, due sono gli elementi emergenti con forza con indubbie ricadute sulle famiglie:

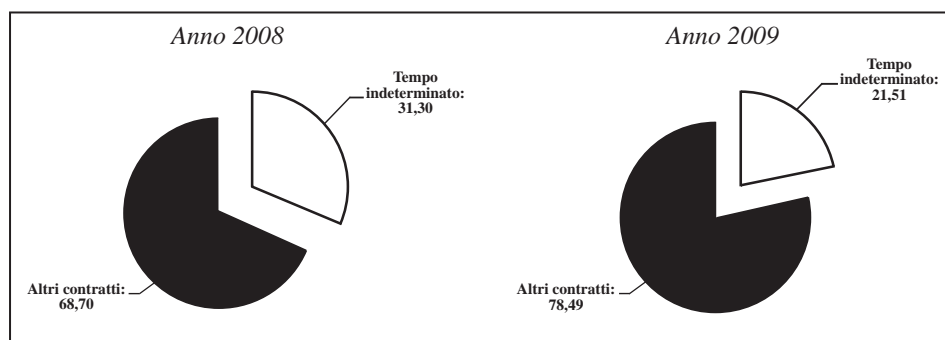
- a) la sostanziale tenuta dell’occupazione femminile;
- b) l’ulteriore incremento del ricorso a forme contrattuali atipiche.

I dati di flusso relativi agli ingressi nel mercato del lavoro nel corso del 2009 evidenziano come il numero di avviamenti abbia riguardato con un’incidenza maggiore le donne, rispetto al 2008: la percentuale di donne avviate sul totale è cresciuta di due punti percentuali. La tenuta dell’occupazione femminile in provincia di Milano è probabilmente ascrivibile a una caratteristica: le donne si ac-

contentano di più. Alle donne viene chiesto di più in termini di titolo di studio per entrare nel mercato del lavoro: circa il 24% delle donne milanesi che lavorano ha una laurea, percentuale che si ferma al 19,7% per quanto riguarda gli uomini. Ma viene loro offerto meno in termini contrattuali e reddituali: nel corso del 2009 gli avviamenti riguardanti contratti diversi dal tempo indeterminato hanno riguardato l'81% degli avviamenti di donne, contro il 76% di nuovi avviamenti maschili.

Quanto al secondo elemento emergente – *l'aumento complessivo del ricorso a forme contrattuali atipiche* – come mostra la figura 2, in un solo anno, il ricorso al tradizionale contratto a tempo indeterminato ha subito una contrazione di 10 punti.

Figura 2 - Avviamenti per tipologia contrattuale



Fonte: elaborazioni Irs su dati Osservatorio mercato del Lavoro, Provincia di Milano

La crisi economica sembra aver ulteriormente alimentato la flessibilità del mercato del lavoro, introdotta dalla Legge Biagi, in concomitanza della quale, ricordiamo, si era assistito ad un aumento dell'occupazione femminile. Forme contrattuali più flessibili si prestano maggiormente alle esigenze femminili, soprattutto in assenza di adeguate politiche di conciliazione nell'ambito del lavoro a tempo indeterminato, e alla luce delle difficoltà nel rientrare al lavoro dopo le interruzioni per maternità e per esigenze di cura del minore.

Per le famiglie questo cosa potrà comportare? Anzitutto, un aumento della presenza femminile nel mercato del lavoro, con contratti sempre più spesso a tempo determinato o parasubordinati, può tradursi in un bisogno di interventi diversificati e più articolati di conciliazione tra lavoro e impegni familiari e di servizi per la prima infanzia. In secondo luogo, il ricorso massiccio a forme contrattuali a termine accresce la potenziale vulnerabilità della famiglia, soprattutto nel caso in cui il reddito derivi in forma prevalente proprio da queste forme contrattuali. La temporalità dei contratti di lavoro, per periodi prolungati, riduce il respiro dei

progetti familiari e aggrava la difficoltà a trovare l'effettiva indipendenza economica e lavorativa dalla famiglia di origine.

Questi diversi elementi rendono socialmente mobile anche la posizione delle famiglie più agiate e prefigurano un diverso andamento – in espansione o in contrazione – dei quattro profili individuati, come viene indicato dalle frecce riportate nell'ultima colonna della tabella 2. Certo le famiglie molto agiate, l'area dell'agio florido, non sembrano aver risentito fortemente della crisi, vi è anzi chi ha visto aumentare la propria ricchezza (in termini di patrimonio).

Una fascia particolarmente fragile, in crescita, riguarda chi ha conosciuto una contrazione dei redditi da lavoro dipendente e la perdita del posto di lavoro, in particolare nei comparti industriali e manifatturieri.

Aumenta oggi il tasso di vulnerabilità delle fasce intermedie presentate in tabella 2: coloro i quali non hanno finora sperimentato forme evidenti di disagio, ma rischiano di andarvi incontro. Se tutte le famiglie hanno visto progressivamente calare il proprio potere d'acquisto, è chi si appresta oggi a costruirsi una famiglia che si scontra con condizioni particolarmente avverse: bassi livelli retributivi, forme contrattuali atipiche, un mercato della casa ingessato. Condizioni che inibiscono le prospettive delle giovani coppie se non corrette dalle cruciali risorse che le famiglie di provenienza mettono a disposizione.

Un fattore di forte mobilità sociale, che incide positivamente sulle condizioni più deboli, è la forte crescita dell'imprenditoria dei migranti registrata negli ultimi tre anni, soprattutto perché nonostante la crisi tali imprese appaiono sane, destinate a durare nel tempo e che, nate generalmente come ditte individuali, iniziano a dare lavoro ad un numero progressivamente crescente di individui.

1.3 Sostegni economici alle famiglie

Al crescere delle condizioni di disagio, crescono i bisogni delle famiglie con bambini piccoli. Bisogni che riguardano il lavoro di cura, gli oneri economici e sociali che questo lavoro comporta, nonché la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Gli aiuti su questi diversi fronti si traducono in una congerie di servizi, sostegni monetari, agevolazioni. Alla rete di servizi, pubblici e privati, rivolti all'infanzia è dedicato interamente il prossimo capitolo. In queste pagine ci concentriamo invece su quel quadro complesso, e talvolta non facilmente intellegibile per il cittadino, di sostegni economici e agevolazioni fiscali.

I sostegni monetari alle famiglie con figli sono diversi e hanno natura spiccatamente selettiva, sono cioè destinati a famiglie al di sotto di soglie di reddito che

variano da misura a misura, e categoriale, sono cioè destinati a nuclei appartenenti a categorie definite dalla posizione occupazionale della persona di riferimento, dal tipo di configurazione familiare o da altre caratteristiche ancora. Come si vede anche dalla tabella 3, il risultato è un insieme disomogeneo e incoerente di interventi, spesso promossi da livelli di governo diversi, in alcuni casi con sovrapposizioni e ridondanze, in altri con vuoti di protezione.

Possiamo distinguere tra misure di sostegno del reddito *tout court*, e misure di supporto a spese specifiche, come le spese per l'abitazione, la scuola, la cura. Iniziamo dalle prime.

La principale misura di sostegno del reddito delle famiglie con figli è l'*Assegno al nucleo familiare*, destinato solo ai nuclei con reddito sotto una certa soglia, variabile secondo la dimensione del nucleo e il tipo di famigliari a carico. Per nuclei con due genitori, un figlio minore e senza componenti inabili, per esempio, il suo importo arriva al massimo a 137,5 euro mensili. Ciò che limita la copertura di questa misura è, però, soprattutto il fatto che è riservata solo ai lavoratori dipendenti, pensionati ex-lavoratori dipendenti e, da qualche anno, ai lavoratori para-subordinati⁵. Alla fine degli anni Novanta l'Inps conteggiava circa 1.780.000 lavoratori attivi che percepivano gli assegni per il nucleo familiare⁶ (Benassi, 2000), e tra le famiglie con figli sotto i 12 anni si stima che meno del 20% li ricevano (Pronzato, 2006).

Residuale e categoriale è anche l'*Assegno per i nuclei con almeno tre figli minori*, introdotto nel 1999 all'indirizzo specifico di uno dei tipi di nuclei a maggior rischio di povertà nel nostro Paese, le famiglie appunto con molti figli a carico. La misura è erogata dai Comuni, attraverso fondi Inps; in Lombardia vi sono stati 14.300 beneficiari nel 2004 (CIES, 2005).

Al fine di colmare una mancanza di protezione in caso di maternità, nello stesso anno è stato introdotto l'*Assegno di maternità*, una misura assistenziale per le madri prive dell'indennità di maternità contributiva che accompagna il periodo di congedo obbligatorio. Anche questa misura è *means-tested*: nel 2009 la soglia è un reddito Ise di 32.222 euro, e l'importo 309 euro al mese per cinque mesi. L'assegno è richiesto ai Comuni e pagato dall'Inps (www.inps.it); i beneficiari in Lombardia sono stati 6.869 nel 2004 (Cies, 2005).

Sul reddito delle famiglie con figli incidono anche le detrazioni per figli a carico, pari ad 800 euro (900 per figli fino a tre anni). Sono previsti ulteriori 200 euro di detrazione per ogni figlio quando ve ne sono più di tre, oltre a 220 euro per ogni

⁵ I vecchi *Assegni Famigliari* sono ancora erogati ad alcune categorie (coltivatori diretti, mezzadri, coloni, ecc.).

⁶ E 1.652.879 pensionati (ibidem).

figlio disabile. Tuttavia, vi sono famiglie il cui reddito è troppo basso per goderne (Saraceno, 2003). La detrazione aggiuntiva di 1.200 euro per nuclei con almeno quattro figli a carico introdotta nel 2008 spetta, invece, anche agli incapienti.

A queste misure ormai consolidate, con la Finanziaria 2009 è stato affiancato un nuovo strumento, nel tentativo di proteggere il potere d'acquisto delle famiglie più fragili dalle conseguenze della crisi economica. La *Social Card* (o Carta Acquisti) consiste in un contributo statale di 40 euro mensili destinati a spese alimentari e al pagamento delle utenze di luce e gas. Le risorse sono accreditate su una carta di credito riservata a famiglie con membri oltre i 65 anni o con figli fino a 3 anni, con reddito Isee fino a 6mila euro/anno⁷, non più di una casa e di un'automobile di proprietà (<http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/CartaAcquisti/>). A regime la misura dovrebbe costare 450 milioni di euro annui. In provincia di Milano a fine 2008 erano state attivate 8.919 carte, i tre quarti delle domande presentate (fonte Inps). A livello nazionale, il 60% delle carte è concentrato in quattro regioni del Sud: Campania, Puglia, Calabria e Sicilia (Cies, 2009).

Dati i criteri di selezione, la maggior parte delle carte acquisti (65%) è stata assegnata a famiglie con persona di riferimento anziana. Inoltre, benché più della metà dei beneficiari appartenga al 10% più povero della popolazione, secondo alcune simulazioni solo il 18% delle famiglie "assolutamente povere" ne ha ricevuta almeno una, con una riduzione minima della diffusione della povertà assoluta, dal 4,27% delle famiglie al 4,1% (Cies, 2009). È, quindi, un intervento davvero residuale, per il numero di famiglie raggiunte, per l'importo erogato, e per gli effetti redistributivi ottenuti.

⁷ Per chi ha più di 70 anni, la soglia Isee è 8mila euro. Nel caso di più figli sotto i 3 anni, gli accrediti si sommano.

Tabella 3 - Principali sostegni economici a disposizione di una famiglia con figli piccoli nella provincia di Milano

Denominazione	Promotore	Beneficiari
Assegno al nucleo familiare	Inps	Lavoratori dipendenti e pensionati, disoccupati, lavoratori in mobilità, cassintegrati, soci di cooperative e lavoratori parasubordinati, iscritti alla Gestione separata. Con prova dei mezzi.
Assegno Familiare	Inps	Lavoratori autonomi dell'agricoltura e pensionati ex lavoratori autonomi. Con prova dei mezzi.
Assegno per nuclei con almeno tre figli minori	Governo	Famiglie con almeno 3 figli, con prova dei mezzi 14.300 beneficiari in Lombardia nel 2004.
Assegno di maternità	Governo	Neo-mamme prive di copertura assicurativa, con prova dei mezzi. 6.869 beneficiari in Lombardia nel 2004.
Social Card	Governo	Famiglie con anziani e famiglie con bambini fino ai tre anni, con prova dei mezzi. 8.919 carte attivate in provincia di Milano a fine 2008.
Fondo credito nuovi nati	Governo con Abi	Famiglie con un bambino nato o adottato nel 2009, 2010 e 2011.
Detrazioni fiscali	Governo	Contribuenti, esclusi gli incapienti.
Buono Famiglia 2010	Regione Lombardia	Famiglie a basso reddito con anziani in case di riposo o disabili in residenze assistenziali. Con prova dei mezzi. Nel 2009, 4.363 beneficiari in provincia di Milano.
Dote scuola	Regione Lombardia	Rimborso fino al 25% della retta delle scuole private (per Isee < 8.350 il rimborso può salire fino al 50%) e contributi per merito. Con prova dei mezzi.
Buoni e voucher sociali	Comuni	(si veda il secondo capitolo)

Per i neo-genitori il decreto anticrisi del settembre 2009 ha introdotto anche il *Fondo di credito per i nuovi nati*. È un prestito garantito di 5mila euro per 5 anni a tasso fisso agevolato, che possono richiedere tutte le famiglie che hanno un bambino nato o adottato nel triennio 2009-2011 (con uno stanziamento di circa 85 milioni di euro). Nonostante il protocollo d'Intesa con l'Associazione Bancaria Italiana, l'adesione da parte delle banche è facoltativa.

Passando al livello regionale, dal 2009 anche la Regione Lombardia ha introdotto una misura di sostegno del reddito delle famiglie in tempo di crisi. *Il Buono Famiglia 2010* prevede un contributo di 1.300 euro ai nuclei a basso reddito con anziani o disabili ricoverati in residenze assistenziali. Inizialmente era previsto che presentassero anche almeno una di queste condizioni: a) almeno un figlio minore e un indicatore della situazione di reddito familiare (Isr) non superiore a 22mila euro; oppure b) percepire ammortizzatori sociali per interruzione o sospensione del rapporto di lavoro. Tali condizioni si sono rivelate troppo stringenti, molte delle domande presentate non vi rientravano. La platea di possibili destinatari è stata, quindi, ampliata, comprendendo le famiglie con figli maggio-

renni, o anche senza figli, purché sostengano la retta di un familiare ricoverato in struttura residenziale e rientrino nei limiti di reddito. L'anno precedente il *Buono* era stato destinato alle famiglie con almeno 3 figli minori, uno dei quali con meno di 6 anni. Il *Buono Famiglia 2009* è stato erogato a 15.333 famiglie (4.363 in provincia di Milano), circa metà delle quali italiane.

Accanto alle misure di mero sostegno del reddito vi sono interventi che intendono abbattere l'impatto sul reddito delle famiglie di alcune specifiche voci di spesa, come quelle relative all'abitazione, alle utenze, alle prestazioni di cura, alla scuola. Ci occupiamo qui solo delle misure continuative nel tempo, non di quelle una tantum. Rinviamo, inoltre, al prossimo capitolo per una analisi dei titoli sociali – buoni e voucher sociali – erogati dai Comuni.

Per quanto riguarda le *spese relative all'abitazione*, a livello nazionale è prevista la possibilità di detrarre le spese di locazione o degli interessi e oneri sul mutuo per la prima casa⁸. A livello regionale e locale, accanto all'accesso ad alloggi a canone sociale o moderato esistono contributi monetari erogati tramite il *Fondo Sostegno Affitti*. Le richieste in provincia di Milano sono state 25.172 nel 2006 e 24.283 nel 2007 (Provincia di Milano, 2006). Al fine di prevenire la perdita dell'alloggio in conseguenza della crisi, per l'anno 2010 la Regione ha esteso il bando per il sostegno affitti ai cittadini che hanno subito il licenziamento o la messa in mobilità dal 1° gennaio 2009 (DR n. 10837), ampliando i limiti di reddito e prevedendo anche contributi straordinari a fondo perduto (massimo 1.500 euro per nucleo).

Per ridurre la *spesa per le utenze* delle famiglie con maggior disagio economico, nel 2009 è stato introdotto a livello nazionale il *Bonus Elettrico*. Tra le categorie di beneficiari vi sono le famiglie con quattro o più figli a carico, con Isee inferiore a 20mila euro. Si stimano circa 4 milioni di beneficiari in Italia, il 18% dei quali nel Nord-Ovest, per un importo medio di circa 70 euro (Cies, 2009). Per le spese per *prestazioni di cura*, rinviamo all'analisi relativa a voucher e buoni sociali nel secondo capitolo. Qui ricordiamo solo la detrazione Irpef del 19% per il pagamento di rette per asili nido, pubblici e privati. L'importo massimo detraibile è di 632 euro annui per figlio, il che si traduce in un risparmio d'imposta di massimo 120 euro.

Infine, le misure regionali relative alle *spese scolastiche* sono state recentemente riorganizzate, come noto, nell'ambito della *Dote scuola*. Questa è destinata ai ragazzi in età scolare – tra i 6 e i 18 anni – residenti in Lombardia, studenti di

⁸ Vi sono poi detrazioni specifiche per i giovani tra i 20 e i 30 anni, per i contratti di affitto a canone convenzionato e per gli studenti e lavoratori fuori sede.

scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado e dei corsi triennali di formazione professionale. Le misure principali sono condizionate a limiti di reddito.

Il quadro così tratteggiato configura, dunque, un insieme di misure frammentate per *target* di riferimento e criteri di accesso, che si sono rivelate finora scarsamente incisive sulle necessità di sostegno al reddito delle famiglie con figli.

1.4 Conclusioni

La crisi in atto sta colpendo la capacità di tenuta familiare e la stessa propensione alla crescita dei nuclei: dopo quattro anni il tasso di natalità è oggi in flessione. Un livello di disoccupazione ancora in crescita, il dilagare del lavoro temporaneo, un mercato immobiliare ingessato configurano un quadro che, senza correttivi pubblici di sostanza, sfiancherà sempre più questa capacità di tenuta, con il pericolo di vedere aumentare divari e diseguaglianze sociali. E con forti rischi regressivi sul solco delle risorse familiari: chi dispone di professioni tutelate, due redditi, una casa di proprietà, i nonni vicini e in salute riesce ad attutire buona parte dei contraccolpi. In assenza di una o più di queste condizioni aumenta, rapidamente, il livello di vulnerabilità, il rischio di non farcela, di cadere ai margini.

Si è parlato di Milano come città duale, dove convivono due realtà che hanno riferimenti diversi e che si sono progressivamente divaricate: un'economia dei flussi, sempre più globalizzata, e una vita quotidiana che ha bisogno di appartenenze e di luoghi dotati di identità. La crisi riposiziona questi due vettori, sembra ricomporne il legame. Perché le fratture di un'economia globale vengono rimarginate a partire dalle risorse che le società locali e i territori sono in grado di redistribuire, e di proporre. In termini di sostegni alle imprese e in termini di prospettive alle persone. Ritrova centralità la città dei luoghi, delle relazioni con cui crescere, metter su famiglia, fruire dei servizi di cura. Perché l'asilo nido che si sceglie è quello più vicino a casa, il tessuto associativo non conosce crisi e aumenta il volontariato familiare.

Abbiamo qui iniziato ad analizzare il sistema delle risposte, concentrandoci su quelle monetarie. I sostegni economici configurano un insieme di misure frammentate per *target* di riferimento e criteri di accesso, scarsamente incisive sulle necessità di sostegno al reddito dei nuclei con figli, nonché disorientanti per le famiglie stesse, che spesso vi accedono solo se sono – al tempo stesso – in condizioni di grave disagio e bene informate su requisiti e modalità. La crisi ha portato ad aggiungere ulteriori interventi, emergenziali e perlopiù destinati alle fasce più marginali.

È urgente intervenire in maniera organica in due direzioni: verso un universa-

lismo per sostenere il costo dei figli, e verso una semplificazione delle misure, al fine di ottimizzarne i costi e renderne più equa la fruizione. Permangono infatti logiche e criteri differenti, che generano diseguaglianze di accesso in relazione ai redditi e alla composizione familiare. Una razionalizzazione delle misure dovrebbe andare nella direzione di sostenere in maniera più adeguata le famiglie con redditi medi. Gli assegni al nucleo familiare, la misura di gran lunga più utilizzata, hanno infatti importi ancora ridotti e criteri che escludono molte situazioni. Si rende necessaria una riorganizzazione degli interventi introdotti dai diversi livelli di governo, in un'ottica di *governance*, per ridurre le disparità territoriali e quelle relative alle possibilità sociali di accesso.

CAPITOLO 2

LA CURA DEI BAMBINI IN ETÀ PRE-SCOLARE

di Stefania Sabatinelli, Sergio Pasquinelli

I servizi per le famiglie con bambini in età prescolare hanno assunto una rilevanza crescente per le diverse funzioni cui possono assolvere: di conciliazione tra responsabilità familiari e professionali, di socializzazione ed educazione precoce, di integrazione sociale e pari opportunità, di sostegno alla natalità, di lotta alla povertà e all'esclusione sociale. In questo capitolo si analizzano i fattori alla base della domanda di cura dei bambini, e si esaminano i diversi tipi di servizi disponibili nella nostra provincia.

2.1 Bisogni e servizi per i bambini in età prescolare

Il bisogno di servizi di cura in età prescolare non ha dimensioni astratte, basate per esempio sulla domanda potenziale, cioè sul numero di bambini di quell'età. L'entità del bisogno è, piuttosto, l'esito della combinazione di fattori demografici (natalità, migrazioni), economici (costi-opportunità del lavoro, specie femminile), sociali (divisione dei compiti di cura nella coppia, solidarietà intergenerazionale), strutturali (entità dell'offerta) e anche culturali (orientamenti delle famiglie).

Una parte rilevante della cura dei bambini in età pre-scolare quando i genitori lavorano ricade in Italia sulla *famiglia estesa*, e in particolare sui nonni che, però, non sono sempre disponibili (alcuni non sono ancora in pensione, altri non sono in buona salute, o vivono lontano), e in prospettiva lo saranno sempre meno, perché lavoreranno di più e più a lungo (soprattutto le donne).

L'aumento dell'occupazione femminile è il principale fattore alla base dell'aumento della domanda di servizi che si è osservato negli ultimi vent'anni. La relazione tra occupazione delle donne e disponibilità di servizi pare inoltre avere ricadute in termini di natalità. Nonostante la leggera ripresa degli ultimi quindici anni, essa rimane estremamente bassa in Italia. Si evidenzia, però, sempre più come, tanto a livello europeo quanto tra le regioni italiane, i contesti caratterizzati da natalità più elevata sono ormai quelli con i tassi più elevati di occupazione femminile, e con il maggiore sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi all'infanzia (Del Boca, Rosina, 2010 ; Saraceno, 2009). Si osserva, cioè, un circolo

virtuoso: la disponibilità di servizi di cura consente alle madri di lavorare per il mercato; al tempo stesso le famiglie con madri che lavorano hanno maggiori risorse per fruire dei servizi pubblici, o per acquistarli sul mercato.

La domanda di servizi pre-scolari aumenta, poi, anche in relazione al mutamento degli *orientamenti delle famiglie*. Si diffonde, infatti, l'adesione ad un modello di socializzazione diverso rispetto a quello tradizionalmente sviluppato solo in famiglia. Tra i genitori che utilizzano il nido, coloro che indicano come ragioni principali per farlo quelle connesse alla socializzazione e al benessere dei bambini sono passati in pochi anni dal 56 al 73% (Istat, 2006a). Questo mutato atteggiamento è anche connesso alla trasformazione delle *strutture familiari*, per cui i bambini hanno meno fratelli e cugini con cui crescere rispetto a un tempo.

L'importanza dei servizi all'infanzia deriva, poi, dal fatto che essi possono contribuire a prevenire o combattere povertà e disuguaglianze, per almeno quattro ragioni:

1. l'occupazione femminile è un fattore protettivo rispetto alla *povertà infantile*, che in Italia assume dimensioni preoccupanti: nel 2008 l'incidenza della povertà relativa nelle famiglie con almeno un figlio minore era al 6,3% al Nord, e oltre il 28% al Sud; tra le famiglie con tre o più figli minori essa sale rispettivamente al 16,8% e quasi al 39% (Cies, 2008). I servizi all'infanzia permettono alle donne di lavorare per il mercato, contribuendo a diminuire il rischio di povertà per le loro famiglie;
2. se di elevata qualità pedagogica e accesso universale, i servizi per l'infanzia forniscono *pari opportunità* ai bambini, riducendo l'impatto delle diseguali risorse culturali delle famiglie (Unicef, 2008). I servizi all'infanzia non riproducono le differenze tra classi sociali, poiché espongono tutti i bambini agli stessi stimoli (giochi, libri, attività, interazioni con adulti e pari) nell'età in cui le risorse motivazionali e cognitive si sviluppano maggiormente. Ne beneficiano soprattutto i figli di famiglie svantaggiate, che entreranno a scuola in posizione meno sfavorevole (Esping-Andersen, 2005);
3. i servizi all'infanzia permettono, poi, *l'integrazione sociale* tra bambini e famiglie con caratteristiche socio-economiche diverse, e rappresentano spesso il primo punto di accesso alla rete dei servizi territoriali per le famiglie straniere;
4. infine, essi rivestono una potenziale funzione di *prevenzione del disagio* sociale e familiare, essendo parte della rete dei servizi socio-sanitari territoriali, che possono essere sollecitati dai responsabili in caso si osservino difficoltà o anomalie.

Alla luce di questi elementi che sottolineano la rilevanza dei servizi per la prima infanzia, analizzeremo ora il loro sviluppo, articolazione e copertura nella

nostra provincia.

I servizi educativi per i bambini in età pre-scolare si distinguono in Italia in due cicli separati: uno per i bambini fino ai tre anni di età e uno per i bambini tra i tre anni e l'inizio della scuola dell'obbligo. Vediamoli in quest'ordine.

2.2 I servizi di cura per i bambini fino a 3 anni

La disponibilità di servizi per i bambini fino a tre anni, storicamente marginale in Italia, è indubbiamente aumentata negli ultimi vent'anni, passando da una copertura del 5,8% della popolazione con meno di tre anni nel 1992 al 16% alla fine del 2008, considerando sia l'offerta pubblica che privata, sia gli asili nido che i servizi integrativi (Istituto degli Innocenti 2001; 2010). Secondo il monitoraggio del Centro Nazionale Documentazione Infanzia, a questa stima andrebbe aggiunto un ulteriore 7% dato dai bambini che entrano nella scuola dell'infanzia prima dei tre anni (ibidem)¹.

Nonostante questo aumento, il dato italiano rimane al di sotto dell'obiettivo europeo di Lisbona, che auspicava che entro il 2010 il 33% dei bambini fino ai tre anni di età fosse inserito in servizi formali e regolati, e inferiore a quello di molti Paesi europei: non solo della Danimarca, che nel 2006 superava il 70%, ma anche degli altri Paesi scandinavi (tranne la Finlandia), continentali (Olanda, Francia, Belgio), e persino di Paesi mediterranei come Spagna e Portogallo (Plantenga, Remery 2009: p.33).

Inoltre, i dati medi nazionali nascondono profonde disparità territoriali. Se l'offerta raggiunge o supera il 25% in Valle d'Aosta, Toscana, Emilia Romagna e Umbria (dove tocca il 27,5%), essa è appena superiore al 6% in Puglia e Calabria, e probabilmente anche inferiore in altre regioni del Sud per le quali non si hanno dati aggiornati. La stessa diffusione del servizio sul territorio è molto frammentata. Nel 2006 il servizio di asilo nido comunale era, infatti, presente solo in poco più di un terzo dei comuni italiani (37,6%), con valori minimi sotto il 10% in Molise e Basilicata; in Lombardia si conta almeno un nido comunale nel 54,7% dei comuni (Istat, 2009a). Ancora meno diffusi sono i servizi integrativi, il cui sviluppo è molto recente, presenti solo nel 16,3% dei comuni, con analoghe disparità territoriali (13,6% in Lombardia; ibidem).

Tale dispersione territoriale è l'esito di uno sviluppo non coordinato centralmente. Dalla prima attuazione della Legge Nazionale sugli asili nido del 1971 al Piano Straordinario Nidi del 2006 sono intercorsi trentacinque anni nei quali

¹ I dati su domanda e offerta di servizi all'infanzia sono, tuttavia, controversi (Saraceno, 2010).

l'espansione dell'offerta pubblica non è stata guidata a livello nazionale, ma totalmente demandata all'iniziativa dei Comuni, che hanno avuto alle spalle strumenti regionali diversi, sia come inquadramento legislativo, sia come livello di finanziamento.

Nell'ultimo quarto di secolo si è assistito in parallelo ad uno sviluppo dell'offerta privata, inizialmente interamente dovuto all'esistenza di uno spazio di mercato, per il divario tra domanda e offerta che cresceva con l'aumento dell'occupazione femminile. Solo in un secondo momento l'imprenditoria privata è stata parzialmente sovvenzionata dal pubblico, ma di nuovo a macchia di leopardo, solo da alcune Regioni o Comuni; anche i finanziamenti nazionali per i nidi aziendali degli anni 2003 e 2004 hanno interessato maggiormente le regioni del Centro-Nord.

Osserviamo ora più nel dettaglio le caratteristiche del sistema di servizi alla prima infanzia nei diversi ambiti della provincia così come emergono dai dati a disposizione e dai risultati dell'indagine appositamente realizzata dall'Osservatorio presso gli Ambiti.

2.2.1 Gli asili nido e i micro-nidi in provincia di Milano

Rispetto al quadro nazionale appena delineato, osserviamo ora la situazione della provincia di Milano. L'analisi si riferisce all'inizio del 2009 e alla configurazione territoriale allora vigente, quando la provincia di Milano includeva i territori poi confluiti nella nuova provincia di Monza e Brianza.

Nel suo complesso, la realtà provinciale si colloca in posizione medio-alta, con oltre 27mila posti in asilo nido e micro-nidi autorizzati, per un tasso di copertura del 23,7% , più elevato della media regionale lombarda, che è pari al 17,6% alla fine del 2008, e della media nazionale del 16% (Istituto degli Innocenti, 2010). La città di Milano, nella quale si concentra quasi la metà dei posti disponibili in provincia, supera la soglia del 30%.

A questi tassi di copertura contribuiscono equamente fornitori pubblici e privati. I nidi pubblici coprono l'11% della domanda potenziale, un dato in crescita rispetto al 9,2% rilevato da CittadinanzAttiva per l'anno 2007, quando la copertura della provincia di Milano era la più elevata della regione, cui si avvicinava solo la provincia di Pavia (CittadinanzAttiva, 2010). La copertura pubblica è più importante di quella privata solo negli ambiti della Asl Milano 1. Nella città di Milano, viceversa, quasi il 60% del totale dei posti disponibili è dovuto all'apporto dei nidi privati, sviluppatasi negli ultimi vent'anni, con un'impennata all'inizio degli anni Duemila. Dei nidi privati attivi a Milano nel 2005, infatti, poco meno di un quarto è stato aperto negli anni Novanta, e oltre il 66% nella prima metà degli anni Duemila (<http://www.femalejob.net/>).

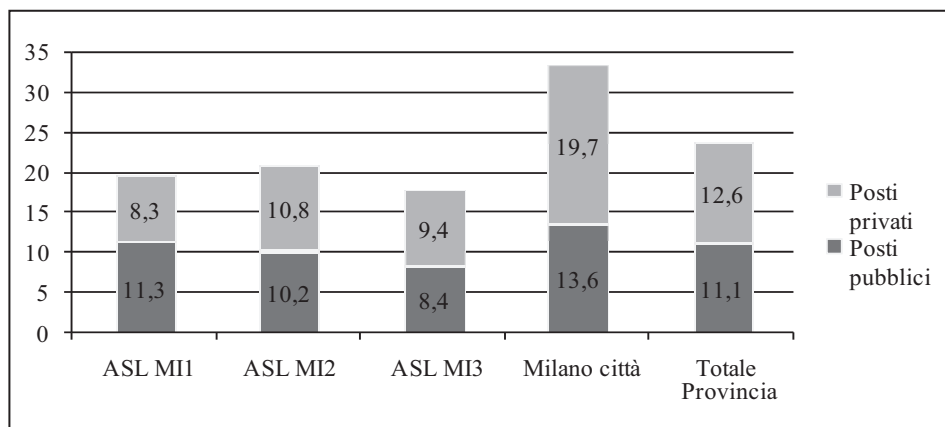
Tabella 1 - Indicatori di Offerta: Asili Nido e Micronidi (2009)

Distretto	Totale posti	Copertura* pubblica %	Copertura* privata %	Copertura* totale %	Lista d'attesa %**
Abbiategrasso	108	2,8	1,5	4,3	0,0
Castano Primo	261	6,7	6,3	13,0	13,9
Corsico	890	22,3	4,6	27,0	10,0
Garbagate Milanese	1.561	10,6	10,9	21,4	24,5
Legnano	879	9,4	7,4	16,9	10,7
Magenta	824	10,2	11,9	22,1	17,6
Rho	1.126	14,3	9,5	23,8	14,1
Asl Milano 1	5.649	11,3	8,3	19,6	15,8
Pieve Emanuele	178	6,1	6,0	12,0	8,4
Gorgonzola	551	6,4	8,8	15,2	12,7
Melzo	524	14,0	7,9	21,9	10,3
Paullo	487	10,9	14,4	25,3	17,7
Vimodrone	716	9,5	16,4	25,9	0,6
Rozzano	508	16,7	6,9	23,6	12,0
San Donato Milanese	731	9,5	12,9	22,3	6,7
Asl Milano 2	3.695	10,2	10,8	21,0	9,2
Carate Brianza	535	6,8	5,1	11,8	42,7
Cinisello Balsamo	802	13,3	7,4	20,7	67,1
Desio	715	6,6	8,9	15,5	47,6
Monza	1245	11,6	14,9	26,6	19,9
Seregno	466	5,3	6,5	11,8	31,2
Sesto San Giovanni	924	16,2	9,2	25,5	33,1
Vimercate	958	3,0	12,0	15,0	21,8
Asl Milano 3	5.645	8,4	9,4	17,8	36,0
Milano città	12.086	13,6	19,7	33,2	13,6
Totale provincia	27.075	11,1	12,6	23,7	18,2
* Numero di posti disponibili diviso il numero di bambini con meno di tre anni%.					
** Percentuale dei bambini in lista d'attesa sul totale dei posti autorizzati per asili nido, micro nidi, nidi famiglia e servizi integrativi.					

Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dagli Ambiti.

Nota: secondo nostre elaborazioni nella nuova provincia di Monza e Brianza (che comprende quattro Ambiti distrettuali della Asl 3, parte dell'Ambito di Vimercate e cinque Comuni di quello di Garbagnate Milanese) il tasso di copertura totale risulta pari a 17,0%, e pari a 25,4% nella provincia di Milano secondo la sua nuova configurazione.

Figura 1 - Peso percentuale dei posti in nidi e micronidi, pubblici e privati, sulla popolazione fino a 3 anni, per Asl, 2009



Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dagli Ambiti.

All'interno di questa offerta vi è una piccola quota di posti in *micro-nidi*, strutture più piccole, che accolgono fino a dieci bambini con un adulto. Nel complesso, i micro-nidi pubblici e privati contribuiscono a coprire meno dell'1% della domanda potenziale in provincia. Essi sono quasi esclusivamente privati, salvo per 40 posti disponibili nella città di Milano. Ciò si spiega per il fatto che la dimensione più snella rende questo tipo di servizio più agevole da gestire da parte dei privati, e una soluzione particolarmente adatta ai servizi aziendali.

Negli ultimi anni, infatti, è aumentata la presenza dei *nidi aziendali*, soprattutto presso le grandi aziende di servizi, con personale altamente femminilizzato (per esempio Boehringer, CartaSì, Mediaset, Microsoft, Unicredit, ecc). Gli obiettivi per le imprese sono quelli di fidelizzare il personale, aumentarne la presenza e migliorarne il rendimento, nonché ricavarne un ritorno in termini di immagine come impresa *family friendly*. I vantaggi per i lavoratori sono molteplici: priorità d'accesso; tariffe ridotte, in quanto l'azienda assume una parte del costo; vicinanza al luogo di lavoro e maggiore compatibilità degli orari. Lo sviluppo di questi servizi è stato anche favorito da finanziamenti specifici, nazionali (Legge Finanziaria 2003, fondo gestito dal ministero del Welfare), regionali (fondi dalla Legge Finanziaria 2004) e locali, in modo non uniforme sul territorio. In genere questi servizi accolgono domande anche dal territorio, ampliando quindi l'offerta esistente, ma per coloro che non sono lavoratori dell'azienda le tariffe hanno prezzi di mercato.

2.2.2 Quanto costa il nido alle famiglie?

Il panorama delle tariffe per gli asili nido comunali in Italia mostra disparità territoriali molto significative, non solo tra Nord e Sud², ma anche all'interno delle stesse regioni e province. È sufficiente esaminare i dati relativi ai soli Comuni capofila dei distretti della provincia di Milano per rendersene conto (cfr. tabella 2), considerando che analoghe differenze possono essere osservate all'interno di ciascun ambito. Tale diversificazione riflette anche una grande frammentazione nel livello di compartecipazione economica richiesto all'utenza per il servizio di asilo nido comunale (cfr. cap. 5).

Innanzitutto solo in alcuni ambiti il Comune capofila richiede il pagamento di una quota di iscrizione annuale (che varia dai 25 euro di Abbiategrasso ai 115 euro di Rozzano) o prevede una quota di esenzione totale dal pagamento della retta di frequenza (fino a 2mila euro di reddito a Pioltello, fino a 6.500 euro a Milano città). Diverse sono, poi, le modalità di definizione delle rette. Varia il numero di fasce tariffarie individuate, nonché le finestre di reddito che vi corrispondono. Naturalmente, maggiore è il numero di fasce individuate, più equo è il trattamento delle famiglie in relazione al reddito dichiarato, fino al limite dell'utilizzo dell'Isee continuo, per cui la tariffa corrisponde quasi perfettamente ad una percentuale del reddito dichiarato (come per esempio a Paullo, Carate, ecc.).

Le rette minime variano da un minimo di 30 euro mensili a Legnano, a un massimo di 198 euro a Desio, con un rapporto di oltre 1 a 6. Le rette massime variano da un minimo di 259 euro a Rho, a un massimo di 760 euro a Cernusco (per un reddito Isee oltre i 45mila euro/annui, la fascia più alta individuata tra i Comuni capofila della provincia). Come si vede dalla tabella 2, il *range* medio in provincia di Milano è compreso tra 98,96 e 467,77 euro (124,88-461,93 euro includendo anche gli ambiti della nuova provincia di Monza e Brianza). Il *range* medio più elevato è quello della Asl Milano 2.

² Secondo la rilevazione di CittadinanzAttiva, ad una famiglia media (composta da due genitori e un figlio di età inferiore a tre anni, con reddito pari a 44.200 euro, corrispondente ad un reddito Isee di 19.900 euro annui) per la frequenza di un tempo pieno al nido comunale nell'anno 2008/2009 sarebbe stata applicata una retta mensile pari a 110 euro a Cosenza e a 572 euro a Lecco (CittadinanzAttiva 2009; 2010).

Tabella 2 - Tariffe nidi comunali per fascia Isee
Fascia minima e fascia massima, dati a fine 2009

Distretto	Quota fissa di iscrizione euro	Soglia di esenzione	Fascia Minima		Fascia Massima	
		Isee fino a euro	Isee fino a euro	Tariffa mensile euro	Isee oltre euro	Tariffa mensile euro
Abbiategrosso	25		6.074	90	31.382	485
Castano Primo			5.300	120	15.881	400
Corsico			6.500	73	16.501	448
Garbagnate Milanese			3.417	72	15.180	363
Legnano			4.000	30	26.000,00	540
Magenta			7.500	50	12.000,01	409
Rho			5.670	58	15.600,00	260
<i>Asl Milano 1</i>			5.494	70	18.934,96	415
Cernusco			9.500	70	45.000,00	760
Melzo			5.105	190	20.420,01	555
Paullo	Tariffa personalizzata*				25.000	490
Pieve Emanuele			7.747	155	30.987,41	588
Pioltello		2.000	6.400	194	22.000	504
Rozzano	115	5.000	5.500	75	22.500	308
San Donato Milanese			4.000	93	25.000	584
Trezzo*			7.550	163	25.200	542
<i>Asl Milano 2</i>			6.543	134	27.013	541
Cinisello Balsamo			5.957	95,	29.545	500
Milano città	52	6.500	12.500	103	27.000,	465
Sesto San Giovanni			5.957	78,	17.125	376
<i>Asl Milano</i>			8.138	92	24.556	447
<i>Media provincia MI</i>			6.725	99	23.502	468
Carate Brianza*	Tariffa personalizzata*			189		500
Desio*	30		4.500	198	9.300	403
Monza*	Tariffa personalizzata*		5.692	74	33.846	440
Seregno		5.000	6.250	143	16.250	307
Vimercate			5.000	150	60.000	630
<i>Asl Monza e Brianza</i>			5.361	151	29.849	456
<i>Media province MI - MB</i>			6.043	125	26.675	462

N.B. I dati si riferiscono ai Comuni capofila per un servizio mediamente di 8 ore giornaliere
Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dal settore Servizi Sociali dei Comuni

**Note sulle tariffe personalizzate (vedi tabella 2)*

*Paullo: tariffa: (euro 490,00 * ISEE)/ euro 25mila (ovvero: tariffa max: soglia max: Isee = x: Isee nucleo familiare).*

Trezzo: tariffa personalizzata: 2,1% dell'Isee + 2,2 % (adeguamento Istat). Retta min: euro 163,00 - max: euro 542,00.

Carate Brianza: tariffa personalizzata: fino a 4 componenti nucleo familiare --> 33% di recupero sul reddito Isee.

Desio: fascia calcolata su "Reddito Netto pro-capite" (non Isee)

Monza: tariffa personalizzata: 1,30% dell'Isee tra un min. di 74,00 euro a max 400,00.

Per le famiglie che iscrivono contemporaneamente più di un figlio al nido esistono agevolazioni tariffarie, le cui modalità sono ancora una volta differenziate da comune a comune. A titolo di esempio, il Comune di Milano richiede il 30% della retta dovuta per il secondo bambino iscritto, e un forfait di 52 euro mensili per ogni figlio successivo al secondo.

Anche le tariffe dei nidi privati sono caratterizzate da variabilità territoriale, ma risultano maggiormente vicine a un livello "di mercato" che consenta un margine di profitto agli imprenditori, e al tempo stesso che permetta di incontrare la solvibilità di un numero adeguato di famiglie. Nei servizi privati la definizione delle tariffe corrisponde sostanzialmente alle ore di frequenza³, peraltro spesso maggiormente diversificate rispetto ai nidi comunali, con varie formule di part-time anche verticale. Secondo una rilevazione del Politecnico di Milano, nel 2007 le tariffe dei nidi privati a Milano città si aggiravano intorno ai 475 euro per il part-time ed ai 630 per il tempo pieno, esclusi i pasti e la quota di iscrizione annuale⁴. Facendo riferimento ai dati dell'Anagrafe Milanese e Redditi Individuali con Archivi (AMeRIcA), possiamo, quindi stimare che il costo effettivo per il tempo pieno corrisponda a circa un quinto del reddito familiare medio delle coppie con figli che vivono a Milano, ma tale proporzione sale a oltre un terzo per i nuclei bi-attivi a basso reddito.

Date queste condizioni, sono solo le famiglie benestanti a poter affrontare serenamente la frequenza di un nido privato. Per le famiglie di reddito medio, buona parte del secondo reddito familiare è destinato a questa voce di spesa; il lavoro delle madri tornerà ad essere veramente redditizio per la famiglia solo quando i bambini entreranno alla scuola dell'infanzia e il costo della cura conoscerà una significativa diminuzione. Per le famiglie a basso reddito, poi, i costi della con-

³ Una recente indagine svolta a Milano ha rilevato che solo il 3,8% dei nidi privati differenzia le rette in base al livello di reddito delle famiglie utenti, e il 2,3 in base all'età del bambino (<http://www.femalejob.net/>).

⁴ Media di 30 osservazioni (Azzone, Palermo, 2008). Spesso dalla retta sono esclusi anche i prodotti igienici, come i pannolini, che com'è noto hanno un costo rilevante.

ciliazione entrano in diretta concorrenza con il lavoro delle donne, che si chiederanno se valga la pena lavorare per il mercato a fronte di spese così elevate.

Specialmente le donne con lavori poco gratificanti, poco remunerativi e/o poco garantiti (per es. a tempo determinato) e senza prospettiva di carriera, saranno incentivate a rinunciare al lavoro retribuito per occuparsi direttamente dei propri figli, almeno per i primi tre anni, scontando poi maggiori difficoltà se e quando decideranno di rientrare nel mercato del lavoro. Il costo dei servizi alla prima infanzia incide, indubbiamente, anche sull'entità del ricorso ai nonni per la cura a tempo pieno dei bambini fino a tre anni. Poco meno di un quarto dei nonni si occupa dei nipoti mentre i genitori lavorano; più di un terzo dei bambini sotto i 13 anni è loro affidato più volte a settimana (Istat, 2006a), e si calcola che oltre il 20% dei bambini sotto i tre anni sia curato a tempo pieno dai nonni nel Nord Italia (Boggi et al., 2009). La Camera di Commercio di Milano (2009a) ha stimato che l'impegno dei nonni nella cura dei nipoti (fino a 14 anni) costituisce un risparmio economico pari a 3,8 miliardi annui nella provincia di Milano, 1,3 dei quali nella sola città di Milano.

2.2.3 I Nidi in Famiglia

Tra i servizi detti "innovativi", per differenza rispetto ai servizi considerati tradizionali come gli asili nido, negli ultimi quindici anni hanno assunto un certo ruolo anche nella nostra provincia i *Nidi in Famiglia*⁵. Si tratta di servizi che coniugano le caratteristiche della cura individuale in ambiente familiare con alcuni tratti dell'esperienza collettiva, ma su scala ridotta, permettendo di inserire i bambini in piccoli gruppi di pari (fino a 5 bambini), e con un orario di apertura di massimo 6 ore giornaliere, più breve rispetto alle 8 estensibili a 11 dei nidi e micro-nidi. La loro rispondenza al bisogno di conciliazione dei genitori lavoratori è, dunque, ridotta.

In provincia di Milano si contano attualmente 546 posti in Nidi Famiglia, che contribuiscono ad innalzare di mezzo punto percentuale il tasso di copertura totale. Essi sono particolarmente poco presenti nella Asl Milano 2, dove si contano solo 10 posti nell'ambito di Paullo.

Si segnalano alcuni elementi di possibile debolezza di questi servizi, che concernono: la qualità delle abitazioni nelle quali si svolge l'accudimento; la professionalità delle figure adulte che si occupano dei bambini; la continuità del servizio, nel corso dell'anno (per esempio in caso di malattia del bambino della

⁵ Servizi del tutto analoghi in termini di contenuti e di modalità organizzative sono stati denominati diversamente a livello locale, per esempio *Nidi di Condominio*, *Tagesmutter*, *Nidi di Mamme*, ecc.

famiglia ospitante o della figura adulta), ma anche da un anno all'altro (se la famiglia ospitante smette di essere tale quando il proprio bambino entra alla scuola dell'infanzia), richiedendo ai bambini un nuovo inserimento in un ambiente sconosciuto, con una diversa figura adulta e un diverso gruppo di pari. Ciò è tanto più vero nel caso si tratti di iniziative di auto-organizzazione di famiglie⁶, che non possono sostituire la fornitura di un servizio stabile e continuativo. Inoltre, la definizione dei requisiti minimi di qualità e le attività di controllo sono molto diversificate a livello territoriale, anche a seconda che i servizi siano convenzionati e/o accreditati oppure no⁷. Per l'accreditamento dei Nidi Famiglia la Regione Lombardia richiede un piano di almeno 20 ore annuali di formazione degli addetti con funzione educativa, e l'individuazione di un responsabile/coordinatore (scelto anche tra le famiglie utenti) che partecipi a specifiche iniziative di aggiornamento di 50-100 ore (DGR 20943 del 16/02/05).

2.2.4 *Le liste d'attesa*

Poiché la domanda è superiore all'offerta, i Comuni devono stilare delle graduatorie, basate su criteri di accesso che mostrano anch'essi una notevole variabilità. In primo luogo, i Comuni possono assegnare punteggi diversi a situazioni simili, che porterebbero dunque la stessa famiglia a collocarsi in posizione diversa in Comuni diversi. Un elemento discriminante è il livello di reddito, che alcuni Comuni mantengono tra i criteri di accesso ed altri invece utilizzano solo per la definizione delle rette. Vi sono, poi, altri criteri che alcuni Comuni prendono in considerazione e altri no, come per esempio la prossimità dei nonni. La tabella 3 mostra a titolo di esempio le differenze che sussistono tra due casi concreti: il regolamento del Comune di Sesto San Giovanni, che elenca i casi possibili in ordine di priorità d'accesso, e quello di Pieve Emanuele, che indica il punteggio assegnato per la presenza di ogni specifica condizione.

6 La Regione Lombardia ha fortemente interpretato questo tipo di servizio come soluzione di auto-aiuto delle famiglie con esigenza di cura, vincolando parte delle risorse stanziare con la LR 23/99 alle iniziative promosse dalle Associazioni di Solidarietà Familiare.

7 Si vedano nel paragrafo 4.1 le caratteristiche di un modello particolare di questi servizi, le *Tagesmutter*.

Tabella 3 - Criteri di priorità di ammissione ai nidi comunali in due comuni della provincia

Sesto San Giovanni	Pieve Emanuele
<p>Criteri di priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bambini portatori di handicap ; 2) bambini la cui situazione evolutiva sia ritardata o modificata da varie cause documentabili; 3) bambini inseriti in famiglie ad alto rischio sociale segnalate dai servizi (assenza di reddito, condizioni abitative carenti, ecc.); 4) bambini con una sola figura parentale stabile (attenta valutazione delle situazioni di separazione); 5) bambini gemelli, che vanno inseriti entrambi; 6) genitori entrambi lavoratori (o studenti se la frequenza è obbligatoria). <p>Altri indicatori da intrecciare con il punto 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nuclei familiari con due o più bambini in età di nido; - lavoratrici/tori che hanno più breve periodo di aspettativa per maternità; - altre situazioni di disagio documentate; - assenza di altre figure che possano occuparsi del bambino (nonni, parenti ecc.); - orari di lavoro più lunghi e disagiati; - grado inferiore di scolarità e professione svolta; - maggior numero di figli minorenni. <p>I bambini che non sono residenti con almeno uno dei genitori nel comune sono collocati in fondo alla graduatoria, salvo situazioni di grave disagio.</p>	<p>Fattori economici:</p> <p>Fasce secondo indicatori Isee: Punti 0-4</p> <p>Fattori sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 genitori che lavorano a tempo pieno: punti: 6; - 1 genitore che lavora vedovo/separato/nubile: punti: 6; - 2 genitori che lavorano (1 a tempo pieno ed 1 a part time): punti 3; - 1 genitore che lavora e 1 genitore inoccupato (in cerca di occupazione, in precarie condizioni occupazionali): punti: 1; - 1 genitore che lavora e 1 casalingo: punti: 0. <p>Altri fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. In attesa dalla precedente graduatoria: punti: 1 b. Casi particolari seguiti dal Servizio Sociale del Comune e/o dal TM, e/o ASL o gravi casi familiari documentati: punti: 1-3 <p>In caso di parità di punteggio si darà precedenza alle famiglie che certificano la più bassa situazione reddituale determinata dall'Isee, in caso di ulteriore parità di punteggio verrà data precedenza a chi ha prima presentato la domanda.</p>

Nonostante l'offerta pubblica e totale sia comparativamente elevata rispetto alla media nazionale, persiste dunque anche nella nostra provincia una differenza tra domanda e offerta, in parte fotografata dalle liste d'attesa per i servizi pubblici, che corrispondono in media quasi al 20% dei posti disponibili in nidi, micro-nidi, nidi famiglia e servizi integrativi. Questi dati vanno considerati con prudenza, in quanto potrebbero essere falsati dal fenomeno delle iscrizioni multiple, o dal permanere in lista d'attesa per i nidi comunali di genitori che nel frattempo si sono rivolti ai nidi privati o hanno adottato altre soluzioni. Pur consapevoli di questi possibili limiti, possiamo osservare che, come mostra la tabella 1, le liste d'attesa variano dal livello zero ad Abbiategrasso, al clamoroso 67% dei posti disponibili a Cinisello Balsamo. La situazione più critica è, comunque, quella dell'Asl 3, dove il dato medio raggiunge il 36%, mentre nell'Asl 2 la media è pari al 9,2%. A Milano città la lista d'attesa è pari al 13,6%, inferiore al dato provinciale.

Le liste d'attesa sono, tuttavia, un indicatore solo approssimativo della domanda insoddisfatta, in quanto non catturano quella parte di domanda potenziale che non si esprime ufficialmente non perché non sia interessata al servizio pubblico, ma perché scoraggiata dalla consapevolezza della sua insufficienza. Per questa ragione le liste d'attesa sono, inoltre, in continua evoluzione, poiché l'aumento dell'offerta fa emergere parte della domanda inespressa.

Riepilogando, l'offerta complessiva di nidi e micronidi in provincia di Milano risulta pari, all'inizio del 2009, a 27.075 posti, equivalenti al 23,7% della popolazione fino a tre anni di età (cui si aggiungono 546 posti in nidi famiglia, pari a circa mezzo punto percentuale di copertura). A tale dotazione contribuiscono le strutture pubbliche per l'11,1% dei posti disponibili, e quelle private per il 12,6%, come mostra la figura 1.

2.3 I servizi integrativi

Questi servizi sono definiti integrativi perché rispondono a esigenze diverse rispetto a quelli visti finora. Sono servizi "leggeri", che permettono ai Comuni di sostenere la genitorialità raggiungendo un certo numero di famiglie del territorio che non frequentano i servizi "pesanti", caratterizzati da frequenza intensiva e continuativa e che rispondono anche e soprattutto a bisogni di conciliazione (nidi, micro-nidi, ecc.). Essi hanno conosciuto un certo impulso a partire dalla legge 285/97 e – in Lombardia – dalla LR 23/99.

Abbiamo analizzato i servizi integrativi della provincia tramite un'indagine appositamente realizzata dall'Osservatorio su tutti gli ambiti distrettuali nel corso del 2009.

In provincia di Milano si contano 70 servizi integrativi, per un totale di 1.740 posti, pari solo ad una copertura dell'1,5% dei bambini con meno di tre anni. Il dato è al di sopra del livello regionale ed in linea con quello di altre regioni; infatti solo Marche, Toscana, Valle d'Aosta e provincia di Bolzano hanno una copertura significativa, che si colloca (in ordine crescente) tra il 4,5% e l'8,7% (Istituto degli Innocenti 2010). Possiamo distinguere tra servizi:

- 1) con presenza di adulti, e dunque senza affidamento dei bambini;
- 2) senza presenza di adulti e con affidamento dei bambini.

Entrambi sono caratterizzati da una frequenza non intensiva, per poche ore la settimana ma, com'è evidente, essi rispondono a obiettivi e bisogni diversi.

2.3.1 I servizi con presenza di adulti

I servizi con presenza di adulti accolgono piccoli gruppi di bambini accompagnati da un adulto di riferimento (genitore, nonno, baby sitter) per alcune ore la settimana e senza fornire pasti, in locali generalmente adiacenti a quelli di un nido, e con una dotazione di arredi, giochi e materiali simili a quella dei nidi. Una o più educatrici guidano le interazioni e organizzano attività, alcune solo per i bambini, altre per i bambini e gli adulti insieme e, in momenti specifici, propongono temi di discussione agli adulti. Questi servizi si pongono, infatti, prevalentemente obiettivi di socializzazione di bambini e adulti, e di sostegno della genitorialità, da realizzarsi tramite il confronto con personale qualificato e tra pari, e la promozione dell'auto-aiuto tra genitori e/o nonni.

Un esempio ormai storico è dato dai *Tempi per le Famiglie* del Comune di Milano, un servizio per bambini fino a 3 anni e per le loro famiglie, che consiste appunto in “uno spazio in cui i bambini possono socializzare e giocare mentre i genitori hanno l'occasione di confrontare la loro azione educativa col personale didattico e con gli altri genitori (...) utile soprattutto a realtà familiari in cui si vivono situazioni problematiche” (www.comune.milano.it).

Tabella 4 - Servizi con la presenza di adulti

Distretto	Sono presenti nell'ambito?	In quanti comuni	Gestione diretta		In appalto		Privati		Privati accreditati	Totale	
			N. Servizi	N. Posti	N. Servizi	N. Posti	N. Servizi	N. Posti		N. Servizi	N. Posti
Abbiategrasso	X	2	0	0	0	0	2		0	2	n.d.
Castano Primo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corsico	X	1	1	36	0	0	0	0	0	1	36
Garbagate Milanese	X	4	2	30	1	12	2	15	2	5	57
Legnano	X	5	0	0	5	100	0	0	0	5	100
Magenta	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rho		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl Milano 1	4	12	3	66	6	112	4	15	2	13	193
Pieve Emanuele	X	2	0	0	1	nd	1	nd	0	2	
Gorgonzola	X	4	4	156	0	0	0		0	4	156
Melzo	X	1	1	38	0	0	0	0	0	1	38
Paullo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vimodrone	X	4	3	130	1	24	1	nd	nd	5	154
Rozzano	X	3	1	30	2	55	0	0	0	3	85
San Donato Milanese		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Asl Milano 2	5	14	9	354	4	79	2	0	0	15	433
Carate Brianza	X	5					6	100		6	100
Cinisello Balsamo	X	4	3	96	1	20	1	10		5	126
Desio	X	6	0	0	1	164	0	0	0	1	164
Monza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Seregno	X	5	0	0	3	100	2	30	1	5	130
Sesto S.G.	X	2	1	120	1	87	1	50	0	3	257
Vimercate	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Asl Milano 3	5	22	4	216	6	371	10	190	1	20	777
Milano città	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Totale Provincia	14	48	16	636	16	562	16	205	3	48	1403

Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dagli Ambiti.

I servizi con la presenza di adulti nella provincia di Milano sono 48, con 1.249 posti autorizzati, disseminati in 4 ambiti nella Asl Milano 1, e in 5 ambiti nelle Asl Milano 2 e 3 (cfr. Tab. 4). Nell'insieme della provincia: un terzo dei servizi è pubblico in gestione diretta, un terzo in appalto, e un terzo è gestito da privati. I servizi pubblici accolgono più bambini: quasi la metà dei posti è pubblica e gestita direttamente, oltre a un altro 40% gestito in appalto. Nel dettaglio, nella

Asl Milano 1 prevale la gestione in appalto, nella Asl Milano 2 la gestione diretta, nella Asl Milano 3 la gestione privata. Solo tre di questi servizi privati sono accreditati, due siti nell'ambito di Garbagnate Milanese, e uno in quello di Sesto San Giovanni. Nel Comune di Milano in particolare il servizio "Tempo per le Famiglie" è presente in sette zone, e il costo d'iscrizione è di 52 euro annui.

2.3.2 *I servizi senza presenza di adulti*

Sono poi presenti in provincia 22 servizi senza la presenza di adulti. Anche questi servizi sono organizzati in locali spesso vicini alle strutture dei nidi, e con attrezzature simili; anch'essi sono frequentati solo per alcune ore e non forniscono pasti. L'obiettivo principale di questi servizi è permettere ai bambini cresciuti in famiglia di sperimentare alcune ore di socialità e, al tempo stesso, liberare i genitori o gli altri adulti di riferimento dalla responsabilità della cura, anche se solo per poche ore la settimana. I servizi con affidamento rilevati in provincia di Milano offrono appena 337 posti, quasi la metà dei quali pubblici in gestione diretta, poco meno di un quarto in appalto e poco più di un quarto privati. Solo uno di questi servizi privati, situato nell'ambito di Garbagnate Milanese, è accreditato. In alcuni casi questi servizi si collegano ad altri servizi e obiettivi, quali l'integrazione e l'apprendimento della lingua italiana per le madri straniere. Nello spazio "Incontri" gestito dalla cooperativa Farsi Prossimo nel comune di Pioltello, per esempio, mentre le mamme sono occupate nelle attività (laboratori di informatica, di cucito, di cucina, corsi di lingua italiana per le straniere, incontri con esperti o discussioni tra pari), i bambini frequentano lo Spazio bimbi, gestito da due educatrici (cfr. il Catalogo delle buone prassi in Appendice).

Creando occasioni di incontro per adulti e bambini, i servizi integrativi si prefiggono dunque di entrare in contatto con le famiglie di quei bambini che per tre anni crescono quasi esclusivamente tra le mura domestiche, famiglie che non conoscono – e che non sono conosciute da – i servizi territoriali. Occorre allora rilevare che la loro diffusione e copertura sono decisamente basse⁸ per permettere ai servizi di agganciarne una quota significativa. Consideriamo, poi, l'elemento dell'auto-selezione, per cui sono i genitori più attenti e informati che fanno domanda per accedere a questi servizi, e che sono maggiormente disponibili a dedicarvi risorse economiche (per quanto la retta sia generalmente contenuta) e di tempo (per i servizi con la presenza di adulti, quelli nei quali il contenuto di sostegno alla genitorialità è più importante). Ne deriva che le famiglie che potrebbero trarre maggiore beneficio dal frequentarli hanno meno probabilità di farlo.

⁸ Le liste d'attesa caratterizzano anche i servizi integrativi, ma i dati a disposizione non ci permettono di quantificarle precisamente.

2.3.3 Buone prassi e sostegno alla genitorialità

Gli enti locali mostrano, comunque, un'attenzione crescente verso il *sostegno alla genitorialità*, in ottica sia preventiva che riparativa delle fragilità personali e familiari. L'Osservatorio ha riservato una parte specifica della ricerca svolta presso gli Ambiti all'approfondimento delle buone prassi nel campo delle politiche per l'infanzia (cfr. nota metodologica). L'elenco completo delle buone prassi che gli ambiti hanno scelto di indicare si trova in appendice. I progetti segnalati mostrano un impegno in due direzioni prevalenti.

- a. Un primo importante gruppo di iniziative segnalate riguarda progetti e servizi di *supporto ai neo-genitori*, cui fornire occasioni di informazione, socializzazione, scambio. Essi puntano a favorire l'uscita dall'isolamento di coloro che vivono l'esperienza del crescere figli piccoli, stimolando anche la formazione di legami di reciprocità in un'ottica di auto-aiuto. I singoli progetti si declinano poi in modo articolato e diversificato, dal punto informativo, al ciclo di incontri, ai laboratori creativi occasionali, allo spazio gioco per adulti e bambini, non solo in età pre-scolare. Uno di questi progetti, in particolare, è specificamente orientato all'intercultura, ovvero allo scambio tra mamme italiane e straniere (Pioltello/Vimodrone).
- b. Un secondo gruppo di interventi enfatizza l'ottica della *prevenzione del disagio minorile*, in caso di conflittualità familiare (es. nell'ambito di Garbagnate), e di marginalità e faticosa assunzione di responsabilità delle madri (ambito di Carate Brianza). In questo quadro si segnala anche un'ampia azione di promozione dello strumento dell'affido (Ambito di Melzo).

L'unica buona prassi connessa direttamente ai tradizionali servizi educativi è relativa a un progetto che intende migliorare il passaggio alla scuola dell'infanzia dei bambini che provengono dal nido o che non hanno avuto alcuna esperienza collettiva in precedenza. Il servizio prevede interventi di formazione per il personale e l'organizzazione di attività di raccordo tra asilo nido e scuola dell'infanzia (comune di Opera).

2.4 Il mercato privato

Nel contesto di un sistema pubblico di welfare che risponde ancora parzialmente ai bisogni delle famiglie, prospera un mercato privato fatto di singoli individui, più o meno qualificati e formati a svolgere delicate attività di cura e assistenza. Osserviamo quali caratteristiche esprime a questo proposito il territorio della provincia di Milano.

2.4.1 Baby-sitter

Quante sono le baby-sitter a Milano e provincia? In Italia il ricorso a questa figura è inferiore rispetto ad altri Paesi: per i bambini fino a tre anni, questa è la soluzione di cura prevalente solo nel 5% dei casi, contro il doppio e oltre di Regno Unito e Francia (Plantenga, Remery, 2009). Quota che sale al 10% se la madre è occupata (Istat, 2008a). Sulla base di questi dati, in provincia di Milano stimiamo la presenza di almeno 16-18mila baby-sitter.

In assenza di una regolamentazione di questa figura, molti Comuni hanno sperimentato progetti di formazione e di albi o liste locali, soprattutto con fondi della legge 285/97 e della legge regionale 23/99. Iniziative rivelatesi problematiche sotto il profilo della continuità del servizio: senza una continuità degli investimenti diverse iniziative si sono esaurite e in quelle operanti il *turnover* di chi se ne occupa è forte.

Questa criticità è stata contenuta laddove le iniziative sperimentali si sono legate alla costituzione di cooperative di operatrici. È il caso, per esempio, del modello *Tagesmutter* (Madri di giorno), importato dall'esperienza del Trentino Alto Adige, e simile ad altre realtà europee. Si tratta di piccoli servizi tipo nidi famiglia, che accolgono fino a cinque bambini ciascuno, e che lavorano in rete, configurandosi come una soluzione intermedia tra la cura individuale e quella collettiva. La gestione cooperativa assicura la formazione del personale, il controllo della qualità degli alloggi, le sostituzioni in caso di malattia, ferie, ecc., nonché un grado di flessibilità decisamente più elevato rispetto ai servizi tradizionali. Un'altra modalità per rendere sostenibile nel tempo questo tipo di servizio prevede di integrare la gestione di domanda e offerta di diversi tipi di assistenza, massimizzando l'uso delle strutture. A titolo di esempio citiamo lo Sportello del Comune di Milano "Occupazione e servizi alla persona", rivolto a badanti, colf e baby-sitter. Il suo obiettivo non è solo gestire l'incontro di domanda e offerta, ma anche fornire percorsi di qualificazione professionale preliminari all'iscrizione agli albi.

Alcuni Comuni si stanno attivando per accreditare gli enti gestori di baby-sitter, o direttamente le baby-sitter stesse, in relazione alla fornitura di buoni e voucher sociali ancora poco diffusi rispetto alla assistenza agli anziani (si veda paragrafo 2.5). Corsi di formazione e criteri di organizzazione degli albi restano molto disomogenei⁹.

⁹ Prendiamo solo due esempi recenti: i corsi per *tagesmutter* organizzati nel 2009 a San Donato Milanese dall'Agenzia Formazione Orientamento Lavoro del Sud Milano, e a Monza dal Comune in collaborazione con Camera di Commercio e Confindustria. A San Donato il corso è indirizzato a donne disoccupate tra i 21 e i 55 anni, in possesso di licenza media, cui si richiede un contributo di 175 euro e si offre una formazione di 144 ore, 50 delle quali di tirocinio presso un nido; le

Il Piano “Italia 2020” promosso dai ministeri del Welfare e delle Pari Opportunità stanziava 40 milioni di euro per finanziare progetti che favoriscano la conciliazione: nidi aziendali, telelavoro, incentivi per la fruizione dei congedi da parte dei padri. In particolare, 10 milioni saranno destinati a incentivare i nidi famigliari o *tagesmutter*, e 4 milioni a sovvenzionare la costituzione di albi e liste di baby-sitter qualificate “in ogni comune”. A conti fatti si tratta di un investimento medio di circa 5mila euro a comune, solo 500 dei quali dedicati agli albi di baby-sitter. Il contributo ministeriale si configura dunque come un incentivo agli enti locali affinché investano in questo ambito.

2.4.2 *Badanti: il declino della co-residenza*

Apparentemente lontana dalla cura di un bambino piccolo, l’assistenza nei confronti di un anziano non autosufficiente vi è in realtà collegata: perché sempre più neo-genitori devono a loro volta seguire i propri genitori anziani, che invecchiano. E nella stretta di quello che è stato definito il *dual care*, spesso si ricorre a un’assistente familiare.

In provincia di Milano si contano almeno 70mila assistenti familiari (Qualificare.info), di cui la maggior parte straniere e molte senza permesso di soggiorno. La sanatoria 2009 ha visto la provincia in testa alla classifica per numero di domande presentate: 43mila, il 14% del totale nazionale, di cui 13mila per badanti, il rimanente per colf. Al netto delle istanze con esito negativo, è ragionevole ipotizzare il rilascio di almeno 10mila permessi di soggiorno per badanti. Il che farà dimezzare la quota di irregolarmente presenti in Italia nella nostra provincia, che scenderà sotto il 20%.

Si tratta di un risultato non da poco, da valorizzare, tenendo presente una tendenza che si sta affermando: la diminuzione della disponibilità alla coresidenza. È rilevabile in diversi territori e segnala un processo di integrazione delle assistenti familiari nel tessuto sociale: perché sempre più esse possiedono un alloggio autonomo, e perché crescono i ricongiungimenti familiari, soprattutto tra le sudamericane, le quali vedono una forte presenza nel milanese.

Ricordiamo che la convivenza è ancora molto diffusa, riguarda più di sei assistenti familiari su dieci. Ma il lavoro a ore offre gradi di libertà molto maggio-

tagesmutter qualificate potranno poi accogliere fino a cinque bambini. A Monza lo spettro d’età è più ampio (persone tra i 18 e i 60 anni), è richiesto un titolo di studio più elevato (il diploma di scuola superiore), la frequenza è gratuita, e la formazione offerta è pari a 300 ore (più del doppio rispetto al caso di San Donato), con un tirocinio di 50 ore presso una cooperativa di *tagesmutter*; le persone qualificate saranno poi autorizzate ad accogliere fino a sei bambini. Come si vede, tutti gli elementi considerati, requisiti, formazione, modalità organizzative del servizio, rivelano notevoli differenze.

ri, anche se naturalmente è accessibile solo a chi ha una abitazione autonoma. Inoltre, una efficiente organizzazione del lavoro a ore genera uno stipendio netto mensile pari o addirittura superiore a un lavoro fisso, mono-cliente (Pasquinelli, Rusmini, 2008; Pasquinelli, 2009).

La domanda di assistenza sulle 24 ore rischia così di rimanere via via scoperta, con una montante richiesta di assistenza ai servizi pubblici e di ricovero in strutture residenziali, già oggi rilevabile. Senza un rafforzamento delle politiche pubbliche di sostegno, l'onda lunga di questa tendenza rischia di produrre effetti pesanti sul lavoro di cura delle famiglie, costrette come saranno ad addossarsene sempre più gli oneri.

2.5 Buoni e voucher sociali

I titoli sociali si distinguono in buoni e voucher. I buoni sono aiuti monetari erogati senza rilevanti controlli sull'uso che i beneficiari ne fanno. I voucher sono, invece, titoli per l'acquisto di servizi, e dunque esclusivamente impiegabili per fruire di interventi forniti da enti accreditati. In Lombardia le origini dei titoli sociali risalgono al 2001, quando vennero introdotti con i primi Piani di zona. Sin da allora prevalse nettamente l'uso dei buoni sociali, erogati senza sostanziali controlli, sui voucher, e un'utenza fatta di anziani non autosufficienti (Pasquinelli, 2006).

Stando ai dati dell'indagine che abbiamo svolto, questa prevalenza permane ancora oggi: i buoni e i voucher che i Comuni erogano alle famiglie con figli minori sono ancora molto limitati. È sufficiente dare un'occhiata alla tabella 5 per rendersi conto del raggio di copertura esistente: nel 2008 in tutta la provincia di Milano i buoni interessavano meno di 1.500 famiglie, poche centinaia i voucher. Il quadro è confermato più complessivamente a livello regionale, dove solo il 17% degli utenti dei buoni è dato da famiglie e minori, mentre gli altri sono quasi tutti anziani o disabili (Pesenti, De Ambrogio, 2009).

Ampia è la differenziazione in termini di somme erogate: nel caso dei buoni, attorno a una erogazione media provinciale di 874 euro annui si oscilla tra 300 e 1.500 euro per utente. Altrettanto differenziati sono i valori dei voucher, intorno a un dato medio annuo di 1.500 euro per beneficiario.

Regione Lombardia a più riprese ha cercato di incentivare l'uso dei titoli sociali nell'area dei minori e delle famiglie, quelle numerose in particolare¹⁰. Sotto questi impulsi l'uso dei titoli in questo settore sembra andato moderatamente

¹⁰ Prima con la Circolare n. 31 del 18/12/2006, poi con la Dgr 8243 del 22/10/2008. Quest'ultima ha stanziato 4,2 milioni di euro per titoli sociali volti a ridurre i costi di fruizione di servizi rivolti alla cura e all'educazione dei figli, nonché alla conciliazione dei tempi di cura e di lavoro, con particolare riferimento alle famiglie con quattro o più figli.

estendendosi. L'impressione tuttavia rimane quella di un quadro ancora molto sottodotato in relazione ai bisogni di sostegno delle famiglie, e fortemente sbilanciato sui buoni sociali, strumenti il cui limite principale è dato dalla assenza di verifiche su come vengono spesi i soldi. I pochi voucher erogati servono per acquistare servizi consolidati: assistenza domiciliare, servizi educativi, trasporti. Nessun Comune al momento dell'indagine risultava impiegare voucher per l'acquisto di servizi non tradizionali, come quelli offerti da baby-sitter accreditate o dai nidi in famiglia.

Tabella 5 - Titoli sociali rivolti a famiglie e minori nel 2008

Distretto	Famiglie fruitrici		Beneficiari dei buoni		
	Buoni	Voucher	Famiglie monogenitore	Famiglie con 1 o 2 figli	Famiglie numerose (3 o più figli)
Abbiategrasso	22	0	X		X
Castano Primo	0	0			
Corsico	0	7			
Garbagate Milanese	106	0	X		X
Legnano	6	173			X
Magenta	n.d.	n.d.			
Rho	0	0			
Asl Milano 1	134	180			
Pieve Emanuele	0	0			
Gorgonzola	287	0	X	X	X
Melzo	132	0			
Paullo	0	0			
Vimodrone	0	0			
Rozzano	1	3			
San Donato Milanese	n.d.	n.d.			
Asl Milano 2	554	3			
Carate Brianza	36		X	X	X
Cinisello Balsamo	84	2	X	X	X
Desio	n.d.	n.d.	X		X
Monza	n.d.	n.d.			
Seregno	50	0	X		X
Sesto San Giovanni	57	48	X	X	X
Vimercate	n.d.	n.d.			
Asl Milano 3	781	50			
Milano città	n.d.	n.d.			
Totale Provincia	1.469	233			

Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dagli Ambiti

2.6 Le scuole dell'infanzia

Le scuole dell'infanzia (fino al 2003 denominate scuole materne) rappresentano il punto di forza dei servizi all'infanzia nel nostro Paese. Esse hanno, infatti, raggiunto da tempo una copertura sostanzialmente universale, prevalentemente pubblica e gratuita. Nell'anno scolastico 2007/2008 l'insieme delle scuole statali e non statali ha accolto il 98,5%¹¹ dei bambini a livello nazionale, e il 96,2% in Lombardia.

In provincia di Milano (anno scolastico 2008/2009) operano 938 scuole dell'infanzia (per un totale di 4.269 sezioni), 364 delle quali statali, 569 paritarie (comunali e private) e 5 private non paritarie. La quota di scuole statali in provincia, pari a poco meno del 40%, è di poco inferiore al dato lombardo e nettamente inferiore al dato nazionale, che si attesta oltre il 55%. Nel comune di Milano in particolare sono presenti 169 scuole dell'infanzia comunali, 22 statali e 107 private, 76 delle quali gestite da enti religiosi (Comune Milano, 2009).

A cavallo tra asili nido e scuole dell'infanzia si collocano attualmente le *sezioni primavera* o ponte, create nelle strutture degli asili nido o, più spesso, delle scuole dell'infanzia. Si tratta di sezioni dedicate ai bambini dai 24 ai 36 mesi, con le quali si intende aumentare la copertura dei bambini di questa età, con criteri organizzativi meno stringenti (es. rapporto educatori/bambini) e quindi costi più contenuti. Secondo l'accordo della Conferenza Unificata Stato Regioni del 14 giugno 2007, esse accolgono gruppi tra i 15 e i 20 bambini, con 1 educatore ogni 10 bambini. Lo stato si è impegnato a contribuire con 25mila euro per ogni sezione funzionante fino a 6 ore giornaliere e 30mila euro per ogni sezione aperta oltre le 6 ore¹². Nel comune di Milano attualmente risultano disponibili 568 posti in sezioni primavera.

Nonostante l'elevata copertura, emergono oggi nuove situazioni di insufficienza di posti anche nelle scuole dell'infanzia. Queste sono dovute da un lato all'andamento della domanda che, dopo anni di stagnazione legata al declino demografico, è tornata ad aumentare (soprattutto per il contributo della popolazione immigrata), e dall'altro al patto di stabilità che limita di fatto la possibilità

¹¹ Percentuali ottenute dividendo i dati del Ministero dell'Istruzione sui bambini iscritti nelle scuole d'infanzia statali e non statali nell'anno scolastico 2007/2008 per il numero di bambini residenti tra tre e cinque anni (che non avevano ancora compiuto sei anni al 1° gennaio 2008). A questi si aggiungerebbe una quota di bambini tra i due e i tre anni (Istituto degli Innocenti, 2010).

¹² A tal fine i Ministeri della Pubblica Istruzione, della Solidarietà Sociale e delle Politiche per la Famiglia hanno stanziato 10 milioni di euro ciascuno. Le rette devono essere individuate in posizione intermedia tra le rette degli asili nido e le rette della scuola dell'infanzia (cfr. il Piano Straordinario Nidi, § 2.5.2).

di Comuni anche virtuosi di assumere personale per accogliere più bambini.

Benché ancora contenute, tali situazioni di insufficienza si traducono spesso nell'impossibilità dei genitori di scegliere il tipo di scuola dell'infanzia, tra statale, comunale e privata, in parte contraddistinte da caratteristiche diverse, specialmente per quanto riguarda gli orari, ma anche relativamente alle rette.

La frequenza della scuola dell'infanzia statale è sostanzialmente gratuita; tra le scuole non statali si paga una retta, in genere contenuta nelle scuole comunali, e più elevata nelle scuole private. Ciò che incide sulla spesa delle famiglie per questa fascia d'età, comunque, sono soprattutto i servizi di mensa, di eventuale trasporto, e di pre e post scuola.

Questi ultimi consistono nell'organizzazione di gruppi che fruiscono di ingresso anticipato la mattina e/o uscita posticipata rispetto ai normali orari, per venire incontro alle esigenze legate agli orari di lavoro dei genitori. I servizi di pre e post scuola assumono particolare rilevanza poiché gli orari di apertura costituiscono una criticità dal punto di vista delle esigenze di conciliazione dei genitori che lavorano. Gli orari di apertura delle scuole dell'infanzia, infatti, sono in genere più corti rispetto a quelli degli asili nido (un altro punto debole è rappresentato dalla copertura dei mesi estivi, attraverso l'organizzazione dei Centri estivi).

Le informazioni raccolte tramite la nostra indagine mostrano che i servizi di pre-post scuola sono maggiormente presente nell'Asl 1, dove sono attivi in tutti i tipi di scuole e in tutti gli ambiti, e in quasi l'80% dei comuni, contro poco meno del 70% dei comuni dell'Asl 2 e meno del 40% nell'Asl 3 (cfr. tabella 6).

Tabella 6 - Servizi pre e post scuola

Distretto	Servizi pre e post scuola						
	Numero Comuni	Comunali		Statali		Paritarie	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Abbiategrasso	14	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Castano Primo	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Corsico	6	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Garbagate Milanese	7	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Legnano	11	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Magenta	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Rho	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Asl Milano 1	62	7	7	7	7	7	7
Pieve Emanuele	4	No	No	Si	Si	No	No
Gorgonzola	9	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Melzo	6	Si	Si	No	No	No	No
Paullo	5	No	No	Si	Si	No	No
Vimodrone	4	No	No	Si	Si	No	No
Rozzano	4	No	No	Si	Si	No	No
San Donato Milanese	0	No	No	No	No	No	No
Asl Milano 2	32	2	2	5	5	1	1
Carate Brianza	8	No	No	Si	Si	Si	Si
Cinisello Balsamo	4	No	No	Si	Si	Si	Si
Desio	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Monza	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Seregno	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Sesto San Giovanni	2	No	No	Si	Si	No	No
Vimercate	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Asl Milano 3	22	1	1	4	4	3	3
Milano città	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Totale provincia	116	10	10	16	16	11	11

Fonte: elaborazioni Irs su dati forniti dagli Ambiti

Finanziamenti per l'aumento dell'offerta

Progetto "Cerchi un nido"

Come mostrano i dati sulle liste d'attesa esiste anche nella nostra provincia l'esigenza di ampliare l'offerta esistente. La Provincia di Milano si è impegnata a investire nella creazione di nuovi posti negli asili nido e nei servizi integrativi. Nel biennio 2007-2008 il progetto "Cerchi un nido" ha destinato a ciò un finanziamento pari a 18 milioni di euro, coinvolgendo 87 soggetti tra Amministrazioni comunali e cooperative attive nel settore. Si calcola che siano state create 104 nuove strutture, tra asili nido, micro-nidi, spazi-gioco e ludoteche, disseminate nella provincia, per un totale di circa 4mila nuovi posti disponibili. Si tratta di una realizzazione significativa, pari quasi al 15% dei posti attualmente disponibili, e al 3,5% della domanda potenziale, che si è accompagnata a un percorso di confronto con esperti, dirigenti, funzionari e gestori pubblici, privati e del privato sociale (Provincia Milano, 2009).

L'attuazione del Piano Straordinario Nidi

Trentacinque anni dopo la legge sugli asili nido, che non ha mai visto i propri obiettivi realizzati, il Piano Straordinario per i Servizi alla Prima Infanzia, siglato nel settembre 2006 dall'intesa in Conferenza Unificata tra il Governo, le Regioni e le autonomie locali, intende sviluppare una "rete integrata, estesa, qualificata e diversificata sul territorio nazionale di nidi, servizi integrativi e innovativi nei luoghi di lavoro, al fine di promuovere il benessere e lo sviluppo dei bambini, il sostegno del ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi famiglia-lavoro" (<http://www.governo.it/backoffice/allegati/35882-4042.pdf>). Per finanziare il Piano sono stati previsti 774 milioni di euro, 492 da risorse statali e 282 dal cofinanziamento richiesto alle Regioni. In termini quantitativi l'obiettivo era ridurre la distanza dal target europeo di Lisbona, innalzando la copertura media nazionale, tramite la creazione di oltre 60mila nuovi posti nel sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, 40mila dei quali in asili nido e servizi integrativi, e 20mila nelle "sezioni primavera" per i bambini tra i 2 e i 3 anni. Il piano si prefiggeva anche di ridurre le rilevanti differenze esistenti tra le regioni italiane, identificando al 6% il livello minimo di copertura che ogni Regione deve assicurare, e prevedendo premi monetari per le Regioni del Sud che rispettino gli obiettivi. I costi unitari sono stati stimati in 18mila euro per la creazione di un posto in nido e 1.459 euro per posto in sezione primavera. Come mostra la tabella, alla provincia di Milano sono destinati circa 11,8 milioni di euro (quasi 15 milioni comprendendo Monza e Brianza), oltre 4,5 dei quali concentrati nella città di Milano. Nelle linee programmatiche lombarde, poco meno di un terzo delle risorse disponibili (18 dei 55,9 milioni di euro stanziati per gli anni 2007-2009) è stato destinato a finanziare la realizzazione di nuove strutture, direttamente attraverso bandi; i restanti due terzi sono invece destinati ad acquisire, tramite convenzione, posti-bambino presso gestori privati autorizzati (DGR VIII/011152 del 3 febbraio 2010).

Tabella - Riparto Fondi Piano Straordinario Nidi 2007-2009 in Provincia di Milano

	euro
Asl Milano	5.617.193
di cui Milano città	4.656.440
Asl Milano 1	3.553.047
Asl Milano 2	2.628.212
Totale provincia Milano	11.798.452
Asl Monza e Brianza	3.197.089
Totale	14.995.541

Fonte: Delibera regionale n. VIII/011152 del 3 febbraio 2010

Accanto alla gestione in appalto di strutture comunali da parte di gestori privati, l'acquisizione di posti-bambino tramite convenzione è lo strumento principale di esternalizzazione dei servizi pubblici all'infanzia. Nella città di Milano, per esempio, oltre il 50% dei nidi privati autorizzati ed attivi era convenzionato con il Comune nel 2007. Esternalizzare parte della gestione permette un risparmio per l'ente pubblico, dato dal fatto che i gestori in appalto o convenzionati assumono personale con contratti di lavoro meno costosi e orari più flessibili rispetto a quelli dei dipendenti pubblici (Da Roit, Sabatinelli, 2005). I gestori convenzionati devono corrispondere ai criteri previsti per l'accreditamento dalla DGR 20943 del 16/02/2005, ed avere l'autorizzazione al funzionamento o – se aperti dopo l'emanazione della LR 3/08 – aver presentato la Comunicazione Preventiva di Esercizio al Comune nel quale il servizio è ubicato. Devono, inoltre, accogliere i bambini segnalati dal Comune, senza discriminazioni relative a handicap, genere, nazionalità, religione. Il Comune deve garantire alle famiglie le stesse condizioni di accoglienza che sono offerte nei servizi comunali. La differenza tra la retta corrisposta dalla famiglia (sommata al contributo regionale) e il costo per posto-bambino concordato nella convenzione è a carico del Comune. La convenzione può essere stipulata con asili nido, micro-nidi, centri prima infanzia e nidi famiglia (questi ultimi solo in presenza di un operatore socio-educativo assunto, in possesso di uno dei titoli validi per lavorare negli asili nido). Da parte degli enti pubblici le convenzioni possono essere siglate dai Comuni, o anche dagli Ambiti territoriali, al fine di valorizzare la dimensione sovra-comunale, specie nel caso dei comuni di piccole dimensioni.

Riassumendo, in provincia di Milano vi sono posti sufficienti per accogliere poco meno di un quarto dei bambini con meno di tre anni in servizi educativi (nidi, micronidi, nidi famiglia), che svolgono un forte servizio di conciliazione. Ulteriori 1.740 posti (1,5 ogni cento bambini di questo gruppo d'età) sono disponibili nei servizi integrativi, che rispondono a bisogni diversi, prevalentemente di socializzazione e di sostegno alla genitorialità. Il numero di posti disponibili presso le scuole dell'infanzia municipali, statali e private è, invece, potenzialmente sufficiente a garantire una copertura totale dei bambini dai tre ai cinque anni; non in tutte le scuole sono, però, garantiti i servizi di pre e post scuola.

2.7 Gli interventi della Provincia di Milano per l'infanzia e le famiglie in difficoltà

Attraverso il Settore Cultura e Affari Sociali, la Provincia di Milano si è tradizionalmente occupata di famiglia e tutela della genitorialità, anche con un insieme di assistenti sociali e alcune strutture per i bambini in difficoltà. Attualmente la Provincia gestisce inoltre un insieme articolato di collaborazioni e sostegni ai Comuni, agli Ambiti territoriali e ai soggetti del privato sociale che operano nel settore.

La maggior parte degli interventi si concentra sulle condizioni di fragilità di famiglie, donne in stato di gravidanza, neo-genitori, bambini e ragazzi, come si rileva dalla panoramica che segue.

Punto Informativo presso il Tribunale per i Minorenni di Milano: un anno di esperienza

Il servizio "Punto Informativo", attivo dal 2008, viene gestito in collaborazione con la Cooperativa Spazio Aperto Servizi, in accordo interistituzionale con il Tribunale per i Minorenni di Milano e la Procura della Repubblica. Spazio Neutro intende informare ed orientare cittadini e servizi nell'ambito della giustizia minorile e del diritto di famiglia. Il servizio raccoglie, inoltre, in un database dati quantitativi e qualitativi sui bisogni espressi dall'utenza e dai servizi a fini di analisi e miglioramento del servizio.

Alla data del 1° giugno 2009 il Servizio ha rilevato un totale di 3.882 accessi dei quali 3.189 di cittadini e 693 richieste da parte dei Servizi del territorio di riferimento della Corte D'Appello del Tribunale per i Minorenni. Gli accessi relativi alla Provincia di Milano (comprensiva anche di Monza Brianza) sono stati 573.

Progetto Famiglia

La Provincia promuove azioni strategiche di sostegno alle famiglie. Nel bien-

nio 2007-2008 sono stati finanziati 63 progetti, per un totale di oltre 1,3 milioni di euro. Essi hanno riguardato:

- progetti innovativi rivolti alle famiglie, specie a rischio fragilità e con responsabilità di cura;
- azioni di formazione rivolte alle famiglie;
- sostegno alle famiglie nella regolarizzazione del lavoro di cura;
- promozione delle relazioni familiari;
- azioni per la prima infanzia.

Il maggior numero di progetti (24) è stato finanziato nel Comune di Milano.

L'Affido familiare

L'impegno della Provincia di Milano sul tema dell'affido sia familiare che professionale è ampio e consolidato. Essa svolge un ruolo di coordinamento, configurandosi come ente intermedio, a supporto dei servizi comunali. In questo quadro la Provincia ha consolidato diverse iniziative, facendo rete con gli altri operatori istituzionali e locali e realtà del terzo settore.

Dal 2000 è attiva presso la Provincia una struttura permanente di Coordinamento tecnico dei servizi di affido territoriali. Ne fanno parte diverse professionalità con ampia esperienza sul tema dell'accoglienza a minori. Al Coordinamento provinciale aderiscono dieci realtà del mondo dell'associazionismo e del terzo settore e i quindici servizi affidi territoriali, di cui quattro interdistrettuali.

Tra gli altri strumenti attivati, il Coordinamento ha predisposto una banca dati provinciale delle famiglie affidatarie, nella quale sono ad oggi presenti circa 200 famiglie. La banca dati contiene informazioni sulle aspiranti famiglie affidatarie in base alle loro disponibilità in termini di età del minore e alla tipologia di affido verso cui sono orientate (tempo pieno o parziale).

Più della metà delle famiglie si dichiara disponibile ad accogliere minori tra 6 e 12 anni, mentre circa un terzo lo è nei confronti di bambini fino a tre anni. Per quanto riguarda la tipologia di affido, le famiglie si orientano prevalentemente verso quello di tipo residenziale, a tempo pieno (tabella 7).

Tabella 7 - Numero famiglie affidatarie, per tipologia familiare e tipo di disponibilità (2010)

Tipologia familiare	Numero famiglie
N. coppie con figli	128
N. coppie	53
N. single	18
N. famiglia allargata	2
Disponibilità per fasce d'età	
Fino a 1 anno	33
1-3 anni	43
3-6 anni	86
6-12 anni	128
12-15 anni	21
15-18 anni	10
Disponibilità alla tipologia di affido	
Tempo pieno	122
Diurno	73
Weekend	46
Estate	52

Fonte: Servizio Affidi, Provincia di Milano

L’Affido Professionale

Nel 2002 la Provincia ha avviato il progetto sperimentale “Famiglie Professionali”, in collaborazione con quattro cooperative sociali. Il progetto riguarda il collocamento familiare di minori segnalati dai servizi, con situazioni particolarmente complesse e impegnative.

Le famiglie devono avere particolare disponibilità di tempo e competenze specifiche, devono intraprendere un percorso di formazione e sostegno, e perciò sono retribuite. Al fine di dare continuità al progetto, gli enti locali hanno assunto costi propri e funzioni aggiuntive, mentre la Provincia ha mantenuto la funzione di coordinamento e – insieme ai soggetti del privato sociale – di valutazione/selezione e formazione delle famiglie affidatarie, abbinamento e monitoraggio dei minori inseriti.

Dal 2003 fino alla fine del 2009 gli affidi professionali avviati sono stati 36, di cui la maggior parte conclusi, con esiti diversi come mostra la tabella 8.

Tabella 8 - Numero affidi professionali per esito (2003-2009)

Affidi avviati	36
Affidi conclusi con rientro in famiglia	14
Affidi conclusi con inserimento in comunità	3
Affidi conclusi con affido <i>sine die</i>	7
Affidi conclusi con adozione	1

C.A.M – Centro Assistenza Minori

Il Centro Assistenza Minori è una struttura della Provincia di Milano composta da sei casette autonome, che accoglie minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare di origine dal Tribunale per i minorenni, e per i quali sia stato disposto il collocamento in comunità. Fin da quando è nato, questo servizio ha incontrato una domanda significativa e rilevante nel tempo. Si tratta di bambini fino a 6 anni, più eventuali fratelli fino a 8 anni di età, con una forte presenza di neonati con meno di tre mesi, che attualmente costituiscono la metà degli ospiti. L’intervento di accoglienza prevede un progetto educativo individualizzato, con una permanenza che varia da sei mesi a due anni. Come mostra la tabella che segue, il numero dei bambini accolti è oscillato negli anni mediamente tra i 70 e i 90.

Tabella 9 - Utenza del servizio CAM (valori percentuali)

Bacino di Utenza:	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Milano città	64,71	71,2	64,7	67,9	56,2	60,67	62,69
Provincia di Milano	25,90	24,30	32,90	28,40	31,10	32,90	28,36
Fuori provincia	9,40	4,50	2,40	3,70	12,70	6,34	8,95
Fascia di età bambini:							
0-3 mesi	42,00	59,70	45,80	53,70	48,20	37,54	50,00
4-6 mesi	18,00	8,00	10,40	7,30	8,90	8,11	7,14
7-12 mesi	12,00	11,30	12,50	2,40	12,50	8,11	10,70
1-2 anni	6,00	11,30	12,50	12,20	14,30	27,32	7,14
Oltre i 2 anni	22,00	9,70	18,80	24,40	16,10	18,92	25,00
Dimissioni:							
Rientro in famiglia	23,50	19,70	10,20	20,00	28,80	27,50	8,82
Ingresso comunità madre+bambino	15,70	11,50	12,30	11,10	13,50	10,00	5,88
Collocamento etero familiare	60,80	68,80	77,50	68,89	57,70	62,50	85,30
Nazionalità:							
Italiani	71,08	60,82	55,95	55,3	58,1	71	70,77
Non italiani	28,92	39,18	44,05	44,87	41,9	29	29,23
Bambini accolti:							
Totale bambini accolti (valori assoluti)	86	98	87	80	90	79	67
Saturazione del servizio (%)	-	94,20	95,90	98,30	94,50	96,70	95,20

Fonte: dati forniti dal Servizio CAM

Madre segreta

Il servizio “Madre Segreta” si occupa della difficoltà materna in gravidanza e delle maternità segrete. Attivo fino dal 1996, è articolato in tre aree di lavoro: donne in difficoltà, servizi sociali e sanitari locali, documentazione e ricerca. Vediamole distintamente.

a) *Area donne in difficoltà.* Rientrano in quest’area di intervento la Linea Verde e il progetto “Arianna”. Nel solo anno 2009 la “Linea Verde 800.400.400” – che ha un orizzonte geografico nazionale – ha ricevuto 2mila richieste di sostegno. Le donne che si rivolgono alla linea telefonica di sostegno sono oggi in prevalenza straniere (60% nel 2008, erano il 9% nel 1997), residenti nel Nord Italia, nubili, alla prima esperienza di maternità, e di età compresa tra i 18 e i 25 anni (40%). La maggior parte delle chiamate riguarda la richiesta di informazioni generali inerenti la maternità, mentre in un numero limitato di casi vengono richieste informazioni sul riconoscimento dei figli e la riservatezza del parto.

Il progetto “Arianna” offre percorsi di sostegno sociale e psicologico per situazioni di particolare disagio nella maternità. Le situazioni giungono al servizio attraverso la Linea verde o su indicazione di operatori locali. Le donne in difficoltà vengono seguite anche attraverso una rete di collaborazioni con ospedali, servizi del territorio e strutture di accoglienza.

Dal 1998 ad oggi sono state seguite 268 situazioni. Nel corso del 2009 attraverso “Arianna” sono state seguite 30 situazioni.

b) *Area servizi sociali e sanitari locali.* Relativamente a quest’area di intervento *Madre Segreta* svolge attività di consulenza e di formazione, sviluppo di particolari progetti locali, e ha attivato un osservatorio permanente sul fenomeno delle nascite non riconosciute.

Nel 2009 il servizio di consulenza è stato utilizzato da consultori famigliari, servizi sociali comunali e ospedali che hanno ricevuto supporto per 65 casi di donne in difficoltà.

c) *Area documentazione e ricerca.* In quest’area assume un rilievo particolare l’attivazione di un *Osservatorio permanente sulle nascite non riconosciute*, che svolge la sua attività in collaborazione con 16 ospedali della provincia di Milano e di Monza e Brianza e rileva localmente i dati relativi alle nascite senza riconoscimento. Nelle provincie di Milano e Monza e Brianza dal 2002 in poi i casi di non riconoscimento sono oscillati tra i 30 e i 50 all’anno. Nel 2009 il 22% ha riguardato minorenni.

L’area di lavoro gestisce inoltre una biblioteca tematica, con testi, bibliografie ragionate, raccolta di leggi, rassegne stampa e pubblicazioni statistiche. Nel 2009 ha risposto a circa 60 richieste di consultazione da parte di operatori e laureandi.

Sostegno alla maternità e genitorialità

Progetto sperimentale in atto dal 2005, è dedicato al sostegno della maternità e genitorialità ed è sviluppato in partnership con i Centri di Aiuto alla Vita “Mangiagalli” e “Ambrosiano” e associazioni per la famiglia. Il progetto prevede due filoni di intervento:

- 1) Sostegni economici per madri sole e giovani coppie con figli piccoli, in situazione di temporanea difficoltà;
- 2) Ospitalità temporanea e gratuita per madri sole con figli piccoli, di età compresa tra 0 e 5 anni, in condizione di temporanea difficoltà.

Degli interventi economici hanno beneficiato fino ad oggi circa 100 nuclei, sia italiani che stranieri, residenti nella provincia di Milano (Monza e Brianza inclusa).

Gli appartamenti messi a disposizione dalla Provincia sono quattro, tutti nel comune di Milano. L'ospitalità ha durata di un anno, prorogabile a 18 mesi. Dall'avvio del progetto sono state accolte 9 mamme; 7 di loro sono riuscite a collocare i propri figli nella scuola d'infanzia, a rientrare nel mercato del lavoro e a trovare una soluzione abitativa alternativa. Alla fine del 2009 le ospiti degli appartamenti erano 2.

Spazio neutro: restare figlio di entrambi i genitori

Dalla collaborazione tra il Settore Politiche Sociali della Provincia di Milano e il Settore Servizi alla Famiglia del Comune di Milano sul tema della genitorialità e della salvaguardia dei legami tra generazioni è nato a Milano nel 1993 lo Spazio Neutro, un servizio per l'esercizio del diritto di visita e di relazione da parte di entrambi i genitori in caso di grave crisi familiare: separazione, divorzio, affido. Il servizio accoglie nuclei inviati da un provvedimento dell'autorità giudiziaria, e opera in stretta collaborazione con i servizi sociali territoriali. Nel solo comune di Milano, nel corso del 2009 sono stati accolti 557 minori e 398 famiglie, per un totale di 4.697 colloqui. Spazio Neutro non è un servizio provinciale perché la Provincia non gestisce il servizio, ma fornisce gli spazi e le strutture al Comune di Milano, e ha attivato un tavolo di coordinamento per migliorare la rete di collegamento tra le realtà territoriali coinvolte, e potenziare l'aggiornamento degli operatori.

L'infanzia negata: un modello di formazione/supervisione sull'intervento sociale per i minori

Si tratta di un corso diretto agli operatori sociali, in particolare assistenti sociali e psicologi dei servizi sociali dei Comuni che si occupano di tutela minorile. È stato condotto nel 2009 dalla Provincia, con il Centro Studi, Ricerche e Interven-

to per le Politiche e i Servizi Sociali (CeRISS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, con il contributo di Fondazione Cariplo.

2.8 Conclusioni

I servizi educativi per la prima e seconda infanzia in provincia di Milano è ampio, articolato, ma riflette anche alcune persistenti criticità.

1. I servizi per i bambini fino a tre anni mostrano un livello di copertura elevato a Milano, molto più basso nell'*hinterland*, con un livello superiore alla media regionale, ma ancora al di sotto degli obiettivi europei. La disponibilità di posti ha conosciuto un aumento significativo in anni recenti, anche grazie all'impegno diretto dell'Amministrazione provinciale nel finanziare la creazione di posti nel 2007-2008 con il progetto "Cerchi un nido". Permane tuttavia una quota di domanda insoddisfatta, pari in media al 18% dei posti disponibili. A colmare almeno in parte questo divario potranno contribuire i fondi nazionali del Piano nidi.
2. La sperequazione territoriale tra ambiti e tra comuni in merito a copertura e tariffe dei servizi crea un quadro:
 - a. complesso e articolato, che richiede risorse relazionali e cognitive per reperire e utilizzare le informazioni utili ad orientarsi;
 - b. territorialmente diseguale, nel quale le opzioni disponibili e la probabilità di avervi accesso variano fortemente, per famiglie del tutto simili, a seconda di dove esse vivono.

Ne scaturiscono dinamiche discriminatorie che escludono alcune famiglie dall'accesso a servizi per i primi tre anni di vita dei bambini, sottoponendole ad un aggravio del carico di responsabilità in una fase molto delicata della vita familiare. In alcuni casi ne deriva anche il ritiro parziale o totale delle donne dal mercato del lavoro, con conseguenze che possono incidere a lungo termine sul reddito e sull'equilibrio individuale e familiare.

L'esistenza di una domanda insoddisfatta porta così le famiglie a rivolgersi a servizi accessibili: vicini, con rette abbordabili, o semplicemente con disponibilità di posti, anche se essi non rispecchiano le loro preferenze, per esempio in termini di orari, progetto educativo, natura pubblica o privata e così via.

3. Buoni e voucher sociali in questo settore sono, d'altro canto, ancora marginali. La libertà di scelta si configura più come libertà degli operatori privati di intraprendere in questo campo, piuttosto che come libertà delle famiglie di scegliere tra diverse opzioni egualmente disponibili.
4. Sono ampi i margini di miglioramento della copertura dei servizi integrativi,

che raggiungono una quota residuale dei bambini potenzialmente interessati. Il loro aumento è auspicabile in virtù del ruolo che questi servizi possono giocare nel costituire un punto di contatto tra le famiglie e i servizi territoriali e nel facilitare la creazione di relazioni tra le famiglie.

5. Per quanto riguarda i bambini tra i tre e i cinque anni, essendo la copertura delle scuole dell'infanzia pressoché universale, i problemi di frequenza sono circoscritti alla possibilità di includere i gruppi più marginali: famiglie immigrate orientate a prediligere la cura in famiglia, stranieri irregolari che possono rinunciare a fruire del servizio per timore di incorrere in controlli. Per la generalità delle famiglie le criticità riguardano la compatibilità tra gli orari di apertura delle scuole dell'infanzia e i tempi di lavoro dei genitori, e dunque la diffusione dei servizi di pre e post scuola, e la copertura dei mesi estivi.
6. È necessario migliorare la visione di *sistema* dei servizi all'infanzia, a livello comunale e di ambito, affinché tutte le componenti dell'offerta disponibile concorrano a comporre un complesso organico e coerente. Dal lato dell'offerta, ciò permetterebbe di ottimizzare le risorse e massimizzare la capacità di risposta. Dal punto di vista della domanda si consentirebbe una migliore informazione e maggiore consapevolezza delle famiglie. Ciò richiede il superamento di barriere burocratiche apparentemente banali, come per esempio – per i comuni di piccole dimensioni – la residenza come criterio per l'accesso e per la definizione delle rette di frequenza. Accogliere bambini residenti nei comuni limitrofi privi di asilo nido, o bambini non residenti i cui genitori lavorano nel comune, implica il superamento, oggi crescente, di una segmentazione geografica dell'utenza. L'attuazione dei Piani infanzia e la necessità di stimare la domanda al fine della ripartizione dei finanziamenti del Piano nidi è un'occasione in questo senso.

L'obiettivo dell'aumento quantitativo dell'offerta di servizi non può infine prescindere dall'attenzione per il livello qualitativo, in relazione all'importante ruolo che i servizi svolgono nei territori dove operano, non solo di tipo educativo ma di coesione sociale vera e propria. All'analisi della relazione tra strumenti regolativi e sostegno della qualità è dedicato il capitolo che segue.

CAPITOLO 3

L'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA: L'ESPERIENZA DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

di Roberta Montanelli, Valentina Ghetti e Claudio Castegnaro

3.1 Premessa

Dopo aver illustrato i profili sociali ed i bisogni emergenti dei bambini in età prescolare e la mappa provinciale dei servizi pubblici e privati ad essi rivolti, in questo capitolo viene approfondito il tema dell'accREDITAMENTO dei servizi per la prima infanzia attraverso l'analisi dell'esperienza del Distretto Sociale Sud Est Milano.

Dalla lettura dello scenario di riferimento, l'attenzione ora si sposta sul tema nodale della regolazione pubblica del sistema di offerta, sulla sua valenza in termini di garanzia per gli utenti e sulle sue implicazioni organizzative e strategiche per le amministrazioni comunali e per i produttori pubblici e privati di servizi.

Presente ormai da anni nel settore sanitario e sociosanitario, la logica dell'accREDITAMENTO dei servizi e della contrattazione dei produttori costituisce una novità significativa per i servizi sociali.

Autorizzazione, accREDITAMENTO e contratto sono le tre tipiche forme di regolazione pubblica delle caratteristiche di offerta dei servizi sanitari e sociosanitari erogati da produttori pubblici e privati.

La Regione Lombardia con il Decreto del Direttore Generale n.1245 del febbraio 2010, "Prime indicazioni operative in ordine a esercizio e accREDITAMENTO delle unità d'offerta sociale", ha segnato una tappa importante nel processo di realizzazione del nuovo sistema di autorizzazione, accREDITAMENTO e contrattazione delle unità di offerta sociali disegnato con la LR 3/2008.

Nel settore sanitario ed in quello sociosanitario tutti i servizi pubblici per poter svolgere la propria attività devono dimostrare di possedere i requisiti di autorizzazione al funzionamento e di accREDITAMENTO definiti dalla Regione, così come tutti i produttori privati per poter esercitare devono possedere gli standard di autorizzazione al funzionamento e per poter accedere ai finanziamenti pubblici devono dimostrare di possedere i criteri di accREDITAMENTO. Il contratto definisce l'entità del finanziamento pubblico per i diversi produttori accREDITATI.

Con riferimento ai servizi sociali la Regione Lombardia è giunta al Decreto

1254/2010 avendo avviato, ormai da tempo, un processo di trasformazione del sistema di regolazione delle caratteristiche di offerta dei servizi sociali, per quanto di sua competenza, in attuazione della legge 328/2000 ed in particolare:

- nel 2005 ha provveduto ad aggiornare i requisiti di autorizzazione al funzionamento per alcune tipologie di servizi e per una parte di esse ha previsto criteri aggiuntivi di accreditamento (tabella 1);
- nel 2006 ha regolato il trasferimento delle competenze di autorizzazione al funzionamento dalle Province ai Comuni.

Tabella 1 - Quadro della regolazione delle caratteristiche di produzione delle Unità di Offerta Sociali da parte della Regione Lombardia

Unità d'offerta sociali (DGR 13 giugno 2008 n 7437)	Requisiti minimi di esercizio (ex requisiti di autorizzazione al funzionamento)	Criteri regionali di accreditamento
Area Minori		
Asili Nido	DGR 11 febbraio 2005 n 20588	DGR 16 febbraio 2005 n 20943
Micro Nidi		
Centri Prima Infanzia		
Nidi Famiglia		
Comunità Educative	DGR 16 febbraio 2005 n 20762	
Comunità Familiari		
Alloggi per l'autonomia		
Centri di aggregazione giovanile	Piano Socio Assistenziale 88-90	Non ancora definiti
Centri ricreativi diurni		
Area Disabili		
Comunità alloggio	DGR 16 febbraio 2005 n 20763	DGR 16 febbraio 2005 n 20943
Centri socio educativi (CSE)		
Servizi di formazione all'autonomia (SFA)	DGR 13 giugno 2008 n 7433	Bando specifico
Area Anziani		
Centri diurni	Piano Socio Assistenziale 88-90	Non ancora definiti

Nel 2008, con la LR n. 3, la Regione Lombardia ha, infine, disegnato il nuovo sistema di autorizzazione, accreditamento e contrattazione nel settore sociale, codificando i servizi sociali oggetto di tali provvedimenti in *unità di offerta sociali* (DGR 7437/2008) e attribuendo ai Comuni la definizione dei requisiti di accreditamento in base ai criteri regionali e le funzioni di accreditamento e di stipula dei contratti.

Il Decreto 1254/2010 in attuazione alla LR 3/2008:

- semplifica e supera il processo di autorizzazione al funzionamento con l'introduzione della comunicazione preventiva per l'esercizio per le unità di offerta sociali evidenziate nella tabella 1 confermando i requisiti minimi di esercizio già precedentemente stabiliti;
- mette a regime i criteri di accreditamento regionali già stabiliti nel 2005 per le unità di offerta dell'area minori e disabili (salvo gli Sfa);
- definisce i tempi ed i livelli di responsabilità per l'individuazione di ulteriori requisiti di accreditamento per le medesime unità di offerta (area in grigio nella tabella salvo i Cse);
- ribadisce l'introduzione anche per le unità di offerta sociali del concetto di contratto previsto per la prima volta dalla LR 3/2008.

L'accREDITAMENTO è definito come il processo di ulteriore qualificazione delle unità di offerta in esercizio ed è inteso come il presupposto necessario per la stipula di contratti o convenzioni da parte dei Comuni per l'acquisto di prestazioni, specifiche delle unità di offerta, erogate dal privato.

I Comuni singoli o associati hanno a disposizione un anno di tempo per la definizione dei requisiti di accreditamento delle unità di offerta per la prima infanzia (asili nido, micro nidi, centri prima infanzia e nidi famiglia)¹. Mentre la Regione nello stesso periodo definirà i requisiti di accreditamento per le unità di offerta di accoglienza residenziale per i minori (comunità educative, comunità famiglia, alloggi per l'autonomia) e per i disabili (comunità alloggio) che hanno rilevanza per la popolazione di più province (previo accordo con Anci).

In caso di unità di offerta sociali gestite direttamente dal Comune, singolo o associato, i requisiti minimi di esercizio coincidono con quelli di accreditamento stabiliti dal Comune stesso.

La vigilanza sul rispetto dei requisiti minimi di esercizio è in capo alle Asl,

¹ Per una mappatura dei servizi per la prima infanzia presenti in provincia di Milano si rimanda al capitolo 2, mentre per un approfondimento sui dati di spesa per nidi e micro nidi si veda il capitolo 5.

mentre i sopralluoghi per la verifica dei requisiti di accreditamento (salvo quelli regionali) è in capo ai Comuni, singoli o associati, che possono provvedere a delegare tale funzione alle Asl con oneri a proprio carico.

L'elemento che caratterizza il recente provvedimento regionale di introduzione del sistema dell'accREDITAMENTO istituzionale per le unità di offerta sociale è l'esplicita finalizzazione dello stesso all'innalzamento del livello di qualità dei servizi.

L'accREDITAMENTO di qualità nel sociale non modifica gli attuali meccanismi di finanziamento dei servizi ma mira ad un miglioramento complessivo della qualità offerta.

Lo status di unità di offerta accREDITATA nel settore sociale sarà sinonimo di realtà con standard di funzionamento di qualità secondo i parametri stabiliti dall'attore pubblico (Comune singolo, associato o Regione a seconda del tipo di unità di offerta). Non garantisce, invece, un accesso al finanziamento pubblico a differenza di quanto di fatto accade nel settore sanitario e sociosanitario e di quanto il sociale ha sperimentato con la voucherizzazione dei servizi domiciliari².

L'accREDITAMENTO sociale sarà, dunque, un fenomeno volontario per tutti i produttori privati non finanziati dal pubblico (presenti soprattutto nell'area dei servizi per la prima infanzia), mentre sarà obbligatorio per i servizi pubblici e per i servizi contrattati dal pubblico (ad esempio le comunità per minori e disabili).

In una logica di diffusione di buone prassi di seguito viene descritto il caso del Distretto Sociale Sud Est Milano che dal 2007 ha in essere un sistema di accREDITAMENTO dei servizi di asilo nido e micro nido finalizzato all'innalzamento della qualità del sistema di offerta.

È stato selezionato questo caso perché si ritiene possa offrire spunti interessanti dati: l'esperienza applicativa, che ha ormai qualche anno di vita; l'avvio spontaneo, in epoca antecedente le indicazioni vincolati dal livello regionale e il pensiero strategico connesso alla partita dell'accREDITAMENTO.

² Nel 2003, anno di attivazione dei Piani di Zona, sono stati introdotti i titoli sociali (buoni e voucher) nell'assistenza sociale (provvedimenti dal 2001 al 2003) in continuità con i voucher sociosanitari per l'Adi. I fondi 328/00 per i Piani di Zona erano vincolati ad un utilizzo per il 70% in buoni e voucher.

3.2 Caso studio: l'accreditamento dei servizi alla prima infanzia nel Distretto Sociale Sud Est Milano³

Da dove nasce l'esperienza

L'accreditamento dei servizi alla prima infanzia (nidi e micro nidi) prende avvio nel luglio 2007. La spinta all'applicazione di questo istituto può essere fatta risalire al 2006 ovvero all'epoca in cui, dal livello regionale, viene regolato il trasferimento delle funzioni dalla Provincia ai Comuni⁴ in materia di autorizzazione e accreditamento. In questa occasione, la scelta politica del Distretto Sociale Sud Est Milano è stata quella di gestire queste funzioni a livello associato, dandone competenza diretta all'Ufficio di Piano attraverso la costituzione di una unità di lavoro interna denominata "autorizzazione e accreditamento". A questa operazione era connessa l'esplicita volontà di garantire terzietà alla valutazione dell'adeguatezza dei servizi e una separazione delle funzioni tra chi è preposto a controllare e chi è controllato, in particolare per le unità d'offerta a gestione pubblica.

Box 1 - Alcuni dati descrittivi del Distretto

Distretto Sociale Sud Est Milano

Comuni: Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato Milanese (Ente Capofila), San Giuliano Milanese, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi.

Popolazione complessiva di 104.179 abitanti, di cui circa l'80% nei comuni di San Donato, San Giuliano e Melegnano.

Popolazione 0-3 anni: 4.345, pari al 4,17% della popolazione residente.

Popolazione target per il 2009: 3.343.

(fonte: Piano di Zona 2009-2011, Ops Provincia di Milano, Distretto)

Attraverso l'operato dell'Unità autorizzazione e accreditamento, l'Ufficio di Piano, nel corso degli anni, ha sviluppato una competenza specifica sul fronte

³ La stesura del caso è stata possibile grazie al prezioso contributo della Dott.ssa Cristina Gallione, Direttore dell'Azienda Sociale Sud Est Milano (Assemi) con sede a San Donato e della Dott.ssa Anna Forenza responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto sociale Sud Est Milano. A loro un sentito ringraziamento anche per la disponibilità mostrata.

⁴ La LR 1/2005, in particolare il comma 1 dell'articolo 8, prevede l'attribuzione ai Comuni delle funzioni di autorizzazione, sospensione e revoca dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-assistenziali; il Decreto n. 514 del 20/01/06 della D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale "Trasferimento delle funzioni alle Asl, ai Comuni e alle Province in attuazione della DGR n. 1648 e della DGR 1692 del 29/12/05" dispone indicazioni operative per il periodo transitorio e indica le risorse regionali trasferite agli Enti Locali e alle Asl.

dell'accompagnamento all'adeguamento normativo delle unità di servizio per la prima infanzia, in particolare a seguito dell'attuazione delle norme regionali che hanno modificato i requisiti minimi strutturali e organizzativi di autorizzazione per queste strutture⁵.

Le competenze autorizzative non sono state agite nella logica del solo adempimento normativo. La strategia giocata a livello distrettuale si è ispirata a una visione dei dispositivi di regolazione del mercato orientata alla consulenza sulla qualità dei servizi. Questo approccio ha rappresentato una preziosa occasione per l'Ufficio di Piano nell'affermarsi nel territorio quale soggetto competente sul tema e nel costruire progressivamente una relazione di fiducia con gli attori locali. Oggi i soggetti gestori si rivolgono all'Unità autorizzazione e accreditamento anche per ottenere consulenze sul funzionamento e sulla qualità educativa dei servizi, riconoscendolo, dunque, come un interlocutore qualificato sul territorio.

L'esperienza acquisita attraverso l'esercizio delle funzioni autorizzative ha spinto gli amministratori a considerare prioritari i servizi per la prima infanzia anche per la sperimentazione di un sistema di accreditamento distrettuale, così da completare il percorso di qualificazione di quest'area di unità d'offerta.

Il processo dell'accREDITAMENTO

La scelta del Distretto è stata quella di procedere verso l'accREDITAMENTO attraverso un percorso condiviso per la definizione dei requisiti di qualità da considerare nel sistema, avviando momenti di confronto direttamente con i gestori dei servizi, sia pubblici che privati. A questo si è aggiunta la modifica dei criteri di assegnazione del Fondo Sociale Regionale, che fino a quel momento finanziava anche i servizi per la prima infanzia unicamente in chiave di ripianamento dei costi, aprendo invece ad un utilizzo legato all'incentivo verso la qualificazione dei servizi e finalizzandolo anche all'abbattimento delle tariffe a carico delle famiglie.

L'impostazione del sistema di accREDITAMENTO è stata certamente agevolata, in fase di valutazione della sostenibilità, dal fatto di poter disporre di dati su utenza e costi grazie alla funzionalità di sistemi informativi analitici (per esempio nel Comune di San Donato Milanese) e all'esistenza di prassi comunicative concordate con gli enti e le organizzazioni aderenti al Piano di Zona.

Chi accredita e chi viene accREDITATO

L'Ufficio di piano è il soggetto deputato a ricevere le domande di accREDITAMENTO, valutarle e, in caso di assolvimento dei requisiti, anche al rilascio dell'ac-

⁵ DGR 20588/2005.

creditaumento stesso.

Vengono accreditati i servizi di Asilo Nido e Micro Nido a gestione pubblica e privata presenti sul territorio dell'ambito, sino a copertura del 30% della popolazione infantile residente, così da avvicinare l'offerta del distretto all'obiettivo europeo di Lisbona (33%)⁶. riservando comunque alla successiva programmazione il raggiungimento di standard superiori⁷.

Finalità dell'accreditamento

L'accreditamento dei servizi, dunque, è orientato a implementare un sistema di qualità sociale territoriale per i servizi a favore dei bambini e delle loro famiglie così da omogeneizzare l'offerta su livelli di qualità superiori a quelli autorizzativi.

La connessione dell'accreditamento al volume massimo di posti da accreditare consente di intravedere anche un obiettivo dinamico legato all'incremento del tasso di copertura della domanda, mentre la connessione con il Fondo Sociale Regionale apre a obiettivi relativi all'incentivo economico verso la qualificazione dell'offerta nonché all'abbattimento dei costi del servizio a carico delle famiglie fruitrici o, viceversa, dei Comuni che contraggono rapporti con tali unità d'offerta (Box 2).

Box 2 - La gestione del Fondo Sociale Regionale

Il Fondo Sociale Regionale (Fsr) nel Distretto Sud Est Milano

Una percentuale del 25% circa del FSR finanzia annualmente i servizi prima infanzia. Si tratta di circa 240mila euro all'anno¹. Dal 2007 l'accesso al fondo è vincolato al possesso dell'accreditamento. Con l'introduzione di questa procedura le modalità di riparto sono state modificate superando la logica del semplice ripianamento dei costi, finalizzando la sua destinazione:

- 1/3 per le attività (80mila euro circa all'anno);
- 1/3 per l'abbattimento delle tariffe;
- 1/3 per lo sviluppo della qualità.

⁶ Cfr. la "Procedura ad evidenza pubblica per l'accreditamento dei servizi di Asilo Nido e Micro nido a gestione pubblica e privata presenti nel territorio dell'ambito, finalizzato ad implementare un sistema di qualità sociale territoriale per i servizi a favore della prima infanzia e della famiglia", <http://www.incrociocomuni.it>.

⁷ Il raggiungimento dell'obiettivo di Lisbona della copertura del 33% della popolazione fino ai tre anni è stato inserito come impegno del Distretto nel Piano di Zona 2009-2011.

⁸ Precisamente 239.900 euro nel 2006, 249.270 euro nel 2007, 239.900 euro nel 2008 e 232.050 euro nel 2009.

La difficoltà a perseguire l'obiettivo di contenimento dei costi a carico delle famiglie attraverso l'approvazione di regolamenti unici sulla compartecipazione al costo, a livello distrettuale, e, al contempo, il consistente rischio di una ricaduta dei costi della qualità aggiuntiva richiesta dall'accREDITAMENTO proprio sugli utenti attraverso l'innalzamento delle tariffe, hanno portato all'utilizzo in chiave strategica del Fondo Sociale Regionale.

I requisiti dell'accREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO recepisce i criteri di qualità sociale prescritti dal livello regionale⁹, ma ne aggiunge numerosi altri.

I requisiti aggiuntivi sono stati identificati all'interno di un gruppo di coordinamento territoriale, a partecipazione sia pubblica che privata, e prima di essere recepiti ufficialmente dal sistema di accREDITAMENTO istituzionale sono stati "testati" su alcune unità di servizio del territorio.

I requisiti aggiuntivi sono riferiti a 4 dimensioni prioritarie:

- I) l'adozione di principi di politica sociale;
- II) la dimensione strutturale;
- III) la dimensione organizzativa e di processo di erogazione;
- IV) la dimensione relazionale.

Box 3 - Il sistema dei punteggi per l'accREDITAMENTO

Dimensione	n. di requisiti	Punteggio minimo	Punteggio massimo
Adozione di principi di politica sociale	13	20	40
Dimensione strutturale	25	60	100
Dimensione organizzativa di processo	22	40	80
Dimensione relazionale	17	50	60
Totale	77	170	310

Essi sono associati a un sistema di attribuzione di punteggi, sulla base del quale, per ogni dimensione, è fissato un livello minimo necessario per l'accREDITAMENTO ed uno massimo di qualità, su cui poi verrà basato il riparto di una parte di Fondo Sociale Regionale, in ottica premiale e incentivante.

⁹ DGR 20943 del 16.02.2005.

Come si evince dal Regolamento e dagli esempi riportati, i requisiti sono numerosi e articolati (Box 4).

Box 4 - Alcuni esempi di requisiti

Adozione di principi di politica sociale

- integrazione: riconoscimento dell'unicità della persona e perseguimento della massima integrazione tra interventi e servizi di natura sociale, sanitaria, educativa, formativa;
- territorialità: assicurazione prioritaria del servizio ai cittadini del Distretto Sociale Sud Est Milano ed in specifico a quelli più prossimi per residenza alla sede di servizio.

Dimensione strutturale

- presenza di uno spazio esterno direttamente connesso alla struttura, in parte coperto anche con attrezzature, in parte verde con giochi adeguati ai bambini;
- presenza di arredi certificati con sistema riconosciuto a livello europeo;
- presenza di bagni dedicati ai lattanti anche se non ad uso esclusivo;
- raggiungibilità della struttura con i mezzi pubblici.

Dimensione organizzativa

- presenza di strategie che mirino a contrastare il turnover degli operatori;
- utilizzo di strumenti di verifica del gradimento lavorativo.

Dimensione relazionale

- coinvolgimento di figure specialistiche con funzioni di consulenza/supporto a livello d'équipe;
- stesura di un progetto di continuità con la scuola materna.

A cosa dà diritto e che vantaggi offre

L'accreditamento è indispensabile per sottoscrivere convenzioni con i Comuni del distretto o per poter offrire servizi acquistabili con titoli sociali spendibili direttamente da parte delle famiglie (comuni più piccoli dove sono presenti esclusivamente unità di offerta privata). Inoltre è necessario per accedere al Fondo Sociale Regionale, finalizzandolo, come già richiamato, alla riduzione dei costi a carico delle famiglie o dei Comuni che contraggono rapporti con queste unità d'offerta.

Porre il vincolo dell'accreditamento per la stipula di convenzionamenti da parte dei Comuni è stata un'azione forte che ha comportato un impegno negoziale consistente in fase di definizione del sistema rispetto alle convenzioni già in atto e, in qualche caso, anche la rottura di alcuni equilibri storici non sempre fondati sulla valorizzazione prioritaria della qualità dei servizi.

Agli accreditati è offerto un coordinamento stabile da parte del Piano di Zona,

occasione di confronto e scambio con altri gestori nonché uno spazio utile per ottenere informazioni e consulenze sul proprio servizio. Un ulteriore elemento di vantaggio per chi si accredita è il possesso di un “marchio di qualità”, nella logica della certificazione (vetrofania, logo sulla qualità), che con il tempo è stato progressivamente riconosciuto e valorizzato dalla cittadinanza.

La procedura di accreditamento

Il legale rappresentante dell'ente gestore, in qualsiasi momento dell'anno, presenta all'Ufficio di Piano la domanda di accreditamento mediante specifico modello e allegati richiesti. La domanda è comprensiva dell'autovalutazione del gestore su criteri e requisiti per l'accredimento di asili nido e micro nidi.

A tale autovalutazione segue una verifica documentale e un sopralluogo di valutazione in sede da parte dell'Unità autorizzazione e accreditamento. I risultati delle verifiche vengono discussi in incontri dedicati a cui partecipano il rappresentante legale dell'ente gestore o un suo delegato, il responsabile del servizio e una rappresentanza del personale educativo.

A seguito del possesso del punteggio minimo richiesto, nonché al raggiungimento del tetto del 30% ¹⁰ di copertura della domanda potenziale, viene rilasciato l'accredimento del servizio e l'ingresso del richiedente accreditato all'interno dell' “Albo dinamico dei nidi d'infanzia accreditati”.

Attualmente, i nidi e i micro nidi accreditati sono 20 per un totale di 643 posti (su un complessivo di 806 posti e 27 unità d'offerta presenti nell'ambito) di cui 310 pubblici e 333 privati

La funzione di verifica

La verifica dei requisiti di accreditamento è di competenza distrettuale e viene svolta dall'Ufficio di Piano in integrazione con la funzione di vigilanza dell'Asl: la Asl manda copia dei verbali di vigilanza e il Comune, di rimando, gira le informazioni raccolte durante la verifica annuale su tutte le unità di offerta accreditate. In questi anni si sono verificati alcuni casi di sospensione dell'accredimento che, proprio grazie alla collaborazione attiva con la Asl, hanno aperto percorsi di adeguamento con i gestori attraverso la stipula di “piani di rientro”.

Attualmente è auspicata la formalizzazione di un protocollo di integrazione, che strutturi il rapporto di collaborazione già attivo con la Asl, ampliandolo sin dalla prima fase di avvio dell'esercizio (comunicazione preventiva).

Obiettivo futuro del Distretto è, inoltre, lo sviluppo della funzione di consulenza alle unità d'offerta attraverso la definizione di prassi operative strutturate e formalizzate.

¹⁰ Diventato il 33% con la nuova programmazione zonale 2009-2011.

Certamente questa impostazione in merito alla verifica e al controllo, giocato sia ex ante, in fase di verifica dei requisiti, che in itinere, sul controllo del mantenimento degli stessi, ha implicato un investimento consistente da parte dell'Ufficio di Piano, sia in termini economici che di risorse umane dedicate.

3.3 Le evidenze emerse dal caso del Distretto Sociale Sud Est Milano

La scelta e l'obiettivo dell'accreditamento

Il caso mostra come il Distretto Sociale Sud Est Milano abbia interpretato l'introduzione dell'accreditamento per i servizi rivolti alla prima infanzia come un'utile strumento di governance dei produttori pubblici e privati presenti sul territorio. Va sottolineato come tale sistema sia stato introdotto già nel 2007 in assenza di un vincolo normativo regionale cogente mostrando come il territorio abbia visto nella possibilità di introdurre un sistema di accreditamento una concreta leva di orientamento delle modalità di produzione dei servizi.

L'obiettivo esplicito del sistema di accreditamento nel Distretto Sociale Sud Est Milano è stato l'innalzamento della qualità complessiva del sistema d'offerta pubblico e privato.

Essendo un contesto caratterizzato da un mercato ampio e articolato¹¹, in cui la copertura della domanda ha già raggiunto buoni risultati rispetto alla media provinciale e regionale (per asili nido e micro nidi l'indicatore nel Distretto si attesta sul 24% circa¹²), la strategia connessa all'accreditamento è stata quella di omogeneizzare verso l'alto la propria offerta, valorizzando e stimolando la qualità dei servizi.

Quello della qualificazione non è l'unico obiettivo che può assumere questo istituto¹³. In situazioni di scarsità di offerta, l'accreditamento, unito alla disponibilità di risorse economiche, può essere primariamente utilizzato come strumento per stimolare il mercato a crescere e per incoraggiare l'emersione di una domanda magari ancora poco espressa.

In questo caso è necessario associare all'accreditamento una leva economica per stimolare i gestori ad entrare nel sistema e rendere vantaggioso l'essere accreditati.

¹¹ Considerando anche i Centri Prima Infanzia e i Nidi Famiglia (esclusi al momento dal processo di accreditamento) l'offerta complessiva di servizi per la prima infanzia, a inizio 2010, è di 37 strutture per 901 posti totali (e si sono già registrate richieste di consulenza per l'apertura di 5 nuove unità d'offerta).

¹² Percentuale di copertura che aumenta al 29% se si considera la possibilità di incremento del 20% dell'utenza degli asili nido rispetto ai posti autorizzati.

¹³ Cfr Avanzini, Ghetti, 2010.

L'accreditamento, infine, può essere anche orientato alla rimodulazione dell'offerta già esistente verso specializzazioni maggiori come ad esempio l'incremento di servizi alternativi a fianco di offerte più tradizionali.

Perché accreditare è, dunque, un quesito imprescindibile affinché l'accreditamento possa essere assunto come strumento possibile all'interno della più ampia funzione programmatica e regolativa delle politiche e degli interventi sociali di un territorio e anche per evitare che all'accreditamento ci si accosti unicamente con un'ottica di adesione al mandato di tipo burocratico-amministrativa.

Interrogarsi quindi sul significato e la finalizzazione dell'accreditamento nel proprio territorio, è il primo passo da compiere. Questa fase può essere sostenuta in primis dall'analisi della situazione di domanda e offerta, utilizzando i dati di cui si è in possesso, a partire da quanto raccolto dal singolo Distretto per i vari debiti informativi. Un ulteriore elemento facilitante è il raffronto con parametri comparativi, standard di riferimento e obiettivi politici dichiarati.

È solo quando verrà chiarito l'obiettivo strategico dell'accreditamento che sarà possibile definire con coerenza i requisiti, ovvero le soglie su cui poggiare il sistema. A seconda dell'obiettivo che viene attribuito allo strumento dell'accreditamento, i requisiti soglia possono cambiare notevolmente. A titolo esemplificativo, nel caso in cui l'obiettivo fosse la qualificazione delle unità di offerta si potrebbe spingere il sistema su livelli di qualità sfidanti per i servizi. Diversamente, se l'obiettivo fosse stimolare la nascita di un mercato oggi assente, sarebbe cruciale mantenere la soglia di qualità richiesta su livelli sostenibili dai gestori, non solo da quelli che già collaborano con la rete pubblica. Se l'obiettivo fosse infine quello di facilitare la trasformazione delle unità d'offerta esistenti affinché si disponga di maggior flessibilità, esigenza sentita da una quota di famiglie utenti, non si potrebbe prescindere da uno specifico requisito relativo agli orari dei servizi. I requisiti non rispondono pertanto a una domanda di qualità generale, ma sono strettamente legati agli obiettivi di accreditamento portati dal singolo territorio.

I requisiti di accreditamento

Il Distretto Sociale Sud Est Milano ha strutturato un articolato sistema di requisiti specifici di qualità per gli asili nido e per i micro nidi. Con riferimento agli standard qualitativi è interessante notare come per i produttori del territorio del Distretto Sociale l'adeguamento ai criteri regionali di accreditamento ed ai requisiti definiti localmente non abbia presentato particolari problemi.

Le principali difficoltà segnalate dai produttori sono state invece relative alla fase iniziale, nel 2007, di adeguamento delle strutture, in particolare di quelle pubbliche, ai nuovi standard strutturali introdotti dalla Regione nel 2005 come

requisiti minimi di autorizzazione. Nello specifico, le strutture pubbliche segnalano allora come principale criticità il disallineamento tra le settimane di lavoro previste dai contratti pubblici per gli operatori dei servizi e le settimane di apertura previste dai nuovi standard.

Come fattore critico di successo rispetto all'introduzione dei requisiti locali di accreditamento va segnalato l'approccio partecipativo adottato dal territorio. Tutti i produttori di servizi per la prima infanzia sono stati invitati ad incontri mirati alla condivisione delle dimensioni di qualità adottabili dal sistema. Un elemento emerso con forza ha riguardato la dimensione organizzativa, una delle principali aree di ampliamento dei requisiti. Le strutture hanno, infatti, mostrato di aver già raggiunto standard qualitativi superiori a quelli di autorizzazione ed ai criteri regionali di accreditamento. In questo senso, il sistema di accreditamento locale ha per molte dimensioni più che innalzato gli standard di riferimento, socializzando il buon livello di qualità già raggiunto dai servizi e dai produttori.

Il caso studio ha mostrato, dunque, come la riflessione sulla qualità possa essere condotta costruendo un confronto con i soggetti gestori. Quale qualità considerare, come considerarla, attraverso quali indicatori, sono aspetti che richiedono spesso un'elevata specializzazione e che rendono, dunque, necessaria una competenza specifica, interna, rispetto all'oggetto che si sta andando a regolare attraverso l'accreditamento. La condivisione del sistema, già in fase di definizione dei requisiti, è quindi importante per considerare la qualità effettiva del servizio e rappresenta, inoltre, una garanzia maggiore di accordo al sistema, una volta che esso viene introdotto ufficialmente.

Un altro elemento che viene suggerito dal caso studio è relativo alla sostenibilità della qualità, ovvero un confronto tra la qualità ideale, immaginata e auspicata a livello di programmazione e regolazione, e la qualità reale oggi presente. Attraverso una fase di test dei requisiti di qualità è possibile identificare soglie effettivamente sostenibili.

In quest'ottica l'accreditamento rappresenta un'occasione di valorizzazione della qualità che può essere vissuta dai gestori anche dal punto di vista educativo e della relazione con il bambino, aspetti scarsamente considerati dai requisiti autorizzativi. È interessante a questo proposito sottolineare come il possesso dei requisiti di accreditamento, anche quando sofisticati e sfidanti (ad esempio l'adozione di strategie di contrasto al turnover degli operatori), non abbia rappresentato un grosso ostacolo per i gestori e il fatto di doversi adeguare al loro raggiungimento può essere considerato un interessante stimolo professionale. È risultato, invece, maggiormente problematico l'adeguamento ai requisiti autorizzativi che chiamano in causa aspetti più complessi come quelli strutturali e organizzativi.

Da ultimo si osserva come, in un'ottica di qualificazione dei servizi e di mi-

glioramento continuo dell'offerta, sia importante costruire un orizzonte di sviluppo possibile. Il Distretto Sud Est Milano ha impostato il sistema di punteggio su livelli differenti ovvero dove oltre al livello minimo per ottenere l'accreditamento è previsto un range per rendere evidente lo spazio di miglioramento possibile.

Il sistema dei controlli

Oltre al grado di sostenibilità dei requisiti di qualità fissati, un altro elemento che può condizionare l'efficacia di un sistema di accreditamento finalizzato all'innalzamento della qualità dei servizi è il sistema dei controlli che si sceglie di mettere in atto.

Occorre tenere presente che sistemi molto sofisticati dal punto di vista dei requisiti comportano, di conseguenza, complessi ed articolati sistemi di verifica.

È importante, dunque, accostarsi all'accreditamento considerandone l'intero processo di funzionamento senza rischiare di concentrare tutti gli sforzi sulla sola fase iniziale di disegno del sistema desiderato.

Complessivamente il processo di accreditamento deve considerare simultaneamente gli obiettivi che si intendono raggiungere e le risorse che i territori sono in grado di mettere in campo.

In questo senso, può essere utile adottare un approccio graduale di introduzione del sistema con un'attenzione da un lato al miglioramento dei servizi e dall'altro al miglioramento delle capacità di controllo, verifica e orientamento dei produttori.

La scelta del Distretto Sud Est Milano è stata quella di strutturare la funzione di controllo attraverso la creazione all'interno dell'Ufficio di Piano di una unità di lavoro denominata "autorizzazione e accreditamento" e pur con questa attenzione la sostenibilità del sistema dei controlli è stata una delle criticità emerse dallo studio del caso.

Una seconda cura del territorio analizzato è stata quella di costruire forme di coordinamento e di continuità tra gli interventi di vigilanza della Asl le modalità di controllo dell'Ambito attraverso la messa in comune di dati di conoscenza.

Nel caso del Distretto Sud Est Milano la condivisione iniziale sul significato del processo di accreditamento e della logica di definizione dei requisiti locali è continuata nel tempo anche con riferimento all'attività di controllo. Molti dei produttori hanno trovato costruttivo ed utile il confronto sui requisiti di qualità fino ad interpretarlo come una sorta di formazione/consulenza sul campo sul piano organizzativo e professionale.

Così come la definizione anche il controllo dei requisiti è stato, dunque, proposto nella logica della crescita professionale e del miglioramento continuo del sistema d'offerta.

I costi della qualità e le convenienze per i produttori

Un innalzamento dei livelli di qualità attesi, salvo il caso in cui si tratti di una presa d'atto di standard o di prassi già esistenti, comporta trasformazioni nelle modalità operative o modifiche di funzionamento dei servizi che possono riflettersi in incrementi nei costi di produzione dei servizi stessi.

In fase di introduzione di un sistema di accreditamento finalizzato esclusivamente all'innalzamento dei livelli di qualità dei servizi è importante valutare il possibile impatto sulla struttura dei costi dei produttori verificando su quale dei soggetti del sistema potrebbe ricadere l'eventuale onere della qualità.

Nel caso del Distretto Sociale Sud Est Milano solo marginalmente il sistema dell'accREDITAMENTO è stato associato ad un finanziamento finalizzato all'acquisto pubblico di posti attraverso la voucherizzazione o il convenzionamento di strutture private. Da questo punto di vista per i produttori privati l'adesione al sistema di accREDITAMENTO non configurava, quindi, esplicite convenienze economiche.

Il Distretto tenendo conto di questi aspetti ha utilizzato il Fondo Sociale Regionale in chiave di governance¹⁴ del sistema.

Il fondo precedentemente distribuito a pioggia su tutti i produttori, nella logica del sostegno nella copertura dei costi di produzione dei servizi, con l'introduzione del sistema di accREDITAMENTO è stato distribuito ai soli enti accREDITATI secondo i seguenti criteri:

- un terzo ancora nella logica della copertura dei costi di produzione;
- un terzo collegato al raggiungimento dei parametri di qualità più sfidanti;
- un terzo per calmierare le rette a carico degli utenti.

In considerazione del fatto che come precedentemente precisato un innalzamento degli standard di qualità può comportare un aumento dei costi di produzione dei servizi, il Distretto ha finalizzato una parte del fondo sociale al riconoscimento dello sforzo economico da parte dei produttori. Non è stato quindi previsto uno spostamento dell'onere economico della qualità sui produttori ma un sistema di compartecipazione al finanziamento della qualità.

Oltre ad una quota di copertura dei costi il sistema ha previsto anche un meccanismo incentivante per il raggiungimento di soglie di qualità più elevate rispetto a quelle minime di accREDITAMENTO.

Infine, per scongiurare il rischio che all'innalzamento del livello di qualità ne consegua una penalizzazione per le famiglie attraverso l'applicazione di un incremento delle rette, una quota del fondo sociale è stata finalizzata alla calmierazione delle rette stesse. Il rischio che ad un innalzamento della richiesta

¹⁴ Tra i principali strumenti di governance, ossia di orientamento dei sistemi di offerta possono essere individuati: i meccanismi di finanziamento e di acquisto, i sistemi informativi, la leadership ed i sistemi di autorizzazione, accREDITAMENTO e controllo (Longo, 2005; Montanelli, Turrini, 2006)

di standard di qualità venga associato un innalzamento delle rette a carico degli utenti è un rischio reale da non sottovalutare in fase di introduzione del sistema di accreditamento soprattutto in assenza di risorse pubbliche finalizzate all'acquisto di posti privati.

Il Distretto Sud Est Milano ha, dunque, strutturato un articolato sistema di governance dei produttori, in particolare di quelli privati, pensato per agire su diversi fronti:

- un sistema di monitoraggio proposto nella logica della crescita organizzativa e professionale delle singole strutture e del sistema di offerta nel suo complesso;
- un sistema di convenienze economiche alternative in assenza di risorse pubbliche per l'acquisto di posti privati.

L'adesione al processo di accreditamento da parte soprattutto dei produttori privati, oltre ai motivi finora citati messi in campo in chiave di governance da parte del Distretto, è in parte dovuto anche alle caratteristiche del contesto. La presenza di molti produttori ha creato le condizioni ambientali per una adesione al sistema dell'accREDITAMENTO volontario: in presenza di una pluralità di strutture d'offerta lo status di ente certificato può essere utilizzata in chiave di marketing nei confronti dell'utenza.

Le attuali convenienze all'adesione al sistema di accREDITAMENTO da parte dei produttori privati saranno presto modificate con l'attuazione del Piano Nidi regionale¹⁵ che ha messo a disposizione nuove risorse pubbliche per l'acquisto di posti da produttori privati autorizzati e che il Distretto potrà far valere per gli accREDITATI.

3.4 Conclusioni

Il tema dell'accREDITAMENTO offre ai Comuni l'occasione per valutare ed orientare l'offerta di servizi presenti sui propri territori.

Se l'obiettivo primario del processo di accREDITAMENTO è quello di innalzare il livello di qualità dei servizi oltre gli standard minimi di autorizzazione, ad esso possono essere associate altre finalità:

- l'omogeneizzazione degli standard di qualità delle strutture pubbliche e private presenti sui territori;
- la specializzazione delle unità di offerta in funzione delle esigenze del contesto;

¹⁵ DGR 011152 del 3 febbraio 2010 "Determinazione in ordine alla attuazione dell'azione: acquisto da parte del sistema pubblico di posti già autorizzati nelle unità d'offerta del sistema privato"

- l'ampliamento del numero dei produttori privati, in presenza di risorse per l'acquisto di prestazioni.

La specifica strategia prescelta in connessione al sistema di accreditamento può essere perseguita dalla singola amministrazione comunale (salvo per alcune tipologie di unità di offerta definite dalla Regione) oppure a livello di ambito.

In questo secondo caso, le amministrazioni comunali non agiscono come regolatori del proprio mercato di riferimento ma si confrontano tra loro in uno sforzo di allineamento delle strategie di governance del sistema.

Il caso del Distretto Sociale Sud Est Milano, con riferimento agli asili nido ed ai micro nidi, offre un esempio di condivisione di ambito della funzione di orientamento della produzione pubblica e privata avendo individuato come obiettivo comune l'innalzamento e l'omogeneizzazione della qualità dei servizi esistenti.

I fattori critici di successo del contesto analizzato possono essere sintetizzati:

- nel riconoscimento del ruolo del Distretto come livello qualificante per l'esercizio di alcune funzioni proprie delle amministrazioni comunali attraverso l'Ufficio di Piano o l'Azienda per la gestione associata dei servizi;
- nella prassi ormai consolidata di apertura del soggetto pubblico al confronto con i produttori privati presenti sul territorio in una logica partecipativa pur nella chiarezza dei ruoli e delle responsabilità;
- nella scelta di costruire un sistema di requisiti di accreditamento attento alla valorizzazione delle professionalità già esistenti;
- nella disponibilità di un sistema informativo in grado di sostenere le scelte strategiche di ambito e di facilitare il coordinamento e l'integrazione tra attori diversi come nel caso della funzione di vigilanza e controllo condivisa con l'Azienda Sanitaria Locale;
- nella capacità di riconoscere la dimensione economica dell'accREDITAMENTO per la qualità e di costruire convenienze all'adesione al sistema che, pur nella limitatezza delle risorse in gioco, hanno avuto un forte impatto simbolico di riconoscimento delle criticità di adeguamento dei servizi da parte dei produttori;
- nelle caratteristiche specifiche del territorio che, presentando un buon livello di copertura del fabbisogno, offre l'opportunità per i produttori di utilizzare l'accREDITAMENTO come leva di marketing rispetto all'utenza.

La principale area di criticità del sistema è individuabile, invece, nell'onerosità dei controlli che necessariamente chiedono in fase di avvio un investimento elevato, sia in termini di conoscenza che di definizione delle procedure e degli strumenti, ma che progressivamente possono snellirsi in virtù di una graduale stabilizzazione e, per il Distretto, anche del buon livello di qualità ormai effettivamente raggiunto dalle strutture d'offerta.

Il caso del Distretto Sud Est Milano mostra un esempio di accreditamento non finalizzato all'acquisto di prestazioni dai produttori privati, ma a breve anche questo territorio si confronterà con le scelte di utilizzo delle risorse messe a disposizione dal Piano Nidi regionale per l'ampliamento dell'offerta a finanziamento pubblico.

Questo ambito dunque, come gli altri territori, dovrà valutare se introdurre un sistema di voucherizzazione stabilendo dei patti di accreditamento con tutti gli enti privati accreditati oppure se definire ulteriori elementi di selezione per la stipula di specifici contratti di acquisto di posti con una parte di essi.

Per gli Ambiti che non hanno ancora affrontato il tema dell'accREDITAMENTO dei servizi prima infanzia, il Piano Nidi rappresenta una preziosa occasione per dare impulso all'introduzione dell'istituto dell'accREDITAMENTO all'interno dei propri contesti¹⁶, avendo la possibilità di sostenere la trasformazione in atto anche attraverso vantaggi economici grazie alla disponibilità di risorse aggiuntive.

¹⁶ Anche in considerazione delle indicazioni del recente Decreto della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale n. 1254/2010 che indica l'anno 2010 come anno di avvio del sistema.

CAPITOLO 4

L'INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI TUTELA DEI MINORI: IL PROGETTO “RICUCIRE LA RETE”

di Roberta Montanelli

4.1 Premessa

La frammentazione del sistema di offerta dei servizi sociali e socio-sanitari è una caratteristica specifica del nostro sistema di welfare ed è spesso causa di difficoltà nella progettazione e nell'erogazione di risposte integrate ai bisogni emergenti.

Nella sfera del disagio minorile, in particolare, l'efficacia degli interventi e la possibilità di assicurare elevati gradi di copertura del bisogno dipendono, in larga misura, dalla capacità degli attori pubblici responsabili dell'erogazione dei servizi di collaborare e di integrarsi sul piano istituzionale, organizzativo e professionale.

In questo capitolo, seguendo la logica della diffusione delle buone prassi proposta anche nel capitolo precedente, viene descritta l'esperienza di coordinamento interistituzionale degli interventi rivolti ai minori sperimentata dall'ambito sociale di Garbagnate Milanese¹ attraverso il progetto “Ricucire la Rete”.

Nel 2005, in seguito al ritiro delle deleghe dalla Asl, i 13 Comuni afferenti all'ambito riorganizzano i servizi Tutela Minori prevedendone la gestione attraverso tre diverse soluzioni istituzionali: un'azienda speciale consortile (Comuni Insieme per lo sviluppo sociale) e due convenzioni/protocolli d'intesa tra Comuni (tabella 1).

In questa fase di riorganizzazione, i Comuni ravvisano anche la necessità di rivedere complessivamente la modulazione degli interventi rivolti ai minori con particolare riferimento alle funzioni svolte dai servizi Tutela ed alle forme di raccordo con le azioni dell'Asl e dell'Azienda Ospedaliera.

Nel corso degli anni i servizi Tutela avevano vissuto una progressiva polariz-

¹ La stesura del caso è stata possibile grazie al prezioso contributo della Dott.ssa Elena Meroni, Direttore dell'Azienda Speciale Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale con sede a Bollate e della Dott.ssa Pina Di Rago, al momento della stesura del capitolo Funzionario dei Servizi Sociali del Comune di Paderno Dugnano e attualmente Direttore dell'Azienda Speciale Tecum Servizi alla Persona con sede a Mariano Comense. A loro un sentito ringraziamento anche per la disponibilità mostrata.

zazione sulla presa in carico dei minori con provvedimenti dell'autorità giudiziaria, i consultori dell'Asl sugli interventi di prevenzione primaria e l'Azienda Ospedaliera sulle consulenze specialistiche neuropsichiatriche lasciando scoperta l'area del disagio dei minori senza provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Obiettivi prioritari del progetto diventano dunque:

- la riqualificazione dei servizi Tutela Minori con particolare attenzione all'ampliamento delle capacità di ascolto e di presa in carico del disagio dei minori senza provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- la messa in rete delle azioni dei Comuni e delle loro gestioni associate, dell'Asl e dell'Azienda Ospedaliera al fine di massimizzare la capacità del territorio di farsi carico del disagio minorile nelle sue diverse manifestazioni.

4.2 Il progetto

La prima fase di vita del progetto

Il progetto, promosso dai Comuni e sostenuto dalla Provincia di Milano² prende avvio nel 2006 e vede la partecipazione:

- dei 13 Comuni dell'ambito, direttamente e attraverso le tre gestioni associate presenti sul territorio;
- dell'Asl Milano 1
- dell'Azienda Ospedaliera Salvini di Garbagnate Milanese.

Inizialmente i servizi interessati alla rimodulazione del sistema di offerta sono i servizi Tutela Minori afferenti alle gestioni associate dei Comuni, i consultori del Dipartimento Assi afferenti al Distretto 1 dell'Asl e le Uonpia (Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile) dell'Azienda Ospedaliera (Tabella 1).

² Il progetto è stato sostenuto dalla Provincia di Milano all'interno delle azioni di partenariato istituzionale con un contributo di 270mila euro sul triennio 2006-2008 e con un contributo di 100mila euro per il 2009.

Tabella 1 - Gli attori istituzionali coinvolti nel progetto Ricucire la Rete

I comuni dell'ambito				Asl /Distretto 1		Azienda Ospedaliera	
I comuni	Le gestioni associate (a cui afferiscono i Servizi Tutela Minori)	Popolazione nel 2007	% Pop 0-18				
				Consultori (dal 2006)	Sert/Noa (dal 2008)	UONPIA (dal 2006)	CPS (dal 2008)
Baranzate	Azienda Comuni Insieme	11.149	17,57				
Bollate		37.366	17,90	X			X
Cesate		13.157	19,43				
Senago		20.629	18,87				
Solaro		13.503	20,28				
Garbagnate		27.069	18,40	X		X	X
Limbate		33.415	18,70		X		
Paderno		Gestione associata con protocollo d'intesa	47.013	17,89	X		X
Novate		20.181	16,51				
Ceriano	Gestione associata con protocollo d'intesa	6.057	17,40				
Cogliate		7.961	17,69				
Misinto		4.701	18,04				
Lazzate		7.208	18,20				
Totale		249.409	18,22				

Per la realizzazione del progetto vengono attivate tre modalità di confronto e di integrazione:

- *un tavolo istituzionale* partecipato dai referenti delle tre gestioni associate dei Comuni e dai referenti dei servizi dell' Asl e dell' Azienda Ospedaliera;
- *un tavolo intermedio* partecipato dai coordinatori dei servizi Tutela delle gestioni associate;
- *i tavoli locali* attivati in tutti e 13 i comuni dell'ambito partecipati dagli operatori dei servizi Tutela delle gestioni associate, dai referenti dei servizi comunali rivolti ai minori (servizi sociali di base, Adm, Cag, ecc), dai referenti delle istituzioni scolastiche ed educative locali e degli altri servizi territoriali che si rivolgono ai minori (Asl e Azienda Ospedaliera ma anche l' associazionismo e le parrocchie).

Un primo fronte di integrazione è stato, dunque, quello istituzionale, mentre una seconda area di lavoro è stata quella dell'armonizzazione delle azioni tra le diverse gestioni associate ed infine vi è stata l'attenzione ad aprire il confronto,

sul piano locale, tra tutti i servizi e le istituzioni presenti sui territori.

I partecipanti al tavolo istituzionale, forti della condivisione di un obiettivo comune, hanno lavorato soprattutto:

- sul riconoscimento reciproco in particolare sul piano istituzionale e professionale;
- sulla condivisione delle aree di criticità nelle relazioni istituzionali ed organizzative per l'individuazione di percorsi di superamento;
- sulla condivisione di un linguaggio e di significati comuni rispetto al fenomeno del disagio minorile e sul sistema dei servizi;
- sulla mappatura delle competenze di ciascun attore e dei diversi servizi al fine di coordinare le sfere di responsabilità e di definire le modalità di raccordo degli interventi;
- sulla condivisione delle forme di utilizzo delle risorse disponibili (di personale ed economiche).

Sul piano della riqualificazione dei servizi Tutela Minori le gestioni associate hanno lavorato attraverso l'inserimento di nuove risorse di personale dedicate all'ampliamento dell'azione dei servizi, attraverso il confronto sui tavoli intermedi ed infine con la formazione mirata di tutto il personale.

La formazione degli operatori dei servizi Tutela è stata aperta anche agli operatori dei consultori Asl e delle Uonpia dell'Azienda Ospedaliera ed è stato un percorso centrato soprattutto sull'analisi di casi particolarmente critici sia sul piano assistenziale che su quello organizzativo e dell'integrazione degli interventi.

I tavoli locali hanno agito, infine, con l'obiettivo di favorire lo scambio informativo/conoscitivo relativo ai bisogni e alle problematiche minorili emergenti in ogni comune dell'ambito.

La seconda fase del progetto

Nel 2008 inizia una seconda fase di vita del progetto "Ricucire la Rete". La coerenza tra le finalità del progetto e l'iniziativa progettuale "Mosaico" promossa dal Dipartimento Dipendenze della Asl da vita ad un ampliamento del progetto che ora include anche i Sert/Noa impegnati nel supporto alle funzioni genitoriali nell'area delle tossicodipendenze. A dimostrazione dell'utilità percepita del lavoro di strutturazione delle relazioni istituzionali ed organizzative svolta fino a questo punto, nel progetto entrano a far parte anche i Centri Psico-Sociali (Cps) afferenti al Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera già presente con la neuropsichiatria infantile. Il tavolo istituzionale si allarga dunque alla partecipazione dei referenti dei Sert/Noa territoriali e delle referenti dei Cps dell'azienda ospedaliera (tabella 1)

In questa seconda fase a partire dal 2009, dagli incontri di confronto e di verifica, emerge anche la necessità di ripensare la funzione del tavolo intermedio e di modificare l'assetto organizzativo dei tavoli locali

Il funzionamento del tavolo intermedio viene trasformato rinforzando la sua valenza di luogo di confronto tra gli operatori di diverse appartenenze professionali ed istituzionali (non più solo gli operatori dei servizi Tutela delle gestioni associate ma anche quelli degli altri servizi di Asl ed Azienda Ospedaliera). Vengono organizzati tre tavoli coincidenti con le aree di afferenza dei Consulitori con una focalizzazione sull'analisi delle criticità e delle buone pratiche nella gestione dei casi. Questa funzione dal 2010 potrà essere sostenuta anche con risorse per la supervisione messe a disposizione da parte dell'Asl. Nella logica dell'aggiornamento continuo degli operatori impegnati nei servizi per la famiglia ed i minori vengono anche organizzati momenti di confronto ed approfondimento sui cambiamenti nelle modalità di azione e di relazione con i Servizi del Tribunale.

Viene modificato, infine, l'assetto dei tavoli locali focalizzando maggiormente la loro attenzione, in particolare nei rapporti con le Scuole, su una funzione informativa e di lettura dei problemi e riducendo la frequenza degli incontri a due volte all'anno.

La modifica della geografia dell'ambito

Nel corso del 2009 si modifica anche la geografia del territorio con il passaggio di alcuni comuni alla provincia di Monza e Brianza. In particolare sono usciti dall'ambito di Garbagnate Milanese, dalla Provincia di Milano e dall'Asl 1 i comuni di Lazzate, Misinto, Cogliate, Ceriano Laghetto e Limbiate.

Rispetto al progetto non ci sono state variazioni per quanto riguarda i servizi dell'Asl e dell'Azienda Ospedaliera, mentre si è ridotta la complessità istituzionale dell'ambito con il passaggio a otto comuni e due gestioni associate e con una riduzione della popolazione complessiva di circa 60mila unità.

I risultati e i prodotti del progetto

Un primo obiettivo del progetto "Ricucire la Rete" era la riqualificazione del servizio Tutela per garantire interventi intermedi tra la prevenzione primaria e la presa in carico di minori in situazioni di pregiudizio su cui gravano interventi del Tribunale. Da questo punto di vista a fronte di un totale di circa 1.000 minori in carico a seguito di provvedimenti dell'autorità giudiziaria³, nel 2008 i servizi Tutela hanno ampliato la copertura del bisogno con la presa in carico di 207 minori in situazione di disagio senza decreti del Tribunale ed hanno offerto circa 240

³ Dato raccolto dalle gestioni associate con riferimento al 2007.

consulenze sulle problematiche minorili ad operatori (in particolare delle scuole) e a famiglie (tabella 2).

Tabella 2 - Dati di attività dei servizi Tutela Minori relativi al progetto “Ricucire la Rete” (anno 2008)

Comune	Minori in carico senza provvedimento dell'autorità giudiziaria	Soggetti che hanno richiesto consulenze
Baranzate	8	5
Bollate	19	38
Senago	11	16
Garbagnate	23	25
Limbate	10	9
Cesate	5	5
Solaro	10	9
Novate	22	24
Paderno	30	41
Ceriano	22	14
Cogliate	16	7
Misinto	11	3
Lazzone	20	45
Totale	207	241

Fonte: Relazione 2008 per la Provincia di Milano del progetto “Ricucire la Rete”

Le problematiche prioritarie evidenziate durante le consulenze e che hanno reso necessaria la presa in carico sono state:

- disagio nella relazione genitori/ figli;
- difficoltà nella relazione scuola/famiglia;
- difficoltà nella relazione alunni/insegnanti;
- difficoltà nella gestione del gruppo dei pari;
- conflittualità di coppia;
- contrasti nella gestione educativa dei figli;
- disagio emotivo/relazionale dei minori.

Il secondo obiettivo del progetto era la ricerca di forme di coordinamento e di integrazione tra i diversi attori della rete sociosanitaria impegnati o coinvolti nell'assistenza ai minori: i Comuni singoli o associati, l'Asl e l'Azienda Ospedaliera.

Il lavoro svolto nei tavoli ed in particolare in quello istituzionale ha portato nel 2008 alla condivisione di un protocollo operativo integrato che comprende:

- una mappatura delle competenze di ogni servizio della rete (Consultori, Uonpia, Servizio sociale di base, Servizio Minori, Sert/Noa, Cps);
- una sintesi delle diverse azioni inerenti la tutela dei minori (segnalazioni all'autorità giudiziaria, coordinamento interventi su disposizione del Tribunale);
- una scheda per la valutazione delle competenze genitoriali.

Il protocollo operativo, che è stato formalizzato a conclusione del processo di confronto e di condivisione delle logiche e delle modalità di lavoro in rete, ha il valore di una linea guida per l'orientamento dell'azione di tutti i servizi territoriali coinvolti nel progetto "Ricucire la Rete" come espressamente indicato nel testo del documento.

"Il gruppo di lavoro, ha elaborato un protocollo integrato, ricco di contenuti condivisi tra operatori di diverse professionalità ed appartenenze, utile per l'attivazione di processi di lavoro in rete fra servizi distrettuali, con l'obiettivo di trovare una procedura metodologica che garantisca di "riuscire – nella diversità – a risultare sintonici"

Il percorso fino ad oggi condiviso ha sviluppato cultura comune intorno ad almeno due concetti fondamentali:

- il minore deve sempre e comunque essere tutelato,
- la costruzione della rete e di tutti gli interventi a favore e sostegno o a trattamento o a limitazione di potestà devono essere sinergici e condivisi tra tutti gli attori coinvolti nel delicato processo di tutela del minore.

Il gruppo di lavoro ha discusso nodi critici particolarmente significativi e complessi sia di natura organizzativa che metodologica; il protocollo operativo vuole essere la sintesi del percorso condiviso ed offrire ai servizi territoriali delle linee guida operative"

Con riferimento alla mappatura delle competenze, per ciascun soggetto della rete sono state indicati i servizi offerti, le modalità di accesso per ciascuno servizio e le forme di raccordo che ogni attore si impegna a garantire sul territorio come nell'esempio di seguito riportato relativo al Consultorio.

Tabella 3 - Mappatura delle competenze dei Consulitori

Azioni e servizi	Modalità di accesso	Raccordo tra enti e servizi
1 - Consulenza psicologica adulti	Accesso spontaneo	Se emergono condizioni di presa in carico non di competenza consultoriale, o con connotazioni specialistiche, invio ai Servizi preposti, previa adesione dell'utente nonché raccordo preliminare tra operatori
2 - Sostegno psicologico, sostegno alla genitorialità, psicoterapia breve alla persona, alla coppia, alla famiglia.	Accesso spontaneo. Tali attività sono garantite anche nel caso di prescrizione dell'A.G., o di invio su proposta di altri servizi	Indispensabile alla presa in carico l'adesione al progetto da parte dell'utente ed il raccordo degli operatori inviati
3 - Consulenza/Mediazione familiare, intesa come attività volta a favorire una riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito a separazione/divorzio	Su accesso spontaneo o su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria (A.G.)	Se la mediazione familiare è prescritta dall'A.G., gli operatori consultoriali si raccordano con gli operatori del Servizio Minori referenti con incontri in fase di avvio e restituzione
4 - Psicodiagnosi adulti	Su accesso spontaneo dell'utenza e su prescrizione dell'Autorità Giudiziaria <i>attraverso richiesta scritta del Servizio Tutela Minori competente</i>	Se con prescrizione dell'A.G., il percorso diagnostico prevede una restituzione con relazione scritta agli operatori del Servizio Tutela Minori referenti della situazione
5 - Spazio Giovani (spazio settimanale di informazioni e counseling per adolescenti da 14 a 19 anni). Gruppi di supporto adolescenti legati a tematiche specifiche	Accesso spontaneo	Eventuale contatto con gli operatori della Tutela Minori nel caso si ravvisino elementi di pregiudizio o disagio

Fonte: estratto dal Protocollo Integrato dei progetti "Ricucire la Rete" e "Mosaico"

Rispetto alla messa in rete delle azioni inerenti la tutela minori il protocollo (estratto in allegato):

- prevede forme di coordinamento nelle segnalazioni all'autorità giudiziaria;
- stabilisce modalità di integrazione degli interventi su situazioni con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- individua le équipes integrate come prassi di lavoro.

Le équipes integrate sono intese come strumenti di lavoro flessibili e modulabili finalizzati alla valutazione multiprofessionale e all'attivazione coordinata delle azioni dei diversi soggetti istituzionali che, a seconda delle situazioni, sono coinvolti nella presa in carico dei minori in situazioni di disagio in modo da garantire risposte complete e tempestive.

Il protocollo integrato ha, infine, formalizzato l'utilizzo di una scheda condivisa per la valutazione delle competenze genitoriali che prevede un'osservazione sinergica da parte di tutti gli operatori coinvolti nel delicato processo diagnostico.

4.3 Le evidenze emerse dall'analisi del progetto “Ricucire la Rete”

Nell'ambito di Garbagnate Milanese il tema della connessione della rete dei servizi rivolti alla tutela dei minori in situazione di disagio, ha richiesto uno sforzo progettuale e realizzativo sia all'interno del network sociale composto dall'insieme dei 13 Comuni e delle tre gestioni associate, sia all'interno del network sociosanitario nella relazione tra amministrazioni comunali e aziende sanitarie.

Si tratta di un caso che pone l'accento in modo marcato sulla relazione istituzionale e organizzativa tra attori pubblici sia in quanto titolari della funzione di assistenza ai minori sia in quanto produttori diretti di servizi.

La ricomposizione del sistema di offerta dei servizi rivolti al disagio minorile attraverso un'azione di regia di ambito è stata ricercata in due direzioni: dal un lato il lavoro del tavolo intermedio come forma di dialogo e di armonizzazione delle modalità di intervento dei servizi Tutela Minori delle tre gestioni associate presenti sul territorio e dall'altro il tavolo istituzionale come momento di sintesi degli interventi sociali e sociosanitari.

Le Amministrazioni comunali, attraverso il tavolo intermedio, hanno ricomposto sul piano organizzativo un'offerta sociale che sul piano istituzionale ha trovato forme parziali di integrazione nelle tre gestioni associate.

L'azione integratoria del tavolo intermedio è stata importante in quanto ha sostenuto l'azione del tavolo istituzionale impegnato nella ricostruzione nel suo insieme della rete dei servizi per i minori in situazione di disagio.

I tavoli locali hanno completato l'azione di connessione della rete recuperando alcune specificità territoriali e l'apertura ad altri soggetti impegnati nella cura dei minori come le scuole e le parrocchie.

L'Ambito di Garbagnate ha, dunque, lavorato sul fronte dell'assistenza ai minori per ricucire sul piano organizzativo un'offerta che dal punto di vista delle appartenenze istituzionali risultava e continua ad essere frammentata.

È interessante osservare, dunque, quali siano state le dinamiche organizzative che hanno consentito ad attori afferenti a soggetti istituzionali diversi di condividere linee di azione comuni.

I fattori critici di successo del progetto, in questo senso, possono essere sintetizzati nei seguenti aspetti:

- l'iniziale convergenza su un obiettivo comune rispetto al quale tutti gli attori si sono mostrati sensibili;

- l'azione di sostegno della Provincia di Milano che ha destinato risorse all'ambito per favorire la collaborazione tra gli attori istituzionali in esso presenti;
- il clima di fiducia reciproca che si è generato all'interno del tavolo istituzionale e che ha avuto ripercussioni positive anche sugli altri tavoli;
- un'assunzione iniziale di leadership di rete da parte dei comuni che ha saputo trasformarsi in una leadership condivisa da parte di tutti gli attori istituzionali (si pensi alla confluenza del progetto "Ricucire la Rete" e del progetto "Mosaico" dell'Asl in un'unica azione progettuale).

La leadership di ambito, le risorse e la condivisione delle informazioni e della lettura dei fenomeni realizzata all'interno dei tavoli di lavoro possono essere individuati anche come i principali strumenti di orientamento dei comportamenti in chiave di governance utilizzati nell'ambito di Garbagnate Milanese.

Con riferimento, invece, agli strumenti di connessione della rete utilizzati è importante evidenziare:

- la formazione congiunta degli operatori;
- i tavoli di confronto;
- l'utilizzo delle équipes integrate come prassi di lavoro flessibile e modulabile per garantire risposte coordinate e tempestive su casi più complessi;
- la stesura del protocollo operativo.

È interessante notare come la formalizzazione del protocollo sia arrivata solo alla fine del percorso di connessione della rete come a siglare una struttura di collaborazione che nel tempo si era già attivata. La firma del protocollo non ha segnato l'inizio della collaborazione ma è stata vissuta come la valorizzazione di un percorso di lavoro condiviso. Il protocollo è inteso, dunque, come strumento quotidiano di lavoro passibile di ulteriori miglioramenti.

Le criticità rimaste ancora sul campo si concentrano in particolare sulle forme di allargamento della lettura dei bisogni e della connessione di rete con le scuole ed il raccordo tra le azioni di ambito e le declinazioni locali.

Un fronte di lavoro già avviato è, invece, quello del passaggio delle iniziative realizzate dalla prospettiva progettuale a quella di attività strutturali dei servizi dell'ambito. La logica progettuale è stata, infatti, assunta come volano per una trasformazione duratura delle modalità e degli obiettivi di lavoro dei servizi rivolti alla tutela dei minori.

Il progetto "Ricucire la Rete" ha generato sul territorio dell'ambito di Garbagnate Milanese un ampliamento della capacità di risposta alle situazioni di disagio minorile attraverso una forma di connessione organizzativa tra attori istituzionali diversi che può essere definita e letta come una rete paritetica a leadership con-

divisa in grado di leggere i bisogni e offrire risposte in chiave multiprofessionale ed interistituzionale.

4.4 Conclusioni

Il tema della tutela dei minori risente in modo particolare della frammentazione del sistema istituzionale di offerta dei servizi rendendo necessaria, per garantire risposte tempestive e complete, la ricerca di forme di connessione tra Comuni, Asl e Aziende Ospedaliere, nonché bacini di riferimento significativi che spingono i Comuni alla creazione di forme di gestione associata.

L'esperienza dell'ambito di Garbagnate sul disagio minorile mostra come sia possibile lavorare sulla connessione delle reti tra servizi afferenti ad attori istituzionali diversi agendo soprattutto sulla condivisione degli obiettivi, sulla fiducia e sul riconoscimento reciproco nonché sulla condivisione di linguaggi e significati comuni.

Tale strategia è assolutamente coerente con quanto richiamato anche dalla letteratura sul funzionamento dei network pubblici⁴. In particolare, Bardach sottolinea come inizialmente i diversi partecipanti debbano essere attratti verso l'idea di creare valore pubblico attraverso una connessione in rete riuscendo a concepire un'idea strategica condivisa e costituendo in questo modo un primo comitato di direzione informale. Questo comitato inizia a sviluppare un clima di fiducia interistituzionale, soprattutto se alimentato da un sistematico network di comunicazione. Fiducia e comunicazione sono i due pilastri su cui si può basare una crescente capacità di guida di un network (Bardach 1998).

⁴ Per una rassegna della letteratura sul tema si veda Longo (2005).

Allegato: Sintesi circa le modalità operative condivise (estratto dal Protocollo Integrato dei progetti Ricucire la Rete e Mosaico)

IL COORDINAMENTO NELLA SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

“Ogni servizio che venga a conoscenza di fattori od elementi di rischio in merito alla tutela psico-affettiva-relazionale-fisica di minori, è tenuto alla segnalazione alla Procura della Repubblica.(...)”

A tale riguardo risulta importante contattare i servizi eventualmente coinvolti nella situazione specifica al fine di *informarli della segnalazione* all'Autorità Giudiziaria (A.G.) e nel caso, dove opportuno, *effettuare segnalazioni congiunte* per quanto di competenza.

(...) Sarà cura di ogni operatore e di ogni servizio, trovare le modalità più opportune circa l'informazione dell'avvenuta segnalazione e dei contenuti in essa riferiti (...).

INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SU SITUAZIONI NOTE CON PROVVEDIMENTI DELL'A.G.

“Al ricevimento da parte del Servizio Tutela Minori di un decreto prescrittivo su situazioni note, è indispensabile *attivare la costituzione dell'équipe integrata* al fine di decidere insieme le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto, definire i rispettivi compiti, e i tempi di conclusione della fase diagnostica. L'équipe integrata così intesa, diventa un luogo di sintesi istituzionale caratterizzato da un pensiero comune non solo operativo.

Nello specifico, nel caso di adulti già in carico ai servizi specialisti: Noa, Sert, Cps, è possibile chiedere agli stessi una relazione in merito alla *valutazione diagnostica* inerente il profilo di personalità.

Nel caso in cui, gli adulti coinvolti non siano in carico a servizi specialisti, la richiesta di *valutazione psicodiagnostica* corredata da decreto che dispone della psicodiagnosi, deve essere inoltrata alla Distretto n. 1, che provvederà a incaricare uno psicologo afferente ai consultori dando comunicazione per iscritto del nominativo al Responsabile della Tutela Minori richiedente. L'assolvimento delle psicodiagnosi redatte dai consultori prevede un tempo massimo di 90 giorni. È indispensabile una volta individuato lo psicologo/psichiatra referente della valutazione psicodiagnostica, concordare un incontro con gli operatori della Tutela Minori che conoscono la situazione, al fine di trasmettere anche per iscritto tutta la documentazione ritenuta opportuna.

È altresì importante che l'équipe della Tutela Minori, legga il decreto prescrittivo ed *informi i genitori o gli adulti* coinvolti di chi farà che cosa insieme a loro, nei tempi e nei luoghi concordati tra l'équipe integrata. A tale riguardo, è possibile se ritenuto opportuno, proporre incontri congiunti di presentazione della fase diagnostica tra diversi operatori afferenti a diversi servizi e gli adulti coinvolti.

Per quanto attiene la valutazione delle competenze genitoriali, *l'équipe integrata, verifica, in merito al profilo di valutazione delle competenze genitoriali* condiviso quali sono gli elementi mancanti e meritevoli di attenzione e definisce il servizio competente. La valutazione delle competenze genitoriali è un processo dinamico che deve tener conto

delle sinergie da parte di tutti gli operatori coinvolti, evitando la sovrapposizione di funzioni, la frammentazione degli interventi nella relazione con gli utenti.

A conclusione della suddetta fase diagnostica, *l'équipe integrata predisporre relazione conclusiva* per quanto di competenza ed individua delle indicazioni prognostiche e trattamentali inerenti la situazione specifica.

Stante *il Servizio Tutela Minori competente e responsabile della funzione di sintesi* delle suddette azioni, sarà sua cura inviare all'A.G. le diverse relazioni cliniche e sociali, nonché sintesi conclusiva completa di eventuali indicazioni prescrittive e ipotesi di progetto condiviso tra i diversi operatori.

Per ogni situazione inerente la tutela dei minori, è *opportuno individuare un case manager*. Per case manager si intende il garante dello svolgimento di quanto deciso e definito dall'équipe integrata, sollecitando le parti coinvolte nell'adempimento delle diverse competenze, nonché fungere da facilitatore nel delicato processo di sintesi progettuale. Il case manager per quanto attiene il minore è sempre un operatore della Tutela Minori, mentre per gli adulti coinvolti, il case manager sarà di volta in volta definito tra operatori sociali o clinici afferenti ai servizi specialistici”.

INTEGRAZIONE DEGLI INTERVENTI SU SITUAZIONI NON NOTE CON PROVVEDIMENTI DELL'A.G.

“Nell'eventualità che arrivi un mandato/decreto prescrittivo, relativo ad una situazione non nota al servizio Tutela Minori nonché ai servizi specialistici e/o consultoriali del territorio considerato, sarà cura della Tutela Minori o del servizio ricevente il decreto, contattare telefonicamente gli operatori dei diversi servizi, al fine di procedere alla costituzione *dell'équipe integrata* e, decidere insieme, le diverse competenze per l'assolvimento di quando disposto”.

L'ÉQUIPE INTEGRATA COME PRASSI DI LAVORO

“La modalità di costituzione di *un'équipe integrata* territoriale, che definisca tempi, modi, interventi, competenze, deve essere prassi comune e consolidata anche nelle situazioni di presunto pregiudizio minorile, sia per situazioni note o su segnalazione di altri enti ed istituzioni (scuola, parrocchia, ecc).”

CAPITOLO 5

LA SPESA SOCIALE E SOCIOSANITARIA DEI COMUNI DELLA PROVINCIA DI MILANO

di Alex Turrini

5.1 Premessa

In continuità con la rilevazione effettuata per la prima relazione sociale della Provincia di Milano¹, l'attività svolta per l'indagine sulla spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni della provincia di Milano ha avuto come obiettivo di porre le basi informative utili per sostenere il confronto fra diversi ambiti e porre in essere coerenti azioni ed interventi di *governance* locale.

In particolare, questa seconda rilevazione si è potuta effettuare sulla base delle schede di monitoraggio dei Piani di Zona che i Comuni hanno trasmesso negli anni 2007 e 2008 a Regione Lombardia. Rispetto alla prima rilevazione è stato, inoltre, possibile raccogliere i dati da tutti i Comuni della provincia di Milano (inclusa la città di Milano) e si è potuto prendere in considerazione i dati relativi alle risorse finanziarie gestite dagli Uffici di Piano operanti in provincia.

Il miglioramento nel funzionamento del sistema informativo provinciale ha infatti permesso di individuare con maggiore attendibilità la quota di spesa (e le relative fonti di finanziamento) dedicata ad eventuali forme di gestione associata degli interventi realizzate dagli Uffici di Piano per i Comuni del relativo ambito.

A differenza di quanto è avvenuto per la rilevazione sui dati 2006 si è dunque scelto di includere questi valori di spesa nell'aggregato finale di spesa in quanto si è ritenuto che duplicazioni ed errori emergenti da tale operazione fossero irrilevanti. Tale scelta, guidata dalla volontà di restituire una certa completezza nel calcolo della spesa sociale e sociosanitaria in provincia di Milano, ha comportato un costo, ossia l'impossibilità di una comparazione con i dati 2006.

Per questo motivo, nei successivi paragrafi, si presentano i dati di sintesi relativamente alla spesa sociale e sociosanitaria in provincia di Milano limitatamente agli anni 2007 e 2008 (par. 2). Successivi approfondimenti e disaggregazioni per Asl e ambiti completano il quadro sulla spesa sociale provinciale (par.3). Il par. 4 approfondisce il tema della spesa dedicata agli interventi nei confronti dei minori, area d'utenza oggetto della Relazione sociale 2009 della Provincia di Milano. Alcune considerazioni di sintesi relative all'interpretazione dei dati qui presentati chiudono il presente capitolo.

¹ Si veda Turrini (2009).

5.2 La spesa sociale e sociosanitaria in provincia di Milano

I dati aggregati relativi agli anni 2007 e 2008 hanno rivelato una spesa sociale provinciale pari rispettivamente a 691.228.413 euro e 695.817.144 euro, assestando la spesa sociale procapite in Provincia a ca. 177 euro procapite per entrambi gli anni considerati (vedi tabella 1).

Tabella 1 - Spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni della provincia

	2007	2008	Var %
Spesa totale	€ 691.228.413	€ 695.817.144	+ 0,8%
Spesa procapite	€ 177,28	€ 176,55	-0,4%

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Nei due anni considerati la spesa sociale e sociosanitaria è aumentata dello 0,8 % seguendo sostanzialmente l'aumento della popolazione registrato nel biennio (+1,1%) all'interno della provincia di Milano.

La tendenza ad una crescita della spesa sociale e sociosanitaria in provincia si conferma anche comparando gli stessi dati di spesa su tre anni, ossia dal 2006 al 2008. Considerando la spesa sociale e sociosanitaria così come rilevata nel 2006 (escludendo cioè le risorse gestite dall'Ufficio di Piano e la spesa della Città di Milano) tale aggregato registra un aumento del 3,7% tra il 2006 e il 2007 e del +1%² tra il 2007 e il 2008.

La disaggregazione del totale della spesa comunale provinciale per aree di utenza offre ulteriori spunti di analisi (grafico 1). Considerando il 2008, infatti, si nota come il 41,1% della spesa provinciale sia stata destinata ad interventi rivolti a minori, area che rappresenta, dal punto di vista dello sforzo finanziario, il settore di intervento prioritario per i Comuni della provincia di Milano.

Tale dato è sostanzialmente in linea con quello rilevato per il 2007 (anno nel quale la percentuale di risorse per quest'area di utenza era di poco superiore, il 41,7% sul totale) e per il 2006 (anno nel quale, non considerando la città di Milano e le risorse gestite dagli Uffici di Piano, tale proporzione si assestava al 43,4%).

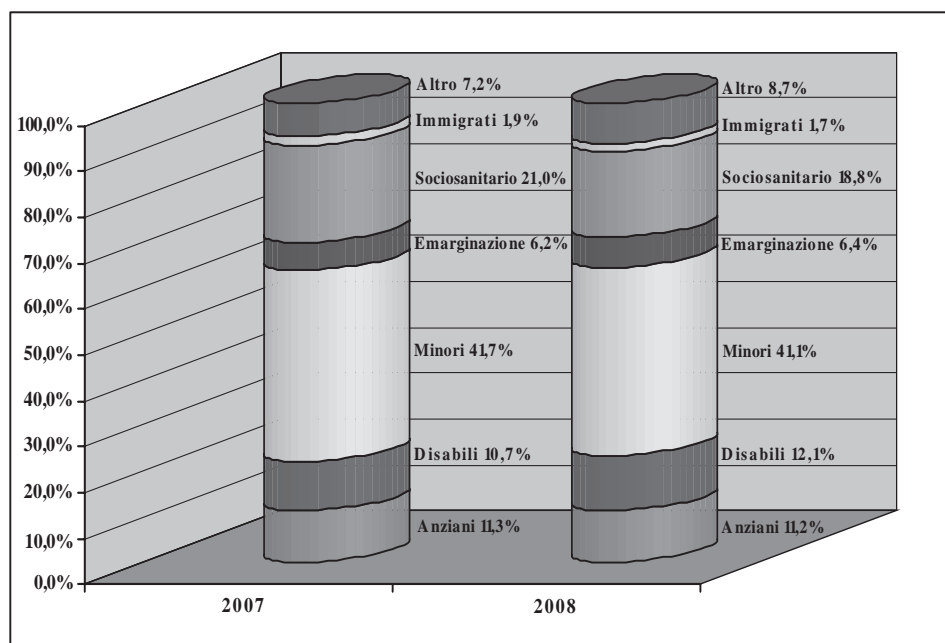
Sia nel 2007 che nel 2008 il rimanente della spesa si è ripartito soprattutto sul-

² La spesa procapite dei comuni della provincia di Milano (escludendo la città di Milano e le risorse gestite dall'Ufficio di Piano) è stata pari a 127, 77 euro procapite nel 2006, 132,47 euro procapite nel 2007 e di 133,78 euro procapite nel 2008.

le altre due aree tradizionali di intervento degli Enti locali: i disabili (12,1% della spesa totale nel 2008) e gli anziani (11,2% della spesa totale nel 2008).

A tali aree è attribuibile anche la parte riguardante gli interventi sociosanitari che sempre nel 2008 hanno assorbito il 18,8% della spesa totale provinciale, valore inferiore di ca. 3 punti percentuali rispetto al 2007. Si può constatare come altre aree di intervento (immigrati ed esclusione sociale) abbiano visto un impegno residuale da parte dei Comuni della provincia, coprendo complessivamente solo 8,1% della spesa profusa nell'anno 2007 e nell'anno 2008.

Grafico 1 - Distribuzione spesa sociale e sociosanitaria provinciale per aree di utenza



Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

In termini assoluti, tale distribuzione della spesa ha comportato nel 2008 un valore procapite di 72,58 euro procapite per l'area minori (in lieve diminuzione rispetto al 2007), 19,72 euro procapite per l'area anziani (sempre in lieve diminuzione rispetto al 2007) e di 21,30 euro pro capite per i disabili (in crescita rispetto ai valori 2007) (tabella 2).

Tabella 2 - Spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni procapite per aree di utenza

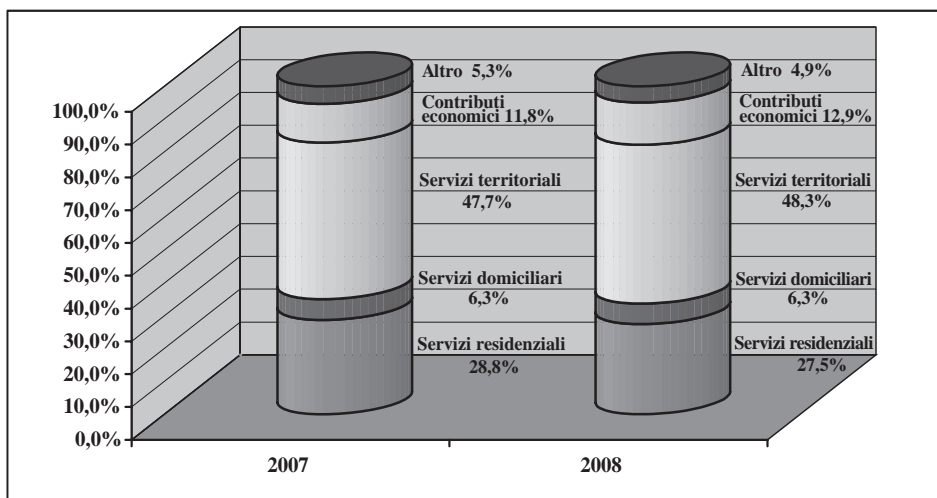
Anno	Anziani	Disabili	Minori	Immigrati	Emargina- zione	Socio- sanitario	Altro	Totale
2007	€ 20,00	€ 18,90	€ 73,97	€ 3,31	€ 11,00	€ 37,30	€ 12,81	€ 177,28
2008	€ 19,72	€ 21,30	€ 72,58	€ 3,05	€ 11,35	€ 33,17	€ 15,38	€ 176,55

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

La rappresentazione delle politiche di welfare perseguite all'interno della provincia di Milano passa anche attraverso la descrizione delle scelte effettuate in termini di allocazione della spesa sociale fra spesa in servizi sociali e sociosanitari e spesa in trasferimenti monetari agli utenti e, all'interno della spesa in servizi, distinguendo fra spesa in servizi territoriali, domiciliari e residenziali³.

Nei comuni della provincia di Milano la maggior parte delle risorse è stata assorbita per il sostenimento della spesa in servizi (l'82,9% della spesa sociale totale nel 2007 e l'82,2% della spesa sociale totale nel 2008) a detrimento della spesa per contributi alle famiglie o ad altri Enti (pari nel 2007 a circa il 12% della spesa totale e nel 2008 a circa il 13% della spesa totale) (vedi grafico 2).

Grafico 2 - Distribuzione spesa sociale e sociosanitaria fra trasferimenti finanziari e servizi



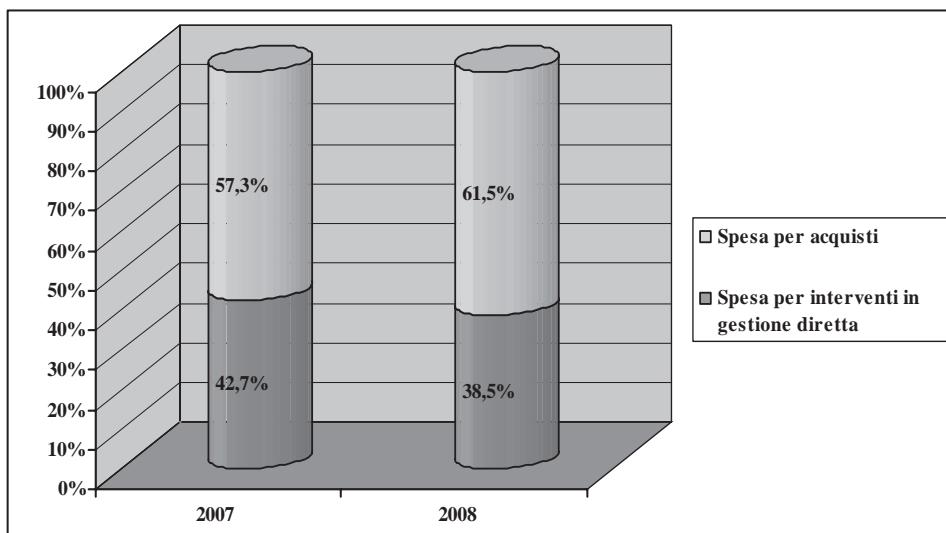
Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

³ La distribuzione per tipologia di servizi include le risorse gestite dagli Uffici di Piano all'interno della voce "altro".

Rispetto alla distribuzione per tipologia di servizi, in particolare, si nota come nel 2008 la spesa in servizi territoriali si sia attestata al 48,3% della spesa totale seguita dai servizi residenziali e domiciliari che si sono attestati rispettivamente al 27,5% e a circa il 6,3 % della spesa totale. Rispetto al 2007 è facilmente riscontrabile come la distribuzione della spesa per tipologia di servizi sia rimasta invariata (vedi grafico 2).

Un ultimo indicatore che contribuisce a descrivere le politiche perseguite dai Comuni all'interno del settore sociale riguarda la distribuzione delle risorse fra diverse forme di gestione degli interventi. I Comuni, infatti, possono scegliere se investire risorse finanziarie in interventi gestiti direttamente dall'Ente locale oppure ricorrere a terzi (siano essi il terzo settore, il privato, l'Asl o altri Enti gestori) per realizzare gli interventi programmati. Negli anni 2007 e 2008 la distribuzione della spesa in interventi a gestione diretta da parte dei Comuni e in acquisti ha privilegiato la seconda forma di gestione: più della metà della spesa totale (precisamente, nei due anni considerati, il 57,3% e il 61,5%) è stata finalizzata all'acquisto da terzi di varie prestazioni, mentre la restante parte della spesa è stata sostenuta per supportare finanziariamente interventi gestiti direttamente dal Comune o dall'Ufficio di Piano (grafico 3).

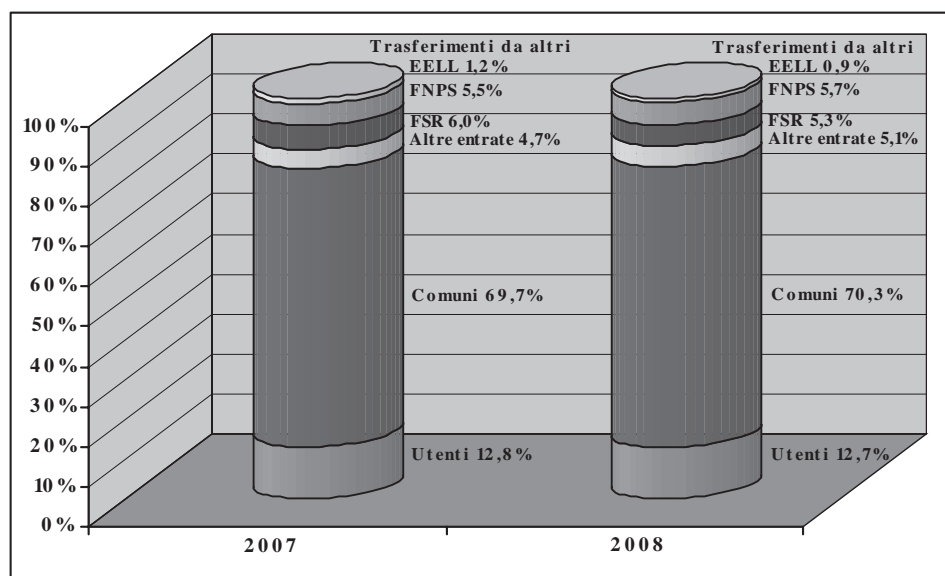
Grafico 3 - Distribuzione spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni per forma di gestione



Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

L'analisi delle schede di monitoraggio 2007 e 2008 ha permesso di identificare anche le fonti di finanziamento utilizzate per coprire la spesa in interventi sociali e sociosanitari profusa in provincia di Milano. In particolare, negli anni considerati, gli interventi sviluppati dai Comuni in provincia di Milano sono stati finanziati per quasi il 13% dagli utenti attraverso specifici sistemi di tariffazione dei servizi, circa il 70% da risorse proprie del Comune, il 17% da trasferimenti finanziari da altri Enti come Stato, Regione, Provincia (vedi grafico 4). Ancora una volta occorre sottolineare la scarsa incidenza del Fondo Nazionale Politiche Sociali che copre solamente il 5,5% circa della spesa totale.

Grafico 4 - Distribuzione delle fonti di finanziamento



Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

5.3 La spesa sociale e sociosanitaria nelle Asl e negli ambiti della provincia di Milano

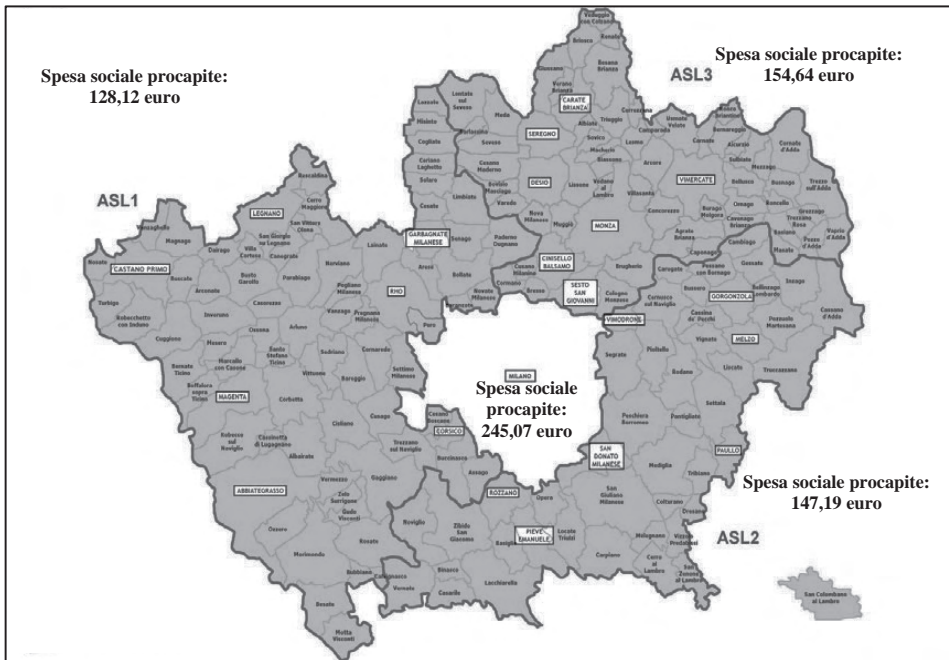
Ad un secondo livello di analisi, la spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni della provincia di Milano è stata ripartita geograficamente disaggregando la spesa provinciale secondo articolazioni territoriali coincidenti con le Asl e gli ambiti della Provincia. La distribuzione geografica effettuata, basandosi sui dati raccolti nel 2007 e 2008, non ha tenuto conto dei cambiamenti istituzionali occorsi nel 2009, conseguenti alla creazione della Provincia di Monza e Brianza.

Dall'analisi della spesa sociale e socio sanitaria per singola Asl, si nota un'ele-

vata disomogeneità territoriale che si evidenzia innanzitutto confrontando la spesa sociale e sociosanitaria procapite (vedi figura 1).

Considerando solamente l'anno 2008 si nota come la spesa sociale e sociosanitaria procapite si differenzi significativamente nel territorio provinciale: mentre i Comuni che operano sul territorio coincidente con l'Asl 1 evidenziano una spesa procapite di 128,12 euro, i Comuni appartenenti all'Asl 2 raggiungono una spesa procapite di 147,19 euro e addirittura la spesa sociale comunale sul territorio dell'Asl 3 raggiunge i 154,64 euro procapite (circa il 21% in più dei Comuni dell'Asl 1). Un caso particolare è rappresentato dal territorio dell'Asl Città di Milano che, per caratteristiche intrinseche profondamente diverse rispetto al rimanente territorio provinciale, nel 2008 presenta una spesa di 245,07 euro procapite. Ciò evidenzia la specificità dell'ambito territoriale Milano città che mantiene la sua autonomia programmatica e la peculiare organizzazione dei servizi, anche a fronte dell'annessione dei territori di Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo nell'Asl di Milano avvenuta nel 2009.

Figura 1 - Distribuzione spesa sociale e sociosanitaria procapite per territorio Asl (Anno 2008)



Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Dall'analisi delle schede di monitoraggio 2008 risulta inoltre che, per gli interventi esclusivamente sociosanitari i territori delle diverse Asl si differenziano notevolmente molto probabilmente in ragione della differente composizione socio-demografica e della concentrazione delle strutture presenti nei diversi territori. Infatti, prescindendo nuovamente dalla Città di Milano che rappresenta un caso a sé stante rispetto al resto della Provincia, ai 21,30 euro procapite riservati al sociosanitario dai Comuni presenti sul territorio dell'Asl 3, si contrappongono gli 11,78 euro e i 12,69 euro rispettivamente del territorio dell'Asl 2 e dell'Asl 1.

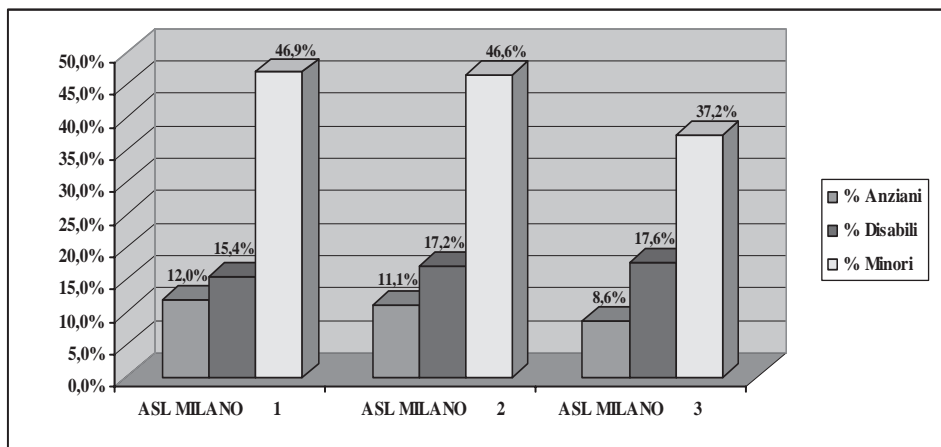
Tabella 2a - Distribuzione spesa sociosanitaria per territorio Asl (Anno 2008)

Distretto	Spesa comunale per interventi sociosanitari	% sul totale della spesa sociale comunale	Procapite sociosanitario
Asl Milano 1	€ 12.738.634,31	9,9%	€ 12,69
Asl Milano 2	€ 6.631.391,65	8,0%	€ 11,78
Asl Milano 3	€ 22.971.496,80	13,8%	€ 21,30

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

La spesa sociale e sociosanitaria sui territori delle Asl 1, 2 e 3 per il biennio 2007-2008 si è inoltre differenziata considerevolmente per quanto riguarda le aree di intervento destinatarie delle risorse finanziarie. Se infatti si considerano le prime tre aree di utenza destinatarie di interventi sociali e sociosanitari si rileva come la distribuzione delle risorse per area di utenza sia considerevolmente diversa (vedi grafico 5). Malgrado si confermi come la priorità venga data agli interventi nei confronti dei minori in tutti i territori delle Asl l'intensità di assorbimento di risorse fra aree varia considerevolmente fra diversi territori Asl.

Grafico 5 - Distribuzione fra area di utenza per territorio Asl (Anno 2008)



Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Un ultimo *focus* che le schede del monitoraggio dei Piani di Zona permettono di effettuare riguarda le fonti di finanziamento. La tabella seguente focalizza l'attenzione sul livello di tariffazione che nei territori delle diverse Asl i Comuni hanno deciso di fissare come fonte per finanziare i servizi e gli interventi nel settore sociale e sociosanitario. In particolare, ancora una volta si può notare una certa omogeneità nelle scelte dei territori coincidenti con l'Asl 1 e l'Asl 2 (le entrate da utenti rappresentano per l'anno 2008 rispettivamente il 12,4% e l'11,2% del totale delle entrate,) rispetto al territorio dell'Asl 3 (in questo caso si rileva un livello più basso corrispondente a tariffe che coprono solo l'8,7% delle entrate totali).

Tabella 3 - Fonti di finanziamento: entrate da utenti per territorio Asl (Anno 2008)

Distretto	Entrate totali	Entrate da utenti	% entrate da utenti
Asl Milano 1	€ 128.622.358,61	€ 16.002.578,05	12,4%
Asl Milano 2	€ 82.867.548,65	€ 9.253.501,29	11,2%
Asl Milano 3	€ 166.787.193,66	€ 14.540.798,08	8,7%

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Focalizzando l'attenzione su aggregazioni territoriali ancora più specifiche, gli ambiti, giova notare come la spesa sociale e sociosanitaria sia distribuita in maniera ulteriormente disomogenea in ragione delle diversità socio demografiche

presenti sul territorio della provincia, già ben documentate nella prima parte di questa Relazione Sociale. A titolo esemplificativo, se si considera il livello di spesa procapite in diversi ambiti provinciali, escludendo il già citato caso della città di Milano, si passa da un valore massimo di 210 euro ca. ad un valore minimo di 96 euro ca. per l'anno 2008: la differenza massima fra ambiti appartenenti ad una stessa Provincia è, nel caso della provincia di Milano, di ca. 114 euro procapite (tabella 4) .

Tabella 4 - Spesa procapite degli ambiti della provincia di Milano

	Spesa procapite 2007	Spesa procapite 2008
Valore Massimo	€ 198,93	€ 210,72
Valore Minimo	€ 87,20	€ 96,35
Valore Provinciale (escluso Città di Milano)	€ 141,88	€ 141,99

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Il confronto sulla distribuzione delle risorse per diverse aree di utenza fra diversi ambiti offre lo stesso quadro di frammentarietà. Dal confronto longitudinale emerge, inoltre, una sostanziale inerzialità nello spostamento di risorse finanziarie da un'area ad un'altra (tabella 5).

Tabella 5 - Distribuzione per area di utenza della spesa sociale e socio sanitaria - Disaggregazione per Ambito

Distretto	2007					2008				
	% Anziani	% Disabili	% Minori	% Socio sanitario	% Altro	% Anziani	% Disabili	% Minori	% Socio sanitario	% Altro
Abbiategrasso	13,1%	7,4%	56,1%	12,8%	10,6%	13,3%	7,8%	49,5%	12,8%	16,6%
Castano Primo	11,6%	17,6%	45,5%	10,8%	14,4%	11,4%	20,3%	45,5%	10,3%	12,5%
Corisico	13,3%	10,0%	50,6%	10,2%	16,0%	11,8%	11,4%	49,4%	11,3%	16,1%
Garbagnate	10,2%	17,3%	49,4%	7,5%	15,5%	10,5%	15,6%	48,5%	9,3%	16,1%
Legnano	10,7%	13,1%	44,2%	13,6%	18,4%	10,8%	16,0%	46,8%	10,6%	15,8%
Magenta	12,1%	10,6%	50,8%	7,1%	19,3%	10,4%	14,1%	48,9%	7,3%	19,3%
Rho	16,8%	19,9%	39,5%	8,5%	15,4%	15,7%	20,1%	41,3%	9,5%	13,3%
Asl Milano 1	12,5%	14,5%	47,2%	9,8%	16,0%	12,0%	15,4%	46,9%	9,9%	15,7%
Gorgonzola	7,5%	19,3%	44,0%	10,5%	18,7%	7,4%	20,1%	44,8%	8,4%	19,3%
Melzo	13,4%	19,5%	37,6%	12,8%	16,6%	12,7%	20,1%	38,6%	13,9%	14,7%
Paullo	14,0%	9,3%	53,5%	6,8%	16,4%	14,5%	9,4%	45,7%	6,5%	23,8%
Pieve Emanuele	22,0%	14,1%	50,8%	2,5%	10,6%	20,6%	12,8%	50,3%	4,1%	12,2%
Rozzano	7,8%	10,6%	59,8%	4,1%	17,8%	7,9%	14,3%	56,4%	4,3%	17,1%
San Donato	9,3%	16,9%	50,2%	5,4%	18,1%	10,9%	21,7%	46,0%	5,2%	16,3%
Vimodrone	12,0%	11,9%	43,2%	15,1%	17,8%	11,7%	13,4%	45,7%	12,3%	16,9%
Asl Milano 2	11,0%	15,3%	47,8%	8,7%	17,2%	11,1%	17,2%	46,6%	8,0%	17,1%
Besana Brianza	10,0%	25,5%	33,5%	9,7%	21,2%	10,3%	26,1%	30,8%	11,8%	21,0%
Cimisello Balsamo	7,5%	16,7%	47,3%	10,2%	18,3%	6,7%	14,8%	49,1%	12,9%	16,5%
Desio	7,9%	17,4%	37,0%	15,8%	21,9%	7,1%	17,0%	39,0%	16,2%	20,7%
Monza	7,1%	18,3%	37,7%	15,4%	21,6%	6,3%	19,3%	38,5%	15,3%	20,6%
Seregno	14,1%	16,8%	36,6%	15,2%	17,3%	14,1%	18,9%	36,2%	13,6%	17,2%
Sesto San Giovanni	7,1%	14,4%	43,5%	11,9%	23,1%	6,4%	9,9%	29,6%	15,7%	38,5%
Vimercate	12,9%	20,6%	36,5%	9,5%	20,5%	11,7%	19,2%	37,7%	10,3%	21,1%
Asl Milano 3	9,3%	18,3%	39,1%	12,6%	20,8%	8,6%	17,6%	37,2%	13,8%	22,8%
Media ambiti provincia (escluso città di Milano)	10,7%	16,4%	43,7%	10,8%	18,4%	10,3%	16,8%	42,6%	11,2%	19,1%

Fonte: elaborazione schede monitoraggio Piani di Zona

Relativamente alle tabelle precedenti occorre sottolineare come i valori sopra esposti includano le risorse finanziarie gestite direttamente dagli Uffici di Piano per tutto l'ambito.

La rilevazione 2009 sulla spesa sociale provinciale ha infatti permesso di estrapolare questo dato che costituisce un'interessante indicazione sul ruolo di questo attore all'interno delle politiche sociali realizzate in provincia di Milano.

In particolare, il totale delle risorse gestite dagli Uffici di Piano nel biennio considerato si sono attestate a 24.458.108,49 euro nel 2007 e a 24.358.676,69 euro nel 2008 pari a circa 6 euro procapite nei due anni considerati.

La tabella successiva illustra quanta parte della spesa è stata gestita direttamente dagli Uffici di Piano dimostrando una forte disomogeneità nelle decisioni di delega finanziaria unitaria da parte dei Comuni.

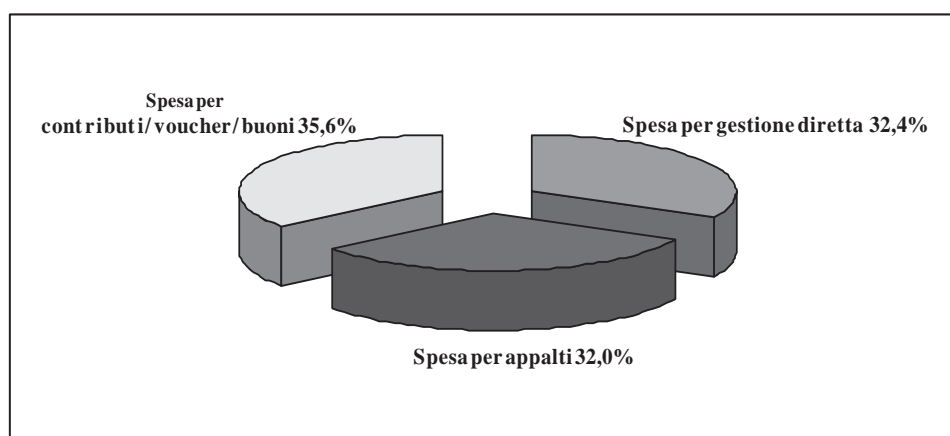
Tabella 6 - Spesa sociale e sociosanitaria gestita dagli Uffici di Piano (valori percentuali)

Distretto	% risorse UDP 2007	% risorse UDP 2008
Abbiategrosso	12,9%	12,0%
Castano Primo	15,5%	15,8%
Corsico	5,2%	4,1%
Garbagnate	7,0%	9,4%
Legnano	3,0%	7,0%
Magenta	5,3%	9,5%
Rho	9,0%	7,1%
Asl Milano 1	7,1%	8,3%
Gorgonzola	7,8%	9,2%
Melzo	5,4%	2,6%
Paullo	12,4%	11,8%
Pieve Emanuele	17,2%	8,8%
Rozzano	4,5%	4,2%
San Donato	10,6%	14,2%
Vimodrone	5,8%	5,0%
Asl Milano 2	8,3%	8,0%
Besana Brianza	3,7%	3,6%
Cinisello Balsamo	6,9%	3,1%
Desio	3,1%	0,8%
Monza	1,6%	2,1%
Seregno	5,7%	5,8%
Sesto San Giovanni	0,0%	0,0%
Vimercate	17,2%	13,8%
Asl Milano 3	5,5%	4,2%
Media ambiti provincia (escluso città di Milano)	6,6%	6,4%

Fonte: Ns. rielaborazione

A livello aggregato gli Uffici di Piano hanno allocato tale spesa in maniera omogenea relativamente alle modalità di gestione degli interventi da questi gestiti. Gli Uffici di Piano hanno infatti speso su delega dei Comuni circa 1/3 della spesa in interventi in gestione diretta, un altro terzo ha coperto interventi acquistati da terzi e, in proporzione, altrettante risorse sono state dedicate a voucher, buoni o altre forme di trasferimento economico più o meno vincolato (vedi grafico 6)

Grafico 6 - Distribuzione spesa degli Uffici di Piano per forma di gestione (Anno 2008)



Fonte: Ns. rielaborazione

Se si considera, infine, la distribuzione della spesa degli Uffici di Piano fra diverse aree di utenza si scopre un “posizionamento” di tali soggetti spesso complementare a quello dei Comuni dell’ambito all’interno del quale operano (vedi tabella 7). Tale complementarità si evidenzia guardando alla maggiore omogeneità nelle percentuali di spesa investite fra le prime tre aree di utenza: minori, anziani e disabili. Mentre i Comuni della provincia dimostrano, infatti, un posizionamento specifico, almeno in termini finanziari, a favore dell’area minori, gli Uffici di Piano differenziano maggiormente i loro interventi, impegnandosi finanziariamente verso le altre due aree (anziani e disabili) dove, probabilmente, l’azione dei Comuni è *comparativamente* più tenue.

Tabella 7 - Distribuzione spesa degli Uffici di Piano aree di utenza (Anno 2008)

Distretto	Anziani	Disabili	Minori	Emarginazione	Immigrazione	Altro
Abbiategrasso	27,6%	35,7%	27,0%	0,5%	9,1%	0,0%
Castano Primo	16,6%	33,3%	39,7%	0,0%	3,8%	6,6%
Corsico	11,6%	28,4%	32,6%	5,1%	22,2%	0,0%
Garbagnate	48,0%	4,7%	23,9%	2,2%	10,2%	11,0%
Legnano	43,8%	18,0%	35,5%	0,0%	2,6%	0,0%
Magenta	17,6%	38,8%	21,1%	5,1%	10,4%	7,0%
Rho	25,4%	42,9%	23,4%	2,7%	5,6%	0,0%
Asl Milano 1	31,2%	25,4%	27,6%	2,2%	8,7%	4,9%
Gorgonzola	16,1%	34,6%	18,1%	16,2%	14,2%	0,8%
Melzo	15,8%	25,2%	23,4%	0,0%	35,6%	0,0%
Paullo	29,3%	11,7%	39,1%	0,0%	7,0%	12,9%
Pieve Emanuele	23,7%	19,2%	46,2%	3,4%	7,5%	0,0%
Rozzano	0,0%	10,0%	49,1%	11,9%	5,2%	23,9%
San Donato	22,1%	44,5%	28,8%	3,4%	1,1%	0,0%
Vimodrone	34,6%	16,4%	23,3%	0,0%	25,7%	0,0%
Asl Milano 2	20,7%	30,4%	29,7%	6,2%	9,5%	3,5%
Besana Brianza	2,6%	41,7%	30,3%	11,2%	5,9%	8,4%
Cinisello Balsamo	0,0%	17,5%	19,2%	11,8%	49,7%	1,7%
Desio	0,0%	23,9%	36,8%	0,0%	0,0%	39,3%
Monza	4,2%	42,4%	49,8%	3,6%	0,0%	0,0%
Seregno	35,0%	18,9%	22,3%	6,9%	2,4%	14,6%
Sesto San Giovanni	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Vimercate	9,4%	18,8%	53,8%	9,2%	3,2%	5,6%
Asl Milano 3	10,7%	23,5%	43,2%	8,5%	7,2%	7,0%
Media ambiti provincia (escluso città di Milano)	22,4%	26,2%	32,6%	5,1%	8,5%	5,1%

Fonte: Ns. rielaborazione

5.4 La spesa sociale e sociosanitaria per l'area minori in provincia di Milano

La spesa sociale e sociosanitaria provinciale per i minori si è attestata nel biennio considerato su un totale di 288.401.315,18 euro nel 2007 e di 286.068.686,59 euro nel 2008. Considerando la popolazione residente in provincia la spesa procapite si è attestata a ca. 74 euro procapite nel 2007 e a ca. 73 euro procapite nel 2008. Infine, considerando la popolazione target 0-18 anni la spesa procapite ha registrato valori pari a ca. 442 euro procapite nel 2007 e a ca. 432 euro procapite nel 2008.

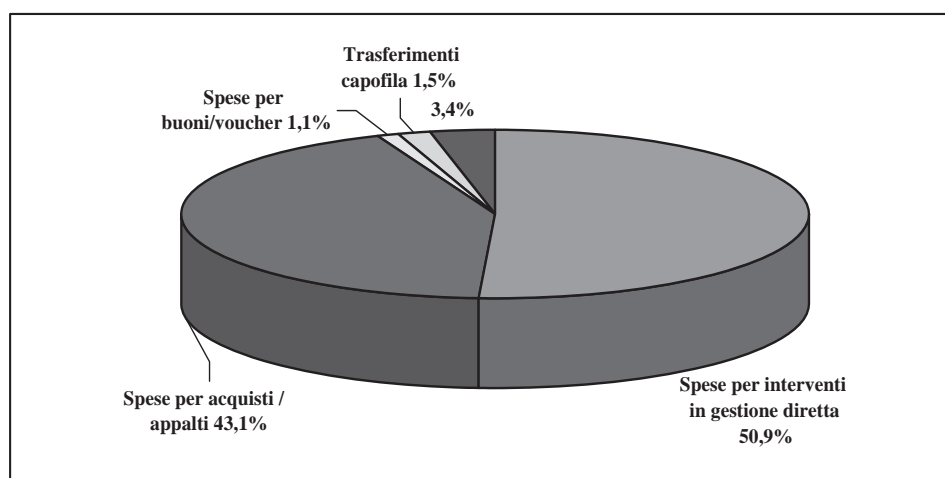
In entrambi i casi menzionati (sia considerando la popolazione residente che la popolazione target) la spesa procapite ha registrato, nel biennio considerato,

una diminuzione pari a ca. il 2% (precisamente l'1,9 e il 2,2,%).

La diminuzione in termini di spesa procapite non ha minacciato il primato dell'area minori sul totale della spesa sociale provinciale: sia nel 2007 che nel 2008 essa infatti ha rappresentato ca. il 41% della spesa totale.

Se si focalizza l'attenzione sulle modalità di utilizzo di tali risorse finanziarie si può notare che tale spesa è stata assorbita dagli interventi in gestione diretta (ca. il 51 % del totale nel 2008) mentre la spesa per servizi acquistati da terzi, in concessione o appalto hanno coperto ca. il 43 % della spesa totale (vedi grafico 7).

Grafico 7 - Distribuzione spesa minori per forma di gestione (Anno 2008)



Fonte: Ns. rielaborazione

In particolare, sempre nel 2008, la spesa per minori si è ripartita nei seguenti interventi (vedi tabella 8).

*Tabella 8 - Distribuzione spesa per minori per tipologia di interventi
(Anno 2008)*

Intervento	Spesa assoluta	%
Asili nido/Micronidi	€ 132.028.880,09	46,2%
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	€ 59.976.886,46	21,0%
Contributi economici	€ 17.185.090,40	6,0%
Centri ricreativi diurni	€ 16.323.312,43	5,7%
Altri interventi territoriali o domiciliari di carattere sociale	€ 12.164.456,05	4,3%
Servizio tutela minorile	€ 8.748.297,48	3,1%
Assistenza Domiciliare Minori	€ 8.277.781,65	2,9%
Risorse dell'UDP non ripartibili	€ 7.949.212,39	2,8%
Cofinanziamento progetti relativi a leggi di settore	€ 6.843.786,59	2,4%
Centri di aggregazione giovanile	€ 5.159.593,50	1,8%
Affidi familiari	€ 4.686.011,09	1,6%
Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)	€ 3.990.013,85	1,4%
Buoni a sostegno domiciliarietà	€ 1.426.083,24	0,5%
Altri interventi	€ 1.309.281,37	0,5%
Totale	€ 286.068.686,59	100,0%

Fonte: Ns. rielaborazione

Dal punto di vista finanziario, come è evidente, la maggior parte delle risorse sono state impiegate per garantire la possibilità di inserimento di bambini in età 0-3 anni in asili nido o micro-nidi. Questa tipologia di intervento assorbe il 46,2 % della spesa totale dell'area seguita solamente dalle comunità alloggio (la cui spesa si è attestata nel 2008 al 21%). Considerando la popolazione target (minori dai 0 ai 3 anni) si può stimare che i Comuni della provincia di Milano abbiano speso 866,02 euro procapite. Focalizzando l'attenzione su questa tipologia di servizi si nota come i Comuni della provincia di Milano investano tre quarti delle risorse destinate a questo servizio per la gestione diretta di queste strutture (nel 2008 sono il 73,7%) dedicando solo la rimanente parte di risorse per l'acquisto da terzi, l'appalto o la concessione dei servizi in parola.

La tabella 9 illustra a questo proposito come la spesa per asili nido e micro-nidi si distribuisca secondo diverse forme di gestione a livello di ambito e a livello di territorio Asl (tabella 9).

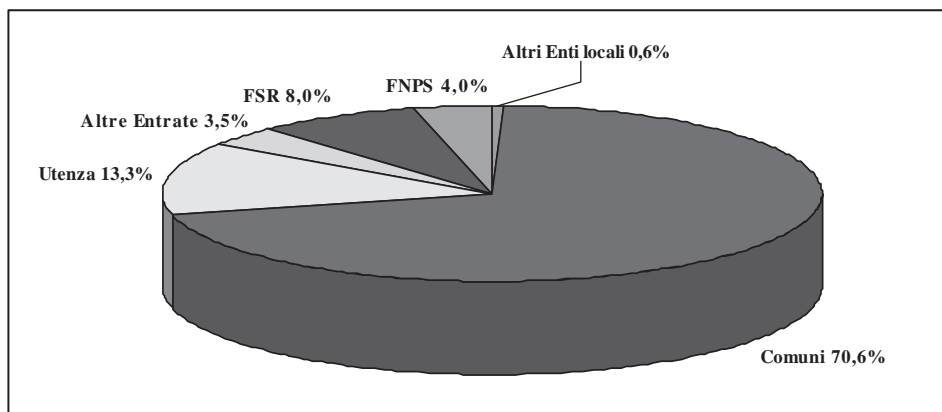
Tabella 9 - Distribuzione spesa per Asili Nido e Micronidi per forma di gestione (Anno 2008)

Distretto	Gestione diretta	%	Appalto/Concessione	%	Acquisto da terzi	%	Altro	%	Totale
Abbiategrasso	€ 1.423.405,38	72,1%	€ 370.421,00	18,8%	€ 45.642,00	2,3%	€ 133.610,20	6,8%	€ 1.973.078,58
Castano Primo	€ 1.063.735,17	87,4%	€ 136.306,00	11,2%	€ 16.730,50	1,4%	€ -	0,0%	€ 1.216.771,67
Corsico	€ 4.087.599,90	66,8%	€ 2.012.672,70	32,9%	€ -	0,0%	€ 14.554,56	0,2%	€ 6.114.827,16
Garbagnate Milanese	€ 5.854.185,70	74,6%	€ 1.723.843,71	22,0%	€ 51.562,50	0,7%	€ 222.337,72	2,8%	€ 7.851.929,63
Legnano	€ 1.329.515,46	47,6%	€ 1.298.628,00	46,5%	€ 103.496,00	3,7%	€ 59.913,34	2,1%	€ 2.791.552,80
Magenta	€ 2.963.231,53	77,9%	€ 806.975,34	21,2%	€ 16.446,62	0,4%	€ 17.448,00	0,5%	€ 3.804.101,49
Rho	€ 3.365.347,04	62,2%	€ 1.993.819,11	36,8%	€ 39.800,00	0,7%	€ 13.344,00	0,2%	€ 5.412.310,15
Asl Milano 1	€ 20.087.020,18	68,9%	€ 8.342.665,86	28,6%	€ 273.677,62	0,9%	€ 461.207,82	1,6%	€ 29.164.571,48
Gorgonzola	€ 2.100.973,45	62,5%	€ 1.093.711,10	32,5%	€ 123.819,83	3,7%	€ 45.059,18	1,3%	€ 3.363.563,56
Melzo	€ 1.778.560,61	77,6%	€ 460.077,10	20,1%	€ 53.496,04	2,3%	€ -	0,0%	€ 2.292.133,75
Paullo	€ 1.219.164,96	78,3%	€ 282.082,40	18,1%	€ 56.000,00	3,6%	€ -	0,0%	€ 1.557.247,36
Pieve Emanuele	€ 552.906,00	67,0%	€ 216.081,00	26,2%	€ 56.397,98	6,8%	€ -	0,0%	€ 825.384,98
Rozzano	€ 997.332,00	27,1%	€ 721.485,00	19,6%	€ -	0,0%	€ 1.963.500,00	53,3%	€ 3.682.317,00
San Donato	€ 1.374.351,59	47,7%	€ 666.067,54	23,1%	€ 47.075,90	1,6%	€ 796.509,18	27,6%	€ 2.884.004,21
Vimodrone	€ 1.105.017,55	43,0%	€ 1.229.186,52	47,8%	€ -	0,0%	€ 236.029,31	9,2%	€ 2.570.233,38
Asl Milano 2	€ 9.128.306,16	53,1%	€ 4.668.690,66	27,2%	€ 336.789,75	2,0%	€ 3.041.097,67	17,7%	€ 17.174.884,24
Carate Brianza	€ 1.438.466,70	76,6%	€ 404.122,84	21,5%	€ 34.759,17	1,9%	€ -	0,0%	€ 1.877.348,71
Cinisello Balsamo	€ 5.138.644,00	80,2%	€ 1.192.373,00	18,6%	€ -	0,0%	€ 75.000,00	1,2%	€ 6.406.017,00
Desto	€ 2.902.095,28	87,6%	€ 394.768,05	11,9%	€ -	0,0%	€ 16.970,00	0,5%	€ 3.313.833,33
Monza	€ 6.423.518,00	98,5%	€ 44.463,00	0,7%	€ 52.000,00	0,8%	€ -	0,0%	€ 6.519.981,00
Seregno	€ 1.065.729,00	68,1%	€ 443.078,65	28,3%	€ -	0,0%	€ 55.586,00	3,6%	€ 1.564.393,65
Sesto San Giovanni	€ 2.292.842,73	70,1%	€ 854.866,00	26,1%	€ -	0,0%	€ 124.000,00	3,8%	€ 3.271.708,73
Vimercate	€ 1.492.617,79	61,7%	€ 434.271,71	18,0%	€ 22.825,00	0,9%	€ 468.590,25	19,4%	€ 2.418.304,75
Asl Milano 3	€ 20.753.913,50	81,8%	€ 3.767.943,25	14,9%	€ 109.584,17	0,4%	€ 740.146,25	2,9%	€ 25.371.587,17
Milano	€ 47.364.443,74	78,5%	€ 12.953.393,46	21,5%	€ -	0,0%	€ -	0,0%	€ 60.317.837,20
Asl Milano città	€ 47.364.443,74	78,5%	€ 12.953.393,46	21,5%	€ -	0,0%	€ -	0,0%	€ 60.317.837,20
Totale	€ 97.333.683,58	73,7%	€ 29.732.693,23	22,5%	€ 720.051,54	0,5%	€ 4.242.451,74	3,2%	€ 132.028.880,09

Fonte: Ns. rielaborazione

Un ultimo dato che il sistema informativo provinciale offre è relativo alle fonti di finanziamento che hanno coperto le spese per gli interventi dell'area minori. Come si desume dal grafico 8 la maggior parte delle risorse a copertura di tale area provengono dalla fiscalità locale (70,6%) mentre è residuale la copertura tariffaria (solo il 13,3%) o da fonti di finanziamento esterne (grafico 8).

Grafico 8 - Distribuzione fonti di finanziamento per l'area minori (Anno 2008)



Fonte: Ns. rielaborazione

Il livello non elevato di copertura tariffaria indicato in precedenza è facilmente giustificabile dal fatto che molti interventi a favore dei minori non prevedono un contributo tariffario da parte degli utenti. Infatti, considerando la copertura da parte degli utenti per i soli interventi tariffati, la percentuale di contribuzione alla spesa aumenta. La tabella 10 conferma tale dato presentando i dati sul livello di tariffazione degli asili nido e micronidi in provincia di Milano relativamente all'anno 2008. Si può notare come la copertura tariffaria per questo servizio salga al 23,8%, con differenze territoriali rilevanti: se, a livello aggregato, i comuni che rientrano nel territorio del Asl 1 presentano un livello di copertura tariffaria pari al 31,6% della spesa totale per questa tipologia di interventi, nel territorio dell'Asl 2 e Asl 3 tale percentuale scende a ca. il 27% del totale, mentre è la città di Milano che presenta il valore minimo di contribuzione da parte degli utenti alla spesa degli asili nido (il 17,4% del totale).

*Tabella 10 - Fonti di finanziamento per il servizio Asilo nido e Micronido
(Anno 2008)*

Distretti	Risorse dei Comuni	%	Utenza	%	Altre entrate	%	Totale
Asl Milano 1	€ 17.499.202,11	60,0	€ 9.215.117,07	31,6	€ 2.450.252,30	8,4	€ 29.164.571,48
Asl Milano 2	€ 11.335.285,23	66,0	€ 4.655.237,69	27,1	€ 1.184.361,32	6,9	€ 17.174.884,24
Asl Milano 3	€ 16.342.236,44	64,4	€ 7.008.072,13	27,6	€ 2.021.278,60	8,0	€ 25.371.587,17
Asl Milano Città	€ 42.099.734,16	69,8	€ 10.523.193,04	17,4	€ 7.694.910,00	12,8	€ 60.317.837,20
Totale	€ 87.276.457,94	66,1	€ 31.401.619,93	23,8	€ 13.350.802,22	10,1	€ 132.028.880,09

Fonte: Ns. rielaborazione

5.5 Considerazioni di sintesi

L'analisi della spesa sociale e sociosanitaria dei Comuni in provincia di Milano permette di effettuare alcune considerazioni di sintesi rispetto al livello di intervento di questa classe di Enti locali:

- I i dati provinciali confermano anche per il biennio 2007-2008 un livello di intervento pubblico elevato. La spesa sociale totale rilevata nel biennio raggiunge i 177 euro ca. confermando uno dei più alti fra le province della Lombardia. Non considerando le risorse gestite dagli Uffici di Piano e quelle della città di Milano nel triennio 2006-2008 si registra un incremento della spesa procapite del 4,7% (da 127,77 euro nel 2006 a 133,78 euro nel 2008);
- II l'analisi della spesa per il biennio 2007-2008 conferma ulteriormente l'estrema eterogeneità nei livelli di intervento pubblico all'interno della provincia, la differenziazione delle politiche tariffarie (ossia delle scelte dei Comuni sul grado di copertura della spesa sociale da parte degli utenti), una bassa incidenza delle fonti di finanziamento esterne (il Fondo Nazionale Politiche Sociali incide ad esempio solo per il 5,5% ca.) mentre un alto ricorso all'autofinanziamento da parte dei Comuni (le risorse che provengono dalle casse comunali coprono ca. il 70% della spesa), una forte propensione da parte dei Comuni verso l'acquisto di servizi da terzi (piuttosto che verso la produzione e diretta) e verso la promozione di servizi territoriali (che, almeno in termini di spesa, assorbono quasi la metà delle risorse a disposizione);

- III una quota rilevante dell'impegno dei Comuni della provincia di Milano sembra essere appannaggio degli Uffici di Piano che gestiscono mediamente il 6,5 % della spesa dei Comuni dell'ambito. Tali soggetti perseguono, su delega dei Comuni, politiche spesso "complementari" rispetto a quelle realizzate all'interno dell'ambito dai singoli Comuni. Il livello di integrazione dei Comuni dell'ambito (in questa sede misurato attraverso il volume di risorse finanziarie delegate agli Uffici di Piano e da questi gestite) rimane tuttavia ancora estremamente eterogeneo;
- IV per quanto riguarda gli interventi a favore dei minori (che assorbono più del 40% della spesa sociale dei Comuni) asili nido e micronidi rappresentano i servizi a più alto assorbimento di risorse soprattutto in quanto gestiti in forma diretta dai Comuni piuttosto che in forma di gestione delegata attraverso acquisti o appalti. Il livello di copertura della spesa per gli interventi nei confronti dei minori è garantita soprattutto dalla fiscalità locale (per il 71% ca) e residuale è la copertura tariffaria (il 13%) o quella proveniente da altri soggetti pubblici o privati.

APPENDICE

Catalogo provinciale delle buone prassi per le famiglie e la prima infanzia segnalate dagli Ambiti distrettuali

Anno 2009

CORSICO

Ambito	Corsico (1)
Denominazione intervento	<i>Progetto Mandala – Progetto Marsupio</i>
Anno di avvio e di conclusione	Da Aprile 2008 a Giugno 2009.
Area di intervento	Tutela e Promozione della Maternità.
Soggetti coinvolti	Tutti i Comuni dell' Ambito Sociale di Corsico.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Il progetto si rivolge alle neo mamme ed ai neo papà in una logica di accompagnamento e contenimento emozionale, supporto e valorizzazione del ruolo genitoriale.</p> <p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Migliorare la qualità del tempo libero delle famiglie; - Favorire la nascita di nuove forme di socialità; - Sensibilizzare sul tema della genitorialità e diffondere una mentalità che veda i genitori protagonisti e soggetti attivi, anche nel chiedere e usufruire dei servizi presenti nel territorio; - Valorizzare la paternità e la partecipazione del padre nell'accudimento dei figli e fornire un supporto alle neo mamme e neo papà così da ridurre la solitudine, scambiare saperi, anche in un'ottica di mutuo aiuto e supporto reciproco, e sostenere la relazione genitore-bambino all'interno di ricchezze espressive e sfumature emotivo - relazionali.
Documentazione disponibile	http://www.comune.corsico.mi.it/downloads/Progetto_mandala.pdf

Ambito	Corsico (2)
Denominazione intervento	Progetto Mandala – Giochi con me?
Anno di avvio e di conclusione	Da Aprile 2008 a Giugno 2009.
Area di intervento	Tutela e Promozione della Maternità.
Soggetti coinvolti	Tutti i Comuni dell' Ambito Sociale di Corsico.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi</p> <p>L'obiettivo prioritario del progetto è quello di far giocare insieme, adulti e bambini, per comunicare e stare insieme attraverso un tempo privilegiato in cui utilizzare il linguaggio espressivo elettivo del bambino: il gioco.</p> <p>In questo progetto si è considerato importante focalizzare l'attenzione sui bambini: il bambino è visto quale protagonista della sua vita in un cammino verso l'autonomia dove intorno a lui gli adulti assumono ruoli diversificati nel tempo. Si vuole proporre la promozione della cultura della parola e dell'ascolto mediante situazioni ludiche connotate dal piacere di incontrarsi fra mamme, papà, nonni, <i>baby sitter</i> mentre i bambini giocano tra loro e con gli adulti.</p>

	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creare occasioni/situazioni in cui bambini e figure di <i>accudimento</i> significative che se ne occupano con continuità (genitori, nonni, baby-sitter) si incontrino nei momenti extrascolastici in una cornice di scambio esperienziale; - Strutturare proposte di gioco strutturato di valido impatto comunicativo (proposte aggregative/espressive/teatrali) che possano favorire la vicinanza, lo scambio fiducioso, la comunicazione, la curiosità/scoperta, l'ascolto empatico; - Facilitare lo stare insieme mediante la promozione di ambiti in cui sperimentare piacere di stare e fare insieme e reciprocità fra adulti e fra bambini; - Fare incontrare esperienze e persone diverse tra loro per sperimentare la risorsa delle diversità esistenti e delle relative ricchezze; - Costituire un punto di riferimento in termini di scambio e sostegno tra figure di accudimento e operatori nell'affrontare le difficoltà che si possono incontrare nel crescere i bambini; - Creare un collegamento con l'istituzione scolastica per garantire continuità tra l'ambito scolastico ed extrascolastico; - Promuovere una cultura di rete associativa di scambio, aiuto, aumento della qualità dello star insieme, fra famiglie del territorio volta all'attivazione autonoma e partecipata.
Documentazione disponibile	http://www.comune.corsico.mi.it/downloads/Progetto_mandala.pdf

GARBAGNATE MILANESE

Ambito	Garbagnate Milanese
Denominazione intervento	Progetto <i>Ricucire la rete</i> (all'interno del Protocollo integrato in materia di tutela minori)
Anno di avvio e di conclusione	Avvio: 2006, protocollo: 2008, consolidamento: 2009.
Area di intervento	Tutela Minori.
Soggetti coinvolti	I Comuni d' Ambito, i servizi tutela minori, consultori, Uonpia, Sert, Noa, Cps.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento dei servizi rivolti ai minori e alle loro famiglie per la presa in carico di situazioni di disagio emergenti nel territorio; - Presa in carico da parte di operatori psico-sociali per la predisposizione di progetti di intervento finalizzati alla riduzione del disagio evidenziato; - Partecipazione attiva alla realizzazione del progetto da parte dei diversi soggetti coinvolti e interessati al superamento della situazione di disagio della presa in carico. <p>Azioni realizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di supporto, sostegno e mediazione alle funzioni genitoriali con particolare attenzione alle frequenti dinamiche conflittuali intrafamiliari che provocano l'insorgenza del disagio minorile; - Costituzione di tavoli/gruppi di lavoro permanenti articolati e composti da: un tavolo d'Ambito territoriale finalizzato a favorire la creazione di momenti di confronto tra i diversi soggetti istituzionali, un gruppo di lavoro intermedio, un gruppo di lavoro locale (ambito comunale) con la funzione di favorire lo scambio informativo/conoscitivo relativo ai bisogni e alle problematiche minorili emergenti in ogni Comune dell'Ambito; - Elaborazione protocolli operativi.

LEGNANO

Ambito	Legnano
Denominazione intervento	Progetto <i>Mondobambino</i>
Anno di avvio e di conclusione	Il progetto è ad oggi attivo.
Area di intervento	Lavoro di cura per la fascia 0–6 sei anni.
Soggetti coinvolti	5 Comuni dell' Ambito (Busto Garolfo, Canegrate, Nerviano, Parabiago, Villa Cortese).
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Si tratta di un progetto sovra comunale per offrire ai minori e alle loro famiglie possibilità di momenti di socializzazione, più o meno strutturati, diversi rispetto all'asilo nido e per offrire ai giovani genitori la possibilità di momenti di incontro e confronto sull'arduo compito di crescita di un figlio.</p> <p>Azioni realizzate Tempo famiglia: servizio rivolto alle famiglie e ai bambini dai 6 mesi ai 3 anni, pensato e organizzato in modo da consentire una frequenza aperta, diversificata e flessibile, in rapporto alle esigenze delle famiglie e ai desideri dei bambini. Ludoteca: servizio pensato per la coppia adulto-bambino che offre un contesto di accoglienza, di gioco e di socializzazione per i bambini dai 6 mesi ai 5 anni e un'opportunità di incontro e confronto per i loro genitori o altre figure adulte di riferimento. Spazio Gioco: proposta di gioco, di animazione e di socializzazione per i bambini da 1 a 5 anni e per i loro genitori. Laboratori creativi: organizzati in occasione di particolari ricorrenze (es. Natale e Carnevale), propongono attività guidate e pensate per i bambini dai 3 ai 5 anni che offrono occasione di sperimentare e di esprimere la propria creatività senza smettere di giocare e condividendo l'esperienza con altri bambini.</p>

PIEVE EMANUELE

Ambito	Pieve Emanuele
Denominazione intervento	Progetto <i>La casa della mamma</i>
Anno di avvio e di conclusione	Progetto biennale con inizio nel novembre 2009
Area di intervento	Tutela e promozione della maternità
Soggetti coinvolti	Asl Milano 2, Cooperativa Arti&Mestieri Sociali
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornire supporto alle neo-mamme; - Creare reti informali di supporto alle neo-mamme; - Diffondere la cultura di sostegno alla maternità. <p>Azioni realizzate</p> <p>Al momento della rilevazione: contatto con il territorio per la presentazione del progetto.</p>

GORGONZOLA

Ambito	Gorgonzola
Denominazione intervento	Centro per la famiglia e il bambino (Tempi per le famiglie).
Anno di avvio e di conclusione	Servizio funzionanti a pieno regime.
Area di intervento	Tutela/promozione della maternità.
Soggetti coinvolti	Comuni del Distretto 4; ASL Milano 2 Soggetti del Terzo Settore
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Si tratta di un servizio rivolto alle famiglie con uno o più minori da 0 a 3 anni, con finalità educative di sostegno e prevenzione.</p> <p>Azioni realizzate E' stato realizzato uno spazio di incontro/confronto per mamme, nonni e baby sitter.</p>
Documentazione disponibile	http://www.comune.gorgonzola.mi.it

MELZO

Ambito	Melzo
Denominazione intervento	Servizio affidi <i>Koala</i>
Anno di avvio e di conclusione	Dal 2005 al 2011 (conclusione prevista).
Area di intervento	Tutela e promozione della maternità.
Soggetti coinvolti	Cooperativa sociale Milagro, consultorio decanale, tutti i Comuni dell'Ambito.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Realizzazione di progetti di affido a favore dei minori segnalati dai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito.</p> <p>Azioni realizzate</p> <p>1) Lavoro con i Servizi Sociali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consulenza sui minori in carico al Servizio e con ipotesi di affido; - presa in carico delle situazioni segnalate; - stesura del progetto di affido in collaborazione con il servizio segnalante; - incontri periodici di verifica. <p>2) Lavoro con le famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno individuale (incontri di accompagnamento iniziale, incontri fissi o colloqui a richiesta); - sostegno di gruppo. <p>3) Promozione al fine di rendere visibile e fruibile il servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pubblicazioni di articoli e trafiletti per la stampa locale e siti comunali; - distribuzione materiale informativo sul territorio presso strutture pubbliche e private sul territorio; - periodico aggiornamento della mappatura delle risorse scolastiche, associative e di volontariato del territorio (scuole, referenti parrocchiali, associazioni di famiglie); - partecipazione a manifestazioni pubbliche in concomitanza con eventi significativi nelle diverse realtà territoriali; - incontri pubblici sul tema dell'affido. <p>4) Lavoro di rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contatti con la Provincia; - contatti con altri servizi affidi; - contatti con altri servizi distrettuali.
Documentazione disponibile	www.pianodizonaambito5.it

PIOLTELLO/VIMODRONE

Ambito	Pioltello
Denominazione intervento	Sviluppo di comunità – Azione interculturale.
Anno di avvio e di conclusione	Conclusione prevista: settembre 2010.
Area di intervento	Tutela e promozione della maternità, lavoro di cura per la fascia 0-6 anni.
Soggetti coinvolti	Comune di Pioltello, Cooperativa Farsi Prossimo.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Creare spazi di incontro tra donne straniere e italiane.</p> <p>Azioni realizzate - Apertura dello spazio “Incontri”; - Corsi di italiano; - Confronto tra prassi educative e varie altre attività culturali.</p>

ROZZANO

Ambito	Rozzano (1) – Comune di Basiglio
Denominazione intervento	Centro ricreativo estivo per la scuola dell'infanzia.
Anno di avvio e di conclusione	Ogni anno nel periodo estivo.
Area di intervento	Politiche di conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro.
Soggetti coinvolti	Comune di Basiglio e gestore del servizio (servizio in appalto).
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Sostegno alla genitorialità per favorire la partecipazione attiva e l'integrazione tra genitori e minori nella comunità territoriale.</p> <p>Azioni realizzate Costituzione di gruppi con frequenza mono o bisettimanale che vedono la realizzazione di attività progettuali e laboratori ali come “corso di massaggio al neonato” e “Giochiamo all'inglese”.</p>
Documentazione disponibile e/o eventuali riferimenti	www.comune.basiglio.mi.it

Ambito	Rozzano (2) – Comune di Locate di Triulzi
Denominazione intervento	<i>Un, due, tre... a teatro</i>
Anno di avvio e di conclusione	Avvio: 2005 (in corso).
Area di intervento	Lavoro di cura per la fascia 0-6 anni.
Soggetti coinvolti	Comune di Locate di Triulzi e Compagnia teatrale Kosmocomicoteatro.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Approfondire e diffondere la conoscenza del teatro soprattutto di figura ed attore in questa fascia di età particolarmente sensibile, attraverso storie semplici divertenti e formative.</p> <p>Azioni realizzate Organizzazione di due spettacoli gratuiti di animazione in giorni festivi rivolti ai bambini della scuola materna e prime classi elementari in orario pomeridiano all'interno della rassegna intercomunale intitolata “ Un, due tre...a teatro” (media di 118 persone a spettacolo).</p>

Ambito	Rozzano (3) – Comune di Locate di Triulzi
Denominazione intervento	Animazione per bambini
Anno di avvio e di conclusione	Avvio: 2000
Area di intervento	Lavoro di cura per la fascia 0-6 anni
Soggetti coinvolti	Comune di Locate di Triulzi e Associazione “La tela del ragno” di Locate di Triulzi
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi Promuovere attività di animazione per bambini alla presenza dei genitori che partecipano alle attività insieme ai propri figli.</p>

	<p>Durante questi incontri vengono proposti da personale esperto percorsi creativi, presentazione di letture, storie o fiabe e merenda.</p> <p>Azioni realizzate Organizzazione di uno spazio gioco gratuito dedicato ai bambini dai 3 ai 10 anni la domenica pomeriggio presso una struttura comunale nel periodo da ottobre a marzo.</p>
Documentazione disponibile e/o eventuali riferimenti	Materiale cartacei disponibile presso l'associazione "La tela del ragno"

Ambito	Rozzano (4) – Comune di Opera
Denominazione intervento	Servizio di preparazione graduale alla scuola dell'infanzia.
Anno di avvio e di conclusione	Avvio: 2008 – servizio a tempo indeterminato.
Area di intervento	Lavoro di cura per la fascia 0-6 anni.
Soggetti coinvolti	Comune di Opera e Scuola dell'infanzia "Don L. Milani" di Opera.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Obiettivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire il passaggio graduale alla scuola dell'infanzia di un gruppo di bambini appartenenti alla sala "grandi" dell'asilo nido e di bambini senza alcun tipo di esperienza di inserimento in comunità, anche tramite l'impiego di figure educative di "continuità"; - Eliminare la lista d'attesa relativa ad asilo nido e scuola dell'infanzia (totale 20 bambini); - Offrire un servizio a orari e costi più "flessibili" rispetto a quelli dell'asilo nido. <p>Azioni realizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione specifica del personale impiegato nel progetto; - Individuazione gruppo da inserire nella sezione sperimentale; - Elaborazione di un programma unitario di attività, che garantisca uguali opportunità educative sia a bambini già frequentanti l'asilo nido sia a bambini che non avevano mai avuto esperienza di inserimento in comunità infantili; - Realizzazione di attività di raccordo tra asilo nido e scuola dell'infanzia statale.

CARATE BRIANZA

Ambito	Carate Brianza
Denominazione intervento	<i>Un passo dopo l'altro</i>
Anno di avvio e di conclusione	Avvio: 2008 , durata triennale (2009/2011).
Area di intervento	Tutela e promozione della maternità.
Soggetti coinvolti	Ufficio di Piano, Centro per la Famiglia di Macherio - ATI Gradisol, Distretto Socio Sanitario di Carate Brianza (consultorio), Azienda Ospedaliera S. Gerardo Monza.
Obiettivi, contenuti e descrizione	<p>Il progetto è costituito da 4 azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ho cura di te - sostegno educativo domiciliare (0-1 anni): è rivolto a donne in gravidanza e madri 0-1 anni finalizzato alla prevenzione di situazioni di pregiudizio per il benessere del minore e della madre, a seguito dell'individuazione di uno o più elementi definiti come fattori di rischio. L'obiettivo è prevenire l'insorgere di casi di maltrattamento e disagio psichico infantile che comportino casi di allontanamento successivi. - Un nido per le mamme (prima infanzia)– sportello informativo sui servizi, sulle risorse, le iniziative e gli spazi dedicati alle neo-mamme e punto d'ascolto. - Rete di sostegno (0-1 anni): formazione, accompagnamento, consulenze, momenti di scambio tra genitori; costituzione di una rete di famiglie "non fragili" e diffusione della cultura della solidarietà e della mutualità. - Tempo per crescere – spazio diurno (fino ai 3 anni): spazio di accoglienza diurno rivolto a madri in situazione di marginalità, solitudine, faticosa assunzione delle responsabilità genitoriali al fine di promuovere un sereno maternage e di prevenire forme di maltrattamento. <p>Il servizio è a regime al momento della rilevazione. Per quanto riguarda la prima azione, il gruppo tecnico si riunisce mensilmente per la valutazione dei casi (presentati dai servizi sociali comunali, dai punti nascita e dai consultori) e per la definizione del progetto educativo.</p>

DESIO

Ambito	Desio
Denominazione intervento	Spazio d'ascolto e percorsi formativi.
Anno di avvio e di conclusione	Progetto partito nel 2006, conclusione prevista per il 2011.
Area di intervento	Lavoro di cura per la fascia 0-6 anni.
Soggetti coinvolti	Associazione di 6 Comuni dell' Ambito.
Obiettivi, contenuti e descrizione	Il progetto si propone di essere uno spazio di consulenza per i genitori. Sono stati realizzati percorsi formativi per genitori.

Nota metodologica

Molte sono le fonti informative utilizzate in questa Relazione Sociale. Le informazioni raccolte, dove non specificato, si riferiscono all'inizio del 2009, quando la provincia di Milano includeva i territori poi confluiti nella neo-nata provincia di Monza-Brianza.

L'analisi del contesto socio-demografico ed economico, presentata nel primo capitolo, rielabora dati e stime di fonte Istat, Inps, Camera di Commercio, Regione Lombardia, Osservatorio Provinciale sul Mercato del Lavoro, Osservatorio Regionale sull'Esclusione Sociale, Osservatorio Donna della Provincia di Milano.

L'analisi dei servizi per la prima infanzia presentata nel secondo capitolo si basa ampiamente su dati forniti dagli Uffici di Piano. Laddove non disponibili, tali dati sono stati desunti da fonte istituzionale comparabile: Regione Lombardia, Asl e Istat.

Si è inoltre proceduto ad una rilevazione ad hoc, con la collaborazione degli Uffici di Piano, sui servizi per la prima infanzia, in particolare di tipo integrativo e innovativo, e sui buoni e voucher sociali rivolti all'età prescolare.

La ricerca di tipo qualitativo alla base degli approfondimenti sull'accREDITamento e i sistemi di governance dei servizi, presentati nel terzo e quarto capitolo, si configura come una ricerca descrittiva ed esplorativa (Yin, 1994). I casi sono stati selezionati in base alla loro tipicità e rappresentatività: riprendendo una formulazione nota in letteratura, i casi analizzati possono essere considerati dunque intrinsic case study, ovvero casi particolari per una loro qualche eccezionalità. (Stake, 2000). Un ulteriore principio guida nella loro individuazione è stata l'accessibilità ai dati da parte dei ricercatori e la disponibilità e l'interesse manifestati dagli enti coinvolti (De Masi, 1985).

La principale fonte dell'ultimo capitolo è data dal debito informativo degli Ambiti territoriali nei confronti della Regione (Spesa sociale dei comuni relativa al triennio 2006-2008 e Schede economico-finanziarie del Piano di Zona relative al triennio 2006-2008).

Per il 2007 ed il 2008 è stato possibile quantificare e qualificare le risorse gestite in forma associata dagli Ambiti, grazie ad interviste telefoniche con i responsabili degli Uffici di Piano. Tali interviste hanno permesso di scorporare la spesa rendicontata tra le risorse economico-finanziarie del Piano di Zona dalle risorse trasferite ai Comuni, rendendo più preciso il quadro illustrato.

Riferimenti bibliografici

- Avanzini K., Ghetti V. (2010), *Accreditamento nel sociale: quale strategia?*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, n. 5, pp. 1-6.
- Azzone G., Palermo T. (2008), *Servizi all’infanzia. Cruscotto di Indicatori*, Civicum e Politecnico di Milano, Milano.
- Banca dati AMeRICA – *Anagrafe Milanese e Redditi Individuali con Archivi*, Comune di Milano,
http://www.comune.milano.it/portale/wps/portal/searchresultdetail?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/ContentLibrary/ho+bisogno+di/ho+bisogno+di/banche+dati+e+statistiche_progetto+america.
- Banca d’Italia Eurosystem (2010), *I bilanci delle Famiglie Italiane nell’anno 2008*, numero 8, Nuova Serie Anno XX, 10 febbraio 2010.
- Bardach E. (1998), *Getting Agencies to Work Together: The Practice and Theory of Managerial Craftsmanship*, Brookings Institution Press, Washington.
- Belloni M., Carcano M. (a cura di) (2007), *Il lavoro atipico a Milano e provincia*, FrancoAngeli, Milano.
- Benassi D. (2000), *Le politiche nazionali contro la povertà in Italia*, in *Quaderni della Commissione d’Indagine sull’Esclusione Sociale*, Poligrafico dello Stato, Roma.
- Benassi D., Mingione E. (2003), *Testing the Reddito Minimo di Inserimento in the Italian Welfare System*, in G. Standing (ed.), *Minimum Income Schemes in Europe*, International Labour Office, Geneva, pp. 105-156.
- Boggi O., Fraisse L., Sabatinelli S., Trancart D. (2009), *Déterminants et justifications des choix des modes de garde: le cas français dans une perspective européenne*, in C. Drancourt (sous la direction de), *Conciliation travail/famille: attention travaux*, L’Harmattan, Paris, pp. 125-134.
- Brusoni M., Barbieri M. (2002), *Accreditamento professionale e accreditamento istituzionale fra sovrapposizione e ricerca di sinergie*, Rapporto OASI 2002, Egea, Milano.
- Brusoni M., Deriu P. (2005), *Sistemi e interventi per l’accreditamento delle aziende sanitarie in Italia: un panorama ridondante?*, Rapporto OASI 2005, Egea, Milano.
- Brusoni M., Frosini F. (2001), *Il sistema di accreditamento istituzionale: analisi delle regioni e prime considerazioni d’insieme*, Rapporto OASI 2001, Egea, Milano.
- Brusoni M., Frosini F. (2000), *L’istituto dell’accreditamento: indagine comparativa sullo stato di sviluppo in quattro Regioni*, Rapporto OASI 2000, Egea, Milano.
- Brusoni M., Luzzi L., Merlino L., Prenestini A. (2007), *Accreditamento istituzionale e miglioramento della qualità: molti approcci per un obiettivo comune*, Rapporto OASI 2007, Egea, Milano.
- Camera di Commercio di Milano (2009a), *L’aiuto dei nonni fa risparmiare nove miliardi ai lombardi*, www.mi.camcom.it.
- Camera di Commercio Milano (2009b), *Indagine sui consumi delle famiglie nel Comune di Milano – Rilevazione 2008*, <http://www.milano.consumi.info/>.

- Carbone C., Fosti G., Sicilia M., Spano P., Tanzi E. (2006), *Sistemi di long term care: una comparazione tra cinque Regioni italiane*, Rapporto OASI 2006, Milano, Egea.
- Carbone C., Lecci F. (2006), *La sanità privata accreditata*, Rapporto OASI 2006, Egea, Milano.
- Carino S., Scarcello L. (2009), *Povert  e disuguaglianza a Milano*, Camera di Commercio di Milano – Ufficio indici di mercato e statistica, www.mi.cam.it.
- Caritas Ambrosiana, Osservatorio diocesano delle povert  e delle risorse (2008), *Case senza abitanti e abitanti senza casa. Settimo rapporto sulla povert  nella diocesi di Milano*, Caritas Ambrosiana, Milano.
- Cies (2005), *Rapporto sulle politiche contro la povert  e l'esclusione sociale 2005*, Roma.
- Cies (2008), *Rapporto sulle politiche contro la povert  e l'esclusione sociale 2008*, Roma.
- Cies (2009), *Rapporto sulle politiche contro la povert  e l'esclusione sociale 2009*, Roma.
- CittadinanzaAttiva (2008), *Gli asili nido comunali in Italia, tra caro retta e liste d'attesa*, Roma.
- CittadinanzaAttiva (2010), *Asili nido comunali. Dossier a cura dell'Osservatorio prezzi & tariffe di Cittadinanzattiva*, Rapporto di ricerca, Roma.
- Comune Milano (2009), *Milano Statistica 2008*, Settore Sistemi Integrati per i Servizi e Statistica, Milano.
- Da Roit B., Sabatinelli S. (2005), *Il Modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato. Come cambia la cura di anziani e bambini in Italia*, in "Stato e Mercato", n. 2, agosto 2005, Il Mulino, Bologna, pp. 267-290.
- De Masi D. (1985), *Manuale di ricerca sul lavoro e sulle organizzazioni*, Nis, Roma.
- Del Boca D., Rosina A. (2009), *Famiglie Sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente*, Il Mulino, Bologna.
- Del Vecchio M. (2001), *Dirigere e governare le amministrazioni pubbliche*, Egea, Milano.
- Esping-Andersen G. (2005), *Le nuove sfide per le politiche sociali del XXI secolo. Famiglia, economia e rischi sociali dal fordismo all'economia dei servizi*, in "Stato e Mercato", n. 74, pp. 181-206.
- Fondazione Ismu, Regione Lombardia, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicit , (2008), *Rapporto 2007. Gli immigrati in Lombardia*, Milano.
- Fosti G., Ceda C. (2003), *Il voucher socio sanitario: la sperimentazione nei servizi di assistenza domiciliare integrata in Lombardia*, Rapporto OASI 2003, Egea, Milano.
- Ghetti V., Puddu L. (2010), *Gli ambiti lombardi verso l'accreditamento del sociale: qualche suggerimento per l'uso*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", n. 5, pp 6-7.
- Glendinning C., Rummery K., Clarke R. (1998), *From collaboration to commissioning: developing relationships between primary health and social services*, in "British Medical Journal", n. 317, pp. 122-125.

- Guarnieri M. (2009), *Madre Segreta, l'esperienza di un servizio per la difficoltà materna*, Provincia di Milano.
- Hudson B. (2001), *Social Services and Primary Care Groups: a window of collaborative opportunity*, in "Health & Social Care in the Community", n. 8 (4), pp. 242-250.
- Fondazione Ismu, Regione Lombardia, Osservatorio Regionale per l'integrazione e la multietnicità, (2008), *Rapporto 2007. Gli immigrati in Lombardia*, Milano.
- Istat (2006a), *Parentela e reti di solidarietà. Indagine multiscopo sulle famiglie "Famiglia e soggetti sociali"*, Anno 2003, Roma.
- Istat (2006), *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli*, www.istat.it.
- Istat (2007), *Rilevazione sulle forze di lavoro*, www.istat.it.
- Istat (2008a), *La vita quotidiana dei bambini e dei ragazzi*, www.istat.it.
- Istat (2008), *Rilevazione sulle forze di lavoro*, www.istat.it.
- Istat (2009a), *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati*, Roma.
- Istat (2009), *Rilevazione sulle forze di lavoro*, www.istat.it.
- Istituto degli Innocenti (2001), *I nidi d'infanzia e gli altri servizi educativi per i bambini e le famiglie*, Quaderno 21, Firenze.
- Istituto degli Innocenti (2006), *I nidi e gli altri servizi educativi integrativi per la prima infanzia*, Quaderno 36, Firenze.
- Istituto degli Innocenti (2010), *Monitoraggio del piano di sviluppo, dei servizi socio-educativi per la prima infanzia*, Firenze.
- Longo F. (2005), *Governance dei network di pubblico interesse. Logiche e strumenti operativi aziendali*, Egea, Milano.
- Menon M., Perali F. (2010), *Il costo di accrescimento dei figli*, in P. Donati (a cura di), *Il costo dei figli. Quale Welfare per le famiglie?*, Franco Angeli, Milano, pp. 170-193.
- Montanelli R., Turrini A. (2006), *La governance locale nei servizi sociali*, Egea, Milano.
- Oml (2010), www.provincia.milano.it/lavoro/Osservatorio/Banchedatioml.html.
- Ores (2009), *L'esclusione sociale in Lombardia – Rapporto 2008*, Guerrini e Associati, Milano.
- Osservatorio Donna (2009), *Donne e Lavoro è tempo di crisi? Le principali caratteristiche qualitative dei nuovi rapporti di lavoro delle donne in Provincia di Milano*, Rapporto annuale 2009, Provincia di Milano, Milano.
- Osservatorio Permanente della Qualità della Vita a Milano, *XIX Rapporto*, www.megliomilano.it.
- Pasquinelli S. (a cura di) (2006), *Buoni e voucher sociali in Lombardia*, FrancoAngeli, Milano.
- Pasquinelli S. (2009), *Perché la sanatoria ha fatto flop*, in www.lavoce.info.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008), *Badanti: la nuova generazione*, Dossier di ricerca, in www.qualificare.info, area download.

- Pesenti L., De Ambrogio U. (a cura di) (2009), *Piani di zona in Lombardia*, Guerini e Associati, Milano.
- Plantenga J., Remery C., (2009), *The provision of childcare services. A comparative review of 30 European countries*, European Commission Belgio.
- Pronzato C.D. (2006), *Donne in Europa tra lavoro e famiglia*, in “Economia e lavoro”, volume 40, fascicolo 3, pp. 89-105.
- Provincia di Milano (2006), *Rapporto annuale dell'osservatorio metropolitano sui bisogni abitativi*, con_19_05_ges_te_03, http://www.provincia.milano.it/export/sites/default/chi_governa/giunta_provinciale/casa/documenti/OMBA_RAPPORTO_FINALE_05_2006.pdf
- Provincia di Milano (2009), *I servizi per l'infanzia: una risorsa per le famiglie. Analisi e proposte per l'area milanese*, Milano.
- Ranci C., Torri R. (2007), *Milano tra coesione sociale e sviluppo*, Bruno Mondatori, Milano.
- Saraceno C. (2003), *La conciliazione di responsabilità familiari e attività lavorative in Italia: paradossi ed equilibri imperfetti*, in “Polis”, XVII, 2, pp. 199-228.
- Saraceno C. (2009), *Le politiche della famiglia in Europa: tra convergenza e diversificazione*, in “Stato e Mercato”, n. 85, pp. 3-30.
- Saraceno C. (2010), *Perché è così difficile avere dati certi sui nidi in Italia?*, 05/03/2010, www.neodeoms.it
- Sicilia M., Tanzi E. (2004), *Sistemi tariffari per la remunerazione del long-term care*, in “Mecosan”, n. 50, pp. 37-47.
- Spano P. (2004), *Voucher e quasi voucher in campo sociale: compromesso obbligato o scelta gestionale?*, in “Mecosan”, n. 51, pp. 23-39.
- Stake R. (2000), *Case Study*, in N. Denzin, Y. Lincoln (a cura di), *Handbook of Qualitative Research*, Sage, London, pp. 435-454.
- Turrini A. (2009), *La spesa sociale e sociosanitaria in Provincia di Milano*, in *Prendersi cura. Prima Relazione Sociale della Provincia di Milano, 2008*, Provincia di Milano, Milano.
- Yin R. (1993), *Applications of Case Study Research*, London, Sage.
- Yin R. (1994), *Case Study Research. Design and Methods*, Sage, London.
- Uil (2010), *Il disagio occupazionale nel Paese, nelle regioni e nelle province: impatto della crisi sul lavoro nel 2009*, Rapporto di ricerca.
- UNICEF (2008), *Come cambia la cura dell'infanzia. Un quadro comparativo dei servizi educativi e della cura della prima infanzia nei paesi economicamente avanzati*, Innocenti Report Card n. 8.

Sitografia

www.borsaimmobiliare.net

www.demo.istat.it

www.excelsior.unioncamere.net

www.ilsole24ore.it

www.mi.camcom.it/



Publicato da
Provincia di Milano - Assessorato alle Politiche Sociali
Direzione Centrale Cultura e Affari Sociali - Viale Piceno 60 - 20129 Milano