

3. UN WELFARE PER LA FAMIGLIA, INSIEME ALLA FAMIGLIA

Il Documento politico programmatico dell'VIII legislatura si è ispirato a una concezione sussidiaria del welfare: in esso si afferma che «gli investimenti di tempo e risorse che la famiglia compie, soprattutto in una congiuntura difficile come quella presente, vanno trattati come investimenti pubblici e non come affare privato»; e che «premiare le famiglie numerose è un impegno che deve essere condiviso». Questo nuovo modo di considerare l'apporto delle famiglie ha ri-orientato le strategie, concentrando l'impegno nell'accompagnare l'evoluzione di quelle istituzioni, come le ASL o i Comuni, che esercitano il loro ruolo a contatto con i bisogni dei cittadini e nel promuovere e valorizzare il contributo delle organizzazioni del Terzo settore.

Per le ASL e, in particolare, per i dipartimenti ASSI (Attività Socio Sanitarie Integrate) questo ha significato rivedere profondamente la propria organizzazione e le proprie attività, precedentemente centrate sulla produzione diretta di servizi, verso funzioni di programmazione, di lettura e analisi dei bisogni del territorio, di acquisto di prestazioni e regolazione del sistema, di controllo della qualità dei servizi socio-sanitari a garanzia del benessere del cittadino.

I Comuni, attraverso i Piani di Zona, hanno rivoluzionato il modo tradizionale di realizzare politiche sociali, introducendo nuovi modelli di programmazione e gestione associata. Attraverso i buoni e i voucher (sociale e socio-sanitario) sono stati messi a disposizione dei cittadini e delle famiglie strumenti che consentono di costruire risposte personalizzate, limitando la crescita ulteriore di apparati tecnici e burocratici.

Le nuove regole di autorizzazione, accreditamento e remunerazione hanno consentito di riqualificare le «filiera» di servizi per anziani, disabili e minori sulla base delle caratteristiche espresse dai bisogni delle persone e hanno «allargato» la platea di partner pubblici e privati, che contribuiscono alla crescita del sistema regionale di welfare.

La cura dei figli

Il sostegno alla maternità (bando l.r. 23/1999)

L'impegno della Regione nella difesa della maternità si è esplicitato su più fronti: da una più piena attuazione della legge 194 (nella sua parte propositiva), alla difesa del nascituro considerato come membro della famiglia a tutti gli effetti. La Regione ha stanziato 8 milioni di euro per il potenziamento dei consultori; attualmente sono attivi 284 consultori accreditati, di cui 225 pubblici e 59 privati, in grado di assistere 566.000 persone l'anno. In particolare nel marzo 2008 è stato

approvato un programma per la tutela e il sostegno della maternità, segnatamente rivolto alle madri in difficoltà nel periodo della gravidanza e fino a un anno di vita del bambino. Sono stati finanziati 87 progetti di durata biennale, per un importo complessivo di 8,5 milioni euro.

Tabella 11 | Progetti Banco maternità

ASL	Progetti di sostegno alla maternità	Contributi	Progetti di sostegno alla madre e al bambino	Contributi	Totale contributi
BG	1	119.840	5	578.000	697.840
BS	5	448.118	4	459.046	907.164
CO	2	118.750	4	422.909	541.659
CR	2	150.072	1	83.940	234.012
LC	2	96.520	-	-	96.520
LO	1	147.583	1	151.860	299.443
MN	1	150.000	5	314.226	464.226
MIC	11	1.079.182	11	1.193.484	2.272.666
Mi1	2	121.941	4	390.804	512.745
Mi2	2	90.844	3	231.805	322.649
Mi3	1	48.540	5	564.282	612.822
PV	1	195.392	5	507.493	702.885
SO	-	-	1	124.575	124.575
VA	2	244.003	3	294.558	538.561
VALC	1	66.440	1	93.500	159.940
Totali	34	3.077.225	53	5.410.482	8.487.707

Quando i figli sono piccoli

Il sostegno alla famiglia e alla genitorialità si prolunga lungo tutti gli eventi principali della vita del singolo e della famiglia. Particolare attenzione è stata posta, negli anni, al potenziamento dei servizi per la prima infanzia (0-3 anni) sia attraverso le energie progettuali della l.r. 23/1999 sia attraverso canali più tradizionali, l'esito è stato comunque un aumento complessivo dei servizi dedicati.

Molti servizi per la prima infanzia sono nati nell'alveo delle attività della l.r. 23/1999, che promuovendo l'amicalità tra le famiglie ha sviluppato alcuni servizi quali gli spazi gioco, i nidi famiglia (nati nell'ambito della l.r. 23/1999 e poi assunti a servizi stabili della rete di offerta regionale). Ci sono poi i nidi aziendali: circa 58 di questi che offrono complessivamente 1.609 posti (al 31 luglio 2009), sono stati realizzati attraverso l'impegno diretto di aziende e imprese per conciliare le esigenze familiari dei propri dipendenti. Altre solu-

zioni valorizzano la disponibilità al volontariato (banche del tempo) dei cittadini lombardi.

Tabella 12 | Rete dei servizi alla prima infanzia, strutture e posti autorizzati

		Ante DGR 205088	giu-05	giu-06	giu-07	feb-08	giu-09
Asili nido	Strutture	846	889	1.009	1.209	1.234	1.480
	Posti	28.544	29.698	31.602	38.465	39.181	47.750
Micro nidi	Strutture	52	55	140	172	187	254
	Posti	477	502	1.340	1.643	1.804	2.441
Centri prima infanzia	Strutture			7	22	28	63
	Posti			133	284	405	1.134
Nidi famiglia	Strutture	101	103	197	282	315	229
	Posti	630	640	1.273	1.808	1.729	1.223
Totale	Strutture	999	1.047	1.353	1.685	1.764	2.026
	Posti	29.661	30.831	34.348	42.200	43.119	52.548

Tabella 13 | Nidi giugno 2009

	Tipologia	N. strutture	N. posti	Popolazione 0-3 anni	% posti/pop. 0-3 anni
Totale regionale	nido	1480	47.750	293.669	16,26

Dati al 31/XII /2008

Tabella 14 | Finanziamenti legge 23/1999 (anni 2000-2008)

	Finanziamento	%	N. progetti finanziati	%
Nidi famiglia	9.716.673,59	9,92	429	7,61
Potenziamento nidi	4.000.476,13	4,09	197	3,49
Spazi gioco	12.099.637,29	12,36	637	11,29
Banche del tempo art. 5	1.436.828,06	1,47	89	1,58
Elenchi operatori per accudimento a domicilio di minori 0/3	938.955,62	0,96	55	0,98
Nidi aziendali	580.149,37	0,59	15	0,27

Il sostegno alle famiglie numerose

Sono proprio le famiglie numerose quelle che, come indicano tutti gli organismi internazionali, rischiano maggiormente, nei periodi di crisi, di trovarsi in povertà. Per le famiglie più numerose e in difficoltà economiche, Regione Lombardia ha ideato un «buono famiglia» di 1.500 euro all'anno, riservato a chi

(sposato o no) ha almeno tre figli minorenni, di cui uno di un'età compresa fra zero e sei anni. L'importante è che il reddito del nucleo familiare non superi i 10mila euro ISR, un indice che in qualche modo introduce l'idea del reddito familiare.

Se per esempio una famiglia è composta da un genitore solo con tre figli o comunque in casa c'è un solo genitore che lavora, il reddito annuo entro cui si può ottenere il buono famiglia è di 28.500 euro. Se i figli sono quattro ed entrambi i genitori lavorano, sale a 37,5mila euro. Il bonus è dunque una misura straordinaria di sostegno alle famiglie in una situazione economica debole. Nell'anno in corso, sono stati stanziati 23 milioni di euro. Le famiglie beneficiarie del bonus famiglia sono state 15.333 nel 2009, di cui 7.739 italiane e 7.594 straniere.

Sempre a favore delle famiglie numerose è proseguita l'opera di sostegno e riduzione degli impedimenti con l'estensione delle agevolazioni di fiscalità locale, la finalizzazione dei titoli sociali, il prestito d'onore. Nel 2008 ben 1.772 famiglie numerose su 1.942 richiedenti hanno usufruito di titoli sociali.

Il sostegno alla genitorialità

Sostenere la famiglia significa anche sostenere i genitori nel loro compito educativo; la l.r. 23/1999 negli anni ha finanziato numerosi progetti che basandosi sulla mutualità e sulla condivisione delle esperienze ha messo al centro le famiglie, i genitori e le loro esigenze.

Tabella 15 | Progetti legge 23/1999 (anni 2000-2008)

	Finanziamento	%	N. progetti finanziati	%
*Programmi di formazione svolti dai consultori	784.111,45	0,80	-	-
*Educazione sessuale	883.472,98	0,90	-	-
*Assistenza a domicilio	1.170.255,96	1,20	-	-
Formazione ai ruoli familiari	23.180.184,40	23,67	1.941	34,41

Nella stessa logica gli interventi di prevenzione della dispersione scolastica e di sostegno a esperienze e momenti di aggregazione giovanile.

Tabella 16 | Progetti legge 23/1999 (anni 2000-2008)

	Finanziamento	%	N. progetti finanziati	%
Supporto alle attività scolastiche	30.531.643,19	31,18	1.482	26,27
Aggregazione giovanile	8.708.691,87	8,89	500	8,86

Tabella 17 | Soggetti gestori prevalenti (1° e 2°) per tipo di progetto (2000-2008)

	Associazioni di solidarietà familiare	Organizzazioni di volontariato	Associazioni	Cooperative sociali	Enti con personalità giuridica riconosciuta	Enti ecclesiastici	Associazioni femminili	TOTALI
ART 4 nidi famiglia	274	10	15	111	5	14		429
potenziamento nidi	52	5	5	120	6	7	2	197
spazi gioco	309	36	32	199	20	41		637
banche del tempo	45	13	7	21	2	1		89
elenchi operatori per accudimento a domicilio di minori 0/3	19	2	2	30	1	0	1	55
ART 5 nidi aziendali	1	1	0	12	0	0	1	15
supporto alle attività scolastiche	798	106	51	376	35	113	3	1.482
aggregazione giovanile	199	37	25	130	21	86	2	500
promozione dell'associazionismo familiare e del mutuo-aiuto	123	35	15	53	5	5	4	240
banche del tempo	33	9	4	7	0	2	1	56
formazione ai ruoli familiari	1.033	141	112	466	48	130	11	1.941
TOTALI	2.886	395	268	1.525	143	399	25	5.641

La conciliazione famiglia lavoro

La conciliazione famiglia lavoro è una delle sfide maggiori che impegna la vita di tutti i giorni delle famiglie lombarde: accudire i figli, accompagnare i genitori, gestire le proprie relazioni personali, avere tempo per sé, portare avanti la carriera, gestire gli impegni professionali sono alcuni momenti della corsa a ostacoli che qualche volta pare essere la normale vita quotidiana delle coppie lombarde.

Di seguito si elencano i principali progetti promossi da Regione Lombardia in tema di conciliazione.

Programma e portale «Conciliazione Famiglia-Lavoro»

Promosso nel 2007, per favorire l'accesso dei cittadini alle informazioni e ai servizi in materia di conciliazione.

Il portale rende accessibili tutte le informazioni relative alla normativa maternità/lavoro, alle strutture e ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza esistenti sul territorio lombardo con descrizione delle attività, dei riferimenti per l'accesso e i posti disponibili, le iniziative sperimentali e le buone prassi esistenti.

Premio Famiglia Lavoro

Istituito nel 2008 da Regione Lombardia con ALTIS (Alta Scuola Impresa e Società) dell'Università Cattolica di Milano, per valorizzare le imprese che si sono distinte nel garantire al proprio personale una reale conciliazione tra le esigenze familiari e quelle lavorative, con misure quali la realizzazione di asili nido, banche del tempo, la flessibilità o la riduzione dell'orario di lavoro, periodi di aspettativa o di permessi speciali, congedi di maternità prolungati, facilitazioni di trasporto, servizi di *time saving*.

Piano regionale «Opportunità per Tutti»

Prevede azioni finalizzate allo sviluppo del capitale umano, all'inclusione sociale, alla conciliazione tra tempo di lavoro e tempo di cura, allo sviluppo delle Reti di Parità per rafforzare in un'ottica di sussidiarietà gli organismi di parità attivi sul territorio regionale.

Ottimizzazione dei tempi

Sostegno a progetti comunali nella sperimentazione e attuazione di politiche dei tempi per migliorare la vivibilità delle città e dei territori: stanziati 3,3 milioni di euro per 40 progetti, che hanno coinvolto 96 Comuni e quasi il 30% della popolazione lombarda.

Corsi di formazione e accompagnamento per i Comuni, in collaborazione con IreF (Istituto Regionale di Formazione), impegnati nella realizzazione dei Piani Territoriali degli Orari.

Il sostegno ai minori con famiglie in difficoltà

Diverse ricerche mettono in luce una sempre maggiore difficoltà delle famiglie a farsi carico delle problematiche educative dei propri figli. I bambini e gli adolescenti che vivono fuori dalla propria famiglia costituiscono una realtà articolata e complessa non così facile da cogliere nelle sue molteplici sfaccettature e comprendere in maniera esaustiva.

Gli elementi significativi emergenti in questo ambito possono essere così identificati: un aumento delle difficoltà educative delle famiglie (con un conseguente incremento dei minori in carico ai servizi), un «affaticamento» delle famiglie impegnate nelle esperienze di affidamento familiare (diviene sempre più difficile reperire famiglie affidatarie), il trasferimento delle competenze di questo delicato ambito dalle ASL ai Comuni (*ex lege* 328/2000), la ridefinizione delle unità di offerta dei servizi residenziali per minori stabilita a livello regionale. In questo scenario le azioni intraprese da Regione Lombardia, in ottemperanza all'obbligo della chiusura degli istituti per minori (già attuata da molti anni), sono legate alla ridefinizione complessiva dei servizi che si occupano dei bambini e dei ragazzi fuori dalla famiglia secondo un criterio: che si lavori perché al bambino allontanato sia possibile offrire il ritorno presso la propria famiglia e/o il mantenimento del legame con la stessa.

Sviluppo del sistema di offerta per le strutture residenziali di accoglienza rivolte ai minori

Annualmente, attraverso gli Ambiti Distrettuali – Comuni, vengono ripartite e assegnate ai soggetti, gestori pubblici e privati, le risorse autonome della Regione; nel 2008 sono state assegnate alle suddette comunità complessivamente 20.002.178,49 euro (ultimo dato di rendicontazione economica disponibile, esclusa la città di Milano).

Tabella 18 | Strutture residenziali di accoglienza per i minori

Comunità educative		Comunità educative			Comunità familiari		
		2005	2006	2007	2005	2006	2007
Strutture	Publiche	18	11	5	8	-	
	Private	217	245	288	22	33	30
	Totale	235	256	293	30	33	30
Posti autorizzati	Publici	158	79	37	34	-	
	Privati	2.088	2.171	2.521	201	193	155
	Totale	2.246	2.250	2.558	235	193	155
Utenti	Strutture pubbliche	250	250	93	31		
	Strutture private	3.476	3.476	4.144	439	289	230
	Totale	3.726	3.726	4.237	470	289	230

I dati riportati nelle tabelle si riferiscono alle unità di offerta di tutto il territorio regionale, cofinanziate con le risorse del Fondo Sociale Regionale 2008.

Il numero degli utenti delle comunità educative e familiari sia nelle strutture pubbliche che nelle strutture private è aumentato. In particolare, gli utenti (dato complessivo) nel passaggio dal 2006 al 2007 sono aumentati del 9% circa.

La cura dei disabili e degli anziani

L'innalzamento dell'età media e l'aumento della popolazione anziana ha portato a una costante crescita di attenzione e di investimenti da parte di Regione Lombardia verso i bisogni legati a questa fase della vita.

In questo scenario sono stati aumentati progressivamente i posti letto nelle residenze per anziani, per fornire risposte efficaci alle famiglie che si trovano ad affrontare il problema della progressiva non autosufficienza delle persone anziane e i tempi e le liste d'attesa si sono ridotti notevolmente. Il dato diventa maggiormente significativo se lo si correla con l'aumento della domanda, che rappresenta uno degli elementi di maggior tensione gravante sul sistema di welfare lombardo. Il calcolo dell'indice di dotazione di posti letto in Residenze Sanitarie per Anziani (RSA) rispetto alla popolazione ultra 75enne dopo l'attivazione del voucher socio-sanitario (luglio 2003), evidenzia come l'aumento dell'offerta residenziale sia leggermente superiore, in proporzione, all'aumento della popolazione di riferimento e anche all'aumento della domanda.

Tabella 19 | L'offerta socio-sanitaria per le persone non autosufficienti

	2006				2007				2008			
	N. unità di offerta	Posti/trattamenti accreditati	N. utenti	Costi	N. unità di offerta	Posti/trattamenti accreditati	N. utenti	Costi	N. unità di offerta	Posti/trattamenti accreditati	N. utenti	Costi
RSA	606	53.419	73.628	708.033	620	54.545	74.668	739.941	628	54.959	75.208	780.081
CDI	218	4.735		22.720	224	4.930		25.575	238	5.288		28.583
Cure domiciliari	240		98.085	87.332	240		100.497	87.698	245		105.126	88.796
ADI diretta	13		56.936	45.302	13		56.948	43.366	13		59.981	42.410
Credit/Voucher	227		35.841	42.030	227		38.054	44.332	232		39.849	46.386
RSD	51	2.449		60.726	62	2.939		63.441	66	3.094		90.990
CSS	111	936		3.505	119	1.008		4.348	133	1.150		5.047
CDP	211	5.195		45.055	219	5.434		50.084	231	5.773		53.358
Dimessi ex op.			3.100	11.524				12.676			2.480	9.939
Riabilitazione residenziale	79	4.881		252.925	76	5.277		271.473	75	5.078		261.228
diurna		4.027				3.829				3.794		
amb.le/domic.		854				1.448				1.284		
Hospice	16	167		10.093	18	196		12.141	19	208		14.256
Dati di costo espressi in migliaia di euro												

Se a questo dato si aggiunge la forte espansione dell'offerta di assistenza domiciliare integrata, si ottiene un sistema di offerta di servizi, capace nel tempo di fornire una risposta adeguata alla domanda potenziale presente sul territorio.

La diffusione dei buoni (trasferimento di risorse alle famiglie per la cura di persone in difficoltà) e del voucher («assegno» per l'acquisto di servizi) socio-sanitario e sociale è stata determinante per l'ulteriore sviluppo della rete di servizi domiciliari, attraverso un'offerta integrata di servizi ADI (assistenza domiciliare a carattere socio-sanitario) e di servizi domiciliari a carattere assistenziale/educativo.

Regione Lombardia spende 800 milioni per RSA, 400 milioni per la riabilitazione e 52 milioni, prelevati dal fondo nazionale, per la non autosufficienza in particolare riguardo all'assistenza domiciliare.

In base a un accordo Regione-Sindacati siglato nel novembre 2009, dal 2010 Regione Lombardia stanzierà 50 milioni in più per l'assistenza delle persone non autosufficienti. I fondi verranno utilizzati per creare aree di cura intermedie nelle RSA, incrementare il servizio dell'assistenza domiciliare e sostenere le famiglie colpite dalla crisi economica che si prendono cura di una persona non autosufficiente.

L'assistenza domiciliare

Nel 2008 sono state complessivamente assistite 105.126 persone, che hanno fruito delle diverse forme di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata. Accanto alle azioni di regolazione e sviluppo della rete di unità di offerta per anziani e disabili, sono state attivate azioni per favorirne la permanenza a domicilio e per promuovere la diffusione di modelli organizzativi più flessibili nel rispondere ai bisogni. Le famiglie che scelgono l'assistenza domiciliare per i propri cari sono sostenuti da strumenti come il voucher socio-sanitario, il *credit*, le cure palliative, l'ADI diretta, ecc.

Il sistema di accreditamento ha coinvolto anche l'assistenza domiciliare, garantendo così alle famiglie una maggiore qualità degli operatori e una più ampia gamma nella scelta degli stessi.

Tabella 20 | Assistenza domiciliare in Lombardia, 2003-2008

Indicatore	Unità misura	2004	2005	2006	2007	2008
Persone assistite nell'ambito delle diverse forme di intervento in "ADI/voucher socio-sanitario"	nr	90.076	93.688	98.085	100.497	105.126
Voucher 1° Profilo base	nr	8.427	9.209	8.135	8.347	10.465
Voucher 2° Profilo pz. complessi	nr	4.732	4.366	4.042	4.116	3.905
Voucher 3° Profilo pz. terminali	nr	5.028	5.083	5.117	4.673	4.703
Subtotale voucher socio-sanitario	nr	18.187	18.658	17.294	17.136	19.073
Credit sperimentale-ASL	nr	11.558	15.779	18.547	20.918	20.776
Estemporanea	nr	43.797	46.675	49.596	49.170	52.936
Cure palliative	nr	4.057	4.558	5.308	5.495	5.296
ADI "tradizionale"	nr	12.477	8.018	7.340	7.778	7.045
Beneficiari Voucher socio-sanitario su tot. assistiti	%	20,2%	19,9%	17,6%	17,1%	18,1%
Beneficiari Credit sperimentale- ASL su tot. assistiti	%	12,8%	16,8%	18,9%	20,8%	19,8%
Beneficiari Estemporanea su totale assistiti	%	48,6%	49,8%	50,6%	48,9%	50,4%
Beneficiari Cure palliative su totale assistiti	%	4,5%	4,9%	5,4%	5,5%	5,0%
Beneficiari ADI "tradizionale"	%	13,9%	8,6%	7,5%	7,7%	6,7%

Il sistema dei voucher

È una delle novità introdotte dalla Regione. Il modello prevede che il cittadino possa acquistare le prestazioni di cui necessita (infermieristiche, riabilitative, medico, specialistiche ecc.) da una delle organizzazioni «garantite» dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL), utilizzando un voucher, una sorta di assegno mensile che gli sarà stato consegnato dalla stessa ASL sulla base di una valutazione dei suoi bisogni di cura.

Il voucher non è un contributo aggiuntivo rispetto ai servizi già esistenti, ma una nuova modalità di erogazione delle cure domiciliari. Il voucher socio-sanitario regionale è, infatti, un contributo economico concesso non in denaro ma sotto forma di «titolo di acquisto», che può essere utilizzato esclusivamente per comprare prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata fornite da una delle organizzazioni accreditate dalla ASL scelta dal cittadino.

Il voucher è rivolto alle persone bisognose di cure domiciliari, come per esempio, anziani non autosufficienti, disabili, sofferenti di malattie croniche che

Tabella 21 | Soggetti accreditati per l'erogazione di prestazioni domiciliari tramite voucher socio-sanitario

	2008		anno 2007*		2006		2005	
	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati	Totale soggetti accreditati
Totale soggetti non profit	55	239	180	47	180	47	166	41
Totale soggetti profit								
Totale soggetti non profit (esclusi servizi ASL)								
Totale soggetti profit (esclusi servizi ASL)								
Totale soggetti non profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.08								
Totale soggetti profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.06								
Totale soggetti non profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.05								
Totale soggetti profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.05								
Totale	184	239	180	47	180	47	166	41
Totale soggetti accreditati								
Totale soggetti non profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.08								
Totale soggetti profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.06								
Totale soggetti non profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.05								
Totale soggetti profit (esclusi servizi ASL) Accr. 31.12.05								
Totale	207		207		227		227	

*nel 2007 gli accreditamenti sono stati sospesi

non hanno bisogno di un ricovero, ma che non possono recarsi presso gli ambulatori o lo studio del loro medico di fiducia. Non ci sono limiti di età né di reddito per ottenerlo.

Possono essere acquistate prestazioni infermieristiche (come, per esempio, la medicazione di piaghe da decubito), riabilitative (fisioterapia), medico specialistiche (oltre alle visite del medico di famiglia, che rimane il punto di riferimento per il paziente) e di aiuto infermieristico. Rientrano tra queste ultime la cura dell'igiene personale, l'aiuto nell'alzata e messa a letto, l'aiuto nell'assunzione e/o somministrazione dei pasti, l'assistenza nella deambulazione, la mobilizzazione, la vestizione e la gestione delle altre attività quotidiane, l'aiuto o il controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane.

Progetti integrativi e complementari

In aiuto alle famiglie e alle persone non autosufficienti, si segnalano fra gli altri questi progetti già in essere:

Telefonia sociale

È stato esteso a tutto il territorio regionale il servizio di telefonia sociale (numero verde, attivo 24 ore al giorno, tutto l'anno), attuato attraverso un sistema di punti di ascolto su scala locale. Sono state rilevate circa 100.000 chiamate all'anno, per l'80% direttamente dagli anziani (71% tra i 65/74 anni), alle quali hanno corrisposto circa 206.000 risposte di varia natura.

Il custode socio-sanitario nell'area metropolitana di Milano

Il custode socio-sanitario è un servizio di prossimità e assistenza domiciliare. Il progetto avviato nel 2004 con l'ASL della Città di Milano, il Comune di Milano, l'ALER di Milano e la Fondazione Don Gnocchi, ha permesso di effettuare circa 103.000 prestazioni a favore di circa 24.000 anziani della zona di Milano. A novembre del 2006, è stata approvata la continuazione del progetto fino a settembre 2007 nella prospettiva di dare continuità e di mettere a regime la rete di accompagnamento per l'anziano fragile. Grazie all'azione della Borsa Progetti Sociali è stato individuato un *partner* per la sostenibilità del progetto, la società JT International Italia SRL che, nell'ambito della propria politica aziendale finalizzata alla promozione della responsabilità sociale d'impresa, ha contribuito al sostegno del progetto con una donazione di un milione di euro.

Interventi a favore delle persone affette da SLA, in stato vegetativo o terminale

Regione Lombardia ha stanziato 12 milioni di euro, sia sul bilancio 2007 che sul 2008, per finanziare i seguenti interventi sperimentali al fine di migliorare le cure domiciliari a persone affette da «malattie dei motoneuroni e in particolare da Sclerosi Laterale Amiotrofica»:

- contributo economico mensile alle famiglie di 500 euro, erogato alla persona fragile (o al suo tutore) assistita dal familiare *care giver* per lo svolgimento delle normali attività di vita quotidiana per la cura del sé, l'igiene personale, l'alimentazione e la mobilitazione;
- ricovero di sollievo della durata massima di 90 giorni nell'anno solare presso strutture accreditate da Regione Lombardia (RSA e RSD), al fine di sollevare temporaneamente le famiglie dall'attività di cura del proprio congiunto con sclerosi laterale amiotrofica. La remunerazione del «ricovero di sollievo» non comporta oneri a carico della persona assistita, della sua famiglia e/o dei Comuni.

Sono circa 400 le persone con SLA assistite nell'ambito delle cure domiciliari e per il 2008 sono state presentate alle ASL 537 domande di contributo mensile. Nel 2009 è esteso anche ai familiari delle persone in stato vegetativo, assistite a domicilio, il contributo mensile di 500 euro.

Una terza misura importante riguarda sia i malati di SLA sia i malati terminali: il voucher socio-sanitario da 619 euro, con il quale vengono «acquistate» le cure domiciliari, diventa «flessibile», potrà cioè essere erogato con cadenza anche inferiore al mese, per garantire interventi efficaci commisurati all'intensità assistenziale delle prestazioni necessarie a ciascuna persona. Lo stesso criterio viene adottato per il cd. *credit*, forma di intervento simile al voucher, che prevede un piano di assistenza individualizzato.

Strutture residenziali e non

Le azioni di regolazione dell'offerta e di sviluppo della rete socio-sanitaria attraverso il processo di accreditamento hanno consentito, nel rispetto dei parametri di equilibrio economico finanziario, un incremento costante delle strutture socio-sanitarie e del numero di posti letto adeguato alle caratteristiche della «domanda» espressa dai cittadini anziani e disabili in condizioni di fragilità.

Il processo di riqualificazione edilizia delle strutture socio-sanitarie ha riguardato la prosecuzione dell'azione di sostegno verso gli interventi di adeguamento funzionale delle strutture, attraverso l'utilizzo del fondo di 52 milioni di euro per il credito agevolato, finalizzata alla riqualificazione delle unità di offerta della rete socio-assistenziale e socio-sanitaria integrata (DGR 11422/2002) e il completamento di tutti gli interventi relativi alla costruzione di 57 nuove RSA.

Centri diurni per disabili

Sempre nell'ottica di un sostegno alle famiglie e alle persone disabili si è registrata la riqualificazione della rete dei centri diurni per disabili. Di recente istituzione, sono passati dai 219 del 2005 per 5.290 posti ai 231 del 2008, per 5.773.

Centri diurni integrati

Nel 1995 se ne contavano 54, per 920 posti; nel 2008 se ne contano 238, per 5.288 posti.

Tabella 22 | Strutture e servizi residenziali per disabili

Totale regionale	Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili (rsd)		Comunità Socio-Sanitarie (css)		Comunità Alloggio	
	unità (nr)	posti letto	unità (nr)	posti letto	unità (nr)	posti letto
2006	51	2.449	119	1.002	166	998
2007	55	2.939	119	1.008	166	998
2008	66	3.094	133	1.150	148	1.066

Tabella 23 | Strutture e servizi non residenziali per disabili

Totali regionali	Centri socio educativi (cse)		Servizi di formazione autonomia (sfa)		Centri diurni per disabili (cdb)	
	unità (nr)	posti letto	unità (nr)	posti letto	unità (nr)	posti letto
2006	143	3.275	196	3.369	133	3.282
2007	143	3.275	205	3.703	219	5.434
2008	39	556	215	1.618	231	5.773

RSA accreditate

Nel 1995 erano 436 per 38.820 posti letto. Nel 2008, sono aumentate a 628 per 54.959 posti letto. Nel 2008, l'indice di dotazione rispetto alla popolazione over 75 è del 6,27%.

Tabella 24 | Residenze sanitarie per anziani

Indicatore	Unità di misura	Residenze sanitarie per anziani (rsa)							Var. %
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Totale strutture pubbliche	nr.	303	302	90	87	91	85	82	-72,94%
Totale strutture private	nr.	224	259	488	510	515	535	546	+143,75%
Totale generale	nr.	527	561	578	597	606	620	628	+19,17%

Tabella 25 | Posti letto nelle residenze sanitarie per anziani

Indicatore	Unità di misura	RSA - posti offerti							Var. % 2002-2008
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Totale strutture pubbliche	nr.	26.786	26.829	8.623	8.564	8.744	8.494	8.365	-68,77%
Totale strutture private	nr.	18.654	22.347	41.724	43.882	44.675	46.051	46.594	+149,78%
Totale generale	nr.	45.440	49.176	50.347	52.446	53.419	54.545	54.959	+20,95%

Fonte: d.g. Famiglia e solidarietà sociale

Strutture di riabilitazione

È proseguita inoltre la messa a regime del sistema di autorizzazione, accreditamento e contratto per gli istituti di riabilitazione e l'applicazione della remunerazione a budget di struttura: sono stati autorizzati e accreditati n. 72 servizi di riabilitazione pari a oltre il 90% del totale nonché semplificate e aggiornate le attività di accertamento e concessione dell'invalidità civile. (tab. 26).

Formazione degli operatori

La valorizzazione del capitale umano delle professioni del welfare si è sviluppata lungo tre linee di azione:

- la promozione del sistema della qualificazione professionale degli «operatori di supporto» ossia Ausiliari Socio Assistenziali (ASA) e Operatori Socio-Sanitari (OSS);
- il sostegno al sistema della formazione/aggiornamento degli operatori in servizio;
- la definizione di indirizzi per l'aggiornamento dei profili degli operatori che svolgono funzioni socio-educative nelle strutture lombarde, nelle more dell'approvazione di un profilo nazionale per l'operatore socio-educativo e del riordino del sistema educativo, di istruzione e formazione professionale.

L'amministratore di sostegno

L'Amministratore di Sostegno è una figura istituita per proteggere e rappresentare le persone disabili che sono incapaci di provvedere ai propri interessi. Radicalmente diverso dall'istituto dell'interdizione, che priva totalmente la persona della capacità di agire, quello dell'Amministratore di Sostegno prevede che il disabile debba essere sostituito solo in quelle attività nelle quali si è di-

Tabella 26 | La rete delle strutture di riabilitazione al 31/12/2008

Anno	N. strutture	Area specialistica		Area generale e geriatrica			Mantenimento		Totale posti di ricovero ordinario	
		Ricovero ordinario Posti	Day Hospital Posti	Ricovero ordinario Posti	Day Hospital Posti	Diurno continuo Posti	Ambulatoriale Trattamenti	Domiciliare Prestazioni		Stabilizzazione reinserimento Posti
2006	59	442	35	1.502	89	730	955.922	185.336	946	2.890
2007	72	462	45	1.613	89	1.314	1.236.154	194.597	1.004	3.079
2008	73	462	45	1.613	89	1.284	1.242.154	194.597	1.046	3.121

mostrato incapace di agire da solo, senza togliergli però la facoltà di decidere.

L'Amministratore di Sostegno per le persone disabili è perciò un istituto decisamente da preferire alla vecchia interdizione; di qui il progetto triennale per la diffusione di questa figura di protezione giuridica, introdotta dalla legge di riforma del Codice Civile del 2004.

Si tratta di un intervento coordinato su tutto il territorio lombardo che gode di un finanziamento di 1.200.000 euro (metà dalla Fondazione CARIPLO e metà dal Coordinamento dei centri di servizio per il volontariato della Lombardia e dal Comitato per la gestione del fondo speciale per il volontariato) e coinvolge anche le associazioni LEDHA (Lega per i diritti delle persone con disabilità) e «Oltre noi... la vita» e Regione Lombardia (che ha attivato corsi di formazione per amministratori di sostegno).