



# PIANO DI ZONA AMBITO DI VIMERCATE

2025 - 2027

Ufficio di Piano / Offertasociale

## INDICE

<b>1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2021-2023</b>	<b>6</b>
1.1. OBIETTIVI DI AMBITO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE	6
1.1.1. PIANO CASA	6
1.1.2. SOVRAINDEBITAMENTO	8
1.2. OBIETTIVI DI AMBITO PER GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE	11
1.2.1. POLITICHE GIOVANILI	11
1.2.2. DISPERSIONE SCOLASTICA	14
1.3. OBIETTIVI DI AMBITO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	17
1.3.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO	17
1.3.2. DOPO DI NOI	19
1.3.3. SERVIZI DOMICILIARI	21
1.4. OBIETTIVI INTERAMBITO	24
1.4.1. LINEE GUIDA SERVIZIO DI TUTELA MINORI	24
1.4.2. PROGETTO TOTEM	26
1.4.3. RETE ARTEMIDE	28
1.4.4. RETE GAP	29
1.4.5. GIUSTIZIA RIPARATIVA	32
1.4.6. CONCILIAZIONE VITA LAVORO	33
1.4.7. RETE MATRIOSKA	35
<b>2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA</b>	<b>39</b>
2.1. ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA NELLA PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA	39
2.1.1. LA PROGRAMMAZIONE ZONALE: LA RICERCA DI CODICI	39
2.1.2. LA METODOLOGIA DELLA RICERCA	40
2.1.3. LE FONTI	41
2.1.4. CONOSCERE I LIMITI DEGLI ELABORATI PER UNA LETTURA EFFICACE	42
2.1.5. DESCRIZIONE DELLE CARTOGRAFIE	43
2.1.5.1. QC.01 – DENSITÀ POPOLAZIONE	44
2.1.5.2. QC.02 – VARIAZIONE DI POPOLAZIONE 2011-2021	45
2.1.5.3. QC.03 – MATRICE DI ORIGINE/DESTINAZIONE - PENDOLARISMO	46
2.1.5.4. QC.04 – VALORI IMMOBILIARI DI RIFERIMENTO	48
2.1.5.5. QC.05 – DATI SOCIO-DEMOGRAFICI A LIVELLO COMUNALE	50
2.1.5.6. QC.06 – INDICI DI DIPENDENZA	52
2.1.5.7. UdO.01 – UNITÀ DI OFFERTA PRIMA INFANZIA E POPOLAZIONE 0-5	53
2.1.5.8. UdO.02 – UNITÀ DI OFFERTA MINORI E POPOLAZIONE 6-19 ANNI	54

2.1.5.9. UdO.03 – POPOLAZIONE STRANIERA E SPORTELLI MATRIOSKA	55
2.1.5.10 UdO.04 – UNITÀ DI OFFERTA PERSONE FRAGILI E DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE	57
2.1.5.11. UdO.05 – UNITÀ DI OFFERTA ANZIANI E POPOLAZIONE 65+	58
2.2. ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DI VIMERCATE	59
2.3. LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI	79
2.3.1. SPESA SOCIALE TOTALE 2018-2022 PER AREE	80
2.3.2. SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER CANALE DI FINANZIAMENTO	82
<b>3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO</b>	<b>83</b>
3.1. LA GOVERNANCE LOCALE	83
3.2. LO STATO DELL'ARTE	87
3.3. L'INTEGRAZIONE TRA AMBITI	90
3.4. L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	91
3.5. LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI DELLA PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA	92
3.6. FONDO SOCIALE REGIONALE	102
<b>4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE NELL'AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>103</b>
<b>5. ANALISI DEI BISOGNI PER AREE DI INTERVENTO</b>	<b>110</b>
5.1. AREA NON AUTOSUFFICIENZA	110
5.1.1. ANALISI DEL TERRITORIO	110
5.1.1.1. SERVIZI TERRITORIALI, ACCESSI E RETE DI SERVIZI ATTIVATI	115
5.1.2. L'ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	122
5.1.3. PUNTO UNICO ACCESSO (PUA)	126
5.1.4. MISURA DOPO DI NOI	129
5.1.5. CENTRI VITA AUTONOMA INDIPENDENTE	133
5.1.6. INVECCHIAMENTO ATTIVO	135
5.1.7. DIMISSIONI/AMMISSIONI PROTETTE	139
5.2. AREA INCLUSIONE SOCIALE	144
5.2.1. LAVORO E OCCUPAZIONE	144
5.2.3. L'ASSEGNO DI INCLUSIONE	146
5.2.4. IL FABBISOGNO ABITATIVO NELL'AMBITO DI VIMERCATE	149
5.2.4.1. LE MISURE PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO	150
5.2.4.2. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE PUBBLICO	152
5.2.4.3. HOUSING TEMPORANEO	154
5.3. AREA GRAVE MARGINALITÀ	155
5.3.1. INDICATORI DI POVERTÀ, ESCLUSIONE SOCIALE E DEPRIVAZIONE MATERIALE	155
5.3.2. PRONTO INTERVENTO SOCIALE	159

5.3.3. LA STAZIONE DI POSTA	162
5.4. AREA IMMIGRAZIONE	165
5.4.1. IL SERVIZIO STARS	165
5.4.2. PROGETTI DI ACCOGLIENZA INTEGRATA AFFERENTI AL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE (SAI)	167
5.4.3. LA RETE MATRIOSKA	171
5.5. AREA MINORI E FAMIGLIA	175
5.5.1. EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA MINORI - ETIM	177
5.5.2. MISURA “COMUNITÀ PER VITTIME MINORI DI ABUSO”	181
5.5.3. CENTRI PER LA FAMIGLIA	182
5.5.4. P.I.P.P.I	183
5.5.5. POLITICHE PER E CON I GIOVANI	187
<b>6. INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI CONDIVISE</b>	<b>189</b>
6.1. SCHEDE OBIETTIVI NON AUTOSUFFICIENZA	190
6.1.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO	190
6.1.2. WELFARE DI PROSSIMITÀ	197
6.1.3. VITA AUTONOMA INDIPENDENTE	204
6.2. SCHEDE OBIETTIVI FINALIZZATI ALL’INCLUSIONE	210
6.2.1. HOUSING TEMPORANEO	210
6.2.2. REALIZZARE E SISTEMATIZZARE INTERVENTI E MODALITÀ PER INTERCETTARE E LAVORARE CON LA VULNERABILITÀ SOCIALE	215
6.3. SCHEDE OBIETTIVI GIOVANI, MINORI, FAMIGLIE	222
6.3.1. CONTRASTARE IL DISAGIO GIOVANILE	222
6.3.2. SVILUPPARE PROCESSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA	229
6.4. SCHEDE OBIETTIVI AREA IMMIGRAZIONE	235
6.4.1. SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE MIGRAZIONE, AFFIDO E MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)	235
6.4.2. COSTITUZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER VULNERABILITÀ E IMMIGRAZIONE	240
6.5. SCHEDE OBIETTIVI DI SISTEMA	246
6.5.1. AZIONE DI SISTEMA RAFFORZAMENTO ATTIVITA' UFFICIO DI PIANO	246
6.5.2. SVILUPPO PROGETTI PNRR - TAVOLI DI LAVORO	251
6.6. SCHEDE OBIETTIVI INTERAMBITO	257
6.6.1. CONSOLIDAMENTO DELLA RETE MATRIOSKA IN TERMINI DI GOVERNANCE, RETE DI LAVORO E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI	257
6.6.2. CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)	263
6.6.3. RETE INTERISTITUZIONALE E PROVINCIALE ARTEMIDE	268

6.6.4. GIUSTIZIA RIPARATIVA	273
6.6.5. IMPLEMENTAZIONE E CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA A FAVORE DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA	279
6.7. SCHEDE OBIETTIVI INTERVENTI SOCIO SANITARI	284
<b>7. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)</b>	<b>285</b>
7.1. SISTEMA ABITARE 29 - HOUSING FIRST	286
7.2. SISTEMA ABITARE 29 - STAZIONE DI POSTA	288
7.3. AbitAzione	290
7.4. RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI PER GARANTIRE LA DIMISSIONE ANTICIPATA ASSISTITA E PREVENIRE L'OSPEDALIZZAZIONE	291
7.5. P.I.P.P.I. (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE)	292
<b>8. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>	<b>295</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>299</b>

## 1. ESITI DELLA PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE 2021-2023

In questa sezione sono riportati gli esiti della programmazione appena conclusa a livello di Ambito territoriale. Per ogni obiettivo del Piano di Zona precedente viene compilata una tabella così come definito dalle Linee di indirizzo regionali vigenti per la programmazione sociale e territoriale.

Oltre alle tabelle vengono riportate alcune informazioni più descrittive di quanto è stato realizzato, gli esiti che si sono ottenuti nonché spunti per una eventuale riprogrammazione.

### 1.1. OBIETTIVI DI AMBITO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE

#### 1.1.1. PIANO CASA

**Sistematizzare gli interventi di contrasto alla povertà abitativa attraverso la qualificazione degli Enti del Terzo Settore che si occupano di housing, coerentemente al più ampio quadro delle politiche dell'abitare del territorio (Piano Triennale Casa).**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80-99% ( <i>buono</i> )
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non era prevista la valutazione da parte degli utenti</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% ( <i>ottimo</i> )
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

### **Cornice di riferimento**

Gli avvenimenti degli ultimi anni, pandemia da Covid-19 e instabilità politiche, sono stati cruciali nel determinare un incremento della fascia vulnerabile della popolazione. La vulnerabilità è prima di tutto economica, in quanto la riduzione o addirittura la perdita del lavoro, per la pandemia e l'aumento dei prezzi per le guerre, ha determinato un generale impoverimento delle famiglie. Dal confronto con gli Enti del Terzo Settore e con la Commissione tecnica delle assistenti sociali dell'Area Adulti è emerso che la vulnerabilità economica intercettata sul territorio evidenziava una forte povertà abitativa intesa come: difficoltà a sostenere i canoni di locazione sul libero mercato o i canoni dei mutui. Le misure emergenziali dispiegate dal Governo hanno risposto solo in parte al bisogno espresso, con interventi puramente economici (Misura Unica, buoni spesa, ...), tralasciando però nel complesso un pensiero più mirato ad un accompagnamento dei cittadini e delle cittadine ad una gestione consapevole della propria realtà economica e abitativa, favorendo la costruzione di progetti mirati al potenziamento delle capacità delle singole persone o nuclei familiari, che vivono condizioni di vulnerabilità e che intendevano sviluppare una propria autonomia di vita.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- istituzione di una équipe di valutazione multidisciplinare abitare composta da: personale delle cooperative che hanno aderito alla coprogettazione, referente del Sistema Abitare dell'Ufficio di Piano, operatrice di rete e psicologa, con l'obiettivo di valutare i possibili percorsi di Housing Temporaneo delle singole persone o nuclei familiari segnalati dai servizi sociali;
- inserimento in Housing Temporaneo e avvio dell'accompagnamento educativo;
- istituzione di momenti di confronto con educatrice e case manager con l'obiettivo di monitorare i percorsi di Housing Temporaneo e valutare il recupero dell'autonomia.

### **Risorse per la realizzazione**

Professionali:

- Ufficio di Piano;

- educatrici ed educatori delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Aeris, Consorzio Comunità Brianza, Meta, Pop, Socio Sfera);
- psicologa;
- assistenti sociali dei comuni dell'ambito.

### **Criticità rilevate e opportunità per il futuro**

Una delle principali criticità rilevate ha riguardato le tempistiche: 12 mesi di progettualità di Housing Temporaneo sono sembrate poche per garantire il recupero dell'autonomia a fronte della condizione di partenza spesso complessa. In alcune situazioni, è stato possibile raggiungere i risultati di progetto, come ad esempio il reperimento di un secondo reddito ma è comunque stato difficile ristabilire l'autonomia abitativa, a causa della chiusura del libero mercato alimentata da forti pregiudizi. Un'altra importante criticità emersa è stata a volte il rifiuto del nucleo all'inserimento negli appartamenti. Il progetto e l'obiettivo prefissato, hanno dato la possibilità di comprendere meglio la portata del fenomeno della vulnerabilità abitativa sul territorio, analizzare il target e garantire per circa un anno una soluzione abitativa transitoria ad una decina di nuclei, sollevando i comuni dagli oneri economici. L'obiettivo verrà riproposto per il prossimo triennio in quanto i tavoli di valutazione partecipata e di coprogrammazione hanno reputato essenziale stabilizzare la filiera di Housing Temporaneo sul territorio, anche in considerazione del fatto che la prospettiva futura primaria, in previsione dell'avvio delle attività connesse con il PNRR, è quella di sistematizzare tutti i progetti e le azioni connesse con l'abitare, evitando frammentazione e garantendo la sostenibilità.

### **1.1.2. SOVRAINDEBITAMENTO**

**Realizzare iniziative per contrastare situazioni di indebitamento e sovraindebitamento vissute da parte di nuclei familiari del territorio.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

<b>DIMENSIONE</b>	<b>OUTPUT</b>
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Customer satisfaction somministrata solo in parte agli utenti degli sportelli "Sostengo"</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficiente</i>



LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	90%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	Si <i>Il territorio ha introdotto per la prima volta il tema dell'educazione finanziaria sia in termini formativi/informativi a servizi/enti/cittadini e cittadine sia in termini di attività mirate alla cittadinanza con problematiche di indebitamento.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si con modifiche.

### Cornice di riferimento

Le famiglie in condizione di povertà assoluta sono aumentate negli ultimi anni, anche in seguito alla crisi economica-finanziaria. Secondo alcune stime in Italia la platea di persone con problemi di sovraindebitamento si potrebbe aggirare intorno ai quattro milioni.

Il tema della povertà si esplica in una molteplicità di fenomeni, che vanno dallo stato di indigenza alla cattiva gestione delle proprie risorse finanziarie.

Nel contesto territoriale si osserva infatti anche un impoverimento del ceto medio: un ISEE sopra soglia che non permette di accedere ad ammortizzatori sociali; una tendenza a vivere al di sopra delle proprie possibilità (indebitamento); una povertà di reti sociali e familiari; un impoverimento per eventi naturali come la malattia; la facilità con cui si contraggono debiti e con cui si ricorre alla cessione del credito quale strumento di argine dell'indebitamento.

Tali aspetti rovesciano il paradigma che porta a pensare alla povertà come assenza di denaro e non all'utilizzo indebito che si fa delle risorse economiche che entrano nel nucleo familiare con uno stipendio fisso, unitamente alla crescente inflazione che erode il potenziale d'acquisto delle famiglie con redditi medio-bassi.

L'obiettivo del progetto "Sostengo" realizzato nel triennio è stato dunque quello di mettere in atto interventi di supporto alle situazioni di indebitamento/sovraindebitamento/fragilità individuali e familiari, finalizzate ad una maggiore consapevolezza del proprio rapporto con il denaro e della gestione del bilancio (anche in connessione con la propria storia di vita e situazione familiare), accanto ad attività di sensibilizzazione, formazione e informazione rivolte alla cittadinanza.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- apertura di tre sportelli territoriali di educazione finanziaria: Vimercate, Bellusco e Trezzo sull'Adda da settembre 2022 fino a fine progetto (giugno 2024) e con accesso su appuntamento;
- realizzazione di un volantino di presentazione degli sportelli e distribuzione tra novembre e dicembre 2022 a partire dalle biblioteche e dai comuni;
- evento pubblico di diffusione e sensibilizzazione sul tema dell'educazione finanziaria aperti alla cittadinanza e agli Enti del Terzo Settore/associazioni locali;
- informazione relativa alle attività del progetto e degli sportelli "Sostengo" all'interno dei vari coordinamenti dei Servizi Sociali (area inclusione sociale, minori e famiglie e non autosufficienza);
- formazione ad assistenti sociali per un totale di 6 ore complessive;
- presa in carico di oltre 70 nuclei;
- istituzione di un sito web dedicato al progetto "Sostengo" e di un profilo facebook.

### **Risorse per la realizzazione**

Professionalità:

- Ufficio di Piano;
- assistenti sociali di entrambi gli ambiti;
- tecnici, educatrici ed educatori, formatrici e formatori delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Cooperativa sociale Atipica e Aeris).

Non professionali:

- associazioni ed Enti del Terzo Settore del territorio.

### **Criticità rilevate e opportunità per il futuro**

Nella start-up iniziale di progetto, è stato necessario dedicare del tempo per la formazione e la spiegazione delle iniziative. Comprendere l'utilità dell'educazione finanziaria per molte persone, non è stato facile, sia perché l'argomento è nuovo, sia perché non è sempre facile affrontare questioni che riguardano le condizioni economiche degli individui. È un tema sicuramente ancora molto complesso per questo territorio e sarà necessario lavorare affinché le persone vengano accompagnate verso una maggiore consapevolezza della propria situazione debitoria e ad avvicinarsi con fiducia verso la presa in carico e il confronto con lo sportello "Sostengo". Serve inoltre lavorare sul tema della prevenzione e della formazione, cercando di intercettare il bisogno prima di arrivare al sovraindebitamento ancor più difficile da gestire.

## 1.2. OBIETTIVI DI AMBITO PER GIOVANI, MINORI E FAMIGLIE

### 1.2.1.POLITICHE GIOVANILI

**Sviluppare le politiche giovanili facendo convergere gli interventi in essere, armonizzandoli e rendendoli coerenti con la programmazione territoriale.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	<i>80% (buono)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>116 Customer satisfaction sul protagonismo giovanile raccolte e indirizzate a giovani che hanno preso parte alle attività proposte. Score medio di gradimento pari a 3,52 su 5</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (veda approfondimento sottostante).</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si (si veda approfondimento sottostante).</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si (l'obiettivo necessita tempo di consolidamento).</i>

### **Cornice di riferimento**

Il progetto “Vi.Te. - il Sistema Informagiovani del vimeratese e trezzese” finanziato da Regione Lombardia su bando “La Lombardia è dei giovani 2023” e realizzato tra luglio 2023 e agosto 2024, ha fatto da cornice - assieme alla Legge Regionale 31.3.2022 n. 4 e all’adesione al Sistema Coordinato degli Informagiovani della Lombardia - all’obiettivo di sviluppo delle politiche giovanili. Il progetto ha permesso di porre le basi per una efficiente programmazione territoriale in materia di politiche giovanili. Grazie al coinvolgimento di giovani, pubbliche amministrazioni, personale tecnico e privato sociale sono state disegnate in modo partecipato differenti idee di servizi, per e con i giovani, pronte ad essere messe in pratica dal prossimo anno a partire dall’HUB Informagiovani territoriale.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Tra luglio 2023 e agosto 2024 il progetto Vi.Te. ha permesso di realizzare le seguenti attività/output.

#### **Azione 1 – Governance (Offertasociale)**

- Cronoprogramma azioni
- Cabine di Regia mensili

#### **Azione 2 – Laboratori Service Design (Consorzio Comunità Brianza)**

- Lab. Service Design di 10 incontri con 40 giovani per progettare servizi
- Lab. Comunicazione Partecipata di 15 incontri con 25 giovani per creare logo, flyer, locandine, reel

#### **Azione 3 – Sviluppo due HUB Informagiovani (Cooperativa Sociale Aeris/CSeL)**

- Ricerca-azione con il coinvolgimento di 110 giovani per i questionari + 80 giovani nei focus group
- Individuazione dei due HUB (Bernareggio presso Canton-E e Trezzo sull’Adda presso Municipio)
- Hackathon Camp di 4 incontri con 24 giovani per idee di campagne di comunicazione a tema IG
- Premiazione dei giovani che hanno proposto le idee più votate
- Orientamento individuale al lavoro per 17 giovani a partire da fine marzo 2024
- Orientamento di gruppo al lavoro per 65 giovani

#### **Azione 4 – Patti educativi e competenze trasversali (CSV - Centro di Servizio per il Volontariato)**

- coinvolgimento di 30 giovani in esperienze di volontariato

### **Risorse per la realizzazione**

Per il raggiungimento dell'obiettivo ci si è avvalsi dei fondi regionali ottenuti tramite bando "La Lombardia è dei giovani 2023" ai quali è stata aggiunta una quota dal Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS) finalizzata al raccordo e alla partecipazione al Sistema Coordinato degli Informagiovani. Dal punto di vista delle risorse umane e del partenariato dedicato, l'obiettivo è stato raggiunto grazie ad una equipe multidisciplinare composta da figure di coordinamento, operative e tecniche appartenenti a: Offertasociale, Coop AERIS, Coop Spazio Giovani, Centro Servizi Volontariato Monza-Lecco-Sondrio, Consorzio CSeL, Coop Consorzio Comunità Brianza, istituti che hanno aderito al progetto Vi.Te. (IIS Floriani, IIS Einstein, Liceo Banfi, ITC Nizzola), oltre che da referenti comunali che hanno preso parte al processo di service design e valutazione partecipata, e da circa 200 giovani che hanno partecipato a vario titolo nelle azioni proposte.

### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

Come sempre, l'avvio verso un nuovo grande obiettivo - quale quello di sviluppare delle politiche giovanili territoriali - richiede tempistiche lunghe di incubazione e partenza. Il Progetto Vi.Te. ha permesso di porre le basi a tale processo, e l'ha fatto mediante una metodologia partecipata innovativa e non scontata. La fascia giovanile, seppur con qualche difficoltà iniziale in termini di coinvolgimento, è stata attivata e interrogata in prima persona in termini di bisogni, al fine di poter disegnare, assieme alle amministrazioni e al privato sociale, dei servizi su misura. Il cambiamento positivo innescato dall'obiettivo in esame è stato proprio quello di aver spostato, pian piano, la fascia giovani da "oggetto" a "soggetto" delle politiche giovanili territoriali. Ne è un esempio lampante la creazione in luglio 2024 di un gruppo informale di giovani che si è costituito ed è diventato partner del progetto e che vuole dare seguito a Vi.Te.

In futuro si prevede di poter avviare, anche attraverso l'adesione al nuovo bando regionale:

- regolare apertura degli sportelli Informagiovani per almeno 3 pomeriggi a settimana,
- regolare attivazione di 10 Antenne (tra Totem e Punti Informativi);
- creazione di servizi sperimentali e piano di comunicazione già proposti da giovani;
- formazione operatori e operatrici di sportello anche grazie all'adesione al Sistema Coordinato lombardo.

### 1.2.2. DISPERSIONE SCOLASTICA

**Contrastare la dispersione scolastica e contenere il disagio sociale dei minori 11/18 anni e delle loro famiglie, attraverso interventi che promuovono la dimensione del gruppo quale luogo per la co-costruzione di una narrazione di senso sui bisogni e le risposte.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Si è utilizzato lo strumento del questionario rivolto: a genitori partecipanti agli incontri di gruppo serali, agli assistenti sociali, ai docenti all'interno delle scuole, agli psicopedagogisti degli sportelli scolastici, all'equipe dei servizi sociali o di tutela minori.</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguito
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<i>&lt;100% il progetto è stato realizzato in un tempo maggiore rispetto a quanto ipotizzato. Ampliamento di 6 mesi dal termine stabilito.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (si veda approfondimento sottostante)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	Si
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si

### **Cornice di riferimento**

L'ultimo triennio ha visto una forte crescita del numero di adolescenti presi in carico dai servizi specialistici della zona, dai servizi territoriali, dai servizi psicopedagogici interni alle scuole per fenomeni legati alla dispersione scolastica, disturbi del comportamento, difficoltà nella regolazione delle relazioni familiari e delle interazioni sociali. In questo contesto, nel periodo adolescenziale, il rischio di innescare patologie di isolamento, ritiro sociale, disturbi della condotta, depressione, è molto alto ed è stato confermato anche dalle recenti ricerche statistiche sul fenomeno nazionale e internazionale. Le stesse ricerche evidenziano la necessità di accompagnare ragazzi e ragazze in percorsi di fuoriuscita precoce dalla condizione di disagio, al fine di ridurre il rischio di patologia o cronicizzazione e garantisce interventi efficaci di contenimento del fenomeno, anche e soprattutto attraverso l'esperienza grupale. Quest'ultima permette inoltre la valorizzazione delle potenzialità delle singole persone partecipanti, del loro contesto di appartenenza, delle reti primarie, della comunità scolastica, dei servizi sociali territoriali, delle scuole, nella logica di contrastare le situazioni di disagio conclamato. Da qui la necessità di un lavoro sistemico-integrato attraverso una équipe multifattoriale che ha coinvolto la comunità professionale, educante e di aiuto, per la costruzione di prassi condivise e la continua lettura del fenomeno.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- istituzione e realizzazione di 5 incontri (per 2 gruppi) interni alla scuola - anno scolastico 2022/2023;
- istituzione e realizzazione di 4 gruppi (per 2 incontri) rivolti ai genitori - anno scolastico 2023/2024;
- istituzione e realizzazione di incontri di sensibilizzazione al fenomeno rivolti al territorio realizzati all'interno dei comuni - gennaio/aprile 2024;
- realizzazione di 4 incontri di sensibilizzazione al fenomeno attraverso rappresentazione teatrale e a seguire dibattito pubblico - marzo/maggio 2024;
- costruzione di un questionario quale strumento di raccolta e analisi dei bisogni e lettura del fenomeno della dispersione scolastica, rivolto all'équipe di lavoro (assistenti sociali, docenti, psicopedagogiste/psicologhe/i interni alla scuola), per la rilevazione della percezione del fenomeno, il monitoraggio dell'azione in atto e il possibile sviluppo di nuove azioni;
- realizzazione di un evento formativo/informativo (3 moduli da 3 ore per un totale di 9 ore di formazione) da realizzarsi a partire dal nuovo anno scolastico 2024/2025;
- realizzazione di un volantino di presentazione degli eventi e una locandina per la presentazione dell'attività teatrale.

### **Risorse per la realizzazione**

Professionali:

- Ufficio di Piano;

- tecnici, educatori ed educatrici delle cooperative coinvolte nella coprogettazione (Consorzio CseL, Sviluppo e Integrazione, Aeris, Atipica, La grande Casa);
- dirigenti scolastici e Rete Trevi;
- psicopedagogiste/i interni alle scuole;
- personale dei servizi specialistici ASST - Aziende Socio Sanitarie Territoriali;
- assistenti sociali della Tutela Minori o del Servizio Sociale Professionale di base con sede nei comuni;
- personale e amministrazione comunale per la realizzazione della rappresentazione teatrale;
- Cooperativa Montessori Brescia – Spettacolo Nascondino.

### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

L'obiettivo è stato portato a termine. Il lavoro costante di sensibilizzazione e informazione al tema della dispersione scolastica, la conoscenza dell'equipe multidisciplinare all'interno del territorio, tra i servizi sociali, nelle scuole, nella rete del terzo settore, hanno permesso di far emergere maggiormente il fenomeno, garantendo nell'ultimo periodo dell'anno scolastico, da febbraio 2024 in poi, un aumento progressivo delle segnalazioni.

Tra le criticità riscontrate, il vincolo del progetto legato al calendario scolastico e quindi alla chiusura estiva delle scuole. Andrebbe valutato il proseguimento dell'attività anche durante il periodo estivo, considerata l'incidenza degli stati emotivi sul tema della dispersione e la maggiore possibilità di realizzazione di attività gruppalì, di consolidamento e di rafforzamento del sostegno a ragazzi e ragazze fuori dai contesti di apprendimento scolastico.



## 1.3. OBIETTIVI DI AMBITO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

### 1.3.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO

**Realizzare interventi territoriali finalizzati a promuovere l'invecchiamento attivo, sostenendo le autonomie delle persone anziane.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	<i>100% (ottimo)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Esiti - Questionario over 60</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (vedere note sotto riportate)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICHE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si Modellizzazione territoriale della sperimentazione</i>

### **Cornice di riferimento**

Il periodo del lockdown ha rappresentato un momento di grossa fatica sul benessere della popolazione anziana, che ha vissuto la situazione di isolamento e l'interruzione della maggior parte delle attività in corso sul territorio.

Il progetto T.A.R. (*Third Age Regeneration*) si è prefisso la finalità di promuovere l'invecchiamento attivo attraverso il coinvolgimento della rete territoriale e degli stakeholders interessati alla promozione del benessere per la popolazione over 60, nonché di definire e costruire una "comunità generativa" con cui condividere le buone pratiche del territorio sul tema, attraverso:

- a) promozione del valore umano, sociale, culturale ed economico di ogni stagione della vita delle persone;
- b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nell'associazionismo e nelle famiglie;
- c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane.

### **Risorse per la realizzazione**

Professionali:

- Ufficio di Piano;
- Servizi Sociali dei comuni;
- Enti del Terzo Settore;
- rappresentanti di associazioni di volontariato e Sindacato Pensionati;
- Università Terza Età.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Nel periodo marzo-aprile 2022 sono stati realizzati 2 incontri partecipati da Enti del Terzo Settore, Agenzia di Tutela della Salute (ATS), sindacati, associazioni. In seguito sono stati individuati gli Enti del Terzo Settore interessati alla costruzione di una coprogettazione degli interventi da realizzare e l'individuazione delle attività territoriali finalizzate a promuovere l'invecchiamento attivo. Il progetto T.A.R. (*Third Age Regeneration*) si è sviluppato fino a giugno del 2024.

Ente gestore: CS&L Consorzio - Società Cooperativa Sociale.

Partner di progetto: Consorzio CS&L., Coop. Aeris, Coop. Il Torpedone, Coop. La Fonte (ottobre 2022 - n. 2 incontri dei tavoli di coprogettazione, novembre 2022 sottoscrizione della convenzione).

Tutte le attività svolte nel corso del progetto sono state condivise e promosse all'interno dei coordinamenti di area delle assistenti sociali degli Enti del Terzo Settore e dell'Assemblea dei Sindaci.

Sono state realizzate 7 cabine di regia per pianificare le attività, ideare nuove progettualità, creare sinergie con progettualità già in atto, costruire un sistema di monitoraggio e di valutazione dell'obiettivo.

Sono state realizzate le seguenti azioni:

- mappatura delle fragilità e delle risorse mettendo in relazione le letture già esistenti;
- network analysis specifici e promozione Web Radio di Aeris con momenti dedicati, attività podcast;
- scambio intergenerazionale tra cittadini e cittadine target del progetto e giovani del territorio;
- collaborazione con l'IST.Einstein all'interno di Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO), e con Casa di Comunità dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS);
- laboratori di cucina, Tai Chi, Cammini di salute, Comunicazione Analogica, laboratori di comunità generativa.

### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

Una delle principali criticità riscontrata è stata che la maggior parte delle persone partecipanti appartenevano alle realtà associative presenti sul territorio. Da valutare quindi meglio se la promozione e i canali utilizzati possano essere adeguati e conformi alla maggior ricezione da parte della popolazione del territorio delle iniziative messe in atto.

Le tempistiche e il carattere sperimentale del progetto non hanno permesso un riscontro effettivo in merito alla ricaduta in termini preventivi delle attività messe in atto.

### **1.3.2. DOPO DI NOI**

**Definizione/Sperimentazione di una metodologia integrata di presa in carico per progettare la qualità di vita delle persone con disabilità e del proprio nucleo familiare in accompagnamento al Dopo di Noi.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	100% (ottimo)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	Non pertinente all'obiettivo.
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	Adeguate

LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>L'obiettivo non prevedeva stanziamento di risorse.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Si Valutazione Multi-professionale e presa in carico integrata attraverso la stesura del progetto individuale per le persone con disabilità.</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No</i>

### **Cornice di riferimento**

L'approccio globale al tema della disabilità ha sollecitato il sistema ad occuparsi della persona con disabilità in un'ottica multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare, sociale, relazionale nelle varie fasi di vita. La stessa metodologia è stata utilizzata anche per la valutazione e la presa in carico di persone che esprimono altre fragilità o vulnerabilità, ad esempio tendono ad isolarsi nei diversi contesti di vita, non sono pienamente autonome nella gestione delle diverse fasi della loro esistenza, hanno un contesto di riferimento molto fragile o inesistente.

La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso ancor più evidente la necessità di valorizzare la funzione delle reti sociali nella collaborazione per la costruzione di progetti a favore di singoli individui e/o delle loro famiglie. L'obiettivo quindi ha lavorato sulla individuazione e creazione di percorsi di valutazione multidimensionale integrata volti alla definizione di un progetto individualizzato (PI) art. 14 della Legge N. 328/2000 il più possibile rispondente ai bisogni della persona e della sua famiglia.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Gli interventi realizzati hanno previsto:

- istruzione di un Gruppo obiettivo, avvio del gruppo e pianificazione delle attività e delle tempistiche;
- analisi della rete dei servizi territoriali e del bisogno;
- realizzazione del protocollo valutazione multidimensionale a favore di persone fragili o con disabilità;

- approvazione del protocollo da parte della Conferenza dei Sindaci e ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) Brianza;
- condivisione del protocollo sul territorio tramite le commissioni tecniche non autosufficienza.

### **Risorse per la realizzazione**

Professionalità:

- Ufficio di Piano
- Agenzia di Tutela della Salute (ATS)
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) attraverso l'Unità Operativa Semplice Valutazione Multidimensionale;
- Servizi Sociali dei comuni;
- Centro Territoriale Inclusioni (CTI);
- Enti di Terzo Settore.

### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

L'obiettivo è stato portato a termine e ha consolidato il processo di valutazione e di presa in carico di tipo progettuale. La realizzazione del protocollo operativo della valutazione multidimensionale a livello inter ambito ha migliorato l'integrazione sociosanitaria creando una sinergia tra la rete dei servizi dei 2 sistemi e uniformando il territorio. L'obiettivo inoltre si è integrato con la progettualità del PNRR M5C2 "Autonomia per persone con disabilità". L'elevato turn over del personale non ha consentito la stabilizzazione dell'equipe di valutazione multidimensionale e l'identificazione di uno strumento di valutazione delle condizioni di disabilità. Inoltre la mancanza di uno strumento adeguato di condivisione dei dati ha reso difficoltoso il processo comunicativo tra componenti dell'equipe.

### **1.3.3. SERVIZI DOMICILIARI**

**Qualificare la rete dei servizi territoriali in maniera da attivare risposte flessibili e potenziando, allo stesso tempo, i servizi per la domiciliarità.**

**Scheda obiettivo riferita all'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	40% (insufficiente)

VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Sufficientemente adeguato.</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>L'obiettivo non prevedeva lo stanziamento di risorse.</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Sì (vedere sotto).</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>No</i> <i>L'obiettivo non ha avuto sufficiente implementazione per produrre un impatto rilevante.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No</i> <i>L'obiettivo non verrà riproposto per il prossimo triennio in quanto le normative intervenute (es. LEPS) e i progetti in essere (es. PNRR) prevedono un maggior dettaglio delle tematiche programmatiche rispetto all'obiettivo precedente, pertanto verranno ripresi solo alcuni elementi (es. definizione PAI) ma non l'obiettivo nella sua totalità. Una parte consistente della progettualità confluirà nell'obiettivo legato al PNRR M5C2 1.1.3 "dimissioni protette e servizi domiciliari".</i>

### Cornice di riferimento

I bisogni sempre più emergenti e diversificati della cittadinanza, hanno reso evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale nell'integrazione tra la rete dei servizi socioassistenziali e quelli sanitari. Spesso la cittadinanza è disorientata nell'accesso ai diversi servizi, che prevedono punti di accesso, prassi e costi differenziati. I bisogni emergenti richiedono flessibilità, tempestività e personalizzazione degli interventi, erogati attraverso una filiera di servizi maggiormente integrata tra sociale e sanitario. In tal senso l'area delle cure domiciliari si presta quale ambito emblematico in cui potenziare e facilitare l'accesso alla filiera dei servizi

territoriali, ripensando alle cure informali e formali non più soltanto in un'ottica prestazionale. Con riferimento alle persone anziane fragili, la *long term care* deve essere maggiormente finalizzata a favorire la permanenza a domicilio e a prevenire l'istituzionalizzazione, anche attraverso il supporto ai *caregivers* e tramite il ricorso a strumenti di teleassistenza. Il progetto assistenziale individuale (PAI) è uno strumento professionale necessario per un'efficace integrazione dei servizi sociosanitari.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Avvio delle attività e interventi realizzati:

- analisi della rete dei servizi territoriali - questionario di rilevazione sulla teleassistenza (2021-2022), questionario di rilevazione sul tema delle dimissioni protette, servizi domiciliari e bisogni di salute integrativi, sottoposto ai servizi sociali comunali (2023);
- analisi della casistica in carico alla Centrale Operativa Territoriale Integrata (COTI)-EVM (2022);
- attivazione di percorsi di valutazione multidimensionale integrati tra ambito/comuni e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) per la presa in carico di casi complessi (2021-2023).

### **Risorse per la realizzazione**

- Ufficio di Piano;
- Offertasociale Area Non Autosufficienza;
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) attraverso l'Unità Operativa Semplice Valutazione Multidimensionale;
- medici di medicina generale;
- COTI (Centrale Operativa Territoriale Integrata);
- teleassistenza;
- Servizi Sociali dei comuni;
- Enti di Terzo Settore.

### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

L'obiettivo era eccessivamente ampio in quanto riguardava tutta l'area anziani, senza un focus specifico. I cambiamenti organizzativi determinati dalla costruzione della nuova governance sociosanitaria conseguente alla legge regionale 22/21 hanno determinato un rallentamento negli snodi decisionali dell'integrazione sociosanitaria, da cui discendono accordi e linee di indirizzo. La parziale sovrapposizione dell'obiettivo con il progetto PNRR denominato "*Dimissioni protette e servizi domiciliari*" ha determinato un rallentamento del cronoprogramma dovuto alla necessità di attendere l'approvazione del progetto PNRR e le indicazioni operative connesse. Una parte consistente della progettualità confluirà nell'obiettivo legato al PNRR denominato "*Dimissioni protette e servizi domiciliari*", in cui verrà valorizzato anche il coinvolgimento delle reti informali di prossimità, in collaborazione con le Case di Comunità.

## 1.4. OBIETTIVI INTERAMBITO

### 1.4.1 LINEE GUIDA SERVIZIO DI TUTELA MINORI

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	90%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>non presente</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	90%
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>No</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

#### Cornice di riferimento

Il documento Linee guida e operative è il risultato di un confronto professionale promosso attraverso l'attivazione di un laboratorio metodologico (Gruppo Obiettivo) avviato nel corso del 2020, che ha effettuato una ricognizione delle procedure operative e degli strumenti in uso nei servizi tutela minori dei (22) comuni dell'Ambito distrettuale di Vimercate.

Partendo dalla normativa di riferimento e dal compito istituzionale svolto dai Servizi, nel documento sono declinate le singole fasi del processo di intervento, identificati i soggetti



coinvolti e ruoli, tempi, strumenti e indicatori, a garanzia di un lavoro efficace e di qualità. Il documento è stato corredato da una scheda excel di rilevazione degli indicatori quali-quantitativi, da questionari di soddisfazione da somministrare alla famiglia e da un questionario di analisi del clima organizzativo da somministrare agli operatori dei Servizi. Finalità ultima è il raggiungimento di un modello operativo condiviso, mirato alla costruzione e al riconoscimento di un senso professionale comune delle azioni di tutela, all'interno di un processo di lavoro sistematizzato.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Sono state realizzate le seguenti azioni:

- incontri formativi (2) rivolti a tutti i professionisti (30) dei servizi coinvolti nella sperimentazione, con la finalità di presentare e condividere il percorso effettuato e i documenti elaborati dal Gruppo Obiettivo;
- incontri di confronto (2) tra operatori del Gruppo Obiettivo e gli altri operatori dei Servizi tutela coinvolti nella sperimentazione;
- modifica e perfezionamento da parte del responsabile di alcuni passaggi procedurali del documento, inserimento di nuovi strumenti di lavoro e definizione dei relativi indicatori;
- implementazione della griglia excel di raccolta dati utili all'analisi degli indicatori quali-quantitativi definiti nel documento guida;
- incontri ad hoc (3) del Gruppo Obiettivo volti a valutare la sostenibilità operativa delle procedure condivise e attraverso l'introduzione dei correttivi;
- avvio effettivo della sperimentazione (settembre 2022).

### **Modalità di gestione e risorse economiche**

Obiettivo realizzato da personale interno a Offertasociale, per cui non sono previste risorse specifiche.

### **Target raggiunto**

- Operatori e operatrici dei Servizi tutela minori (assistenti sociali e psicologhe e psicologi), responsabili e amministratori degli Enti locali dei comuni coinvolti nel biennio di sperimentazione (Arcore, Busnago, Cavenago di Brianza, Concorezzo, Cornate d'Adda, Ornago, Roncello, Sulbiate, Vimercate).
- Minori e famiglie coinvolte nei percorsi di tutela.

### **Opportunità per il futuro**

L'attuazione sperimentale proseguirà nel 2024 mediante l'applicazione del modello di intervento delineato, l'uso degli strumenti professionali indicati nel documento linee guida e la somministrazione della customer satisfaction ai genitori. Proseguirà la raccolta dei dati relativi alle nuove segnalazioni, attraverso la griglia excel di supporto.

Sarà mantenuta l'attività del laboratorio metodologico attraverso la proposta di incontri (2) del Gruppo Obiettivo al fine di preservare il confronto ed individuare le modifiche che, a fine del

percorso sperimentale, andranno ad integrare ed aggiornare il documento, anche in relazione ai cambiamenti normativi in corso.

L'attività di supporto, monitoraggio e valutazione sarà mantenuta in capo al responsabile aziendale dell'area minori, giovani e famiglie, anche attraverso la somministrazione della scheda di analisi del clima organizzativo, rivolto agli operatori coinvolti nella sperimentazione.

Prosegue in continuità il percorso di supervisione rivolto a tutti gli operatori dei Servizi tutela dei comuni coinvolti nella sperimentazione per la trattazione concreta delle situazioni, finalizzata ad accrescere il livello di competenza e la condivisione del lavoro nelle diverse fasi di intervento professionale.

#### 1.4.2. PROGETTO TOTEM

**Implementazione e consolidamento del sistema di interventi di accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE <i>(n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate</i>	<i>80-99% (buono) Progetto TOTEM 3</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Sono stati somministrati i questionari di gradimento a tutti gli utenti individuati; il grado di soddisfazione riscontrato è positivo, una nota di miglioramento è stata posta rispetto ai tempi di abbinamento tra utente e figura educativa, data sia dalla peculiarità degli interventi, sia dalla contingente difficoltà nel reperire figure educative dai partner di progetto.</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE <i>(pagato*100)/preventivato</i>	<i>&lt;100% (non realizzato come programmato o sovrastimato)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATIC?	<i>Si I destinatari del progetto sono sempre più vittime di una povertà educativa che li circonda, in un contesto che offre sempre meno possibilità di aggregazione spontanea positiva. Il progetto si affianca al lavoro degli assistenti sociali territoriali, con interventi educativi e con proposte che difficilmente potrebbero essere garantite senza il supporto del progetto.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	Si
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	Si

### Modalità di gestione e risorse economiche

I tempi di ingaggio delle figure educative e la difficoltà nel gestire alcune attività di gruppo ha causato un residuo nell'utilizzo del budget, che però non ha penalizzato le attività.

### Target raggiunto

Destinatari previsti: 65. Destinatari raggiunti: 78, di cui il 19% straniero. Sono state realizzate tutte le azioni previste, è stato però necessario rimodulare alcune attività, inizialmente previste per gruppi, in interventi individuali, in quanto non sempre le tempistiche dei progetti individuali hanno consentito la creazione del gruppo.

### Criticità rilevate e opportunità per il futuro

Vengono di seguito elencate le maggiori criticità riscontrate nel progetto.

- Si è riscontrata una difficoltà maggiore rispetto alle precedenti edizioni nell'individuare figure educative. Vi è stato un alto tasso di turnover.
- Percorsi educativi legati a progettualità vincolate ai tempi di approvazione dei bandi regionali.
- Necessità di prosecuzione di supporti educativi/psicologici anche al termine del percorso finanziato dal progetto.

I risultati di TANDEM sono positivi, e rimandano alla necessità di mantenere l'obiettivo anche per la prossima programmazione. In continuità con il progetto TOTEM è stato riproposto per il biennio 2023-2025 il progetto TANDEM (in chiusura a maggio 2025) che ha riproposto azioni di supporto a minori sottoposti a procedimenti penali, attraverso percorsi educativi sia in relazione al reato, sia per la propria crescita, ed interventi di supporto alla genitorialità nel comprendere le motivazioni del comportamento deviante del figlio e nell'attivarsi con strategie educative adeguate.

### 1.4.3. RETE ARTEMIDE

**Rafforzamento della Rete Artemide in termini di qualificazione delle attività a supporto delle donne vittima di violenza e degli interventi territoriali di sensibilizzazione.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80-99% ( <i>buono</i> )
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non attuata. Prevista per la prossima biennalità</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% ( <i>ottimo</i> )
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

#### Tempistiche e azioni realizzate

Nell'arco del triennio sono aumentate le prese in carico delle donne vittime di violenza da parte dei Centri Antiviolenza: sintomo di una buona collaborazione tra i nodi della Rete e di un buon lavoro di sensibilizzazione e diffusione di sapere sul fenomeno della violenza.

È stata realizzata la stesura del Protocollo d'Intesa Rete Artemide e sono aumentati i firmatari e i sostenitori; inoltre è stato redatto il vademecum protocolli e procedure, che andrà rivisto e aggiornato (obiettivo da mantenere).

Infine sono stati attivati dei tavoli di lavoro che stanno regolarmente operando (Protocolli e procedure, Innovazione, Lavoro, Formazione).

### **Criticità rilevate e opportunità per il futuro**

Sono state rilevate le seguenti criticità:

- turn over del coordinatore della Rete Artemide con la necessità di investire tempo per l'apprendimento di competenze e la ricostruzione delle alleanze;
- mancanza di un sistema di monitoraggio quantitativo/qualitativo;
- assenza, tra i partner della rete, delle scuole al fine di poter potenziare gli interventi di natura preventiva.

Nella nuova programmazione la Rete Antiviolenza Artemide diventerà obiettivo integrato con i servizi sociosanitari.

#### **1.4.4. RETE GAP**

**Rafforzare la strategia territoriale in relazione al complesso di interventi di prevenzione, controllo e contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80-99% ( <i>buono</i> )
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non previsto</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Perfettamente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	100% ( <i>ottimo</i> )
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>No</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si</i>

### **Cornice di riferimento**

L'obiettivo ha comportato l'implementazione di azioni integrate, intersettoriali e multistakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, al fine di potenziare l'azione su un territorio più ampio dei comuni, sviluppando indirizzi omogenei nell'azione di prevenzione, controllo e contrasto al GAP, attraverso l'individuazione e la disseminazione di buone pratiche. Tutti i report delle attività realizzate nel triennio sono stati valutati positivamente da ATS (Agenzia di Tutela della Salute) Brianza che ha riconosciuto il crescente coinvolgimento degli 8 ambiti delle provincie di Monza e Brianza e Lecco. Il progetto è parte del Piano Locale per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), definito nella D.G.R. 585/2018 e attuato da ATS Brianza con capofila l'Ufficio di Piano dell'Ambito di Seregno.

### **Tempistiche e azioni realizzate.**

#### *Azioni no slot (sensibilizzazione)*

Sono state messe in campo azioni no slot rivolte alla cittadinanza durante manifestazioni collettive quali sagre, eventi culturali, manifestazioni sportive. Durante questi momenti si è provveduto alla costruzione e distribuzione di materiali informativi e gadget costruiti ad-hoc rispetto al tema focus.

#### *Progetti formativi (formazione)*

In merito alle azioni legate alla formazione sono stati attivati dei percorsi formativi rivolti ai volontari delle associazioni presenti sul territorio (es. Auser, Anteas, Caritas, Banco Alimentare, Croce Rossa). Inoltre sono stati identificati e coinvolti possibili moltiplicatori presenti sul territorio. L'obiettivo si prefigge di tenere in vita le reti e connessioni tra moltiplicatori (Rete No Slot, Antenne Sociali, etc.) e progettualità attive sul territorio.

#### *Centri anziani (sensibilizzazione)*

Visti i fattori di rischio legati alla fascia di popolazione considerata anziana, sono stati predisposti incontri di sensibilizzazione nei centri anziani presenti sul territorio, durante i quali è avvenuta la distribuzione di materiali informativi e di gadget promozionali.

### Ricerca- Azione per favorire l'accesso ai servizi

Vista la fatica rilevata nei soggetti ad accedere ai servizi per le dipendenze, sono state realizzate delle interviste a operatori comunali, ATS, ASST, Antenne Sociali, con lo scopo di individuare un contesto pilota dove si è attuata la sperimentazione di buone prassi per la collaborazione tra ATS, ASST e servizi (report della ricerca consultabile sul padlet).

### Formazione e aggiornamento degli amministratori e della Polizia Locale

Per quanto riguarda la formazione degli amministratori e della Polizia Locale è stata istituita una piattaforma digitale per mezzo dello strumento Padlet, in cui sono stati raccolti documenti di formazione e aggiornamento volti a promuovere le carte etiche, i regolamenti sul GAP e le informazioni dell'applicativo SMART; inoltre è stato attivato un programma di formazione con proposte differenti rivolte ai decisori politici e alla polizia amministrativa con l'obiettivo di implementare i regolamenti sul GAP.

Infine è stata portata avanti una campagna di marketing sociale volta alla promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio all'interno di luoghi considerati di interessi. In particolare sono stati collocati:

- 15 totem con contenuti pieghevoli informativi sui comportamenti a rischio di dipendenza in luoghi di grande affluenza;
- poster informativi presso i consultori;
- espositori contenenti pieghevoli informativi presso le farmacie.

### **Risorse per la realizzazione**

- CSV Centro di Servizio per il volontariato Monza-Lecco-Sondrio;
- Cooperativa Spazio Giovani, Atipica Cooperativa Sociale Onlus;
- ARCI Lecco-Sondrio, Impresa Sociale Girasole;
- Ambiti Territoriali ATS Brianza (Monza, Vimercate, Seregno, Desio, Carate, Lecco, Bellano, Merate).

### **Criticità rilevate e opportunità per il futuro**

Le maggiori criticità rilevate nel corso del progetto hanno riguardato sia il coinvolgimento degli esercenti nel contrastare un "gioco legale" che porta introiti rilevanti all'erario e guadagni facili sia la difficoltà dei servizi per le dipendenze di "agganciare", per prendersi cura, i giocatori patologici. Per quanto riguarda le opportunità future, visti i buoni risultati raggiunti, il progetto andrà in continuità con il nuovo Piano Gap di ATS (Agenzia di Tutela della Salute) Brianza.

#### 1.4.5. GIUSTIZIA RIPARATIVA

**Carcere – supporto alle persone con procedimento penale in corso.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	80-99% (buono)
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non esiste, ad oggi, un sistema di rilevazione della customer satisfaction.</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Perfettamente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATO (pagato*100)/preventivato	100% (ottimo)
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Azione realizzata con finanziamenti di Regione Lombardia – in generale troppo gap tra la fine di una progettualità, l'approvazione e lo stanziamento della nuova, con problemi legati alla copertura dei costi per garantire continuità.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si – buona incidenza di persone che hanno ottenuto esiti positivi dai percorsi proposti limitando il rischio di reiterazione dei reati.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Nella nuova programmazione tale obiettivo diventerà attività ordinaria.</i>



#### 1.4.6. CONCILIAZIONE VITA LAVORO

**Sviluppare le politiche di conciliazione vita-lavoro a livello territoriale in quanto fattore centrale di benessere e crescita, sviluppando consapevolezza e conoscenza del tema, nonché migliorando le possibilità di accesso ai servizi.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE ( <i>n. azioni realizzate*100</i> )/ <i>n. azioni programmate</i>	<i>100% (ottimo)</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non previsto</i>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Perfettamente adeguato</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE ( <i>pagato*100</i> )/ <i>preventivato</i>	<i>100% (ottimo)</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>No</i>

#### Cornice di riferimento

Gli obiettivi e le attività qui indicate sono strettamente connessi con quanto già previsto nel progetto Family Hub 3.0, rappresentando un'ulteriore qualificazione, ampliamento e sistematizzazione.

Il progetto Family Hub 3.0 prevede di lavorare su due assi principali.

- Consolidare i servizi di conciliazione vita-lavoro a favore dei genitori, con l'obiettivo di incrementare il numero di soggetti disponibili ad erogare servizi e intercettare l'ulteriore potenziale domanda delle famiglie che al momento non sono ancora state raggiunte.
- Avviare e promuovere, nell'ambito delle organizzazioni pubbliche e private, una riflessione sulla concreta introduzione e/o messa a sistema di modalità di lavoro flessibili (lavoro agile - smart working), al fine di andare a ridefinire i paradigmi tipici del lavoro dipendente.

Per il raggiungimento di questi obiettivi appare indispensabile la messa in atto di un processo di gender mainstreaming, che veda la responsabilizzazione degli enti locali in una logica inter-assessorile (assessorati alle attività produttive, alle politiche educative, sociali, al bilancio), nonché il coinvolgimento di molteplici attori territoriali pubblici e privati, per portare la prospettiva di genere in tutti gli ambiti della vita sociale, economica e politica.

Un'ulteriore dimensione di lavoro è quella legata al benessere familiare e alla prevenzione di condizioni di criticità che possono ulteriormente aumentare i divari di genere, nonché le pratiche di conciliazione. Si tratta di politiche che tuttavia non si rivolgono direttamente a famiglie in condizione di fragilità e pertanto esulano dal target specifico dei servizi sociali. Si tratta dunque di promuovere, anche con il coinvolgimento di altri soggetti (quali i consultori), politiche per la famiglia che vedano il coinvolgimento anche delle figure maschili e lavorino non solo in ottica riparativa, ma al contrario di promozione del benessere, della cultura e delle pari opportunità. Infine, anche a partire dai servizi e dalle sperimentazioni già esistenti, si vogliono rafforzare e disseminare servizi di conciliazione vita-lavoro e altri interventi di supporto alle famiglie.

### **Tempistiche e azioni realizzate**

Avvio delle attività e interventi realizzati.

- Realizzazione di bandi contributo a sostegno ai servizi di conciliazione per abbattere i costi sostenuti dalle famiglie per l'utilizzo di servizi educativi nei periodi di chiusura delle scuole.
- Realizzazione di un bando per l'avvio e il potenziamento del servizio di Tagesmutter (Nido familiare).
- Ricognizione sulle nuove modalità di lavoro attuate durante l'emergenza sanitaria rivolta ai comuni della provincia e a un campione significativo di piccole e medie imprese.
- Realizzazione di 2 incontri online tenuti da docenti dell'Osservatorio del Politecnico di Milano sulle modalità organizzative per lo svolgimento del lavoro agile ed evoluzioni future.
- Realizzazione di 2 percorsi di consulenza per approfondire gli aspetti operativi per la gestione di un progetto di smart working e successivi incontri individuali di follow up.
- Realizzazione di un documento con 4 casi studio di realtà che si sono distinte per aver realizzato un percorso di avviamento, almeno parziale, di smart working nella propria organizzazione.

- Realizzazione 4 incontri rivolti a 8 aziende private del territorio sul tema della certificazione della parità di genere.

#### **Risorse per la realizzazione**

- Uffici di Piano dei cinque Ambiti della provincia di Monza e Brianza (Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate).
- Referente Agenzia per la formazione e orientamento al lavoro (Afol).
- ATS (Agenzia Tutela Salute) Brianza.
- Centro Studi Alspes.
- Servizi Sociali.

#### **Criticità rilevate ed opportunità per il futuro**

L'obiettivo è stato portato a termine e ha consentito di introdurre delle nuove leve volte ad attivare le politiche di conciliazione andando a stimolare, nello specifico, l'area relativa ai servizi e alla sfera organizzativa.

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale e nelle pubbliche amministrazioni, si è avviata una riflessione concreta sull'introduzione e potenziamento di nuove modalità di lavoro flessibili (lavoro agile - smart working) volta a ridefinire i paradigmi tipici di un lavoratore o lavoratrice dipendente e ad abilitare la trasformazione dei processi. L'attività svolta da Agenzia per la formazione e l'orientamento al lavoro (Afol) e dal Centro Studi Alspes ha permesso alle aziende e alla Pubblica Amministrazione di avvicinarsi allo smart working, promuovendo modelli innovativi di organizzazione del lavoro per incrementare il benessere di lavoratrici e lavoratori, e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

Risulta importante, pertanto, continuare ad accompagnare e incentivare le aziende (soprattutto le piccole realtà) verso obiettivi volti a favorire il benessere aziendale e una maggiore conciliazione vita-lavoro, oltre che ad un'affermazione delle pari opportunità tra uomo e donna.

#### **1.4.7. RETE MATRIOSKA**

**Rafforzamento della Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi.**

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE ERA STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE (n. azioni realizzate*100)/n. azioni programmate	75%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	<i>Si è utilizzato lo strumento del questionario di gradimento del servizio, somministrato agli utenti degli Sportelli della Rete Matrioska:</i>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 92% si è dichiarato molto soddisfatto;</li> <li>• 7% si è dichiarato abbastanza soddisfatto;</li> <li>• 1% per niente soddisfatto.</li> </ul>
LIVELLO DI ADEGUATEZZA DELLE RISORSE UMANE E STRUMENTALI IMPIEGATE RISPETTO AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREFISSATI	<i>Adeguito</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE (pagato*100)/preventivato	<i>100%</i>
CRITICITÀ RILEVATE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<i>Si (si veda approfondimento sotto)</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICATA?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2021/2023)?	<i>Si</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2025-2027?	<i>Si (con nuove declinazioni).</i>

### **Cornice di riferimento**

La Rete Matrioska nasce nel 2014 nella cornice dell'omonimo progetto co-finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione (FEI) dei Cittadini di Paesi e dal Ministero degli Interni, su impulso dei cinque Ambiti territoriali della Provincia di Monza e della Brianza. La rete ha visto la sua formalizzazione con la sottoscrizione di uno specifico Protocollo d'Intesa da parte dei suddetti Ambiti territoriali, della Prefettura di Monza, dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, di CGIL Monza e Brianza e CISL Monza Brianza – Lecco, dell'Associazione Diritti Insieme e di Glob Cooperativa sociale.

La finalità di Rete Matrioska è realizzare una collaborazione stabile tra istituzioni e soggetti del privato sociale per la costituzione di una rete di servizi volti all'accoglienza e all'accompagnamento delle cittadine e dei cittadini con background migratorio sul territorio della Provincia di Monza e della Brianza, attraverso l'individuazione di modalità condivise e obiettivi comuni, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e competenze.

È presente una rete consolidata di 34 sportelli dislocati su tutta la Provincia di Monza e della Brianza che offre principalmente servizi di consulenza in materia di diritto dell'immigrazione, orientamento e supporto alle pratiche connesse alla richiesta e al rilascio dei permessi di soggiorno, alle richieste di ricongiungimento familiare e di cittadinanza italiana.

Con la finalità di rafforzare la Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi, nell'ultimo triennio si è avviato innanzitutto un percorso di revisione e di aggiornamento del *Protocollo di Intesa per Accoglienza e l'Accompagnamento dei cittadini e delle cittadine con background migratorio*, ponendo particolare attenzione ad una più puntuale definizione dei ruoli e delle funzioni dei diversi partner ed esplicitando i principali flussi comunicativi e informativi tra sportelli del territorio (funzione operativa), Uffici di Piano (funzione tecnica programmatica) e amministrazioni comunali (funzione politica). Inoltre, si è ampliato il numero dei soggetti aderenti al Protocollo, allargando la partecipazione alla Fondazione IRCSS San Gerardo dei Tintori.

### Tempistiche e azioni realizzate

Di seguito si elencano le attività realizzate nel corso del triennio 2021 -23.

- Incontri periodici del Gruppo di coordinamento operativo dei soggetti aderenti alla rete, con cadenza pressoché bimestrale.
- Aggiornamento del sito web <https://retematrioska.offertasociale.it/>.
- Somministrati n. 620 questionari di gradimento agli utenti degli sportelli della rete e nel 2023 è stata affidata a *Codici Ricerca e Intervento* l'analisi dei dati raccolti.
- Incontri formativi legali.
- Attività di analisi dei dati socio demografici relativi al fenomeno affidati a *Codici Ricerca e Intervento*.
- Analisi dei dataset di approfondimenti di ricerca concordati con il gruppo di lavoro.
- Svolgimento di 3 cabine di regia annuali di coordinamento dell'attività e del monitoraggio del protocollo.
- Nel corso del triennio sono stati realizzati 7 incontri con i seguenti progetti e servizi pubblici territoriali: Progetto Sintesi (Casa Circondariale di Monza), Progetto Sportello SI, Casa di Comunità di Vimercate, Centro Servizi, Progetto P.I.P.I., Ufficio Anagrafe di Vimercate, Centro per l'Impiego di Monza.

### Risorse per la realizzazione

Professionalità:

- figure tecniche e responsabili degli Uffici di Piano.
- membri del Tavolo Interistituzionale della Rete Matrioska.
- membri del Gruppo di Coordinamento operativo.
- figure operative degli sportelli territoriali.
- il gruppo di ricerca di Cooperativa Codici, Ricerca e Intervento.
- le amministrazioni comunali e rappresentanti degli enti che hanno partecipato al Gruppo-Obiettivo per la valutazione partecipata dell'obiettivo 2023-24.

### Opportunità per il futuro

L'obiettivo di revisione e aggiornamento del protocollo è stato portato a termine. L'analisi e la condivisione dei dati raccolti dalla Cartella Sociale Informatizzata e il lavoro di valutazione del

Gruppo-Obiettivo, hanno permesso di evidenziare alcune aree di intervento sulle quali concentrare le azioni della rete nei prossimi anni.

- Implementazione di canali di interlocuzione con le amministrazioni comunali. È emersa l'esigenza di una più puntuale strutturazione dei canali di comunicazione con le amministrazioni comunali al fine di favorire un ampliamento della partecipazione e dell'adesione alla Rete e nella prospettiva della qualificazione della governance esterna e della promozione della Rete quale interlocutore chiave sul tema migratorio a livello territoriale.
- Il potenziamento delle collaborazioni interistituzionali. Negli ultimi anni l'impegno della Rete si è concentrato prevalentemente nella messa in campo di soluzioni efficienti alle molteplicità dei bisogni e delle richieste delle cittadine e dei cittadini con background migratorio. Nei prossimi anni sarà fondamentale investire non più solo sul livello operativo ma anche interistituzionale, qualificando un sistema di governance multilivello e multi-agenzia fondato su principi di corresponsabilità, cooperazione e partecipazione, dando adempimento alle premesse di dialogo e partecipazione tra le istituzioni che hanno dato vita al Protocollo.
- La trasformazione degli sportelli. Si è assistito ad una evoluzione delle richieste di consulenza specialistica agli sportelli della rete anche da parte di istituzioni, enti, servizi e progetti del territorio (comuni, scuole, sanità, mondo del lavoro). Tali istanze, insieme ai bisogni multidimensionali portati dalle cittadine e dai cittadini con background migratorio, hanno portato gli sportelli a svolgere una funzione di segretariato sociale e pongono l'accento sull'esigenza di strutturare nuove forme di consulenza e diversificare l'offerta dei servizi della Rete.
- La sensibilizzazione e la promozione culturale. Negli ultimi anni il grande investimento nel lavoro operativo degli sportelli ha limitato quello sul piano delle azioni di sensibilizzazione e promozione culturale rivolte alla cittadinanza in tema di contrasto di ogni forma di discriminazione, lotta contro ogni forma di sfruttamento, prevenzione di situazioni di rischio e vulnerabilità. Emerge la necessità di ampliare la collaborazione con i soggetti del territorio che si occupano di queste tematiche per sperimentare nuove azioni congiunte in tal senso.

## 2. DATI DI CONTESTO E QUADRO DELLA CONOSCENZA

### 2.1. ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA NELLA PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

#### 2.1.1. LA PROGRAMMAZIONE ZONALE: LA RICERCA DI CODICI

L'esperienza di Codici sui Piani di Zona nel territorio della provincia di Monza e Brianza risale al ciclo di programmazione 2018-2021. Già in quell'occasione si ragionò sul supporto alla programmazione zonale attraverso la costruzione di un quadro conoscitivo di contesto complesso e articolato, che permettesse di leggere le principali dinamiche socio demografiche del territorio (in quel caso solo per l'ambito di Carate). Si trattò, in fin dei conti, di un lavoro paziente e preciso di ricomposizione dei dati e delle informazioni generate da fonti differenziate<sup>1</sup>, e riguardanti la dinamica di domanda-offerta di servizi che si andava generando in uno specifico contesto territoriale. Ricomporre il dato, quindi, per generare conoscenza utile ai fini della programmazione: una sfida con cui gli Uffici di Piano si confrontano in modo costante, un'opportunità per tutti gli addetti ai lavori coinvolti a vario titolo nei percorsi di co-programmazione - tecnici, amministratori, soggetti territoriali del terzo settore e del privato sociale.

Il ciclo di programmazione successivo 2022-2024 ha permesso di replicare il lavoro ampliando il ragionamento anche all'ambito di Desio. Se il lavoro di ricomposizione del dato ha potuto giovare di un'infrastruttura già esistente mutuata dal ciclo di programmazione precedente, il percorso di coinvolgimento di soggetti locali portatori di interesse ha rappresentato una nuova opportunità: quella di aprire a una riflessione critica dell'accessibilità ai servizi incrociando sguardi e conoscenze che superassero i confini amministrativi del singolo ambito sociale.

Arriviamo così al ciclo di programmazione attuale 2025-2027, che prende in considerazione l'intero territorio della Provincia di Monza e Brianza. Le operazioni descritte poc'anzi assumono in questa particolare cornice una rilevanza maggiore, poiché riferite a un territorio più vasto e a delle più complesse dinamiche di interconnessione o divergenza, risultando sfidanti per almeno due aspetti:

1. In riferimento alla ricomposizione dei dati, la costruzione di un unico database multifonte ha richiesto un lavoro di ricerca molto preciso e dettagliato, che si è scontrato con diversi limiti, quali le differenti modalità di archiviazione di alcuni dati (inficiando l'interrogabilità e rendendo più complessi i tentativi di interpolare dati provenienti da fonti diverse), o l'assenza di protocolli di collaborazione interistituzionali per la pubblicazione e la fornitura di database;
2. In riferimento al coinvolgimento degli stakeholder nel percorso di co-programmazione, lavorare alla scala provinciale ha implicato la costruzione di un unico modello che fosse in grado di supportare cinque percorsi potenzialmente divergenti, uno per ciascun ambito, ciascuno con le proprie caratteristiche, e di accogliere allo stesso tempo

---

<sup>1</sup> Per approfondire le fonti e gli archivi utilizzati per questo lavoro si veda il § Le fonti.



riflessioni e domande a sostegno degli interessi iperlocali dei diversi attori coinvolti, in relazione al proprio territorio di intervento.

Per rispondere a questa doppia sfida si è scelto fin da subito di adottare un approccio territoriale che valorizzasse le competenze nel campo della sociologia, della demografia, della pianificazione urbanistica e territoriale presenti nel gruppo di lavoro. Perché, quindi, è importante disporre di un supporto cartografico nella programmazione delle politiche sociali?

Il territorio della provincia di Monza e Brianza si caratterizza come un contesto di città diffusa, nel quale comuni medi e piccoli presentano ampie porzioni di territorio edificato, continuo, quasi sempre saldato con il tessuto urbano dei comuni contermini, raramente intervallato da porzioni residuali di territorio naturale o a prevalente uso agricolo, oppure da lotti edificati a destinazione non residenziale (ad es. insediamenti produttivi o poli della logistica). In questo contesto, circoscrivere le riflessioni ai confini amministrativi dei singoli comuni o degli ambiti sociali può costituire una forzatura pericolosa, poiché ignorerebbe dinamiche di prossimità e reciprocità tra territori contigui che hanno un peso rilevante nelle scelte individuali della popolazione residente. Inoltre, la prossimità con Milano e la presenza di diverse infrastrutture per la mobilità sovralocale, come la ferrovia, introducono una riflessione legata tanto alle dinamiche di pendolarismo tra comuni, quanto all'accessibilità di intere porzioni del territorio provinciale.

Per questi motivi, alla rappresentazione su mappa della domanda potenziale di servizi (rappresentata dalla densità di diversi target di popolazione residente che esprimono uno specifico fabbisogno, come ad esempio la popolazione anziana) è stata sovrapposta la localizzazione delle unità di offerta: il risultato che ne consegue è una serie di mappe funzionali alla programmazione delle politiche sociali, che richiamano gli strumenti tipicamente utilizzati nella pianificazione del territorio e che forniscono una lettura più completa e più complessa del contesto di intervento.

La serie di undici cartografie suddivise in due serie (Quadro Conoscitivo e analisi delle Unità di Offerta), presentate in dettaglio più avanti nel documento, restituisce una fotografia dello stato di fatto del territorio provinciale. L'interpretazione delle mappe e l'enucleazione di alcuni temi prioritari sono a cura del gruppo di lavoro di Codici, e sono un primo esercizio per l'utilizzo consapevole di questi strumenti nel sollevare domande e questioni prioritarie per la programmazione delle politiche sociali e territoriali dei prossimi anni.

Occorre tenere a mente che dietro alle cartografie presentate in formato PDF o cartaceo vi è un importante Database che, se opportunamente mantenuto, è facilmente aggiornabile ed integrabile per eventuali successivi cicli di programmazione che vogliano avvalersi di tale strumento.

### **2.1.2. LA METODOLOGIA DELLA RICERCA**

Rispetto alla modalità tradizionale di costruzione dei quadri conoscitivi dei Piani di Zona, caratterizzata da un approccio demografico e di lettura dei fenomeni distaccata dalla loro dimensione territoriale, negli ultimi cicli di programmazione alcuni ambiti della Provincia di Monza e Brianza hanno provato ad arricchire tali letture da supporti cartografici in grado di descrivere le modalità di “atterraggio” dei fenomeni nello spazio, permettendo di indagare al



meglio le cause e gli effetti.

Gli elaborati qui prodotti hanno il fine di supportare il lavoro di programmazione dei Piani di Zona fornendo una visione panoramica dei fenomeni che definiscono la domanda di servizi tramite informazioni localizzative dettagliate per tutto il territorio provinciale. Le tavole sovrappongono informazioni socio demografiche legate alle singole Sezioni di Censimento Istat<sup>2</sup> a informazioni puntuali relative alla localizzazione dei servizi, fornendo inoltre informazioni sintetiche circa il grado di accessibilità dei servizi rispetto al sistema infrastrutturale e del trasporto pubblico. L'obiettivo è di integrare, approfondire e problematizzare le tematiche evidenziate nei Quadri Conoscitivi prodotti per ciascun Ambito e presentati all'interno dei singoli Piani di Zona.

Come già detto, questo approccio è stato enfatizzato nell'attuale ciclo programmatico grazie alla decisione di lavorare su un unico apparato conoscitivo comune a tutti e cinque gli Ambiti della Provincia, che ha permesso la realizzazione di analisi trasversali sull'intero territorio provinciale in grado di identificare fenomeni che per loro natura non si circoscrivono ai limiti amministrativi dei singoli ambiti – un esempio sono le scelte localizzative della residenza e dei servizi in relazione al sistema infrastrutturale della mobilità.

In un contesto territoriale caratterizzato da un fenomeno di diffusione urbana estremamente disordinato, tale approccio permette di non isolare le letture socio demografiche e di accessibilità ai servizi all'interno dei confini dell'Ambito, individuando eventuali fenomeni che interessano più territori, e che potrebbero – ad esempio – essere trattati con azioni congiunte e sinergiche attuate da più ambiti in concertazione.

Infine, la rappresentazione cartografica dei fenomeni consente una più agevole comparazione delle informazioni contenute nel Piano di Zona con altri strumenti di programmazione territoriale, in particolare il PTCP (Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale, documento di indirizzo della programmazione socio-economica e infrastrutturale della provincia con efficacia paesaggistico-ambientale)<sup>3</sup> con il quale gli elaborati cartografici presentati condividono la scala (1:30.000) esplicitamente a tal fine.

### 2.1.3. LE FONTI

Per la realizzazione di tali cartografie si è scelto di prediligere fonti in grado di descrivere i fenomeni ad una scala di grande dettaglio – eventualmente anche a discapito dell'aggiornamento del dato –, che permettessero di inquadrare al meglio i fenomeni nel loro contesto territoriale, rispetto alla visione ad aggregato comunale fornita nei documenti conoscitivi. Infatti, se all'interno dei documenti consegnati ai singoli ambiti i fenomeni sono descritti in modalità tradizionale con indicatori unici legati all'intero comune, in questa sede gli stessi fenomeni sono stati per quanto possibile dettagliati indagando la loro articolazione all'interno dei singoli quartieri, oppure nelle frazioni isolate dal centro urbano, al fine di far emergere con maggior precisione possibile le geografie che tali dinamiche producono.

<sup>2</sup> Unità minima di rilevazione del Comune sulla cui base è organizzata la rilevazione censuaria. È costituita da un solo corpo delimitato da una linea spezzata chiusa. Per le aree urbane essa corrisponde grosso modo alla grandezza di un isolato.

<sup>3</sup> Il PTCP attualmente vigente è stato approvato il 10 luglio 2013 (Deliberazione Consiliare n.16/2013) ed è efficace dal 23 ottobre 2013 (BURL n.43 del 23/10/2013), modificato con alcune varianti negli anni successivi.

Le fonti utilizzate sono tutte di carattere istituzionale, prevalentemente distribuite in modalità Open Data. Laddove è stato necessario attingere a fonti non a libera distribuzione si è optato per richiedere il dato direttamente agli enti competenti, evitando quindi di ricorrere a dati costruiti in modalità collaborativa, in quanto ritenuti non sufficientemente affidabili ai fini della realizzazione del lavoro. Le richieste hanno riguardato gli Oratori (dato fornito direttamente dalla Diocesi competente), gli sportelli della Rete Matrioska (dato fornito dall'Ambito di Vimercate, capofila della Rete Matrioska), la popolazione iscritta all'Anagrafe della Fragilità (dato fornito da ATS Brianza, che si è anche occupata di rimandare il dato alle Sezioni di Censimento con le dovute accortezze ai fini di garantire i livelli di privacy richiesti dalla legge).

#### **2.1.4. CONOSCERE I LIMITI DEGLI ELABORATI PER UNA LETTURA EFFICACE**

Dato il notevole volume di informazioni processate e la vastità del territorio rappresentato, le informazioni di alcuni indicatori riportati possono essere imprecise se letti nel dettaglio in relazione a fenomeni di tipo locale. Ne è un esempio la tavola QC.02 visibile nella sezione allegati del presente documento, rappresentante i flussi quotidiani di pendolarismo, che a causa delle modalità di costruzione del dato possono essere relativamente imprecisi nella lettura del singolo flusso, ma se letti guardando alle dinamiche di scala vasta sono comunque in grado di fornire un quadro generale fedele.

Le tavole dunque sono state elaborate per fornire una lettura della “geografia generale” dei fenomeni all'interno della Provincia, andando oltre i limiti amministrativi che tradizionalmente hanno limitato le letture dei fenomeni nei quadri conoscitivi dei Piani di Zona realizzati con approcci tradizionali, senza la presunzione di descrivere dettagliatamente fenomeni tipicamente locali che potrebbero essere sfuggiti a queste rappresentazioni, sia per ragioni di scala che di precisione dell'informazione.

#### **L'accessibilità come chiave prioritaria di lettura**

In alcuni elaborati, per facilitare una lettura critica dei fenomeni descritti, ai dati sulle geografie di domanda e offerta è stato aggiunto un ulteriore strato informativo che descrive le performance in termini di accessibilità.

Per far ciò, sono stati adottati due approcci diversi a seconda delle esigenze.

- Nelle tavole QC.01, QC.06, UdO.03, UdO.04 si è andato a individuare per ogni punto della provincia il grado di offerta di trasporto pubblico determinato da una parte come varietà di linee di Trasporto Pubblico Locale (TPL) disponibili nell'immediato intorno, dall'altra come presenza di almeno una stazione ferroviaria nell'arco di 15 minuti a piedi. Si è reputato interessante inserire questa informazione, ad esempio, per fornire una chiave di lettura alle interazioni che avvengono tra i luoghi di residenza della popolazione giovane e l'offerta di servizi che questi possono raggiungere mediante il trasporto pubblico.
- Nelle tavole QC.02, UdO.01, UdO.02 e UdO.05, sono state invece individuate le aree dalle quali è possibile raggiungere a piedi il servizio rappresentato in un determinato

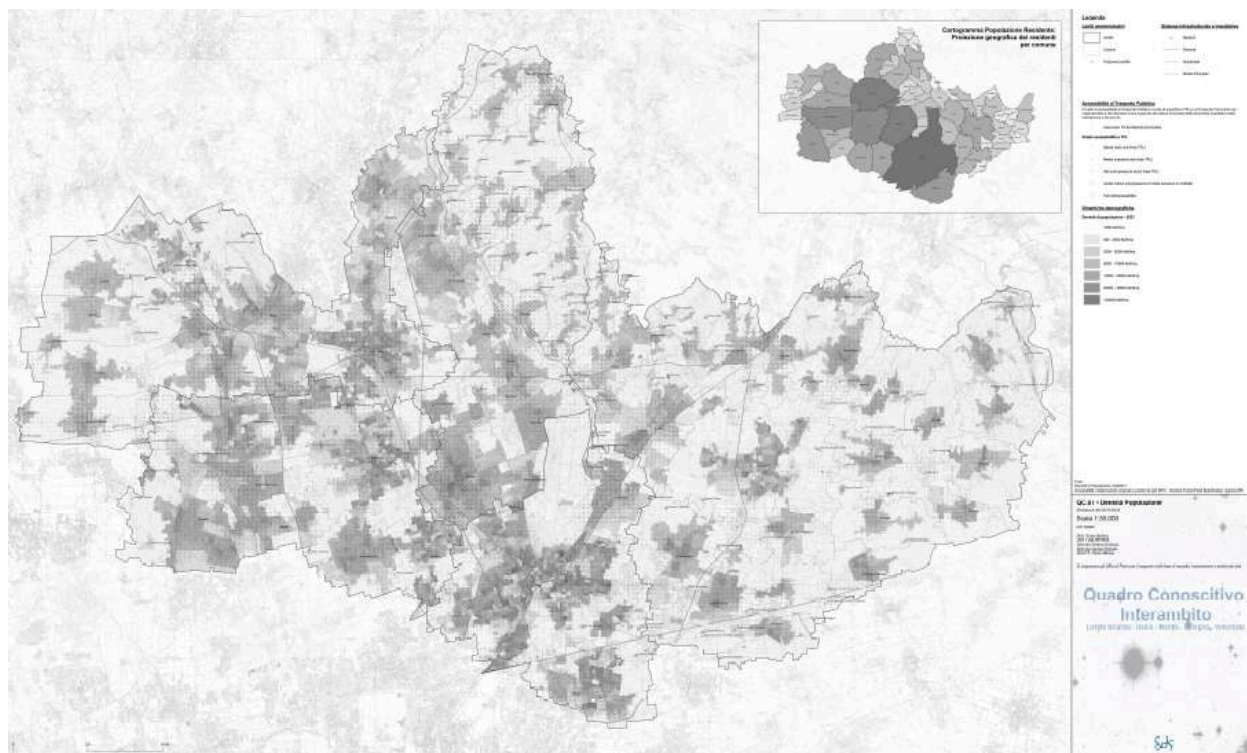
arco temporale (10 o 15 minuti), in quanto si è valutato che le modalità di raggiungimento di questi servizi siano tendenzialmente pedonali e il livello di prossimità vari in base alla popolazione target del servizio stesso (si pensi ai servizi per la prima infanzia o per gli anziani, per i quali i tempi di percorrenza confortevoli non sono gli stessi di altre fasce della popolazione).

## 2.1.5. DESCRIZIONE DELLE CARTOGRAFIE

Sono di seguito descritte nel dettaglio le undici cartografie presentate, al fine di facilitare la lettura in relazione ai documenti conoscitivi in mano a ciascun ambito e meglio individuare i fenomeni che ne emergono.

La prima serie dedicata al Quadro Conoscitivo (QC) ambisce ad approfondire alcune dinamiche ritenute fondamentali per individuare le cause territoriali di determinati fenomeni descritti nei documenti, dettagliando la rappresentazione a livello di Sezione di Censimento. Esse vanno intese come strumento di approfondimento rispetto a quanto descritto puntualmente nei documenti, al fine di individuare aree precise ove determinate criticità si manifestano, oppure mettere in luce possibili correlazioni territoriali che potrebbero essere trattate con iniziative interambito.

### 2.1.5.1. QC.01 – DENSITÀ POPOLAZIONE



La tavola problematizza l'indicatore classico di densità abitativa (Abitanti/Km<sup>2</sup>) calcolato a livello di sezione di censimento, permettendo così quindi di **individuare con estremo dettaglio la distribuzione effettiva delle densità abitative** sul territorio comunale, definendo ad esempio le differenze in termini di carichi insediativi tra i centri storici, le espansioni residenziali, le frazioni isolate.

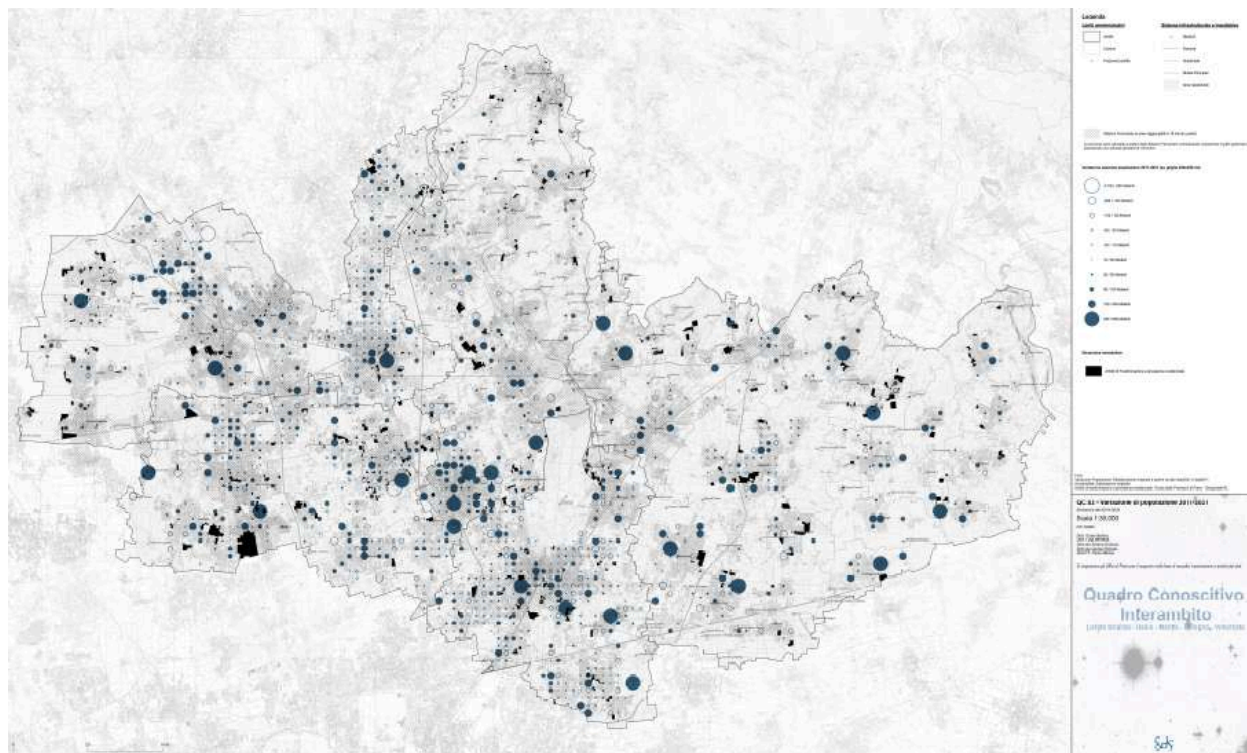
In una provincia come quella di Monza e Brianza, caratterizzata da un forte fenomeno di diffusione urbana, tale operazione permette di individuare i luoghi dove i tessuti insediativi dei comuni si sono saldati tra loro generando un unico *continuum urbano* che rimane indifferente ai limiti amministrativi di ambiti e comuni (è il caso ad esempio di Monza e Lissone, o di Seveso e Cesano Maderno), oppure quelli dove la pressione insediativa è stata meno forte e le macchie urbane dei singoli comuni rimangono ancora ben riconoscibili.

La lettura della densità abitativa incrociata con l'indicatore sintetico di Accessibilità al Trasporto Pubblico (la varietà del trasporto pubblico locale (TPL) rappresentata dagli esagoni, la prossimità a stazioni ferroviarie dai trattini all'interno di essi) consente di individuare le aree potenzialmente a maggiore dipendenza dal mezzo privato per gli spostamenti, fornendo un'utile chiave di lettura di alcune delle tavole relative alla localizzazione delle Unità di Offerta Sociale.

In generale, si può notare una maggiore densità e diffusione abitativa nella fascia che si sviluppa tra il Parco delle Groane e Monza, dove la maggior infrastrutturazione del territorio ha reso molto appetibile l'insediamento di nuovi comparti residenziali rispetto alle aree del Vimercatese, la fascia nord dell'ambito di Carate Brianza e quella ovest di quello di Seregno dove la minor accessibilità alla rete stradale e ferroviaria ha garantito uno sviluppo urbano più ordinato e armonioso.

Il cartogramma posto a corredo della tavola proporziona la dimensione del comune alla sua popolazione, "allargando" i comuni a maggior popolazione e "restringendo" quelli che contano meno abitanti.

### 2.1.5.2. QC.02 – VARIAZIONE DI POPOLAZIONE 2011-2021



La rappresentazione della variazione di popolazione tra i due censimenti è calcolata su una griglia di 250 per 250 metri (per ovviare alle variazioni occorse nella dimensione delle sezioni fra i censimenti), e aiuta ad avere un quadro più completo delle dinamiche che sottostanno alla densità abitativa rappresentate nella tavola QC.01.

Emerge chiaramente come uno dei fattori determinanti le scelte localizzative della popolazione sia la prossimità alla rete ferroviaria: la maggior parte delle aree che hanno guadagnato abitanti è localizzata in prossimità delle stazioni.

Gli altri settori che guadagnano importanti quote di popolazione risultano invece essere, quasi sempre, localizzati in aree marginali rispetto ai nuclei densi delle città, dove i valori immobiliari (rappresentati in tavola QC.04) rendono più accessibile l'acquisto o la locazione degli immobili.

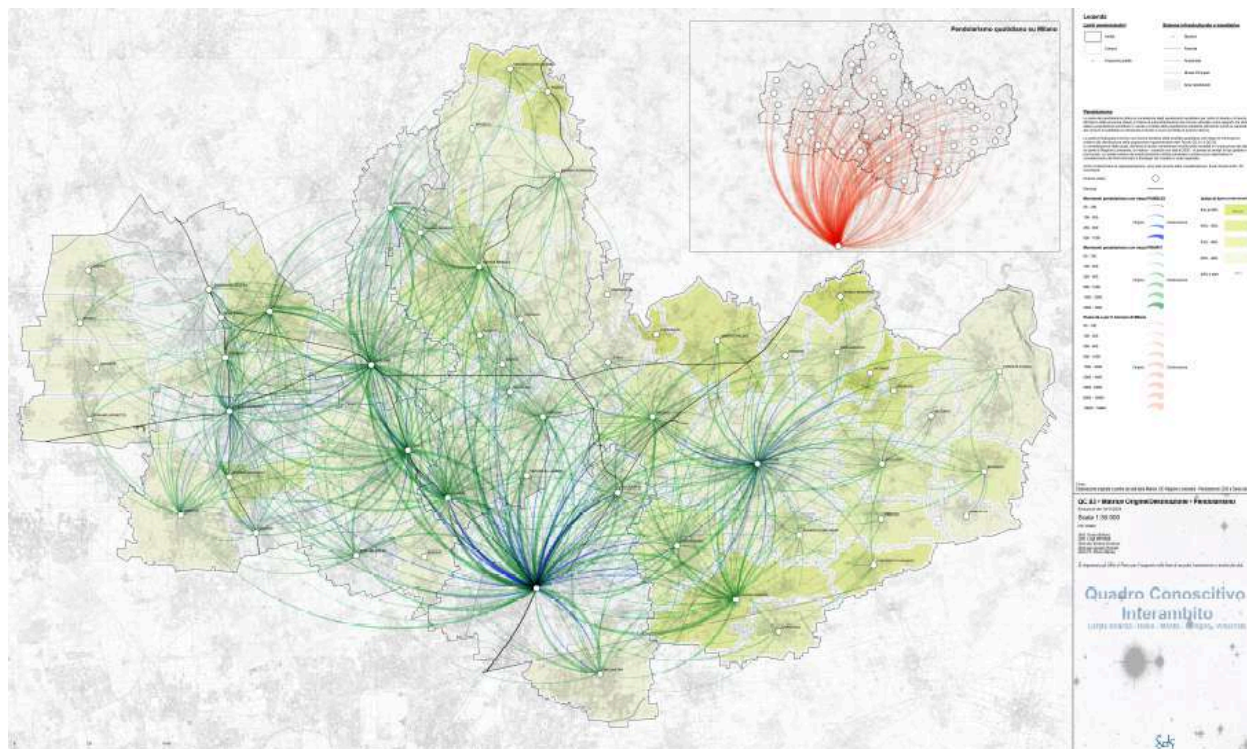
In generale, sembra registrarsi una diffusa ma lieve diminuzione della popolazione dei vasti quartieri di villette a bassa densità (espansioni tipiche della seconda metà del XX secolo, oggi non sempre rispondenti alle esigenze di mercato), in contrasto con un aumento di popolazione concentrato o in aree centrali ad alta accessibilità rispetto alla rete infrastrutturale, oppure in aree periferiche dove evidentemente si sono appena conclusi importanti episodi di nuova edificazione.

In aggiunta, sono stati inseriti i perimetri delle aree di trasformazione a funzione



prevalentemente residenziale previsti all'interno dei Piani di Governo del Territorio (PGT) comunali che, nonostante non diano indicazioni quantitative sui carichi insediativi previsti, forniscono un'idea di dove andranno a localizzarsi gli interventi che nel futuro prossimo contribuiranno a determinare eventuali spostamenti di popolazione residente.

### 2.1.5.3. QC.03 – MATRICE DI ORIGINE/DESTINAZIONE - PENDOLARISMO



La restituzione cartografica della matrice di Origine e Destinazione dei movimenti pendolari permette di approfondire le questioni demografiche rappresentate nelle tavole QC.01 e QC.02 introducendo la variabile degli spostamenti quotidiani.

In un territorio a geografia policentrica come quello della Provincia di Monza e Brianza il pendolarismo per motivi di studio o lavoro è un fenomeno che non può non essere considerato: l'alta densità abitativa registrata in un determinato luogo, infatti, non significa necessariamente che questo sia pienamente vissuto durante l'intero arco della giornata, e questo determina ovvie conseguenze sulle modalità di fruizione dei servizi, compresi quelli legati al welfare.

Al netto di una fortissima attrattività del capoluogo milanese qui solo accennato graficamente (riquadro del pendolarismo su Milano) ma che comunque determina un parziale "svuotamento" della popolazione in età lavorativa durante le ore diurne, anche i movimenti interni al territorio non sono marginali: l'attrattività di comuni come Monza, Lissone, Desio, Seregno, Vimercate, Cesano Maderno ma anche Agrate Brianza, Carate Brianza o Giussano rispetto a comuni più

piccoli e meno attrattivi dal punto di vista dell'economia del lavoro è lampante. In ottica interambito è interessante evidenziare lo scambio tra i diversi comuni capofila, in particolare l'emergere di una dorsale tra quelli posti lungo l'asse ferroviario nord-ovest; dinamica differente invece per il vimercalese, meno connesso con gli altri comuni capofila, fatta eccezione per Monza.

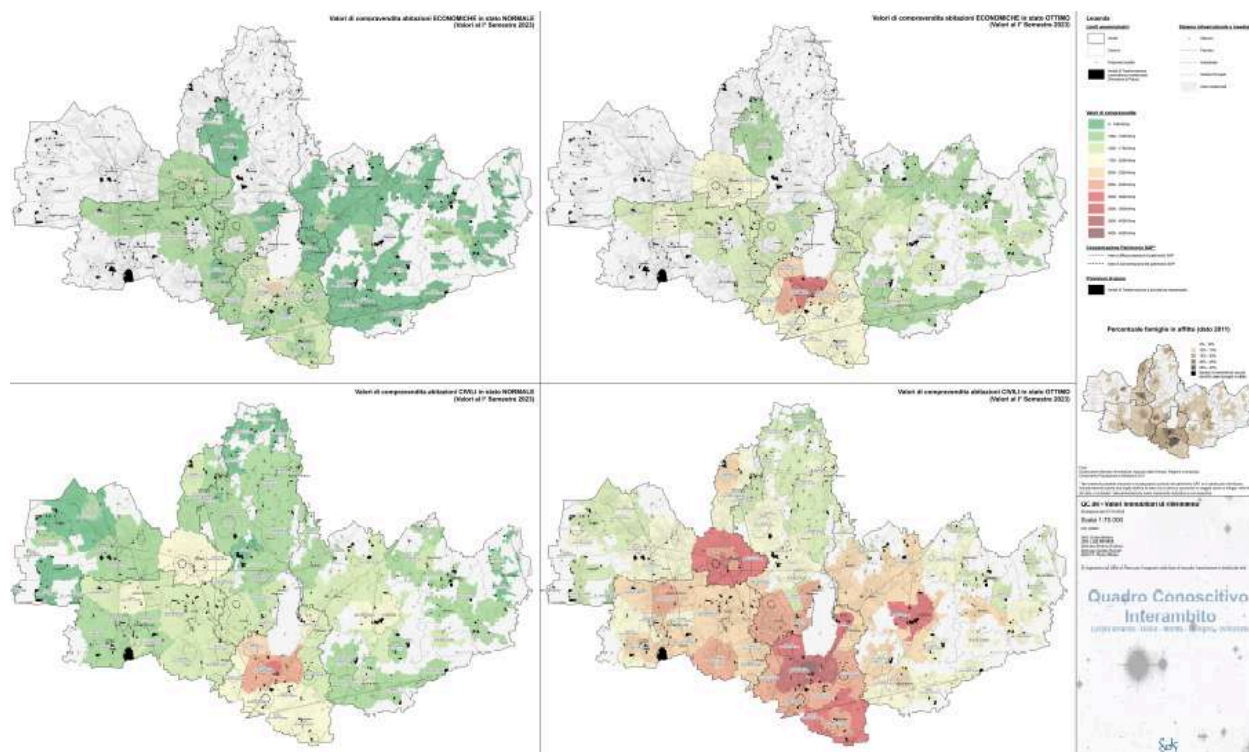
Altro fattore interessante da indagare è la componente minoritaria degli spostamenti che avviene su mezzo pubblico. Confrontando questi spostamenti con la rete ferroviaria appare chiaro che il grosso degli spostamenti avvenga proprio su rotaia, e di conseguenza quasi esclusivamente sui comuni serviti dalla ferrovia – con l'esclusione di Vimercate che, nonostante non sia fornita di una linea ferroviaria passante, genera importanti flussi in entrata grazie ad un trasporto locale su gomma estremamente efficiente.

Interessante rilevare il basso livello di autocontenimento<sup>4</sup> dei comuni del Vimercalese rispetto al resto del contesto provinciale, che rende evidente il fatto che in tale territorio, nonostante l'assenza di una rete ferroviaria a sostegno dei movimenti pendolari, una grossa fetta della popolazione si sposta verso altri comuni per motivi di studio o lavoro.

---

<sup>4</sup> L'indice di autocontenimento qui presentato è inteso come rapporto tra la popolazione che quotidianamente esce dal comune per motivi di studio o lavoro e il totale della popolazione residente.

#### 2.1.5.4. QC.04 – VALORI IMMOBILIARI DI RIFERIMENTO



Le carte riportano i valori immobiliari di compravendita al 1° semestre 2023 per le abitazioni di tipo civile ed economico (in stato manutentivo ottimo e normale) secondo le stime dell'Osservatorio del Mercato Immobiliare (OMI) dell'Agenzia delle Entrate (sono esclusi dall'analisi le tipologie più pregiate quali ville, villini e abitazioni signorili).

I colori di legenda, univoci per tutte le casistiche qui riportate, permettono di confrontare facilmente la distribuzione dei valori immobiliari sul territorio, facendo emergere una geografia nella quale l'accesso alla casa per le tipologie analizzate tende ad essere molto più difficoltoso in prossimità dei grandi centri urbani rispetto alle aree più periferiche, dove la compravendita è più abbordabile ma è minore l'accesso ai servizi e alle attività che tipicamente avvengono nelle aree centrali.

Guardando in particolare alle abitazioni di tipo economico<sup>5</sup> si può notare che le stime Osservatorio del Mercato Immobiliare (OMI) non sono sempre presenti nelle aree più periferiche: ciò significa una ridotta disponibilità di questo tipo di abitazioni in determinate

<sup>5</sup> Generalmente corrispondenti alla categoria catastale A/3, ovvero unità immobiliari appartenenti a fabbricati con caratteristiche di economia sia per materiali che per rifiniture, con impianti tecnologici limitati ai soli indispensabili.



zone, che comunque viene compensata da valori immobiliari ancora abbordabili per le abitazioni di tipo civile<sup>6</sup>, che tendono però ad aumentare di costo avvicinandosi al capoluogo.

I valori riportati per le abitazioni di tipo civile in stato manutentivo ottimo – corrispondenti facilmente a nuove costruzioni o ristrutturazioni – evidenziano una maggiore polarizzazione di questa tipologia in aree urbane specifiche (Monza, Seregno, Vimercate, Brugherio) e con picchi di valore nei tessuti urbani consolidati più prossimi ai centri storici, suggerendo una concentrazione di ricchezza anche in termini reddituali in queste aree.

È stato scelto di non rappresentare la distribuzione dei valori di locazione per le tipologie abitative analizzate in quanto i dati presentati dall'Osservatorio del Mercato Immobiliare potrebbero risultare distorti da diverse dinamiche tipiche del mercato della locazione italiano – quote di locazione non registrata, sottostima del valore locativo dichiarato, approccio familistico alla locazione con valori non di mercato, ecc. Si può comunque considerare che il mercato della locazione segua grosso modo gli andamenti di quello relativo alla compravendita.

Ai valori di compravendita sono sovrapposte le aree in trasformazione a funzione principale residenziale, utili per individuare quei luoghi dove verranno realizzate nuove abitazioni.

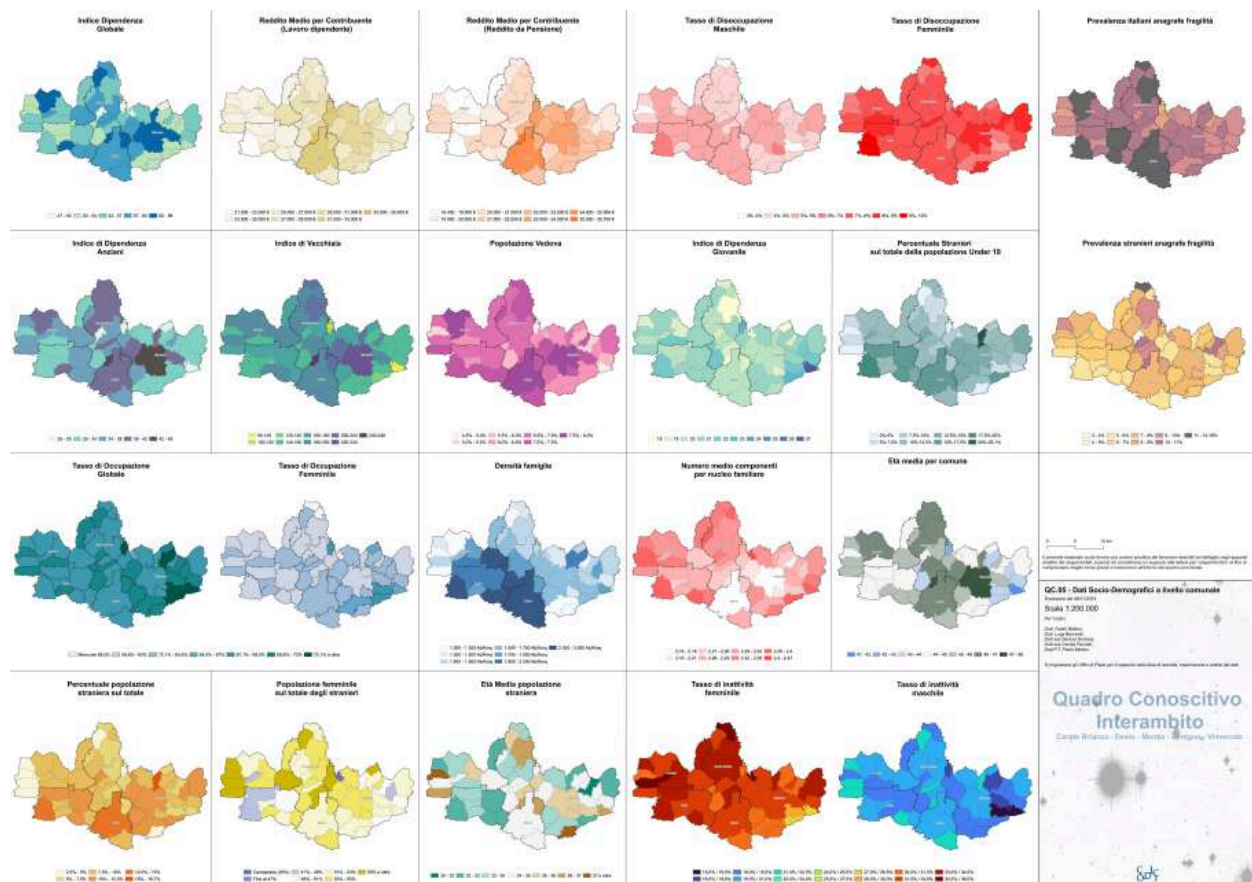
Infine, il numero di transazioni suddiviso per taglio dimensionale racconta di un territorio in cui il mercato immobiliare si muove prevalentemente su metrature importanti, come ad esempio quelle delle tipologie più pregiate qui non considerate come ville e villini.

A lato, è rappresentata sullo stesso aggregato territoriale (Zone OMI) la percentuale di famiglie in affitto sul totale. Nonostante l'obsolescenza del dato (risalente al censimento 2011, ultima rilevazione per questo tipo informazioni), risulta evidente la correlazione tra presenza di infrastrutture ferroviarie e concentrazione di famiglie in locazione.

---

<sup>6</sup> Genericamente collocabili in categoria catastale A/2, con caratteristiche costruttive e tecnologiche rispondenti alle locali richieste di mercato per le abitazioni residenziali.

## 2.1.5.5. QC.05 – DATI SOCIO-DEMOGRAFICI A LIVELLO COMUNALE



La tavola è ideata come supporto alla lettura degli apparati analitici attualmente in produzione per i singoli ambiti e ambisce a fornire una visione sinottica dell'intero territorio provinciale di una parte degli indicatori che saranno descritti nel dettaglio nel documento, corredati di tabelle riportanti i valori per tutti gli indicatori.

I dati di questa tavola, aggregati a livello comunale, sono aggiornati al 2023 (contrariamente alla maggior parte dei dati riportati nelle altre tavole, facenti riferimento al censimento 2021), ma non descrivono la distribuzione intracomunale delle variabili.

In particolare, la tavola riporta i seguenti indicatori, suddivisi per macroarea di intervento come individuate dalla DGR XII/2167 del 15 aprile 2024 recante le linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027:

### Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva

- Reddito medio da lavoro dipendente per contribuente
- Reddito medio da pensione per contribuente
- Tasso di disoccupazione maschile e femminile

#### Anziani

- Popolazione vedova
- Indice di dipendenza anziani
- Indice di vecchiaia

#### Politiche giovanili e minori

- Popolazione straniera under 18 sul totale
- Indice di dipendenza giovanile

#### Interventi connessi alle politiche per il lavoro

- Tasso di occupazione totale e femminile
- Tasso di inattività maschile e femminile
- Totale famiglie
- Numero medio componenti per famiglia
- Età media
- Indice di dipendenza globale

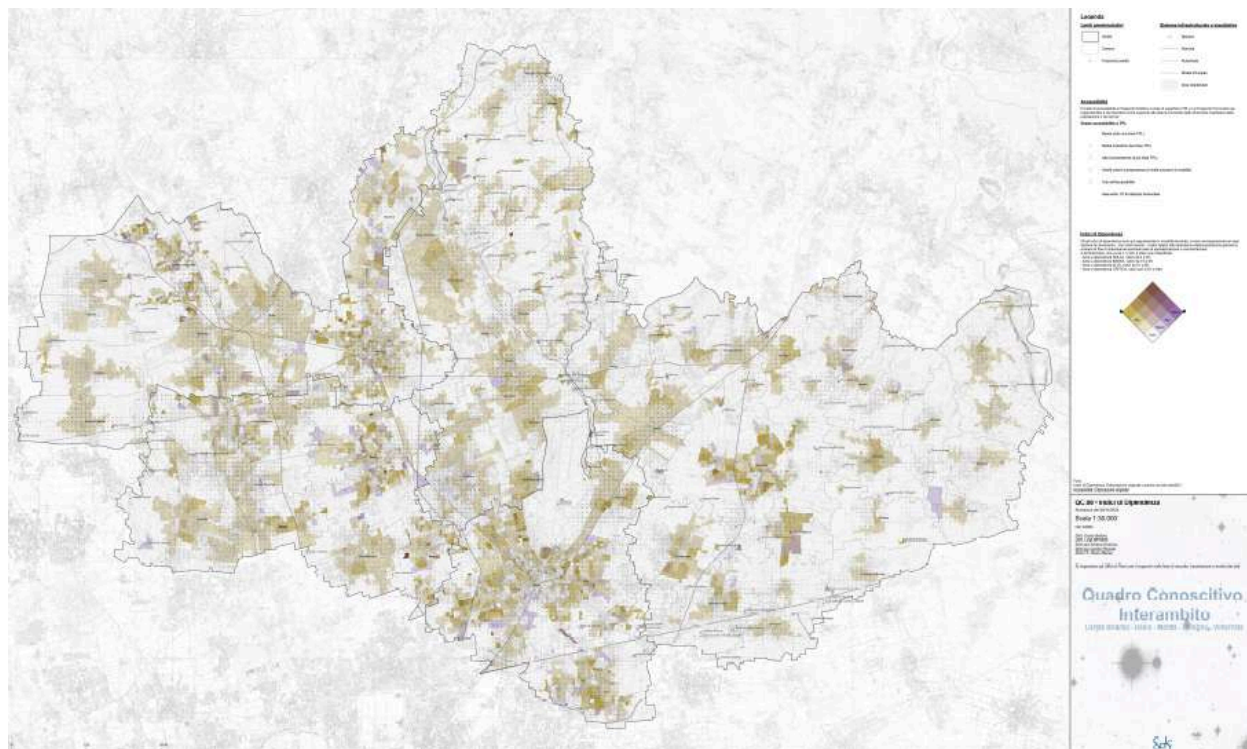
#### Interventi a favore delle persone con disabilità

- Prevalenza italiani iscritti all'anagrafe fragilità
- Prevalenza stranieri iscritti all'anagrafe fragilità

In aggiunta, anche se non presente nella succitata DGR, è stata integrata una macroarea dedicata alla popolazione straniera, in quanto si è valutato utile un approfondimento specifico piuttosto che una visione trasversale sulle altre aree

- Popolazione straniera sul totale
- Incidenza popolazione femminile sul totale degli stranieri
- Età media popolazione straniera

#### 2.1.5.6. QC.06 – INDICI DI DIPENDENZA



L'Indice di Dipendenza globale è calcolato come la somma tra gli Indici di Dipendenza relativi alla popolazione giovane e quella anziana, che a loro volta sono intesi come rapporto tra la popolazione target (popolazioni giovane <14 anni e popolazione anziana >65, che tendenzialmente non producono reddito) e quella attiva. L'elaborato "sovrappone" questi due indici su ciascuna Sezione di Censimento con la tecnica dell'analisi bivariata, per rappresentare non solo il valore totale ma anche l'eventuale sbilanciamento di determinate aree verso una determinata popolazione target (giovani o anziani).

Il quadro che emerge è quello di un territorio anziano, in cui nella maggior parte delle aree è la popolazione anziana a esprimere maggiori criticità in termini di dipendenza. Ciononostante, vi sono numerose aree, tendenzialmente circoscritte e localizzate spesso ai margini degli agglomerati urbani, dove l'indice di dipendenza mostra una forte preponderanza giovanile.

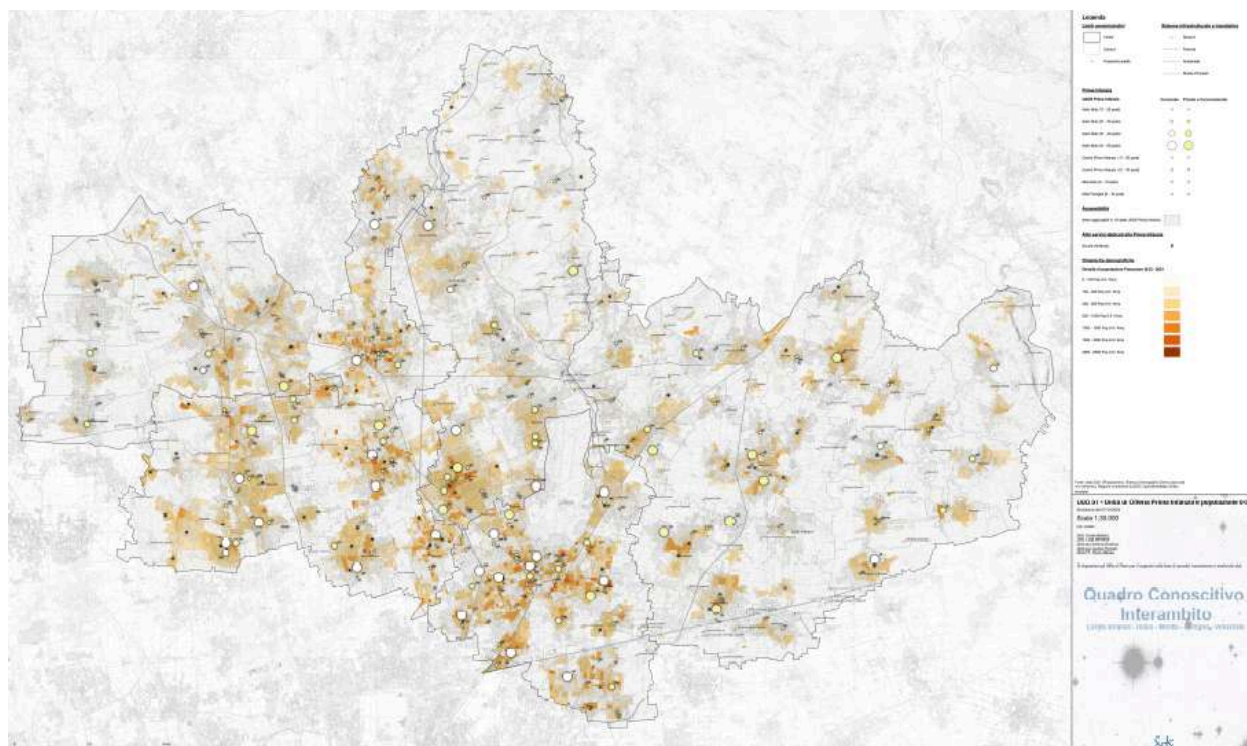
La sovrapposizione con l'indice sintetico di accessibilità al trasporto pubblico consente di problematizzare l'andamento territoriale di questo indicatore, individuando le aree dove la prevalenza di popolazione dipendente rispetto a quella attiva (negli anziani spesso tale situazione è correlata a fenomeni di solitudine) è accoppiata a difficoltà di movimento nel territorio, e quindi all'impossibilità di fruire di servizi socioassistenziali o semplicemente difficoltà nel soddisfare quei bisogni di socialità così importanti per i giovani e gli anziani.

Interessante notare come, spesso, le aree che presentano alti valori di dipendenza



corrispondano a villette isolate su lotto o comunque condomini di piccole dimensioni lontani nuclei urbani densi, che mediamente presentano invece minori criticità: probabilmente tale fenomeno è dovuto al fatto che, nei decenni precedenti, le persone che si sono spostate verso aree immerse nel verde per migliorare le proprie condizioni di vita oggi sono invecchiate, e le soluzioni abitative ricercate un tempo oggi non sono più in grado di soddisfare i nuovi bisogni che l'età avanzata esprime.

### 2.1.5.7. UdO.01 – UNITÀ DI OFFERTA PRIMA INFANZIA E POPOLAZIONE 0-5



La tavola, come quelle seguenti, indaga sull'adeguatezza delle unità di offerta dedicate alla prima infanzia in riferimento alla distribuzione della popolazione target. Per rendere più evidenti eventuali deficit in termini di accessibilità e copertura territoriale dei servizi, sono state individuate e rappresentate cartograficamente le aree raggiungibili da ogni Unità di Offerta in circa 10 minuti di cammino a piedi<sup>7</sup>.

Dalla mappatura emerge che le Unità di Offerta Sociale (UdOS) sono discretamente distribuite sul territorio, con l'esclusione – per i servizi destinati alla prima infanzia – di alcune aree periferiche a bassa densità, in particolare nelle aree settentrionali degli Ambiti di Seregno (come la parte nord di Lentate sul Seveso) e di Carate Brianza (alcune frazioni isolate), oltre a una

<sup>7</sup> L'analisi è stata eseguita considerando unicamente i segmenti del grafo stradale percorribili a piedi.

Interessante notare le caratteristiche dell'offerta di strutture comunali rispetto a quelle private o convenzionate, con queste ultime che risultano avere dimensioni mediamente minori ma una diffusione molto più capillare, mentre le prime raramente scendono sotto un minimo di 30 posti disponibili ma tendono a coprire meno territorio, specialmente negli Ambiti di Vimercate, Carate Brianza e Seregno.

Nei frequenti casi in cui più Unità di Offerta condividano la stessa sede (o hanno sedi molto vicine), si è optato per rappresentarle tutte riposizionando i simboli uno accanto all'altro e connettendoli con una linea, per non perdere informazioni sul numero dei posti e sulla tipologia

Infine, da notare come l'ambito di Vimercate sia l'unico ad avere una distribuzione capillare dei servizi (in particolare i Centri Ricreativi Diurni) in tutti i comuni periferici, cosa che in altri ambiti non avviene costringendo gli utenti a spostamenti extracomunali per poter fruire dei servizi (vedi ad esempio i comuni di Lazzate, Misinto, Cogliate e Ceriano Laghetto).

[illegible]

55



La tavola riporta la percentuale di stranieri sulla popolazione totale residente per sezione di censimento, sovrapponendola alla distribuzione degli sportelli Matrioska, rete di servizi dedicati ai cittadini con background migratorio.

La scelta di rappresentare l'incidenza sulla popolazione totale piuttosto che la densità di popolazione straniera è stata fatta per meglio individuare quelle aree in cui tendono a ricadere maggiormente le scelte localizzative della popolazione proveniente da altri paesi rispetto a quelle della popolazione italiana.

Per rendere più evidenti eventuali deficit in termini di accessibilità e copertura territoriale dei servizi, è stato riportato l'indicatore sintetico di accessibilità al Trasporto Pubblico (la varietà del trasporto locale TPL rappresentata dagli esagoni, la prossimità a stazioni ferroviarie dai trattini all'interno di essi) già proposto in Tavola QC.01 e UdO.02, che consente di individuare le aree a maggiore dipendenza dal mezzo privato per gli spostamenti.

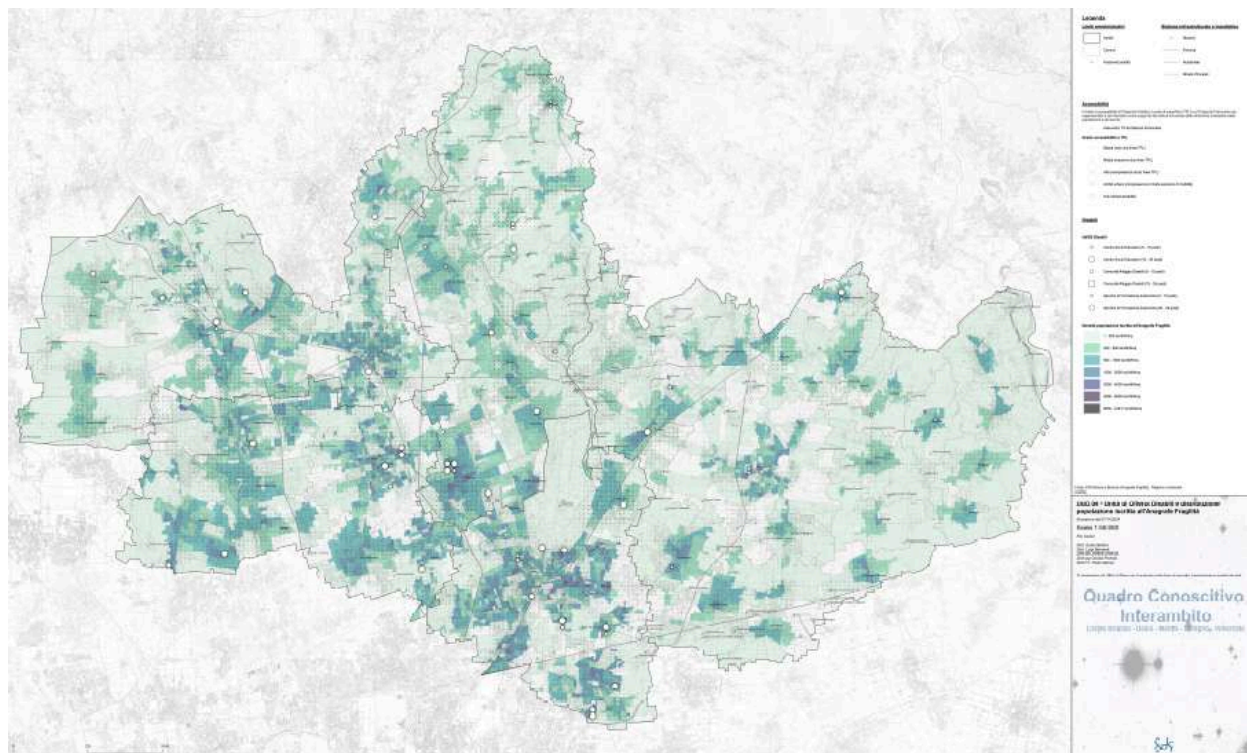
Emerge come i fattori di scelta localizzativa delle abitazioni nella popolazione straniera siano sostanzialmente due: l'accessibilità al trasporto pubblico – in particolare alla rete ferroviaria – e l'esistenza di un mercato immobiliare con tipologie abitative più economiche (si veda tavola QC.04 sulla distribuzione dei valori immobiliari).

Una dimostrazione di questa tendenza sono, a titolo esemplificativo, le aree più prossime alla stazione di Arcore che, grazie alla presenza di una stazione ferroviaria raggiungibile in 15 minuti a piedi dalla quasi totalità del territorio comunale e la presenza di valori immobiliari bassi rispetto al vicino polo di Monza, presentano un'incidenza di popolazione straniera molto alta. Al contrario, i comuni più distanti rispetto ai grandi hub dell'accessibilità (il quadrante est dell'Ambito di Seregno, quello ovest dell'Ambito di Vimercate, quello nord dell'Ambito di Carate Brianza) registrano una incidenza straniera quasi nulla.

Nei centri principali, dove il mercato immobiliare è generalmente meno abbordabile ma la forza attrattiva è molto alta (Monza e Seregno in particolare), i luoghi di residenza della popolazione straniera tendono a concentrarsi in sezioni di censimento molto definite rispetto ai valori delle aree adiacenti, probabilmente a causa della presenza di manufatti edilizi di minor qualità che mediamente rendono accessibile la localizzazione in queste aree e non altrove.



## 2.1.5.10 UdO.04 – UNITÀ DI OFFERTA PERSONE FRAGILI E DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE



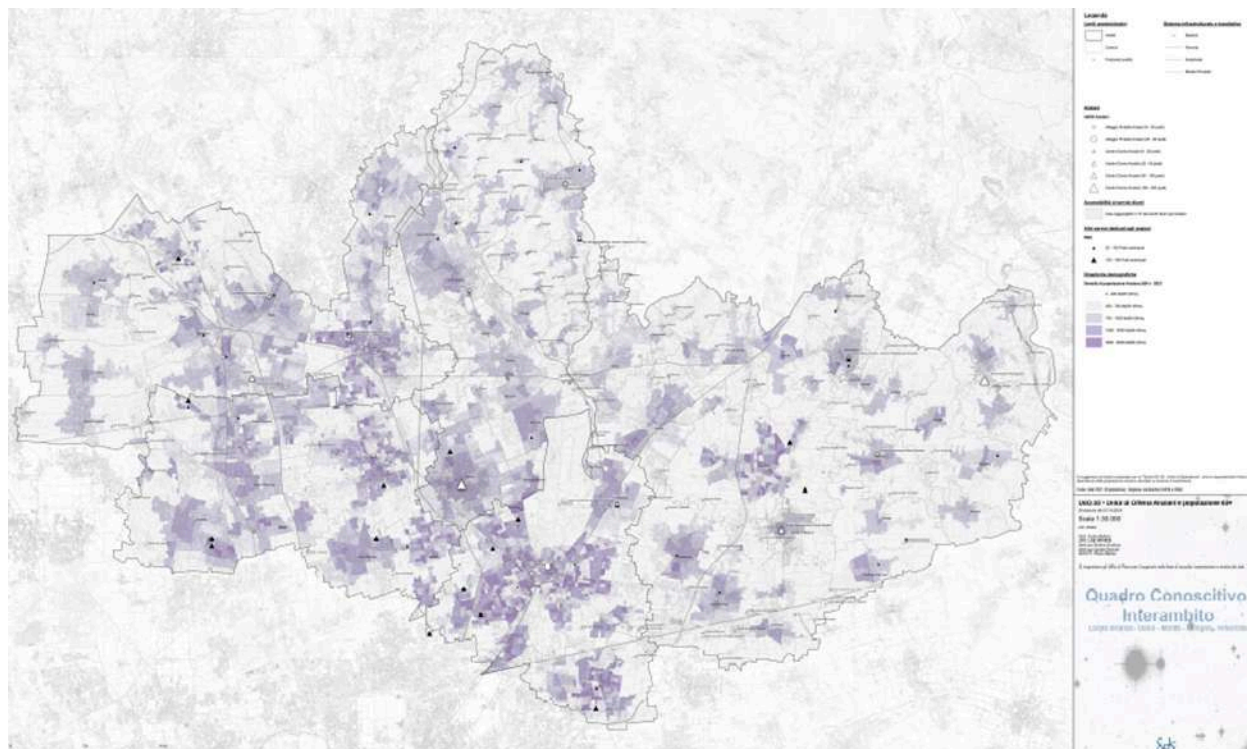
La tavola indaga l'adeguatezza delle unità di offerta sociale dedicata<sup>9</sup> alle persone con fragilità in riferimento alla distribuzione della popolazione fragile, così denominata e riportata all'interno dell'Anagrafe della Fragilità di ATS Brianza.

Per rendere più evidenti eventuali deficit in termini di accessibilità e copertura territoriale dei servizi, è stato riportato l'indicatore sintetico di accessibilità al Trasporto Pubblico (la varietà del trasporto locale TPL rappresentata dagli esagoni, la prossimità a stazioni ferroviarie dai trattini all'interno di essi) già proposto in Tavola QC.01, UdO.02 e UdO.03, che consente di individuare le aree a maggiore dipendenza dal mezzo privato per gli spostamenti.

È chiaro come le unità di offerta sociale tendono a localizzarsi sui maggiori centri urbani. Questo elemento sembra particolarmente significativo perché indica la necessità per i Piani di Zona di garantire alla popolazione con disabilità che vive nei comuni più periferici gli spostamenti extracomunali per la fruizione dei servizi. In alcuni casi, inoltre, la lettura a scala interambito di questo sistema può aiutare a ragionare sui sistemi di prossimità e organizzazione dei servizi di trasporto superando i confini dei singoli ambiti e dando priorità all'efficienza delle connessioni stradali.

<sup>9</sup> Centri socioeducativi, Comunità alloggio disabili, Servizi di Formazione Autonomia.

### 2.1.5.11. UdO.05 – UNITÀ DI OFFERTA ANZIANI E POPOLAZIONE 65+



La tavola indaga l'adeguatezza dell'unità di offerta sociale dedicate agli anziani in riferimento alla densità della popolazione target, sovrapponendola alle Unità di Offerta Sociale ad essa dedicato ed alle capacità in termini di posti accreditati (Alloggi Protetti Anziani, Centri Diurni Anziani), oltre agli altri servizi (RSA accreditate). Per rendere più evidenti eventuali deficit in termini di accessibilità e copertura territoriale dei servizi diurni, sono state individuate cartograficamente le aree raggiungibili da ogni Centro Diurno in circa 15 minuti di cammino a piedi a passo lento<sup>10</sup>.

In generale, la densità della popolazione anziana segue grosso modo gli andamenti della densità abitativa generale riportata in tavola QC.01, anche se i valori dell'indice di dipendenza degli anziani su sezione di censimento (non riportato in tavola) indicano alcune importanti eccezioni nelle aree più distanti dai centri densi e connotate da basse densità edilizie (villettropoli), dove potrebbero sorgere importanti problemi riguardanti l'accesso fisico ai servizi.

L'offerta sociale per questo specifico segmento di popolazione appare quanto meno debole, sull'intero territorio provinciale: se da una parte i pochi Alloggi Protetti (spesso spazialmente adiacenti alle RSA) non sembrano essere dimensionati per rispondere in modo efficace alla domanda generata da una popolazione anziana e potenzialmente sola in continuo aumento, dall'altra anche i Centri Diurni – servizio per il quale l'accessibilità diventa importante non

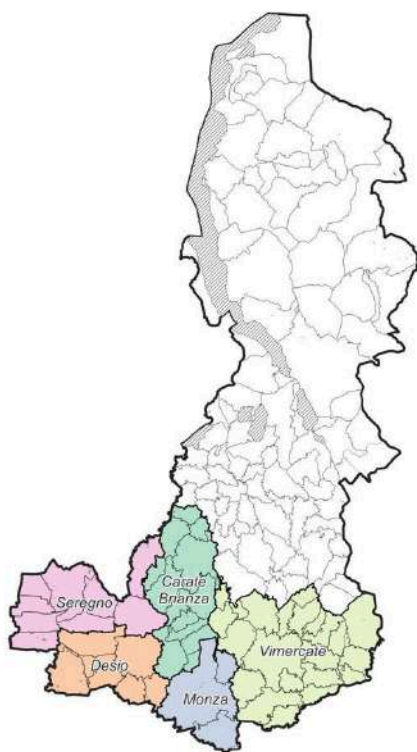
<sup>10</sup> L'analisi è stata eseguita considerando unicamente i segmenti del grafo stradale percorribili a piedi.

essendo un servizio residenziale – sono spesso localizzati in aree distanti rispetto ai principali luoghi di concentrazione della popolazione anziana.

A complemento delle Unità di Offerta Sociale, le RSA hanno una localizzazione più capillare, anche se va segnalato che i *driver* di scelta per la fruizione di questo tipo di servizio residenziale non è tanto la prossimità rispetto ai luoghi di residenza (di provenienza degli utenti o delle famiglie) quanto i costi della retta e la qualità dei servizi offerti.

## 2.2. ANALISI SOCIO DEMOGRAFICA DELL'AMBITO DI VIMERCATE

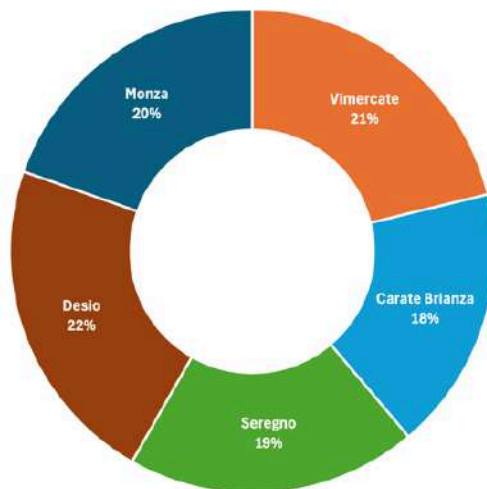
L'ambito di Vimercate si colloca all'interno dell'Agenzia della Tutela e della Salute della Brianza (ATS) che conta 143 comuni delle Province di Monza e Brianza (55 comuni) e Lecco (88 comuni), ed è costituito in totale da 22 comuni: Agrate, Aicurzio, Arcore, Bellusco, Bernareggio, Burago di Molgora, Busnago, Camparada, Caponago, Carnate, Cavenago di Brianza, Concorezzo, Cornate d'Adda, Correzzana, Lesmo, Mezzago, Ornago, Roncello, Ronco Briantino, Sulbiate, Usmate Velate e Vimercate.



*Il territorio dell'ATS, la Provincia di Monza e Brianza e i suoi ambiti*

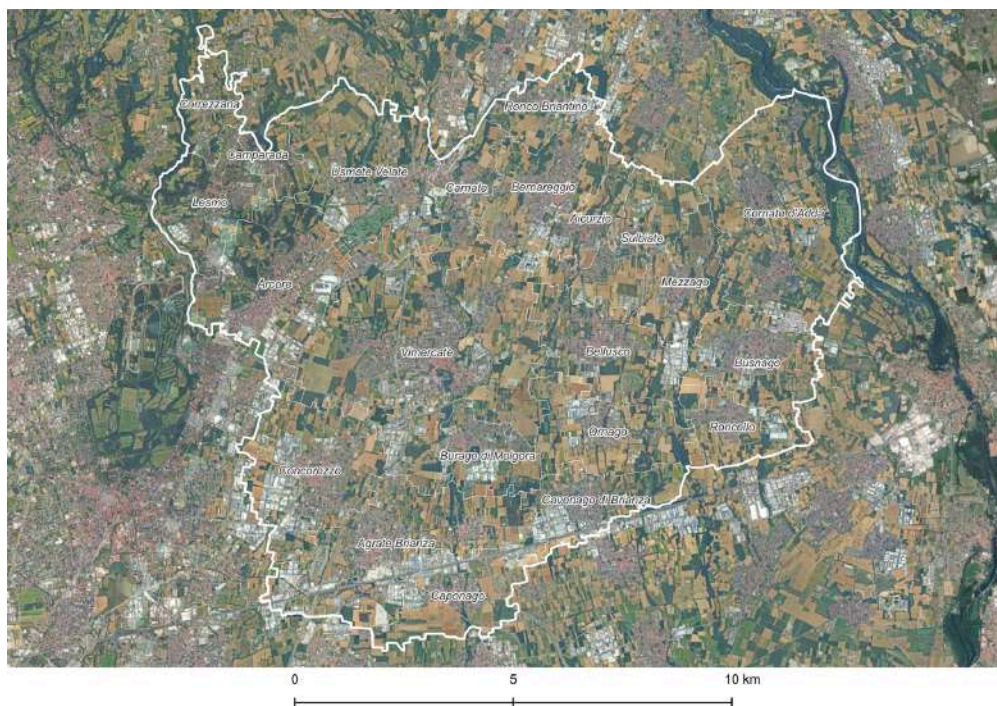


Sotto il profilo demografico, l'Ambito di Vimercate con i suoi 185.293 abitanti rappresenta il 21% degli 873.606 abitanti residenti nella provincia di Monza e Brianza al 1° gennaio 2023.



*Distribuzione della popolazione provinciale tra gli ambiti*

Il territorio dell'ambito si estende per 80,23 Km<sup>2</sup> con uno sviluppo longitudinale di circa 13 km e un perimetro abbastanza autocontenuto. Rispetto agli altri ambiti della provincia, quello di Vimercate presenta un fenomeno di *Urban Sprawl* meno marcato con episodi isolati di saldature tra aree urbane dei diversi comuni. I comuni più meridionali presentano una quota maggiore di aree produttive grazie alla prossimità con l'autostrada A4, mentre quelli settentrionali mantengono un carattere maggiormente rurale.



### **Densità di popolazione generale e densità sulle sole aree residenziali con rimando a tav. QC.03**

La densità abitativa è qui calcolata sia rispetto alla superficie totale del comune che rispetto alle sole aree residenziali<sup>11</sup>, escludendo pertanto le aree dove il livello di “urbanità” (inteso come commistione tra residenze e funzioni complementari) non è tale da garantire il manifestarsi di pratiche e attività tipicamente urbane e che quindi, in altre parole, non vengono vissute dalla popolazione come parti attive della città. È su queste aree, infatti, che occorre incrociare la lettura dei dati di domanda potenziale alla presenza di servizi e al loro grado di accessibilità.

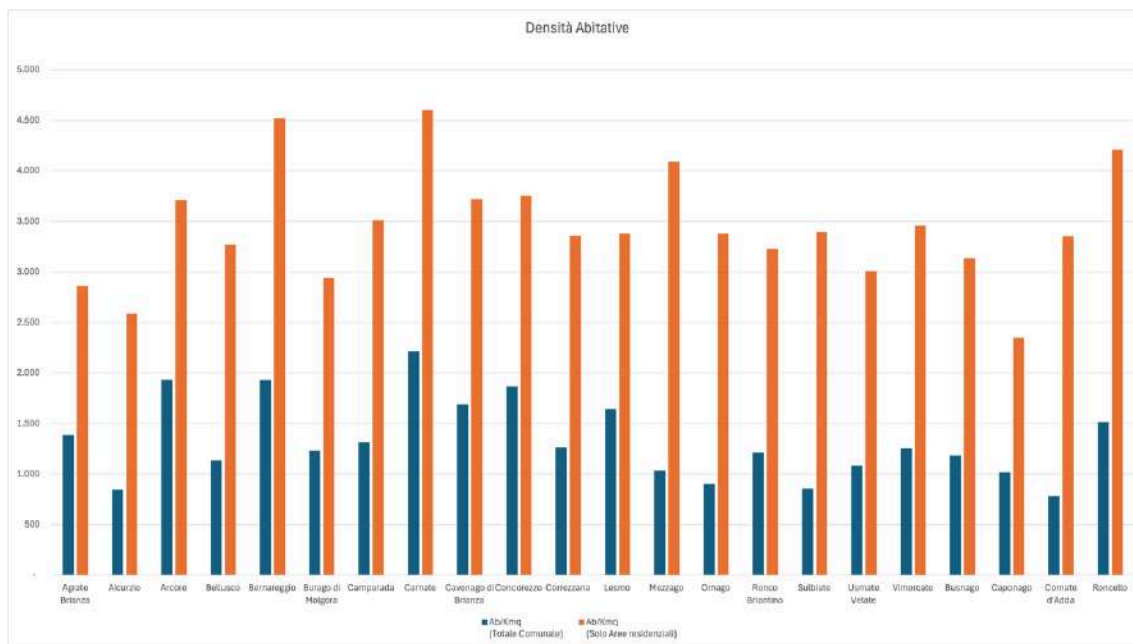
Tra gli ambiti della Provincia di Monza e della Brianza, quello di Vimercate risulta essere il secondo più popoloso con 185.293 abitanti al 2023 (il 21% del totale provinciale).

L’ambito ha una densità abitativa media di 1.313 ab/kmq, quasi mille unità più bassa rispetto media provinciale (2.155 ab/kmq). Tale differenza è data dal fatto che l’Ambito di Vimercate, che si sviluppa tra l’agglomerato urbano di Monza e il fiume Adda, rispetto al resto della provincia ha subito meno il fenomeno di diffusione urbana incontrollata nella seconda metà del secolo scorso in quanto più distante rispetto ai principali corridoi di accessibilità che connettono Milano, Monza, Como e Lecco, mantenendo ampi spazi agricoli a separazione dei nuclei urbani e accusando meno la presenza di aree residenziali a bassa densità (tale geografia risulta molto chiara in Tavola QC.03 *Densità di Popolazione*, dove è evidente il carattere a nuclei urbani isolati dell’ambito di Vimercate rispetto al resto del territorio provinciale).

All’interno di questo quadro, i comuni che presentano una maggior densità abitativa (mantenendosi comunque ben al di sotto rispetto alle medie degli altri ambiti della Provincia) sono quelli dotati delle uniche due stazioni ferroviarie: Arcore (1.934 Ab/Kmq) e Carnate (2.215 Ab/Kmq). A seguire possiamo trovare Bernareggio (1.931 Ab/Kmq), Concorezzo (1.869 Ab/Kmq), Cavenago di Brianza (1.689 Ab/Kmq), Lesmo (1.642 Ab/Kmq) e Roncello (1.514 Ab/Kmq) posti comunque in prossimità di stazioni ferroviarie o accessi autostradali che ne garantiscono buoni collegamenti con i capoluoghi di Milano, Monza, Bergamo e Lecco. Gli altri comuni si attestano tutti sotto i 1.500 Ab/Kmq ad esclusione di Cornate d’Adda, Aicurzio, Sulbiate e Ornago, che rimangono sotto le 1.000 unità e sono localizzati in settori più distanti rispetto alle grandi arterie infrastrutturali.

---

<sup>11</sup> L’individuazione delle aree residenziali è stata fatta isolando dalla carta di uso del suolo DUSAF 7.0 le seguenti voci: Tessuto residenziale denso (1111), Tessuto residenziale continuo mediamente denso (1112), Tessuto residenziale discontinuo (1121), Tessuto residenziale rado e nucleiforme (1122), Tessuto residenziale sparso (1123), Cascine (11231).



*Densità abitative totali e solo aree residenziali dei comuni dell'Ambito di Vimercate*

Guardando alle densità abitative relative alle sole aree residenziali si può notare come non sempre i bassi valori calcolati sull'intera superficie del comune corrispondano a densità abitative "reali": se è vero che ai comuni a più alta densità corrispondano anche i maggiori valori di densità calcolata sulle sole aree residenziali, anche in comuni dove gli indicatori tradizionali risultano bassi all'interno dei nuclei abitati producano in realtà densità ragguardevoli. È il caso soprattutto di Roncello e Mezzago, che grazie alla compattezza dei tessuti residenziali sviluppano indicatori superiori ai 4.000 Ab/Kmq Res, ma anche di molti altri comuni morfologicamente simili come emerge chiaramente dall'istogramma.

Ad ogni modo, anche la densità abitativa calcolata sulle aree urbanizzate per l'intero ambito è la più bassa della Provincia, con 3.426 Ab/Kmq Res rispetto a una media provinciale di 4.375 Ab/Kmq Res.

Come evidente in Tavola QC.02 *Matrice Origine Destinazione – Pendolarismo*, tale bassa densità unita alla mancanza di trasporto su ferro se non per pochi comuni, fa sì che gli spostamenti intra ed extra ambito avvengano prevalentemente tramite l'uso dell'auto, ad eccezione che per i Comuni di Vimercate (che ospita un importante hub di Trasporto Pubblico Locale su gomma) e Arcore (che grazie alla prossimità con Monza e la presenza della ferrovia vede una maggior presenza di pendolarismo su ferro, anche se comunque minoritaria rispetto agli spostamenti in auto). Il resto dei comuni tende ad instaurare relazioni deboli, per i comuni più prossimi a Monza o Milano verso i capoluoghi mentre per i comuni più distanti prevalentemente tra i

comuni contermini, a dimostrazione di una minor mobilità di quest'ambito rispetto ad altri contesti provinciali.

Densità abitative		
COMUNE	Ab/Kmq (Totale Comunale)	Ab/Kmq (Solo Aree residenziali)
Caponago	1.021	2.347
Aicurzio	847	2.587
Agrate Brianza	1.389	2.864
Burago di Molgora	1.236	2.940
Usmate Velate	1.083	3.009
Busnago	1.185	3.135
Ronco Briantino	1.213	3.229
Bellusco	1.135	3.267
Cornate d'Adda	782	3.356
Correzzana	1.263	3.359
Ornago	901	3.381
Lesmo	1.642	3.382
Sulbiate	857	3.394
Vimercate	1.251	3.454
Camparada	1.317	3.510
Arcore	1.934	3.713
Cavenago di Brianza	1.689	3.720
Concorezzo	1.869	3.753
Mezzago	1.037	4.092
Roncello	1.514	4.209
Bernareggio	1.931	4.518
Carnate	2.215	4.601

*Densità abitative. Fonte Istat 2023 e Dusaf 7.0*

### **Popolazione per classi di età**

L'analisi della popolazione per fasce di età consente di visualizzare la concentrazione di determinati target delle politiche sociali sulla base dell'età anagrafica. Parliamo quindi di profili di bisogno che potrebbero esprimere una domanda sociale correlata alle caratteristiche intrinseche all'età anagrafica: solitamente queste analisi si riferiscono alla prima infanzia (0-3) e all'infanzia (0-6), ad adolescenti e minori di 18 anni di età, agli anziani e grandi anziani (più di 85 anni di età).

Le tabelle sottostanti riportano in valori assoluti e percentuali delle fasce di età disomogenee, in quanto si è ritenuto più utile adottare la suddivisione della popolazione residente per classi di età funzionali. Le classi di età funzionali consentono una lettura più precisa dei cicli scolastici, in riferimento alla popolazione in età scolare, e differenziano tra giovani anziani (65-74) anziani (75-84) e grandi anziani (85+). Non sono riportati i dati di genere perché le differenze M/F sono poco significative (i valori oscillano attorno al 50%-50%), ad eccezione della popolazione con background migratorio per la quale si rimanda al §X4- Popolazione straniera per classi di età e sesso della ricerca allegata.

Il territorio d'Ambito è contraddistinto dalla presenza di un unico comune di dimensioni medie (Vimercate con i suoi 25.922 abitanti è il nono centro più grande della Provincia) e sei centri di dimensioni medio-piccole tra i 10.000 e i 20.000 abitanti (Agrate Brianza, Arcore, Bernareggio, Concorezzo, Usmate Velate, Cornate d'Adda), mentre gli altri comuni sono tutti classificabili come centri di minori dimensioni.

Come evidenziato dalla tabella sottostante riportante la percentuale di abitanti all'interno delle diverse classi di età, l'Ambito risulta essere perfettamente in linea con i valori medi della provincia con alcune differenze isolate e legate ai singoli comuni, a partire dalle quali è impossibile individuare pattern o tendenze legate a motivi definiti. Tra questi a titolo esemplificativo e non esaustivo si segnalano una maggior presenza di popolazione tra i 6 e i 10 anni nel comune di Roncello (7,3% della popolazione rispetto a una media d'ambito di 4,7%) controbilanciata da una minor presenza di anziani tra i 74 e gli 84 anni (4,7% rispetto a una media d'ambito di 8,2%), una significativa maggior presenza di giovani adulti (19-24 anni) a Camparada che rispetto a una media d'ambito del 5,9% ha ben l'8% di popolazione che rientra in questa classe d'età.

Si rimanda alle tabelle sotto riportate per un'analisi approfondita sui valori assoluti e percentuali dei singoli comuni.



Popolazione per Classi di età															
COMUNE	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale	
Agrate Brianza	332	361	773	461	840	921	1.668	1.967	2.627	2.324	1.703	1.142	457	15.576	
Aicurzio	41	46	95	53	98	138	214	234	367	298	263	170	73	2.090	
Arcore	366	399	770	508	844	970	1.945	2.130	2.765	2.730	2.138	1.631	686	17.882	
Bellusco	138	162	357	238	398	414	737	837	1.304	1.014	888	661	273	7.421	
Bernareggio	250	293	571	367	566	679	1.183	1.541	2.032	1.664	1.155	839	321	11.461	
Burago di Molgora	77	70	173	130	227	250	359	456	721	610	517	488	163	4.241	
Camparada	35	47	86	66	116	172	258	205	376	351	237	152	50	2.151	
Carnate	185	172	319	206	375	450	881	901	1.081	1.148	1.011	690	269	7.688	
Cavenago di B.	180	188	394	252	362	463	808	960	1.240	1.057	781	506	227	7.418	
Concorezzo	326	373	749	509	839	963	1.627	1.754	2.716	2.347	1.730	1.384	581	15.898	
Correzzana	71	92	179	118	168	158	353	454	571	439	283	210	69	3.165	
Lesmo	185	190	358	283	422	481	849	1.037	1.416	1.269	1.012	632	270	8.404	
Mezzago	114	107	216	152	254	302	437	571	741	656	469	340	120	4.479	
Ornago	118	138	253	179	270	295	546	742	971	724	550	372	142	5.300	
Ronco Briantino	77	84	149	94	173	239	438	462	587	579	352	262	105	3.601	
Sulbiate	102	122	228	126	218	239	472	600	767	686	491	294	115	4.460	
Usmate Velate	238	256	492	304	571	670	1.042	1.289	1.763	1.610	1.262	794	266	10.557	
Vimercate	470	554	1.077	783	1.274	1.454	2.438	2.855	4.010	3.831	3.344	2.738	1.094	25.922	
Busnago	149	152	343	267	357	433	695	874	1.181	928	762	522	182	6.845	
Caponago	97	126	239	170	295	316	486	593	953	821	517	379	151	5.143	
Cornate d'Adda	244	242	530	347	529	621	1.220	1.371	1.778	1.592	1.168	821	342	10.805	
Roncello	122	152	349	172	213	256	490	825	825	598	455	225	104	4.786	
Totale Ambito	3.917	4.326	8.700	5.785	9.409	10.884	19.146	22.658	30.792	27.276	21.088	15.252	6.060	185.293	
Provincia	18.642	20.816	39.827	26.103	44.109	50.850	89.565	106.177	142.827	131.615	97.941	73.668	31.466	873.606	

Popolazione per classi di età (Valori assoluti). Fonte Istat 2023

COMUNE	0-2	3-5	6-10	11-13	14-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
Agrate Brianza	2,1%	2,3%	5,0%	3,0%	5,4%	5,9%	10,7%	12,6%	16,9%	14,9%	10,9%	7,3%	2,9%
Aicurzio	2,0%	2,2%	4,5%	2,5%	4,7%	6,6%	10,2%	11,2%	17,6%	14,3%	12,6%	8,1%	3,5%
Arcore	2,0%	2,2%	4,3%	2,8%	4,7%	5,4%	10,9%	11,9%	15,5%	15,3%	12,0%	9,1%	3,8%
Bellusco	1,9%	2,2%	4,8%	3,2%	5,4%	5,6%	9,9%	11,3%	17,6%	13,7%	12,0%	8,9%	3,7%
Bernareggio	2,2%	2,6%	5,0%	3,2%	4,9%	5,9%	10,3%	13,4%	17,7%	14,5%	10,1%	7,3%	2,8%
Burago di Molgora	1,8%	1,7%	4,1%	3,1%	5,4%	5,9%	8,5%	10,8%	17,0%	14,4%	12,2%	11,5%	3,8%
Camparada	1,6%	2,2%	4,0%	3,1%	5,4%	8,0%	12,0%	9,5%	17,5%	16,3%	11,0%	7,1%	2,3%
Carnate	2,4%	2,2%	4,1%	2,7%	4,9%	5,9%	11,5%	11,7%	14,1%	14,9%	13,2%	9,0%	3,5%
Cavenago di Brianza	2,4%	2,5%	5,3%	3,4%	4,9%	6,2%	10,9%	12,9%	16,7%	14,2%	10,5%	6,8%	3,1%
Concorezzo	2,1%	2,3%	4,7%	3,2%	5,3%	6,1%	10,2%	11,0%	17,1%	14,8%	10,9%	8,7%	3,7%
Correzzana	2,2%	2,9%	5,7%	3,7%	5,3%	5,0%	11,2%	14,3%	18,0%	13,9%	8,9%	6,6%	2,2%
Lesmo	2,2%	2,3%	4,3%	3,4%	5,0%	5,7%	10,1%	12,3%	16,8%	15,1%	12,0%	7,5%	3,2%
Mezzago	2,5%	2,4%	4,8%	3,4%	5,7%	6,7%	9,8%	12,7%	16,5%	14,6%	10,5%	7,6%	2,7%
Ornago	2,2%	2,6%	4,8%	3,4%	5,1%	5,6%	10,3%	14,0%	18,3%	13,7%	10,4%	7,0%	2,7%
Ronco Briantino	2,1%	2,3%	4,1%	2,6%	4,8%	6,6%	12,2%	12,8%	16,3%	16,1%	9,8%	7,3%	2,9%
Sulbiate	2,3%	2,7%	5,1%	2,8%	4,9%	5,4%	10,6%	13,5%	17,2%	15,4%	11,0%	6,6%	2,6%
Usmate Velate	2,3%	2,4%	4,7%	2,9%	5,4%	6,3%	9,9%	12,2%	16,7%	15,3%	12,0%	7,5%	2,5%
Vimercate	1,8%	2,1%	4,2%	3,0%	4,9%	5,6%	9,4%	11,0%	15,5%	14,8%	12,9%	10,6%	4,2%
Busnago	2,2%	2,2%	5,0%	3,9%	5,2%	6,3%	10,2%	12,8%	17,3%	13,6%	11,1%	7,6%	2,7%
Caponago	1,9%	2,4%	4,6%	3,3%	5,7%	6,1%	9,4%	11,5%	18,5%	16,0%	10,1%	7,4%	2,9%
Cornate d'Adda	2,3%	2,2%	4,9%	3,2%	4,9%	5,7%	11,3%	12,7%	16,5%	14,7%	10,8%	7,6%	3,2%
Roncello	2,5%	3,2%	7,3%	3,6%	4,5%	5,3%	10,2%	17,2%	17,2%	12,5%	9,5%	4,7%	2,2%
<b>Totale Ambito</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,9%</b>	<b>10,3%</b>	<b>12,2%</b>	<b>16,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,4%</b>	<b>8,2%</b>	<b>3,3%</b>
<b>Totale Provincia</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,4%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,0%</b>	<b>5,0%</b>	<b>5,8%</b>	<b>10,3%</b>	<b>12,2%</b>	<b>16,3%</b>	<b>15,1%</b>	<b>11,2%</b>	<b>8,4%</b>	<b>3,6%</b>

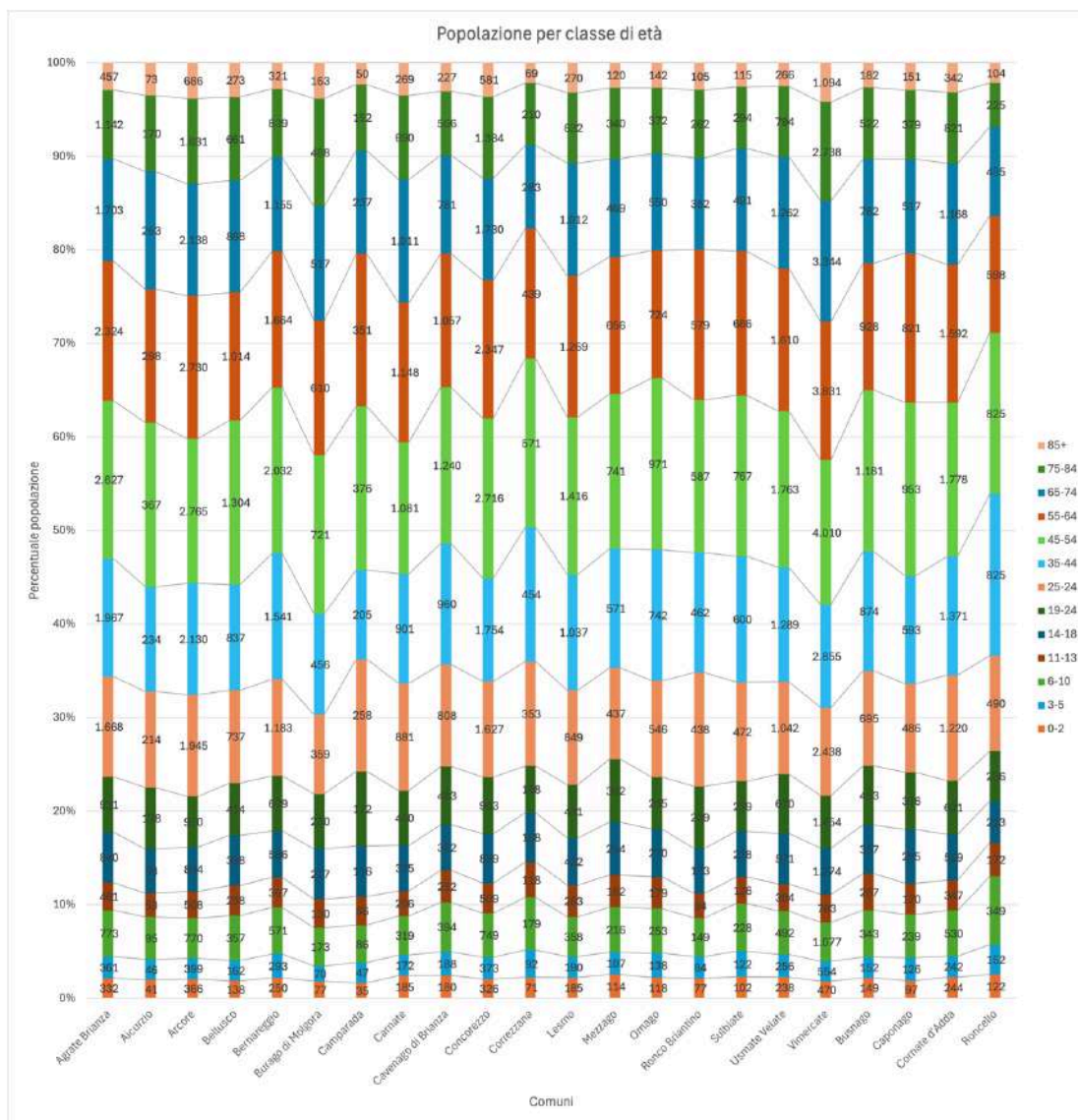
Popolazione per classi di età (%), Fonte Istat 2023

In merito alle differenze tra i comuni d'ambito, al netto di una generale costanza delle tendenze rispetto al contesto provinciale, si possono segnalare:

- Una maggior presenza di giovani a Roncello e a Correzzana, controbilanciata da una minor presenza di popolazione anziana (trend peraltro non legati ad una maggior

presenza straniera, che come evidenziato al paragrafo di riferimento risultano essere sotto le medie d'ambito in entrambi i comuni);

- Una netta maggior presenza di popolazione over 55 nei Comuni di Carnate, Burago di Molgora e Vimercate, con questi due ultimi comuni che registrano anche concentrazioni particolari di popolazione anziana (75-84 anni) e grandi anziani (85 anni e oltre).



Popolazione per classi di età (num. assoluto). Fonte Istat 2023

## Variazione della popolazione (serie storica) con rimando a tav. QC.04

COMUNE	2014	2016	2018	2020	2022	2023	Var. 2014-2023
Agrate Brianza	15.180	15.154	15.133	15.504	15.245	15.576	2,5%
Aicurzio	2.067	2.092	2.108	2.068	2.108	2.090	1,1%
Arcore	17679	17761	17785	17702	18002	17882	1,1%
Bellusco	7.354	7.293	7.309	7.340	7.382	7.421	0,9%
Bernareggio	10.725	10.851	10.935	11.395	11.134	11.461	6,4%
Burago di Molgora	4.340	4.259	4.200	4.205	4.261	4.241	-2,3%
Camparada	2.033	2.050	2.043	2.130	2.170	2.151	5,5%
Carnate	7.404	7.278	7.311	7.479	7.585	7.688	3,7%
Cavenago di Brianza	7.163	7.280	7.316	7.347	7.405	7.418	3,4%
Concorezzo	15.490	15.549	15.519	15.757	15.741	15.898	2,6%
Correzzana	2.797	2.895	2.969	3.123	2.986	3.165	11,6%
Lesmo	8.381	8.505	8.557	8.489	8.464	8.404	0,3%
Mezzago	4.245	4.359	4.431	4.460	4.440	4.479	5,2%
Ornago	4.895	4.898	5.044	5.261	5.181	5.300	7,6%
Ronco Briantino	3.353	3.420	3.464	3.606	3.470	3.601	6,9%
Sulbiate	4.178	4.160	4.270	4.397	4.348	4.460	6,3%
Usmate Velate	10.194	10.182	10.267	10.495	10.359	10.557	3,4%
Vimercate	25.689	25.788	25.995	25.846	25.896	25.922	0,9%
Busnago	6.616	6.735	6.697	6.784	6.709	6.845	3,3%
Caponago	5.296	5.218	5.185	5.311	4.967	5.143	-3,0%
Cornate d'Adda	10.644	10.595	10.641	10.754	10.628	10.805	1,5%
Roncello	4.269	4.414	4.665	4.807	4.718	4.786	10,8%

La variazione della popolazione residente nell'ultimo decennio (2014-2023) consente di individuare eventuali tendenze di popolamento o spopolamento dei Comuni dell'Ambito. L'analisi viene fatta attraverso dei "carotaggi" biennali (anni 2014, 2016, 2018, 2020, 2022, con il 2023 quale ultimo anno disponibile).

Dall'analisi dei dati emerge che la maggior parte dei comuni tenda a seguire una crescita lenta ma costante, anche se in alcuni casi sono presenti delle deflessioni momentanee registrate in singole annualità, spesso controbilanciate da maggiori crescite di popolazione nei periodi di rilevazione immediatamente successivi (tale fenomeno di perdita momentanea di abitanti si nota soprattutto nel 2022, e vista anche l'esigua popolazione di molti comuni analizzati tale fenomeno potrebbe essere dovuto a interventi immobiliari di demolizione e ricostruzione, oppure a logiche rilocalizzative dovute all'esperienza pandemica).

Fuori dal coro si segnalano Roncello e Correzzana con aumenti più significativi di popolazione (con un oltre il +10% nel decennio di riferimento hanno guadagnato rispettivamente 517 e 368 abitanti, che in comuni di dimensioni molto ridotte sono considerabili incrementi importanti) e Caponago e Burago di Molgora che invece, seppur con curve di tendenza variabili, sono quelli che hanno perso il maggior numero di popolazione.

Guardando al solo territorio dell'ambito Vimercatese, si nota come le variazioni di popolazione siano minori e localizzate in modo molto circoscritto rispetto ad altri contesti provinciali: tale fenomeno è dovuto all'assenza di poli dell'accessibilità che rendano attrattivo il territorio in sé, lasciando come motivazione a trasferirsi in questi luoghi solamente interventi immobiliari particolarmente attrattivi per la loro qualità, ma non per la loro localizzazione. Da notare come i

territori più interni all'ambito e distanti dalle direttrici del trasporto pubblico – Vimercate inclusa – abbiano teso a perdere abitanti in molte aree anche centrali dei comuni, guadagnandone ai margini: ciò indica la preferenza diffusa di chi vive questi territori di scelte abitative a bassa densità e immerse nel verde, piuttosto che in contesti a maggiore densità urbana ma evidentemente non sufficientemente attrattivi in termini di servizi erogati.

### **Indice di dipendenza globale (M/T)**

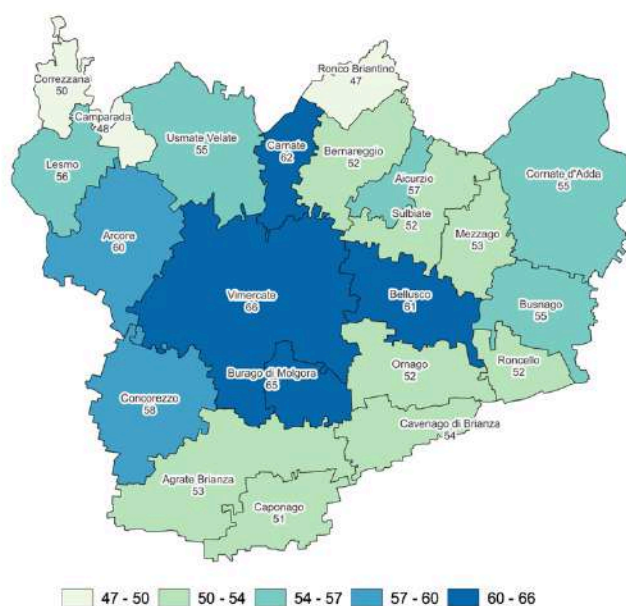
Gli indici di dipendenza, se analizzati dal punto di vista spaziale, indicano diverse caratterizzazioni del territorio. Se come meglio approfondito nel capitolo 4 della ricerca allegata al presente documento gli anziani mostrano maggiori criticità nei Comuni di Burago di Molgora e Vimercate, Roncello è invece caratterizzato da una presenza nettamente maggiore rispetto al resto dell'ambito di popolazione under 15 dipendente economicamente dalla fascia di popolazione attiva .

Indici di Dipendenza			
COMUNE	Indice di Dipendenza Globale	Indice di Dipendenza Giovanile	Indice di Dipendenza Anziani
Agrate Brianza	53,1	20,7	32,5
Aicurzio	57,3	19,2	38,1
Arcore	59,5	19,8	39,7
Bellusco	60,9	21,4	39,5
Bernareggio	52,1	21,4	30,7
Burago di Molgora	64,8	19,4	45,4
Camparada	47,8	17,7	30,2
Carnate	61,5	20,1	41,4
Cavenago di Brianza	53,9	22,5	31,4
Concorezzo	57,8	21,1	36,7
Correzzana	50,0	23,4	26,6
Lesmo	56,2	20,6	35,6
Mezzago	53,5	21,7	31,8
Ornago	52,3	21,8	30,6
Ronco Briantino	47,0	17,7	29,4
Sulbiate	51,9	21,2	30,6
Usmate Velate	54,5	20,5	34,0
Vimercate	66,0	20,0	45,9

Busnago	55,5	22,2	33,3
Caponago	51,2	20,4	30,8
Cornate d'Adda	54,6	21,3	33,4
Roncello	51,5	26,7	24,8
<b>Media Ambito</b>	<b>56,7</b>	<b>20,9</b>	<b>35,9</b>
<b>Media Provincia</b>	<b>57,1</b>	<b>20,6</b>	<b>36,5</b>

*Indici di dipendenza. Fonte Istat 2023*

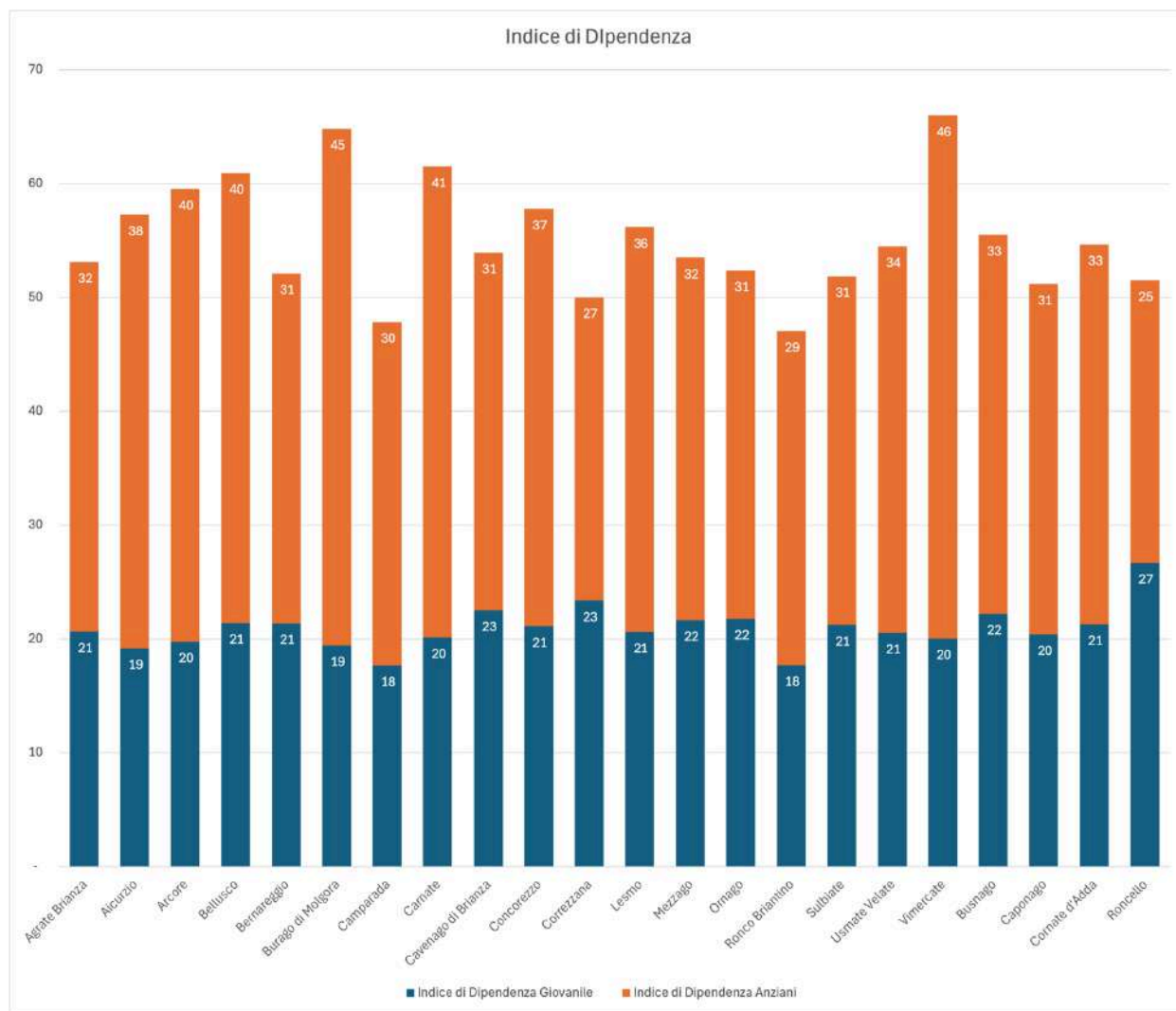
Rispetto al contesto provinciale l'Ambito di Vimercate risulta essere in linea con i valori relativi ai giovani, mentre per quanto concerne la dipendenza globale e degli anziani è lievemente più bassa.



*Territorializzazione dell'indice di Dipendenza Globale, Fonte Istat 2023*

Dal punto di vista territoriale è evidente una netta polarizzazione dell'indice di dipendenza globale tra i comuni al centro dell'ambito e quelli posti a corona e confinanti con altre realtà. I territori che soffrono di valori più critici di dipendenza globale dalla fascia di popolazione attiva sono Vimercate, Burago di Molgora, Carnate, Bellusco e Arcore (tutti sopra i 60 punti), ovvero tutti i comuni che, come evidenziato in Tavola QC.02 *Matrice Origine Destinazione – Pendolarismo*, intessono maggiori relazioni con il capoluogo di Monza. L'indice tende invece a

diminuire e attestarsi sotto i 50 punti nei comuni più settentrionali, ma anche nei comuni meridionali i valori rimangono ampiamente sotto la media d'ambito.



Composizione dell'indice di dipendenza globale, Fonte Istat 2023

La figura descrive con un istogramma la composizione dell'indice di dipendenza globale come somma di quelli giovani e anziani. Emerge chiaramente come a fronte di una quota di dipendenza giovanile abbastanza omogenea nelle proporzioni su quasi tutti i comuni (fa eccezione Roncello che come già visto e meglio approfondito nel paragrafo relativo ai giovani ha maggiori presenze giovani rispetto agli altri comuni), è il tasso di dipendenza della popolazione anziana a variare considerevolmente in ogni comune, con Roncello, Correzzana e Ronco Brianzino che hanno una minor dipendenza di anziani rispetto e Burago di Molgora, Vimercate, Carnate, Arcore e Bellusco che soffrono notevolmente di più rispetto a tutti gli altri comuni. Per

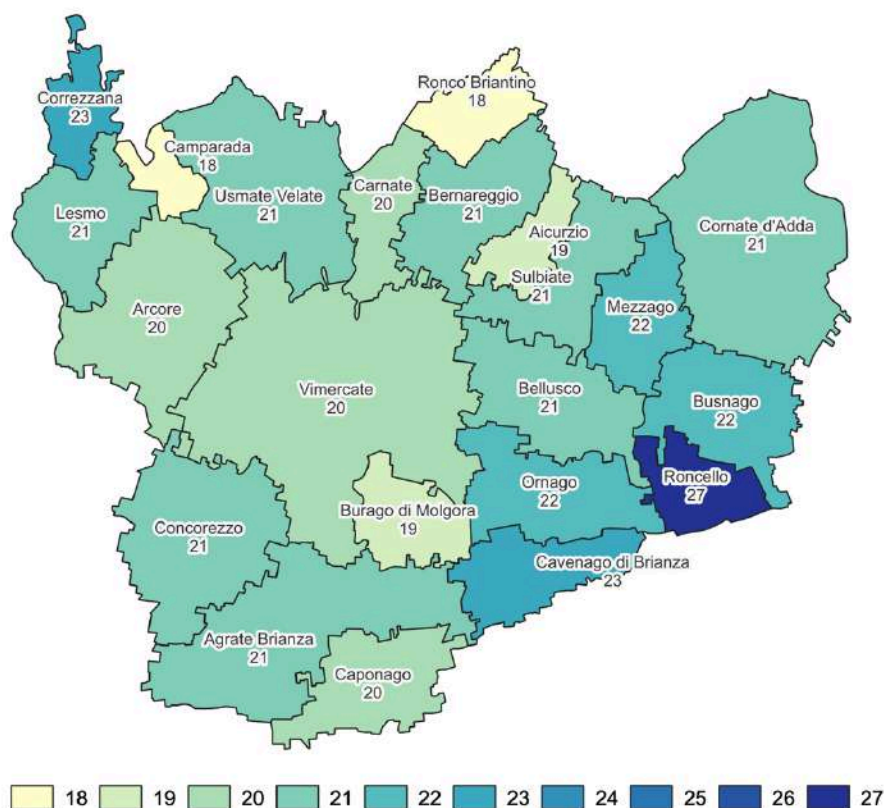


una visione sinottica del dato anche rispetto al contesto provinciale, si rimanda alla Tavola QC.08 *Dati Socio-Demografici a livello comunale*.

### Indice di dipendenza giovanile

In maniera simile all'indice di dipendenza anziani (cfr. 4.4), l'indice di dipendenza giovanile misura il "carico sociale" della componente di popolazione giovane. L'indice di dipendenza giovanile rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64), permettendo quindi di valutare quanti giovani ci sono ogni 100 adulti in età da lavoro: più il valore è alto, più la popolazione giovane dipende da quella adulta.

In generale, l'indice di dipendenza giovanile dell'Ambito di Vimercate risulta in linea con la media provinciale. Tra i comuni dell'ambito, l'indice di dipendenza dei giovani risulta più elevato nel comune di Roncello (27) che si attesta anche come il più alto dell'intera provincia; Campearada (18) invece mostra il più basso dell'ambito e dell'intera Provincia.



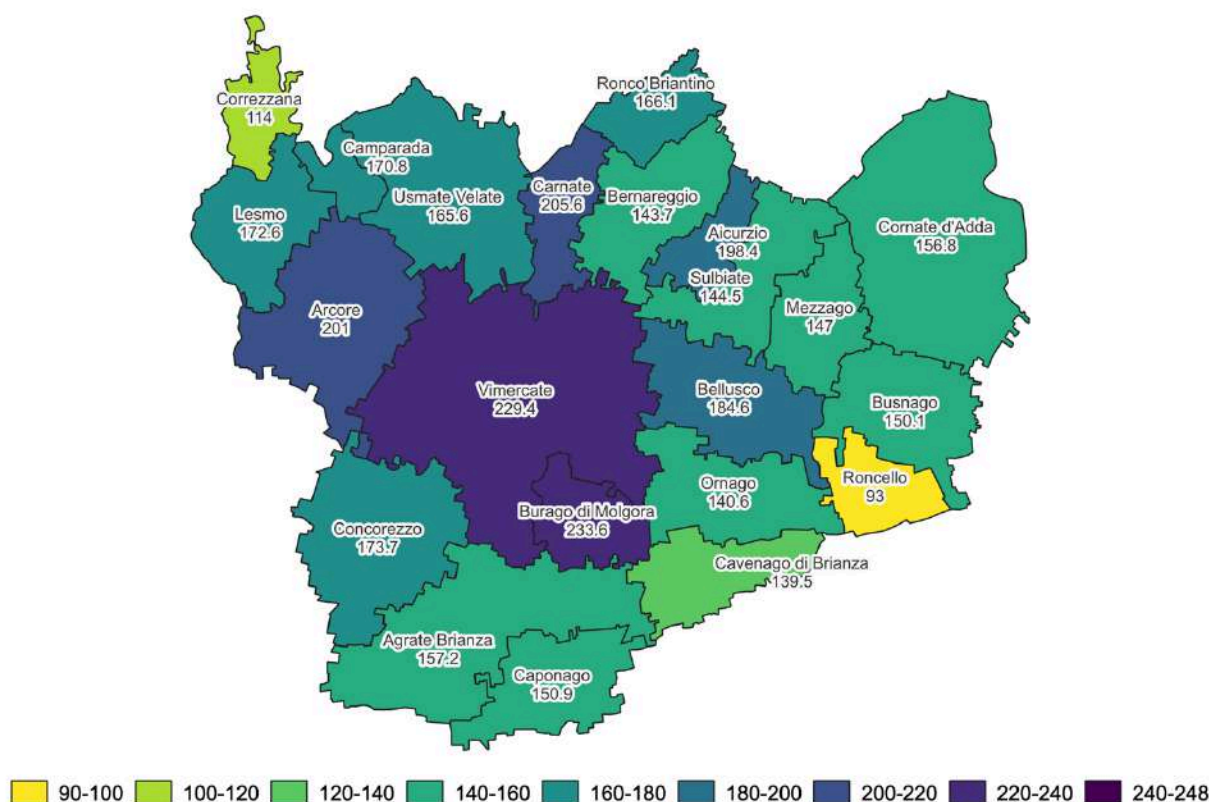
*Indice di Dipendenza popolazione under 14 rispetto alla popolazione attiva (15-65). Fonte Istat 2023*



### Indice di Vecchiaia

L'indice di vecchiaia misura il numero di anziani (persone con più di 65 anni di età) presenti in una popolazione ogni 100 giovani (persone con meno di 14 anni di età), e permette così di valutare il livello di invecchiamento degli abitanti di un territorio. La composizione dell'indice e la sua variazione nel tempo dipendono dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

Tra i comuni dell'ambito, sono Burago di Molgora (233,6) e Vimercate (229,4) quelli che registrano i valori più alti dell'indice (più di 2 anziani ogni giovane). Roncello e Correzzana sono i comuni con i valori più bassi dell'indice, rispettivamente 93 e 114 (circa 1 anziano per ogni giovane). Nell'intero territorio provinciale, il Comune di Roncello è l'unico a registrare un indice di vecchiaia inferiore al 100. Il valore medio dell'indice per l'ambito di Seregno è di 171,8, quasi sei punti percentuali inferiore al valore registrato a livello provinciale (177,5).

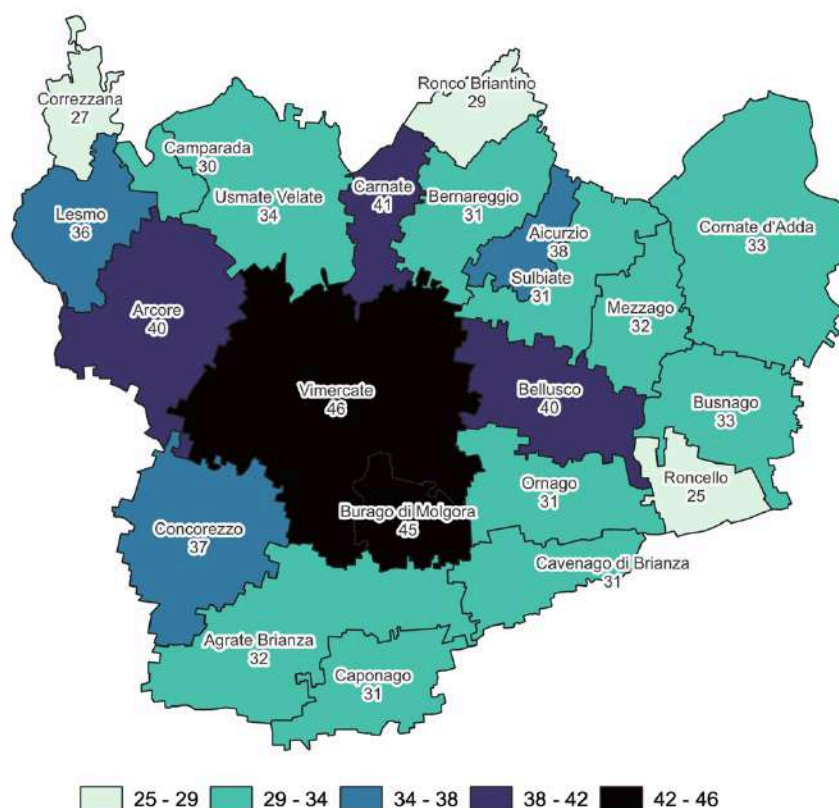


Indice di vecchiaia. Fonte Istat 2023

### Indice di Dipendenza Anziani

L'indice di dipendenza anziani è una importante misura per stimare il “carico sociale” della componente di popolazione anziana. Si tratta del rapporto tra la popolazione in età non attiva anziana (65 anni e oltre) e quella in età attiva (15-64 anni) moltiplicato per 100. Può essere quindi considerato come una misura del grado di equilibrio/squilibrio tra le generazioni: valori superiori al 50 indicano che sulla popolazione in età attiva (15-64 anni) grava un “carico” economico e sociale riguardante la componente anziana potenzialmente difficile da sostenere.

In generale, l'indice di dipendenza dell'Ambito di Vimercate risulta al di sotto della media provinciale (in linea con quanto indicato precedentemente per la concentrazione di anziani). Tra i comuni dell'ambito, l'indice di dipendenza degli anziani risulta nettamente più elevato nei Comuni di Vimercate (46) e Burago di Molgora (45): sono due comuni contigui, situati nella fascia sud del territorio dell'Ambito, che ospitano tre servizi significativi rivolti alla popolazione anziana – due RSA sopra i 100 posti nel Comune di Vimercate, un Centro Diurno Anziani tra 50-100 posti a Burago di Molgora.



*Indice di Dipendenza popolazione 65+ rispetto alla popolazione attiva. Fonte Istat 2023*

Per una visione del dato anche rispetto al contesto provinciale e con il dettaglio alla sezione censuaria, si rimanda alla Tavola QC.06 - *Indici di Dipendenza*.

### **Percentuale e numero assoluto popolazione straniera**

La popolazione con cittadinanza estera residente nei comuni dell'ambito, definita da ISTAT come "popolazione straniera" (denominazione adottata da qui in avanti per commentare i dati), è pari a 168.687 persone, il 9,8% del totale della popolazione residente nell'Ambito di Vimercate– un valore leggermente al di sotto della Provincia (10%). Se prendiamo in considerazione i numeri assoluti, il maggior numero di stranieri risiede nei comuni più popolosi di Vimercate, Arcore, Concorezzo, Agrate Brianza, Carnate e Cornate d'Adda, che assieme fanno il 58% del totale della popolazione straniera residente nell'ambito. Considerando invece l'incidenza (% popolazione straniera sul totale della popolazione residente), Carnate (18,7%) si discosta molto in positivo dal valore dell'ambito (10,1%). Roncello (6,8%), Ronco Briantino (6,5%) Ornago (5,9%) sono quelli che si discostano maggiormente in negativo.

Si rimanda alla tavola QC.05 *Dati socio demografici a livello comunale* per una rappresentazione sinottica della distribuzione della popolazione straniera su tutta la provincia). Come si può notare, all'interno dei territori comunali la popolazione straniera tende a localizzarsi in luoghi dai quali è facile accedere alle reti del trasporto pubblico (ferroviario o su gomma) e - soprattutto nei comuni come Carnate che presentano oggi un mercato immobiliare più accessibile (vedi tavola QC.04 - *Valori immobiliari di riferimento*).

Popolazione straniera			
COMUNE	Popolazione Italiana	Popolazione Straniera	% Popolazione Straniera
Agrate Brianza	14.122	1.454	10,3%
Aicurzio	1.907	183	9,6%
Arcore	15.961	1.921	12,0%
Bellusco	6.756	665	9,8%
Bernareggio	10.484	977	9,3%
Burago di Molgora	3.887	354	9,1%
Camparada	1.951	200	10,3%
Carnate	6.476	1.212	18,7%
Cavenago di Brianza	6.654	764	11,5%
Concorezzo	14.350	1.548	10,8%
Correzzana	3.023	142	4,7%
Lesmo	7.846	558	7,1%
Mezzago	4.031	448	11,1%

Popolazione straniera			
COMUNE	Popolazione Italiana	Popolazione Straniera	% Popolazione Straniera
Ornago	5.007	293	5,9%
Ronco Briantino	3.382	219	6,5%
Sulbiate	4.152	308	7,4%
Usmate Velate	9.693	864	8,9%
Vimercate	23.498	2.424	10,3%
Busnago	6.330	515	8,1%
Caponago	4.906	237	4,8%
Cornate d'Adda	9.789	1.016	10,4%
Roncello	4.482	304	6,8%
<b>Ambito</b>	<b>168.687</b>	<b>16.606</b>	<b>9,8%</b>
<b>Provincia</b>	<b>793.699</b>	<b>79.907</b>	<b>10,1%</b>

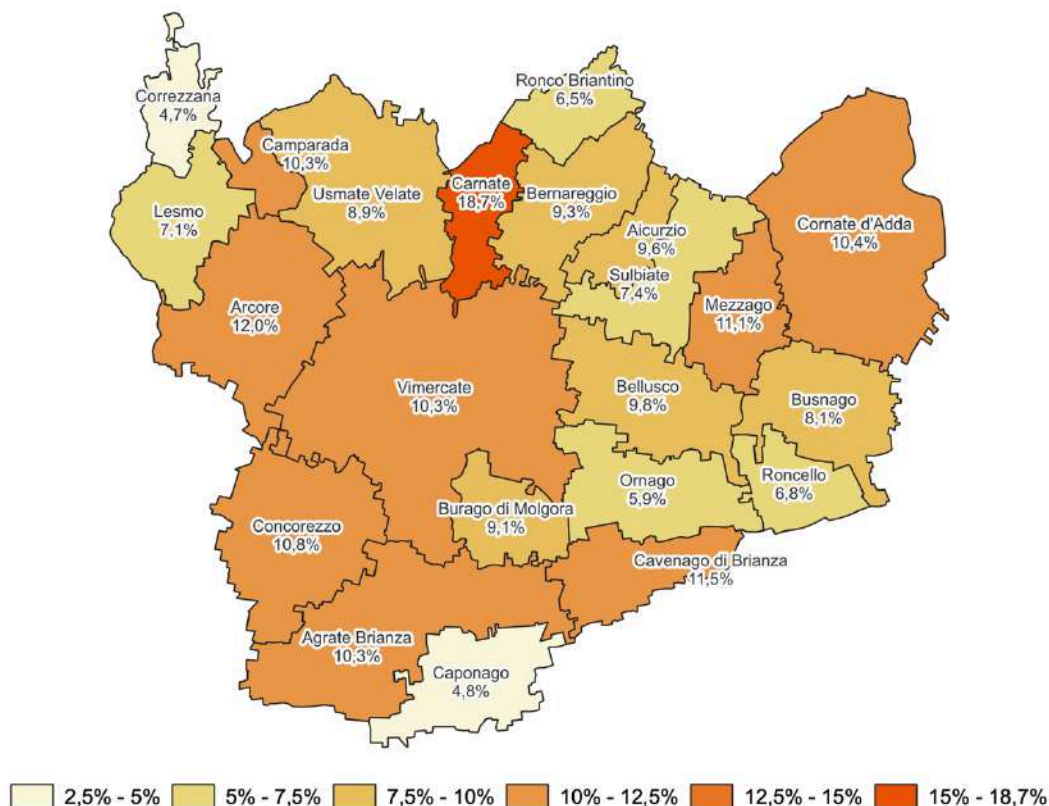
La popolazione straniera nell'intero ambito è aumentata, passando da 15.215 nel 2014 a 16.606 nel 2023, con un incremento totale di circa il 9%. Anche la provincia mostra un andamento positivo, crescendo del 13% nello stesso periodo.

Le variazioni locali tra i comuni riflettono sia la dimensione demografica che le diverse dinamiche demografiche e attrattività.

Nella maggior parte dei comuni, si osserva una crescita generale della popolazione tra il 2014 e il 2023, con alcune fluttuazioni. In particolare, si notano picchi di crescita tra il 2018 e il 2020, come evidenziato in comuni quali Bellusco (+10% nel 2020), Burago di Molgora (+12% nel 2020), Busnago (+12% nel 2020), Camparada (+69% nel 2020), Carnate (+10% nel 2020), Ronco Briantino (+19% nel 2020), Sulbiate (+11% nel 2018), Usmate-Velate (+10% nel 2020).

Camparada è il comune che ha registrato l'incremento (in proporzione) più significativo nel periodo 2014-23 in termini percentuali (+203,0%) grazie soprattutto a un forte aumento del 69% nel 2020, anche se nel 2023 si è registrato un calo del 10%.

Al contrario, alcuni comuni invece mostrano una contrazione della popolazione straniera guardando all'intero periodo: Aicurzio (-1,6%), Vimercate (-2,0%), Caponago (-27,3%) e Cornate d'Adda (-3,7%).



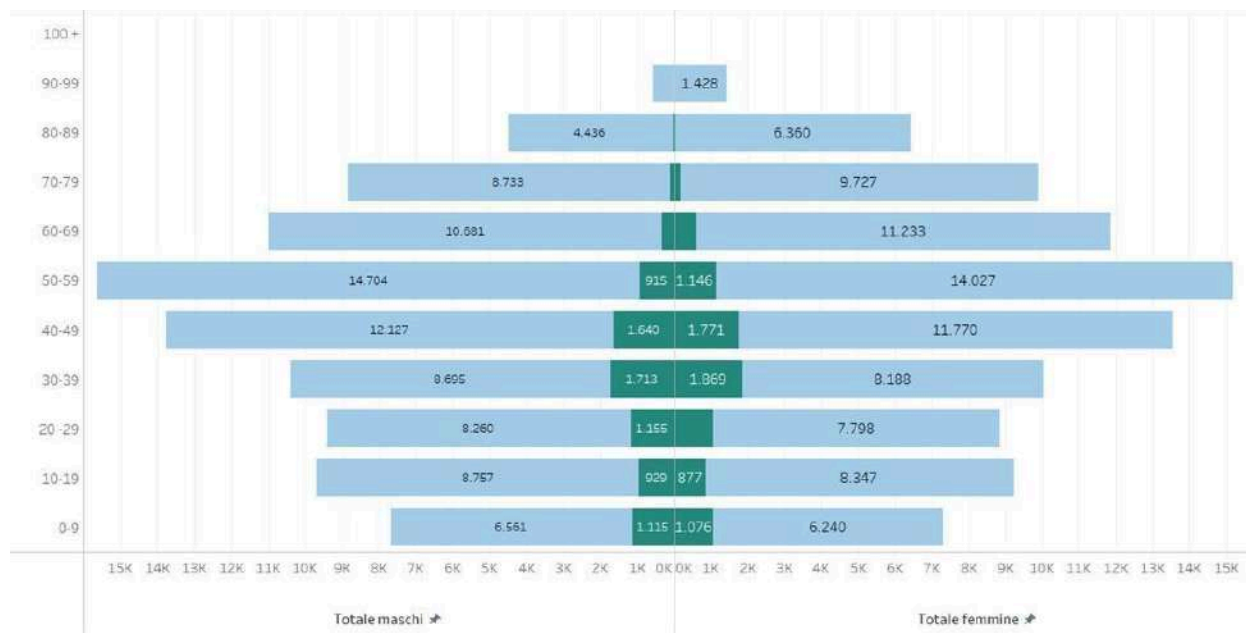
*Percentuale popolazione straniera. Fonte Istat 2023*

La carta UdO.03 - *Popolazione Straniera e sportelli Matrioska* descrive nel dettaglio la geografia dell'incidenza della popolazione straniera sovrapponendola con la localizzazione degli sportelli Matrioska e un indicatore sintetico di accessibilità al trasporto pubblico. La localizzazione degli sportelli della Rete Matrioska sull'ambito vede solo alcuni comuni con almeno uno sportello nel proprio territorio: Agrate Brianza (1), Arcore (1), Bernareggio (2), Usmate-Velate (1) e Vimercate (2).

### **Popolazione straniera per classi di età e incidenza per classi di età**

La piramide delle età che segue mostra chiaramente come la struttura della popolazione straniera e di quella italiana siano profondamente diverse. In termini percentuali, il peso degli stranieri risulta elevato fino alla fascia 40-49, in particolare fra 30 e 49 anni. Nelle fasce più anziane si rileva una progressiva riduzione dell'incidenza, che scende quasi a zero nella popolazione in età 70 e oltre.





*Piramide di età e cittadinanza. Fonte Istat 2023*

I dati mostrano come la popolazione straniera dell'Ambito di Vimercate sia prevalentemente composta da adulti in età lavorativa – confermando l'attrattività lavorativa dell'area - e da famiglie con bambini. Le fasce giovanili sono ben rappresentate, a conferma della presenza di famiglie immigrate stabili, mentre la popolazione anziana è limitata.

A livello complessivo di ambito e di Provincia, si riscontrano tendenze simili.

Le percentuali di bambini e adolescenti fino ai 18 anni dell'Ambito di Vimercate (23%) risultano in linea con la media provinciale. La popolazione giovanile è ben distribuita, con un 3% di bambini tra 0-2 anni e percentuali in crescita fino alla fascia 6-8 anni (7%). Le fasce d'età preadolescenziali e adolescenziali restano inferiori rispetto alle fasce infantili. Questa tendenza suggerisce una presenza rilevante di famiglie con figli in età scolare.

Le classi d'età adulte (19-64 anni) rappresentano la maggioranza della popolazione straniera (71% vs 70% a livello provinciale), con un picco tra i 35 e i 44 anni. Questo è indicativo di una forza lavoro attiva, confermando che l'immigrazione si concentra principalmente su individui in età lavorativa.

La popolazione straniera over 65 risulta minoritaria (6%) - segno che la migrazione verso questi comuni è un fenomeno relativamente recente o che una parte della popolazione immigrata più anziana ritorna nei paesi d'origine - con una percentuale leggermente simile al livello provinciale (6%), dove però si registrano quote leggermente più elevate di over 75.



## 2.3. LA SPESA SOCIALE DEI COMUNI

Il presente capitolo riporta i principali risultati delle analisi effettuate a partire dai file contenenti i dati del flusso informativo regionale relativo alla spesa sociale che costituisce parte integrante del “debito informativo regionale” degli enti locali (comuni e ambiti territoriali). I file contengono informazioni relative alla spesa sociale singola di ogni comune e a quella a gestione associata degli ambiti. È stata dunque ricostruita la serie storica della spesa sociale dal 2018 al 2022 di tutti gli ambiti e comuni della provincia di Monza e Brianza.

I file dei singoli comuni sono stati aggregati per le informazioni principali in modo da ottenere un database contenente i dati di tutte le amministrazioni dell’ambito per quanto riguarda la spesa sociale singola totale, le aree di spesa (es. anziani, disabilità, emarginazione), la tipologia di spesa (es. gestione diretta, voucher, appalti), i canali di finanziamento (es. comuni, fondi strutturali, finanziamenti europei) e il numero di prestazioni erogate.

Per “spesa sociale singola” ci si riferirà, d’ora in avanti, alla spesa sociale gestita dai singoli comuni individualmente.

I dati relativi alla spesa associata dei diversi anni e di tutti gli ambiti sono stati accorpati creando un database contenente la serie storica della spesa associata di tutti gli ambiti della provincia di Monza e Brianza che include le stesse informazioni del database relativo alla gestione singola.

Per “spesa sociale associata” ci si riferirà, d’ora in avanti, alla spesa sociale gestita a livello di ambito territoriale.

Oltre alle analisi separate di spesa sociale a gestione singola e spesa sociale a gestione associata si è deciso di unire le due spese per fornire alcune informazioni generali sulla “spesa sociale totale”. Per poter avere un dato che non replicasse alcune informazioni presenti in entrambi i file, è stato deciso di non conteggiare tra le spese sostenute dai comuni singoli i trasferimenti diretti ai Piani di Zona (voce “associata PdZ” del file spesa singola). Questa voce risulta infatti sia come spesa nel file della spesa singola (il comune sostiene la spesa relativa ai soldi inviati all’ambito per la gestione dei Piani di Zona) che poi come spesa sostenuta a gestione associata (l’ambito utilizza i soldi inviati dai comuni per sostenere una parte della sua spesa sociale) e sarebbe dunque conteggiata due volte, mentre si è deciso di farla risultare solamente a livello di spesa associata. Per questo motivo i valori assoluti della spesa sociale singola nei grafici sulla spesa totale non coincidono con quelli riportati nelle analisi sulla spesa singola, che risultano superiori perché comprendono la voce relativa ai trasferimenti all’ambito.

Per “spesa sociale totale” dunque ci si riferirà, d’ora in avanti, alla somma della spesa sociale gestita a livello comunale (ad eccezione dei trasferimenti finanziari dai comuni agli ambiti) con quella gestita a livello di ambito.

Si presentano quindi i dati relativi alla spesa sociale totale (trend a livello di ambito) e nel dettaglio della spesa singola e associata per quanto riguarda:

- le aree di spesa (es. anziani, disabilità, emarginazione);
- la tipologia di spesa (es. gestione diretta, voucher, appalti);
- i canali di finanziamento (es. comuni, fondi strutturali, finanziamenti europei);
- il numero delle prestazioni erogate (numero totale soggetti destinatari degli interventi).

### 2.3.1. SPESA SOCIALE TOTALE 2018-2022 PER AREE

Analizzando la spesa sociale totale del quinquennio 2018-2022 per aree di spesa si nota che l'area minori e famiglia (26%) e quella disabilità (30%) coprono insieme più della metà della spesa. Seguono poi la compartecipazione della spesa socio sanitaria da parte dei comuni (12%), i servizi sociali (11%), l'area anziani (8%) e l'area emarginazione (6%). Su altre scale di spesa si trovano poi l'immigrazione (3%), i servizi di funzionamento (1,2%), e la salute mentale (0,8%).

Confrontando la composizione delle aree di spesa dell'Ambito di Vimercate con quelle a livello provinciale si nota un leggero disallineamento per quanto riguarda le prime due voci: a livello provinciale l'area con maggiore spesa è quella di minori e famiglia e al secondo quella della disabilità, mentre per Vimercate il peso è invertito. Si parla, in termini percentuali, di variazioni piuttosto ridotte.

	Vimercate spesa tot 18-22	Vimercate % del totale di spesa tot 18-22 con Area	Tot provinciale % del totale di spesa tot 18-22
Anziani	11.126.069 €	8,3%	6,0%
Compartecipazione Spesa Sociosanitaria	16.087.980 €	11,9%	14,5%
Dipendenze	40.912 €	0,0%	0,1%
Disabili	41.517.447 €	30,8%	27,1%
Emarginazione	8.629.237 €	6,4%	8,0%
Immigrazione	4.083.173 €	3,0%	1,8%
Minori Famiglia	35.614.033 €	26,4%	31,1%
Salute Mentale	1.031.820 €	0,8%	0,3%
Servizi Di Funzionamento	1.552.329 €	1,2%	1,1%
Servizi Sociali	15.112.546 €	11,2%	10,0%
totale	134.795.546 €	100%	100%



Come si è già detto la spesa sociale dell'ambito ha avuto una crescita importante nel quinquennio (+28% sul 2018), tale crescita è però concentrata principalmente su alcune aree:

- l'area disabilità ha avuto una forte crescita costante (+35% di differenza tra il 2022 e il 2018), concentrata soprattutto nel 2021 e 2022, che ha portato ad un aumento di 2,5 milioni di euro tra il 2018 e il 2022;
- l'area emarginazione è più che raddoppiata nel corso del periodo considerato (+123%), con un aumento in valori assoluti di 1,1 milioni di euro. Tale aumento è avvenuto nel 2020, anno in cui la spesa per l'emarginazione è triplicata passando da 858 mila euro a 2,5 milioni di euro, probabilmente legata ad interventi di sostegno nel periodo pandemico, è poi calata leggermente negli anni seguenti, mantenendosi però sempre sopra ai 2 milioni di euro;
- la compartecipazione alla spesa sanitaria ha registrato anch'essa un aumento del 32% tra il 2022 e il 2018, con un trend in crescita fino al 2021 (dove si raggiunge il picco di 4,5 milioni di euro) per poi scendere a 3,5 milioni di euro nel 2022;
- i servizi sociali si sono mantenuti più o meno stabili fino al 2021, per poi registrare un incremento di circa 500mila euro nel 2022 (+22% la differenza calcolata sul 2018);

- l'area immigrazione è una di quelle che registra la crescita percentuale più elevata (+115%) nel quinquennio, concentrata principalmente negli ultimi due anni che hanno portato la spesa dell'area a superare 1 milione di euro.

### 2.3.2. SPESA SOCIALE DEI COMUNI PER CANALE DI FINANZIAMENTO

#### Importi dei canali di finanziamento a copertura dei costi per la gestione singola dei comuni, trend importi 2018-2022

Guardando le tipologie dei canali di finanziamento a copertura dei costi della spesa singola è evidente come i comuni siano i principali finanziatori della spesa sociale (87% della spesa), seguiti da altri enti pubblici (altri enti locali, ministeri, UE,...) (5% nel 2022) e dalla cittadinanza che usufruisce dei servizi (5%).

Concentrandosi sulla serie storica in valori assoluti riportata in tabella, si nota un incremento superiore alla media per i finanziamenti ricevuti da altre tipologie di entrata (es. bandi privati), passato da 85mila euro nel 2018 a 215 mila euro nel 2022 (+151%) e del Fondo Sistema Educativo 0-6 anni nel corso del quinquennio (+165% di incremento).

Canale	2018	2019	2020	2021	2022
Comune	19.973.198	19.973.198	18.751.819	20.808.199	21.890.938
altri enti pubblici	854.951	854.951	2.338.886	1.828.257	1.206.893
utenza	1.208.346	1.208.346	841.684	1.146.636	1.261.746
Fondo Sociale Regionale	254.976	254.976	585.133	280.315	439.192
altre tipologie di entrata (es. bandi privati)	85.690	85.690	562.991	178.668	215.363
Fondo Nazionale Politiche Sociali	2.835	2.835	141.402	322.146	0
Fondo Sistema Educativo 0-6 anni	47.534	47.534	175.733	36.178	126.084
Fondo Intesa Famiglia	33.007	33.007	7.670	0	17.944
Fondo per le Non Autosufficienze	0	0	0	10.540	56.000
Fondo Nazionale Povertà	0	0	500	0	5.868

#### Importi canali di finanziamento a copertura dei costi per la gestione singola dei comuni, per le prime sei aree per importi di spesa (totale 2018-2022)

Le fonti di finanziamento per area di spesa evidenziano innanzitutto una prevalenza della contribuzione comunale in tutte le aree, ma con peso differente (dal 100% nell'area servizi sociali e della compartecipazione alla spesa socio-sanitaria al 39% nell'area emarginazione). Le altre fonti di finanziamento si dividono tra quelle specifiche per determinate aree (come il Fondo Sistema educativo 0-6) ed altre invece che finanziano un maggior numero di aree come il Fondo Sociale Regionale e il Fondo Nazionale Politiche Sociali, volti a finanziare la spesa su minori e famiglia e sugli anziani e, in misura minore, sulla disabilità. I finanziamenti di altri enti pubblici sono soprattutto nell'area famiglia (2,6 milioni €), disabilità (3% pari a 1 milione €) e nell'area emarginazione (3,3 milioni €), dove pesano per il 50% della spesa.

## 3. ANALISI DEI SOGGETTI E DELLA RETE PRESENTE SUL TERRITORIO

### 3.1. LA GOVERNANCE LOCALE

Possiamo considerare il Piano di Zona come il luogo delle alleanze, delle connessioni e delle integrazioni, lo strumento della programmazione. Nel corso degli anni è stata avviata una fase di ripensamento della governance che ha tenuto conto dello sviluppo più generale dei processi partecipativi.

I diversi soggetti che abitano il territorio e che si attivano a diverso titolo al processo di programmazione zonale, rappresentano tutti i settori di intervento delle politiche: sociale, sanitaria, istruzione, servizi, ecc.. una rete dinamica che oggi si rende necessaria di fronte alla multifattorialità degli interventi di welfare territoriale.

L'esperienza della legge 328/2000 nella costruzione dei Piani di Zona attiva una forte collaborazione e partecipazione di tutti gli elementi di sistema, al fine di orientare e costruire delle strategie e dei servizi maggiormente rispondenti alla cittadinanza e ai suoi bisogni.

Questo documento che si svilupperà in continuità con i piani precedenti, vuole valorizzare e riconoscere l'esperienza maturata in questi anni, soprattutto a seguito della drammatica fase pandemica, riconoscendo e valorizzando i punti di forza e i nodi critici del modello fin qui utilizzato e implementando nuove forme di governance.

La governance si sviluppa su più livelli, un livello di sovrambito che vede coinvolti gli Ambiti di Carate, Desio, Monza Brianza, Seregno, con l'obiettivo di garantire una progettazione multizonale in risposta a strategie qualificate e appropriate, di fronte da un lato ad una spesa sociale sempre più diversificata sia in termini di fonti di finanziamento sia in termini quantitativi e dall'altro allo svilupparsi di un welfare comunitario e cooperativo. Un luogo necessario per garantire il presidio dei processi decisionali ed evitare il frammentarsi degli interventi, per raggiungere, anche nella logica degli interventi sociosanitari previsti dalla L. R. 23/2015 regionale e successive modifiche, una maggiore capacità di capitalizzazione dell'esistente e una rete sempre più efficiente in termini di metodo, di processo e di efficacia delle risposte.

In questo orizzonte, il nostro obiettivo sarà quello di continuare a rafforzare quei rapporti e quelle relazioni con tutti i soggetti, le persone, le istituzioni, i servizi che rappresentano un ruolo storico e strutturato nel territorio, non limitandosi alla cooperazione, ma sviluppando confronti con altri mondi e agenzie che, con funzioni e ruoli diversi possono rappresentare una risorsa per co-costruire nuove politiche sociali e di empowerment anche nel nostro territorio.

È una sinergia che integra e crea connessioni a livello di sovra-ambito, con il sistema dei servizi sociosanitari, con tutte le reti formali e informali attive, dentro una possibile visione da programmare insieme e rispondenti ai bisogni emergenti del territorio e di chi lo vive.

La governance locale si articola nel seguente modo.

### **L'Assemblea dei Sindaci di Ambito Territoriale Sociale**

L'Assemblea dei Sindaci rappresenta il luogo di elezione del confronto tra gli enti locali e, al bisogno, tra questi ed il Distretto Sociosanitario. È composta dai sindaci dei comuni appartenenti all'ambito territoriale o loro delegati. È supportata a livello tecnico amministrativo dall'Ufficio di Piano e vi possono partecipare, senza diritto di voto, il direttore sociale dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, il direttore del Distretto sociosanitario, la Provincia di Monza e Brianza e il direttore dell'Azienda Offertasociale che nelle loro funzioni sono garanti del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione delle azioni definite nei documenti di programmazione. Oltre a questi referenti, in Assemblea possono prendere parte anche alcuni rappresentanti del terzo settore e delle organizzazioni sindacali in qualità di uditori. L'Assemblea dei Sindaci di ambito presidia le fasi di definizione dei Piani di Zona e ne valuta le fasi di attuazione. L'Assemblea dei Sindaci di ambito dà impulso, inoltre, all'attività di specifici tavoli d'area o dei gruppi di lavoro, indicando obiettivi, priorità ed indirizzi. Definisce inoltre gli indirizzi da osservare nei rapporti con gli enti operanti nell'ambito sanitario e sociosanitario, disciplina le modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi e degli interventi in forma associata.

È il luogo ove si raccordano le politiche sociali e socio sanitarie dei singoli comuni al fine di farle confluire in una prospettiva territoriale unitaria.

L'Assemblea è pertanto l'organo politico che permette di superare il frazionamento comunale, al fine di effettuare una valutazione condivisa rispetto ai bisogni ed alle risorse del territorio e di programmare congiuntamente le risposte da offrire.

### **Il Gruppo Politico Ristretto**

Il Gruppo Politico è composto, oltre che dal presidente di ambito, da un massimo di 5 assessori e ha la funzione di approfondire gli aspetti tecnici relativi alle attività inerenti al Piano di Zona. Inoltre, il Gruppo Politico può orientare rispetto alla scelta di come sviluppare i processi di realizzazione delle attività, semplificando e riducendo le tempistiche di raccordo tra l'Ufficio di Piano e l'Assemblea dei Sindaci di ambito.

### **L'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano è lo strumento di supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci incaricato di predisporre la proposta dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona, di fornire il materiale e le competenze tecniche necessari al processo programmatico, alla trattazione degli argomenti in sede di consesso e alla progettazione di servizi e progetti a valenza sovracomunale, secondo i criteri e le indicazioni definite dall'Assemblea politica.

L'Ufficio è deputato alla programmazione locale e, a tal fine, provvede a raccogliere i dati e a rielaborarli statisticamente.

Favorisce la connessione delle conoscenze dei diversi attori del territorio ed è l'organo di raccordo tecnico con l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS), l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e gli altri enti o organismi territoriali, provinciali e regionali con cui mantiene e cura i rapporti, anche partecipando ai tavoli e agli organismi formalizzati.



Promuove, inoltre, l'integrazione tra diversi ambiti di policy.

Gestisce e coordina le unità tecnico-operative distrettuali, ripartisce il budget unico distrettuale secondo i criteri stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci di ambito e assolve al debito informativo legato all'attuazione del Piano di Zona verso ATS della Brianza e Regione Lombardia.

### **Il Tavolo di Sistema**

Il Tavolo di Sistema è l'organismo tecnico – partecipativo volto a favorire l'adeguato funzionamento del sistema della programmazione partecipata e la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona. Al Tavolo di Sistema partecipano uno o più referenti delle seguenti realtà: Forum del Terzo Settore; Centro Servizi di Volontariato (CSV); Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Monza Brianza; Organizzazioni Sindacali, l'Azienda del territorio, due responsabili dei servizi sociali e due o più figure politiche che fanno parte del Gruppo Politico ristretto, in maniera da garantire sistematicità nei processi decisionali della governance locale.

Il Tavolo di Sistema ha la funzione di orientare i lavori verso una convergenza delle conoscenze e delle risorse, attraverso una strategia condivisa da adottare. Le riflessioni e le considerazioni che emergeranno da questo tavolo di confronto consentiranno un approfondimento che possa garantire una maggiore consapevolezza e dimestichezza dei temi trattati da parte di tutti gli attori coinvolti, permettendo di definire argomentazioni che saranno poi riportate in un'ultima analisi ed approvazione in sede dell'Assemblea di ambito.

### **La Conferenza dei Responsabili dei Servizi**

La Conferenza dei Responsabili dei Servizi (CRS) è costituita dai responsabili dei servizi alla persona dei comuni dell'ambito e viene convocata dalla direzione di Offertasociale con cadenza pressoché mensile. L'ufficio di Piano partecipa in maniera attiva agli incontri condividendo con i responsabili dei servizi tutto il ciclo della programmazione zonale e i processi di adozione degli atti portati all'attenzione delle Assemblee di ambito.

I principali obiettivi e funzioni della Conferenza dei responsabili dei servizi sono:

- condividere e garantire un aggiornamento costante sulle novità piuttosto che le problematiche riguardanti i servizi gestiti da Offertasociale;
- costruire un punto di vista unitario in ordine alle disposizioni normative e alle buone pratiche riguardanti i servizi socio-assistenziali;
- condividere l'analisi dei bisogni emergenti o le eventuali criticità approntando soluzioni comuni;
- prendere parte all'analisi delle deliberazioni degli atti prima dell'approvazione delle Assemblee (Aziendale e quella degli Ambiti);

In particolare, per quanto attiene le attività in capo all'Ufficio di Piano la Conferenza ha il ruolo e la funzione di:

- ricomporre e integrare i servizi e le risorse sociali in capo ai comuni e quelle presenti sul territorio;
- condividere la programmazione delle risorse in capo all'Ufficio di Piano in un'ottica di ricomposizione finalizzata ad un'efficace risposta ai bisogni della cittadinanza;

- definire e valorizzare il ruolo dei comuni nei processi di programmazione nella distinzione tra la funzione di programmazione (Ufficio di Piano) da quella della gestione associata dei servizi (rete dei servizi dell'Azienda);
- garantire i processi organici e sistematici nelle attività tra responsabili e assistenti sociali all'interno delle singole organizzazioni comunali;
- partecipare alla definizione e realizzazione delle attività promosse dal Piano di Zona in maniera che siano maggiormente espressione del punto di vista dei comuni dell'ambito.

### **Le Commissioni Tecniche e il Coordinamento Inclusione Sociale**

Il livello di partecipazione dei comuni è garantito anche attraverso le attività delle Commissioni Tecniche (CT) che si occupano di giovani, minori, famiglie, disabili, anziani e non autosufficienti.

Le Commissioni Tecniche (CT) permanenti sono:

- Minori e Famiglia;
- Non autosufficienza /Disabilità/Dopo di noi;
- Adulti/ Vulnerabilità.

Sono composte da assistenti sociali dei comuni afferenti all'ambito e hanno il compito di fornire agli organi politici e tecnici periodiche indicazioni sulla rilevanza dei bisogni del territorio, permettendo di verificare l'efficacia e la rispondenza, a livello locale, degli interventi e dei servizi erogati dall'Azienda Offertasociale e presenti sul territorio. Nell'adempimento ed esercizio delle loro funzioni, in accordo con gli altri organismi partecipativi hanno anche competenza propositiva, consultiva e tecnico-operativa.

Nello svolgimento delle proprie funzioni, le Commissioni Tecniche affrontano molteplici tematiche e consentono di:

- analizzare e coordinare l'attività sulle misure regionali e ministeriali;
- approfondire e fornire supporto per l'applicazione di normative specifiche di settore;
- predisporre linee guida e regolamenti;
- coordinare i servizi esistenti a livello territoriale;
- monitorare, verificare e valutare le attività dei servizi;
- progettare, presentare e condividere nuovi servizi e progetti;
- elaborare e proporre ipotesi migliorative dei servizi già in essere;
- promuovere la diffusione di conoscenza, di informazioni e il confronto continuo.

### **I Tavoli d'area e i gruppi di lavoro**

I Tavoli d'area e i gruppi di lavoro sono tavoli a geometria variabile, intendendo la possibilità di comporre il Tavolo o il gruppo di lavoro in base a:

- specifico interesse in una determinata area;
- raccordo con gli enti per l'attuazione di specifiche misure regionali o ministeriali;
- condivisione di buone prassi di lavoro o metodologiche;
- analisi coordinata di un certo fenomeno;
- collaborazione per la stesura di un progetto o per la condivisione di un lavoro di policy;
- confronto e condivisione di un particolare tema in termini di esperienza e conoscenza del bisogno.

Possono essere coordinati da: coordinatori delle Commissioni Tecniche, coordinatori di progetto o dai portatori di interesse dell'Ambito. La consultazione, quale processo volto ad informare e a recepire il parere degli Enti del Terzo Settore (ETS) e degli stakeholder, e la partecipazione, quale coinvolgimento attivo degli ETS e degli stakeholder in momenti di analisi congiunta, di elaborazione di proposte di intervento e di raffronto operativo su diverse tematiche, sono elementi essenziali dei processi programmatori ed attuativi dei Piani di Zona.

## 3.2. LO STATO DELL'ARTE

Oggi è necessario mettere in campo azioni di sistema che partono dalla considerazione che la rete dei servizi è complessa, richiede una forte flessibilità per la realizzazione di politiche sociali, per la gestione delle risorse pubbliche messe in campo, per la costruzione delle sinergie tra le varie progettualità, per l'implementazione dell'esistente. Un'azione efficace possibile e rispondente ai continui cambiamenti del contesto di vita delle persone e della rete dei servizi sociosanitari, del nuovo welfare sociale e di policy, implica la capacità di costruire sinergie tra gli attori e i soggetti che abitano il territorio, che fanno parte della governance accanto a tutti coloro che si occupano più direttamente della cura degli individui e delle loro famiglie. Esiste oggi una dimensione che necessariamente deve consolidare l'esistente che funziona, sperimentare nuove forme di implementazione e se necessario riorganizzare o rivedere la filiera dei servizi in campo, le metodologie utilizzate e la strumentazione professionale ad oggi in uso.

Esiste già un partenariato tra le reti del sistema che è rappresentato da forme:

- inter-istituzionali tra: sociale, sanitaria, scuola, privato sociale ecc..;
- inter-servizi di una stessa istituzione/ente (servizi sociali, tutela, educativi, area adulti ecc..);
- inter-professionale che concerne la costruzione di una prassi di lavoro lineare, condivisa e integrata con l'obiettivo di consolidare o creare nuove prassi e strumenti rispondenti ai bisogni delle famiglie e delle persone;
- partecipate da parte delle famiglie e dei servizi che prevedono e valorizzano la sempre maggiore partecipazione dei fruitori dei servizi al progetto di intervento e alla realizzazione di proposte in risposta ai bisogni sempre più rivolti alla costruzione del benessere individuale e di welfare sociale.

Tutto ciò si realizza se siamo in grado di sviluppare e promuovere un modello logico che prenda forma dal concetto chiaro che la complessità, che caratterizza gli individui, le famiglie, i servizi e la policy in generale, rappresenta una possibilità di costruire una cultura integrata e diffusa nel macro sistema tra la governance e i servizi, capace però di creare interventi e progettualità personalizzate nel micro sistema rivolto al singolo individuo o alla famiglia.

Il livello di comunicazione tra gli attori, la fruibilità delle pratiche operative, la necessaria costruzione e co-costruzione dei processi di partecipazione alle progettualità delle azioni,

diventano gli elementi cardine per la buona riuscita delle prassi operative e una risposta politica necessaria oggi alle famiglie e alla cittadinanza. Il successo degli interventi messi in atto non è da considerare solo limitatamente alla risposta immediata al problema emerso, bensì la possibilità di attuare servizi e realtà di welfare che costruiscono modelli e sistemi di presa in carico flessibili, capaci di contaminare e integrare le varie azioni, le progettualità in atto, i linguaggi e di costruire processi diversi a livello del micro sistema e del macro sistema.

Si tratta quindi di sviluppare nel corso del triennio del nuovo piano di zona, la possibilità di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere a tutto il sistema di:

- essere partecipi del processo,
- analizzare il contesto,
- creare pratiche professionali comuni,
- costruire politiche condivise,
- prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste dal welfare in continua evoluzione,
- monitorare costantemente e valutare gli interventi messi in atto,
- rispondere al bisogno del territorio e alle nuove sfide della policy e delle nuove povertà,
- creare servizi fruibili.

Il nostro sistema oggi è attivo all'interno di contesti a volte solo politici: Assemblea d'Ambito, quella di Offertasociale, quella di Distretto, oppure solo professionali che comprendono: lo staff dell'Ufficio di Piano, le figure di coordinamento di progetto, la Conferenza dei Responsabili dei Servizi (CRS), le commissioni tecniche, i tavolo di coprogettazione. Eppure stiamo sperimentando e implementando luoghi e livelli multifunzionali e multifattoriali quali: il Comitato Inter Ambito (CIA), i tavoli del PNRR, i gruppi di lavoro tematici, il gruppo territoriale di PIPPI, il tavolo di sistema. Il contesto è costituito da forme relazionali diverse politiche e tecniche, perchè vi è la necessità oggi di luoghi per raccontarsi e condividere le azioni ed i pensieri, un tempo dedicato per costruire insieme obiettivi e strategie di intervento, un luogo di analisi del bisogno che può arrivare ai vari attori del contesto territoriale anche dagli individui e dalle famiglie o dalle associazioni o dai gruppi che li rappresentano.

Il lavoro fino a qui svolto è stato quello di avere un contesto capace di usare linguaggi comuni e micro obiettivi condivisi e verificabili. La qualità e la quantità della comunicazione è stato un elemento significativo che oggi va sicuramente rafforzato e riprogrammato perché diventi ancor più efficiente all'interno del sistema soprattutto alla luce delle recenti elezioni amministrative della maggior parte dei comuni dell'ambito, delle nuove sfide presenti sul territorio quali la realizzazione del PNRR e di nuovi servizi. È la sfida del lavorare insieme, riposizionando risorse e linguaggi comuni per superare i limiti a volte organizzativi, culturali, cognitivi.

### **I processi formativi**

La realizzazione dei Leps formativi deve garantire un sistema di formazione e supervisione permanente che permetta di riflettere e ampliare le conoscenze del personale presente nei servizi dell'ambito sempre più in stretto collegamento con la cittadinanza. Il processo formativo oggi rappresenta, un processo partecipativo del sistema di policy, un valore aggiunto per la

realizzazione di interventi sempre più adeguati alla realtà frammentata e diversificata. Personale formato alle sempre maggiori esigenze della cittadinanza, delle amministrazioni, della rete dei servizi, degli amministratori permetterebbe di offrire una risposta ancor più adeguata e limitare la frammentazione delle informazioni o la divulgazione parziale o incompleta. Il sistema evidentemente non può rispondere nel suo complesso a tutto ciò che viene richiesto, ma se formato e informato correttamente può diventare il primo strumento di contatto e di risposta al bisogno.

La formazione del sistema può rappresentare, da un punto di vista metodologico, una continua ricerca-intervento, perché se da un lato coinvolge, ingaggia e abilita operatori e operatrici nei processi, a partire dalla progettazione e intervento, dall'altro diventa una preziosa fonte di apprendimento affinché le conoscenze, i metodi, gli strumenti utilizzati e creati possano divenire attrezzi utili per orientarsi e riflettere sul senso e i significati, delle pratiche da mettere in atto. Inoltre tutto ciò potrebbe diventare per la parte politica e di governance una ricerca attiva continua del bisogno territoriale.

La formazione, quanto la supervisione, devono partire da una riconsiderazione critica dell'esperienza, vanno costruiti nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto alle pratiche attuate, e consentano ove necessario di avviare processi utili, efficaci, innovativi in modo partecipativo e trasformativo. L'obiettivo è il cambiamento in vista di un miglioramento, una pratica relazionale in cui operatori e operatrici, la rete e il sistema di welfare lavorano insieme, con tutti gli attori del territorio, nel tentativo di costruire dinamiche positive di crescita del contesto di vita delle persone.

### **Il metodo di lavoro**

L'azione di sistema è un mezzo per costruire servizi flessibili e integrati. E' un processo culturale che deve creare le condizioni per una maggiore conoscenza e integrazione tra i servizi. Serve un'azione di sinergia, costruita a partire dall'ufficio di piano, che coinvolga nei processi partecipativi i comuni dell'ambito in tutte le loro forme sia politica che tecnica. Il metodo di lavoro iniziato, dovrà essere implementato nel triennio, attraverso la creazione di condizioni di integrazione tra i servizi esistenti, tra le varie progettualità per sviluppare e promuovere un modello logico di riferimento che prenda forma dal concetto che la complessità, che oggi caratterizza le singole famiglie, gli individui ma anche la rete dei servizi esistenti.

Tale complessità trova forma non solo nelle caratteristiche individuali e familiari spesso fragili e vulnerabili ma anche nella configurazione di pratiche e metodologie complesse e spesso standardizzate su modelli poco applicabili alla realtà attuale.

Le prassi organizzative dei servizi devono poter essere in qualche modo svecchiate, per essere rinnovate mettendo in pratica modelli ecosistemici empirici e pragmatici, più fruibili al cittadino e ai tecnici stessi.

Serve un sistema interno all'ufficio di piano che traduca e renda accessibile al territorio i bandi e i servizi, nei tempi previsti dalla normativa locale, regionale, nazionale che permettano ai comuni dell'ambito, compresi quelli più piccoli, di far parte del processo decisionale e programmatico del sistema.

Serve un luogo, quello già esistente dell'ufficio di piano, in cui si possa dare significato e valore alla supervisione degli operatori impiegati sul territorio dei comuni e troppo spesso lasciati soli nella gestione delle famiglie multiproblematiche o multifattoriali. Lo stesso ufficio deve confermarsi come un luogo che ancor di più, possa riconoscere e valorizzare le professionalità diverse quelle pubbliche come quelle del privato sociale, dentro una logica di sussidiarietà verticale ed orizzontale.

Gli strumenti oggi che possono migliorare la qualità degli interventi passano dalle commissioni tecniche, la conferenza dei responsabili dei servizi, le assemblee, quella di Offertasociale come quella dell'ambito. Strumenti e luoghi che possono permettere di valutare nella sua complessità la vulnerabilità della persona che seguiamo nei servizi, ma anche di riconoscere, descrivere, implementare la rete coinvolta e attiva nel territorio, le potenzialità e le risorse presenti, definire il bisogno e mettere a punto un piano di intervento orientato alla risoluzione o alla riduzione del danno e in risposta al problema individuale o organizzativo, orientando i soggetti verso una azione di raccordo della rete già esistente o all'estensione di nuovi soggetti da attivare all'interno dei servizi o delle comunità locali.

### 3.3. L'INTEGRAZIONE TRA AMBITI

#### La progettazione sociale Inter Ambiti

La collaborazione tra i 5 Ambiti Sociali della Provincia di Monza e Brianza, Carate, Desio, Monza, Seregno e Vimercate ha consentito di sviluppare reti di intervento in grado di affrontare su scala sovralocale questioni complesse, che richiedono convergenza sugli obiettivi, regia di indirizzo e azioni distribuite su tutto il territorio.

Le reti operative attive attualmente presenti sono:

- Rete Artemide per la protezione delle donne in condizioni di violenza e maltrattamento;
- Rete Matrioska per l'accoglienza delle persone con background migratorio;
- Progetto GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), rete di prevenzione per il gioco d'azzardo;
- Ufficio Unico, servizio atto a sviluppare la rete dei servizi in riferimento al tema conciliazione lavoro/tempo libero;
- Cartella Informatizzata per la condivisione di un percorso comune di rilettura e utilizzo della nuova cartella informatizzata.

La progettazione sociale Inter Ambiti ha spesso come output la produzione di protocolli e linee guida per uniformare e integrare territorialmente il sistema di presa in carico. L'applicazione operativa di questi risultati fa sì che nel tempo si sviluppino e consolidino vere e proprie reti che richiedono costante monitoraggio e manutenzione. Ne sono un esempio la Rete Artemide, la Rete Matrioska e l'Alleanza di Conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

#### Il Consiglio Inter Ambiti (CIA)

Il Consiglio Inter Ambiti (CIA) è un organismo politico che ha la funzione di definire linee di indirizzo comuni ai cinque Ambiti di Monza e Brianza, al fine di uniformare gli interventi



nell'area sociale, garantendo stessi livelli di risposta e una maggiore equità nell'accesso ai servizi di tutto il territorio provinciale. Il Consiglio Inter Ambiti vede la presenza del presidente della Conferenza dei Sindaci, dei cinque presidenti degli Ambiti di Monza Brianza e dei due presidenti di Distretto affiancati dai rispettivi responsabili degli Uffici di Piano.

Il Consiglio Inter Ambiti (CIA) è l'organo cardine del coordinamento Inter Ambiti e nel passato triennio è stato definito un accordo di collaborazione finalizzato a garantire lo stesso impegno da parte dei cinque Uffici di Piano al fine di dare continuità alle attività da parte degli uffici. Il Consiglio Inter Ambiti (CIA) rappresenta il tavolo politico di raccordo con gli altri tavoli interistituzionali e tra le sue funzioni possiamo ricordare le seguenti:

- elabora linee di indirizzo comuni per gli ambiti;
- formula gli indirizzi politici in merito alla partecipazione a bandi finalizzati al reperimento di risorse integrative alla progettazione territoriale;
- condivide le progettazioni degli ambiti territoriali nelle aree di policy di propria competenza.

### 3.4. L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

La stesura in contemporanea dei Piani di Zona 2025-2027 per gli ambiti territoriali e il Piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) per le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS), contribuisce a garantire l'integrazione delle prestazioni e delle funzioni socio sanitarie integrate, anche in considerazione delle indicazioni fornite dalla DGR XII/2167 "Approvazione delle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", che conferma la necessità di integrare la programmazione degli interventi in risposta alla salute e al benessere delle persone che usufruiscono delle prestazioni sociosanitarie.

Il percorso di programmazione dei nuovi Piani di Zona 2025-2027 rappresenta per gli ambiti un'occasione importante per avviare una nuova riflessione congiunta sul tema dell'integrazione sociosanitaria, con la prospettiva di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, di offrire risposte ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), con la prospettiva condivisa di ricomporre l'offerta al fine di migliorare e potenziare le risposte a favore della cittadinanza.

Si è data continuità come nel precedente triennio alla Cabina di Regia condivisa che vede la partecipazione e la collaborazione di diversi attori oltre agli altri Ambiti, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e Agenzia di Tutela della Salute (ATS), Centro Servizi Volontariato e altre agenzie del terzo settore coinvolte in alcune realtà progettuali. Pertanto risulta sempre più forte la necessità di definire in maniera sistematica l'interazione tra i diversi attori per garantire la sostenibilità di quanto è già stato realizzato negli anni. Il rischio, diversamente, è quello di avviare delle progettazioni che non trovano una continuità e pertanto non sanno sviluppare i processi evolutivi.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la presenza di progetti ministeriali del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto

nell'ottica di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che a vario titolo sono interessati, condividendo le ricadute e gli impatti territoriali in una logica di crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva. Diversamente, il rischio è quello di creare progetti che non trovano un orizzonte per far evolvere e qualificare la rete dei servizi e conseguentemente il livello di benessere e salute della cittadinanza.

Gli ambiti insieme all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) hanno già condiviso pertanto degli obiettivi di sovra-ambito da poter realizzare nell'arco del triennio, confermando un necessario rinnovamento delle modalità di partecipazione e di organizzazione dei lavori con una forte integrazione tra sanitario e socio-assistenziale, anche attraverso delle prassi metodologiche o di formazione comune.

La riorganizzazione degli assetti sanitari e sociosanitari mette in luce la necessità di definire nuovi sistemi coerenti che sappiano semplificare e razionalizzare la numerosità degli organismi di confronto anche attraverso l'adozione di specifici documenti di regolamentazione e di protocolli operativi.

Le macroaree di intervento prioritario per la programmazione sociale del prossimo triennio (DGR 2167/2024, Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027), peraltro in continuità con la precedente programmazione, sono state individuate nelle seguenti:

- contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;
- politiche abitative;
- domiciliarità;
- anziani;
- digitalizzazione dei servizi;
- politiche giovanili e per i minori;
- interventi connessi alle politiche per il lavoro;
- interventi per la famiglia;
- interventi a favore delle persone con disabilità;
- interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.

Esse implicano un profondo lavoro di programmazione, coordinamento, e integrazione tra l'ambito sociosanitario e sociale, nonché transversalità tra le aree, con il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore.

### 3.5. LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI DELLA PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

Le funzioni attribuite ai comuni relative alle Unità di Offerta Sociali (UdOS) riguardano la loro regolare messa in esercizio e il loro accreditamento. Nella Provincia di Monza e Brianza tali funzioni sono delegate agli Uffici Unici delle due aziende speciali consortili presenti sul territorio: il Consorzio-Desio Brianza, che svolge le funzioni per i Comuni degli Ambiti Territoriali di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Offertasociale che svolge le funzioni per i comuni dell'Ambito di Vimercate.

Le attività afferenti all'Ufficio Unico in materia di esercizio delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) sono:

- gestione dell'istruttoria inerente all'attivazione, la modificazione e la chiusura di Unità di offerta;
- informazione e orientamento per i soggetti interessati all'apertura di Unità di offerta e ai soggetti gestori;
- raccordo con Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza competente per le funzioni di vigilanza sulle Unità di Offerta Sociali (UdOS);
- presidio dei flussi informativi verso/da comuni, soggetti gestori, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, Regione Lombardia;
- implementazione di una gestione unitaria dei dati sulla rete di offerta sociale presente sul territorio;
- supporto a comuni ed enti gestori per la messa in esercizio di Unità di offerta sperimentali;
- supporto a comuni per le procedure relative alla mancanza di requisiti di esercizio e di accreditamento.

Le attività afferenti all'Ufficio Unico in materia di accreditamento di Unità di Offerta Sociali (UdOS) sono:

- gestione dell'istruttoria relativa alla domanda di accreditamento;
- verifica di mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- gestione del Registro delle Unità di Offerta Sociali (UdOS) accreditate.

Le Unità di Offerta Sociali (UdOS) presenti sul territorio sono così suddivise:

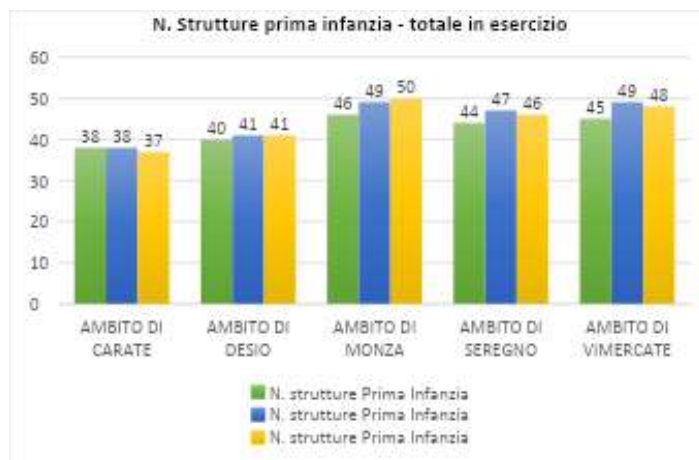
- UdOS per la prima infanzia (asili nido, micronidi, centri prima infanzia, nidi famiglia);
- UdOS per minori (comunità educative, comunità familiari, alloggi per l'autonomia, alloggio per l'autonomia di tipo educativo, centro educativo diurno, comunità educativa diurna, comunità educativa genitore e figli, servizio educativo diurno, centri di aggregazione giovanile, centri ricreativi diurni);
- UdOS per persone con disabilità (comunità alloggio, centri socio educativi, servizi di formazione all'autonomia);
- UdOS per persone anziane (centri diurni, alloggi protetti per anziani, comunità alloggio sociale anziani C.A.S.A.).

La rete delle unità di offerta sociali sul territorio provinciale è diversificata. Nei comuni dei 5 ambiti territoriali sono presenti numerose Unità di Offerta Sociali (UdOS) che nel corso del triennio 2021-2023 hanno visto nel complesso un aumento delle UdOS in esercizio (318 UdOS nel 2021, 329 nel 2022, 336 nel 2023) e che hanno garantito un aumento della disponibilità di posti passando da poco più di 8.000 a quasi 9.000 posti disponibili (8.161 nel 2021, 8.387 nel 2022 e 8.703 nel 2023) in risposta ai bisogni sociali della cittadinanza.

Rimane pressoché stabile il totale delle UdOS che hanno mantenuto l'accreditamento.

		Totale UDOS		
		2021	2022	2023
TOTALE	Totale in esercizio	318	329	336
	di cui accreditate	137	139	135
	Capacità ricettiva	8161	8387	8703

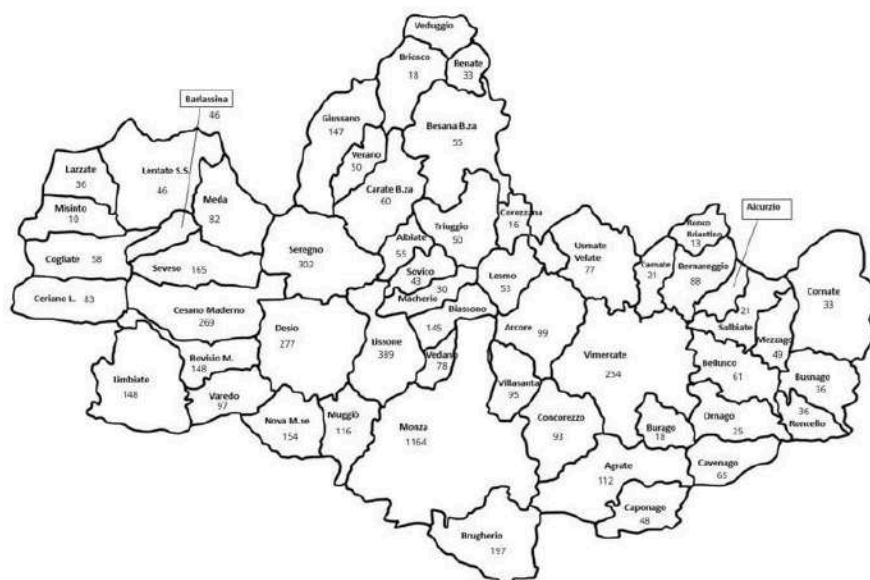
**UDOS Prima Infanzia.** Sul territorio provinciale, le UdOS più numerose sono quelle che si occupano di prima infanzia (asili nido, micro nidi, centri prima infanzia e nidi famiglia) che si attestano nel corso del triennio 2021-2023 intorno alle 220 unità (213 nel 2021, 224 nel 2022, 222 nel 2023) garantendo una disponibilità di posti pari a circa 5.700 (5.550 nel 2021, 5.765 nel 2022, 5.864 nel 2023). Ciò che caratterizza ormai da tempo queste UdOS è l'ampia flessibilità (part-time verticali/orizzontali) che permette di organizzare il servizio in base agli specifici bisogni delle famiglie.



*Andamento triennalità 2021-2023 numero strutture nei 5 ambiti – prima infanzia*

Dal grafico si evidenzia che nel corso della triennalità l'Ambito di Monza ha visto un lieve ma costante aumento delle UdOS prima infanzia in esercizio, mentre gli altri ambiti territoriali hanno avuto una sostanziale stabilità aumentando o diminuendo di poche unità.

Nell'ambito della prima infanzia si segnala che Regione Lombardia nel marzo del 2020 ha approvato la DGR n. 2929 "Revisione e aggiornamento dei requisiti per l'esercizio degli asili nido: modifica della DGR 11 febbraio 2005 n. 20588. Determinazioni", che è andata ad aggiornare i requisiti per la messa in esercizio delle UdOS asilo nido che, da lungo tempo, non erano più in grado di rappresentare la complessità organizzativa degli asili nido. Nel 2023 inoltre vengono approvati i "Criteri di accreditamento per i servizi educativi per la prima infanzia" per le seguenti unità d'offerta: asilo nido, micronidi, centri prima infanzia e nidi famiglia.

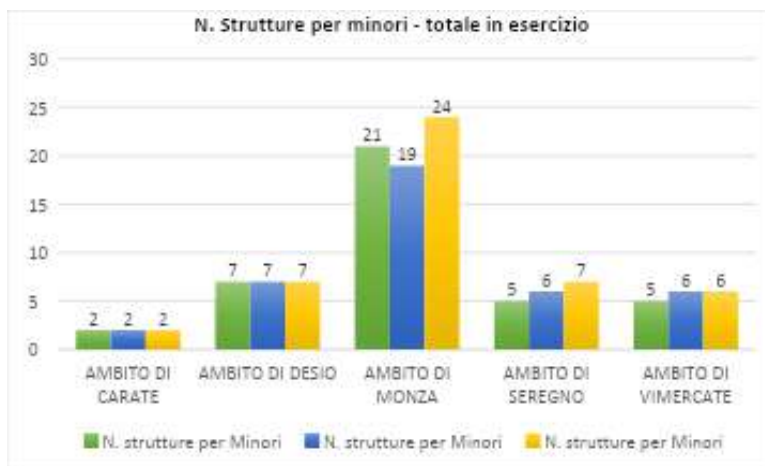


*Situazione posti in esercizio UdOS prima infanzia al 31/12/2023*

**UdOS per Minori<sup>12</sup>** Per quanto riguarda la situazione delle UdOS sul territorio, si rileva un complessivo leggero incremento delle UdOS per minori riconducibile alla emanazione della nuova “DGR 2857 del 18 febbraio 2020 – Evoluzione della rete di unità di offerta per minori in difficoltà” Le UdOS sono passate da 40 unità nel periodo 2021/2022 a 46 unità nell’anno 2023, garantendo una disponibilità di posti pari a circa 1000 unità (878 nel 2021, 890 nel 2022, 1031 nel 2023).

Nel corso del triennio 2021/2023 gli Ambiti di Carate Brianza e Desio presentano una situazione di stabilità, gli Ambiti territoriali di Vimercate e Seregno presentano un lieve aumento, mentre l’Ambito di Monza ha avuto una oscillazione passando da 21 unità del 2021 a 19 nel 2022 per poi avere un significativo aumento di 5 unità nel 2023.

<sup>12</sup> Dall’analisi sono esclusi i dati relativi alle UdOS centri ricreativi diurni estivi (CRDE) in quanto non confrontabili con i dati relativi alle altre UdOS minori dato il carattere di temporaneità che contraddistingue tale tipologia di servizio.



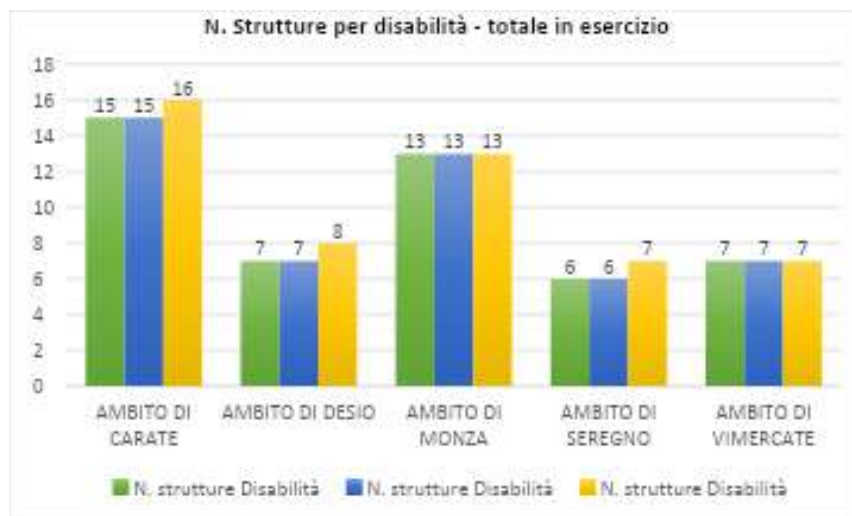
*Andamento triennalità 2021/2023 numero strutture nei 5 ambiti – Servizi a favore di minori*



*Situazione posti in esercizio UdOS a favore di minori al 31/12/2023*

**UdOS a favore di persone con disabilità.** Per quanto riguarda le UdOS a favore di persone con disabilità nella triennalità 2021/2023 si assiste a un graduale incremento sul territorio della provincia (48 UdOS in esercizio nel 2021, 48 nel 2022, 51 nel 2023). In linea con tale dato, anche la capacità ricettiva complessiva è in lieve aumento (1044 posti in esercizio nel 2021, 1044 posti nel 2022 e 1120 posti nel 2023).





*Andamento triennalità 2018-2020 numero strutture nei 5 ambiti – Servizi a favore di persone con disabilità*

Dal grafico emerge una stabilità rispetto al numero di UdOS presenti sul territorio di Monza e di Vimercate nel corso del triennio considerato, mentre si registra un lieve incremento negli Ambiti territoriali di Carate Brianza, Desio e Seregno.



*Situazione posti in esercizio UdOS a favore di persone con disabilità al 31/12/2023*

**UdOS a favore di persone anziane.** Nella provincia di Monza e Brianza il numero di strutture a favore di persone anziane ha visto complessivamente una stabilità (17 UdOS nel triennio 2021/2023) per una disponibilità di posti di circa 700 (689 nel 2021, 688 nel 2022 e 2023).



Si tratta di un processo di un'ulteriore qualificazione dell'esercizio; l'accreditamento, infatti, implica un innalzamento dei livelli qualitativi del servizio e l'assunzione di obblighi nei confronti dell'ente pubblico.

La normativa in vigore specifica che l'accreditamento è presupposto necessario affinché il comune stipuli contratti o convenzioni per l'acquisizione delle prestazioni, specifiche dell'unità d'offerta, erogate dal privato. Ciò significa che l'accreditamento svolge una funzione di innalzamento della qualità dei servizi e, nel contempo, una funzione collaborativa e promozionale, essendo volto a instaurare un rapporto tra accreditato e accreditante, ispirato ad una logica di sussidiarietà.

Per i comuni l'accreditamento è uno strumento prezioso che garantisce:

- lo svolgimento dei compiti di "governance" di cui i comuni sono titolari (attraverso il rapporto con gli enti gestori, la definizione dei requisiti di accreditamento, il controllo e il monitoraggio dei servizi);
- l'accompagnamento delle unità di offerta che operano sul territorio a lavorare costantemente sulla qualità dei servizi che erogano. Nello specifico, i contenuti di tale qualità sono definiti dai comuni stessi e ciò rappresenta una garanzia per la cittadinanza in merito al fatto che la qualità sia vicina alle reali esigenze delle persone.

Gli Uffici Unici supportano i comuni nei compiti cui sono chiamati, cercando in primo luogo di promuovere dialogo tra le strutture, creare situazioni di scambio e connessione, accompagnare le unità di offerta in un continuo lavoro a tendere verso il miglioramento della qualità del servizio reso ai cittadini.

Anche nel corso del triennio 2021/2023 gli Uffici Unici e gli Uffici di Piano hanno svolto azioni di rilancio dell'accreditamento in termini di "sistema" promuovendo una riflessione sul senso dell'accreditamento in relazione all'accessibilità, alla qualità e alla sostenibilità in continuità con le attività e gli obiettivi posti nella triennalità precedente.

	PRIMA INFANZIA		MINORI (comunità educative, comunità familiari, alloggi per l'autonomia)		DISABILITA' (CSE, SFA)	
	autorizzati	accreditati	autorizzati	accreditati	autorizzati	accreditati
CARATE	37	9	2	1	11	9
DESIO	41	11	5	5	7	5
MONZA	50	15	15	11	10	10
SEREGNO	46	12	6	5	6	3
VIMERCATE	48	33	0	0	6	6
TOTALE	222	80	28	22	40	33

*UdOS accreditate al 31/12/2023*

Dalla tabella, che riporta la situazione delle UdOS accreditate riguardanti i servizi per i quali sono stati approvati criteri e requisiti di accreditamento da parte di Regione Lombardia e

comuni/ambiti territoriali, emerge una generale fatica delle UdOS prima infanzia ad attivare processi di accreditamento. In merito si può ipotizzare che i servizi che rientrano in questa tipologia di UdOS siano maggiormente vincolati alle scelte di “mercato” della cittadinanza piuttosto che da convenzionamenti/contratti con l’ente pubblico.

Da segnalare che nel corso dell’anno 2023 sono stati approvati da Regione Lombardia con DELIBERAZIONE N° XII / 1222 Seduta del 30/10/2023 i “*Criteri di accreditamento per i servizi educativi per la prima infanzia*” per le seguenti unità d’offerta: asilo nido, micronidi, centri prima infanzia e nidi famiglia. In base a tali criteri i comuni/Uffici di Piano hanno definito i nuovi requisiti di accreditamento dei servizi educativi per la prima infanzia che hanno esitato nel nuovo bando aperto a tutte le UdOS prima infanzia in regolare esercizio.

In merito alla definizione dei nuovi requisiti sono stati aperti tavoli di condivisione e riflessione costituiti da tutti gli attori coinvolti (Uffici di Piano, comuni, Ufficio Unico, enti gestori); si evidenzia il valore intrinseco di tale percorso congiunto che è stato realizzato non con l’unico obiettivo di definire nuovi requisiti di accreditamento, ma soprattutto con la finalità di creare e mantenere un sistema territoriale in cui gli attori coinvolti possano giocare un ruolo attivo e in cui l’ente pubblico svolga una funzione di facilitazione e accompagnamento.

### Le unità di offerta sperimentali

Oltre alla rete delle unità di offerta sociali individuate da Regione Lombardia con DGR Lombardia n. 45/2018, la normativa permette il regolare esercizio di UdOS sperimentali che intercettano e offrono una risposta a bisogni non coperti dalla rete delle unità di offerta sociali normate. Il D. Dirett. 1254/2010 attribuisce ai comuni la funzione di riconoscere e promuovere la sperimentazione di unità di offerta e di nuovi modelli gestionali nell’ambito della rete sociale che, quindi, rappresenta uno dei campi d’azione privilegiati per i comuni di esercitare attivamente la propria funzione di governo del territorio.

Sotto la tabella che rappresenta le unità di offerta sperimentali in regolare esercizio presenti nei 5 ambiti territoriali.

	AMBITO MINORI E FAMIGLIA	AMBITO ADULTI FRAGILI	AMBITO ANZIANI	AMBITO DISABILITA'
AMBITO CARATE BRIANZA				"CASA STEFANIA" - LISSONE UNITÀ D'OFFERTA SPERIMENTALE DI TIPO GRUPPO APPARTAMENTO CON UNICO ENTE GESTORE IN RIFERIMENTO ALLA LEGGE 112/2016 ENTE GESTORE FONDAZIONE STEFANIA
AMBITO DESIO	PROGETTO SPERIMENTALE CENTRO DIURNO MINORI "SIGNORI BAMBINI" - LIMBIATE ENTE GESTORE: COOPERATIVA COMONDO	PROGETTO SPERIMENTALE "CASA DELLA CARITA' servizio di accoglienza temporanea per donne sole o con bambini - MUGGIO' ENTE GESTORE: ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO "MADRE DELLA MISERICORDIA		PROGETTO SPERIMENTALE "LABORATORIO ARTI VISIVE" - BOVISIO MASCIAGO ENTE GESTORE: COMUNE BOVISIO M.

AMBITO MONZA	<p>1- COMUNITA' DI PRIMA ACCOGLIENZA "SIRIO" PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI- ENTE GESTORE: CONSORZIO COMUNITA' BRIANZA E COOPERATIVA NOVO MILLENNIO</p> <p>2- "COMUNITÀ EDUCATIVA NAVIGANTE", ACCOGLIENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA IN BARCA A VELA PER MINORI D'ETÀ COMPRESA TRA 14 E 18 ANNI ENTE GESTORE: ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE I TETRAGONAUTI CON SEDE OPERATIVA A MONZA,</p> <p>3- "PROGETTO PER L'AVVIO DI UN'UNITÀ DI OFFERTA SPERIMENTALE DI OSPITALITÀ E FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI ENTE GESTORE: CONSORZIO COMUNITÀ BRIANZA SOC. COOP. SOC – IMPRESA SOCIALE,</p>			
AMBITO SEREGNO	PROGETTO DI AVVIO UNITA' D'OFFERTA SPERIMENTALE DI OSPITALITA' LEGGERA A SUPPORTO DI GIOVANI DONNE - SEVESO ENTE GESTORE: ASSOCIAZIONE NATUR& ONLUS	PROGETTO SPERIMENTALE CASA RIFUGIO NON AD INDIRIZZO SEGRETO "LE GINESTRE" - GIUSSANO ENTE GESTORE: COOPERATIVA SOCIALE NOVO MILLENNIO		
AMBITO VIMERCATE	COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI- GIROTONDO-CAVENAGO BRIANZA .ENTE GESTORE CS&L			APPARTAMENTI PER PROGETTI DI AVVIO ALL' AUTONOMIA PER DISABILI -AUT-ONOMIA ENTE GESTORE CASCINA SAN VINCENZO -CONCOREZZO
				APPARTAMENTI PER PROGETTI DI AVVIO ALL' AUTONOMIA PER DISABILI ABITARE LA COMUNITA' -ENTE GESTORE LA PIRAMIDE ARCORE

*UdOS sperimentali in esercizio al 31/12/2023*

### 3.6. FONDO SOCIALE REGIONALE

Le risorse del Fondo Sociale Regionale hanno la finalità di sostenere le spese destinate a cofinanziare le unità di offerta sociali, servizi e interventi afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili ed Anziani, attive e funzionanti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Vimercate.

Nel corso del triennio di riferimento (2022-2024) le risorse del Fondo Sociale Regionale (FSR) assegnate all'Ambito di Vimercate non registrano significative variazioni ad eccezione dell'anno 2023 in cui si è rilevato un lieve aumento pari al 1% rispetto all'anno precedente.

Il dettaglio è osservabile nella tabella seguente che mostra l'andamento delle cifre nell'ultima triennalità.

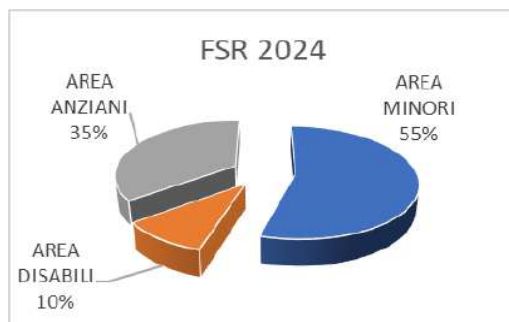
RISORSE FINANZIATE PER AREA DI INTERVENTO			
	2022	2023	2024
AREA MINORI	497.281,84 €	483.189,46 €	497.928,83 €
AREA DISABILI	116.543,88 €	111.194,05 €	91.885,52 €
AREA ANZIANI	326.059,91 €	317.334,96 €	321.901,19 €
ALTRI INTERVENTI	93.275,83 €	107.261,00 €	107.260,65 €
FONDO DI RISERVA	28.379,45 €	53.630,50 €	53.630,32 €
<b>TOTALE</b>	<b>1.061.540,91 €</b>	<b>1.072.609,97 €</b>	<b>1.072.606,51 €</b>

*Risorse finanziate per area di intervento anno 2022-2024*

Per quanto riguarda la ripartizione del fondo, come si evince dai grafici sotto riportati, la distribuzione delle risorse alle singole aree rimane invariata nel triennio ad eccezione dell'area disabili. La quota maggiore del FSR è stata assegnata all'area minori con il 53% delle risorse, all'area anziani il 35%, mentre all'area disabili nel 2021 e nel 2022 il 12% e nel 2024 l'assegnazione subisce un decremento di 2 punti percentuale (10%).







*Riparto Fondo Sociale Regionale UDOS suddiviso per aree 2022-2024*

## 4. STRUMENTI E PROCESSI DI GOVERNANCE NELL'AMBITO TERRITORIALE

L'approccio metodologico di riferimento per ogni ambito territoriale dovrebbe prevedere la programmazione, la progettazione, la realizzazione, il monitoraggio e la verifica finale del sistema integrato dei servizi, che si manifesta principalmente attraverso la capacità di relazione tra gli attori del sistema, di articolazione della complessità, in risposta al bisogno. È un continuo processo di crescita di un territorio attivo, che mostra e dimostra di essere in grado di produrre prospettive generazionali e di sviluppo e la necessità costante di interpretare il bisogno della popolazione che abita il territorio. Ogni soggetto sia esso individuo, famiglia, servizio, rappresenta un sistema di relazioni che interagiscono tra di loro. Quindi agire sullo sviluppo di un territorio, e mettere in movimento un welfare di comunità, rappresenta oggi una sfida che necessariamente deve considerare tutti gli aspetti di vita del sistema. Tutto ciò implica una costante e continua lettura delle dimensioni micro e macro e una capacità di ascolto dei vari portatori di bisogno, dalla cittadinanza, alle figure tecniche che operano all'interno dei servizi e nei comuni, delle scuole, del servizio sanitario e socio sanitario, dei servizi specialistici, dei servizi di Offertasociale, del mondo cooperativo, associativo, sindacale, ecclesiale e politico. Ognuna di queste realtà ha una sua storia, caratteristiche e peculiarità individuali e a volte sostanziali con le quali ci si pone in relazione con l'altro, sia esso individuo, gruppo, servizio e sistema di servizi.

Agire in prospettiva su tali sistemi significa agire e promuovere una realtà che renda tutti più capaci di comunicare, coprogettare, conoscere e riconoscere il sistema dell'altro, per dare vita a modalità di lavoro e di risposta al bisogno non superficiali e banali ma significative, incisive e durature nel tempo.

In questa prospettiva, dobbiamo diventare capaci di creare un sistema che valorizzi l'apporto di ognuno, fino a creare un sistema culturale e un movimento interno all'ambito che permetta ad ogni partecipante di sentirsi appartenente a quel processo e desideroso di modificarlo, di implementarlo, di renderlo più efficace e sintonico con le problematiche complesse che nel tempo, dimensione anch'essa importante e da tenere in considerazione oggi, diventi capace di risolvere le tematiche che spesso le situazioni di vulnerabilità mostrano.

Il processo pertanto adottato per la costruzione del presente Piano di Zona deve rappresentare un modello di funzionamento non atipico ma metodologicamente organizzato e che rappresenti il focus da mantenere all'interno del nostro sistema di welfare locale e territoriale.

Un sistema in tal senso funziona se comunica, se relaziona, se assume su di sé una visione e uno sguardo d'insieme comune e non frammentato, se assume una prospettiva sociale e socio-ecologica condivisa, una prospettiva globale sull'ambiente che ci circonda e sulle vulnerabilità esistenti.

Il sistema dell'ambito oggi supera la logica del singolo comune perché permette:

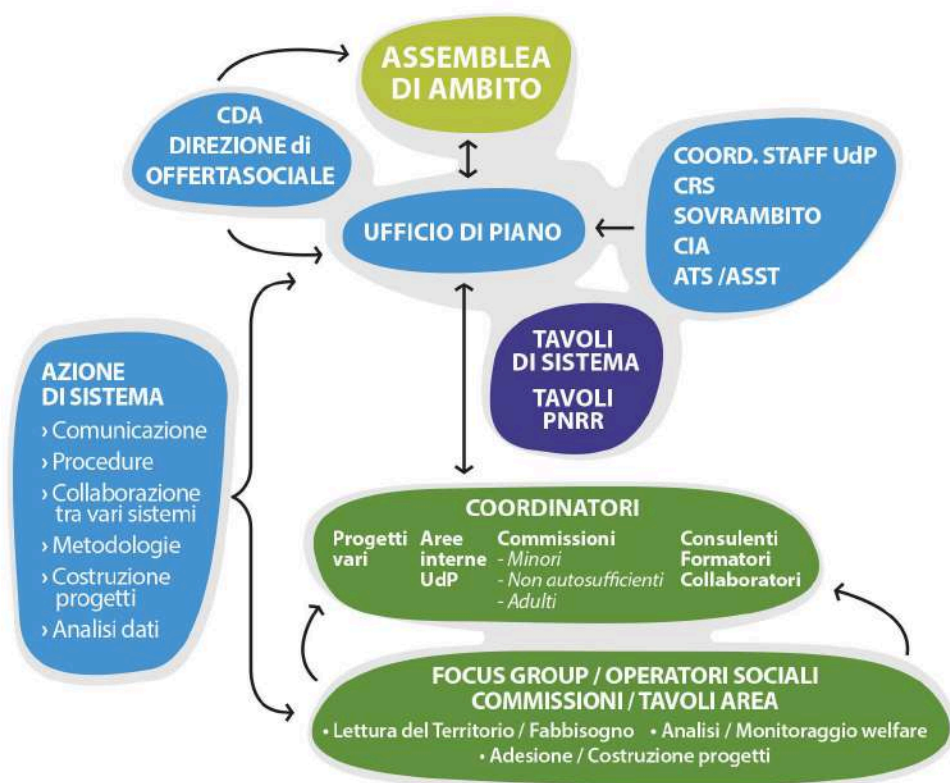
- ai piccoli comuni di garantirsi una sostenibilità nei progetti e nella realizzazione delle azioni;
- di contenere e condividere i costi relativi alla governance;
- di garantire un coordinamento unico per una maggiore gestione del sistema;
- di portare avanti a livello di sovra ambito processi di cambiamento anche dentro gli apparati macro, nel rapporto con il socio sanitario, nei rapporti con le grandi istituzioni;
- garantire la rappresentatività di tutti;
- offrire letture socio demografiche e analisi della spesa sociale per orientare la politica;
- garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio;
- garantire una governance partecipata dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, dalla scuola, dal mondo sportivo ed ecclesiale;
- dare voce ai più fragili e vulnerabili.

Questo significa costruire modalità e progettualità flessibili e non standardizzate. Questo implica un lavoro di sinergia e una governance, che deve fare riferimento all'Ufficio di Piano, proattiva e innovativa nel creare connessioni, contaminazione di saperi, raccordo tra risorse appartenenti a fondi diversificati, non sempre stabili nel tempo. Un ufficio che sia in grado di leggere e monitorare costantemente il fabbisogno sociale del territorio attraverso processi virtuosi di raccolta dati e di verificare l'impatto che tali servizi hanno sul territorio.

Uno staff di lavoro in grado di restituire in tempo reale al territorio, anche attraverso strumenti creati ad hoc, l'uso delle risorse pubbliche impiegate per la gestione locale, delle progettualità in corso, della realizzazione di azioni di sistema fruibili a tutto il territorio per la parte complessa, quale quella rendicontativa ma capace di calare l'intervento in modo efficace su quello specifico contesto.

Un ufficio e uno staff in grado di portare avanti il lavoro anche a livello di interambito e dentro il sistema sociosanitario, nel confronto anche con le case di comunità, delle modalità e procedure di lavoro e metodologie condivise ed efficaci nel rispetto degli obiettivi comuni condivisi nel PPT (Piano di Sviluppo del Piano Territoriale) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) e dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS).

Vi sono degli aspetti trasversali che devono appartenere al modello di riferimento a cui ispirarsi per il triennio di lavoro a seguito della stesura del nuovo Piano di Zona.



### La circolarità delle informazioni e la comunicazione

La circolarità delle informazioni all'interno di un sistema di welfare apporta notevoli vantaggi, possiamo considerare il flusso informativo come l'insieme di tutte le notizie, informazioni, messaggi, trasmessi in maniera bi-direzionale all'interno di un sistema. Nel nostro ambito il flusso informativo assume una doppia valenza, da un lato raccoglie i bisogni del territorio e dall'altro permette di fornire le informazioni su ciò che è in essere nell'ufficio di piano fruibile a tutti i comuni soci appartenenti all'ambito.

Il livello informativo ha il compito di mettere insieme i dati, di trasformarli, di leggerli e di elaborarli, oltre a fornire le informazioni necessarie all'organizzazione, eliminando quelle superflue. Il sistema informativo dovrebbe inoltre essere tempestivo, spesso i bandi che vengono selezionati o a cui è possibile aderire, hanno una tempistica molto stringente e richiedono uno staff di lavoro in grado di predisporre immediatamente una risposta alle

esigenze del territorio rappresentato dalle persone, ma anche dai singoli comuni o dagli operatori che a vario livello operano e lavorano a stretto contatto con le amministrazioni.

Un buon sistema informativo deve essere in grado di:

- essere un sistema sicuro ed efficiente basato su un'architettura flessibile ed integrata, in grado di sfruttare le opportunità offerte dalla tecnologia per ampliare e migliorare i prodotti e i servizi offerti;
- accrescere la qualità dei processi di lavoro;
- disporre informazioni dettagliate, pertinenti e aggiornate per l'assunzione di decisioni consapevoli e tempestive, fruibili a livello politico, tecnico e dalla cittadinanza;
- regolare lo svolgimento dei processi interni ed esterni, favorire una buona integrazione tra il sistema del servizio di welfare sociale.

Per questo motivo la comunicazione per essere efficace, adeguata, diversificata, deve tener conto dei diversi interlocutori del sistema, capace di fornire informazioni coerenti:

- al livello tecnico dei servizi
  - le leggi nazionali, regionali, locali
  - gli strumenti metodologici comuni
  - la condivisione di materiale in uso sul territorio
  - la condivisione dell'analisi del bisogno
  - esperienze di altri servizi
- al livello di chi amministra
  - iniziative o azioni interambito o tra diversi comuni
  - calendario di iniziative politiche
  - verbali o altre comunicazioni assembleari
  - informazioni distrettuali o relative all'area socio sanitaria
  - la lettura del territorio
  - esperienze di altri territori
- al livello delle famiglie, dei cittadini e delle cittadine
  - pratiche e servizi attivi sul territorio
  - iniziative varie
  - informazioni sui servizi sociali e la loro disponibilità
  - sensibilizzazione e informazione

Data la complessa distribuzione sul territorio e all'interno dei singoli comuni, la diffusione delle informazioni e delle comunicazioni può avvenire solo se si struttura un lavoro su differenti piani, attraverso l'utilizzo di un sito web e dei canali social basato sulle esigenze dei vari livelli sopra descritti. Per ogni tipo di interlocutore occorre utilizzare un linguaggio adeguato e comprensibile. Per questo motivo all'interno dell'ambito andranno sviluppate nuove forme di comunicazione a partire dall'implementazione dell'esistente e ove possibile andando a creare forme nuove.

L'investimento sullo strumento comunicativo, accanto al nuovo sistema della cartella informatizzata, può rappresentare una condizione di vantaggio e di crescita all'interno del territorio dell'ambito, un nuovo approccio anche per chi opera nel sociale, le amministrazioni,

per rileggere i fenomeni, partendo dall'utilizzo della cartella sociale informatizzata e dalla possibilità di permettere al sistema sociale di interconnettersi con il sistema anagrafico e con le diverse piattaforme oggi presenti nell'area del welfare sociale.

La costruzione di un sito/piattaforma dedicata al welfare sociale, può rappresentare uno strumento di facile accesso per:

- trovare in tempo reale, sia per gli operatori/trici sia per la cittadinanza, notizie aggiornate sulla realtà territoriali e sui servizi;
- rappresentare un biglietto da visita importante per una realtà sociale sempre più variegata e che si muove anche sui social, quale strumento di ricerca immediata e interconnessa in tempo reale;
- mantenere una community professionale sempre informata e permettere di condividere le legislazioni in costante aggiornamento, i progetti in atto, le opportunità in risposta al bisogno;
- permettere di condividere strumenti ad uso comune quali ad esempio, schede di segnalazione, format di presentazioni progetti, format economico/organizzativo, rubriche ecc..;
- creare dialogo e inter-relazione con la rete.

### **Azione di sistema Ufficio di Piano (capacity building)**

Quando si parla di azioni di sistema ci si riferisce all'insieme degli interventi che servono per modificare, migliorare, implementare le condizioni dei contesti operativi. È un metodo, un approccio che tende a trasformare i sistemi per attivare processi di cambiamento per migliorare l'effettiva capacità del sistema di funzionare efficacemente anche di fronte, soprattutto nei nuovi sistemi sociali, alla complessità delle situazioni e alla necessaria multifattorialità in risposta ai bisogni emergenti e nuovi della policy e del sistema di welfare.

Il capacity building è una specifica forma di azione di sistema, che ha l'obiettivo di migliorare la performance di un'organizzazione, un territorio o un settore economico ed anche i singoli individui. Diventa un obiettivo importante nella realtà dell'ambito per valorizzare, riconoscere o implementare gli sforzi e i lavori fino qui realizzati dallo staff dell'Ufficio di Piano, dai comuni, dai tecnici, dal terzo settore, dalla scuola, dalla realtà sportive, ecclesiastiche e dal territorio nel suo complesso. Il capacity building, come approccio di sviluppo e di ampio respiro che nel medio e lungo termine, ha il compito di:

- sviluppare processi innovativi e creativi;
- rafforzare l'esistente e il personale in servizio;
- organizzare risorse umane e strumenti;
- muoversi all'interno delle norme di riferimento;
- costruire nuove reti di sistema integrate tra i vari sistemi anche sul piano della compartecipazione economica ai processi di welfare, sussidiarietà verticale e orizzontale;
- monitorare l'andamento dei dati di lettura dei dati di contesto per orientare i bisogni reali del territorio;
- offrire e sviluppare sistemi capaci di risposte sempre più competitive ed efficaci che escano dalle logiche assistenziali.

Le azioni di sistema che andranno gestite nella cornice dell'Ufficio di Piano attraverso figure preposte, si svilupperanno nell'arco del triennio del piano di zona. Ci si muoverà all'interno di alcuni indicatori:

- una pianificazione strategica in stretta sinergia con il responsabile Ufficio di Piano, le assemblee, i comuni, per migliorare la capacità di comunicazione (sito);
- di raccordo con il territorio (coordinamento delle commissioni) per la raccolta costante del bisogno emergente;
- di risposta al bisogno dei comuni e della cittadinanza (equipe di valutazioni multidisciplinari);
- di politiche innovative in risposta ai nuovi bisogni di welfare (intercettazione di bandi e di progettualità condivise);
- di metodologia di intervento (condivisione di strumentazione tra gli operatori);
- di formazione e di supervisione (applicazione dei LEPS formativi) per avere personale nei servizi sempre più qualificato;
- di potenziamento dell'offerta (sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete, coinvolgimento del terzo settore, coinvolgimento della cittadinanza);
- di digitalizzazione (la cartella sociale informatizzata) per offrire dati statistici aggiornati.

L'azione di sistema quindi agisce e si svilupperà all'interno dell'Ufficio di Piano, con il compito primario di coinvolgere nei processi programmatori e di sviluppo la realtà sociale esterna, partendo dalle assemblee, le amministrazioni con i loro tecnici, la rete del terzo settore, i cittadini, la rete socio sanitaria e sanitaria locale. Mentre il compito secondario sarà quello di costruire riflessioni e pensieri virtuosi che possano permettere di generare e realizzare obiettivi realizzabili, percorribili, concreti ed efficaci per le nuove sfide che il territorio d'ambito e il welfare in generale stanno esprimendo negli ultimi anni.

### **L'equipe multidisciplinare**

Nell'attivare gli interventi è necessario lavorare su percorsi non solo di integrazione e di rete ma anche di multifattorialità. La metodologia che ha contribuito a sostenere le professionalità coinvolte e a migliorare la qualità degli interventi è quella dell'approccio della valutazione multidimensionale, una possibile risposta oggi alla sempre maggiore fragilità e complessità delle situazioni. Siamo all'interno di un cambiamento culturale significativo importante per la gestione complessa, si avvicendano continuamente nuovi orientamenti nelle politiche dei servizi passando dal modello di intervento per prestazioni, ad un nuovo modello del prendersi cura della persona, della famiglia, come portatore e portatrice di risorse, modello che abbiamo visto funzionare per esempio nel riconoscimento della genitorialità positiva del programma PIPPI.

Si parla quindi di passaggio dalla fornitura di servizi, al semplice sostegno economico, a vere forme di integrazione e di programmazione dei servizi, condivisi tra operatori/trici e gli stessi beneficiari dei servizi e degli interventi per analizzare i bisogni e costruire percorsi per obiettivi percorribili ed efficaci, anche nella consapevolezza che non è sempre possibile affrontare e risolvere tutte le problematiche presentate. L'obiettivo è quello di attivare sinergie virtuose di empowerment che permettano al singolo individuo o alla famiglia di uscire dalle logiche assistenziali e costruire percorsi di riconoscimento di sé a partire dalle proprie capacità, al fine di



implementare e integrare le mancanze e l'assenza di elementi che permettano il raggiungimento di un benessere complessivo.

Lo strumento più completo che permette di promuovere interventi a sostegno di persone e famiglie complesse è sicuramente l'equipe multidisciplinare. Il concetto di un gruppo di lavoro, che comprenda più dimensioni e che le integri in unico luogo, permette di garantire una unità di offerta olistica e prestazionale corrispondente oggi alla multifattorialità delle condizioni di welfare in generale, non solo legata alla singola persona, ma al territorio e alle sue manifestazioni di lettura del bisogno. Si parla oggi della necessità di una lettura dei fenomeni bio-psico-sociale, è un processo individuale, familiare e sociale, che riguarda tutti i sistemi, quello micro e quello macro.

La valutazione multidimensionale è un processo preliminare che permette di:

- affrontare le difficoltà di gestire certe problematiche complesse da soli;
- osservare l'incidenza della condizione economica su fattori che siano complessi e costosi;
- far emergere l'importanza delle reti anche quelle informali per una logica di community care;
- raccogliere le informazioni necessarie per comprendere la situazione, anche ascoltando o coinvolgendo la persona stessa o l'operatore/trice;
- analizzare il bisogno individuale o territoriale definendo gli obiettivi di cura, gli interventi necessari per affrontare la problematicità, migliorare gli interventi posti in essere;
- definire il progetto condiviso con il territorio o la persona, un progetto in grado di affrontare la complessità, attivare risposte, mantenere contatti con le persone;
- avere una risposta condivisa tra i vari attori che popolano il territorio o si occupano dell'individuo.

Nello sviluppo del nuovo triennio si rende necessario creare delle forme di equipe multifattoriali d'ambito, che permettano agli operatori del territorio, agli amministratori, ai responsabili di costruire risposte percorribili ed efficaci, un modo per creare confronto costante e una azione continua di supervisione del personale in risposta anche ai livelli essenziali di prestazione sociali (LEPS) in merito all'accompagnamento continuo del personale impiegato nei servizi. Un luogo dello scambio e della costruzione di azioni di sinergia tra il pubblico e il terzo settore e tra e con la rete territoriale.

## 5. ANALISI DEI BISOGNI PER AREE DI INTERVENTO

## 5.1. AREA NON AUTOSUFFICIENZA

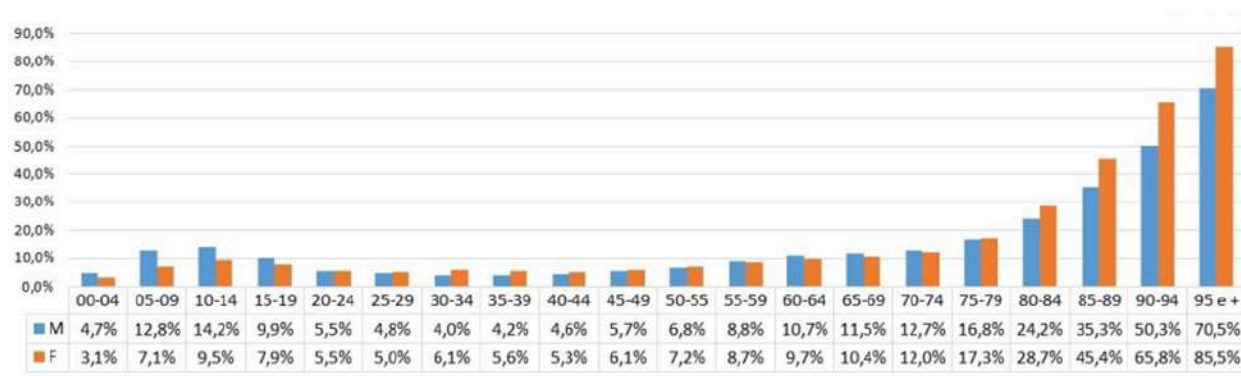
### 5.1.1. ANALISI DEL TERRITORIO

#### Popolazione complessiva dell'Anagrafe della Fragilità

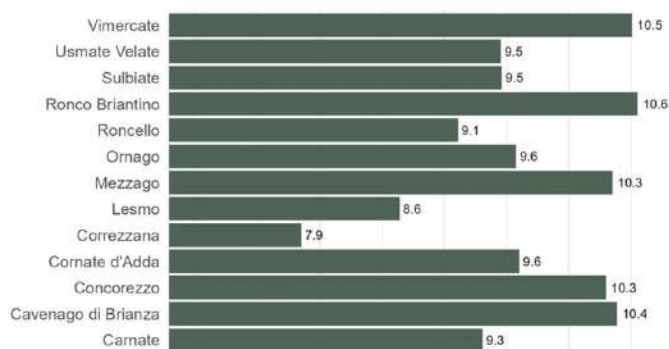
L'Anagrafe della Fragilità 2024 fa riferimento ad un territorio composto da 140 comuni per una popolazione complessiva di 1.211.258 (Dato ISTAT 31 dicembre 2023), risulta costituita da 128.001 persone, il 10.6 % della popolazione complessiva.

Si registra un incremento nelle classi più giovani che si attenua con la fascia di età 20-24 per poi riprendere ad elevarsi con l'avanzare dell'età. Le differenze di genere, evidenti a favore del genere maschile da 00 ai 14 anni, si invertono con l'avanzare dell'età per divenire sempre più nette a favore del genere femminile nelle età più avanzate.

*Popolazione anagrafe della fragilità territorio ATS Brianza (valori x 100)*



A livello comunale, la prevalenza della popolazione fragile, espressa come rapporto percentuale tra numero di persone presenti nell'anagrafe e popolazione residente, risulta relativamente elevata a Burago di Molgora, Ronco Briantino, Vimercate, Cavenago di Brianza e Mezzago, con valori sempre superiori a 10 ogni 100 residenti. I comuni con minor prevalenza sono Lesmo (8,6), Aicurzio (8,5) e Correzzana (7,9).

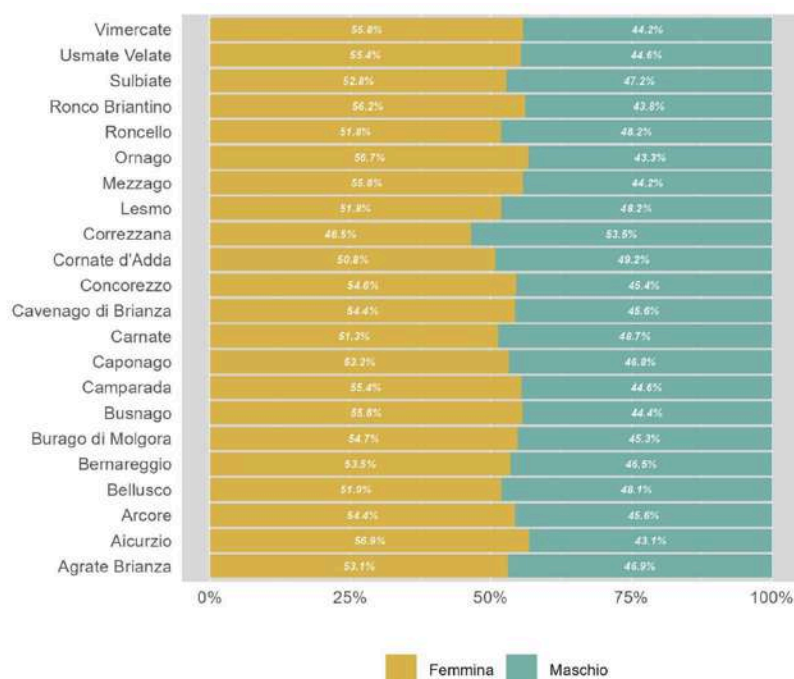


*Popolazione complessiva anagrafe della fragilità (valori per 100 residenti). Fonte: ATS Brianza, 2023*

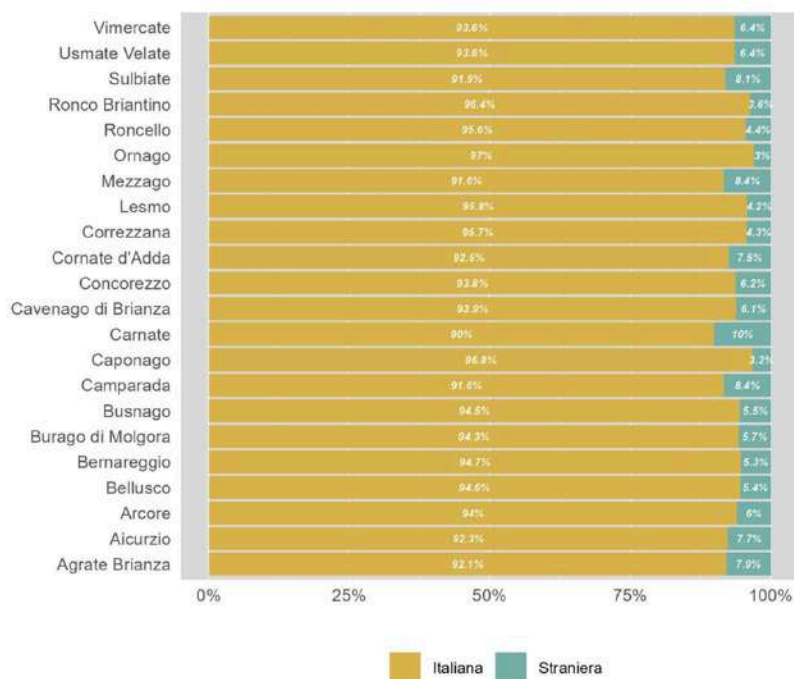
La composizione per sesso mostra come la componente femminile sia maggioritaria in gran parte dei comuni con quote percentuali comprese all'incirca fra 51% e 57%.

Gran parte della popolazione fragile è di nazionalità italiana. I comuni con una percentuale leggermente più elevata di stranieri sono Carnate (10%), Camparada (8,4%), Mezzago (8,4%) e Sulbiate (8,1%). Se rapportiamo la popolazione presente nell'anagrafe della fragilità a quella complessiva distinguendo rispetto alla cittadinanza, emerge come la prevalenza dei fragili italiani sia superiore a quella degli stranieri praticamente in tutti i comuni dell'ambito. In gran parte dei comuni lo scarto è di circa 4-5 punti a vantaggio degli italiani, che hanno prevalenze indicativamente comprese tra 10 e 11 fragili ogni 100 residenti rispetto a valori compresi fra 6 e 8 per gli stranieri. In alcuni comuni lo scarto è minore: Correzzana (7,8 fragili ogni 100 residenti per gli italiani contro 7,4 per gli stranieri), Camparada (9,3 contro 8,2), Aicurzio (8,5 contro 7,4) e Agrate Brianza (9,2 contro 7,7). L'unico comune in cui la prevalenza risulta superiore per gli stranieri è Sulbiate: 10,9 fragili stranieri ogni 100 stranieri residenti rispetto a 9,2 per gli italiani.

Prevale la popolazione in età anziana, in particolare la fascia 75 anni e oltre, che presenta quote superiori al 30% e in alcuni casi prossime al 40%. Il peso della fascia adulta 19-64 oscilla fra il 35% e il 40% circa, mentre i giovani 0-18 presentano valori compresi fra 10% e 15% circa. Alcuni comuni hanno una popolazione fragile leggermente più giovane, in particolare Agrate e Camparada, mentre Vimercate e Burago di Molgora sono maggiormente sbilanciati verso le fasce degli anziani.



Popolazione complessiva anagrafe della fragilità per sesso. Fonte: ATS Brianza, 2023



Popolazione complessiva anagrafe della fragilità per cittadinanza. Fonte: ATS Brianza, 2023

### Giovani Anziani, Anziani, Grandi Anziani

I giovani anziani rappresentano la fascia di popolazione residente tra i 65 e 74 anni, gli anziani sono definiti coloro che sono in età compresa tra i 75 e gli 84 anni, persone con un'età maggiore di 85 anni, sono detti grandi anziani. Questa distinzione consente una lettura più precisa della popolazione anziana e non più in età lavorativa, la suddivisione in tre gruppi ha permesso di definire meglio e differenziare i bisogni delle singole classi. Ad esempio, è possibile ipotizzare che la popolazione 65-74 (giovani anziani) manifesti una maggiore domanda di socialità e di aggregazione, e che risulti destinataria di interventi per l'invecchiamento attivo e per la valorizzazione delle competenze e delle risorse acquisite, di accompagnamento all'uscita dal mercato del lavoro; di contro, la popolazione con più di 85 anni di età (grandi anziani) esprimerà, con maggiore probabilità, una domanda di cura e di assistenza domiciliare, o di trasporto sociosanitario.

La tabella sotto riportata "Popolazione anziana per fasce d'età" mostra la distribuzione della popolazione anziana residente nell'ambito di Vimercate. L'analisi viene condotta sui valori percentuali per permettere una comparazione tra comuni circa l'incidenza della popolazione anziana sul totale della popolazione residente.

In generale, la concentrazione di popolazione anziana (65+) residente nell'Ambito di Vimercate (22,9%) non si discosta di molto dai valori registrati per l'intera provincia (23,2%). Tra i comuni dell'ambito, maggiori concentrazioni si rilevano nei Comuni di Vimercate (27,7%), Burago di Molgora (27,5%) e Carnate (25,7%). Vimercate e Burago di Molgora (insieme ad Arcore) presentano anche una maggiore concentrazione di popolazione anziana (75-84 anni) e di popolazione con più di 85 anni (grandi anziani).

I comuni con una minore concentrazione di popolazione anziana (65+), sono Roncello (16,4%) e Correzzana (17,7%).

Per quanto riguarda l'offerta di servizi dedicati alla popolazione anziana (si veda per un confronto la Tavola UdO.05 - *Unità di Offerta Anziani e popolazione 65+*), nel territorio dell'ambito di Vimercate sono presenti tre centri diurni per anziani collocati a Bernareggio, Cornate d'Adda e Burago di Molgora e un alloggio protetto a Bellusco. Le Residenze Sociali per Anziani (RSA, 10 in totale) sono invece a Agrate Brianza (1), Bernareggio (2, di cui 1 con più di 100 posti), Busnago (1), Cavenago di Brianza (1), Concorezzo (1), Ornago (1), Ronco Briantino (1), Vimercate (2, entrambe con più di 100 posti).

Popolazione anziana per fascia di età						
COMUNE	# 65-74 (Giovani anziani)	% 65-74 (Giovani anziani)	# 75-84 (Anziani)	% 75-84 (Anziani)	# 85+ (Grandi anziani)	% 85+ (Grandi anziani)
Agrate Brianza	1.703	10,9%	1.142	7,3%	457	2,9%
Aicurzio	263	12,6%	170	8,1%	73	3,5%

Arcore	2.138	12,0%	1.631	9,1%	686	3,8%
Bellusco	888	12,0%	661	8,9%	273	3,7%
Bernareggio	1.155	10,1%	839	7,3%	321	2,8%
Burago di Molgora	517	12,2%	488	11,5%	163	3,8%
Camparada	237	11,0%	152	7,1%	50	2,3%
Carnate	1.011	13,2%	690	9,0%	269	3,5%
Cavenago di Brianza	781	10,5%	506	6,8%	227	3,1%
Concorezzo	1.730	10,9%	1.384	8,7%	581	3,7%
Correzzana	283	8,9%	210	6,6%	69	2,2%
Lesmo	1.012	12,0%	632	7,5%	270	3,2%
Mezzago	469	10,5%	340	7,6%	120	2,7%
Ornago	550	10,4%	372	7,0%	142	2,7%
Ronco Briantino	352	9,8%	262	7,3%	105	2,9%
Sulbiate	491	11,0%	294	6,6%	115	2,6%
Usmate Velate	1.262	12,0%	794	7,5%	266	2,5%
Vimercate	3.344	12,9%	2.738	10,6%	1.094	4,2%
Busnago	762	11,1%	522	7,6%	182	2,7%
Caponago	517	10,1%	379	7,4%	151	2,9%
Cornate d'Adda	1.168	10,8%	821	7,6%	342	3,2%
Roncello	455	9,5%	225	4,7%	104	2,2%
<b>Ambito</b>	<b>21.088</b>	<b>11,4%</b>	<b>15.252</b>	<b>8,2%</b>	<b>6.060</b>	<b>3,3%</b>
<b>Provincia</b>	<b>97.941</b>	<b>11,2%</b>	<b>73.668</b>	<b>8,4%</b>	<b>31.466</b>	<b>3,6%</b>

*Popolazione over 65 per fascia di età funzionale. Fonte Istat 2023*

### Distribuzione della popolazione over65 per genere

Analizzata per genere, la distribuzione della popolazione anziana nell'Ambito di Vimercate mette in mostra una differenza di oltre 10 punti percentuali tra femmine (55,3%) e maschi (44,7%) con più di 65 anni di età. Si tratta di una differenza sostanziale sebbene al di sotto dei valori registrati per la Provincia di Monza e della Brianza (56,1%-43,9%). Più in generale, questo stesso trend si rispecchia anche a livello nazionale.

I comuni che presentano la concentrazione di popolazione anziana maschile più alta sono Correzzana (47%), Cornate d'Adda (46,6%), Aicurzio, Camparada, Usmate Velate (al 46,2%), Bernareggio (46,1%) e Busnago (46%). I comuni che presentano le più alte concentrazioni di popolazione anziana femminile sono Arcore (56,6%), Cavenago di Brianza e Mezzago (56,5%), Concorezzo (56,2%).



Popolazione 65+ per sesso				
COMUNE	Totale Maschi	% Maschi	Totale Femmine	% Femmine
Agrate Brianza	1.452	44,0%	1.850	56,0%
Aicurzio	234	46,2%	272	53,8%
Arcore	1.932	43,4%	2.523	56,6%
Bellusco	810	44,5%	1.012	55,5%
Bernareggio	1.068	46,1%	1.247	53,9%
Burago di Molgora	514	44,0%	654	56,0%
Camparada	203	46,2%	236	53,8%
Carnate	885	44,9%	1.085	55,1%
Cavenago di Brianza	658	43,5%	856	56,5%
Concorezzo	1.619	43,8%	2.076	56,2%
Correzzana	264	47,0%	298	53,0%
Lesmo	875	45,7%	1.039	54,3%
Mezzago	404	43,5%	525	56,5%
Ornago	475	44,6%	589	55,4%
Ronco Briantino	326	45,3%	393	54,7%
Sulbiate	413	45,9%	487	54,1%
Usmate Velate	1.072	46,2%	1.250	53,8%
Vimercate	3.156	44,0%	4.020	56,0%
Busnago	674	46,0%	792	54,0%
Caponago	480	45,8%	567	54,2%
Cornate d'Adda	1.087	46,6%	1.244	53,4%
Roncello	351	44,8%	433	55,2%
<b>Ambito</b>	<b>18.952</b>	<b>44,7%</b>	<b>23.448</b>	<b>55,3%</b>
<b>Provincia</b>	<b>89.243</b>	<b>43,9%</b>	<b>113.832</b>	<b>56,1%</b>

*Popolazione over 65 per sesso. Fonte Istat 2023*

#### 5.1.1.1. SERVIZI TERRITORIALI, ACCESSI E RETE DI SERVIZI ATTIVATI

##### Popolazione fragile in carico alle amministrazioni comunali

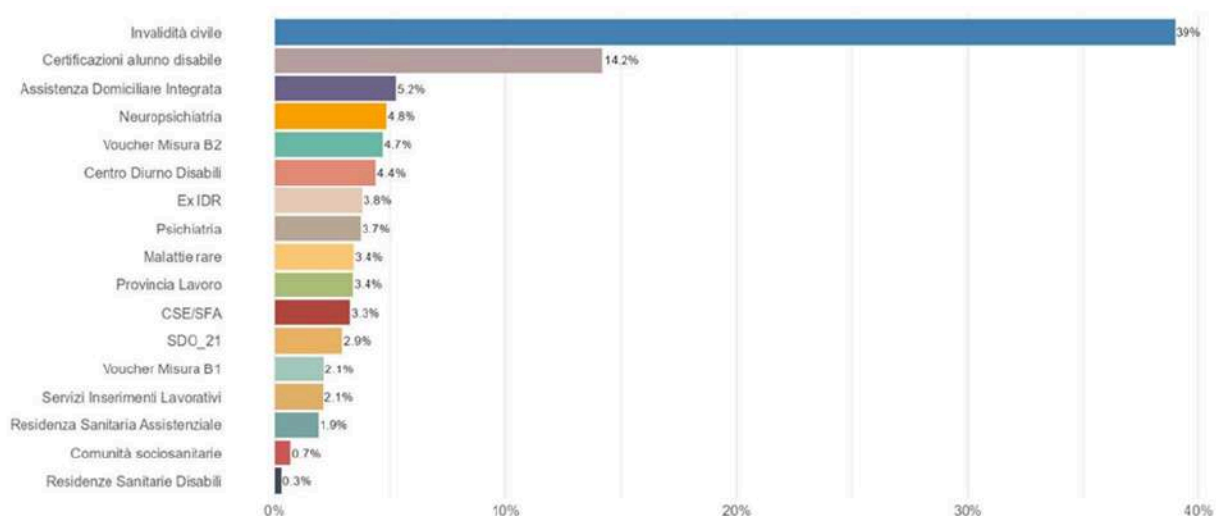
Le informazioni sull'ammontare della popolazione fragile in carico alle amministrazioni comunali non sono interamente ricavate da flussi amministrativi consolidati. Parte dei dati viene infatti trasmessa all' Agenzia di Tutela della Salute (ATS), dai referenti dei servizi sociali di ciascun comune. Presentano quindi un certo grado di disomogeneità territoriale e, in aggiunta, non vengono aggiornati nel tempo con cadenza ricorrente. Ci limiteremo quindi a presentare, a livello di ambito, la rilevanza dei diversi servizi in termini di peso percentuale.

Va inoltre precisato che:

- i dati di presa in carico non rispecchiano la totalità delle persone che si rivolgono ai servizi sociali dei comuni, ma solo coloro verso quali si è sviluppata una presa

- in carico significativa, quantificabile in almeno un anno di contatti ripetuti;
- una persona viene conteggiata tante volte quanti sono i servizi che ha contattato;
- le voci “Invalidità civile”, “Malattie rare”, “Alunno disabile” non indicano veri e propri servizi ma certificazioni che permettono l’accesso ad altri benefici.

Tenendo quindi in considerazione quanto espresso, i dati evidenziano come la quota più rilevante della rete di servizi sia costituita da certificazioni di invalidità civile (39%), seguita dalle certificazioni per alunno disabile (14%), mentre le altre tipologie hanno tutte un peso prossimo o inferiore al 5% e sono in genere rappresentate da persone con problematiche legate alla salute mentale, all’occupazione, oppure cittadini che accedono ai servizi per la disabilità (Centro Diurno Disabili (CDD), Centro Servizi Educativi (CSE), Servizio Formazione Autonomia (SFA), Comunità Socio Sanitaria (CSS), Residenza Sanitaria per Anziani (RSD).



*Popolazione anagrafe della fragilità in carico alle amministrazioni comunali per rete di servizio attivata.*

*Fonte: ATS Brianza, 2023*

### Servizio Socio Sanitari Diurni Disabili (fonte SIDI 2020)

Sul territorio dell’ Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza sono presenti 32 Centri Diurni Disabili con una disponibilità complessiva di 790 posti accreditati (781 a contratto). In particolare 9 strutture sono collocate nell’area di Lecco e 23 nell’area di Monza e Brianza. Citiamo di seguito le strutture presenti nel nostro ambito.

<b>AMBITO TERRITORIALE DI VIMERCATE</b>	CDD NUCLEO 2 - USMATE
	CDD CASCINA FUGAZZA
	CDD L'ASTRONAVE - VIMERCATE

	CDD NUCLEO 1 - USMATE
	CDD S. EUGENIO
	TERRA DI MEZZO

L'attuale sistema di offerta dei Centri Diurni Disabili (CDD) in Regione Lombardia è pari a 2,5 posti ogni 100 disabili anziani di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Il confronto degli indici di offerta tra le varie Agenzie di Tutela della Salute (ATS) di Regione Lombardia è sostanzialmente vicino al valore regionale. I Centri Diurni Disabili del territorio dell'ATS Brianza nel 2023 hanno accolto complessivamente 779 persone con una lieve prevalenza del genere maschile (54,7% maschi e 45,3% Femmine).

Ambiti territoriali	(*) 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	Totale
Vimercate	8	12	21	18	9	12	12	9	6	6	3	116

*Suddivisione per fasce di età e genere ospiti CDD*

### Residenze Sanitarie Disabili

Sul territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza sono presenti 9 residenze sanitarie per disabili che possono accogliere complessivamente 413 ospiti. Si registra una prevalenza di soggetti ospitati maschi, circa il 60% degli accolti. Dai dati emerge la presenza di una buona percentuale di persone di età maggiore di 65 anni.

La popolazione dell'anagrafe della fragilità dell'ambito territoriale di Vimercate è di 13 soggetti rispetto al totale di ATS Brianza di 318 ospiti.

Ambito	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>= 65	Totale
Vimercate	0	2	0	0	0	0	2	1	1	1	6	13

*Suddivisione per fasce di età e genere ospiti RSD*

Sul territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute sono presenti 71 Residenze Socio Assistenziali (RSA) di cui 65 a contratto, 3 abilitate e 3 accreditate. Per quanto riguarda la collocazione delle strutture nei tre distretti dell'area di Lecco dispone di 25 Residenze Socio Assistenziali (RSA) mentre l'area di Monza e Brianza ospita 46 strutture.

L'attuale sistema di offerta residenziale di Regione Lombardia è pari a 4,8 posti letto ogni 100 anziani di età >= a 75 anni. Le Residenze Socio Assistenziali (RSA) presenti sul territorio dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza nel 2023 hanno accolto complessivamente 8681

persone, soprattutto di genere femminile (74%).

	< 65		65-69		70-74		75-79		80-84		85-89		90-94		95 e +		Totale
Ambito Territoriale	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Vimercate	3	8	7	6	22	16	51	30	129	66	216	85	214	48	117	24	<b>1042</b>

*Suddivisione per fasce di età e genere ospiti RSA*

### Persone con diagnosi di demenza

Le persone che nel corso del 2023 hanno una certificazione attiva che riporta una condizione di demenza o che nel contatto con i servizi hanno ricevuto hanno diagnosi di demenza nel territorio dell'ATS Brianza sono 10.535, corrispondenti al 2,8% della popolazione di età > 60 anni e sono più frequentemente identificate nel territorio di Lecco. La popolazione dell'anagrafe della fragilità dell'Ambito territoriale di Vimercate affetta da demenza è pari a 1330 (totale Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Brianza pari a 6.554).

Ambito	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	Totale
Vimercate	14	35	81	128	291	374	298	130	1330

*Suddivisione per fasce di età popolazione con diagnosi di demenza*

### 5.1.1.2. IL FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - FNA

Il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, N. 296 (art. 1, co. 1264), con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorire una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

Il fondo è strutturale, le risorse sono attribuite alle Regioni in relazione all'indice della popolazione anziana non autosufficiente presente nei diversi ambiti territoriali e da indicatori socio-economici e i programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Non Autosufficienza (FNA) costituiscono un intervento significativo per il sostegno del mantenimento a domicilio di persone con disabilità gravissima, grave e anziani non autosufficienti in ogni fase del ciclo di vita. Tali interventi sono finalizzati a favorire la permanenza al domicilio della persona attraverso la definizione di un Progetto Individualizzato (PI) definito da parte dell'Équipe di Valutazione Multidimensionale (operatori ASST Vimercate e i servizi sociali dei comuni). Tale metodologia di valutazione, che associa quella di tipo sociale a quella di tipo

multidimensionale integrata garantisce, sia una presa in carico globale della persona, sia un uso razionale e coordinato delle risorse. I decreti regionali indicano due specifiche misure finanziate dal Fondo, quella riferita alle disabilità gravissime (B1) in capo all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e quelle rivolte alla disabilità grave e alla non autosufficienza (B2) in capo ai comuni/ambiti.

Di seguito le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza - Regione Lombardia assegnate all'Ambito territoriale di Vimercate annualità 2021- 2023

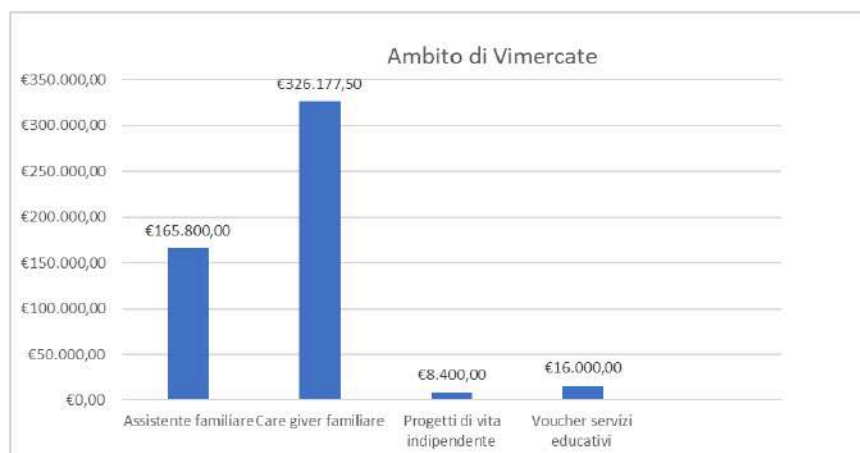
DGR	Annualità	Risorse FNA Ambito Vimercate
DGR 4138/2020 e successive integrazioni	2021/2022	673.051,03€
DGR 5791/2021 e successive integrazioni	2022/2023	577.677,93€
DGR 7751/2022 e residui precedenti annualità	2023/2024	708.860,00€

*Risorse FNA Ambito di Vimercate 2021-2023*

Di seguito gli interventi nell'Ambito territoriale di Vimercate a sostegno della domiciliarità, attraverso il Fondo.

Misura	Importo Vimercate	%
Assistente familiare	165.800,00 €	32%
Care giver familiare	326.177,50 €	63%
Progetti di vita indipendente	8.400,00 €	2%
Voucher servizi educativi	16.000,00 €	3%
<b>Totale</b>	<b>516.377,50</b>	<b>100,00</b>

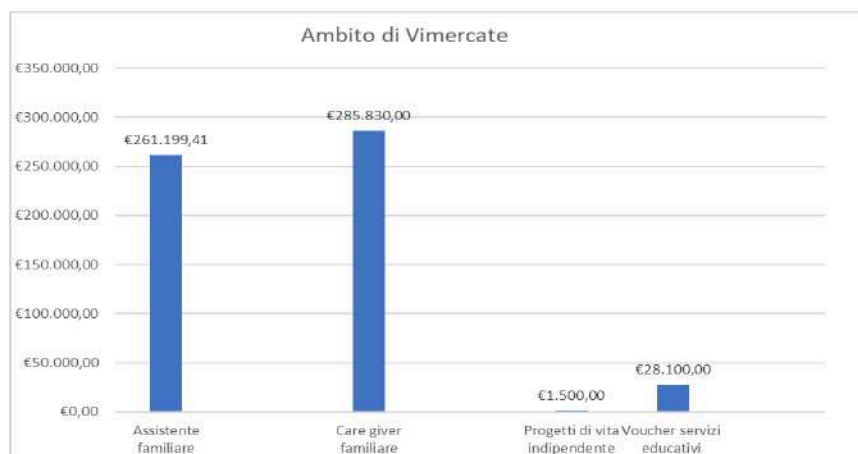
*Importi suddivisi per tipologia di interventi 2020*



*Ripartizione degli interventi 2020*

Misura	Importo Vimercate	%
Assistente familiare	261.199,41 €	45
Care giver familiare	285.830,00 €	50
Progetti di vita indipendente	1.500,00 €	0.3
Voucher servizi educativi	28.100,00 €	4.7
<b>Totale</b>	<b>576.629,41 €</b>	<b>100,00</b>

*Importi suddivisi per tipologia di interventi 2021*

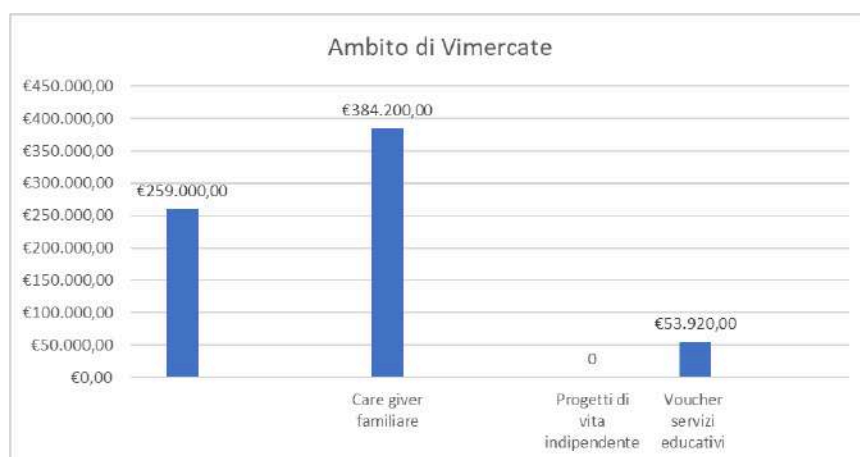


*Ripartizione degli interventi 2021*



Misura	Importo Vimercate	%
Assistente familiare	259.000,00 €	37
Care giver familiare	384.200,00 €	55
Progetti di vita indipendente	0	0
Voucher servizi educativi	53.920,00 €	8
<b>Totale</b>	<b>697.120,00 €</b>	<b>100,00</b>

*Importi suddivisi per tipologia di interventi 2022*



*Ripartizione degli interventi 2022*

### 5.1.2. L'ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

Molte sono le normative che stabiliscono il diritto per l'alunno/a di vedersi riconosciuta l'assistenza educativa scolastica:

- la Legge 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- il Decreto Legislativo 112/98 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle Regioni e agli Enti Locali";
- il Decreto Legislativo 66/2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'art. 1, commi 180 e 181, lettera c) della legge 13 luglio 2015, n. 107;
- Il Decreto Interministeriale n. 182 del 29/12/2020 "Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'art. 7, comma 2-ter del d. lgs. 66/2017".

Tutti gli alunni/e che usufruiscono dell'assistenza educativa scolastica, devono essere in possesso di una certificazione che attesti lo stato di disabilità e una diagnosi funzionale ai sensi dell'art. 3 della Legge 104.

Il servizio ha l'obiettivo primario di favorire e sostenere l'integrazione scolastica degli alunni disabili e di favorire la piena partecipazione alle attività scolastiche e formative. Il servizio garantisce interventi qualificati, coordinati con le istituzioni scolastiche e con il servizio socio-psico-pedagogico comunale, che permettano all'alunno/a non solo di ottemperare all'obbligo scolastico, ma che ne valorizzano le competenze nel rispetto della personalità e delle proprie abilità.

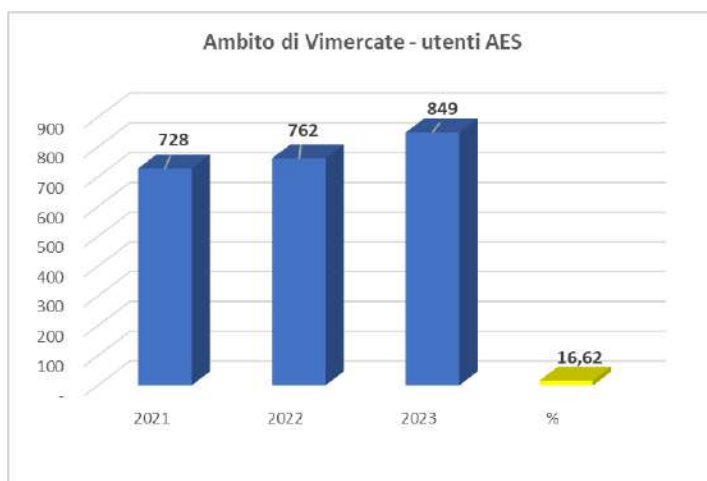
Il Decreto Legislativo n. 112 del 31.3.1998 attribuiva alle province la competenza dei servizi di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio frequentanti gli istituti scolastici superiori, nonché la conseguente assegnazione di risorse in misura utile a garantire la congrua copertura degli oneri. Il servizio "Assistenza Educativa Scolastica (AES) scuole superiori" è stato, pertanto, attivato a partire dall'anno scolastico 2014-2015 dietro copertura economica da parte della provincia di Monza Brianza con risorse appositamente trasferite all'azienda Offertasociale.

Con L.r. 35/2016 Regione Lombardia rialloca a sé le competenze che erano in capo alle province in materia di servizi di istruzione a favore di studenti/esse con disabilità iscritti/e alle scuole secondarie di secondo grado. Pertanto, come previsto dalle linee guida regionali approvate con D.G.R. n. X/6832 del 30/06/2017, a partire dall'A.S. 2017/2018 gli interventi sono stati realizzati dai comuni, attraverso il trasferimento delle risorse da parte di Regione Lombardia, ed in tale modalità si è proseguito sino ad oggi, secondo le modifiche e le integrazioni previste dalla DGR XII/312 del 15/05/2023.

Per i comuni dell'Ambito di Vimercate, consorziati con l'azienda Offertasociale, il servizio è affidato ed erogato dalle cooperative sociali: Aeris, Atipica, La Grande Casa, in continuità con gli anni precedenti. Esiste un protocollo operativo che definisce l'attività svolta e i ruoli dei vari soggetti, i rapporti con la scuola, mentre il monitoraggio avviene attraverso il sistema di Vitaever.

Si dettagliano di seguito i dati relativi ai beneficiari del servizio di Assistenza Educativa Scolastica, differenziando gli ordini di scuola (primo grado – dall’infanzia al III anno della scuola secondaria di I grado, secondo grado – le scuole superiori).

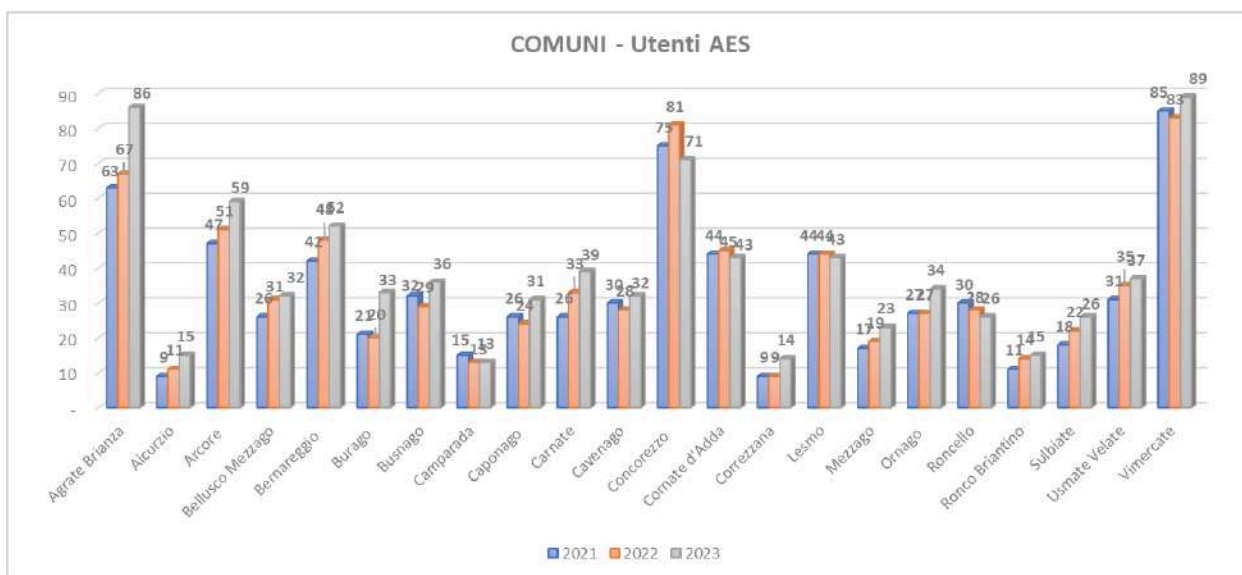
### Scuola di primo grado triennio 2021-2023



*Andamento globale del numero di assistiti nell'Ambito Territoriale di Vimercate*

Come evidenzia il grafico, l’andamento complessivo dei minori che hanno beneficiato del servizio è in continua crescita con un incremento di più di 100 alunni nel triennio. Gli studenti che hanno beneficiato complessivamente del servizio sono pari a 849, un incremento percentuale pari al 16,62%.

Di seguito la suddivisione per ogni singolo comune.



*Analisi degli assistiti per comune*

I comuni hanno mantenuto un incremento abbastanza stabile con l'aumento di alcuni alunni nel corso degli anni, ad eccezione del Comune di Agrate Brianza con un aumento di 20 alunni nell'ultimo anno.

Dallo scorso anno si è sperimentata una nuova modalità di erogazione del servizio, anche in risposta all'aumento delle situazioni da seguire, con l'attuazione del modello dell'assistenza educativa di plesso (AEP).

L'assistenza educativa di plesso consiste nella condivisione delle azioni educative a sostegno degli alunni con disabilità e si concretizza nel programmare e realizzare attività educative (attività laboratoriali e di piccolo gruppo) che favoriscono la pratica della didattica inclusiva estendendo il suo raggio d'azione all'interno del plesso scolastico/classe. In questo modo dell'assistenza educativa di plesso, possono beneficiare anche quegli alunni che, per diverse ragioni, rientrano nei bisogni educativi speciali (BES).

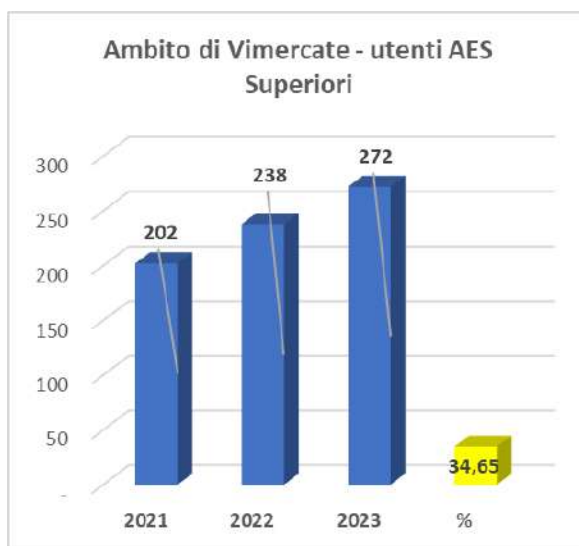
Attraverso questo nuovo modello di gestione si propone la messa a sistema di programmi e attività al fine di rendere effettiva e stabile una scuola maggiormente inclusiva, dove l'attenzione educativa è rivolta a tutti, accogliendo e valorizzando tutte le diversità.

Il modello ha lo scopo di:

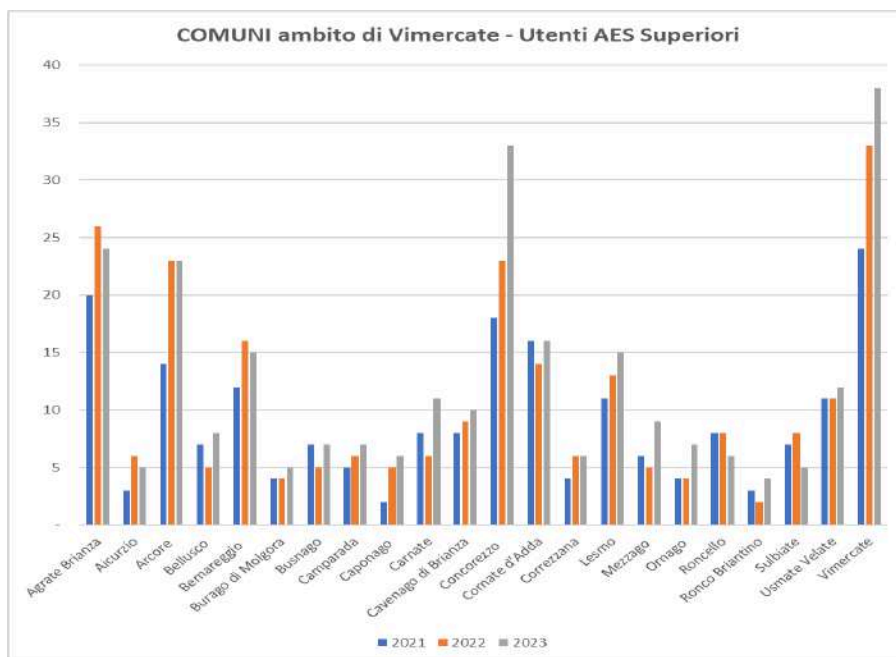
- promuovere la cultura dell'inclusione e della partecipazione attiva all'interno del plesso;
- favorire la continuità educativa degli assistenti educativi incaricati, di prevalenza, su un unico plesso, implementando la collaborazione con il personale docente di sostegno e non;
- valorizzare le competenze e la professionalità della figura degli assistenti educativi come agenti atti a promuovere l'inclusione, favorendo il raggiungimento degli obiettivi previsti nei Piani Educativi Individualizzati degli alunni e delle alunne.

L'assistenza educativa di plesso (AEP), senza ledere il diritto dell'alunno e dell'alunna con disabilità all'assistenza educativa, favorisce l'inclusione, potenziando e valorizzando le competenze e la professionalità della figura dell'assistente educativo dell'alunno, che svolge la propria attività in un contesto di gruppo o di progetto.

**Scuola di secondo grado triennio 2021-2023 - Scuole superiori e corsi di formazione professionale (CFP) –**



*Andamento globale del numero di assistiti nell'Ambito Territoriale di Vimercate*



*Analisi degli assistiti per comune*

Anche il grafico relativo alle scuole di secondo grado mostra un incremento del numero di minori con assistenza educativa pari al 34,65%, portando a 272 gli studenti che hanno usufruito

del servizio. Nel grafico relativo alla distribuzione nei comuni da evidenziare l'aumento significativo di Mezzago, Vimercate, Concorezzo, Carnate.

Rimane confermata la modalità di finanziamento da parte di Regione Lombardia, che copre l'anno scolastico e non l'anno solare (34 settimane/utente/anno scolastico): i comuni soci ricevono il proprio finanziamento entro la fine di dicembre e il successivo ad ottobre dell'anno successivo.

Le criticità emerse negli ultimi anni hanno riguardato soprattutto il reperimento delle figure educative necessarie a coprire il fabbisogno in crescita. Il lavoro di sintesi e di rete attuato con i comuni e le cooperative ha permesso di anticipare l'analisi degli studenti in ingresso, in modo da non ritardare troppo la partenza del servizio stesso.

L'approvazione del nuovo protocollo operativo nel 2022 e l'aggiornamento appena approvato nel 2024 hanno permesso una migliore e completa gestione delle risorse, anche con l'integrazione della nuova modalità di assistenza educativa di plesso (AEP), già esplicitata nel paragrafo precedente

### 5.1.3. PUNTO UNICO ACCESSO (PUA)

#### Contesto generale

A seguito del periodo pandemico abbiamo assistito ad un processo di riforma dei servizi sociosanitari, volto a rafforzare i servizi territoriali e domiciliari in un'ottica di prossimità. Tra le novità principali, sono state previste su tutto il territorio nazionale le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT). La Casa di Comunità in particolare è stata pensata per essere uno dei luoghi dell'integrazione territoriale, con punti unici di accesso (PUA) dedicati all'informazione della cittadinanza e all'accesso ai servizi del welfare.

	2022*	2023
Accessi (n. cittadini)	1.258	4282
Totale prestazioni erogate	2.185	1606
Accessi al PUA	192	310

Con la Legge di Bilancio 2022 (L. 234/2021), il punto unico di accesso (PUA) è diventato un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali di processo ed è definito come segue:

*“Il Servizio sanitario nazionale e gli Ambiti Territoriali Sociali garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza **l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari** attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e alle ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (decreto LEA, n.d.r.) per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di **valutazione multidimensionale (UVM)** della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua*



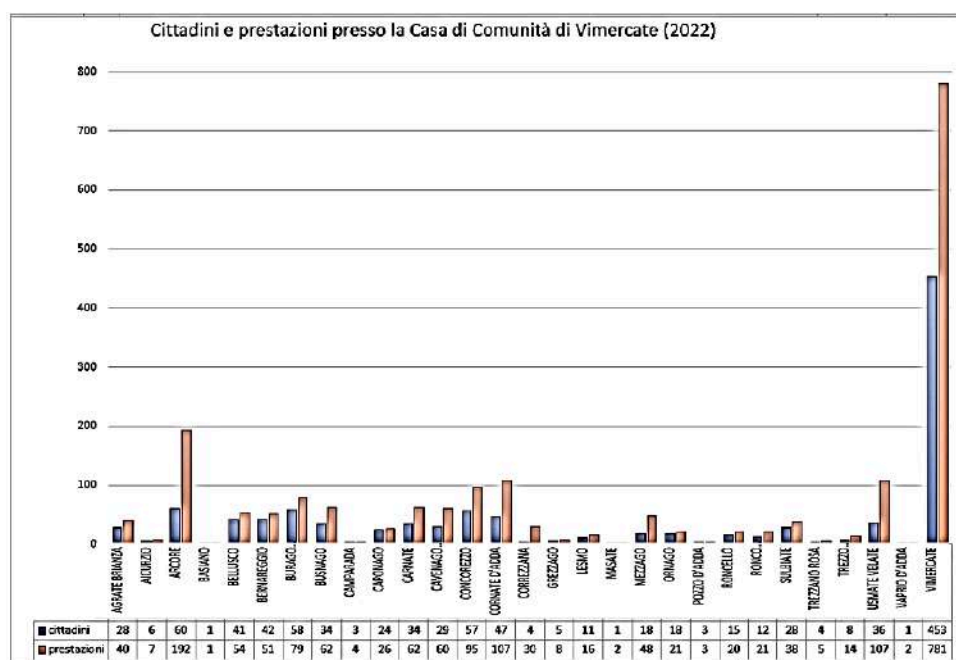
famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del **progetto di assistenza individuale integrata (PAI)**, contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS." (L. 234/2021, Comma 163).

## Il nostro territorio

All'interno del distretto sociosanitario di Vimercate, che coincide con l'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate, è prevista la realizzazione di quattro Case di Comunità e una Centrale Operativa Territoriale (COT). La Casa di Comunità di Vimercate, collocata in via Giuditta Brambilla 11, di fronte al presidio ospedaliero di Vimercate, è stata aperta nel gennaio del 2022. La realizzazione delle altre Case di Comunità è prevista a Bellusco, Agrate Brianza e Arcore entro giugno 2026, data di termine degli interventi PNRR.

Per la realizzazione del punto unico di accesso (PUA) l'Ambito di Vimercate ha a disposizione una assistente sociale per 36 ore settimanali. L'operatore collocato in parte presso la Casa di Comunità e in parte sul territorio, ha iniziato la sua attività a partire da ottobre del 2024. All'interno della struttura è presente anche una assistente sociale PUA afferente alla ASST. Nella logica di una maggiore integrazione tra il sociale e il sanitario, all'interno della Casa di Comunità è presente anche uno Sportello Informatico (SI) promosso dall'ambito, attivo dal secondo semestre 2022 e aperto mezza giornata a settimana.

Gli accessi presso la Casa di Comunità relativi nell'anno 2022 sono stati pari a 1258. Mentre il totale delle prestazioni effettuate ammonta a 2.185 di cui 192 sono stati gestiti dal punto unico di accesso (PUA).



I dati mostrano un progressivo aumento degli accessi e delle prestazioni sia in Casa di Comunità sia al punto unico di accesso (PUA) tra il primo e secondo semestre del 2022, con una provenienza territoriale della cittadinanza marcatamente legata ai comuni dell'Ambito di Vimercate (84,1% degli accessi totali), in particolare del Comune di Vimercate (36% degli accessi totali).

Il progetto di ambito PNRR M5C2 1.1.3 *“Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”* prevede tra i punti da realizzare azioni di qualificazione del servizio di segretariato sociale comunale e di raccordo con le assistenti del punto unico di accesso d'ambito e della Casa di Comunità. In tal senso è auspicabile la possibilità di istituire un gruppo di lavoro con l'intento di:

- predisporre schede informative comuni di tipo cartaceo e/o digitale;
- fornire informazioni al cittadino/a relativamente ai servizi in uso;
- alle procedure per le richieste dei servizi;
- ai numeri di telefono utili per la gestione della condizione di fragilità temporanea o definitiva, alle procedure per la richiesta degli ausili;
- ecc.

A tutto il personale impiegato nelle suddette attività verrà garantito una formazione continua e costante prevista dai Leps.

#### **Sintesi dei bisogni territoriali emergenti**

- Strutturazione di un modello territoriale del punto unico di accesso (PUA), da proporre anche nelle successive Case di Comunità.
- Definizione di un Piano Assistenziale Individuale integrato tra ambito e ASST.
- Definizione di accordi tra ASST e ambito l'integrazione gestionale e professionale del punto unico di accesso (PUA).
- Adozione di sistemi informatici che garantiscano l'interoperabilità dei servizi.
- Potenziamento e facilitazione dell'accesso ai servizi sociosanitari per la cittadinanza.
- Qualificazione del segretariato sociale e del punto unico di accesso (PUA).
- Formazione e supervisione degli operatori.

#### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- potenziamento dei processi di integrazione sociosanitaria, definizione di prassi, protocolli, linee guida ad integrazione sociosanitaria;
- predisposizione di schede informative rivolte alla cittadinanza per favorire l'accesso ai servizi sociosanitari e informazioni utili alla gestione della fragilità anche in lingue differenti.
- organizzazioni di formazioni congiunte tra ambito e distretto rivolte agli operatori.

#### 5.1.4. MISURA DOPO DI NOI

##### Contesto normativo

La legge 112/2016 rappresenta il primo tentativo a livello nazionale di messa a sistema delle progettazioni a favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, della gestione delle criticità che coinvolgono le famiglie, la comunità e le istituzioni, pubbliche e private, sul tema delle aspettative di vita delle persone che, per gravi patologie, dipendono dalle cure altrui per ogni aspetto dell'esistenza quotidiana. La normativa ha previsto l'istituzione di un fondo ad hoc, costituito da risorse da distribuire alle singole regioni, per sostenere iniziative utili a garantire un futuro il più possibile sereno e de-istituzionalizzato alle persone disabili e avviare un percorso graduale di distacco e separazione dai genitori o dai servizi residenziali verso la vita adulta indipendente basata sulla co-abitazione.

Con il decreto regionale 275 del 15 maggio del 2023, Regione Lombardia ha disciplinato il programma operativo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave per dare concreta attuazione alla Legge n. 112/16 denominata Dopo di noi. La ripartizione e conseguente stanziamento delle risorse agli ambiti per la realizzazione degli interventi del Dopo di Noi, è stata effettuata da regione sulla base della quota di popolazione residente in Lombardia compresa nella fascia d'età 18-64 anni e sulla base dei progetti di residenzialità avviati sul territorio.

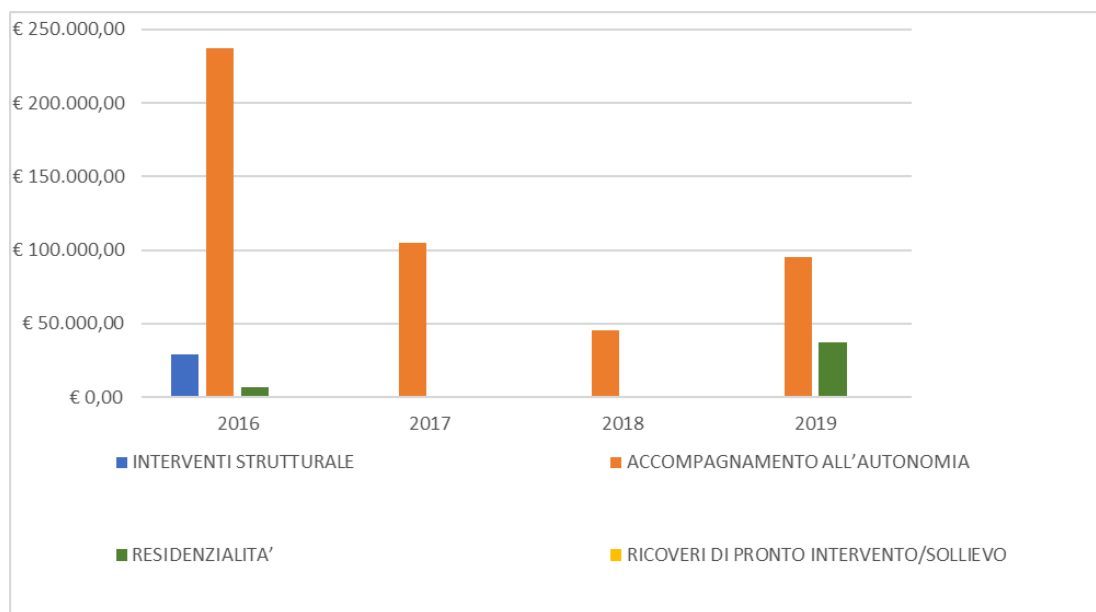
In merito alle risorse economiche allocate e all'andamento di quelle liquidate si rinvia alle successive tabelle.

Anno di riferimento	Risorse assegnate all'ambito	Risorse liquidate
2016	€274.102,00	€274.102,00
2017	€116.646,00	€116.646,00
2018	€156.973,35	€45.477,68
2019	€173.563,73	€132.820,69
2020	€197.424,61	-

*Risorse economiche assegnate e le risorse liquidate DDN*

Anno di riferimento	TIPOLOGIA DI INTERVENTI				TOTALE
	INTERVENTI STRUTTURALE	ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA	RESIDENZIALITA'	RICOVERI DI PRONTO INTERVENTO/SOLLIEVO	
2016	€29.144,51	€237.593,58	€6.582,71	€781,20	€274.102,00
2017	-	€105.045,65	-	€11.600,35	€116.646,00
2018	-	45.477,68	-	-	€45.477,68
2019	-	€95.320,50	€37.500,19	-	€132.820,69
2020	-	-	-	-	-

*Risorse liquidate suddivise per tipologia di intervento*



*Spesa per tipologia interventi misura Dopo di Noi*

In attuazione delle linee operative (Dgr 275/2023) *“Programma operativo regionale per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare-Dopo di Noi-L. N. 112/2016”* è stato realizzato un confronto tra i due Ambiti territoriali, quello di Vimercate e quello di Trezzo sull'Adda, le due Aziende per la salute (Brianza e Milano città Metropolitana) e le rispettive Aziende Socio Sanitarie Territoriali (Vimercate e Melegnano e della Martesana), per dare continuità ad azioni di sistema utili alla realizzazione della nuova misura regionale.

Dal mese di dicembre del 2023 le domande vengono prese in considerazione secondo l'ordine di presentazione ed accolte fino all'esaurimento delle risorse, previa istruttoria e valutazione di una équipe di valutazione multidisciplinare. L'équipe, costituita sulla base di appositi protocolli operativi, è partecipata dal case manager (operatori sociali /comuni), da un referente dell'ambito territoriale, da referenti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST). Possono presentare domanda persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, individuate secondo i criteri esposti nel Decreto Ministeriale, oppure dai comuni, associazioni di famiglie e di persone con disabilità, nonché enti di terzo settore, enti pubblici o privati.

Le domande vengono presentate esclusivamente con modalità telematica direttamente online tramite lo sportello telematico polifunzionale.

Il percorso, dalla raccolta della domanda all'avvio dei progetti individualizzati, prevede:

- valutazione di accesso alla misura - la prima verifica dei requisiti di accesso delle domande viene effettuata dal servizio sociale del comune al fine di accertare il possesso dei requisiti formali;

- valutazione multidimensionale in setting pluriprofessionale - la valutazione è effettuata dall' équipe di valutazione multidimensionale, considerata lo strumento appropriato e necessario per la stesura del progetto di vita ai sensi della L.328/2000.
- predisposizione di un progetto individuale, condiviso e sottoscritto dalla persona o dalla famiglia.
- identificazione della figura di case manager che affianca la persona, monitora e valuta l'andamento del progetto.

Gli interventi finanziabili permangono di natura:

- infrastrutturale - ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica), messa a norma degli impianti, contribuzioni per sostenere i costi di locazione e le spese relative alle utenze;
- gestionale - programmi di accrescimento della consapevolezza e di sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana, percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare, interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come Gruppi appartamento (autogestiti o con ente gestore) o cohousing.

Dai dati in nostro possesso, il numero dei progetti attivati per tipologia di interventi, ha riguardato per la maggior parte delle domande accessi diurni alle strutture, interventi domiciliari/territoriali e weekend residenziali. Solo in un caso il progetto è sfociato in un percorso di autonomia abitativa.

Comune di residenza	numero di progetti nuovi o rinnovati		
	2021	2022	2023
Agrate Brianza		2	3
Aicurzio		1	
Arcore	1	4	3
Bellusco		1	
Bernareggio		1	1
Burago Molgora		1	
Busnago		1	
Carnate			1
Cavenago di Brianza		1	1
Concorezzo	2		2
Correzzana		1	
Lesmo	1		1
Ornago	2		
Sulbiate		3	
Usmate Velate			1
Vimercate	3	1	

*Domande presentate nell'ultimo triennio, suddivise per i comuni dell'Ambito di Vimercate*

INTERVENTI INFRASTRUTTURALI	TOTALE BENEFICIARI
Ristrutturazione	0
Locazione /Spese condominiali	0
ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA	38
PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO	0

INTERVENTI GESTIONALI SOSTEGNO RESIDENZIALITA'	TOTALE
Gruppo appart. con gestore n. unità d'offerta	0
Gruppo appart. con gestore n. beneficiari	1
Residenzialità Autogestita n. unità d'offerta	0
Residenzialità Autogestita n. beneficiari	0
Cohousing/Housing n. unità d'offerta	0
Cohousing/ Housing n. beneficiari	0

*Numero progetti attivati suddivisi per tipologia di interventi 2021-2023*

La normativa salvaguarda interventi a supporto della domiciliarità e dei percorsi di accompagnamento e accrescimento della consapevolezza verso l'autonomia tramite la predisposizione del progetto individuale (ex art 14 della Legge n. 328/2000).

Il progetto individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale, tiene in considerazione sia le abilità che le capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Il progetto deve tendere a garantire una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale valorizzando anche forme di convivenza assistita, ovvero di vita indipendente, in armonia con la classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF). Tale classificazione è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona ed è integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa, secondo l'approccio bio-psico-sociale.

Dall'avvio della misura di programmazione degli interventi si sono riscontrate le seguenti difficoltà.

- Le domande pervenute riguardano persone con disabilità gravi, non sempre idonee a percorsi di autonomia.
- In alcuni contesti è totalmente assente la cultura di un progetto di vita che sfoci anche in una progettualità condivisa con le famiglie, che possa contemplare anche il venire meno delle figure che si prendono cura della persona con disabilità. È necessario avviare



percorsi di accompagnamento all'autonomia a favore di giovani con disabilità nell'ottica di iniziare a lavorare con il nucleo familiare rispetto ad un pensiero sul Dopo di Noi.

- La scarsa disponibilità territoriale di forme abitative idonee all'accoglimento di progettualità di residenzialità dedicate al Dopo di Noi (gruppo appartamento, housing e cohousing).

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- implementazione del numero dei beneficiari;
- integrazione delle attività con i Centri Vita Indipendente dell'Ambito di Vimercate presso la Casa di Comunità;
- definizione delle Linee Guida per la Vita Indipendente;
- mappatura e costruzione della rete di collegamento tra gli appartamenti protetti per persone con disabilità presenti sul territorio;
- aumentare l'utilizzo delle risorse economiche per i percorsi di Vita Indipendente con la conseguente riduzione dei residui finanziari legati al Dopo di Noi.

### **5.1.5. CENTRI VITA AUTONOMA INDIPENDENTE**

Dal 2015 Offertasociale, per l'Ambito di Vimercate, sostiene i Progetti di Vita Indipendente (PRO.VI.) aderendo alla misura di Regione Lombardia, Piano Nazionale per la Non Autosufficienza. La finalità dei progetti è quella di offrire alle persone adulte con disabilità, la possibilità di una vita autodeterminata, con la possibilità di prendere decisioni riguardanti la propria vita, in autonomia, al di fuori del contesto familiare d'origine. A superamento di logiche a carattere assistenziale, gli interventi del PRO.VI. mettono al centro la persona con disabilità che da "oggetto di cura" diventa "soggetto attivo" che si autodetermina ricercando migliori condizioni di vita, a partire dalla scelta abitativa, formativa, sociale, lavorativa. I beneficiari della misura sono persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto dei caregiver familiari, con ISEE sociosanitario fino a 30.000€.

In linea con le finalità del sostegno, l'intervento viene avviato solo dopo una valutazione multidimensionale che ha come scopo la redazione del progetto personalizzato e l'individuazione di modalità operative utili al raggiungimento degli obiettivi in esso contenuti, attraverso prassi integrative di sostegni, servizi e prestazioni funzionali a supportare la persona con disabilità e la sua inclusione. Tale progetto è redatto con la partecipazione della persona stessa, di chi lo rappresenta e viene condiviso, dall'ambito, dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), dal servizio sociale territoriale che, in qualità di case manager, costruisce e monitora tutta la realizzazione progettuale. L'obiettivo del sostegno è la sperimentazione di modelli operativi innovativi che permettano di raggiungere obiettivi individuali e parallelamente

instaurare una buona compliance con i servizi sociali, nonché favorire l'accesso alla rete sociale territoriale da parte della persona.

Gli interventi, declinati da Enti di Terzo Settore accreditati con l'ambito, prevedono la realizzazione di almeno due delle macro aree di progetto fra quelle indicate dalla normativa regionale:

- assistenza personale per supportare la persona con disabilità nello svolgimento delle azioni di vita quotidiana e promuovere l'autonomia ed il benessere sia fisico sia psicologico;
- abitare in autonomia, ovvero favorire l'uscita dal nucleo familiare d'origine andando a vivere sia in contesti di housing sia di cohousing;
- inclusione sociale e relazionale per favorire l'inserimento della persona con disabilità nel proprio contesto territoriale facilitando il percorso di integrazione comunitario;
- mobilità per favorire l'autonomia negli spostamenti attraverso il potenziamento delle abilità residue di ciascuna persona;
- implementazione di strumentazione domotica e sensoristica a garanzia della sicurezza della persona e per la reciproca tranquillità con i caregiver di riferimento nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Il finanziamento è stato di € 80.000, a fronte di un cofinanziamento da parte del nostro ambito pari a €20.000 per ciascuna annualità.

COMUNE DI RESIDENZA	PERSONE COINVOLTE
Arcore	1
Bernareggio	1
Cavenago Brianza	1
Correzzana	2
Lesmo	2
Mezzago	1
Ronco Briantino	1
Sulbiate	2
Usmate-Velate	2
Vimercate	3

*Numero di persone coinvolte nel triennio 2021-2023 suddivise per comune di residenza*

L'esperienza maturata negli anni passati ha consolidato un modello operativo per l'avvio di progetti di Vita Autonoma e Indipendente, condiviso con i servizi sociali territoriali e gli Enti di Terzo Settore accreditati. La prassi in uso prevede l'allineamento progettuale con la commissione tecnica dell'ambito e la condivisione della documentazione per la segnalazione e la raccolta di dati di secondo livello. I case manager (AS territoriali), segnalano le persone con disabilità che possiedono le caratteristiche idonee allo svolgimento del progetto all'Ufficio di Piano, che verifica l'idoneità della domanda con i requisiti richiesti dalla misura. L'équipe di

valutazione multidisciplinare composta da due rappresentanti di CRAIS (Agenzia per la vita indipendente), dalla referente dell'Ufficio di Piano, dall'assistente sociale comunale, elabora il progetto individuale, suddiviso per macroaree di intervento, condiviso con l'utente ed i caregiver di riferimento. L'intervento viene declinato dall'Ente di Terzo Settore individuato dalla persona beneficiaria ed il case manager, fra quelli accreditati secondo le linee operative contenute nel documento specifico e condivise con l'equipe di valutazione, la quale si occupa del monitoraggio, della verifica, nonché della redazione della relazione conclusiva.

La possibilità di declinare la progettualità su diverse annualità, in linea con gli obiettivi del progetto individuale (PI), ha permesso il raggiungimento di obiettivi globali ed il consolidamento delle abilità acquisite da parte dei beneficiari. Pur riducendo il numero complessivo dell'utenza ingaggiata, è stato possibile declinare interventi di qualità, stabili nel tempo e sostenibili anche dopo la chiusura del finanziamento, con la riduzione del numero di drop out.

Parallelamente, l'ampliamento delle aree di intervento per ciascun partecipante ha permesso di allargare la rete dei partner di progetto, coinvolgendo un maggior numero di Enti di Terzo Settore territoriali, e di consolidare le prassi con servizi sociali territoriali che rappresentano oggi una parte attiva e propositiva indispensabile per la buona riuscita progettuale.

L'esperienza maturata in questi anni ha evidenziato l'importanza dei processi di autodeterminazione e della libera scelta delle persone con disabilità nella pianificazione degli interventi. L'intento dell'ambito è di supportare questi processi al fine di assicurare continuità con l'esistente e allargare la platea delle persone beneficiarie e delle partnership.

In linea con quanto fatto anche con il PNRR e grazie alla possibilità di costituire un'equipe stabile e qualificata con il contributo previsto per il centro di vita indipendente (CVI), l'obiettivo del prossimo triennio è di dare pieno supporto alle persone adulte con disabilità che possiedono i prerequisiti per una vita autonoma e sostenere i processi che portano all'autodeterminazione, accompagnando le persone nei passaggi di vita.

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- implementazione del numero dei beneficiari;
- integrazione delle attività con i Centri Vita Indipendente dell'Ambito di Vimercate;
- diffusione di buone prassi per la definizione di progetti individualizzati;
- costruzione della rete di appartamenti protetti per persone con disabilità.

### **5.1.6. INVECCHIAMENTO ATTIVO**

#### **Contesto generale**

Stiamo assistendo ad un andamento demografico caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione: in Italia nel 2023 quasi il 25% della cittadinanza ha un'età pari o superiore a 65 anni, con una previsione demografica del 30% nel 2030 e del 35% circa nel 2050. Questa traiettoria comporta una sfida importante per le istituzioni chiamate a garantire i bisogni di salute delle persone. È infatti necessario potenziare ed efficientare il sistema dei

servizi sanitari e sociali per dare risposte ai bisogni di persone anziane non autosufficienti, e occorre anche trovare soluzioni innovative per prevenire le fragilità dovute all'invecchiamento, promuovendo interventi a favore di una popolazione che storicamente non è mai stata un target specifico delle politiche sociali.

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come *"il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano"*. Numerosi studi internazionali (Silverstein, Parker, 2002; Ehlers, Naegle e Reichert, 2011) testimoniano infatti il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita. Promuovere un invecchiamento sano e attivo significa mettere al centro la persona, non come bisognosa di cure, ma come vero e proprio valore per la comunità: una persona anziana attiva non solo migliora le proprie condizioni di salute, ma si pone anche come risorsa al servizio di chi è più bisognoso. È in questo contesto che prendono corpo le politiche di promozione dell'invecchiamento attivo (*active ageing*) e dell'invecchiamento in salute (*healthy ageing*).

Secondo l'OMS i pilastri dell'invecchiamento attivo sono quindi tre: salute (benessere bio-psico-sociale), partecipazione (sociale, civica e lavorativa) e sicurezza (adeguate risorse economiche, infrastrutturali e sociali, possibilità di autodeterminazione).

A livello nazionale è stato promulgato il D.lgs. n.29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della L. n. 33 del 23 marzo 2023, che attua la riforma degli interventi per gli anziani e la non autosufficienza prevista dal PNRR Missione 5 (Inclusione e Coesione). In tema di anziani autosufficienti, il decreto prevede la realizzazione di un *Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana*, da declinare poi a livello regionale e locale in appositi piani d'azione. Sono inoltre previste campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in capo al Ministero della Salute, misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro e la promozione dell'impegno in attività di utilità sociale e di volontariato. Sono inoltre promossi interventi per favorire: la mobilità, il c.d. turismo lento e sostenibile, la sanità preventiva e la promozione dell'attività fisica e sportiva. Uno dei pilastri delle misure adottate è lo scambio intergenerazionale, da realizzarsi con il coinvolgimento degli istituti scolastici e universitari, la promozione del servizio civile universale e progetti di cohousing intergenerazionale.

Nel 2024 Regione Lombardia ha avviato interventi di promozione e valorizzazione dell'Invecchiamento Attivo attraverso due linee di azione.

- **Progetti di cohousing intergenerazionale** a sostegno dell'inclusione della persona anziana e della carenza di alloggi per gli studenti, in collaborazione con le università lombarde e del Terzo Settore (DGR N. 2308 del 13/05/2024).
- **Creazione di un sistema integrato di intervento territoriale** in grado di valorizzare il ruolo delle persone anziane e contrastare l'isolamento, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (Ambiti, ASST-Azienda Socio Sanitaria Territoriale) soggetti

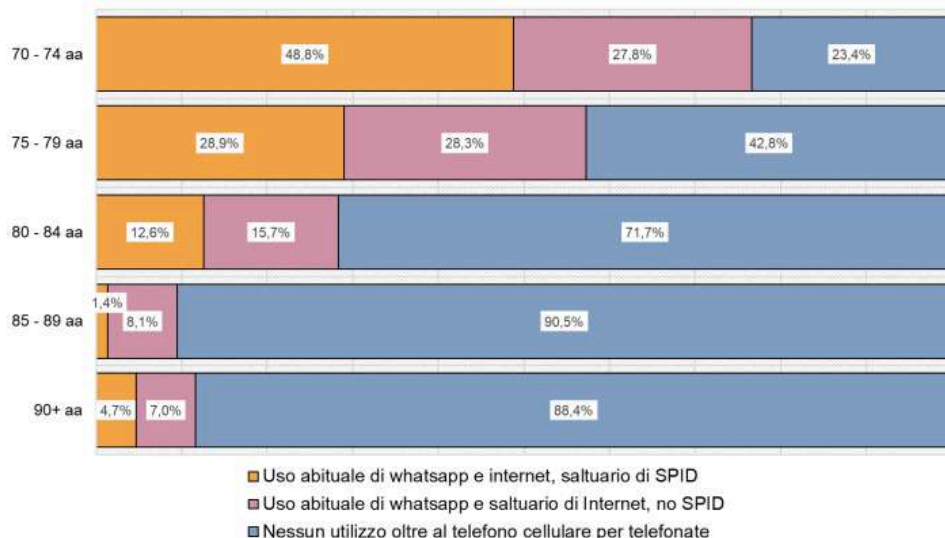
del terzo settore), attraverso la predisposizione di luoghi, ambienti e comunità idonei a promuovere un invecchiamento sano (DGR N. 2168 del 15/04/2024).

Tramite quest'ultima Delibera Giunta Regionale (DGR) la regione ha indicato alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) di attivare delle manifestazioni di interesse rivolte agli Enti del Terzo Settore per costruire un piano di azione territoriale attraverso la coprogettazione. Un piano di intervento già in atto nel nostro territorio da luglio 2024 e che svilupperà anche in azioni di interambito con agenzie del terzo settore ed ente capofila Centro Servizi Volontariato (CSV). Riguarderà la popolazione over 65, in particolare persone anziane in grado di partecipare attivamente alla vita della società (silver age), in modo da valorizzarle come risorsa per la comunità locale nel quadro di un "patto transgenerazionale" e anziani vulnerabili, ovvero persone anziane a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento ed emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.

### **Il nostro territorio**

All'interno del Piano di Zona 2021-2023, l'ambito ha per la prima volta realizzato un progetto territoriale sull'invecchiamento attivo denominato *Third Age Regeneration* (T.A.R.), in coprogettazione con il Consorzio Cs&L, Cooperativa Aeris, La Fonte e il Torpedone (vedi scheda obiettivo 1.3.1 "Invecchiamento attivo" Cap.1). Il progetto svolto ha consentito di sperimentare la realizzazione di diverse attività socializzanti (corsi di cucina, attività fisica, corsi di informatica, ecc.). Gli elementi più significativi nell'analisi del fenomeno relativo all'invecchiamento attivo nel nostro territorio hanno evidenziato che la tematica della comunicazione e del raggiungimento della popolazione over 65, non sempre pronta all'uso dei social, è un elemento segnalato più frequentemente alle amministrazioni comunali. In merito al tema della comunicazione, dal confronto con i sindaci, è emersa la necessità di coinvolgere la componente politica oltre a quella tecnica nella diffusione delle informazioni, soprattutto quelle relative alla realtà dei servizi sociali, delle iniziative locali e d'ambito che possano interessare questa fascia d'età. Inoltre si ritiene opportuno implementare nuove strategie comunicative, che consentano una maggiore diffusione delle informazioni. Una ricerca interna al nostro territorio, quella del Comune di Bellusco, dal titolo "Raccontaci di te", ha cercato di approfondire la condizione e i bisogni della cittadinanza over 70. La ricerca ha avuto un campione molto ampio e seppur riferita alla popolazione anziana di un comune presenta dei dati interessanti e da considerare come punto di osservazione anche per l'intero territorio.

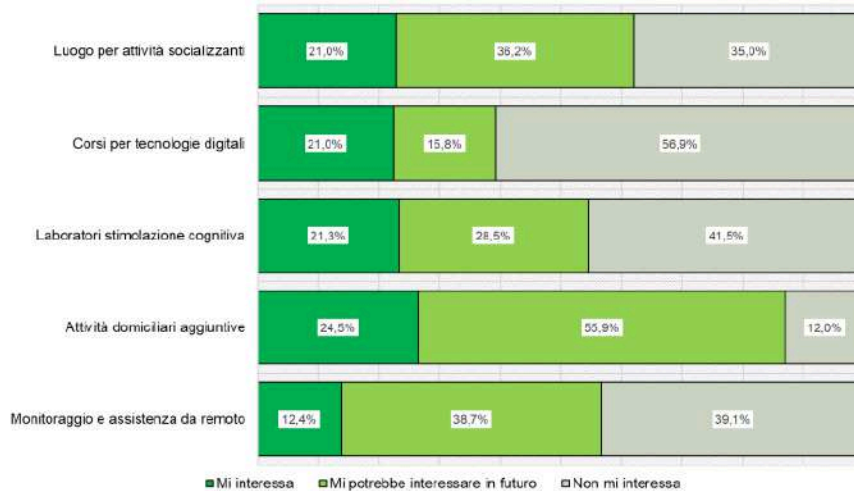
**Cluster di utilizzo delle tecnologie di comunicazione per fascia d'età**



Dalla rilevazione illustrata nel grafico sopra esposta il dato più significativo è lo scarso utilizzo dell'identità digitale (SPID), elemento non indifferente, visto che tale accesso riguarda la quasi totalità degli accessi ai servizi sociali e sociosanitari.

Un altro dato emerso dalla ricerca, riguarda l'interesse delle persone anziane per iniziative e servizi futuri. I dati riportati nel grafico sottostante, indicano un forte orientamento, ai servizi di assistenza domiciliare integrata (80,4%), seguiti da luoghi per le attività socializzanti, con una adesione di oltre il 57% delle persone intervistate. Successivamente troviamo il monitoraggio e l'assistenza da remoto che interessa al 51,1% del campione, i laboratori di stimolazione cognitiva (49,8%) e infine i corsi per le tecnologie digitali (36,8%).

**Interesse per iniziative e servizi futuri**





### **Area dei servizi e degli interventi**

- Promuovere interventi e servizi sociali a favore della popolazione anziana autosufficiente o a rischio di non autosufficienza.
- Potenziamento delle strategie di comunicazione delle iniziative anche tramite il ricorso a strumenti digitali che prevedano l'utilizzo di WhatsApp e diano rilevanza a un numero ampio di iniziative già realizzate dagli stakeholder territoriali; coinvolgimento degli assessorati nelle comunicazioni.
- Approfondimento dell'offerta territoriale di alcune attività specifiche, quali i soggiorni climatici, agricoltura sociale, al fine di valutarne il potenziamento o la sistematizzazione.
- Azioni di supporto per il coinvolgimento nelle attività della cittadinanza a maggior rischio di emarginazione sociale (es. percettori ADI-Assegno di Inclusione), persone con disturbi psichiatrici, ecc.).
- Progettazione inclusiva delle attività che tenga conto dell'accessibilità degli spazi e delle disponibilità di trasporti.
- Potenziare le attività intergenerazionali di volontariato e cittadinanza attiva negli istituti scolastici.
- Progettare azioni per ridurre il divario digitale, sia di formazione sia di supporto, anche al domicilio.

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- partecipazione ai progetti territoriali promossi da Agenzia Territoriale della Salute (ATS) riguardo all'invecchiamento attivo;
- rafforzamento della collaborazione e dell'integrazione socio-sanitaria tra Ambiti e Distretti attraverso la collaborazione congiunta al progetto dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS);
- supporto alla rete di associazioni che sostengono l'invecchiamento attivo attraverso attività di promozione e comunicazione.

### **5.1.7. DIMISSIONI/AMMISSIONI PROTETTE**

#### **Contesto generale**

L'invecchiamento della popolazione, il conseguente incremento del numero di persone in condizione di cronicità, di fragilità e di vulnerabilità, hanno sottolineato come, a fianco delle strutture ospedaliere da sempre deputate alla cura dell'acuzie, debbano essere implementate strutture e servizi in grado di elaborare risposte più consone e pertinenti alle mutate condizioni della comunità rispetto a prevenzione, gestione e continuità assistenziale.

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi territoriali delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Ente Locale. È un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso,

per migliorare la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata di pazienti anziani, disabili e fragili.

Con il Piano Nazionale degli Interventi e dei servizi sociali 2021-2023 (PNISS 21-23) e la L. 234/2021, art.1, c.170 le Dimissioni Protette sono entrate a far parte dei LEPS, prevedendo specifiche prestazioni di assistenza ad integrazione delle cure domiciliari in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale. L'attività volta a garantire le dimissioni protette è dunque individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli ambiti. Essa è finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR M5C2 1.1.3 *"Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione"* e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul FNPS e sul FNA (PNISS 21-23).

I servizi sociali domiciliari che devono essere garantiti alle dimissioni sono i seguenti.

- **Assistenza domiciliare.** Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e l'igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- **Telesoccorso.** Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È necessario che il gestore metta a disposizione personale per la copertura totale della giornata, in modo che la centrale operativa sia in grado sia di ricevere le telefonate e attivare gli opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.
- **Pasti a domicilio.** Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.
- **Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione.** Le dimissioni protette risultano essere di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora. L'impossibilità di garantire la cura in assenza di domicilio, impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione.
- Il LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) specifica che gli interventi sociali legati alle dimissioni sono gratuiti per la cittadinanza.

### Il nostro territorio

L'Ambito di Vimercate ha aderito al progetto PNRR denominato con il simbolo M5C2 1.1.3 dal titolo: *“Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”*, che prevede azioni di potenziamento dei servizi domiciliari alle dimissioni (pasti, SAD, voucher per assistenti familiari), l'assunzione di un operatore di supporto e formazioni rivolte alle figure professionali coinvolte nel processo delle dimissioni protette. Il progetto è stato finanziato con 330.000 Euro e si concluderà il 31/03/2026.

Nell'ambito del progetto PNRR, è stato possibile iniziare dall'analisi dei dati territoriali relativi alle dimissioni protette e verificare l'esistenza dei servizi domiciliari, attraverso un questionario predisposto dall'Ufficio di Piano, in raccordo con il gruppo di lavoro del progetto PNRR 1.1.3. L'obiettivo è stato quello di approfondire il bisogno territoriale per meglio indirizzare la progettualità. Il questionario è stato somministrato ai servizi sociali dei comuni dell'Ambito di Vimercate a settembre 2023 ed è stato compilato da 18 comuni su 22 totali.

Dall'analisi svolta emerge quanto segue.

### Dati relativi al numero di dimissioni protette in cui è stato coinvolto il servizio sociale comunale (Ambito di Vimercate)

Anno	N. casi
2022	105
2023	104

Emerge che circa il 90% dei servizi sociali comunali sia stato coinvolto in percorsi di dimissione protetta nell'ultimo biennio. Nello stesso periodo, il 22% circa dei comuni (4/18 comuni) ha gestito percorsi di dimissioni protette destinati a persone minorenni, mentre circa il 28% (5/18 comuni) ha collaborato a percorsi di dimissioni protette che riguardano persone senza fissa dimora.

### Area di processo

- **Protocollo.** Necessità di rivedere il protocollo di dimissioni protette, tra Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Brianza e ambito, anche alla luce delle linee guida di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza (in realizzazione nel 2024).
- **Scheda di segnalazione.** Da creare.
- **Percezione processo dimissioni protette.** Descritta complessivamente come positiva. Emergono elementi critici relativi alle tempistiche utilizzate spesso troppo brevi perché una famiglia e un servizio si possa organizzare funzionalmente al bisogno del soggetto dimesso.
- **Compartecipazione sanitaria dei costi.** DPCM 12.1.2017 (LEA) art. 22 commi 4 e 5 (LEA) *“Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e*

*assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale".* Vi sono diversi punti attualmente aperti in merito all'interpretazione della norma, già affrontati anche nella cabina di regia condivisa.

### **Area dei servizi e degli interventi**

- **Ausili.** Emergono tempistiche troppo lunghe di prescrizione/fornitura.
- **Servizio di assistenza domiciliare.** Non emergono criticità particolari né rispetto ai tempi di attivazione del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), né in merito alle liste di attesa per la fruizione del servizio in generale. I servizi erogati riguardano quasi totalmente igiene personale (90%) e solo il 4% la vita di relazione; il limite giornaliero è di due prestazioni.
- **Trasporti.** Servizio critico, con oltre la metà dei comuni non in grado di erogare il servizio per le dimissioni protette. Circa un quarto dei comuni (5 su 18) non offre un servizio alla cittadinanza di accompagnamento alle visite mediche. Il servizio trasporti è scarsamente impiegato anche per l'accompagnamento alla visita di invalidità e alle terapie continuative (sebbene esistano servizi non comunali per la dialisi e le terapie oncologiche) e per lo svolgimento di pratiche (es. disbrigo pratiche per l'invalidità civile).
- **Teleassistenza.** Dall'indagine svolta nel 2023 attraverso un questionario, emerge un calo nell'utilizzo del servizio a causa dell'uso di altri sistemi di controllo da parte delle famiglie (es. telecamere) e dall'impossibilità di installare il dispositivo specifico sui telefoni cellulari.
- **Residenza socio assistenziale.** Il 77,8% dei comuni non ha convenzioni con strutture residenziali. Principali problemi: disponibilità di posti (4,4/5), confermato dal fatto che il territorio di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza è quello con meno posti in RSA (Residenza Socio Assistenziale) in rapporto alla popolazione over 65. Seguono le problematiche relative alla copertura dei costi da parte dell'ente (3,8/5) e alla mancanza di protezione giuridica (3,6/5). Non esiste un sistema di pronto intervento per il ricovero urgente a seguito di dimissioni.
- **Ricerca di un'assistente familiare.** La ricerca di un'assistente familiare è un bisogno molto richiesto al segretariato sociale. Non esiste un sistema territoriale pubblico riguardo a questo servizio, che è gestito da agenzie private del territorio, né un pronto intervento. Gli interventi pubblici riguardano l'incontro di domanda e offerta (sportello dell'associazione MELC), la gestione e/o l'informativa riguardo le misure di supporto ai costi (es. misura b2/ bonus assistente familiare/bonus care giver). In sperimentazione il progetto di ambito "Badante di quartiere".
- **Dimissioni protette senza fissa dimora.** In relazione alla definizione dei Livelli essenziali per le prestazioni sociali (LEPS), la residenza fittizia rientra tra questi per cui va previsto un protocollo tra Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Brianza e l'ambito che regoli

una procedura di gestione delle persone senza dimora che accedono alle ammissioni/dimissioni protette. L'ordinamento giuridico prevede una norma specifica per la residenza anagrafica delle persone senza dimora, norma contenuta all'art. 2, comma 3 della L. 1228 del 24 dicembre 1954, nota come "legge anagrafica". Nel territorio mancano strutture residenziali sociali dedicate a questa tipologia di utenza, ma nel progetto PNRR 1.3 di ambito è prevista la realizzazione di un appartamento a Vimercate, all'interno della stazione di posta.

- **Costi.** I servizi domiciliari sociali legati alle dimissioni protette sono gratuiti (PNISS 21-23). È necessario approfondire le competenze economiche degli enti locali alla luce dei LEA e dei LEPS in materia e definire il futuro sistema di finanziamento di questi servizi al termine delle risorse PNRR.

### Idee di sviluppo

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- potenziamento dei processi di integrazione socio-sanitaria, anche attraverso la definizione di protocolli di integrazione socio-sanitaria riguardo alla tematica delle dimissioni protette;
- incremento dei servizi domiciliari sociali formali alle dimissioni ospedaliere;
- potenziamento dei servizi informali e delle reti di prossimità per la tutela della salute
- costruzione di una risposta integrata ai bisogni di salute delle persone senza fissa dimora in dimissione dell'ospedale;
- aumento del personale sociale dedicato all'integrazione socio-sanitaria.

## 5.2. AREA INCLUSIONE SOCIALE

### 5.2.1. LAVORO E OCCUPAZIONE

#### Contesto generale

Il mercato del lavoro italiano, specialmente a partire dal terzo trimestre del 2021, è stato caratterizzato da un'importante ripresa. Il recupero prosegue anche nella prima metà del 2022, per poi registrare un leggero calo nel terzo trimestre, periodo nel quale, secondo i dati Istat, la crescita degli occupati su base annua è rallentata al +1,1% (dal +3% registrato nel secondo trimestre), per poi riprendere una crescita più sostenuta con la fine del 2022 e il primo trimestre del 2023. La dinamica del mercato del lavoro lombardo è simile a quella nazionale, ma con un tasso di occupazione che si attesta tra i più elevati tra le regioni d'Italia pari al 68,7% contro una media nazionale che ha raggiunto il 61% ad aprile 2023, valori in linea con i livelli pre-pandemici. Durante la crisi pandemica è aumentato il numero di inattivi che necessariamente hanno richiesto interventi di sostegno alla condizione di vulnerabilità più a carattere sociale e di sostegno economico.

Tuttavia, dall'allentamento delle restrizioni in poi, il tasso di attività è aumentato. A marzo 2022 si registra uno scarto importante, di circa 1,5 punti percentuali, rispetto ai livelli precedenti alla pandemia. La crescita del tasso di partecipazione continua anche nel 2023; infatti, dopo un lieve rallentamento nell'arco del 2022, torna al 71,9%, nettamente maggiore rispetto a quello italiano del 66,2%, e perfettamente in linea con i livelli pre-Covid. L'andamento del mercato del lavoro nel 2022 è quindi simile a quello della seconda metà dell'anno precedente, caratterizzato da una forte ripresa rispetto agli anni colpiti dalla pandemia.

Nel 2022, nella regione Lombardia, gli occupati erano 4.424 mila, con un aumento di 92 mila rispetto al 2021. L'incremento relativo dal 2021 al 2022 è stato del 2,12%, superiore all'1,31% tra il 2019 e il 2018, ma leggermente inferiore alla media nazionale (2,42%).

Tra il 2020 e il 2021, le donne hanno registrato una ripresa occupazionale più robusta rispetto agli uomini, rimasta praticamente invariata. La Lombardia rimane una delle regioni più favorevoli al lavoro femminile, con un tasso di occupazione delle donne superiore di 10 punti percentuali rispetto alla media nazionale.

Il numero di occupati tra i 55 e i 64 anni è in aumento contrariamente a quello dei giovani tra i 35 e 44 anni. Un altro dato molto rilevante è la mancata partecipazione dei giovani al mondo del lavoro. Infatti, l'età di ingresso come forza lavoro si sta alzando, anche grazie all'aumento dei giovani che scelgono di seguire un percorso universitario, ma rimane comunque superiore al 15% quando consideriamo la classe d'età 25-29 e intorno al 10% per le classi dai 30-34 e 35-39 anni. Inoltre, il fenomeno è decisamente più marcato per le donne. Per valutare se la mancata partecipazione dei giovani al mercato del lavoro è effettivamente giustificata dal percorso di studi è necessario analizzare il fenomeno dei giovani che non studiano e non lavorano, i cosiddetti NEET. Ad oggi, la percentuale di NEET in Lombardia è significativa. Già dalla classe d'età tra i 15 e i 19 anni viene registrata una quota del 9%, valore che suggerisce una percentuale di abbandono scolastico alle superiori. Tra i 20 e i 24 anni il 14,4% degli individui non studia e non lavora, ma il dato peggiore viene registrato da coloro che hanno tra i 25 e i 29



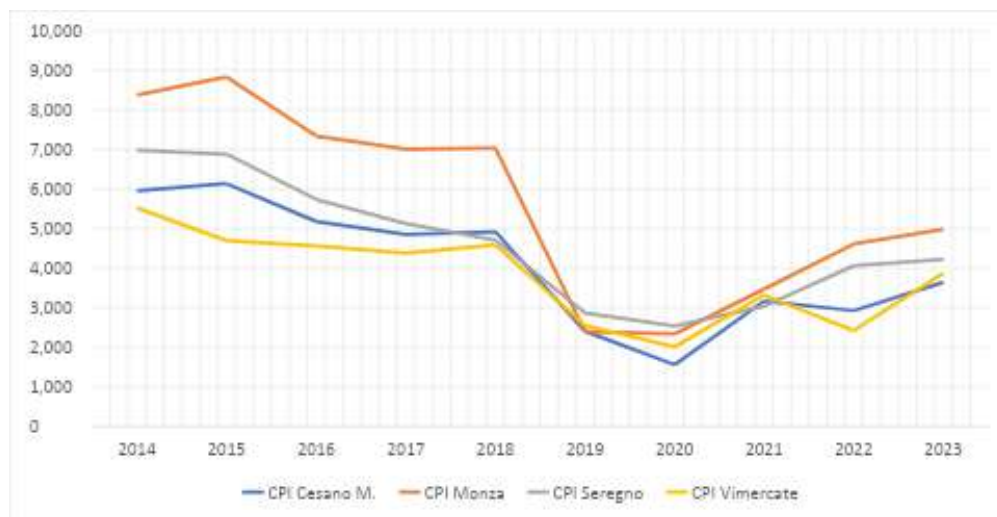
anni con una percentuale superiore al 17% di NEET, molto più alta per le donne (22%) che per gli uomini (11%).

Va sottolineato che, per quanto la percentuale di NEET in Lombardia non sia trascurabile (13.2%), è comunque inferiore alla maggior parte delle regioni italiane, specialmente dal Lazio alla Sicilia, la percentuale di NEET è sempre superiore al 16% e arriva intorno al 30% in Campania (27,7%) e in Sicilia (30,5%).

### **Il nostro territorio**

Analizzando dati Istat relativi alla provincia di Monza e Brianza nel periodo compreso tra il 2022 e il 2023, si è osservato un aumento del 0,6% nel tasso di attività, ovvero la percentuale di persone attive rispetto alla popolazione in età lavorativa. Questo indica che la crescita economica e le maggiori opportunità di lavoro hanno spinto più individui a entrare nel mercato del lavoro. Il tasso di attività di Monza Brianza è risultato anche superiore a quello della Lombardia di 1,2 punti percentuali (73,4% rispetto al 72,2% regionale). Prendendo in analisi i dati relativi al tasso di successo occupazionale definito come il rapporto fra i lavoratori che a seguito della presentazione di una Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) hanno trovato un lavoro nel 2023 e il numero dei lavoratori che – indipendentemente dall'esito occupazionale – hanno presentato, nel periodo considerato, una o più dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro è stato pari al 23,9%, in decrescita rispetto all'anno precedente (27,4%).

Nel 2021 tale valore era 23,7% e risultava superiore di quasi 4 punti percentuali rispetto a quello registrato nel 2020 (20%); nel 2022 si consegue un ulteriore incremento di quasi 4 punti percentuali rispetto al 2021. Questo dato attesta – nonostante la riduzione percentuale del 2023 – la buona qualità dei servizi presenti nel territorio per il rientro nel mercato del lavoro, quindi, la presenza di un'offerta di percorsi personalizzati, basati su un'adeguata valutazione delle competenze, finalizzati al reinserimento lavorativo.



*Andamento della Dichiarazione di Immediata Disponibilità (DID) per CPI della Provincia di Monza e Brianza – Serie Storica*

L'analisi dei dati evidenzia che, nonostante la ripresa post pandemica, il tema occupazionale richiede oggi un'attenzione particolare vista la presenza sul territorio di persone che faticano ad accedere al mercato del lavoro. Il lavoro è fattore primario dell'attività economica e chiave di tutta la questione sociale, non deve quindi essere inteso soltanto per le sue ricadute oggettive e materiali, bensì per la sua dimensione soggettiva, in quanto attività che permette l'espressione della persona e costituisce quindi elemento essenziale dell'identità personale e sociale della donna e dell'uomo. Il significato del lavoro è profondamente influenzato dal contesto sociale, culturale ed economico in cui si svolge. Le disparità di reddito, le disuguaglianze di opportunità e le condizioni precarie possono minare il senso di dignità e realizzazione associato al lavoro.

La persona che si trova di fronte all'impossibilità di avere un lavoro, vive una condizione di povertà, di deprivazione, di limite sociale, culturale ed economico. Esiste quindi una povertà non semplicemente di tipo economico ma legata alla solitudine, all'assenza o alla limitazione delle relazioni interpersonali, la bassa qualità della convivenza collettiva, la povertà culturale, la povertà abitativa. Aspetti che portano i soggetti a trovarsi in condizione di vulnerabilità che, nei casi più estremi, sfocia in situazioni di vera e propria marginalità ed esclusione sociale. Il lavoro quindi diventa uno degli strumenti essenziali per promuovere il benessere delle persone.

### 5.2.3. L'ASSEGNO DI INCLUSIONE

#### Contesto generale

Come prevede la norma che lo istituisce (decreto-legge n. 48/2023), con decorrenza dal 1° gennaio 2024, l'Assegno di Inclusione (ADI), è una misura nazionale di contrasto alla povertà, alla fragilità e all'esclusione sociale delle fasce deboli attraverso percorsi di inserimento sociale, nonché di formazione, di lavoro e di politica attiva del lavoro. Si rivolge a tutti i nuclei che possiedono i requisiti indicati nel decreto legge (cittadinanza, soggiorno, residenza economica).

L'assegno di inclusione (ADI) si compone di un beneficio economico, erogato attraverso la carta di inclusione per un periodo continuativo non superiore a 18 mesi, e può essere rinnovato, previa sospensione di un mese, per ulteriori 12 mesi. Una volta presentata la domanda, e svolte le verifiche dell'ente erogatore, il/la cittadino/a deve sottoscrivere il patto di attivazione digitale (PAD) attraverso il sistema informativo per l'inclusione sociale e lavorativa (SISL). Successivamente, entro 120 giorni, il/la cittadino/a si impegna a presentarsi a colloquio con una persona del servizio sociale comunale o dell'ambito.

Ai beneficiari della misura si applicano gli obblighi in tema di istruzione, per le persone comprese tra i 18 ed i 29 anni si chiede l'impegno all'iscrizione e alla frequenza di percorsi di istruzione degli adulti di primo livello. Un altro tipo di intervento riguarda il percorso personalizzato di inclusione sociale e lavorativa che può essere in forma obbligatoria oppure attraverso un'adesione volontaria nei casi previsti della legge. Alcune categorie specifiche sono escluse da tutti gli obblighi. Tale percorso viene definito successivamente ad una valutazione multidimensionale effettuata dal servizio sociale competente del comune o dell'ambito territoriale. Da questa valutazione scaturisce il patto di inclusione sociale (PAIS), che include il tipo di percorso per il beneficiario (che sarà condiviso nei colloqui insieme all'operatore/operatrice).

Per i soggetti attivabili al lavoro (18-59 anni), tenuti agli obblighi, si avvia un percorso di attivazione lavorativa. Le persone beneficiarie vengono inviate al Centro per l'Impiego o altri soggetti accreditati ai servizi per il lavoro, per poter trarre beneficio da: offerte di lavoro, corsi di formazione, tirocini di orientamento e formazione, Progetti di Pubblica Utilità (PUC) e altri strumenti di politica attiva. I componenti del nucleo tra i 18 ed i 59 anni devono presentarsi ogni 90 giorni al Centro per l'Impiego (CPI) per aggiornare la propria posizione. Per i soggetti che mostrano particolari vulnerabilità si può proporre una progettualità volta all'inclusione sociale e lavorativa, mediante percorso di avvicinamento al lavoro, come Progetti di Pubblica Utilità (PUC) oppure tirocini di inclusione sociale.

I soggetti non tenuti agli obblighi lavorativi possono richiedere l'adesione volontaria a un percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo o all'inclusione sociale che viene realizzato dal personale del servizio sociale comunale o dell'ambito territoriale. Permane un obbligo di monitoraggio, ovvero ogni 90 giorni le persone devono presentarsi presso i servizi sociali o gli istituti di patronato per aggiornare la propria posizione. All'interno dell'Assegno di Inclusione (ADI) è possibile anche attivare una serie di interventi in linea con l'obiettivo della misura, quali: educativa domiciliare, servizio di assistenza domiciliare, supporto psicologico, supporto genitoriale, progetti di sostegno alla genitorialità.

## Il nostro territorio

Nella tabella di seguito riportata possiamo vedere la distribuzione delle persone beneficiarie per ogni singolo comune e il numero di domande dell'Assegno di Inclusione (ADI) in gestione al case manager dell'equipe Assegno di inclusione (ADI) di OffertaSociale.

COMUNE	Nuclei ADI
Agrate Brianza	38

Aicurzio	5
Arcore	45
Bellusco	16
Bernareggio	32
Burago di Molgora	10
Busnago	22
Camparada	4
Caponago	8
Carnate	14
Cavenago di Brianza	27
Concorezzo	43
Cornate d'Adda	36
Correzzana	13
Lesmo	17
Mezzago	12
Ornago	11
Roncello	8
Ronco Briantino	2
Sulbiate	13
Usmate Velate	31
Vimercate	86

**TOTALE 493**

*Numero di domande ADI in gestione ai servizi sociali al 6 novembre 2024*

È difficile oggi effettuare una lettura significativa delle persone beneficiarie della misura, sia in merito ai reali bisogni espressi, sia all'efficacia dell'intervento oggi posto in essere, sia perchè la misura appare ancora molto nuova, sia per l'esiguo numero ad oggi di chi ne beneficia. I dati delle prese in carico dei beneficiari, vengono regolarmente inseriti in una piattaforma ministeriale chiamata GePi, che ad oggi purtroppo non mette a disposizione dati di sintesi ed elaborativi degli interventi.

Ciononostante, dai dati raccolti dalle case manager, emerge che:

- vi è un'equa distribuzione territoriale di persone beneficiarie dell'assegno di inclusione (ADI) in proporzione al numero di abitanti;
- vi è una prevalenza nei nuclei di persone over 60 (38%), a seguire di persone disabili (35%) e con figli (26%);
- circa il 40% delle persone beneficiarie con figli è composto da una famiglia monoparentale e di queste famiglie colpisce che il 70% circa è composta da madre e figlio (7% del totale);
- il 45% delle persone beneficiarie di assegno di inclusione (ADI) risultano persone sole, con una scarsa rete sociale e familiare;
- la prevalenza di persone che percepiscono l'assegno di inclusione sono cittadine e cittadini italiani (circa l'81% sul totale);
- la scolarità prevalente è la licenza media con circa 53%, il 16% ha ottenuto il diploma, mentre il 13% possiede un titolo elementare, sempre il 13% non possiede alcun titolo;

- il 10% sul totale ha un lavoro (dipendente o autonomo), si presume quindi siano nuclei a basso reddito o con una gestione economica non ottimale;
- circa il 25% delle persone beneficiarie possiede una casa di proprietà, il 29% è in affitto presso privati, il 23% in affitto da un soggetto pubblico e il 18% ha un comodato d'uso/usufrutto.

Il contesto descrive quindi un quadro caratterizzato da lavoratori poveri che, pur avendo un'occupazione, si trovano a rischio di povertà e di esclusione sociale a causa del livello troppo basso del loro reddito, dell'incertezza sul lavoro, della scarsa crescita reale del livello retributivo, dell'incapacità di risparmio. Descrive un carico di cura sulla componente femminile del nucleo familiare molto elevato laddove ci sono situazioni di separazione, divorzio o comunque in presenza di nuclei monoparentali.

La solitudine sembra una condizione piuttosto diffusa tra le persone beneficiarie, che può rappresentare un significativo elemento di vulnerabilità, così come il basso livello di scolarizzazione. Ultimo elemento importante della lettura è la precarietà abitativa che, sommandosi ai livelli di reddito molto bassi, profila un'utenza a rischio di disagio abitativo.

#### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- ampliamento della rete già attiva in vista dell'emergere di nuovi bisogni quali:
  - accompagnamento delle persone ai servizi sociosanitari ( es. visite,...);
  - possibili interventi per chi vive una condizione di solitudine;
  - azioni volte a favorire l' inclusione territoriale;
- rafforzamento dell'integrazione tra le diverse aree di Offertasociale in risposta al molteplice bisogno di individui e nuclei vulnerabili (minori, programma PIPPI, servizi per anziani, SAD, attività rivolte ai cittadini sul tema dell'invecchiamento attivo, ecc.);
- costruzione di attività di sensibilizzazione e formazione, che permettano di coinvolgere la rete associativa presente sul territorio, come luoghi per realizzare progetti sociali inclusivi;
- riflessione e condivisione in commissione tecnica del tema vulnerabilità oggi;
- costituzione dell' equipe di valutazione multidisciplinare (EVM) per le situazioni vulnerabili non percettori di benefici, in stretta connessione con la commissione tecnica adulti e gli operatori del territorio.

#### **5.2.4. IL FABBISOGNO ABITATIVO NELL'AMBITO DI VIMERCATE**

##### **Contesto generale**

Se consideriamo il tema dell'abitare nel nostro territorio le famiglie che abitano un alloggio di proprietà è circa l'83%. La distribuzione del dato mostra:

- comuni che raggiungono percentuali oltre l'85% --> Correzzana, Camparada, Carnate, Bernareggio, Ornago, Cavenago, Caponago, Roncello;

- comuni che sono sotto la soglia dell'80% --> Arcore, Burago di Molgora, Concorezzo, Mezzago, Vimercate.

Le famiglie che abitano in affitto rappresentano una quota minoritaria, il 12,2%, una media molto vicina al dato provinciale. All'interno dell'Ambito di Vimercate la maggioranza dei comuni si pone al di sotto di questa media, fatta eccezione per i Comuni di Arcore, Agrate, Burago di Molgora, Concorezzo e Mezzago. Il dato mostra come i comuni di medio-grandi dimensioni siano più orientati al mantenimento di patrimonio in locazione in cui si riscontra una popolazione più anziana, mentre le concentrazioni di popolazione giovane si registrano nei comuni di piccola dimensione che propongono un'offerta abitativa in proprietà. In tal senso si può ipotizzare che l'offerta in locazione si connota spesso per essere un'offerta storica e quindi concentrata nei centri urbani più consolidati. La pandemia e le instabilità politiche hanno aggravato l'incertezza lavorativa delle famiglie del territorio che, nonostante abbiano un'occupazione, rischiano l'esclusione sociale per il livello basso di reddito. Dall'analisi dei dati relativi al disagio abitativo del territorio, come emerge dal numero degli sfratti in esecuzione, dalle domande presentate sui bandi di sostegno all'affitto, nonché dalle domande presentate per il sostegno dei mutui o degli alloggi Servizio Abitativo Pubblico (SAP) e alle richieste di inserimento in housing temporaneo, si evince che nel breve/medio periodo la vulnerabilità abitativa sarà uno dei problemi principali del territorio.

#### **5.2.4.1. LE MISURE PER IL MANTENIMENTO DELL'ALLOGGIO**

Con DGR 3008/2022<sup>13</sup> Regione Lombardia ha sostenuto iniziative finalizzate al mantenimento dell'abitazione in locazione nel mercato privato, anche in relazione alle difficoltà economiche conseguenti alla situazione di emergenza sanitaria determinata dal Covid-19 nell'anno 2020, attraverso l'attuazione di una misura unica. La misura è destinata a nuclei familiari in locazione sul libero mercato (compreso il canone concordato) o in alloggi in godimento o in alloggi definiti servizi abitativi sociali ai sensi della L. R. 16/2016, art.1 c.6. Sono esclusi i contratti di servizi abitativi pubblici. I contributi stanziati con la misura unica prevedevano l'erogazione di un contributo al proprietario (anche in più tranches) per sostenere il pagamento di canoni di locazione non versati o da versare fino a 4 mensilità di canone e comunque non oltre € 1.500,00 ad alloggio/contratto.

Nel 2020 il bando Misura Unica è stato predisposto tenendo in considerazione le seguenti condizioni collegate alla crisi dell'emergenza sanitaria Covid-19:

- perdita del posto di lavoro;
- riduzione dell'orario di lavoro;
- mancato rinnovo dei contratti a termine;
- cessazione di attività libero-professionali;
- collocamento in cassa integrazione.

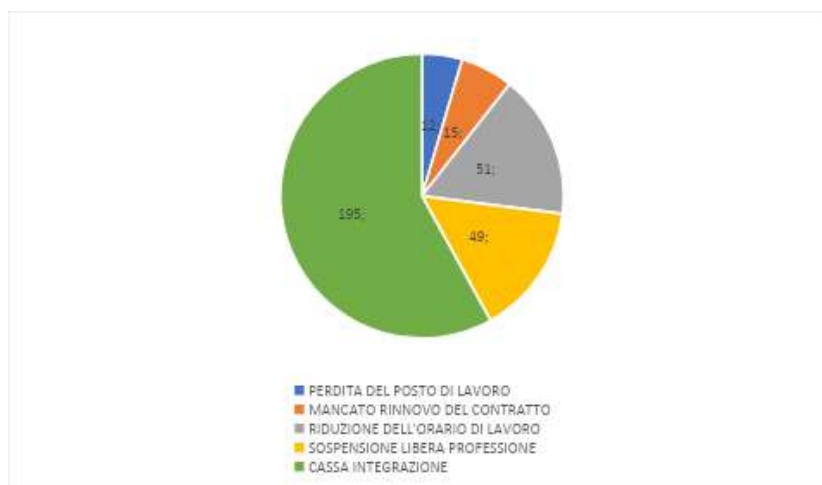
---

<sup>13</sup> Delibera di Giunta n. XI/3008 del 30/03/2022, "sostegno al mantenimento dell'alloggio in locazione anche a seguito delle difficoltà economiche derivanti dalla emergenza sanitaria covid 19"



Rispetto alle domande pervenute all'Ambito di Vimercate, la suddivisione dei richiedenti rispetto ai requisiti è così suddivisa, come si evince dal grafico seguente:

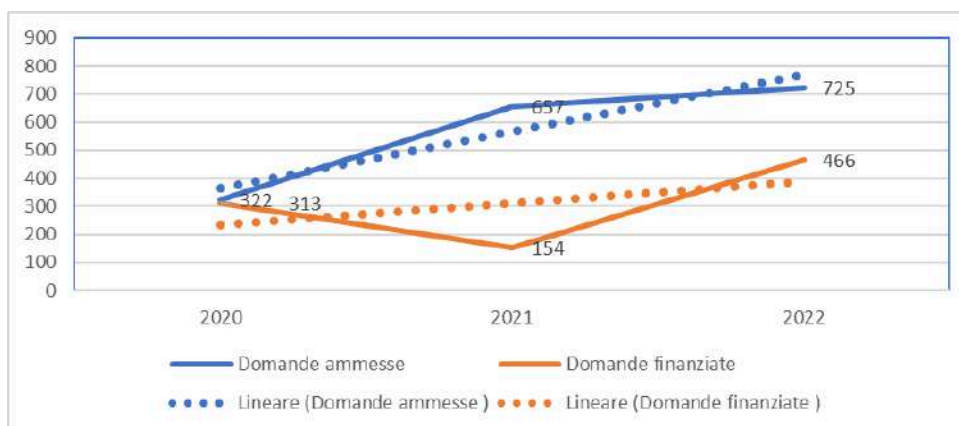
- 195 richiedenti (58%) collocamento in cassa integrazione;
- 51 richiedenti (16%) riduzione dell'orario di lavoro;
- 49 richiedenti (15%) cessazione di attività libero - professionali;
- 15 richiedenti (6%) mancato rinnovo del contratto a termine;
- 12 richiedenti (5%) perdita del posto di lavoro.



*Requisiti specifici domande Misura Unica 2020 – Fonte: Graduatoria Misura Unica 2020*

Il dato relativo alle molteplici domande che rimangono in lista di attesa e trovano soddisfacimento parziale in seguito ai ri-finanziamenti da parte di Regione Lombardia, mette in luce come le risorse in favore del tema dell'abitare, soprattutto per le famiglie in locazione sul libero mercato, non siano sufficienti a rispondere al bisogno. Il grafico seguente, con focus sull'andamento delle domande ammesse e le relative domande finanziate con i fondi di ambito nel triennio 2020-2022, mette in luce che:

- nel 2020 il soddisfacimento delle domande è stato quasi totale (97,20%);
- nel 2021 si assiste ad un forte divario rispetto alle domande ammesse e le domande finanziate che risultano essere il 23,44%;
- nel 2022 la forbice si stringe raggiungendo il 64,28% delle domande finanziate rispetto a quelle ammesse in graduatoria.



*Andamento domande ammesse e finanziate nel triennio 2020 – 2022 – Fonte: Graduatorie Misura Unica 2020, 2021, 2022*

L'ipotesi operativa per arginare il numero di domande inevase per esaurimento dei fondi è quella di restringere i requisiti di accesso così da limitare il numero di domande in graduatoria. I dati relativi al 2020, quando l'accesso alla misura unica prevedeva requisiti specifici legati alle condizioni di lavoro, sembrano confermare tale principio. Il rischio, di contro, è quello di non permettere l'accesso ai nuclei familiari comunque vulnerabili ma non in possesso dei requisiti, nell'ultimo biennio infatti l'unico requisito previsto dalla misura unica per rilevare lo stato di bisogno è l'attestazione ISEE. Nel 2023 Regione Lombardia non ha rifinanziato la misura per esaurimento delle risorse e quindi non è stato possibile per l'ambito aprire un nuovo bando.

#### **5.2.4.2. IL PATRIMONIO IMMOBILIARE PUBBLICO**

In riferimento all'ultima rilevazione dell'anagrafe regionale del 2022 il patrimonio abitativo pubblico e sociale dell'Ambito distrettuale di Vimercate conta complessivamente 1769 unità immobiliari, sia di proprietà dell'ALER territorialmente competente, sia di proprietà dei 22 comuni afferenti all'ambito. Nel dettaglio, 1712 unità immobiliari appartenenti ai servizi abitativi pubblici (SAP), 2 unità immobiliari appartengono ai servizi abitativi sociali (SAS) e 55 unità abitative appartengono alla categoria "altro uso residenziale". L'azienda lombarda per l'edilizia residenziale (ALER) competente sul territorio dell'Ambito territoriale di Vimercate è l'Unità Organizzativa Gestionale (U.O.G.) di Varese – Como – Monza e Brianza – Busto Arsizio e dispone di 817 unità immobiliari. Le unità immobiliari di proprietà dei comuni dell'ambito, invece, sono complessivamente 895. Al fine della stesura dell'ultimo piano triennale dei servizi abitativi pubblici e sociali approvato nel mese di dicembre del 2022, gli enti proprietari (comuni e ALER) sono stati chiamati ad effettuare in piattaforma informatica la programmazione dell'offerta abitativa per il triennio 2023 – 2025 attraverso la compilazione del format relativo alla previsione delle assegnazioni dei servizi abitativi pubblici e sociali.

L'estrapolazione dei dati ha messo in luce che gli enti proprietari, in termini previsionali, intendono assegnare complessivamente attraverso gli avvisi pubblici che verranno aperti tra il 2023 e il 2025, 196 alloggi Servizi Abitativi Pubblici (SAP) come dettagliato nella tabella sottostante.

	SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI	SERVIZI ABITATIVI SOCIALI
ALER MB	105	0
AGRATE	6	0
AICURZIO	0	0
ARCORE	12	0
BELLUSCO	0	0
BERNAREGGIO	0	0
BURAGO DI MOLGORA	4	0
BUSNAGO	1	0
CAMPARADA	0	0
CAPONAGO	3	0
CARNATE	2	0
CAVENAGO DI BRIANZA	0	0
CONCOREZZO	27	0
CORNATE D'ADDA	4	0
CORREZZANA	4	0
LESMO	0	0
MEZZAGO	0	0
ORNAGO	1	0
RONCELLO	0	0
RONCO BRIANTINO	0	0
SULBIATE	1	0
USMATE VELATE	2	0
VIMERCATE	24	0
<b>TOTALE</b>	<b>196</b>	<b>0</b>

*Previsione*

*assegnazioni SAP e SAS nel triennio 2023-2025  
Fonte: Ricognizione in Piattaforma Informatica*

La stima degli alloggi da assegnare complessivamente nel triennio è pari a 196 alloggi servizi abitativi pubblici (SAP), circa 65 all'anno, tendenzialmente in linea con gli alloggi assegnabili nelle annualità precedenti.

L'ambito emana annualmente i bandi per l'assegnazione di servizi abitativi pubblici di proprietà dei comuni e dell'azienda lombarda per l'edilizia residenziale (ALER) territorialmente competente. Il grafico seguente mette in luce come, nel triennio, il numero di domande di accesso ai servizi abitativi pubblici sia nettamente superiore alla disponibilità degli alloggi

dell'ambito inseriti in avviso e quindi come il servizio abitativo pubblico (SAP) non costituisca una risposta efficace ed esaustiva ai bisogni del territorio. Il numero delle unità immobiliari assegnabili infatti copre circa l'11% delle domande inserite in piattaforma informatica - gli ultimi dati analizzabili afferiscono al 2022 in quanto al momento della stesura del presente documento gli enti proprietari sono ancora in fase di verifica dei requisiti e di assegnazione della graduatoria servizio abitativo pubblico (SAP) 2023.



#### 5.2.4.3. HOUSING TEMPORANEO

Le linee d'indirizzo per la programmazione sociale locale per il triennio 2021-2023 hanno evidenziato, in un contesto di incremento delle condizioni di povertà dovute al protrarsi della pandemia, la centralità della programmazione degli interventi riguardanti le politiche abitative. I nuovi bisogni emersi a ca

sa dell'emergenza sanitaria sono in gran parte riferibili alla perdita del lavoro o alla riduzione dell'orario di lavoro, a cui si aggiunge lo scontro bellico in Ucraina che sta avendo serie ripercussioni in tutta Europa e che impattano sui costi dell'energia e della vita in generale. In questo contesto è necessario ripensare a modelli e tipi di intervento in risposta a bisogni connessi ad una platea più ampia di cittadini rispetto a quella tradizionalmente conosciuta dai servizi sociali. La principale difficoltà, appunto, riguarda il sostegno delle spese legate al mantenimento dell'abitazione con un allargamento del bacino di rischio a soggetti che fino ad ora non avevano presentato problemi: il superamento del blocco degli sfratti porta ad un aumento degli inquilini privati che chiedono supporto. Esiste inoltre anche il rischio che persone già vulnerabili e in carico ai servizi sociali, magari anche già assegnatarie di servizio abitativo pubblico (SAP), non più in grado di sostenere i canoni, diventino morose sommandosi alla quota storica di inquilini con morosità pregressa. Vi è quindi la necessità di organizzare gli interventi sia in termini di mantenimento e di protezione rispetto a chi è già in carico, sia in termini di allargamento della platea. Approfondendo lo studio delle dinamiche di ambito, durante l'elaborazione del precedente piano di zona è emersa la mancanza di un approccio integrato e sistemico sul tema dell'abitare, in grado di creare sinergie tra interventi diversi, evitando la

settorializzazione dei servizi e delle politiche, che sia in grado di far fronte alle sempre più crescenti e diversificate richieste di supporto da parte della cittadinanza. L'approccio integrato ha come principale obiettivo la promozione di azioni trasversali rispetto alle diverse dimensioni che sottendono la condizione di povertà e marginalità, anche estrema. In tal ottica, come citato nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia<sup>14</sup>: "Il modello strategico integrato rappresenta un tentativo di risposta sistemica alla complessità di bisogni di cui sono portatori le persone in condizione di grave disagio socio-economico, che cerca di mettere in sinergia strumenti, policies, risorse e attori".

L'Ufficio di Piano di Offertasociale nel mese di ottobre 2022 ha avviato una coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore, nello specifico con il Consorzio CS&L e con il Consorzio Comunità Brianza (CCB) con la finalità di realizzare azioni in contrasto alle situazioni di marginalità e povertà, anche estrema e per persone senza dimora, attraverso la realizzazione di un sistema integrato di accoglienza residenziale ed accompagnamento all'autonomia abitativa, con la messa a disposizione di 8 appartamenti per l'housing temporaneo in favore di cittadini e cittadine in condizione di povertà o a rischio di diventarlo. Sono pervenute 79 segnalazioni da parte dei servizi sociali territoriali degli ambiti afferenti ad Offertasociale (29 nel 2023 e 50 a novembre 2024) dell'avvio delle attività connesse con il PNRR linea di investimento 1.3.1 Housing Sociale.

Il lavoro realizzato in questo ultimo triennio ha messo in luce come, la vulnerabilità abitativa spesso sia solo uno degli aspetti che emergono, questo implica che per progettare le risposte ai bisogni abitativi, è necessaria un'ottica complementare, ampliare lo sguardo ad una multifattorialità composta da fragilità lavorative, economiche, familiari, relazionali e sanitarie. Al fine di fornire risposte quanto più diversificate ed efficaci a questi bisogni complessi è opportuno pensare ad un'unica équipe di valutazione multidisciplinare dell'area inclusione, composta da diverse professionalità a geometria variabile che garantiscano un luogo di confronto in grado di avere uno sguardo complessivo che coinvolga la rete dei servizi sociali territoriali, del terzo settore e della stessa parte politica in merito alle riflessioni su tematiche quali l'abitare, l'inclusione dei soggetti vulnerabilità, il tema dell'immigrazione, la residenza fittizia, i canoni di affitto ecc.. I progetti del PNRR in realizzazione potranno rappresentare in questo senso una grossa e importante sfida per tutto il territorio e per il sistema.

## 5.3. AREA GRAVE MARGINALITÀ

### 5.3.1. INDICATORI DI POVERTÀ, ESCLUSIONE SOCIALE E DEPRIVAZIONE MATERIALE

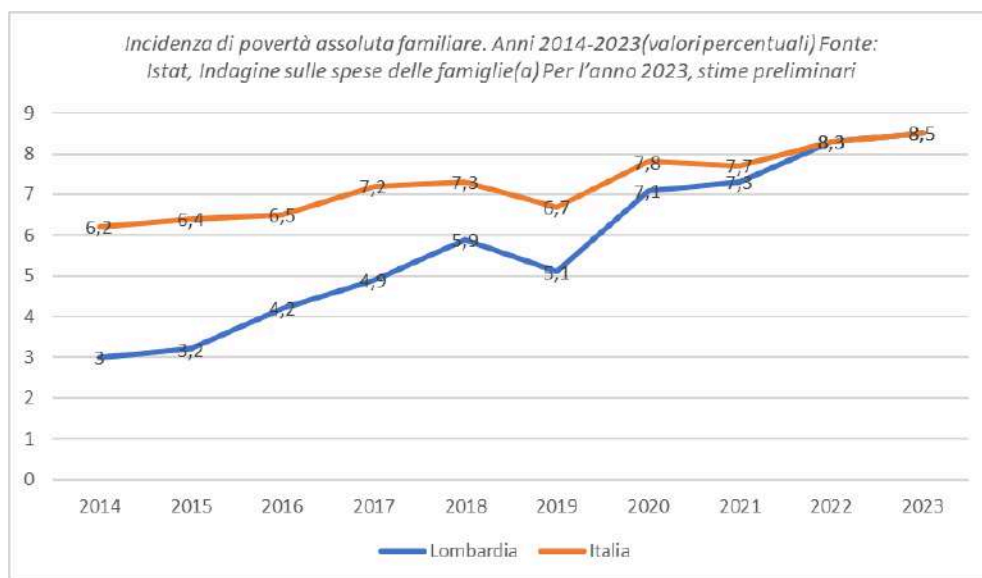
#### **La povertà assoluta**

Il tema della povertà oggi, sia assoluta sia relativa, deve servirci per riflettere sui cambiamenti socio demografici rispetto ai livelli di povertà nell'ultimo triennio a seguito dell'emergenza sanitaria esplosa nel 2020. Nel 2023, secondo le stime preliminari, l'incidenza di povertà assoluta a livello nazionale è stata pari all'8,5% tra le famiglie (8,3% nel 2022) e al 9,8% tra gli

---

<sup>14</sup> Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia, p. 29

individui (9,7% nel 2022), in un quadro di sostanziale stabilità rispetto al 2022: si tratta di oltre 2 milioni 234 mila famiglie, per un totale di circa 5 milioni 752 mila individui. Nel Nord, dove le persone povere sono quasi 136 mila in più rispetto al 2022, l'incidenza della povertà assoluta a livello familiare è sostanzialmente stabile (8,0%), mentre si osserva una crescita dell'incidenza individuale (9,0%, dall'8,5% del 2022). Il Mezzogiorno mostra anch'esso valori stabili e più elevati delle altre ripartizioni (10,3%, dal 10,7 del 2022), anche a livello individuale (12,1%, dal 12,7% del 2022). Se ci soffermiamo ad analizzare i dati nel contesto lombardo l'incidenza della povertà assoluta nelle famiglie è quasi raddoppiata tra il 2014 (3,0%) ed il 2018 (5,9%), per poi scendere al 5,1% nel 2019 e risalire al 7,1% nel 2020, arrivando dopo il periodo pandemico al 8.5% nel 2023, secondo le stime preliminari di Polis Lombardia. In Italia, pur partendo da una maggiore incidenza, la crescita è stata meno marcata, come si può notare dal grafico sottostante.



*Incidenza di povertà assoluta familiare. Anni 2014-2023 (valori percentuali)  
Fonte: Istat, indagine sulle spese delle famiglie(a) per l'anno 2023, stime preliminari*

Guardando i dati relativi alle diverse tipologie familiari, le stime preliminari 2023 mostrano una stabilità dell'incidenza, confermando il quadro del 2022. Le famiglie più numerose presentano i valori più elevati: quelle con cinque e più componenti si attestano al 20,3% (tornando ai valori del 2021), mentre il valore più basso è quello relativo alle famiglie con due componenti (6,1%). La presenza di figli minori continua a essere un fattore che espone maggiormente le famiglie al disagio; l'incidenza di povertà assoluta si conferma più marcata per le famiglie con almeno un figlio minore (12,0%), mentre per quelle con anziani si attesta al 6,4%. Nel 2023, l'incidenza di povertà assoluta individuale per i minori è pari al 14%, il valore più alto della serie storica dal 2014; i minori che appartengono a famiglie in povertà assoluta, nel 2023, sono pari a 1,3 milioni.



A completamento di questo quadro, la tendenziale stabilità dei dati rispetto all'anno precedente, ci consente di riportare dati maggiormente specifici per la Lombardia e il Nord Italia.

- Nelle regioni del nord, la percentuale di famiglie composte da sole persone straniere in condizioni di povertà assoluta è quasi pari a quella nazionale e si attesta al 32,2%, mentre la percentuale delle famiglie composte da sole persone italiane che si trovano in povertà assoluta è pari al 5,2%.
- Nelle regioni del nord, i minori che si trovano in condizioni di povertà assoluta sono pari al 12,3%, mentre la percentuale cresce al 13,4% se si guarda l'intero paese. Particolarmente preoccupante la fascia dei bambini e delle bambine entro i 3 anni di vita, ove la percentuale in povertà nel nord Italia è pari al 15,2% (14,7% a livello nazionale).

### **La povertà relativa**

Sono considerate povere relative le famiglie che hanno una spesa per consumi pari o al di sotto di una soglia di povertà relativa convenzionale (linea di povertà). Nel 2022 le famiglie in condizioni di povertà relativa sono oltre 2,6 milioni (10,1%, in riduzione rispetto al 2021), per un totale di 8,2 milioni di individui (14,0%, in calo rispetto al 14,8% dell'anno precedente). Rispetto al 2021, la percentuale familiare decresce in tutto il paese. A livello individuale si registrano segnali di miglioramento che riguardano il Nord-est (7,9%, dall'8,7% del 2021) e il Mezzogiorno che arriva al 24,2%, dal 26,2% del 2021 (i valori dell'incidenza individuale del Sud arrivano a 25,3% dal 28,5% del 2021). Le restanti ripartizioni mostrano stabilità. L'intensità della povertà relativa si attesta nel 2022 al 20,7%, in linea con il valore del 2021 (20,9%). Le dinamiche da segnalare si osservano nel Nord-ovest (18,8%), dove si registra una riduzione rispetto al 2021 (seppur a parità di incidenza familiare). Nel 2022 l'incidenza di povertà relativa a livello nazionale è stabile per le diverse tipologie comunali, ad eccezione dei comuni fino a 50mila abitanti (diversi dai comuni della periferia dell'area metropolitana) che mostrano a livello nazionale il valore più elevato fra le tipologie comunali (11,3% in riduzione dal 12,2% del 2021). Una possibile lettura e interpretazione dei dati ci mette nelle condizioni di affermare che pur essendo chiaramente visibili oggi i dati relativi all'effetto pandemico, le politiche attive e di sostegno alla povertà messe in campo, hanno permesso ad una parte dei soggetti fragili di evitare la cronicizzazione della loro situazione, pur trascinando una condizione estrema di fragilità non sono passati dalla condizione di povertà relativa a quella assoluta. I dati in miglioramento nel 2023 auspicano quindi il necessario e continuo investimento su politiche attive di contrasto alla fragilità e alla povertà dei nuclei familiari e dei singoli individui.

### **Esclusione sociale: le persone senza dimora**

Quando si parla di rischio di povertà o di esclusione sociale si fa riferimento a quella percentuale di persone che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni:

- vivere in famiglie a basso reddito;

- vivere in famiglie in condizioni di grave privazione materiale ovvero in famiglie che registrano almeno quattro segnali di privazione materiale sui nove previsti;<sup>15</sup>
- vivere in famiglie a bassa intensità di lavoro; ovvero in famiglie con componenti tra i 18 e i 59 anni che nel corso dell'anno hanno lavorato meno di un quinto del tempo pieno convenzionale.

Nel 2023, il 22,8% della popolazione è stata a rischio di esclusione sociale, valore statisticamente in calo rispetto al 2022 (24,4%) ma comunque significativo.

All'interno della popolazione definita nel primo paragrafo in povertà assoluta, si inserisce la situazione particolare e specifica delle persone "senza dimora". L'assenza di una residenza stabile sia sul piano anagrafico sia sul piano sostanziale, mette in risalto tutte le situazioni delle persone che vivono "per strada" o sono "ospitate" in maniera fissa o temporanea presso le strutture di accoglienza pubbliche e private dedicate esplicitamente all'accoglienza di "soggetti in estrema difficoltà"<sup>16</sup>.

All'origine dell'assenza di dimora, oltre alle difficoltà economiche, vi sono una molteplicità di altri fattori quali ad esempio la difficoltà nelle relazioni interpersonali positive, la rottura dei legami familiari, amicali, lavorativi, spesso intrecciati con preesistenti o sopravvenienti forme di dipendenza da sostanze psicotrope, disturbi della personalità, patologie invalidanti.

Mappare la presenza dei senza dimora sul territorio non è un'operazione semplice, per via della loro sfuggente identificazione anagrafica e del loro frequente nomadismo territoriale. Con il Censimento del 2021<sup>17</sup> si sono fatti però importanti progressi, anche grazie alla collaborazione delle strutture assistenziali e caritative a diretto contatto con queste persone. Si è giunti in tal modo a identificare oltre 96 mila soggetti a livello nazionale, distribuiti in misura molto differenziata nelle singole regioni e ripartizioni.

Nelle regioni del Nord sono stati censiti 40.261 senza dimora tra cui 16.346 afferenti alla Lombardia e alle sue province, equivalenti al 16% del totale. La Lombardia si caratterizza per la presenza dei senza dimora stranieri leggermente superiore alla media nazionale (40% vs. 38%) ed ancor più elevata rispetto alle altre regioni del Nord attestate sul 32%.

	ITALIANI TOTALE	STRANIERI/APOLIDI	TOTALE
<b>ITALIA</b>	59.873	36.324	96.197
<b>NORD (ESCLUSA LOMBARDIA)</b>	16.319	7.596	23.915
<b>LOMBARDIA</b>	9.746	6.600	16.346
<b>VARESE</b>	553	50	603
<b>COMO</b>	368	335	703
<b>SONDRIO</b>	33	1	34

<sup>15</sup> 1. Essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; 2. non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; 3. non poter sostenere spese impreviste di 850 euro (l'importo di riferimento per le spese impreviste è pari a circa 1/12 del valore della soglia di povertà annuale calcolata con riferimento ai due anni precedenti l'indagine); 4. non potersi permettere un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni, cioè con proteine della carne, del pesce o equivalente vegetariano; 5. non potersi permettere una settimana di vacanza all'anno lontano da casa; 6. non potersi permettere un televisore a colori; 7. non potersi permettere una lavatrice; 8. non potersi permettere un'automobile; 9. non potersi permettere un telefono.

<sup>16</sup> Vedi Classificazione ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), elaborata dall'Osservatorio Europeo sull'homelessness. Cfr. Istat, La ricerca nazionale sulla condizione delle persone senza dimora in Italia. Anno 2015 [https://www.istat.it/it/files/2014/06/17915\\_Senza\\_dimora.pdf](https://www.istat.it/it/files/2014/06/17915_Senza_dimora.pdf)

<sup>17</sup> Censimento della popolazione e delle abitazioni 2021- Fonte ISTAT

MILANO	4.628	5.489	10.117
BERGAMO	863	86	949
BRESCIA	1.200	242	1.442
PAVIA	471	108	579
CREMONA	446	33	479
MANTOVA	181	47	228
LECCO	132	49	181
LODI	102	52	154
MONZA E DELLA BRIANZA	769	108	877

*Numero di individui senza tetto/senza dimora. Italiani e stranieri/apolidi. Italia, Nord e Lombardia e relative province. Anno 2021 - Fonte: elaborazioni Polis-Lombardia su dati ISTAT, Censimento della Popolazione e delle Abitazioni 2021*

Si osserva che in Lombardia i senza dimora italiani hanno un'incidenza identica a quella che si registra a livello nazionale (11,1 su 10.000 residenti); siamo dunque in presenza di una equi-proporzionalità rispetto agli italiani residenti in questi due territori. Anche le regioni del Nord (senza la Lombardia) risultano in linea con questa tendenza. Più differenziata è invece la situazione quando si considerano i senza dimora con cittadinanza straniera; in questo caso, infatti, la loro incidenza rispetto al totale dei residenti stranieri risulta in Lombardia più bassa rispetto al dato nazionale (57,1 su 10.000 vs. 72,2) e più alta rispetto alle altre regioni del Nord attestate su 41,8 unità ogni 10.000 residenti.

I senza dimora con 35-64 anni sono il gruppo più numeroso in quasi tutte le province, con l'eccezione della provincia di Sondrio dove il primato spetta ai più anziani (con 55 anni e più). Il gruppo dei giovani adulti (con 18-34 anni) si colloca al terzo posto a livello regionale, ma nel caso di Varese, Bergamo, Mantova, Lecco, Monza-Brianza, cede il passo al gruppo dei minorenni.

La mancanza di una dimora indica un disagio molto più complesso e stratificato di quello abitativo in senso stretto. Per questo motivo è necessario ripensare il sistema e le modalità di presa in carico di queste persone, la risposta ai bisogni espressi che deve necessariamente passare attraverso un accompagnamento capace di tenere insieme il vissuto soggettivo – aspettative, desideri, memorie, esperienze – e l'ingresso in uno spazio abitativo alternativo alle sistemazioni precarie e alla vita in strada. La dimensione dell'abitare ha quindi anche una profonda valenza pedagogico-educativa e dovrebbe rientrare a pieno nella progettazione sociale dedicata alle povertà estreme. I luoghi dell'ospitalità (rifugi/dormitori, stazione di posta, strutture sociosanitarie, cohousing/housing first), risultano limitanti se non si sviluppano e implementano politiche e azioni che si concentrano sulla ricostruzione e ridefinizione del progetto di vita di questi individui.

Da sottolineare che il tema della grave emarginazione adulta rientra nei Livelli Essenziali di Prestazione Sociali (LEPS) dal titolo: *“Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva”*, e che l'Ufficio di Piano di Offertasociale, su mandato politico assembleare, sta sviluppando, attraverso l'utilizzo delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 *“Inclusione e coesione”*, Investimento 1.3 - due progetti 1.3.1 *“Housing Temporaneo”* e 1.3.2 *“Stazione di Posta”*.

### 5.3.2. PRONTO INTERVENTO SOCIALE

#### Contesto generale

Il Pronto Intervento Sociale è un servizio previsto dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023 - Scheda LEPS 3.7.1, per rispondere a situazioni di emergenze e urgenze sociali ovvero quelle circostanze che possono insorgere repentinamente e improvvisamente, producendo bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva. Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno e in relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere pensato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Il rafforzamento dei servizi di pronto intervento sociale è finanziato con 22,5 milioni annui dalla quota servizi del fondo povertà, di cui 2,5 milioni di euro a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, e con ulteriori 90 milioni complessivi dal fondo React EU, disponibili nell'arco temporale 2020-2023. Ulteriori risorse verranno rese disponibili a valere sulla programmazione 2021-2027 del Piano Operativo Nazionale (PON) Inclusion e Programmi Operativi Complementari (POC) inclusione (Ministero Lavoro, 2021).

#### Il nostro territorio

L'Ufficio di Piano di Offertasociale ha attivato una sperimentazione del pronto intervento sociale (P.I.S.) a inizio luglio 2023. Grazie al sostegno del progetto di intervento sociale (PrinS) e delle reti antiviolenza è stata stipulata una convenzione ad hoc a favore di diverse categorie di utenza:

- per minori stranieri non accompagnati (MSNA) presso la Comunità educativa Don Guanella di Lecco;
- per adulti soli presso il Centro Sociale Botticelli di Lissone (MB);
- per minori soli il servizio P.I.S. (Pronto Intervento Sociale) si attiva per supportare le Forze dell'Ordine (FF.OO) e il servizio sociale territoriale sia nella ricerca attiva di strutture di accoglienza sia attraverso la copertura dei costi di accoglienza in regime di pronto intervento sociale per massimo 30 giorni;
- per le donne vittime di violenza intercettate viene data indicazione di contattare il numero di reperibilità della rete antiviolenza territoriale.

Il servizio consiste nell'attivazione di un risponditore che si occupa di gestire situazioni di urgenza sociale per persone residenti nell'Ambito di Vimercate e di Trezzo sull'Adda. Dal lunedì al venerdì, in orario di apertura dei servizi, l'operatore di rete di ambito si attiva lavorando in sinergia con l'ente segnalante e la rete dei servizi al fine di rispondere all'emergenza. In orario non lavorativo e di chiusura dei servizi è attivo un risponditore che si occupa di verificare la disponibilità di accoglienza nelle strutture convenzionate. Il numero è a disposizione delle Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia Locale e Polizia di Stato) e dei servizi sociali dei comuni dell'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.

Le modalità di accoglienza e durata di permanenza nelle strutture convenzionate si declinano in maniera specifica in base al seguente target di utenza.

- Adulti soli. L'adulto è accolto per massimo tre notti al Centro Sociale Botticelli di Lissone. L'operatore di turno effettua un primo colloquio conoscitivo per raccogliere i dati personali e si raccorda con l'operatore di rete di ambito che provvede a interfacciarsi con il servizio sociale di competenza. Al termine delle tre notti di accoglienza viene fornito un elenco dei dormitori e delle strutture alle quali rivolgersi.
- Minori stranieri non accompagnati (MSNA). A seguito dell'identificazione del Minore straniero non accompagnato (MSNA) da parte delle Forze dell'ordine (FF.OO) viene verificata la disponibilità di accoglienza presso la Comunità Casa Don Guanella. In caso affermativo viene assicurata la collocazione in struttura del MSNA fino a un massimo di 30 giorni.
- Minori soli. In caso in cui un minore, già in carico ai servizi sociali, si trovi in situazione di emergenza ed urgenza sociale e necessiti di un collocamento, l'operatore di rete di ambito fornirà un supporto sia alle Forze dell'ordine (FF.OO) sia al servizio sociale di riferimento per ricercare una sistemazione adeguata.
- Donne vittime di violenza. Il risponditore lavora in rete con i servizi della rete antiviolenza i quali provvedono ad orientare le donne seguendo i protocolli specifici della rete antiviolenza della zona.

### Azioni messe in campo

Le azioni messe in campo che rappresentano dei punti di forza nella sperimentazione in atto riguardano.

- Convenzionamento con il Centro Sociale Botticelli per gli adulti soli e con la Comunità Casa Don Guanella per i Minori stranieri non accompagnati (MSNA). La disponibilità dei posti in convenzione permette di rispondere in modo celere alle emergenze, collocando tempestivamente le persone in stato di emergenza abitativa.
- Supporto ai comuni per 30 giorni per il pagamento delle comunità di pronto intervento per minori soli. Ai comuni viene riconosciuto il costo in comunità per i primi 30 giorni di accoglienza così da alleggerire la spesa iniziale dell'inserimento in pronto intervento.
- Pluralità di target di utenza. L'estensione delle procedure di pronto intervento sociale ad adulti, Minori stranieri non accompagnati (MSNA) e minori soli, donne vittime di violenza, permette di rispondere alle possibili situazioni emergenziali che si verificano sul territorio.
- Supporto ai comuni nella ricerca di comunità sul territorio per l'inserimento di minori e di Minori stranieri non accompagnati (MSNA). I comuni vengono supportati dall'operatore di rete di ambito nella ricerca di una struttura che possa accogliere i minori soli che si trovino in stato di emergenza. Inoltre, nel caso dei Minori stranieri non accompagnati (MSNA), se non ci fosse disponibilità nella Comunità Don Guanella, l'operatore di rete di ambito supporta i comuni nella ricerca di una struttura adeguata. Nel caso delle donne vittime di violenza si invia la situazione alle reti antiviolenza attive sul territorio.

Non sono mancate in fase di sperimentazione alcune criticità.

- Mancanza di supporto nell'orario di chiusura del servizio sociale. L'assenza di un operatore dedicato che, in caso di chiusura dei servizi sociali, possa fornire indicazioni operative agli enti segnalanti. Attualmente è attivo un risponditore che si occupa di verificare solo la possibilità dell'accoglienza nelle strutture convenzionate.
- Diffusione e utilizzo delle procedure. Ad oggi le segnalazioni pervenute arrivano esclusivamente dal servizio sociale mentre da parte delle Forze dell'Ordine, nonostante la diffusione delle procedure, non vi è un utilizzo del servizio.
- Trasporto degli adulti soli. Viene segnalato il problema della competenza relativamente al trasporto delle persone segnalate nelle strutture convenzionate. Per quanto riguarda gli adulti, ad oggi, lo spostamento è demandato alla persona che in autonomia deve raggiungere la struttura del Centro Sociale Botticelli. Questo elemento a volte pone la persona nella condizione di rifiutare il collocamento.
- Durata dell'accoglienza. I 3 giorni definiti dalla convenzione vengono considerati insufficienti per garantire una risposta efficace alle esigenze di un adulto che si trova in emergenza abitativa, data la complessità del fenomeno e il carattere multiproblematico.

È utile ricordare che il Pronto Intervento Sociale è uno dei Livelli Essenziali per le Prestazioni Sociali (LEPS) definiti all'interno del Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023, ripresi anche da Regione Lombardia nelle linee guida di stesura dei nuovi Piani di Zona 2025/27. Sarà quindi necessario riprendere e approfondire la lettura dei dati relativi al servizio e al fenomeno in sé, per poter predisporre e sviluppare risposte adeguate al miglioramento dell'attività in corso.

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- revisione e aggiornamento dei protocolli per il Pronto Intervento Sociale (PIS);
- costruire un possibile accordo con le diverse forze dell'ordine in merito all'attuazione del protocollo.

### **5.3.3. LA STAZIONE DI POSTA**

#### **Contesto generale**

I dati socio demografici sul tema della grave marginalità, anche nel nostro territorio evidenziano la necessità di rispondere al tema dei senza dimora. Un fenomeno non facile da mappare e riconoscere vista la forte mobilità dei soggetti e spesso la complessità delle loro situazioni.

Da un primo confronto con le realtà del territorio che si occupano del fenomeno di persone senza dimora nasce l'idea di aderire tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) alla creazione di una struttura per l'accoglienza di tali soggetti. Attualmente la realtà territoriale è caratterizzata dalla presenza di:

- Spazio 37, un centro di prima accoglienza presente nel Comune di Monza.



- Centro Sociale Botticelli, un pensionato collocato nel Comune di Lissone.
- Casa dell'Accoglienza Enzo Jannacci, sita nel Comune di Milano, attualmente unica Stazione Di Posta operativa sul territorio lombardo.

Accanto a questi servizi, operano nel settore della grave emarginazione adulta:

- Avvocati di Strada, associazione di volontariato che si occupa della tutela dei diritti delle persone senza dimora;
- Unità Mobile di Croce Rossa Italiana, servizio notturno di assistenza;
- Caritas Decanale di Vimercate, eroga servizi diversi (consegna pacchi alimentari, centro d'ascolto, supermercato solidale, sostegno economico);
- San Vincenzo di Vimercate, organizzazione no profit, si occupa prevalentemente di raccolta e distribuzione di indumenti;
- City Angels, associazione di volontariato che attraverso le unità mobili notturne opera sul territorio dell'Ambito di Vimercate;
- COI Vimercate, associazione di volontariato che si occupa di supportare la cittadinanza straniera offrendo vari servizi (corsi di lingua, sportello di accoglienza).

### **Il nostro territorio**

La Stazione di Posta è uno dei progetti presentati su mandato politico assembleare dall'Ufficio di Piano di Offertasociale, in risposta al bando del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) 1.3.2 Missione 5 Inclusione e Coesione. L'intervento prevederà la ristrutturazione di un bene confiscato alla criminalità organizzata situato nella frazione di Ruginello del Comune di Vimercate. I servizi progettati all'interno della struttura saranno in favore degli Ambiti di Vimercate e Trezzo sull'Adda.

L'obiettivo sarà di creare un luogo che permetta una primissima accoglienza alle situazioni di emergenza sociale, offrendo una prima risposta ai bisogni socio sanitari, in rete con le realtà del territorio e i servizi sociali di base. Inoltre verrà strutturato un servizio di accompagnamento all'iscrizione anagrafica con la previsione dell'attività di fermo posta che permetterà di assicurare la reperibilità dei soggetti in carico alla stazione di posta soprattutto per quanto riguarda le comunicazioni istituzionali.

La struttura prevederà la predisposizione a piano terra di 6/8 posti letto, strutture igieniche, necessarie per ospitare donne e uomini, in situazioni di marginalità estrema. Il piano terra verrà adibito a uffici e all'apertura di una sede dello Sportello SI (Sportello Informativo) aperto alla cittadinanza. Sarà inoltre presente uno spazio destinato ad ambulatorio. Al primo piano verranno realizzati gli appartamenti per l'housing sociale: cinque monolocali.

La fase attuale di costruzione della rete territoriale ha avuto inizio con il confronto e l'ascolto delle realtà sovraterritoriali e territoriali sopra indicate, che operano da tempo sul tema. Un momento di confronto e dialogo al fine di creare rete e nello stesso tempo condividere prassi operative comuni per la risposta al fenomeno. Le realtà territoriali sono state invitate al tavolo di lavoro per la stesura del nuovo piano di zona accanto ad alcune rappresentanze politiche e tecniche. Il raccordo costante con le realtà territoriali hanno permesso di affrontare una prima lettura al tema della grave marginalità.

È emersa la fatica della cittadinanza più fragile, ad accettare l'accompagnamento da parte dei servizi del territorio oltre alla difficoltà nel disbrigo delle varie pratiche burocratiche. Si rende necessario porre attenzione a questo aspetto strutturando un servizio di primo filtro iniziale che permetta di orientare persone senza dimora affinché la loro condizione non rischi di cronicizzarsi ulteriormente. L'accesso potrebbe essere sia spontaneo, in modo da dare una risposta a tutte le persone che si trovano al di fuori del circuito dei servizi sociali, sia su segnalazione. L'orientamento andrebbe a toccare aree differenti:

- l'occupazione o la formazione;
- i servizi di base e specialistici del territorio (servizi sociali, consultori, centro psico sociale, servizi per le dipendenze..);
- i servizi per l'immigrazione;
- i servizi di prima necessità.

È emerso inoltre il tema delle persone che attualmente si trovano sul territorio ma sono sprovviste di residenza. La legge n. 1228 del 24.12.1954 recita che: *“L'iscrizione all'anagrafe comunale è un diritto soggettivo (e non concessorio) riconosciuto dal nostro ordinamento a tutti i cittadini che ne hanno facoltà. Fanno eccezione gli stranieri non regolarmente soggiornanti sul territorio”*. Ogni comune quindi per il tramite del proprio ufficio anagrafe – in qualità di ufficiale del Governo – tiene il Registro delle posizioni dei singoli, delle famiglie e delle convivenze nonché registra le posizioni relative alle persone senza dimora che hanno stabilito nel comune il proprio domicilio. La normativa a livello nazionale prevede infatti la possibilità per la persona senza dimora di:

- stabilire la residenza nel luogo del proprio domicilio ovvero nel comune in cui la persona vive di fatto e, in mancanza di questo, nel comune di nascita (DPR. 223 del 30.05.1989);
- fissare la residenza in una via fittizia territorialmente non esistente ma equivalente in valore giuridico (Circolare Istat n. 29/1992).

È evidente che quest'ultimo punto porta con sé problematiche tecniche di presa in carico dei soggetti fragili e politiche legate alla sostenibilità dei costi connessi ai servizi messi a disposizione, ma nella logica della sussidiarietà e prossimità oggi, il tema deve necessariamente trovare una collocazione, anche attraverso tavoli tematici, per individuare possibili piste risolutive del problema all'interno dell'ambito. La residenza per una persona promuove il legame del/la cittadino/a con il territorio, favorisce l'accesso ai servizi, offre risposte di stabilità alla persona ed è una maggiore garanzia di un possibile collocamento lavorativo e abitativo.

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- costituzione della rete di supporto alla vulnerabilità;
- stesura dei protocolli per il funzionamento della struttura;
- lavoro sulla residenza fittizia in collaborazione con le amministrazioni locali e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST);

- attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti.

## 5.4. AREA IMMIGRAZIONE

### 5.4.1. IL SERVIZIO STARS

Nell'ambito distrettuale di Vimercate è attivo il servizio Stars, una rete di quattro sportelli informativi per persone con background migratorio che ha come finalità quella di sostenere l'integrazione dei cittadini/e immigrati/e nella comunità.

Gli sportelli nell'Ambito di Vimercate sono dislocati nei seguenti comuni: Vimercate, Bernareggio e Usmate Velate. Nel mese di settembre 2021 è stato aperto lo sportello di Agrate Brianza interamente gestito da volontari/e con la supervisione di operatori del progetto.

Di seguito vengono riportati i dati relativi all'affluenza agli sportelli Stars nel periodo 2021-2023.

	2021	2022	2023
<b>Utenti</b>	660	716	919
<b>Accessi</b>	952	929	1230

*Andamento delle richieste e degli utenti dal 2021 al 2023 – Sportelli STARS – Ambito di Vimercate*

Con esclusione dello sportello di Bernareggio, si assiste ad una crescita generale dell'affluenza agli sportelli durante il triennio.

SPORTELLLO/ANNO	2021	2022	2023
BERNAREGGIO	59	100	58
USMATE VELATE	80	152	205
AGRATE BRIANZA	37	46	62
VIMERCATE	776	631	905
<b>TOTALE</b>	<b>952</b>	<b>929</b>	<b>1230</b>

*Andamento delle richieste per sportello – Ambito di Vimercate*

In seguito al periodo pandemico, la modalità di lavoro degli sportelli oltre che con l'accesso diretto previo appuntamento, è stata implementata anche con l'introduzione della consulenza da remoto (via telefono, e-mail e whatsapp). Non sono state registrate tutte le attività di consulenza svolte a distanza poiché non è stato possibile raccogliere il modulo per il trattamento dei dati personali, limitando la possibilità di inserire l'anagrafica in cartella sociale. Pertanto, relativamente ai dati raccolti, devono essere tenute in considerazione le numerose consulenze e richieste di informazioni gestite da remoto.

Le principali attività svolte dagli sportelli sono:

- informazione e consulenza sulle normative e sulle procedure riguardanti il diritto degli stranieri;
- orientamento e connessione con i servizi territoriali in particolar modo con quelli comunali;
- miglioramento della comunicazione tra servizi e popolazione immigrata;
- messa in rete delle informazioni e delle risorse professionali esistenti attraverso il raccordo con le realtà che si occupano del tema dell'immigrazione presenti sul territorio.

La tabella sintetizza la tipologia delle prestazioni erogate per “macroarea” di attività.

<b>RICHIESTA</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cittadinanza	369	257	248
Permesso CE per soggiornanti di lungo periodo	113	142	220
Rinnovo permesso di soggiorno	164	196	245
Cupa Project/ PrenotaFacile	74	59	131
Rilascio primo permesso di soggiorno	43	59	92
Ricongiungimento familiare	57	42	49
Test italiano	12	6	47
Altro	36	55	33
Visti	8	3	9
Aggiornamento permesso di soggiorno	20	34	40
Lavoro	6	2	3
Conversione	11	24	27
Servizi questura	9	19	18
Duplicato permesso di soggiorno	3	7	2
Salute	19	7	47
Decreto flussi	1	2	0
Istruzione	0	0	0
Sanatorie/emersioni	7	15	19
<b>TOTALE</b>	<b>952</b>	<b>929</b>	<b>1230</b>

*Tipologia richiesta per anno – Ambito di Vimercate*

Gli sportelli STARS territoriali continuano nelle loro attività.

- Gli sportelli sono punti di riferimento sul territorio per la popolazione immigrata per quanto riguarda il supporto nella compilazione di istanze e nella consulenza sulle normative e sulle procedure riguardanti il diritto degli stranieri; le principali richieste intercettate sono legate a rilasci/rinnovi/aggiornamenti dei permessi di soggiorno, ricongiungimenti familiari, istanze di cittadinanza italiana;
- Sono aumentate notevolmente le richieste di informazioni e orientamento da parte di privati cittadini, datori di lavoro e richieste di consulenze da parte dei servizi sociali territoriali;

- Per quanto riguarda l'aspetto di segretariato sociale che caratterizza le funzioni degli sportelli stars si risponde al bisogno dell'utenza dal punto di vista dell'orientamento ai servizi del territorio (accesso alla salute, corsi di italiano, servizi sociali territoriali, orientamento circa misure di sostegno al reddito ecc);
- Nell'ottica di tracciare e conteggiare il numero delle consulenze svolte a distanza è stato predisposto un apposito file excel in cui vengono inseriti gli interventi effettuati da remoto (email e chiamate). Il servizio infatti prevede un monte ore di 14 ore settimanali dedicate alla consulenza telefonica per gli sportelli di Vaprio d'Adda e Vimercate.

#### **5.4.2. PROGETTI DI ACCOGLIENZA INTEGRATA AFFERENTI AL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E INTEGRAZIONE (SAI)**

Il sistema di accoglienza e integrazione (SAI) è costituito dalla rete nazionale degli enti locali per la realizzazione di progetti di accoglienza integrata a favore di minori stranieri non accompagnati (MSNA) e cittadini stranieri adulti richiedenti e titolari di protezione internazionale, con l'obiettivo di avviare percorsi di riconquista dell'autonomia e di inserimento socio-economico a favore dei beneficiari accolti, con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore.

Il progetto SAI - Categoria Ordinari di Offertasociale ASC è stato avviato nel 2016 e nel corso degli anni ha avuto un graduale aumento di posti di accoglienza, arrivando attualmente a 69 complessivi autorizzati e finanziati attraverso il fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. Per l'Ambito territoriale di Vimercate sono a disposizione 59 posti, di cui 38 dedicati a singoli uomini, 2 a singole donne, 19 posti attivati a seguito di due ampliamenti rispondenti all'emergenza afghana e all'emergenza ucraina e destinati a nuclei familiari e monoparentali.

I posti a disposizione sono così distribuiti sui territori comunali dell'ambito (tabella sottostante).

COMUNE	n. POSTI in ACCOGLIENZA
Agrate Brianza	3
Arcore	5
Bellusco	4
Bernareggio	1
Burago di Molgora	4
Cavenago di Brianza	8
Cornate d'Adda	6
Lesmo	3
Mezzago	4
Sulbiate	1
Usmate Velate	5
Vimercate	15
<b>TOTALE</b>	<b>59</b>

*Posti in accoglienza per comune – Ambito di Vimercate*

Il progetto sistema di accoglienza e integrazione (SAI) Ordinari può accogliere:

- cittadini stranieri maggiorenni richiedenti e titolari di protezione internazionale;

- titolari di permesso di soggiorno per protezione speciale, principalmente vittime di violenza domestica, di sfruttamento lavorativo, di calamità, migranti a cui è riconosciuto particolare valore civile;
- titolari di permesso di soggiorno per cure mediche;
- cittadini ucraini titolari di protezione temporanea;
- stranieri neo maggiorenni in prosieguo amministrativo in carico ai servizi sociali.

TIPOLOGIA DI PERMESSO DI SOGGIORNO	N. BENEFICIARI
TITOLARE PROTEZIONE UMANITARIA	2
TITOLARE CASI SPECIALI	9
TITOLARE CURE MEDICHE	1
TITOLARE PROTEZIONE INT.LE - PROTEZIONE SUSSIDIARIA	25
TITOLARE PROTEZIONE INT.LE - STATUS RIFUGIATO	15
RICHIEDENTE PROTEZIONE INT.LE	11
TITOLARE PROTEZIONE SPECIALE	24
TITOLARE PROTEZIONE TEMPORANEA ( <i>Emergenza Ucraina</i> )	17
<b>TOTALE</b>	<b>104</b>

*Tipologia permesso di soggiorno - Triennio 2021 – 2023 – Sai Ordinari - Ambito di Vimercate  
Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano*

Il progetto eroga ai beneficiari prestazioni di accoglienza materiale (vitto e alloggio), assistenza sanitaria, sociale e psicologica, accesso ai servizi sociosanitari del territorio, mediazione linguistico-culturale, inserimento in corsi di alfabetizzazione e potenziamento della conoscenza della lingua italiana, orientamento legale, in particolare inerente al procedimento di riconoscimento della protezione internazionale e ai diritti e doveri connessi allo status giuridico riconosciuto al beneficiario.

Inoltre, sono garantiti agli ospiti l'orientamento e l'accesso ai servizi del territorio, attività finalizzate all'inserimento sociale e di educazione civica, orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo, formazione professionale e orientamento abitativo. Le principali aree di intervento per il triennio di riferimento sono elencate nella tabella sottostante.

PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO	N. PRESTAZIONI		
	2021	2022	2023
Tutela psico – socio - sanitaria	122	136	156
Informazione, orientamento e accompagnamento legale	75	110	97
Insegnamento lingua italiana e formazione scolastica	50	51	131
Orientamento e accesso ai servizi del territorio	90	100	147
Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo	106	62	124
Formazione e riqualificazione professionale	67	84	47
Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo	21	37	50
Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale	33	55	56
Attività di sensibilizzazione del territorio	9	5	7

*Prestazioni erogate a favore dei beneficiari per area di intervento – Sai Ordinari - Ambito di Vimercate  
Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano*



Nel triennio, sono stati accolte 104 persone provenienti da: Albania (1), Angola (1), Afghanistan (4), Bangladesh (3), Burkina Faso (2), Camerun (1), Costa d'Avorio (2), Congo (2), Eritrea (3), Gambia (8), Ghana (1), Guinea (4), Mali (11), Niger (1), Nigeria (20), Pakistan (11), Salvador (1), Senegal (2), Somalia (3), Sudan (1), Togo (1), Ucraina (20), Venezuela (1).

Il 10% dei beneficiari accolti è costituito da minori accompagnati, il 55% ha un'età compresa tra i 18 e i 29 anni, il 23% tra i 30 e i 39 anni, il 9% tra i 40 e 59 anni e il 4% ha un'età superiore ai 60 anni. La permanenza media delle persone beneficiarie all'interno del progetto è stata di circa 20 mesi. La durata delle accoglienze si è allungata rispetto al triennio precedente e il dato è attribuibile a diversi fattori: la lunghezza dell'iter procedurale per il riconoscimento della protezione internazionale per gli accolti richiedenti asilo, le difficoltà di inserimento socio-economico per i beneficiari che presentano vulnerabilità psico-fisiche specifiche, i nuclei monoparentali e le persone anziane, le difficoltà di inserimento abitativo dovute alla contrazione dell'offerta del mercato privato degli immobili in affitto, la richiesta di maggiori garanzie economiche da parte dei proprietari di immobili nonché il pregiudizio verso i cittadini stranieri.

ANNUALITÀ	N. BENEFICIARI ACCOLTI	N. BENEFICIARI INSERITI	N. BENEFICIARI USCITI	N. BENEFICIARI USCITI PER INSERIMENTO SOCIO ECONOMICO
<b>2021</b>	47	19	13	6
<b>2022</b>	68	33	20	12
<b>2023</b>	78	22	20	13

*Permanenze dei beneficiari – SAI Ordinari - Ambito di Vimercate  
Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano*

Nel periodo in esame, il 58% dei beneficiari ha raggiunto l'inserimento socio-economico sul territorio d'ambito o regionale, ottenendo un'occupazione lavorativa stabile (per lo più nel settore produttivo/industriale e in quello dei servizi alla persona e della ristorazione) e reperendo un alloggio autonomo; dei restanti accolti, il 15% ha lasciato il progetto alla scadenza dei termini, il 13% ha abbandonato il progetto volontariamente prima della scadenza dei termini e il 6% è stato trasferito in altri progetti SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione) territoriali.

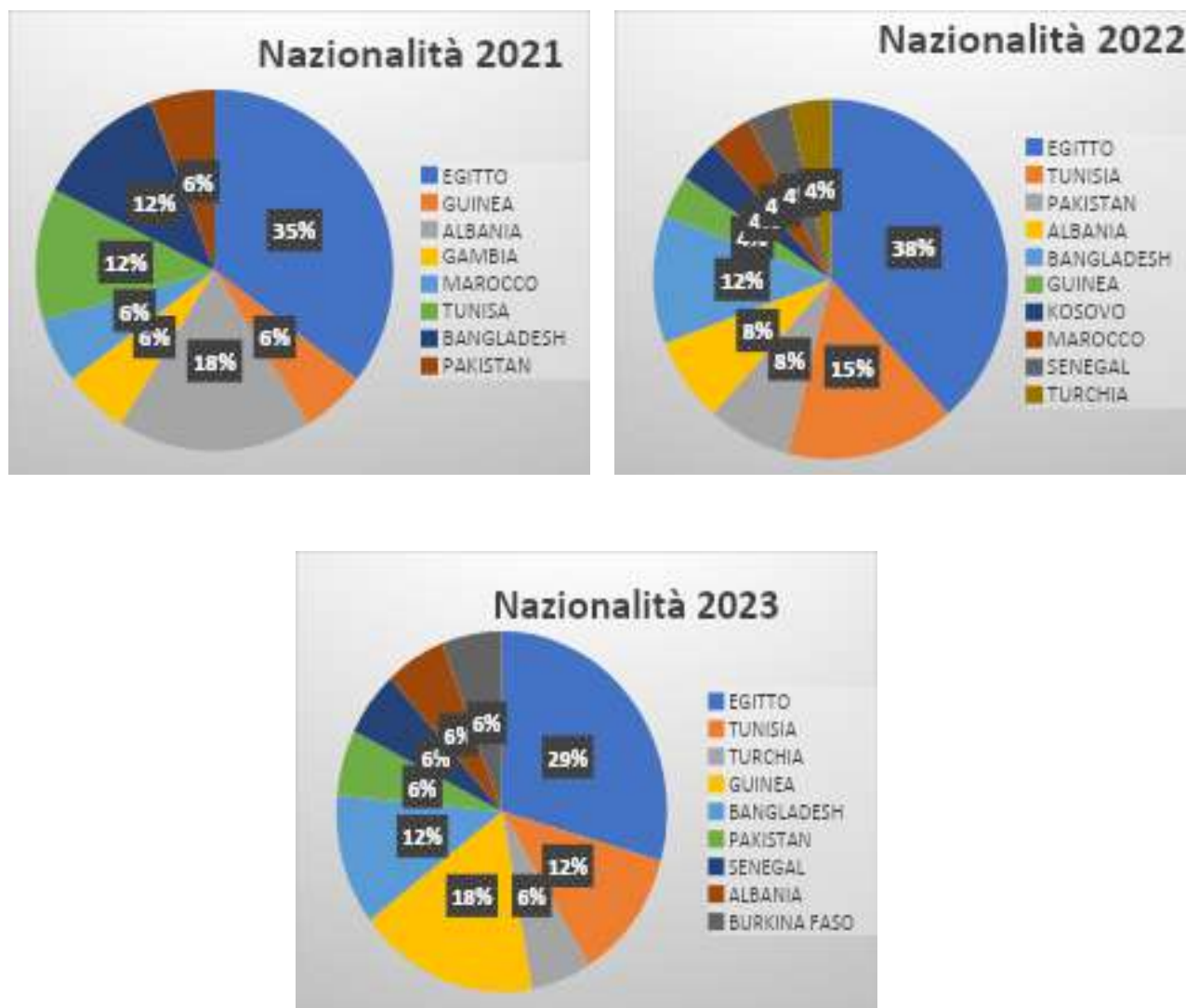
Il progetto SAI - Categoria MSNA uomini - dispone di 14 posti in accoglienza di cui 10 in comunità educativa sperimentale (dal mese di marzo 2019) e 4 posti in appartamento di semiautonomia per neomaggiorenni (dal mese di novembre 2021); entrambe le strutture sono situate nel Comune di Cavenago di Brianza.

### **SAI minori**

Il progetto SAI minori prevede un'accoglienza in comunità di tipo familiare. All'interno della struttura, grazie ad un progetto sperimentale, sono presenti educatori nella fascia oraria 9:00 - 22:00 e nel corso degli orari notturni è presente un custode.

Presso l'appartamento per neomaggiorenni è invece attiva una copertura educativa settimanale di 18 ore.

Gli ospiti accolti presso la comunità di accoglienza “Giromondo” hanno un’età compresa tra i 14 e i 18 anni. Rispetto alle provenienze, nell’ultimo triennio la presenza più cospicua è stata quella di minori provenienti dagli stati nord-africani, in particolare dall’Egitto.



*Nazionalità 2021-2022-2023*

Il progetto prevede l’accompagnamento dei minori alla maggiore età e i percorsi verso l’autonomia toccano diverse aree di intervento: legale, educativa, scolastica, lavorativa, formativa e abitativa. Ogni percorso è personalizzato in base ai bisogni di ogni beneficiario e l’obiettivo è l’inserimento socio-economico all’interno del territorio.

ANNUALITÀ	PERCORSI SCOLASTICI	TIROCINI ATTIVATI	INTERVENTI A TUTELA DELLA SALUTE	INTERVENTI DI MEDIAZIONE CULTURALE
<b>2021</b>	8 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 2 Scuola Secondaria di II Grado 3 CFP	7	43	40
<b>2022</b>	9 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 5 Scuola Secondaria di II Grado 6 CFP	5	34	58
<b>2023</b>	13 Alfabetizzazione A1/A2 5 Scuola Secondaria di I grado 6 Scuola Secondaria di II Grado 2 CFP	7	82	52

*Prestazioni erogate a favore dei beneficiari per area di intervento – Sai MSNA - Ambito di Vimercate  
Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano*

L'accoglienza è prevista fino al diciottesimo anno di età, all'interno del contesto comunitario, con la possibilità di una proroga di ulteriori 6 mesi all'interno dell'appartamento per neomaggiorenni.

Per alcuni ospiti viene inoltre fatta richiesta di prosieguo amministrativo che prevede il prolungarsi dell'accoglienza fino al 21esimo anno di età: questo periodo può essere trascorso sia all'interno dell'appartamento per neomaggiorenni sia all'interno di uno degli appartamenti del progetto SAI Ordinari.

TIPOLOGIA DI PERMESSO DI SOGGIORNO	2021	2022	2023
CASI SPECIALI	1	0	0
RICHIEDENTE PROTEZIONE INT.LE	1	0	0
PERMESSO PER AFFIDAMENTO (PROSIEGUO AMM.)	3	7	5
PERMESSO PER MINORE ETA'	18	21	13
<b>TOTALE</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>18</b>

*Tipologia permesso di soggiorno SAI MSNA  
Banca Dati Servizio Centrale SAI – Elaborazione dati dell'Ufficio di Piano*

### 5.4.3. LA RETE MATRIOSKA

La Rete Matrioska nasce nel 2013 nella cornice dell'omonimo progetto co-finanziato dal Fondo Europeo per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi e dal Ministero degli Interni, su impulso dei cinque ambiti territoriali della Provincia di Monza e della Brianza. La rete ha visto la sua formalizzazione con la sottoscrizione di uno specifico protocollo d'intesa a cui attualmente, in seguito all'ultimo aggiornamento, partecipano: gli ambiti territoriali, la Prefettura di Monza, l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Brianza, i sindacati rappresentati da CGIL Monza e Brianza e CISL Monza Brianza – Lecco, l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) San Gerardo dei Tintori di Monza, Glob Cooperativa Sociale.

La finalità di Rete Matrioska è realizzare una collaborazione stabile tra istituzioni e soggetti del privato sociale per la costituzione di una rete formalizzata di servizi volti all'accoglienza e all'accompagnamento delle cittadine e dei cittadini con background migratorio sul territorio della provincia di Monza e della Brianza, attraverso l'individuazione di modalità condivise e obiettivi comuni, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e competenze.

Organi della rete sono il tavolo interistituzionale e il gruppo di coordinamento operativo che, a livelli diversi, consentono: l'organizzazione di momenti di confronto e di coordinamento tra operatori/trici dei servizi e delle organizzazioni attive sul tema, la condivisione di diverse azioni sviluppate sul territorio, un costante aggiornamento delle letture qualitative e quantitative inerenti al fenomeno migratorio, occasioni di formazione e co-formazione, accolgono mandati specifici di approfondimento e di ricerca.

È presente una rete consolidata di 34 sportelli dislocati su tutta la provincia di Monza e della Brianza (più uno sportello nell'Ambito di Trezzo sull'Adda) che offre principalmente servizi di consulenza in materia di diritto dell'immigrazione, orientamento e supporto alle pratiche connesse alla richiesta e al rilascio dei permessi di soggiorno, alle richieste di ricongiungimento familiare e di cittadinanza italiana.

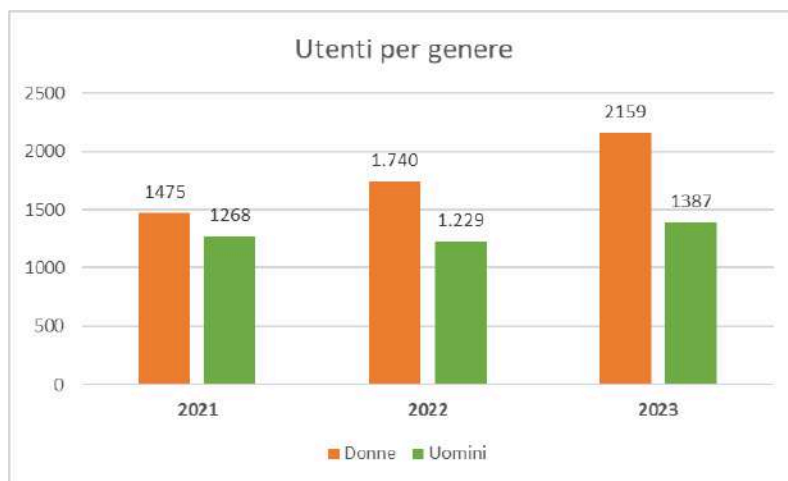
Il lavoro fino ad ora svolto attraverso la Rete Matrioska, il continuo e costante confronto tra gli attori del sistema ha garantito di raggiungere alcuni importanti risultati.

- Rispetto alla dimensione della governance interna, si è innanzitutto investito nel percorso di revisione e aggiornamento del protocollo d'intesa e delle linee guida in uso, al fine di consentire una definizione più puntuale dei ruoli e delle funzioni dei diversi soggetti aderenti ed esplicitare i principali flussi comunicativi e informativi tra sportelli del territorio (funzione operativa), uffici di piano (funzione tecnica programmatoria) e amministratori comunali (funzione politica);
- A livello di governance esterna, con l'obiettivo di rafforzare il riconoscimento della rete quale interlocutore chiave nella lettura del fenomeno migratorio a livello territoriale, si è cercato di ampliare la rete delle collaborazioni con gli enti e i servizi del territorio attraverso l'organizzazione di incontri di raccordo e di condivisione di prassi e procedure di segnalazione che coinvolgono la cittadinanza con background migratorio.
- Si è proceduto alla raccolta e analisi dei dati della cartella sociale informatizzata relativi agli accessi agli sportelli territoriali e ai questionari di gradimento somministrati all'utenza degli sportelli territoriali;
- Si è costituito un gruppo di lavoro dedicato alla valutazione degli obiettivi raggiunti nel triennio che ha permesso di evidenziare potenzialità, criticità e alcune possibili direttrici intorno alle quali concentrare gli sforzi della programmazione dei prossimi anni;
- Si è mantenuto un costante lavoro di rete, in particolare a livello operativo, concentrandosi nell'individuazione di risposte sempre più puntuali, coerenti ed efficienti a fronte della molteplicità e della multidimensionalità dei bisogni portati dai cittadini e cittadine con background migratorio.

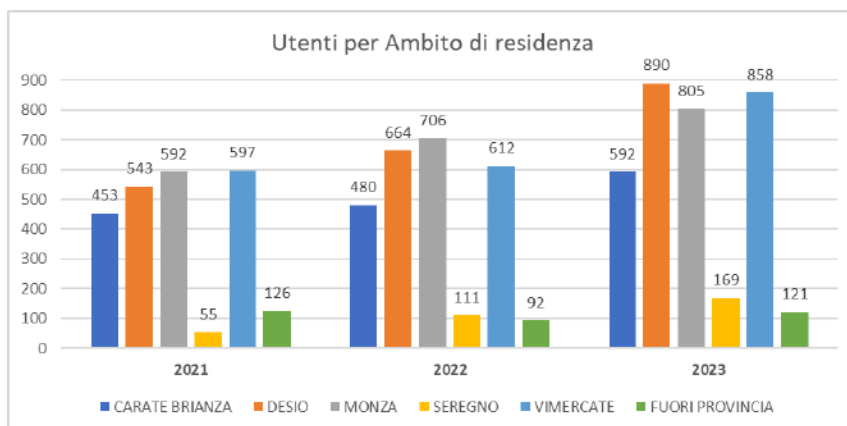
Gli sportelli hanno gradualmente assunto anche una funzione di segretariato sociale, accogliendo nuove tipologie di richieste da parte dell'utenza e nel contempo diventando punti

di riferimento per gli enti e servizi territoriali per consulenze specifiche legate allo status giuridico di cittadini/e con background migratorio e ai diritti ad esso connessi. La diversificazione delle richieste portate ha evidenziato la necessità di consolidare le reti con gli enti e i servizi del territorio, implementare la formazione degli operatori degli sportelli, attivare la consulenza di professionisti esterni esperti e mantenere attivo il sistema di raccolta e di analisi dei dati provenienti dagli sportelli per permettere la progettazione di un sistema strutturato in grado di rispondere coerentemente ai cambiamenti in corso. La presa in carico di queste persone, necessariamente richiede anche la continua e costante collaborazione interistituzionale, nella prospettiva della qualificazione di un sistema di governance multilivello e multi-agenzia, basato sui principi di corresponsabilità, cooperazione e partecipazione del sistema e del territorio. Inoltre, è stato importante il lavoro di sensibilizzazione e promozione culturale rivolto alla cittadinanza in tema di contrasto di ogni forma di discriminazione, lotta contro ogni forma di sfruttamento, prevenzione di situazioni di rischio e vulnerabilità, ampliando la collaborazione con i soggetti del territorio che si occupano di queste tematiche, per sperimentare nuove azioni congiunte in tal senso.

I dati riportati nelle tabelle sottostanti rappresentano una sintesi del triennio 2021 -2023, estratti dalla cartella sociale informatizzata.



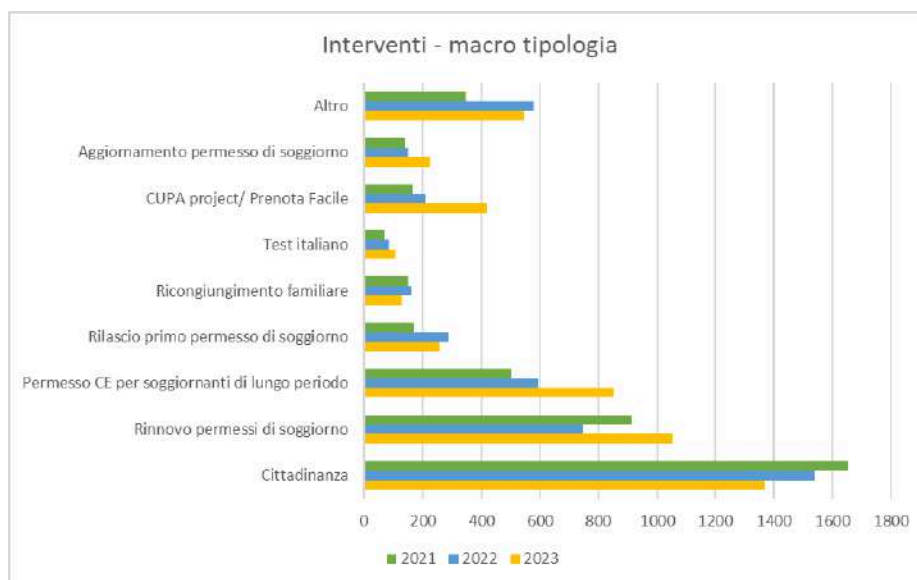
*Sintesi del triennio 2021-2023 - Utenti per genere*



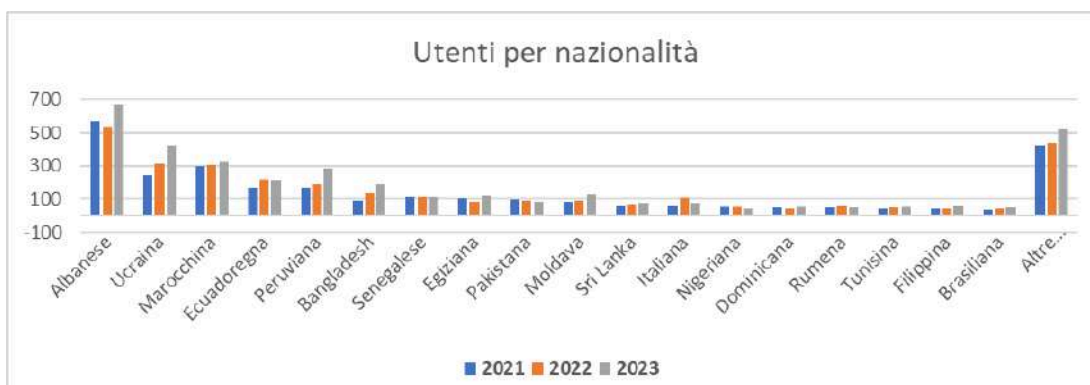
*Sintesi del triennio 2021-2023 - Utenti per ambito di residenza*

Nel grafico sottostante sono riportati i principali interventi svolti per macro-tipologia: si evidenzia come le consulenze finalizzate alla richiesta di cittadinanza siano l'intervento prevalente, trattandosi di pratiche che richiedono una tempistica di definizione di alcuni anni e un monitoraggio periodico.

Emerge inoltre un incremento delle richieste di rilascio e aggiornamento del permesso CE per soggiornanti di lungo periodo, degli interventi relativi ai rinnovi del titolo di soggiorno e di prenotazione appuntamenti tramite il portale delle questure "Prenota Facile".



Le cittadinanze più frequenti tra coloro che si rivolgono agli sportelli della rete sono albanese, ucraina e marocchina. Si può notare inoltre un incremento nel corso del 2023 di persone provenienti dal Perù, dal Bangladesh e dalla Moldavia. Di seguito le provenienze dei cittadini migranti.





### Idee di sviluppo:

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- firma del protocollo rete Matrioska rivista e aggiornata;
- convocazione dei Tavoli Interistituzionali.

## 5.5. AREA MINORI E FAMIGLIA

Nell'ambito risiedono poco più di 81 mila famiglie, il 21% del totale delle famiglie residenti nella provincia. Il numero medio di componenti oscilla tra i 2,17 del Comune di Vimercate e i 2,47 del Comune di Camparada, che sono rispettivamente i due comuni con il maggiore e il minor numero di famiglie residenti. La dimensione media dei nuclei familiari risulta quindi contenuta, ma allineata al valore medio provinciale di 2,27.

I dati in nostro possesso sia per quanto riguarda i nuclei di famiglie in stato di vulnerabilità, sia le prese in carico da parte dei servizi di tutela minori, fanno registrare un incremento nel corso del triennio. Dal nostro osservatorio anche a seguito del costante confronto con le commissioni tecniche, gli operatori dei servizi, gli stakeholder territoriali, le scuole, i servizi di accompagnamento educativo alla famiglia, la rete delle associazioni, il terzo settore, le famiglie stanno sperimentando una debolezza nella capacità di costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. Tale condizione sociale può far emergere negligenza parentale o trascuratezza (di forma e intensità diverse), che si manifestano nella carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali. Si assiste sempre più al bisogno di sistemi di welfare attivi, che garantiscono servizi di supporto e accompagnamento alle famiglie (ad esempio nell'area della conciliazione e della genitorialità) che prevedano, quindi, forme di condivisione e progettazione di interventi con il coinvolgimento diretto delle famiglie. I contributi economici e le misure di sostegno al reddito familiare, infatti, hanno evidenziato i limiti di un'azione incentrata esclusivamente sul trasferimento di risorse monetarie.

Va da sé la necessità di stimolare la crescita di servizi territoriali capaci di offrire risposte e punti di riferimento concreti per affiancare i genitori e il sistema educante in genere nel loro compito educativo e i bambini/le bambine e i ragazzi/le ragazze nel loro percorso di crescita.

L'investimento sul sistema di offerta e di servizi dovrebbe avere come finalità primaria l'integrazione e l'interdisciplinarietà.

Da tempo si parla dell'integrazione di politiche sociali e sociosanitarie e quando si discute di esse e degli interventi rivolti a bambini/bambine e ragazzi/ragazze diventa addirittura imprescindibile: i bisogni sociali, sanitari, educativi e culturali connessi alla crescita e al loro benessere sono così strettamente correlati che, spesso, risulta difficile considerarli separatamente. Al tempo stesso, però, il sistema dei servizi si trova ad agire frequentemente per compartimenti separati, senza possibilità di garantire proposte e risposte integrate. Sono pertanto necessarie e urgenti linee di intervento nel campo dell'accompagnamento alla genitorialità vulnerabile. Nell'ultimo periodo l'attenzione ai temi della cura e della protezione

dell'infanzia e dell'adolescenza è molto cresciuta. Anche da parte dell'opinione pubblica si assiste ad un intensificarsi di iniziative e di azione rivolte alla famiglia. Oggi le famiglie che noi riteniamo vulnerabili, non necessariamente sono quelle che appartengono al disagio o in carico alla tutela minori perchè segnalate dall'autorità giudiziaria, oggi i vulnerabili sono tutti i genitori e le famiglie che da sole, affrontano le esperienze con i figli nelle fase di crescita, che presentano una continua sfida, provocazione, disorientamento, che si trovano di fronte ad una generazione sempre più richiedente, spesso poco motivata alla relazione con l'adulto, esigente e sfidante. Le azioni e le unità di offerta che il territorio dovrebbe mettere in campo dentro un lavoro che coinvolga tutte le agenzie e le realtà, che a vario titolo, si occupano della crescita dei minori, dovrebbero essere pensate perché le comunità ritornino a riflettere e confrontarsi sul tema del significato di una "comunità educante". Interventi che vadano a lavorare sul consolidamento e la crescita della relazione genitore-figlio, adulto-minore. La relazione deve rappresentare l'intervento principe, il raggio di azione degli interventi. Per questo motivo la famiglia deve essere inclusa nel progetto di intervento pensato e costruito con essa.

Dobbiamo pertanto lavorare perchè nel triennio si possano assicurare servizi e unità di offerta capaci di prendere in carico al contempo, bisogni socio-educativi e sociosanitari, senza ripartirli tra servizi differenziati, ma dentro una logica comune di senso e che rilancia il significato e il desiderio di un welfare che "educa", di un contesto di operatori, di sistema dei servizi, di politica, motivata a sperimentare forme innovative. L'importanza di un lavoro condiviso tra i servizi sociali e il sistema scolastico, per intervenire insieme sui diversi problemi, dalla povertà educativa, alla dispersione scolastica, autolesionismo. Il rafforzamento dell'integrazione tra servizi sociali, educativi, scolastici e del lavoro per giovani NEET, devono necessariamente essere potenziati.

Diversi sono i passi necessari:

- potenziare quei servizi che oggi non hanno sufficiente capacità di intervento per collaborare con altri (perché caratterizzati da un sottodimensionamento strutturale del personale e/o delle strutture);
- lavorare sulla promozione di modalità d'integrazione tra i diversi attori, così che, a cascata, l'integrazione operativa tra servizi e tra operatori sia sostenuta da un chiaro disegno strategico;
- costruire forme di multidisciplinarietà, anche attraverso equipe di valutazione multifattoriali, per una valutazione complessiva del nucleo.

Le direzioni sono molteplici:

- continuare a investire sulla crescita dei servizi per la fascia 0/6 anni;
- consolidare e incrementare ulteriormente i centri per la famiglia;
- potenziare quei servizi che oggi risultano del tutto inadeguati ad affrontare la crescita esponenziale della domanda, com'è il caso delle neuropsichiatrie infantili;
- riprogettare, ridefinire e potenziare in una logica di filiera le unità di offerta che attualmente non riescono a rispondere ai bisogni di bambini/e e ragazzi/e, come le comunità di accoglienza e i servizi domiciliari, da ripensare in una prospettiva di complementarietà;

- investire sui consultori familiari, servizi a bassa soglia di prevenzione e promozione della salute riproduttiva e della salute familiare in un'ottica interdisciplinare;
- costruire percorsi di promozione e prevenzione con i servizi in area sociosanitaria, che oggi faticano a garantire la presa in carico continuativa e rispondere al reale bisogno della famiglia per mancanza di risorse e di personale impiegato nei servizi;
- costruire integrazione con le scuole attraverso azioni di promozione e interventi in classe e nei luoghi di incontro dei minori.

Parlare di integrazione sociosanitaria, sociale, educativa, sportiva nell'area minori e famiglie significa riferirsi alla progettazione e un'azione congiunta da parte di servizi, con il coinvolgimento della famiglia stessa. Il modello proposto dal "Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" (P.I.P.P.I.) finanziato con i fondi del PNRR si muove in questa direzione. Il programma ha l'intento di promuovere il lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili. Il programma persegue la finalità di contrastare l'esclusione sociale di minori e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante un accompagnamento multidimensionale, e, di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico. L'individuazione di idonee azioni di carattere preventivo ha come finalità l'accompagnamento, non solo del bambino e della bambina, bensì dell'intero nucleo familiare, con l'intento di consentire l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e di costruire una risposta sociale ai bisogni evolutivi di bambini e bambine nel loro insieme, in primis quello di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente".

Il programma rappresenta un'opportunità per poter sperimentare le conoscenze personali e professionali rispetto ad una modalità di lavoro divenuta una dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), che come noto, garantiscono l'eguaglianza di accesso alle prestazioni sociali da parte della cittadinanza e devono essere garantiti in tutti i comuni, anche in forma associata.

### **5.5.1. EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA MINORI - ETIM**

Presente nei 5 ambiti territoriali di Monza Brianza, ETIM si occupa della valutazione delle situazioni complesse di disagio minorile in famiglie multiproblematiche, segnalate dai servizi tutela minori e penale minorile dei 22 comuni afferenti all'Ambito Vimercatese per le quali è richiesto il concorso e l'integrazione di professionalità e competenze sociosanitarie e assistenziali in capo ad enti diversi comuni e Aziende Socio Sanitarie territoriali (ASST).

Costituita nel 2008 e formalizzata attraverso la sottoscrizione di un protocollo d'intesa al fine di definire e facilitare il processo di integrazione dei diversi saperi professionali, la finalità di ETIM è quella di qualificare la presa in carico valutativa, migliorando processi e tempi di risposta al fine di supportare la definizione di progetti di tutela concreti e sostenibili ad esito della stessa.

Il modello, già riconosciuto da Regione Lombardia come buona prassi nell'intervento a tutela dei minori, con pubblicazione sul sito regionale, connette competenze professionali

specialistiche e ricompone gli interventi dei diversi servizi in un'ottica di costruzione di corresponsabilità e trasparenza.

Alla luce dell'esperienza degli scorsi anni, che ha visto la quasi totalità delle richieste provenienti dall'autorità giudiziaria, è stata condivisa l'opportunità che l'équipe sia attivata solo in presenza di tale richiesta mentre le segnalazioni di situazioni familiari non ancora oggetto di provvedimento, seguono il canale della segnalazione diretta ai servizi competenti.

### **Minori in carico al servizio sociale**

Al 31 dicembre 2022 i minori in carico ai servizi sociali territoriali dell'Ambito di Vimercate erano 1017. Considerando anche i neomaggiorenni, il numero di persone in carico sale a 1116, con la fascia 18-20 anni che arriva a pesare quasi il 9% del totale. Le fasce d'età più rappresentative sono la fascia 6-10 anni (27,2%), 11-14 anni (29,3%) e 15-17 anni (22%). I dati mostrano una lieve sproporzione tra popolazione maschile e femminile in carico ai servizi (50%-46%), al netto di una percentuale attorno al 3,3% per la quale non è stato specificato il genere. I beneficiari in carico con background migratorio sono 275 (il 24,6% del totale), con una maggiore concentrazione nelle fasce di età 6-10 e 11-14 anni.

Beneficiari/e tra 0 e 20 anni in carico ai servizi sociali territoriali al 31/12/2022					
Fascia d'età	Casi in carico	Femmine	Maschi	Stranieri	%
0 - 2 anni	36	18	18	16	3,2%
3 - 5 anni	104	45	54	27	9,3%
6 - 10 anni	304	154	137	79	27,2%
11 - 14 anni	327	144	177	91	29,3%
15 - 17 anni	246	103	130	39	22,0%
18 - 20 anni	99	52	47	23	8,9%
<b>Totale</b>	<b>1116</b>	<b>516</b>	<b>563</b>	<b>275</b>	<b>100,0%</b>
<b>% sul totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>46,2%</b>	<b>50,4%</b>	<b>24,6%</b>	

*Beneficiari con meno di 20 anni in carico ai servizi sociali al 31/12/2022. Fonte dati Ufficio di Piano*

La tabella successiva riporta alcune caratteristiche dei percorsi di presa in carico delle persone con meno di 17 anni. Il totale dei casi in carico è maggiore di quanto riportato nella tabella precedente, perché una singola persona potrebbe presentare più di una delle caratteristiche elencate in tabella. Tra le persone minori di 17 anni prese in carico dai servizi sociali territoriali 700 sono seguite con l'autorità giudiziaria ordinaria e minorile; 284 presentano un decreto di affidamento al servizio sociale professionale; 216 sono vittime di maltrattamenti in famiglia, di

abusi sessuali o di violenza assistita.

In generale, la differenza di genere ricalca le percentuali già riportate nella tabella precedente, ma è piuttosto evidente in alcune categorie:

- le persone con attivi dei progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di neuropsichiatria sono in prevalenza maschi (132 su 220, il 60%);
- le persone con attivi dei progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di altra natura (es. psicoterapia, centro psico sociale, servizio per le dipendenze, etc) sono in prevalenza femmine (28 su 35, l'80%);
- lo stesso vale per persone che sono state vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali e di violenza assistita, con 117 femmine su 216 casi totali (54%);
- in riferimento alla cittadinanza con background migratorio, si registrano valori maggiori tra le persone seguite con l'autorità giudiziaria ordinaria e minorile (199 casi, il 42,5% del totale della popolazione di riferimento), con decreto di affidamento al servizio sociale professionale o vittime di maltrattamenti in famiglia, di abusi sessuali o di violenza assistita (rispettivamente 68 e 61 casi, il 14,5 e il 13 del totale della popolazione di riferimento), oppure con progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di neuropsichiatria (42 casi, l'8,9%) o da parte di servizi sanitari con certificazione BES/DDA (34 casi, il 7,2%).

Beneficiari/e tra 0 e 17 anni presi in carico al 31/12/2022					
Caratteristiche della presa in carico	Casi in carico	Femmine	Maschi	Stranieri	%
Seguiti con l'Autorità giudiziaria ordinaria e minorile	700	334	366	199	39,1%
Con decreto di affidamento al servizio sociale professionale	284	138	146	68	15,9%
Ripresi in carico a seguito di una precedente esperienza di presa in carico conclusa	24	9	15	4	1,3%
Con progetti di messa alla prova su mandato dell'Autorità giudiziaria	11	2	9	4	0,6%
Con progetto condiviso con il SERD	13	10	3	2	0,7%
Con progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di neuropsichiatria	220	88	132	42	12,3%
Con progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di logopedia	49	22	27	14	2,7%
Con progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari con certificazione BES/DSA	139	68	71	34	7,8%
Con progetti di presa in carico specialistica da parte di servizi sanitari di altra natura (specificare) Psicoterapia, CPS, NOA SERT	35	28	6	4	2,0%
Con disabilità per i quali sono stati attivati interventi di inserimento in centri socio educativi e socio riabilitativi specializzati	10	2	8	2	0,6%
Con progettualità collegata all'erogazione del Reddito di Cittadinanza alla famiglia	35	19	16	11	2,0%
Con la famiglia in strutture di emergenza abitativa	46	25	21	21	2,6%
Vittime di maltrattamenti in famiglia (fisici, psicologici,	216	117	99	61	12,1%

patologia delle cure), di abusi sessuali e di violenza assistita					
Con la madre in struttura di protezione (casa rifugio) per donne vittime di violenza	8	4	4	2	0,4%
<b>Totale</b>	<b>1790</b>	<b>866</b>	<b>923</b>	<b>468</b>	<b>100,0 %</b>
<b>% sul totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>48,4%</b>	<b>51,6%</b>	<b>26,1%</b>	

*Beneficiari 0-17 e caratteristiche della presa in carico al 31/12/2022. Fonte dati Ufficio di Piano*

La tabella riporta le principali problematiche segnalate, e mostra una concentrazione di problemi relazionali nella famiglia, problemi legati alla separazione o disgregazione del nucleo familiare, problemi legati alle condizioni socioeconomiche dei nuclei. Seguono problematiche legate a episodi di maltrattamento o di violenza assistita, e problemi inerenti all'andamento scolastico dei minori.

<b>Beneficiari/e tra 0 e 17 anni in carico al 31/12/2022 e principali problematiche presentate</b>		
<b>Problematica</b>	<b>Casi in carico</b>	<b>% sul totale casi</b>
Problemi relazionali nella famiglia	637	22,1%
Separazione conflittuale dei genitori	373	12,9%
Problemi sociali della famiglia (abitativi ed economici)	310	10,7%
Maltrattamento psicologico	258	8,9%
Problemi scolastici	258	8,9%
Problemi comportamentali	210	7,3%
Violenza assistita	204	7,1%
Problemi di salute mentale di uno o entrambi i genitori	106	3,7%
Problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	102	3,5%
Problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	101	3,5%
Problemi sanitari	97	3,4%
Problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	67	2,3%
Maltrattamento fisico	56	1,9%
Decesso di uno o entrambi i genitori	21	0,7%
Altro	20	0,7%
Problemi di dipendenza	15	0,5%
Abuso sessuale	11	0,4%
Non riconoscimento alla nascita	10	0,3%
Problemi con la famiglia adottiva	9	0,3%
Patologia delle cure	8	0,3%
Anoressia e bulimia	6	0,2%
Misura alternativa alla detenzione	5	0,2%
Problemi con la famiglia affidataria	3	0,1%
Gestante / ragazza madre se minorenni	0	0,0%

*Beneficiari 0-17 e principali problematiche presentate al 31/12/2022. Fonte dati Ufficio di Piano*



Il triennio 2021-23 ha visto un incremento delle richieste che ha comportato uno slittamento dei percorsi valutativi nel primo quadrimestre dell'anno successivo di competenza, causando un apprezzabile ritardo nella presa in carico delle nuove segnalazioni. Il mantenimento delle ore di incarico dei professionisti, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST), del Centro psico sociale (CPS), della Neuropsichiatria infantile (NPI), ha prodotto un rallentamento significativo dell'attività e un importante disallineamento dei tempi di risposta, tra le valutazioni degli adulti e dei minori, che ha inciso sulla progettazione condivisa. In termini organizzativi, il disallineamento ha comportato una ricaduta importante che ha richiesto un oneroso impegno da parte del coordinamento di Offertasociale, al fine di non appesantire l'attività dei servizi di tutela comunali. Solo a partire dal 2023 l'attività dell'equipe ha ripreso con regolarità. Gli incontri, che post Covid sono stati mantenuti in modalità da remoto per efficientare la partecipazione continuativa dei professionisti e contenere i tempi dell'equipe, hanno visto anche la presenza (su richiesta) dei servizi per le dipendenze (per 1/3 dei casi trattati) e del consultorio familiare (in tutti gli incontri di sintesi progettuale). Sono stati altresì coinvolti i professionisti dei servizi della rete presenti sui casi (servizio per il diritto di visita e di relazione, servizio affidi, Servizio Educativo Familiare (SEF), comunità educative, madre-bambino e terapeutiche, servizio penale minorile, servizio della giustizia minorile, psicoterapeuti privati).

	Nuclei familiari			Minori valutati			Adulti valutati		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
<b>Andamento segnalazioni nel triennio</b>	47	36	<b>52</b>	42	28	<b>51</b>	43	45	<b>64</b>

*Valutazioni effettuate dall'ETIM nel triennio 2021-2023*

### 5.5.2. MISURA "COMUNITÀ PER VITTIME MINORI DI ABUSO"

La misura denominata è regolamentata dalla DGR 7626/2017 e prevede la copertura dei costi degli interventi erogati in regime residenziale - presso comunità educative o comunità familiari in possesso di idonei requisiti – riservati a minori vittime di abuso, violenze o gravi maltrattamenti per i quali l'Autorità giudiziaria disponga con decreto l'allontanamento, la messa in protezione e la necessità di attivare opportune valutazioni di rilievo sociosanitario.

Ai fini del riconoscimento della misura sono presi in esame per ciascun minore criteri di eleggibilità, di valutazione della qualità dell'inserimento in comunità e di qualità degli interventi socio sanitari adottati. Il contributo giornaliero riconosciuto al comune affidatario varia in ragione della durata dell'inserimento in comunità: fino a tre mesi, il contributo riconosciuto è di € 35 al giorno, mentre per i periodi successivi, fino a dodici mesi, il contributo è pari al 50% della retta, sino a un massimo di € 70 al giorno.

Il contributo è determinato in relazione ai costi sostenuti per prestazioni rivolte ai minori (sanitarie, socio sanitarie, socio-educative) in ambito medico-specialistico, psicoterapico e di indagine diagnostica.

In relazione ai percorsi di adozione, il contributo può riferirsi anche a indagini sulle famiglie adottive qualora le prestazioni necessarie non siano già erogate ed assicurate dai servizi specialistici del Servizio Sanitario Regionale.

Di seguito si indicano i dati riferiti all'Ambito di Vimercate, rilevando i relativi contributi ricevuti dai comuni, suddiviso per annualità.

Anno	Comuni	Importo Rimborso
<b>2022</b>	<b>4</b>	<b>€ 32.893,00</b>
	Burago	€ 11.403,00
	Arcore	€ 9.450,00
	Cavenago B.za	€ 3.150,00
	Concorezzo	€ 8.890,00
<b>2023</b>	<b>5</b>	<b>€ 51.914,00</b>
	Concorezzo	€ 19.075,00
	Sulbiate	€ 3.150,00
	Agrate B.za	€ 12.250,00
	Cavenago B.za	€ 16.144,00
	Usmate	€ 1.295,00
<b>2024 (1° semestre)</b>	<b>3</b>	<b>€ 31.822,00</b>
	Camparada	€ 12.600,00
	Cavenago	€ 10.192,00
	Agrate B.za	€ 9.030,00

*Importo rimborsi per comune*

### 5.5.3. CENTRI PER LA FAMIGLIA

Il Progetto Reticol@ ha preso il via a settembre 2022 su proposta dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza per effetto della D.G.R. 5955/22 emanata da Regione Lombardia. Il progetto ha avuto quale obiettivo la promozione, la creazione, il consolidamento e la messa in rete sperimentale di servizi a supporto dei bisogni della famiglia in tutto il suo ciclo di vita, identificando spazi adibiti a "Centri per la Famiglia" dislocati territorialmente su ben 4 ambiti territoriali: Vimercate, Carate, Desio e Seregno. L'Azienda Speciale Consortile Offertasociale - capofila per l'Ambito di Vimercate - ha coordinato la sperimentazione in raccordo con i seguenti partner: Ambito di Carate Brianza (con il supporto dei fornitori La Grande Casa Cooperativa Sociale ONLUS con il Centro per la Famiglia di Macherio, Associazione Casa di Emma e Cooperativa Il Mondo di Emma), Ambito di Desio e Fondazione per la Famiglia Edith Stein ONLUS con lo Sportello Accoglienza di Desio, Ambito di Seregno e Cooperativa Sociosfera con lo Spazio InConTatto di Seregno, Fondazione Centro per la Famiglia Cardinal Carlo Maria Martini ONLUS con il Consultorio Ceaf di Vimercate, ASST Brianza tramite i suoi consultori familiari.

Il progetto si è sviluppato attraverso una serie di azioni significative:

- tavoli operativi e cabine di regia per la costituzione del centro e il per il suo funzionamento;

- la costruzione di una piattaforma welfare, con l'obiettivo di mappare e mettere in rete le diverse unità di offerta a disposizione delle famiglie, presenti sui territori degli ambiti e attente al tema conciliazione vita-lavoro, soprattutto per le donne;
- incontri online di formazione, informazione e sensibilizzazione su tematiche relazionali genitori-figli, prevenzione, insegnamenti educativi, confronti tra genitori e con realtà educanti del territorio; sono stati svolti ad oggi 12 incontri online, con circa un totale di 36 ore di formazione. Le presenze dirette o in differita sul sito sono state più di 700;
- monitoraggi e rendicontazioni trimestrali all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) come previsto dalla sperimentazione;
- customer satisfaction applicando il modello ufficiale di Regione Lombardia;
- attività sperimentali presso i centri di formazione professionali dei 4 ambiti (Carate, Desio, Seregno, Vimercate);
- 3932 utenti complessivi raggiunti da settembre 2022 a dicembre 2023;
- proposte di gruppo a sostegno della genitorialità rivolte a genitori e bambini e bambine fascia 0-3 (10 gruppi);
- azioni di potenziamento dell'orientamento familiare con 427 accessi e 124 prese in carico da settembre 2022 a dicembre 2023;
- approvazione, condivisione e diffusione locandine, news, post creati da tutti gli enti.

Nonostante il progetto sperimentale RETICOL@ abbia visto la sua conclusione a fine settembre 2024, è già attivo, con durata annuale, il progetto RETICOL@ 2.0, quale prosecuzione dei precedenti interventi di sperimentazione dei Centri per la Famiglia, sempre grazie all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza per effetto della D.G.R. 1507/23 emanata da Regione Lombardia. Alla luce dei contenuti della nuova D.G.R. - e data la complessità gestionale e di coordinamento di progetti di così ampio respiro che coinvolgono molti ambiti territoriali differenti - Reticol@ 2.0 si svilupperà solo nell'Ambito di Vimercate. La nuova progettualità ha visto il coinvolgimento e l'ampliamento della rete delle realtà coinvolte attraverso l'istituzione di tre HUB presenti sul territorio ai quali le famiglie possono avvicinarsi per la richiesta di intervento ad azione preventiva e di sostegno alla genitorialità positiva.

#### 5.5.4. P.I.P.P.I

Il programma denominato P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) è rivolto alle famiglie vulnerabili del territorio dell'ambito. È stato promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali su tutto il territorio nazionale con la collaborazione dell'Università degli Studi di Padova. Nato nel 2011 come esperimento pilota in 10 città italiane, dal 2021 è divenuto un Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), entrando a far parte degli obiettivi del PNRR.

L'obiettivo del programma è quello di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini e delle bambine dal nucleo familiare. Sappiamo bene quanto i collocamenti in comunità educativa costituiscano anche per le realtà comunali un impegno economico non indifferente. PIPPI cerca di *“rispondere al*

*bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine*<sup>18</sup>. Cercare di interrompere il circolo dello svantaggio sociale, della povertà psico-sociale, educativa ed economica sono alcune delle finalità del programma.

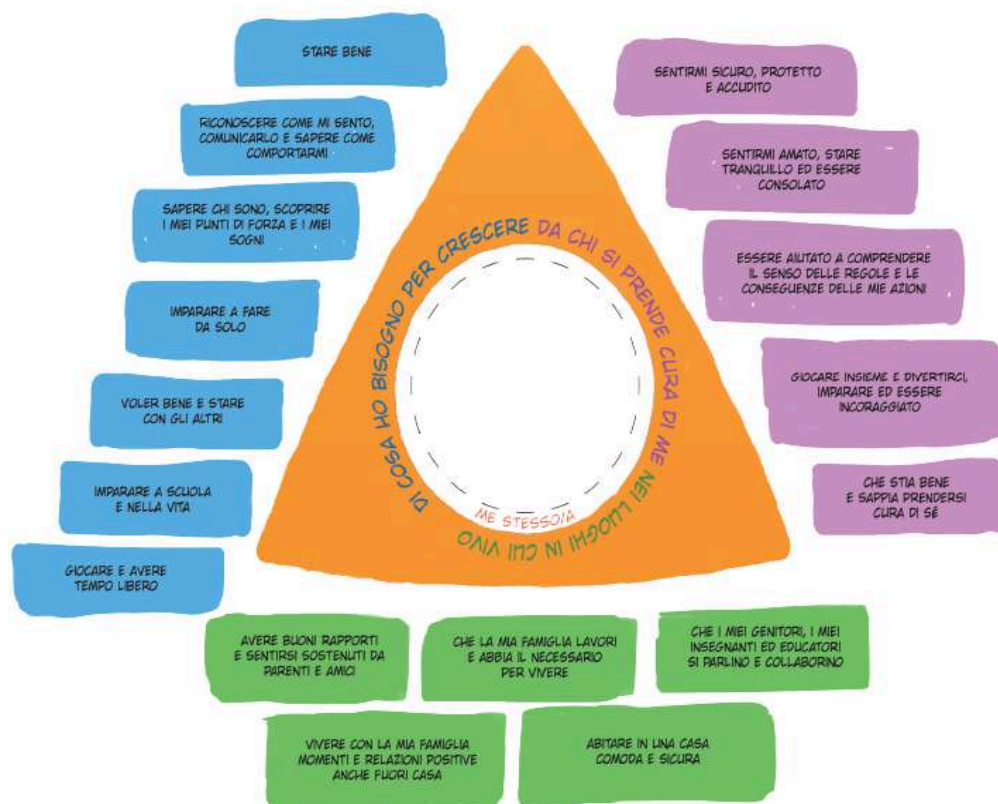
La vulnerabilità oggi è una condizione sociale multidimensionale e complessa che include e genera avversità sociali, familiari, emotive, cognitive e di salute fisica e mentale che mettono i bambini/e e i/le giovani a rischio di sviluppare problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. PIPPI è un programma centrato sui bisogni di sviluppo del bambino e ha un carattere collaborativo e partecipativo, ovvero alle famiglie non viene imposto il programma e ogni decisione viene presa insieme a loro. Il modello teorico di riferimento viene chiamato - il Mondo Del Bambino (MDB) - fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che concorrono allo sviluppo di ogni bambino:

- i bisogni di sviluppo del bambino (lato blu);
- le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni (lato viola);
- i fattori familiari e ambientali che possono influire sulla risposta a tali bisogni (lato verde).

Il mondo del bambino oltre ad offrire un quadro di riferimento teorico garantisce anche uno strumento di supporto per operatori e operatrici per comprendere bisogni e potenzialità di ogni bambino/a e di ogni famiglia. Consente di focalizzarsi sul/la bambino/a in situazione di bisogno e di creare un linguaggio condiviso tra operatori/trici e famiglia.

---

<sup>18</sup> Il Quaderno di PIPPI. Teorie, metodo e strumenti del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione – LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare. Padova University Press.  
<https://www.padovauniversitypress.it/it/publications/9788869383403>



P.I.P.P.I nella fase di intervento promuove una prospettiva volta alla partecipazione, all'empowerment e alla capacitazione. La partecipazione è intesa come il riconoscimento di ogni soggetto della capacità di essere attivo nei processi di intervento, restituendone così il potere di agire e mettendo in moto il processo di cambiamento. Per l'attuazione del programma vengono utilizzati alcuni tra i seguenti strumenti metodologici.

- L'educativa domiciliare, che accompagna la bambina e il bambino nello sviluppo delle proprie capacità e competenze; si integra con la famiglia e il suo ambiente di vita favorendo l'accesso a servizi e alla vita della comunità.
- La vicinanza solidale, ovvero una forma di solidarietà tra famiglie volta a sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà. Rappresenta l'intervento meno strutturato e si realizza attraverso azioni di vicinato, iniziative personalizzate di volontariato, sostegni delle associazioni. Consente di stabilire legami e relazioni che potranno proseguire al di là della durata del programma.
- Gruppi con genitori e bambini/e, ovvero momenti di confronto e aiuto reciproco tra genitori e bambini/e con l'obiettivo di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali e la capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli.
- Partenariato scuola/nido-famiglie-servizi, ovvero una collaborazione tra insegnanti, figure educative e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari al fine di promuovere il

dialogo ed il confronto con l'obiettivo di giungere alla costruzione di una progettualità unitaria per il minore coinvolto.

Inoltre è possibile attivare altre iniziative che possono essere le seguenti.

- Opportunità musicali, culturali, sportive, un accompagnamento delle famiglie ad attività che possono promuovere esperienze di apprendimento.
- Intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi specialistici rivolti ai bambini/e e alla famiglia secondo i bisogni specifici degli stessi.
- Centro diurno, un servizio semiresidenziale rivolto a bambini/e e adolescenti i cui obiettivi si dovranno realizzare in un ambiente esterno dall'abitazione della famiglia.
- Il sostegno economico, una forma di contrasto alla povertà che include l'Assegno di Inclusione, il Reddito di Emergenza, o altre forme economiche di sostegno previste dalla legislazione nazionale, regionale o locale.

Nell'agire di PIPPI ci si dota di strumenti intesi come mediatori di relazione utili per costruire un linguaggio comune e con l'obiettivo di dare parola a bambini/e e famiglie. Possono essere proposti in qualsiasi momento del programma, con lo scopo di promuovere uno scambio di opinioni, aumentare la conoscenza della famiglia, osservare come genitori e bambino/a agiscono, per focalizzarsi sui bisogni di crescita, per individuare e attivare risorse. Tra gli strumenti troviamo:

- il Mondo Del Bambino (MDB), già descritto precedentemente;
- RPM Online, una piattaforma di lavoro dell'equipe multidisciplinare volto ad integrare i diversi contributi dei membri dell'equipe, ad organizzare le fasi di intervento e accompagnamento e garantire trasparenza del lavoro svolto;
- Kit sostenere la genitorialità, uno strumento che cerca di lavorare concretamente sulle difficoltà nell'esercitare la genitorialità;
- Ecomappe, una rappresentazione grafica delle relazioni sociali e/o familiari della persona che consente di aprire una riflessione sulle proprie relazioni;
- Linea della vita, uno strumento che raccoglie la vita delle persone, che consente di stabilire un ordine cronologico, evidenziare nessi tra i fatti;
- L'albero della vita, uno strumento narrativo impiegato per sviluppare la capacità narrativa di ciascuno, al fine di aumentare il senso di poter agire sulla propria storia;
- le storie che ispirano, ovvero il fumetto di PIPPI, il libro fotografico la compagnia del pane, l'albo illustrato lo sono una bambina.

### **Il nostro territorio**

P.I.P.P.I è stato sperimentato sul territorio di Vimercate e Trezzo sull'Adda grazie al finanziamento del PNRR (Piano di lavoro PIPPI LEPS 2022-2024) per un budget totale di € 211.500 su un arco temporale dal 2022 al 2026. La progettualità prevede diverse azioni.

Nella prima fase, di pre-implementazione, gli obiettivi erano di individuare nuovi assetti organizzativi e di governance, nominare un referente territoriale, individuare un coach, costituire un'equipe multidisciplinare, attivare almeno due dispositivi tramite coprogettazione,



individuare 10 famiglie target per ogni annualità, costituire un gruppo di riferimento territoriale per il coinvolgimento politico e dirigenziale, definire il partenariato tra scuola-servizi-famiglie e avviare gli altri dispositivi essenziali. La successiva fase è quella dell'implementazione, ovvero la fase di intervento con le famiglie che termina poi con la post-implementazione, ovvero la raccolta e l'analisi dei dati e delle attività svolte.

Allo stato attuale ci troviamo a circa due anni dall'avvio del progetto e sono stati realizzati diversi tipi di interventi, seppur non siano stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti.

È stato costituito il gruppo territoriale con gli stakeholder ed è stata costruita la coprogettazione con le cooperative del terzo settore per la definizione delle azioni di cui ogni partner ha responsabilità. Rispetto agli interventi con le famiglie, sono state individuate le famiglie target per le annualità previste tramite il coinvolgimento dei servizi sociali del territorio. Sono state avviate le fasi di valutazione partecipata e intervento per le famiglie. Sono stati attivati per le famiglie i diversi dispositivi previsti dal programma. Sono state coinvolte alcune realtà scolastiche, sportive, ecclesiali nelle attività realizzate. Per le famiglie che vivevano in maggiore difficoltà economica è stata impiegata la misura del sostegno economico.

Al fine di facilitare una sempre maggiore implementazione del programma è in corso la formazione prevista ai vari livelli coinvolti nell'attività: politico, tecnico, volontario. Il tema della formazione è fondamentale, perché consente la condivisione delle informazioni, l'acquisizione di conoscenze e metodologie e il passaggio poi all'applicazione ed utilizzo delle stesse. Accanto alla formazione è in atto sul territorio una forte azione di sensibilizzazione al programma.

### **Idee di sviluppo**

Di seguito verranno elencate le prime azioni che saranno realizzate nel breve periodo sul progetto sopra descritto:

- rafforzamento del gruppo territoriale per ampliare la rete del programma;
- ampliamento della rete territoriale associativa per la conoscenza del programma e l'adesione alle iniziative del programma;
- sviluppo del vicinato solidale al fine di individuare famiglie/associazioni che possono essere una risorsa per le famiglie vulnerabili;
- integrazione del programma nella filiera dei servizi presenti sul territorio, centri per la famiglia, progetti futuri sul tema della dispersione scolastica, consultori pubblici e privati, scuola.

### **5.5.5. POLITICHE PER E CON I GIOVANI**

Il progetto denominato "Vi.Te. ha riguardato il sistema informagiovani all'interno dell'Ambito di Vimercate e di Trezzo sull'Adda. È stato finanziato da Regione Lombardia sul bando "La Lombardia è dei giovani 2023" ed è stato realizzato tra luglio 2023 e agosto 2024. Il progetto ha aderito al coordinamento regionale come previsto dall'obiettivo del Piano di Zona del 2021-2023 per lo sviluppo di politiche giovanili territoriali. L'obiettivo era quello di poter porre le basi per una più efficiente programmazione in materia di politiche giovanili. Grazie al coinvolgimento di giovani, amministratori, tecnici dell'ufficio di piano e del privato sociale, sono

state disegnate, mediante una metodologia altamente partecipata, differenti idee di servizi per e con i giovani pronte ad essere messe in pratica, a partire dall'HUB Informagiovani d'Ambito da localizzare per il vimercatese presso il Comune di Bernareggio (c/o Canton-E di Via Mazzini) e per il trezzese presso il Comune di Trezzo sull'Adda (c/o Municipio di Via Roma). Il Progetto Vi.Te. ha permesso di realizzare le seguenti azioni:

- tavoli operativi e cabine di regia per la costituzione del servizio;
- laboratori service design (ente referente Consorzio Comunità Brianza), sono stati garantiti 10 incontri con il coinvolgimento di 40 giovani che si sono impegnati nella progettazione del servizio informagiovani territoriale;
- interviste a persone della politica coinvolte in ambito di Lab. Service Design;
- lab. comunicazione partecipata di 15 incontri con 25 giovani per creare logo, flyer, locandine, reel;
- premiazione dei giovani che hanno proposto le idee più votate;
- sviluppo di due HUB Informagiovani (ente referente AERIS/CSel/Spazio Giovani) individuati per il vimercatese presso il comune di Bernareggio e per il trezzese presso il comune di Trezzo sull'Adda;
- hackathon camp di 4 incontri con 24 giovani per idee di campagne comunicazione;
- customer satisfaction applicando il modello ufficiale di regione lombardia;
- patti educativi e competenze trasversali costruiti con Centro Servizi Volontariato (CSV) con il coinvolgimento di 35 giovani in esperienze di volontariato.

Come sempre, l'avvio di un nuovo grande obiettivo - quale quello di sviluppare e armonizzare le politiche giovanili territoriali - richiede tempistiche lunghe. Il progetto Vi.Te. ha permesso di porre le basi a tale processo, attraverso una metodologia partecipata innovativa. I giovani sono stati attivati e interrogati in prima persona in termini di bisogni, al fine di poter disegnare, assieme alle amministrazioni e al privato sociale, dei servizi su misura. Il cambiamento positivo innescato dall'obiettivo in esame è stato proprio quello di essere riusciti, nel tempo, a far transitare i giovani da "oggetto" a "soggetto" delle politiche giovanili territoriali. Ne è un esempio la creazione nel luglio 2024 di un gruppo informale di giovani (Dream Team) che si è costituito ed è diventato partner del progetto e che darà seguito a Vi.Te: il progetto "InformaKEY - il Sistema Informagiovani del vimercatese e trezzese", finanziato su bando "La Lombardia è dei giovani 2024" con decorrenza da ottobre 2024 a settembre 2025.

Nell'arco del Piano di Zona 2025-2027, pertanto, i servizi fin qui ideati verranno realizzati a partire dalle azioni promosse all'interno del progetto InformaKEY e sempre grazie al coinvolgimento di amministratori, giovani e tecnici del privato sociale e di Offertasociale ASC. In particolare:

- apertura degli sportelli informagiovani due pomeriggi a settimana nella sede dell'Ambito di Vimercate e un pomeriggio a settimana nella sede designata per l'Ambito di Trezzo sull'Adda;
- attivazione di 10 Antenne territoriali (tra Totem e Punti Informativi) tra vimercatese e trezzese;

- start-up di servizi sperimentali e messa a terra del piano di comunicazione proposti dai giovani;
- formazione di operatori, tecnici, referenti delle amministrazioni comunali, del privato sociale e di Offertasociale per l'adesione al Sistema Coordinato degli Informagiovani della Lombardia.

## 6. INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI E AZIONI CONDIVISE

In questo capitolo sono descritti gli obiettivi individuati da tutti i portatori di interesse territoriali che hanno preso parte alla costruzione del Piano di Zona 2025 – 2027. Nel mese di giugno 2024 l'Ufficio di Piano ha dato avvio alle procedure per l'attuazione della manifestazione di interesse e ha dato il via ai lavori per la stesura del nuovo piano di zona. Sono state presentate le linee di indirizzo regionale DGR. XII/1473 del 4 dicembre 2023. Sono stati istituiti i tavoli con a capo i diversi coordinatori di area per la valutazione del raggiungimento dei precedenti obiettivi e la programmazione dell'attuale Piano di zona.

In particolare, coerentemente alle linee di indirizzo regionale, l'Ufficio di Piano ha pubblicato una manifestazione d'interesse finalizzata a raccogliere le adesioni delle realtà del territorio interessate a prendere parte alla fase di co-programmazione e co-progettazione per la nuova programmazione zonale attraverso i seguenti coordinamenti.

- **Inclusione sociale:** approfondisce le aree di policy quali il contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, politiche abitative, promozione inclusione attiva.
- **Disabili, Anziani e Non autosufficienza:** approfondisce le aree di policy quali domiciliarità, interventi a favore di anziani, interventi a favore di persone con disabilità.
- **Politiche giovanili, minori e famiglia:** approfondisce le aree di policy relative alle politiche giovanili e per minori, interventi connessi alle politiche del lavoro per giovani, interventi per la famiglia.

Successivamente alla raccolta delle adesioni da parte dei portatori di interesse, l'Ufficio di Piano ha avviato il processo di individuazione e definizione delle schede obiettivo di ambito attraverso le seguenti tappe.

- **Fase conoscitiva:** durante questo primo incontro sono valutati gli obiettivi del documento di programmazione del triennio precedente, sono presi in analisi gli interventi/servizi e progetti in atto e, conseguentemente, sono individuate le aree grigie che non trovano risposte adeguate attraverso le reti dei servizi e degli interventi del territorio.
- **Fase progettuale:** sono approfonditi i temi emersi nella fase conoscitiva e sono formulati gli Obiettivi della prossima programmazione declinando secondo il format regionale.
- **Fase strategica:** un incontro tecnico – politico con lo scopo di orientare la scelta sulle priorità d'intervento rispetto a tutti gli obiettivi presentati. Viene confermata la

composizione del Tavolo di Sistema che svilupperà accanto allo Ufficio di Piano per tutto il triennio, un lavoro di rilettura del contesto sociale di welfare, rafforzando le azioni di sistema che accompagneranno anch'esse nel triennio, la ricomposizione delle procedure e metodologie di lavoro in uso, le sinergie tra la parte amministrativa, i tecnici dell'Ufficio di Piano di Offertasociale, in risposta ad una maggiore efficacia e capacity building necessaria oggi di fronte alla complessità del welfare. Per tale motivo il Tavolo di sistema sarà composto da: due politici che partecipano al Gruppo Politico, Forum del Terzo Settore, Centro di Servizio per il Volontariato, Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Brianza, Caritas e Organizzazioni Sindacali.

Inoltre si è concordata l'istituzione dei Tavoli del PNRR anch'esso a composizione mista amministrativo/politica e tecnica con lo scopo di valutare l'impatto dei nuovi progetti all'interno del territorio, di costruire sinergie politiche e tecniche di rete per garantire la sostenibilità futura dei progetti e l'efficace collocazione all'interno del territorio.

- **Fase di approvazione:** è la fase in cui l'Assemblea dei Sindaci di Ambito approva il documento del Piano di Zona, dell'Accordo di programma, documento di adesione alla realizzazione degli obiettivi da parte dei soggetti sottoscrittori.

## 6.1. SCHEDE OBIETTIVI NON AUTOSUFFICIENZA

### 6.1.1. INVECCHIAMENTO ATTIVO

Titolo intervento	<b>Invecchiamento Attivo - Progetto "Generazione Senior"</b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	<p><b>Creazione di un sistema integrato di interventi inerenti all'invecchiamento attivo e loro promozione territoriale, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (ambiti, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Agenzia di Tutela della Salute (ATS), Enti del Terzo Settore in grado di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● valorizzare il ruolo delle persone anziane;</li> <li>● contrastare l'isolamento sociale;</li> <li>● promuovere la salute e un invecchiamento sano.</li> </ul>
<b>Azioni programmate</b>	<p>Adesione alla manifestazione di interesse ai sensi della DGR 2168/2024 – Deliberazione ATS Brianza n. 275 del 18/07/2024, per la coprogettazione di interventi per l'invecchiamento attivo, rivolto agli Enti del Terzo Settore. Il progetto Generazione Senior è stato presentato su scala provinciale (MB) e diversi ETS componenti del Tavolo del Piano di Zona hanno aderito come soggetti partner. Il capofila è CSV Monza-Lecco-Sondrio (CSV MLS). Le azioni proposte dal progetto Generazione Senior sono:</p> <p><b>A1)</b> Creazione di una vetrina di luoghi e delle iniziative di socialità per over 65 sulla piattaforma di comunità territoriale Isidora.</p> <p><b>A2)</b> Redazione e condivisione di un catalogo di proposte e iniziative dedicate agli anziani, nelle aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Movimento consapevole;</li> <li>● Area cognitiva;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area espressiva;</li> <li>• Area salute (educazione alimentare, contrasto alla solitudine e servizi domiciliari, alternanza scuola-volontariato (PCTO)).</li> </ul> <p><b>B.1)</b> Promozione del progetto.  <b>B.2)</b> Governance del progetto e sostenibilità attraverso cabina di regia allargata, tavolo operativo e tavolo di ambito.</p> <p><i>Il progetto definitivo, prodotto a seguito della coprogettazione territoriale promossa da Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, conterrà le azioni specifiche da attuare, che verranno realizzate sul territorio per un biennio (2025-2026).</i></p>
<b>Target</b>	<p><i>Popolazione over 65, in particolare anziani in grado di partecipare attivamente alla vita della società e anziani vulnerabili o a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento ed emarginazione sociale, oppure che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.</i></p>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p><i>Il budget è costituito da più fonti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto Generazione Senior finanziato tramite coprogettazione di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza;</li> <li>• cofinanziamento degli enti terzo settore (ETS);</li> <li>• risorse d'ambito attraverso fondo nazionale politiche sociali.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnici Centro servizi volontariato CSV MLS: ente capofila della coprogettazione e coordinatore della cabina di regia.</li> <li>• Tecnici Enti del Terzo Settore (Sociosfera Onlus, Cooperativa Aeris, Cooperativa La Meridiana, Spazio Giovani Impresa Sociale, Azienda Speciale Consortile Codebri, reti provinciali AUSER e ANTEAS, Le Comunità della Salute): partnership e realizzazione interventi. Cooperativa Aeris si occuperà del coordinamento delle azioni sul territorio del vimercatese.</li> <li>• Tecnici Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza: analisi del bisogno, manifestazione di interesse e coprogettazione degli interventi.</li> <li>• Tecnici Ufficio di Piano di Vimercate, Carate Brianza, Desio e Seregno: analisi del bisogno e partecipazione alla cabina di regia, collaborazione alla realizzazione degli interventi.</li> <li>• Tecnici Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) Brianza: analisi del bisogno, collaborazione alla realizzazione interventi, partecipazione alla cabina di regia.</li> </ul> <p><i>Risorse di personale dedicate alla promozione degli interventi:</i></p>

	<i>amministratori comunali, tecnici comunali, tecnici di Offertasociale, tecnici ASST Brianza, operatori professionali e volontari di Enti del Terzo Settore, tecnici CSV MLS, sindacati.</i>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Si</i></p> <p><i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</i></p> <p><i>D) Domiciliarità.</i></p> <p><i>E) Anziani.</i></p> <p><i>F) Digitalizzazione dei servizi.</i></p>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p><b>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>• Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> </ul> <p><b>D. Domiciliarità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>• Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p><b>E. Anziani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomia e domiciliarità</li> <li>• Accesso ai servizi</li> <li>• Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>• Contrasto all'isolamento</li> <li>• Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>• Nuova utenza rispetto al passato</li> <li>• Nuovi strumenti di governance</li> </ul> <p><b>F. Digitalizzazione dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizzazione dell'accesso</li> <li>• Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete</li> <li>• Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si</i>



<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si</i> <i>Sono previste azioni in capo ad entrambi gli enti nel contesto del progetto; non sono previste specifiche azioni congiunte tra gli enti.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si</i> <i>Gli Ambiti Territoriali Sociali di Carate Brianza, Desio e Seregno sono sostenitori del progetto Generazione Senior.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si, all'interno della coprogrammazione del Piano di Zona.</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si, nella procedura di coprogettazione di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza.</i>

<p><b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b></p>	<p>-</p>
<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b></p>	<p><i>Si, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza (soggetto attuatore della coprogettazione).</i></p>
<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Promozione di interventi e servizi sociali a favore della popolazione anziana autosufficiente o a rischio di non autosufficienza.</i></li> <li>● <i>Potenziamento delle strategie di comunicazione delle iniziative anche tramite il ricorso a strumenti che diano rilevanza a un numero ampio di iniziative già realizzate dagli stakeholder territoriali.</i></li> <li>● <i>Azioni di supporto per il coinvolgimento nelle attività della cittadinanza a maggior rischio di emarginazione sociale (es. percettori Assegno di inclusione (ADI), persone con disturbi psichiatrici ecc.).</i></li> <li>● <i>Progettazione inclusiva delle attività che tenga conto dell'accessibilità degli spazi e delle disponibilità di trasporti.</i></li> <li>● <i>Potenziamento delle attività intergenerazionali di volontariato e cittadinanza attiva negli istituti scolastici.</i></li> <li>● <i>Progettazione di azioni per ridurre il divario digitale, sia di formazione sia di supporto, anche presso il domicilio.</i></li> </ul>

<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Bisogno consolidato.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Promozionale/preventivo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Sì, progetto su ampia scala provinciale con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici ed Enti del Terzo Settore (ETS) coinvolti.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Sì, promozione delle attività e comunicazione attraverso strumenti digitali.</i></p>

<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><i>Il partenariato garantisce la funzione di collante con e tra i comuni afferenti agli Uffici di Piano coinvolti, l'ambito sociosanitario per mezzo dell' Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) Brianza, le associazioni di volontariato, le realtà della rete a sostegno del progetto, e le persone beneficiarie.</i></p> <p><i>Ogni cooperativa rappresenta nel partenariato il territorio di appartenenza e ne riporta bisogni e istanze, in raccordo con gli Uffici di Piano che hanno aderito (Sociosfera con l'Ufficio di Piano di Seregno, Aeris con l'Ufficio di Piano di Vimercate, Spazio Giovani con l'Ufficio di Piano di Carate Brianza, Codebri con l'Ufficio di Piano di Desio).</i></p> <p><i>L'attuazione delle attività di progetto è in capo ai partner ed è differenziato in base agli ambiti territoriali.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>presentazione bando Agenzia di Tutela della Salute (ATS);</i></li> <li>● <i>n. cabine di regia (almeno 10).</i></li> </ul>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p><b>Indicatori di output</b> relativi al progetto Generazione Senior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>aumento del 50% dei partecipanti alla rete di sostegno;</i></li> <li>● <i>aumento del 10% dei luoghi presidiati;</i></li> <li>● <i>almeno 40 colloqui di orientamento al volontariato a cura di Centro Servizi Volontariato (CSV) MLS;</i></li> <li>● <i>almeno 200 ore di attività proposte nell'ambito del catalogo;</i></li> <li>● <i>almeno 5000 persone anziane coinvolte nelle attività del catalogo;</i></li> <li>● <i>almeno il 5% della popolazione anziana della provincia di Monza e Brianza raggiunta dalle attività di promozione e comunicazione;</i></li> <li>● <i>almeno due eventi sul territorio realizzati;</i></li> <li>● <i>rispetto del budget (scostamento +/- 20%);</i></li> <li>● <i>rispetto della programmazione (scostamento +/- 20%).</i></li> </ul>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p><b>Indicatori di outcome</b> relativi al progetto Generazione Senior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>aumento della conoscenza dei luoghi e delle iniziative di socializzazione e promozione della salute dedicati a persone anziane over 65;</i></li> <li>● <i>aumento sia delle iniziative di socializzazione e di svago, sia della conoscenza di servizi e opportunità di prevenzione offerti dal sistema sanitario e dagli Enti del Terzo Settore del territorio;</i></li> <li>● <i>aumento della visibilità e della partecipazione agli eventi;</i></li> <li>● <i>aumento del coinvolgimento in attività di volontariato ed empowerment della cittadinanza over 65;</i></li> <li>● <i>realizzazione delle azioni di progetto nei modi, nei tempi e nei costi previsti;</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aumento degli apprendimenti circa gli stili di vita sani e conseguente miglioramento della salute.</i></li> </ul> <p><i>Sono previste attività di monitoraggio e valutazione.</i>  <i>In particolare si prevede la somministrazione di questionari di soddisfazione per le attività del catalogo.</i>  <i>A fine progetto si prevede una restituzione dei dati, dei risultati raggiunti, delle eventuali criticità e della qualità percepita dalle persone coinvolte nel progetto.</i></p>
--	--

### 6.1.2. WELFARE DI PROSSIMITÀ

Titolo intervento	<b>Welfare di prossimità</b> <b>Punto unico di Accesso (PUA) - Dimissioni protette</b>
Quale obiettivo vuole raggiungere	<p><b>Potenziamento del sistema integrato di interventi e servizi territoriali per la salute</b>, con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (ambiti, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), Agenzia di Tutela della Salute (ATS), Enti del Terzo Settore, Sindacati) con gli obiettivi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>favorire la domiciliarità delle cure;</i></li> <li>• <i>diminuire il numero e la durata delle ospedalizzazioni e gli accessi impropri in Pronto Soccorso;</i></li> <li>• <i>potenziare i servizi sociali per le dimissioni protette;</i></li> <li>• <i>facilitare l'attività di reperimento posti in strutture residenziali da parte dei servizi sociali;</i></li> <li>• <i>contrastare l'isolamento sociale;</i></li> <li>• <i>potenziare l'integrazione sociosanitaria e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore (ETS) e in particolare del volontariato all'interno dei servizi di prossimità;</i></li> <li>• <i>facilitare e qualificare l'accesso ai servizi territoriali;</i></li> <li>• <i>contribuire alla realizzazione del LEPS Dimissioni Protette e punto unico di accesso (PUA);</i></li> <li>• <i>definire un progetto di assistenza integrato tra ambito e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) Brianza.</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Assunzione 1 assistente sociale di ambito da dedicare al sistema dei servizi per le dimissioni protette e l'invecchiamento attivo.</i></li> <li>• <i>Assunzione 1 operatore di rete.</i></li> <li>• <i>Erogazione di servizi domiciliari gratuiti (pasti/servizio di assistenza domiciliare (SAD)/teleassistenza) per le dimissioni/ammissioni protette, in servizio accentrato di ambito, in via sperimentale, per la durata del progetto PNRR M5C2 1.1.3 di ambito.</i></li> <li>• <i>Realizzazione di 1 appartamento per l'accoglienza di persone senza dimora in dimissione/ammissione protetta.</i></li> </ul>

<b>Azioni programmate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azioni di potenziamento del segretariato sociale e del punto unico di accesso (PUA) (formazione del personale, miglioramento del materiale informativo per la cittadinanza).</li> <li>• Realizzazione progetto di ambito badante di quartiere.</li> <li>• Coprogettazione di ambito "reti di prossimità" per la realizzazione di interventi a sostegno della salute con la collaborazione di Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e degli Enti del Terzo Settore (ETS).</li> <li>• Revisione delle linee guida territoriali di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza sulle dimissioni e ammissioni protette.</li> <li>• Protocolli con Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) per la gestione integrata di servizi e risorse professionali (es. PUA, servizi per le dimissioni protette di persone senza fissa dimora).</li> <li>• 1 gruppo di lavoro PNRR 1.1.3 con il coinvolgimento dell'Ufficio di Piano, Responsabili Comunali e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) Brianza.</li> <li>• 1 formazione rivolta agli operatori dei servizi territoriali in tema sociosanitario.</li> <li>• Presenza dello Sportello SI Informatico di ambito presso la Casa di Comunità di Vimercate e sul territorio d'ambito.</li> </ul>
<b>Target</b>	<p>Persone in condizione di non autosufficienza o con limitazioni funzionali, disabilità, vulnerabilità sociale o con necessità di tipo assistenziale.</p>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Le risorse di finanziamento arrivano dal fondo del PNRR M5C2. 1.1.3 Ambito di Vimercate - e saranno utilizzate per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità;</li> <li>• PNRR 1.3.1 Housing First Ambiti di Vimercate e Trezzo sull'Adda;</li> <li>• FNA 2023-2024: per operatori PUA Fondo nazionale politiche sociali anno 2022 e 2023.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p><b>Professionali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tecnici Ufficio di Piano;</li> <li>• assistente sociale di ambito;</li> <li>• operatore di rete di ambito;</li> <li>• responsabili servizi sociali comunali;</li> <li>• operatori dei servizi sociali dei comuni;</li> <li>• medici di medicina generale;</li> <li>• tecnici e operatori di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza, Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e altre strutture sanitarie coinvolte nelle dimissioni protette;</li> <li>• tecnici Mediazione lavori di cura (Melc);</li> <li>• tecnici e operatori Enti Terzo Settore.</li> </ul> <p><b>Volontarie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operatori volontari degli Enti del Terzo Settore (ETS) coinvolti nella coprogettazione.</li> </ul>



<p><b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b></p>	<p><i>Si</i></p> <p><i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;</i>  <i>B) Politiche abitative;</i>  <i>D) Domiciliarità;</i>  <i>E) Anziani;</i>  <i>F) Digitalizzazione dei servizi;</i>  <i>J) Interventi a favore di persone con disabilità.</i></p>
<p><b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b></p>	<p><b>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>● Contrasto all'isolamento</li> <li>● Rafforzamento delle reti sociali</li> <li>● Vulnerabilità multidimensionale</li> <li>● Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</li> <li>● Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> </ul> <p><b>B. Politiche abitative</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li>● Vulnerabilità multidimensionale</li> </ul> <p><b>D. Domiciliarità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Flessibilità</li> <li>● Tempestività della risposta</li> <li>● Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li>● Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> <li>● Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li>● Nuovi strumenti di governance</li> <li>● Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</li> </ul> <p><b>E. Anziani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rafforzamento degli strumenti di long-term care</li> <li>● Autonomia e domiciliarità</li> <li>● Personalizzazione dei servizi</li> <li>● Accesso ai servizi</li> <li>● Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li>● Sviluppo azioni LR 15/2015</li> <li>● Rafforzamento delle reti sociali</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Contrasto all'isolamento</i></li> <li>• <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> </ul> <p><b>F. Digitalizzazione dei servizi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Digitalizzazione dell'accesso</i></li> <li>• <i>Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete</i></li> <li>• <i>Interventi per l'inclusione e l'alfabetizzazione digitale</i></li> </ul> <p><b>J. Interventi a favore di persone con disabilità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Contrasto all'isolamento</i></li> <li>• <i>Rafforzamento delle reti sociali</i></li> </ul>
Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	Si
Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?	Si <i>Sono previste specifiche azioni congiunte tra gli enti quali l'approvazione di protocolli e formazioni congiunte.</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	No
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	Si
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	Si, servizio di ambito accentrato per le dimissioni protette.

<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si, all'interno della coprogrammazione del Piano di Zona e informalmente nei gruppi obiettivo "reti di prossimità" realizzati dall'Ufficio di Piano, gli Enti del Terzo Settore (ETS) territoriali e i sindacati nel 2023.</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si, nella futura realizzazione della coprogettazione "reti di prossimità" promossa dall'ambito.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	-
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Si, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Potenziamento e facilitazione dell'accesso ai servizi sociosanitari per la cittadinanza.</i></li> <li>● <i>Potenziamento dei servizi domiciliari connessi alle dimissioni protette.</i></li> <li>● <i>Richiesta di coinvolgimento formale da parte del Terzo Settore nelle attività di cura nelle nascenti Case di Comunità.</i></li> </ul>

<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Potenziamento dei servizi “collaterali” alla salute (es. trasporto per accompagnamento visite ed esami, supporto nel disbrigo pratiche, supporto alla prenotazione delle prestazioni sanitarie etc).</i></li> <li>• <i>Definizione di accordi tra Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e ambito per l'integrazione gestionale e professionale dei servizi.</i></li> <li>• <i>Formazione e supervisione degli operatori.</i></li> <li>• <i>Supporto e potenziamento dei servizi sociali comunali.</i></li> <li>• <i>Qualificazione del segretariato sociale e del punto unito di accesso (PUA).</i></li> </ul>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Bisogno consolidato.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Promozionale/preventivo e riparativo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Si, sperimentazione di un nuovo modello di gestione accentrata delle dimissioni protette, in collaborazione anche con gli Enti del Terzo Settore (ETS).</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si, azioni di qualificazione della comunicazione e dell'informazione alla cittadinanza, anche in ottica di digitalizzazione e presenza di sportelli SI informatici rivolti alla cittadinanza.</i></p>

<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costituzione di un servizio accentrato in capo all'ambito territoriale e collocato presso la Casa di Comunità/l'ambito per la gestione dei servizi domiciliari legati alle dimissioni protette.</i></li> <li>• <i>Potenziamento dei servizi domiciliari attraverso personale professionale (operatore di ambito) e volontari degli Enti del Terzo Settore (ETS), da coinvolgere attraverso una coprogettazione.</i></li> <li>• <i>Realizzazione del progetto badante di quartiere attraverso affidamento diretto.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>% di persone prese in carico dal sistema "welfare di prossimità" rispetto al totale della popolazione fragile (dati Anagradis) di ambito.</i></li> <li>• <i>Indicatori di competenza dell'ambito previsti dai LEPS "Servizi sociali per le dimissioni protette" (DELIBERAZIONE N° XII / 2167 Seduta del 15/04/2024 – All. A - Regione Lombardia).</i></li> </ul>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realizzare e garantire i LEPS Processo "Percorso assistenziale integrato", "Servizi sociali per le dimissioni protette".</i></li> <li>• <i>Aumentare l'assistenza formale e informale alle persone con fragilità.</i></li> <li>• <i>Potenziare i sistemi integrati di cura domiciliari.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>stipula protocolli per dimissioni protette, anche dei senza dimora tra ambito ed ASST Brianza;</i></li> <li>• <i>n. persone assistite con servizi domiciliari a seguito di dimissioni protette / target PNRR 1.1.3 (125 persone entro 31.3.2026);</i></li> <li>• <i>assunzione personale:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>1 assistente sociale a tempo pieno e indeterminato (si/no);</i></li> <li>○ <i>1 assunzione operatore di rete in via sperimentale per la durata (si/no);</i></li> </ul> </li> <li>• <i>n. di ore di servizi diretti erogate dal progetto "badante di quartiere";</i></li> <li>• <i>n. ore SAD erogate con PNRR 1.1.3,</i></li> <li>• <i>n. pasti erogati con PNRR 1.1.3;</i></li> <li>• <i>n. servizi di teleassistenza attivati;</i></li> <li>• <i>persone segnalate alle dimissioni protette nel 2023/ persone segnalate alle dimissioni protette nel 2025;</i></li> <li>• <i>produzione di almeno 10 schede informative rivolte alla cittadinanza per il segretariato sociale/Punto unico di accesso (PUA);</i></li> <li>• <i>definizione di un modello di PAI integrato tra Azienda Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e ambito.</i></li> </ul>

<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Aumentare la salute e il benessere sociale.</i></li> <li>• <i>Aumentare l'integrazione socio-sanitaria e il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore (ETS) nei processi di salute.</i></li> <li>• <i>Diminuzione delle ospedalizzazioni improprie.</i></li> <li>• <i>Contrastare la solitudine.</i></li> <li>• <i>Favorire la domiciliarità delle cure.</i></li> <li>• <i>Supportare i servizi sociali comunali nella gestione dei servizi domiciliari e nella ricerca di strutture.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aumento della percezione di supporto da parte dei servizi sociali (misurato tramite questionario di gradimento);</i></li> <li>• <i>riduzione del numero di ricoveri T0/T1 delle persone che accedono al sistema del welfare di prossimità (su campione del 20% degli assistiti);</i></li> <li>• <i>aumento della percezione di integrazione sociosanitaria da parte degli operatori dei servizi sociali (misurato tramite questionario di gradimento);</i></li> <li>• <i>aumento del n. di protocolli tra Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e ambito in tema di dimissioni protette e servizi domiciliari;</i></li> <li>• <i>numero Enti del Terzo Settore coinvolti nell'erogazione dei servizi domiciliari del welfare di prossimità (&gt; 4).</i></li> </ul>
--	---

### 6.1.3. VITA AUTONOMA INDIPENDENTE

<p><b>Titolo intervento</b></p>	<p><b><i>Vita autonoma indipendente</i></b></p>
<p><b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b></p>	<p><i>Favorire percorsi di autonomia di persone con disabilità attraverso la creazione di una rete di appartamenti e interventi di inclusione sociale.</i></p>
<p><b>Azioni programmate</b></p>	<p><i>Le azioni previste sono le seguenti.</i></p> <p><b>Azione 1</b> <i>Realizzazione di 1 centro di vita indipendente attraverso l'accordo di rete fra ambiti territoriali, associazioni rappresentative, Enti del Terzo Settore.</i></p> <p><b>Azione 2</b> <i>Potenziamento dell'equipe di valutazione multidimensionale qualificata.</i></p> <p><b>Azione 3</b> <i>Favorire l'inclusione socio relazione attraverso la riqualificazione di un laboratorio informatico.</i></p> <p><b>Azione 4</b></p>



	<p><i>Realizzazione delle linee guida per la vita indipendente di persone con disabilità, condivisa con gli Enti del Terzo Settore del territorio e le associazioni di famiglie.</i></p> <p><b>Azione 5</b> <i>Sostenere l'implementazione di un sistema di appartamenti per la vita indipendente con il sostegno di misure nazionali, regionali o altri fondi pubblici.</i></p> <p><b>Azione 6</b> <i>Attività di sensibilizzazione sul territorio sulle tematiche della disabilità e attività formativa ai caregiver e a tecnici sul tema del progetto di vita.</i></p>
<b>Target</b>	<i>Persone con disabilità e le loro famiglie.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fondo PNRR M5C2 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità.</li> <li>● Fondo regionale per realizzazione dei centri di vita indipendente.</li> <li>● Fondo non autosufficienza.</li> <li>● Fondi locali.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tecnici Ufficio di Piano.</li> <li>● Ambito di Monza.</li> <li>● Coordinatore Centro Vita Indipendente (CVI).</li> <li>● Responsabili servizi sociali comunali.</li> <li>● Operatori dei servizi sociali dei comuni.</li> <li>● Tecnici e operatori di ATS Brianza, ASST e altre strutture sanitarie coinvolte nella</li> <li>● Tecnici e operatori Enti del Terzo Settore.</li> <li>● Associazioni area disabilità.</li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono le seguenti.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Interventi a favore delle persone con disabilità.</i></li> <li><i>2. Domiciliarità (nuova utenza rispetto al passato, nuovi strumenti di governance).</i></li> <li><i>3. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</i></li> <li><i>4. Politiche del lavoro.</i></li> <li><i>5. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (rafforzamento della gestione associata, valorizzazione delle strategie).</i></li> </ol>
	<p><b>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Allargamento della rete e co programmazione</li> <li>● Contrasto all'isolamento</li> <li>● Rafforzamento delle reti sociali</li> </ul>

<p><b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</i></li> </ul> <p><b>D. Domiciliarità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Allargamento del servizio a nuovi soggetti</i></li> <li>• <i>Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> <li>• <i>Integrazione con gli interventi domiciliari a carattere sociosanitario</i></li> </ul> <p><b>H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Allargamento della rete e co programmazione</i></li> <li>• <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> </ul> <p><b>J. Interventi a favore di persone con disabilità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ruolo delle famiglie e del caregiver</i></li> <li>• <i>Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</i></li> <li>• <i>Allargamento della rete e co programmazione</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> <li>• <i>Contrasto all'isolamento</i></li> <li>• <i>Rafforzamento delle reti sociale</i></li> </ul> <p><b>K. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rafforzamento della gestione associata</i></li> <li>• <i>Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito</i></li> <li>• <i>Applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'ambito</i></li> </ul>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b></p>	<p><i>Si</i></p>
<p><b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b></p>	<p><i>Si</i> <i>Sono previste azioni in capo ad entrambi gli enti nel contesto del progetto.</i></p>
	<p><i>Si</i></p>

<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>L' Ambito Territoriale Sociale di Monza per la realizzazione del centro di vita indipendente.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Si</i> <i>Prevede la realizzazione del centro di vita indipendente e la rete di appartamenti per la vita autonoma.</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Coprogettazione del Centro Vita Indipendente.</i></li> <li>● <i>Coprogettazione per la realizzazione di appartamenti per la vita autonoma PNRR 1.2.</i></li> </ul>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	

<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Sì, le associazioni delle persone con disabilità.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Attraverso iniziative formative ed informative, sia culturali sia prettamente di natura sociale, l'intervento mira a rafforzare il lavoro di rete, il coinvolgimento attivo delle realtà formali e informali presenti sul territorio e a supportare il protagonismo della persona con disabilità e della sua famiglia per realizzare una reale inclusione sociale generativa di risorse.</i></li> <li>• <i>Sostenere e favorire i progetti di vita delle persone con disabilità.</i></li> <li>• <i>Creare un sistema di appartamenti in grado di rispondere alle richieste di vita autonoma.</i></li> </ul>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	<i>Bisogno già rilevato nella precedente programmazione.</i>
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	<i>Preventivo e riparativo.</i>
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b>	<p><i>Sì</i></p> <p><i>Il modello descritto rappresenta un approccio innovativo alla presa in carico e alla risposta ai bisogni delle persone con disabilità, fondato su una stretta cooperazione tra gli attori della rete territoriale. In questo contesto, si promuove una sinergia tra le istituzioni pubbliche e gli attori sociali e sanitari presenti sul territorio, come associazioni, Enti del Terzo Settore (ETS), Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST). L'obiettivo è coprogettare, coprogrammare e co-realizzare azioni innovative in grado di rispondere in modo integrato ed efficace ai bisogni emergenti, facilitando una lettura completa delle criticità sociali e potenziando le risposte del sistema di welfare locale.</i></p>

	<i>Questo approccio partecipativo e collaborativo prevede il pieno coinvolgimento attivo degli attori sociali in tutte le fasi del processo, dall'analisi dei bisogni alla definizione degli interventi e alla loro realizzazione, oltre al monitoraggio e alla verifica.</i>
<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzazioni, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	<i>Si</i> <i>L'attività di promozione e sensibilizzazione sulle tematiche della disabilità attraverso strumenti digitali.</i>
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	<i>L'obiettivo verrà realizzato attraverso lo strumento della coprogettazione coinvolgendo ambiti, ASST, ETS, associazioni.</i>  <b>Indicatore di processo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n° di cabine di regia;</li> <li>• n° di tavolo di coprogettazione.</li> </ul>
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<b>Indicatori di output:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione delle linee guida per la vita autonoma indipendente di persone con disabilità;</li> <li>• almeno 40 accessi annui presso il cvi;</li> <li>• redazione di almeno 10 progetti di vita;</li> <li>• coinvolgimento di operatori specializzati per la valutazione multidimensionale;</li> <li>• avviamento di almeno 12 percorsi di vita indipendente;</li> <li>• realizzazione di almeno 4 eventi o attività di sensibilizzazione sia attraverso i canali convenzionali sia informatizzati;</li> <li>• realizzazione di almeno 3 appartamenti per la vita indipendente sul territorio;</li> <li>• realizzazione di un laboratorio informatico per attività di formazione e tirocini inclusivi;</li> <li>• realizzazione di almeno 3 corsi di formazioni digitali rivolte a persone con disabilità.</li> </ul>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostenere il case management territoriale nella declinazione del progetto individualizzato.</li> <li>• Rafforzare le buone prassi di presa in carico delle persone con disabilità.</li> <li>• Aumentare l'utilizzo delle risorse pubbliche destinate ai percorsi di vita indipendente (ed Dopo di noi (DDN), Progetti vita indipendente (PRO.Vi), etc) con la conseguente riduzione dei residui finanziari in particolare legate alla misura del Dopo di noi (DDN).</li> <li>• Aumentare il numero delle persone beneficiarie delle misure DDN e Pro.vi.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Potenziare il sistema degli appartamenti per la vita indipendente aumentando il numero di strutture autorizzate per il Dopo di noi (DDN) e i Progetti vita indipendente (Pro.vi).</i></li> <li>• <i>Aumentare il numero dei fornitori accreditati per le progettualità del Dopo di noi (DDN) e dei progetti vita indipendente (Pro.vi).</i></li> </ul>
--	--

## 6.2. SCHEDE OBIETTIVI FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE

### 6.2.1. HOUSING TEMPORANEO

<b>Titolo intervento</b>	<b><i>Housing Temporaneo</i></b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	<i>Sistematizzare la filiera di housing temporaneo sul territorio così da garantire risposte concrete alle situazioni di vulnerabilità abitativa, prima che sfoci nella marginalità.</i>
<b>Azioni programmate</b>	<i>Radicare un sistema di accoglienza residenziale in grado di fornire risposte diversificate e in rete con i diversi attori del territorio. Il sistema di housing temporaneo ha la finalità di prioritaria dell'inserimento in appartamento di persone o nuclei in condizione di vulnerabilità abitativa e di attivazione di un supporto educativo che miri a favorire la definizione di progetti finalizzati al potenziamento delle capacità di coloro che vengono accolti con l'obiettivo ultimo del recupero dell'autonomia abitativa, economica e sociale.</i>
<b>Target</b>	<i>Singoli o nuclei familiari che si trovano in situazione di vulnerabilità abitativa residenti nell'ambito.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fondo Nazionale Politiche Sociali,</i></li> <li>• <i>Fondo Povertà,</i></li> <li>• <i>PNRR.</i></li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ufficio di Piano con funzione di coordinamento e raccordo.</i></li> <li>• <i>Servizi sociali comunali con funzione di case manager.</i></li> <li>• <i>Enti del Terzo Settore per la messa a disposizione di appartamenti per l'accoglienza e di educatori per l'accompagnamento delle persone o nuclei inseriti.</i></li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, promozione dell'inclusione attiva (nuove povertà, vulnerabilità multidimensionale, ADI);</i></li> <li><i>2. politiche abitative (integrazione tra politiche sociali e politiche abitative, agenzie per l'abitare, allargamento della rete, PNRR);</i></li> <li><i>3. interventi connessi alle politiche per il lavoro (mancanza totale o parziale di reddito, presa in carico integrata).</i></li> </ol>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Consolidamento del percorso intrapreso con la programmazione 2021-2023.</i></li> </ul>



<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Logica preventiva: lavorare sulla vulnerabilità prima che diventi marginalità.</i></li> <li>● <i>Sistematizzazione con PNRR 1.3.1 – Housing Temporaneo.</i></li> <li>● <i>Sinergia e cooperazione con gli Enti del Terzo Settore.</i></li> <li>● <i>Promozione dell'inclusione sociale.</i></li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	No
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si qualora l'equipe di valutazione multidisciplinare intercetti una segnalazione con vulnerabilità sanitarie e di dipendenze.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si con l'Ambito di Trezzo sull'Adda con le medesime funzioni.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	Si
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Servizio già presente.</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Si, delle assistenti sociali dei comuni.</i>

<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p><i>Durante i tavoli di programmazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 e in sede di commissione tecnica adulti, è emerso che la vulnerabilità abitativa, insieme a quella economica rappresentano una fetta importante dei bisogni intercettati dal territorio. Nell'esperienza del precedente triennio si è osservato che spesso le segnalazioni intercettate come vulnerabilità abitativa, celano altre vulnerabilità tra loro interconnesse come la vulnerabilità lavorativa, familiare, digitale, sanitaria e relazione. Sistematizzare la filiera dell'housing temporaneo, per rispondere in maniera prioritaria ai bisogni connessi con la vulnerabilità abitativa, rappresenta una possibilità per agganciare la vulnerabilità in generale. Risulta quindi imprescindibile promuovere un lavoro di rete che favorisca la realizzazione di interventi globali che prevedano l'integrazione tra aspetti differenti di vita (casa, lavoro, reddito, ...). Si evidenzia come sia importante dare continuità con quanto iniziato con il precedente piano di zona così da valorizzare i progetti di accoglienza residenziale, garantendo un tempo congruo di inserimento finalizzato al recupero dell'autonomia di vita.</i></p>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Bisogno consolidato.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>L'obiettivo è di tipo riparativo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di</b></p>	<p><i>Sì in quanto l'equipe di valutazione multidisciplinare che si occuperà di valutare le segnalazioni di vulnerabilità abitativa rappresenterà un</i></p>

presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	supporto alle assistenti sociali dei comuni nella valutazione nella presa in carico, garantendo un luogo di confronto e sostegno.
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p><b>AZIONE 1</b> <b>Sistematizzazione degli interventi di contrasto alla vulnerabilità abitativa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pubblicazione di un avviso di coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore finalizzato alla messa a disposizione di servizi di housing sociale capaci di dare risposte differenziate a persone o nuclei in condizioni di vulnerabilità abitativa, valutando di apportare i dovuti correttivi rispetto a quanto sperimentato nel precedente triennio;</li> <li>• approfondimento dell'analisi del bisogno al fine di profilare maggiormente nel dettaglio gli utenti in carico ai servizi sociali dei comuni;</li> <li>• consolidamento del sistema abitare dell'Ufficio di Piano anche in continuità con le azioni previste dai PNRR (Agenzia Sociale per l'Affitto, Stazione di posta, ...);</li> <li>• consolidamento dell'équipe di valutazione multidisciplinare a geometria variabile quale luogo di confronto e sostegno sulle situazioni di vulnerabilità, anche in un'ottica preventiva.</li> </ul> <p><b>AZIONE 2</b> <b>Potenziamento delle attività di informazione e sensibilizzazione per favorire l'integrazione degli interventi di inclusione sociale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• messa in rete del terzo settore che si occupa di abitare con altre realtà del territorio: servizio inserimento lavorativo, pronto intervento sociale, volontariato, ...</li> <li>• coordinamento e sistematizzazione delle misure/progetti/servizi in materia di abitare, al fine di armonizzare e rendere complementari le politiche a contrasto delle vulnerabilità abitativa;</li> <li>• creazione e aggiornamento di una banca dati relativa ai posti disponibili di accoglienza abitativa.</li> </ul>
	Consolidamento dell'housing sociale come primaria risposta alla vulnerabilità abitativa.

<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<p><b>Indicatori di risultato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aumento del numero di alloggi destinati all'accoglienza residenziale;</li> <li>• numero di segnalazioni con focus sulla vulnerabilità abitativa;</li> <li>• numero di progetti di autonomia abitativa avviati;</li> <li>• numero di progetti di autonomia abitativa conclusi positivamente.</li> </ul>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento delle reti di housing temporaneo.</li> <li>• Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</li> <li>• Maggiore competenza e consapevolezza dei processi di inclusione sociale e di vulnerabilità abitativa da parte degli operatori coinvolti.</li> </ul> <p><b>Indicatori di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero di persone o nuclei che aderiscono ai progetti di inclusione sociale;</li> <li>• aumentata consapevolezza degli attori del territorio nel costruire progetti di inclusione sociale.</li> </ul>

## 6.2.2. REALIZZARE E SISTEMATIZZARE INTERVENTI E MODALITÀ PER INTERCETTARE E LAVORARE CON LA VULNERABILITÀ SOCIALE

<b>Titolo intervento</b>	<b>Realizzare e sistematizzare interventi e modalità per intercettare e lavorare con la vulnerabilità sociale</b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	Creazione e sistematizzazione di un sistema atto a intercettare e accompagnare le persone e i nuclei familiari che si trovano in situazioni di vulnerabilità al fine di prevenire situazioni di grave marginalità.
<b>Azioni programmate</b>	<p>Le azioni prevedono:</p> <p>a) azioni di prevenzione (con attività formative/informative e preventive);</p> <p>b) l'equipe di valutazione multidisciplinare per la valutazione del bisogno e l'eventuale presa in carico;</p> <p>c) la realizzazione del progetto con il coinvolgimento della rete di supporto.</p>
<b>Target</b>	Persone singole o nuclei familiari in situazione di vulnerabilità (vulnerabilità abitativa, lavorativa, economica, familiare, digitale, sanitaria e relazionale) a prescindere dall'ISEE e residenti nell'ambito.

<b>Risorse economiche preventivate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo Nazionale Politiche Sociali,</li> <li>• Fondo Povertà.</li> </ul>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p><b>Professionalisti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo</li> <li>• Servizi sociali dei comuni</li> <li>• Tecnici della misura Adi</li> <li>• Enti di Terzo Settore</li> <li>• Operatori della sanità</li> <li>• Enti/istituti (Cfp, Scuole, ...)</li> <li>• Consulente formazione/eventi di sensibilizzazione</li> </ul> <p><b>Non professionali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegati sindacali</li> <li>• Volontari</li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Si, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva (nuove povertà, vulnerabilità multidimensionale, assegno di inclusione).</i></li> <li>2. <i>Politiche abitative (integrazione tra politiche sociali e politiche abitative, agenzie per l'abitare, allargamento della rete, PNRR).</i></li> <li>3. <i>Interventi connessi alle politiche per il lavoro (mancanza totale o parziale di reddito, presa in carico integrata).</i></li> <li>4. <i>Interventi di sistema per il potenziamento dell'ufficio di piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie).</i></li> <li>5. <i>Politiche giovanili e per minori.</i></li> <li>6. <i>Interventi a favore delle persone con disabilità.</i></li> </ol>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logica preventiva: lavorare sulla vulnerabilità prima che diventi marginalità.</li> <li>• Considerare tutti i tipi di vulnerabilità, non solo quella economica.</li> <li>• Lavorare anche con "il ceto medio impoverito".</li> <li>• Valorizzare i "luoghi" e i "professionisti e non professionisti" che potrebbero intercettare la vulnerabilità.</li> <li>• Attività di formazione, informazione e prevenzione al territorio.</li> <li>• Valutazione multidimensionale del bisogno con la creazione di un'apposita equipe di valutazione multidisciplinare a geometria variabile.</li> <li>• Sistematizzazione delle risposte, sia progettuali sia territoriali, in tema di vulnerabilità e di "vulnerati".</li> <li>• Costruire strumenti di rilevazione continuativa del bisogno per orientare meglio le risorse (valutazione d'impatto).</li> </ul>



<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	No
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<p>Si</p> <p><i>L'obiettivo del piano di zona prevede un'integrazione sociosanitaria sia nella valutazione del bisogno, qualora venisse intercettata una vulnerabilità sanitaria, sia nell'attivazione e collaborazione delle figure sanitarie (medici di base, Casa di Comunità...) nella rilevazione del bisogno.</i></p> <p><i>I livelli essenziali per le prestazioni sociali (LEPS) "Valutazione multidimensionale e progetto personalizzato" prevede l'integrazione sociosanitaria quale potenziamento dei rapporti di cooperazione con gli attori territoriali in grado di dare continuità e struttura alle collaborazioni.</i></p> <p><i>Si, con l'Ambito di Trezzo sull'Adda con le medesime funzioni.</i></p>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	No
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	Rivisto/aggiornato.
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p><i>Il tavolo di programmazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di zona 2025-2027, ha evidenziato l'importanza di considerare la vulnerabilità a prescindere dalla situazione economica.</i></p> <p><i>La vulnerabilità da intercettare viene definita come una condizione di fragilità tale per cui la persona non riesce ad affrontare un problema in modo autonomo: non può contare sulle proprie capacità e/o su una solida rete familiare o amicale.</i></p> <p><i>Diversi sono i tipi di vulnerabilità (abitativa, lavorativa, economica, familiare, digitale, sanitaria e relazionale) e i livelli, spesso trasversali, di vulnerabilità che una persona può presentare. Tale realtà si evince anche dall'analisi delle segnalazioni pervenute alle due equipe dell'area Inclusione – sia quella dell'abitare sia quella adulti.</i></p> <p><i>È utile inoltre intercettare per tempo quei cittadini che difficilmente vengono supportati dai servizi perché non accedono alle misure standard.</i></p>

	<p><i>Oltre alle persone che vivono una situazione marginale è sempre più presente un ceto medio impoverito.</i></p> <p><i>Diventa necessario attivarsi in favore delle persone vulnerabili prima che diventino marginali, ampliando i servizi già esistenti in favore della vulnerabilità e investendo e sistematizzando i “luoghi” e i “professionisti e non professionisti” che potrebbero intercettarla.</i></p> <p><i>Diventa importante considerare tutte le categorie della vulnerabilità.</i></p> <p><i>In tema di persone vulnerabili invece, con l’avvio dell’Assegno di Inclusione, si è notato un cambiamento nel target dei beneficiari rispetto al Reddito di Cittadinanza. Le situazioni che richiedono il beneficio sono sempre più complesse e croniche, con meno soggetti attivabili al lavoro o a percorsi di tirocinio lavorativo. Molte sono le situazioni con necessità di assolvimento dell’obbligo scolastico o di alfabetizzazione. Molte le persone anziane e nuclei con minori con bisogni specifici. Da qui l’esigenza di una maggiore integrazione con altri servizi già presenti sul territorio (rispetto alla scolarizzazione, all’invecchiamento attivo, al supporto alla gestione familiare...).</i></p>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennialità?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fondo povertà,</li> <li>● Fondi nazionale per le politiche sociali,</li> <li>● Fondi di ambito.</li> </ul>
<p><b>L’obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Preventivo e riparativo.</i></p>
<p><b>L’obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Il modello è innovativo, perché intende uscire da logiche standardizzate che oggi non sempre rispondono al bisogno degli individui.</i></p> <p><i>Uscire dalla logica dell’attivazione a seguito della segnalazione per andare verso una logica preventiva.</i></p> <p><i>Sarà un modello di innovazione sia nella definizione più ampia del termine “vulnerabilità” sia nella dimensione della presa in carico multifattoriale e di risposta multiprofessionale.</i></p>

<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si, prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta alla cittadinanza e a tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare.</i></p> <p><i>Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni.</i></p> <p><i>Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>AZIONE 1</b></p> <p><b>Conoscenza del territorio in materia di vulnerabilità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● mappatura dei "luoghi" che intercettano la vulnerabilità;</li> <li>● mappatura delle professionalità coinvolte così da comprendere meglio i bisogni e fornire risposte mirate;</li> <li>● interconnessioni con le rilevazioni già in atto o realizzate nel precedente triennio e aggiornamento delle stesse;</li> <li>● costituzione della rete che oggi già si occupa della vulnerabilità e valorizzazione degli interventi funzionanti già in atto.</li> </ul> <p><b>AZIONE 2</b></p> <p><b>Potenziamento dei presidi di lavoro sulla vulnerabilità e l'inclusione sociale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● istituzione di una cabina di regia che presidi il tema della vulnerabilità e dell'inclusione sociale;</li> <li>● istituzione di un'equipe di valutazione multidisciplinare vulnerabilità a geometria variabile, che possa includere, al bisogno, figure sociali, educative, psicologiche, finanziarie, operatori del servizio inserimento lavorativo (SIL);</li> <li>● è previsto un primo livello di filtro delle situazioni e un secondo livello con le diverse professionalità per la definizione degli obiettivi relativi al progetto individualizzato;</li> <li>● attività di raccordo tra equipe di valutazione multidisciplinare vulnerabilità e servizi sociali comunali;</li> <li>● valorizzare e/o creare dei "luoghi" dove intercettare il bisogno e dove proporre attività, con figure professionali e non, per rispondere alla vulnerabilità:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ luoghi già presenti e attivi, su cui investire e che vanno valorizzati;</li> <li>○ luoghi di prossimità, nel territorio, già presenti o da creare e che diventano luoghi di incontro e di attivazione.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>AZIONE 3</b></p>

	<p><b>Attività di formazione e prevenzione al territorio in tema di vulnerabilità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>formazione agli attori sociali del territorio;</i></li> <li>• <i>formazione e informazione alla cittadinanza anche attraverso attività di gruppo;</i></li> <li>• <i>prevenzione a partire dalle scuole primarie.</i></li> </ul> <p><b>AZIONE 4</b> <b>Sistematizzazione delle risposte, sia progettuali sia territoriali, in tema di vulnerabilità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>attività di educazione finanziaria;</i></li> <li>• <i>sostegno educativo, psicologico, sanitario, familiare, abitativo;</i></li> <li>• <i>percorsi di integrazione lavorativa;</i></li> <li>• <i>attività di accompagnamento della persona fragile nei percorsi di cura sanitaria;</i></li> <li>• <i>percorsi assegni di inclusione (ADI) e risposta ai nuovi bisogni della popolazione in carico;</i></li> <li>• <i>riattivazione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC);</i></li> <li>• <i>raccordo con altre aree dell'Ufficio di Piano al bisogno (area non autosufficienza e area minori e famiglia);</i></li> <li>• <i>raccordo tra operatori sociali comunali ed equipe di valutazione multidisciplinare di ambito.</i></li> </ul>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p><i>Si vuole individuare preventivamente la vulnerabilità sociale, per garantire un lavoro più efficace.</i></p> <p><b>Indicatori di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Numero di segnalazioni con focus sulla vulnerabilità (grazie all'aumentata consapevolezza degli attori istituzionali, del territorio, dei delegati sindacali e del terzo settore).</i></li> <li>• <i>Numero di equipe di valutazione multidisciplinari attivate.</i></li> <li>• <i>Numero di equipe di valutazione multidisciplinari integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie.</i></li> <li>• <i>Numero di equipe di valutazione multidisciplinari attivate con il territorio.</i></li> <li>• <i>Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</i></li> <li>• <i>Numero di progetti di fuoriuscita dalla vulnerabilità avviati.</i></li> <li>• <i>Numero di progetti di fuoriuscita dalla vulnerabilità avviati conclusi positivamente.</i></li> <li>• <i>Aumento del numero degli attori che intercettano la vulnerabilità.</i></li> <li>• <i>Numero di accordi formali o di prassi costruite con i luoghi che intercettano la vulnerabilità.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi di inclusione sociale, lavorativi, formativi (scuole).</li> <li>• Numero di interventi educativi e formativi di gruppo.</li> <li>• Per i bisogni dei nuovi soggetti percettori di Adl: numero di accordi/protocolli d'intesa con i centri per l'Impiego e con il servizio inserimento lavorativo.</li> <li>• Aumentate postazioni per i progetti utili alla collettività (Puc) sul territorio.</li> <li>• Istituzione e numero di interventi educativi di gruppo.</li> <li>• Numero di interventi "occupazionali/socializzanti" attivati in modo trasversale con le altre aree dell'Ufficio di Piano (non autosufficienza, area minori e famiglia).</li> </ul> <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p><i>Maggiore consapevolezza della cittadinanza, degli operatori sociali e sanitari e del territorio nella lettura della vulnerabilità e nella possibilità di intervento precoce nelle stesse, favorendo un atteggiamento proattivo del singolo e della comunità nella risoluzione del problema.</i></p> <p><b>Indicatori di impatto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nel costruire progetti di inclusione.</li> <li>• Potenziamento della rete che sul territorio intercetta la vulnerabilità.</li> </ul>

## 6.3. SCHEDE OBIETTIVI GIOVANI, MINORI, FAMIGLIE

### 6.3.1. CONTRASTARE IL DISAGIO GIOVANILE

Titolo intervento	<b>Contrastare il disagio giovanile</b>
Quale obiettivo vuole raggiungere	<p><i>L'obiettivo è quello garantire ai minori e alle famiglie più vulnerabili un intervento integrato e personalizzato che lavori sulle competenze e sulle risorse. Si vuole inoltre impiegare una logica di processo, e non più di progetto, al fine di avviare percorsi di sostegno lineari e stabili nel tempo, secondo le necessità della famiglia.</i></p> <p><i>In questo modo si vuole aumentare l'impatto sociale degli interventi, viste le criticità riscontrate nel precedente triennio.</i></p> <p><i>Si vuole inoltre dare spazio al terzo settore come agente del territorio che può fungere da trait d'union tra servizi e famiglie, in quanto spesso c'è diffidenza verso il servizio sociale e questo compromette la possibilità di accesso ai sostegni.</i></p>



	<p><i>Un altro punto importante è quello della collaborazione delle famiglie, che spesso quando si parla di genitorialità risultano poco permeabili e sulla difensiva. Risulta necessario costituire un patto, un'alleanza di lavoro, basata sulla collaborazione e la partecipazione attiva della famiglia al progetto e all'intervento.</i></p> <p><i>Un altro obiettivo è quello di proseguire la strada verso l'integrazione sociosanitaria, integrando il lavoro già in corso con le progettualità e i programmi nuovi quali il Centro Famiglia, PIPPI.</i></p>
<b>Azioni programmate</b>	<p><b>Azione 1</b> <b>Sviluppare modalità di lavoro che favoriscano la collaborazione con i cittadini e le amministrazioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilizzazione sul territorio sul tema: ruolo e significato del servizio sociale oggi, quali agenti di cambiamento nel progetto di vita dei minori e delle famiglie e non solo quale strumento coercitivo o impositivo;</li> <li>• informazione alle amministrazioni sul ruolo dei servizi sociali nelle scelte di cura e protezione dell'infanzia soprattutto quella fortemente maltrattata o trascurata;</li> <li>• elaborazione o sviluppo di processi metodologici condivisi e comuni tra servizi sociali per i minori/scuola/amministrazioni/rete del terzo settore;</li> <li>• condivisione nelle assemblee di ambito di strategie innovative di prevenzione al disagio giovanile o scolastico;</li> <li>• costruzione con le scuole di ogni ordine e grado di strategie condivise di intervento in merito al tema vulnerabilità famiglia e dispersione scolastica.</li> </ul> <p><b>Azione 2</b> <b>Implementazione del programma PIPPI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilizzazione al territorio attraverso modalità da definirsi (incontri, eventi, percorsi formativi);</li> <li>• strutturazione di un'offerta formativa rivolta agli operatori del servizio sociale, ma anche agli Enti del Terzo Settore;</li> <li>• strutturazione di un'équipe PIPPI, attraverso il modello dell'équipe di valutazione multidisciplinare, quale riferimento per tutti gli operatori;</li> <li>• diffusione delle metodologie di intervento del programma PIPPI a tutti gli operatori della tutela e del segretariato sociale;</li> <li>• creazione di una rete di vicinato solidale.</li> </ul> <p><b>Azione 3</b> <b>Contrasto alla dispersione scolastica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costituzione di un tavolo permanente per la lettura territoriale del fenomeno della dispersione scolastica che integri i saperi e le risorse economiche:</li> </ul>

	<p><i>dei servizi/della scuola/delle amministrazioni/del sistema sanitario compresi i servizi specialistici/della psicopedagogia/del terzo settore/delle famiglie, per affrontare il tema:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>della vulnerabilità oggi</i></li> <li>• <i>della dispersione scolastica</i></li> <li>• <i>il Decreto Caivano</i></li> <li>• <i>i giovani NEET</i></li> </ul> <p><i>e mettere in atto programmi e progetti di contrasto al fenomeno condivisi, costruiti e sperimentati insieme.</i></p>
<b>Target</b>	<i>Minori di età compresa tra i 4-18 anni e le loro famiglie con particolare attenzione a coloro che vivono esperienze di negligenza, incuria, ritiro sociale.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<i>Fondo nazionale politiche sociali e PNRR.</i>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tecnici Ufficio di Piano</i></li> <li>• <i>Tecnici dei servizi sociali e dell'istruzione dei comuni</i></li> <li>• <i>Tecnici di Offertasociale</i></li> <li>• <i>Tecnici degli istituti scolastici</i></li> <li>• <i>Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti</i></li> <li>• <i>Tecnici Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)</i></li> <li>• <i>Tecnici Enti del Terzo Settore</i></li> <li>• <i>Consulente formazione/corsi</i></li> <li>• <i>Educatori e insegnanti degli istituti comprensivi del territorio</i></li> <li>• <i>Arteterapisti e mediatori familiari</i></li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla DGR XII 2167/2024 sono:</i></p> <p><b>G) politiche giovanili e per i minori</b> (accesso ai servizi dei giovani di minore età; interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo; interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.P.I.); interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale; interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità; integrazione sociale di minori poveri e indigenti;</p> <p><b>I) interventi per la famiglia</b> (interventi di tipo preventivo e non volti alla promozione di capacità educative e organizzative; azione coordinata e integrata delle reti anti violenza; integrazione degli interventi con i centri per la famiglia; realizzazione dei coordinamenti pedagogici territoriali).</p>

<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logica processuale, non più basata sui progetti da proporre ma su interventi attivati sulla base delle necessità, che abbiano caratteristica di continuità.</li> <li>• Logica di intervento precoce col fine di evitare che le situazioni si cronicizzino.</li> <li>• Logica di lavoro basata sulle risorse.</li> <li>• Maggiore collaborazione con scuole ed Enti del Terzo Settore.</li> <li>• Valutazione multidimensionale del bisogno attraverso un'équipe di valutazione multidisciplinare a geometria variabile.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si, da costruire.</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si, da costruire.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si, con l'Ambito di Trezzo sull'Adda.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato.</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>Si, l'obiettivo è in continuità con il precedente triennio e ne rappresenta un potenziamento, inteso come consolidamento delle reti territoriali, al fine di acquisire una modalità di presa in carico integrata.</i>

<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Sì, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p><i>Il tavolo di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 ha evidenziato l'importanza di pensare degli interventi che non siano legati alla logica progettuale, in quanto i tempi dati nei progetti non consentono una reale e funzionale presa in carico. Inoltre, la discontinuità dei progetti porta le famiglie a perdersi nella presa in carico, non generando così un intervento significativo per la famiglia.</i></p> <p><i>Si sottolinea inoltre come il ruolo dell'assistente sociale venga visto in maniera negativa sul territorio ma non solo, anche in alcuni servizi, e questo non favorisce la possibilità di accedere ai sostegni necessari. Si nota inoltre una certa difficoltà nell'approccio lavorativo con le famiglie, in quanto non sempre sono collaboranti, anzi, spesso l'aggancio risulta tra i passi più complessi.</i></p> <p><i>Anche la costruzione di reti stabili tra territorio e servizi diventa un bisogno che consente una migliore integrazione e una possibilità generativa importante.</i></p> <p><i>Inoltre è sottolineato l'intervento precoce e la prevenzione, come attività volte a ridurre i fattori di rischio e valorizzare le risorse col fine di ridurre le famiglie i cui fattori di rischio si trasformino in elementi di pregiudizio.</i></p> <p><i>Anche l'integrazione sociosanitaria rappresenta una chiave importante, per offrire un trattamento integrato. Vanno mantenute e rinforzate le reti presenti sul territorio (ETIM).</i></p>

	<i>È emerso che la scuola rappresenta uno dei luoghi principali per la prevenzione e che spesso i primi segnali delle difficoltà si riscontrano proprio in questo luogo. Intervenire, formare, creare reti sempre più solide con gli insegnanti rappresenta una modalità per lavorare sulla prevenzione.</i>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	<i>Il bisogno era già stato affrontato nella precedente triennalità, quello che si intende modificare è l'impianto e la modalità di lavoro andando a favorire processi di cambiamento.</i>
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	<i>L'intervento è di tipo riparativo ma con un obiettivo di arrivare verso attività di tipo preventivo.</i>
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b>	<i>Sì, l'obiettivo è quello di arrivare ad una migliore integrazione tra tutti gli attori coinvolti al fine di poter avere un quadro migliore delle risorse disponibili (anche territoriali) al fine di individuare quegli interventi che risultano maggiormente adatti alla famiglia e al minore in questione. La presenza del terzo settore inoltre vuole anche favorire la collaborazione con la famiglia. La logica di processo inoltre vuole andare a risolvere le difficoltà riscontrate nelle progettazioni, dei loro tempi ristretti e della loro scarsa continuità.</i>
<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	<i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta la possibilità per la cittadinanza e per tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare. Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni. Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i>
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	<i>Come verrà realizzato l'intervento e articolata la risposta al bisogno. Individuazione di una batteria di indicatori di processo: <b>Azione 1 – Sviluppare modalità di lavoro che favoriscano la collaborazione con i servizi sociali.</b> <b>Azione 2 – Implementazione del programma PIPPI.</b></i>

<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p><b>Azione 3 – Contrasto alla dispersione scolastica.</b></p> <p><b>Indicatori di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di segnalazioni relative ad interventi di prevenzione.</li> <li>• Numero di segnalazioni precoci di giovani in situazione di dispersione scolastica.</li> <li>• Numero equipe di valutazione multidisciplinare attivate.</li> <li>• Numero equipe di valutazione multidisciplinare integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie.</li> <li>• Numero di equipe di valutazione multidisciplinare con il territorio.</li> <li>• Diversificazione delle professionalità coinvolte.</li> <li>• Numero di progetti attivati (PIPPI, fuoriclasse ecc..).</li> <li>• Aumento del numero di attori che intercettano il disagio giovanile/familiare.</li> <li>• Numero di accordi o di prassi costruite con i luoghi che intercettano il disagio giovanile.</li> <li>• Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi che si occupano di disagio minorile e familiare.</li> <li>• Numero di interventi educativi e formativi di gruppo.</li> <li>• Numero di interventi psicologici attivati.</li> <li>• Avvio di progetti educativi/socializzanti attivati in modo trasversale con altre aree dell'Ufficio di Piano.</li> </ul> <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o del territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento delle reti territoriali che si occupano di minori.</li> <li>• Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</li> <li>• Maggiore consapevolezza e competenza circa le vulnerabilità giovanili, relativa segnalazione e presa in carico da parte degli operatori coinvolti.</li> </ul> <p><b>Indicatori di outcome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del numero di segnalazioni dalla scuola/rete delle psicopedagogiste) in ottica preventiva.</li> <li>• Diffusione del programma PIPPI come modalità operativa comune.</li> <li>• Aumento del numero delle famiglie che partecipano a programmi preventivi.</li> </ul>



### 6.3.2. SVILUPPARE PROCESSI DI PRESA IN CARICO INTEGRATA

Titolo intervento	<b><i>Sviluppare processi di presa in carico integrata</i></b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	<p><i>L'obiettivo è quello di offrire agli operatori presenti nei territori nei diversi servizi, la possibilità di contare su un gruppo di valutazione multidisciplinare interno all'Ufficio di Piano che possa offrire una lettura condivisa sulla presa in carico del minore o della famiglia nelle situazioni molto complesse e che necessitano di interventi multifattoriali e multidisciplinari, che implicano l'interconnessione di vari progetti. Il gruppo sarà costituito dai referenti di area minori, dai coordinatori dei vari progetti compreso il terzo settore.</i></p> <p><i>L'obiettivo è quello di predisporre un progetto di intervento tenendo in considerazione le risorse progettuali dell'azienda, quelle territoriali, le azioni di sistema, e le interconnessioni tra la rete dei servizi, affinché la famiglia possa condividere un progetto di vita anche con l'attivazione di vari servizi, ma avendo come punto di riferimento un unico case manager, uscendo dalla logica di una forte frammentarietà degli interventi che oggi rende ancor più complessa una presa in carico efficace.</i></p>
<b>Azioni programmate</b>	<p><b>Azione 1</b> <b><i>Costituzione di un gruppo di valutazione multidisciplinare per l'area Minori e Famiglia:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>● individuazione delle figure tecniche; necessarie per la costituzione dell'equipe</i></li> <li><i>● costituzione del gruppo interno all'Ufficio di Piano;</i></li> <li><i>● stesura delle procedure per l'attivazione del gruppo e le sue funzioni da condividere con la commissione minori e gli operatori del territorio e delle tutele;</i></li> <li><i>● individuazione modalità di segnalazione dei casi;</i></li> <li><i>● attivazione del nuovo processo sperimentale.</i></li> </ul> <p><b>Azione 2</b> <b><i>Sensibilizzazione nei servizi sociali e sul territorio:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>● sensibilizzazione presso i servizi sociali del nuovo processo di lavoro;</i></li> <li><i>● organizzazione di momenti di supervisione dedicati, secondo modalità da definirsi.</i></li> </ul> <p><b>Azione 3</b> <b><i>Conoscenza del territorio in materia di minori:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>● mappatura dei progetti attivati da Offertasociale;</i></li> <li><i>● mappatura dei progetti territoriali in materia di minori e famiglie;</i></li> <li><i>● utilizzo delle mappatura delle associazioni territoriali che si occupano di sostegno a famiglie e minori già rilevate negli anni precedenti e implementazione delle realtà non ancora mappate o di nuova costituzione;</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>interconnessioni con le piattaforme già in uso su altri progetti per una conoscenza complessiva della realtà interna o esterna all'ambito.</i></li> </ul> <p><b>Azione 4</b> <b>Realizzazione di prassi operative comuni per la presa in carico delle situazioni complesse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>definizione di buone prassi di lavoro rispetto ad attivazione, progettazione ed intervento verso le famiglie oggi vulnerabili;</i></li> <li>● <i>individuazione e sperimentazione di nuove prassi per la presa in carico di famiglie multiproblematiche.</i></li> </ul>
<b>Target</b>	<i>Operatori dei servizi sociali del territorio e/o servizi del terzo settore e/o tutele che gestiscono situazioni complesse e necessitano di interconnessione di più progettualità, servizi, programmi in atto presso Ufficio di Piano all'interno dell'ambito.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<i>Fondo nazionale politiche sociali e PNRR.</i>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Tecnici Ufficio di Piano</i></li> <li>● <i>Tecnici dei servizi sociali e dell'istruzione dei comuni</i></li> <li>● <i>Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti</i></li> <li>● <i>Tecnici Enti del Terzo Settore</i></li> <li>● <i>Tecnici degli istituti scolastici</i></li> <li>● <i>Tecnici ANCI</i></li> <li>● <i>Tecnici Regione Lombardia</i></li> <li>● <i>Tecnici altri ambiti</i></li> <li>● <i>Offertascolastica</i></li> <li>● <i>Consulente formazione / corsi</i></li> <li>● <i>Educatori e insegnanti della scuola</i></li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla DGR XII 2167/2024 sono:</i></p> <p><b>G) politiche giovanili e per i minori</b> (accesso ai servizi dei giovani di minore età; interventi per favorire l'accesso e la partecipazione a contesti di apprendimento scolastico e formativo; interventi di contrasto all'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie in situazione di vulnerabilità (Programma P.I.P.I.); interventi rivolti agli adolescenti a rischio povertà o esclusione sociale; interventi sperimentali come la realizzazione di spazi di aggregazione e di prossimità; integrazione sociale di minori poveri e indigenti).</p> <p><b>I) interventi per la famiglia</b> (interventi di tipo preventivo e non, volti alla promozione di capacità educative e organizzative; azione coordinata e integrata delle reti antiviolenza; integrazione degli interventi con i centri per la famiglia; realizzazione dei coordinamenti pedagogici territoriali).</p>

<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Logica processuale: non più basata sui progetti da proporre ma su interventi attivati sulla base delle necessità, che abbiano caratteristica di continuità.</i></li> <li>● <i>Logica di intervento precoce: con il fine di evitare che le situazioni si cronicizzino.</i></li> <li>● <i>Logica di lavoro basata sulle risorse.</i></li> <li>● <i>Maggiore collaborazione con scuole ed Enti del Terzo Settore.</i></li> <li>● <i>Valutazione multidimensionale del bisogno.</i></li> <li>● <i>Attività di formazione, informazione e prevenzione sul territorio.</i></li> <li>● <i>Costruzione di strumenti di rilevazione continuativa del bisogno per orientare meglio le risorse (valutazione d'impatto).</i></li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si, da valutare nel corso del triennio.</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si da valutare nel corso del triennio.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>No</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Servizio sostanzialmente rivisto/aggiornato.</i>

<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>Si, l'obiettivo è in continuità con il precedente triennio e ne rappresenta un potenziamento inteso come strutturazione di un'equipe di lavoro volta a generare un miglior coordinamento dei progetti e degli interventi sui minori.</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Si, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p><i>Il tavolo di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027 ha evidenziato l'importanza di avere una sovrastruttura nel processo di presa in carico che coordini la progettualità e l'intervento, cercando di impiegare al meglio le risorse e di costruire un percorso personalizzato sul minore/famiglia, al fine di migliorare anche la continuità della presa in carico.</i></p> <p><i>Il gruppo inoltre può essere un punto di raccordo fondamentale anche con il territorio, includendo quei soggetti che fanno parte della rete attiva. Anche l'integrazione sociosanitaria rappresenta una chiave importante, per offrire un trattamento integrato.</i></p>

<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Il bisogno era già stato rilevato nella precedente triennalità, quello che si intende modificare è l'impianto e la modalità di lavoro, andando a favorire processi di cambiamento e a strutturare un'equipe stabile e specializzata.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>L'intervento è di tipo riparativo ma con l'obiettivo di arrivare verso attività di tipo preventivo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Si, l'obiettivo è quello di arrivare ad una migliore integrazione tra tutti gli attori coinvolti al fine di poter avere un quadro più chiaro delle risorse disponibili (anche territoriali) e di individuare quegli interventi che risultano maggiormente adatti alla famiglia e al minore in questione. La logica di processo inoltre vuole andare a risolvere le difficoltà riscontrate nelle progettazioni, dei loro tempi ristretti e della loro scarsa continuità. Attraverso un gruppo di valutazione multidisciplinare si andrà a costituire un team tecnico che possa individuare una progettualità personalizzata per la situazione presentata e possa fornire risposte utilizzando risorse dell'azienda e risorse del territorio.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzazioni, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta la possibilità per la cittadinanza e per tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare. Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni. Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><i>Non pertinente</i></p>
	<p><b>Indicatori di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di segnalazioni al gruppo di valutazione multidisciplinari.</li> <li>• Numero di progetti attivati.</li> </ul>

<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di gruppi di valutazione multidisciplinari integrate con il coinvolgimento di figure sanitarie.</li> <li>• Diversificazione delle professionalità coinvolte.</li> <li>• Numero di accordi o di prassi costruite con i luoghi che intercettano il disagio giovanile.</li> <li>• Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi che si occupano di disagio minorile e familiare.</li> <li>• Numero di interventi educativi e formativi di gruppo.</li> <li>• Numero di interventi psicologici attivati.</li> <li>• Avvio di progetti educativi/socializzanti attivati in modo trasversale con altre aree dell'Ufficio di Piano.</li> </ul> <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o del territorio) con l'80% dei soggetti intercettati.</i></p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento dei progetti attivati.</li> <li>• Diversificazione delle professionalità coinvolte in base ai bisogni rilevati.</li> <li>• Maggiore consapevolezza e competenza circa le vulnerabilità giovanili, relativa segnalazione e presa in carico da parte degli operatori coinvolti.</li> <li>• Migliore coordinamento delle risorse territoriali e aziendali.</li> <li>• Migliore raccordo tra servizi e territorio.</li> </ul> <p><b>Indicatori di outcome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di segnalazioni all'equipe provenienti dall'assistente sociale.</li> <li>• Aumento del numero di segnalazioni dalla scuola/rete delle psicopedagogiste, in ottica preventiva.</li> <li>• Numero di progetti personalizzati avviati.</li> </ul>



## 6.4. SCHEDE OBIETTIVI AREA IMMIGRAZIONE

### 6.4.1. SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE MIGRAZIONE, AFFIDO E MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI (MSNA)

<b>Titolo intervento</b>	<b><i>Sensibilizzazione e informazione migrazioni, affido e minori stranieri non accompagnati (MSNA)</i></b>
<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<i>Costruire azioni di sensibilizzazione in merito al tema dell'affido per minori stranieri non accompagnati (MSNA), valutando risorse e possibilità del territorio.</i>
<b>Azioni programmate</b>	<i>Raccogliere i dati in merito al bisogno di percorsi di affido per minori stranieri non accompagnati (MNSA). Mappare risorse ed enti del territorio che trattano il tema, rafforzando il lavoro di rete con gli attori presenti. Divulgazione alla cittadinanza, al fine di sensibilizzare il tessuto sociale al tema.</i>
<b>Target</b>	<i>Cittadini dell'Ambito di Vimercate e Trezzo sull'Adda.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<i>Progetto SAI Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA).</i>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Personale del progetto sistema accoglienza integrazione (SAI).</i></li> <li>• <i>Personale del Servizio Affidi Mowgli.</i></li> <li>• <i>Enti del Terzo Settore per la divulgazione e la sensibilizzazione.</i></li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<i>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</i> <i>G) Politiche giovanili e per i minori.</i>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p><b><i>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i></li> <li>• <i>Contrasto all'isolamento</i></li> <li>• <i>Rafforzamento delle reti sociali</i></li> <li>• <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</i></li> <li>• <i>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</i></li> </ul> <p><b><i>G. Politiche giovanili e per i minori</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Allargamento della rete e coprogrammazione</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato</i></li> <li>• <i>Nuovi strumenti di governance</i></li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>No</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Sì, con l'Ambito di Trezzo sull'Adda con le medesime funzioni.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>No</i>

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	No
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Il terzo settore verrà coinvolto al fine di aiutare il progetto servizio accoglienza immigrati (SAI) e il servizio affidi nella divulgazione e nella sensibilizzazione alla cittadinanza.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	No
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p><i>Durante il monitoraggio da parte del Servizio Centrale, dell'annualità 2023, era emerso in corso di valutazione come l'attività di promozione dell'affido di minori stranieri non accompagnati (MSNA) non fosse attualmente attiva tra le azioni promosse dal progetto servizio accoglienza immigrati (SAI).</i></p> <p><i>Visto:</i>  DM SIPROIMI 18/11/2019 Art. 35.  Attività e servizi specifici aggiuntivi in favore di minori stranieri non accompagnati.  Dove si evince che:  I progetti destinati all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati devono prevedere:</p>

	<p><i>a) attività di sostegno agli affidamenti familiari, full-time e part time, in linea con il progetto educativo individualizzato del minore, come intervento anche complementare all'accoglienza in struttura.</i></p> <p><i>Durante i tavoli di coprogrammazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027, è stato riportato quanto sopra evidenziato dal servizio centrale.</i></p> <p><i>I presenti hanno dunque valutato come, al di là delle indicazioni del servizio centrale, il tema degli affidi per minori stranieri non accompagnati sia da promuovere anche in termini di sensibilizzazione alla cittadinanza stessa, tramite eventi pubblici di sensibilizzazione e specifici sull'affido.</i></p> <p><i>Nell'esperienza del precedente triennio si è osservato che spesso l'affido "classico" non è il più adeguato alla tipologia di utenza, vanno quindi pensate forme innovative. Per questo sarà primaria la raccolta e la valutazione del bisogno, la mappatura delle risorse del territorio, la formazione di operatrici e operatori, per cercare di dare una risposta coerente al bisogno rilevato, sistematizzando la collaborazione con i servizi che sul territorio già operano sulla tematica.</i></p>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Bisogno emerso ma non trattato nella precedente annualità.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Promozionale.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</b></p>	<p><i>Sì</i></p>

L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	No
Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?	<p>1) <i>Messa in rete delle realtà del territorio che si occupano di affido:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>costituzione della rete che oggi già si occupa dell'area migrazioni e affidi, valorizzazione degli interventi funzionanti già in atto.</i></li> </ul> <p>2) <i>Raccolta delle esperienze di altri territori:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>in ambito formativo, al fine di ampliare le possibilità progettuali.</i></li> </ul> <p>3) <i>Potenziamento delle attività di informazione e sensibilizzazione alla cittadinanza sul tema migrazioni e affido di minori stranieri non accompagnati.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>eventi sul territorio di sensibilizzazione.</i></li> </ul>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p><i>Consolidamento della collaborazione tra i servizi del territorio che trattano la tematica migrazione e affidi.</i></p> <p><b>Indicatori di risultato:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>numero incontri di rete;</i></li> <li>• <i>numero di eventi realizzati sul territorio;</i></li> <li>• <i>numero di valutazione di potenziali progetti di affido.</i></li> </ul>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p><i>Maggiore sensibilizzazione e informazione della cittadinanza, delle realtà del territorio, nella lettura del fenomeno migratorio e dell'affido di minori stranieri non accompagnati.</i></p> <p><b>Indicatori di impatto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>potenziamento della rete che sul territorio opera in tema affido e migrazioni;</i></li> <li>• <i>aumentata consapevolezza e sensibilità della cittadinanza in tema affido e migrazioni;</i></li> <li>• <i>formazione reciproca tra il servizio affidi e il progetto servizio accoglienza immigrati (SAI) 1404.</i></li> </ul>

#### 6.4.2. COSTITUZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE PER VULNERABILITÀ E IMMIGRAZIONE

<b>Titolo intervento</b>	<b><i>Consolidare le interconnessioni tra le equipe dell'Area Inclusione per rispondere in modalità integrata ai bisogni connessi al fenomeno della vulnerabilità abitativa di cittadini e cittadine con background migratorio.</i></b>
<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<p><b>Obiettivo 1.</b> Contribuire, in maniera coordinata e continuativa, alla raccolta di dati e ad una definizione più completa del bisogno abitativo territoriale, includendo le segnalazioni pervenute all'équipe area immigrazione.</p> <p><b>Obiettivo 2.</b> Contribuire alla ricerca di risposte territoriali al problema della vulnerabilità abitativa e multidimensionale di cittadini e cittadine residenti con background migratorio, integrando risorse, competenze e modalità di lavoro per una risposta maggiormente efficace alla vulnerabilità abitativa.</p> <p><b>Obiettivo 3.</b> Individuare modalità strutturate di comunicazione alla rete dei soggetti attivi nell'area immigrazione e alle amministrazioni comunali degli ambiti di appartenenza, su progettualità e iniziative di sensibilizzazione in risposta al bisogno abitativo territoriale.</p>
<b>Azioni programmate</b>	<p><b>Azione 1.</b> Raccogliere e condividere con l'équipe abitare i bisogni abitativi di cittadine e cittadini residenti sui territori comunali dell'ambito con background migratorio, segnalati all'équipe immigrazione da parte dei comuni o di enti terzi degli ambiti territoriali di appartenenza e/o intercettati dagli Sportelli Stars nelle loro funzioni di segretariato sociale e/o beneficiari in uscita dai progetti SAI (Sistema Accoglienza e Immigrazione).</p> <p><b>Azione 2.</b> Partecipare all'équipe di valutazione multidisciplinare, a geometria variabile, laddove questa coinvolga cittadini e cittadine con background migratorio, apportando letture e competenze specifiche legate al fenomeno migratorio.</p> <p><b>Azione 3.</b> Sensibilizzare e informare i servizi del territorio in merito alle potenzialità dei progetti di accoglienza SAI al fine di qualificare tali progetti quali risorse del territorio finalizzate a percorsi di inserimento socio-economico-abitativo.</p>
<b>Target</b>	<p>Operatori delle equipe dell'area inclusione; rete dei comuni e dei soggetti attivi sui territori d'ambito nell'area immigrazione; persone o nuclei familiari con background migratorio in situazione di vulnerabilità abitativa residenti nei comuni dell'ambito e segnalati dai</p>

	<i>servizi sociali comunali o in uscita dai progetti sistema di accoglienze integrazione (SAI) Ordinari e minori o intercettati dagli Sportelli Stars.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<i>Fondo Nazionale per le Politiche e i servizi dell'asilo, Fondo Povertà.</i>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<i>Personale dell'Ufficio di Piano con funzione di coordinamento e raccordo. Personale dei progetti SAI Minori e SAI Ordinari. Personale degli sportelli Stars.</i>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono: contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva; politiche abitative; interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.</i>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<i>Vulnerabilità multidimensionale. Allargamento della platea dei soggetti a rischio. Allargamento della rete e coprogrammazione. Nuovi strumenti di governance. Revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito.</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>No</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Sì, qualora il/la cittadino/cittadina con background migratorio in carico e la cui situazione sia portata in equipe di valutazione multidisciplinare presentasse vulnerabilità sanitarie e/o psichiche e/o legate a dipendenze.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Sì, con l'Ambito di Trezzo sull'Adda, seguendo le medesime modalità operative.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>No</i>



<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	No
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	No
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	No
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalita' di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Enti attuatori dei progetti sistema accoglienza e immigrazione (SAI) e altri soggetti attivi nell'ambito dell'area immigrazione sono coinvolti nella raccolta del bisogno abitativo territoriale dei cittadini e cittadine con background migratorio e nella valutazione in itinere delle azioni programmate e dei risultati.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	<i>Servizi sociali comunali (per segnalazioni di situazioni di vulnerabilità abitativa di cittadine e cittadini stranieri con background migratorio e per coinvolgimento in equipe di valutazione multidimensionale.</i>

<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p><i>La vulnerabilità abitativa tra cittadini/e con background migratorio è un fenomeno diffuso a livello nazionale e territoriale e osservato prevalentemente in relazione al pregiudizio verso lo straniero e alle connesse dinamiche di discriminazione nell'accesso al diritto alla casa. Negli ultimi anni, il fenomeno si è acuito a causa della contrazione del mercato privato degli affitti e della richiesta di sempre maggiori garanzie economiche per l'accesso alle locazioni. A tali fattori si aggiunge la difficoltà di accesso all'edilizia popolare pubblica basata su criteri di punteggio che favoriscono l'anzianità di residenza sui territori regionali e sull'esclusione di alcune tipologie di titolo di soggiorno di più breve durata. La precarietà abitativa della cittadinanza con background migratorio si interseca sovente con la precarietà lavorativa, economica e sociale: per i/le cittadini/e titolari di permesso di soggiorno, una dimora stabile è il requisito per l'iscrizione anagrafica, a sua volta prerequisito per accedere ai servizi sociali e sociosanitari, e può incidere sul mantenimento della titolarità di soggiorno in Italia. Nel corso dei tavoli del sottogruppo immigrazione – area inclusione – finalizzati alla stesura del Piano di Zona, i partecipanti sono stati concordi nell'individuare nella vulnerabilità abitativa una delle aree di principale criticità per la cittadinanza con background migratorio, un bisogno rilevato da tutti i soggetti attivi territorialmente, insieme alla necessità di creare canali di comunicazione efficaci per rispondere alle richieste provenienti dai rispettivi bacini d'utenza.</i></p> <p><b>Indicatori di input:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>analisi dei dati presenti e mancanti relativi alla vulnerabilità abitativa, raccolti dall'équipe area immigrazione e abitare;</i></li> <li>● <i>valutazioni del sottogruppo immigrazione – area inclusione.</i></li> </ul>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Il bisogno è già stato affrontato dall'équipe abitare senza una declinazione specifica per la cittadinanza con background migratorio.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>L'obiettivo è di tipo preventivo e riparativo.</i></p>

<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</b></p>	<p><i>Si, in quanto si integreranno le risorse e le competenze delle diverse equipe in risposta al bisogno territoriale abitativo.</i></p> <p><i>L'equipe di valutazione multidimensionale che si occuperà di valutare le segnalazioni di vulnerabilità abitativa, rappresenterà un supporto ai servizi sociali comunali nella valutazione della presa in carico, garantendo un luogo di confronto e sostegno, e nei casi vulnerabilità multidimensionale, un luogo di creazione e consolidamento di reti tra i servizi territoriali che hanno in carico le persone segnalate.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p>No</p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>Azione 1.</b> Si prevede di sistematizzare la raccolta di segnalazioni pervenute ai progetti sistema accoglienza e immigrazione (SAI) e agli sportelli Stars, provenienti dal territorio di afferenza e di condividerle con l'equipe dell'area abitare che provvederà ad unica banca dati.</p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero di segnalazioni di vulnerabilità abitativa raccolte e condivise.</li> </ul> <p><b>Azione 2.</b> Si prevede di partecipare alle equipe di valutazione multidisciplinare laddove coinvolgano cittadini e cittadine con background migratorio, valutando anche se sussistano i requisiti per un inserimento nel progetto di accoglienza integrata SAI Ordinari.</p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero di equipe di valutazione multidisciplinari svolte;</li> <li>• numero e tipologia di interventi integrati attivati a favore delle persone segnalate a seguito di equipe di valutazione multidisciplinare.</li> </ul> <p><b>Azione 3.</b> Si prevede di potenziare i canali di comunicazione, informazione e sensibilizzazione rivolti ad operatori/trici e amministrazioni comunali, partecipando almeno annualmente alle Commissioni Territoriali e organizzando incontri con il sottogruppo immigrazione di valutazione del Piano di Zona.</p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero di partecipazioni alle Commissioni Territoriali per l'aggiornamento su modalità e requisiti di accesso e sui servizi erogati nei progetti del sistema accoglienza integrazione;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>numero di incontri svolti con il sottogruppo immigrazione di valutazione del Piano di Zona per aggiornamento sull'analisi dei bisogni raccolti, criticità, progettualità ed iniziative in corso.</i></li> </ul>
Quali risultati vuole raggiungere?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Definizione più articolata e completa del fabbisogno abitativo del territorio.</i></li> <li>• <i>Consolidamento delle modalità di collaborazione tra le equipe dell'area inclusione.</i></li> <li>• <i>Rafforzamento della conoscenza da parte del territorio delle progettualità ed iniziative esistenti.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>prassi consolidata di segnalazione e valutazione delle situazioni di vulnerabilità abitativa;</i></li> <li>• <i>numero delle soluzioni attivate a fronte delle segnalazioni di vulnerabilità abitativa ricevute;</i></li> <li>• <i>ampliamento della platea di partecipanti o enti e istituzioni raggiunte attraverso le iniziative di informazione, di aggiornamento, di confronto e di sensibilizzazione svolte con la partecipazione di altri soggetti del territorio (istituzionali, del terzo settore, ecc.).</i></li> </ul>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di operatori/trici delle specificità portate dalla cittadinanza con background migratorio in relazione alla vulnerabilità abitativa.</i></p> <p><i>Maggiore conoscenza da parte di operatori della rete degli enti e istituzioni, delle risorse integrate attivate sul territorio in risposta alla vulnerabilità abitativa.</i></p> <p><b>Indicatori di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>costruzione di un modello di lavoro di rete innovativo, efficiente ed efficace, partecipato sia internamente che esternamente.</i></li> </ul>

## 6.5. SCHEDE OBIETTIVI DI SISTEMA

### 6.5.1. AZIONE DI SISTEMA RAFFORZAMENTO ATTIVITA' UFFICIO DI PIANO

Titolo intervento	<b>Azione di Sistema rafforzamento attività Ufficio di Piano</b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Approccio metodologico al sistema dei servizi integrato con finalità multifattoriali e multiprofessionali.</i></li> <li>• <i>Lettura della dimensione territoriale costante e analisi del bisogno per orientare le politiche e gli interventi futuri.</i></li> <li>• <i>Costituzione di equipe di valutazione multidisciplinari per la risposta efficace alla dimensione micro (singola situazione) e macro (risposta al bisogno del territorio).</i></li> <li>• <i>Sviluppare forme di comunicazione e di rilettura dei fenomeni costanti ed efficaci.</i></li> </ul>
<b>Azioni programmate</b>	<p><i>Le azioni prevedono:</i></p> <p><i>a) costituzione di una azione e figura preposta alla realizzazione dell'azione di sistema interno all'Ufficio di Piano;</i></p> <p><i>b) costituzione dell'équipe di valutazione multidisciplinare per la valutazione del bisogno e l'eventuale presa in carico nelle diverse aree;</i></p> <p><i>c) ideazione del sito con funzione di facilitare la comunicazione tra i comuni e l'Ufficio di Piano di Offertasociale, costruire uno strumento di comunicazione con gli operatori di territorio;</i></p> <p><i>d) facilitare il coordinamento delle commissioni tecniche per una lettura costante dei bisogni territoriali al fine di orientare le nuove progettualità;</i></p> <p><i>e) condividere e realizzare strumenti metodologici tra operatori dei servizi territoriali e del terzo settore;</i></p> <p><i>f) costruire percorsi di supervisione e formazione costante ai tecnici e professionisti.</i></p>
<b>Target</b>	<i>Operatori dei servizi territoriali, staff Ufficio di Piano dei servizi di Offertasociale, coordinatori commissioni tecniche, coordinatori di progetto, responsabili dei comuni.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p><i>Fondo Nazionale Politiche Sociali</i></p> <p><i>Fondo Povertà</i></p> <p><i>Fondi derivanti da singoli progettualità</i></p>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo</i></li> <li>• <i>Servizi sociali dei comuni</i></li> <li>• <i>Enti del Terzo Settore</i></li> <li>• <i>Enti/istituti (Cfp, scuole, ...)</i></li> <li>• <i>Consulente formazione/eventi di sensibilizzazione</i></li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p><i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono:</i></p> <p><i>4. Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie).</i></p>

<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Garantire una maggiore sostenibilità nei progetti e nella realizzazione delle azioni.</i></li> <li>● <i>Contenere e condividere i costi relativi alla governance.</i></li> <li>● <i>Garantire un coordinamento unico per la maggior gestione del sistema.</i></li> <li>● <i>Garantire la rappresentatività di tutti.</i></li> <li>● <i>Offrire letture socio demografiche e analisi della spesa sociale per orientare la politica.</i></li> <li>● <i>Garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio.</i></li> <li>● <i>Garantire una governance partecipativa dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, della scuola, del mondo sportivo ed ecclesiale.</i></li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	No
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si, per quanto riguarda eventuali azioni socio sanitarie previste nella realizzazione delle azioni di sistema.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si, con l'Ambito di Trezzo sull'Adda con le medesime funzioni.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	No
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Rivisto/aggiornato.</i>

<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Sì</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Sì, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<i>Da tutti i tavoli di programmazione per l'individuazione degli obiettivi del Piano di Zona 2025-2027, hanno evidenziato la necessità di una azione di sistema a potenziamento dell'Ufficio di Piano che possa integrare e implementare l'intervento significativo posto in essere nel triennio precedente in risposta alla multi dinamicità del sistema di welfare, alla necessità di risposte sempre più efficaci, competitive, innovative.</i>



<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p>No</p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Preventivo e riparativo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Il modello è innovativo, perché intende uscire da logiche standardizzate e creare modelli di riferimento che possano lavorare sull'empowerment individuale e di sistema e sulla capacity building del processo di welfare sociale.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si prevede la costituzione di un nuovo sito d'ambito che permetta alla cittadinanza e a tutti i soggetti beneficiari di intervento di avere uno strumento semplice di conoscenza delle possibilità offerte in termini di sostegno e aiuto alla persona o al nucleo familiare.</i> <i>Inoltre si prevede che il sito sia anche uno strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni.</i> <i>Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>AZIONE 1 - Circolarità delle informazioni</b> <i>Costituzione di fonti di informazioni attraverso il sito con l'obiettivo di fornire strumenti</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>a livello tecnico dei servizi</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le leggi quelle nazionali, regionali, locali</li> <li>○ gli strumenti metodologici comuni</li> <li>○ la condivisione di materiale in uso sul territorio</li> <li>○ la condivisione dell'analisi del bisogno</li> <li>○ esperienze di altri servizi</li> </ul> </li> <li>● <u>al livello degli amministratori</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ iniziative o azioni interambito o tra diversi comuni</li> <li>○ calendario di iniziative politiche</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ verbali o altre comunicazioni assembleari</li> <li>○ informazioni distrettuali o relative all'area socio sanitaria</li> <li>○ la lettura del territorio</li> <li>○ esperienze di altri territori</li> <li>● <u>al livello delle famiglie e dei cittadini</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pratiche e servizi attivi sul territorio</li> <li>○ iniziative varie</li> <li>○ informazioni sui servizi sociali e la loro disponibilità</li> <li>○ sensibilizzazioni e informazione</li> </ul> </li> </ul> <p><b>AZIONE 2 - Capacity building</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una pianificazione strategica in stretta sinergia con responsabile Ufficio di Piano, le assemblee, i comuni, per migliorare la capacità di comunicazione (sito).</li> <li>● Di raccordo con il territorio (coordinamento delle commissioni) per la raccolta costante del bisogno emergente.</li> <li>● Di risposta al bisogno dei comuni e della cittadinanza (equipe di valutazioni multidisciplinari).</li> <li>● Di politiche innovative in risposta ai nuovi bisogni di welfare (intercettazione di bandi e di progettualità condivise).</li> <li>● Di metodologia di intervento (condivisione di strumentazione tra gli operatori).</li> <li>● Di formazione e di supervisione (applicazione dei LEPS formativi) per avere personale nei servizi sempre più qualificato.</li> <li>● Di potenziamento dell'offerta (sviluppo nuovi servizi, rafforzamento della rete, coinvolgimento del terzo settore, coinvolgimento della cittadinanza).</li> <li>● Di digitalizzazione (la cartella sociale informatizzata) per offrire dati statistici aggiornati.</li> </ul> <p><b>AZIONE 3 - Attività di supervisione e di formazione degli operatori del territorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Formazione agli attori sociali del territorio.</i></li> <li>● <i>Supervisione a livello del micro sistema e del macro sistema.</i></li> </ul> <p><b>AZIONE 4 - Equipe di valutazione multidisciplinare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Costituzione delle equipe per le diverse aree interne all'Ufficio di Piano.</i></li> <li>● <i>Creazione della modalità di funzionamento dell'equipe.</i></li> <li>● <i>Costruzione di strumenti e procedure di raccordo con i servizi sociali territoriali.</i></li> </ul>
Quali risultati vuole raggiungere?	<p><b>Indicatori di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Numero di incontri effettuati con il territorio (servizi sociali /amministratori/ responsabili).</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di protocolli, linee guida, strumentazione condivisa con la rete dei servizi.</li> <li>• Numero delle equipe di valutazione multidimensionali costituite per area presso Uffici di Piano.</li> <li>• Numero di progetti realizzati e condivisi con il territorio.</li> <li>• Aumento del numero di attori che costituiscono la rete dei servizi e condividono le azioni di sistema.</li> <li>• Numero di accordi formali o di prassi costruite.</li> <li>• Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi.</li> </ul> <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% degli operatori/ amministratori.</i></p>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di Offertasociale, dell'Ufficio di Piano, dei servizi del territorio della complessità del sistema di welfare e della necessità di pratiche innovative interne al sistema ed esterne di contatto con i servizi territoriali e le amministrazioni.</i></p> <p><b>Indicatori di impatto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nella costruzione di processi di empowerment e di capacity building.</li> <li>• Potenziamento della rete sul territorio.</li> <li>• Procedure comunicative in uso agli operatori e alla cittadinanza efficaci e rispondenti al bisogno.</li> </ul>

## 6.5.2. SVILUPPO PROGETTI PNRR - TAVOLI DI LAVORO

<b>Titolo intervento</b>	<b>Sviluppo Progetti PNRR - Tavoli di lavoro</b>
<b>Quale obiettivo vuole raggiungere</b>	<i>Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto un insieme di investimenti e riforme, articolato in sette missioni, con l'obiettivo di sostenere la ripresa economica dopo la pandemia Covid-19. Il Piano ha promosso una serie di riforme e il raggiungimento di importanti obiettivi rivolti a compiere la transizione ecologica e la transizione digitale del paese nonché a sostenere una maggiore inclusione sociale.</i>
<b>Azioni programmate</b>	<p><i>Gli investimenti previsti a disposizione degli ambiti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo. Per l'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate, sono stati presentati e approvati 5 progetti, che hanno avuto inizio tra il 2022 e il 2023 e termineranno entro il 31 marzo 2026:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1.1 "Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità”</li> <li>• 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”</li> <li>• 1.3.1 “Housing Temporaneo”</li> <li>• 1.3.2 “Stazione di Posta”</li> </ul>
<b>Target</b>	<i>Cittadini e cittadine dell’Ambito di Vimercate che vivono condizioni di fragilità temporanea o definitiva, relativamente al tema della genitorialità, dimissioni protette, vulnerabilità e inclusione sociale, senza dimora, fragilità per condizioni economiche e abitative.</i>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	PNRR Fondo Nazionale Politiche Sociali, Fondo Povertà Fondi derivanti da singoli progettualità
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufficio di Piano con funzioni di coordinamento e raccordo</li> <li>• Servizi sociali dei comuni</li> <li>• Enti di Terzo Settore</li> <li>• Enti/istituti vari</li> <li>• Consulenti e collaboratori individuati ad hoc per il PNRR</li> </ul>
<b>L’obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<i>Sì, le aree di policy interessate dalla D.G.R. 2167/2024 sono: 4. Interventi di sistema per il potenziamento dell’Ufficio di Piano e della gestione associata (riduzione della parcellizzazione e frammentazione territoriale, valorizzazione delle strategie).</i>
<b>Indicare i punti chiave dell’intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire una sostenibilità ai progetti al termini del PNRR.</li> <li>• Costituire Tavoli PNRR ad hoc per lavorare sull’azione di concerto tra tecnici e parte politica.</li> <li>• Innovare l’offerta dei servizi.</li> <li>• Garantire un coordinamento unico per la maggior gestione del sistema dei progetti e delle azioni poste in essere.</li> <li>• Garantire la rappresentatività di tutti.</li> <li>• Garantire progettualità di sistema che rispondano ai diversi bisogni del territorio.</li> <li>• Garantire una governance partecipativa dal pubblico, dal terzo settore, dalle famiglie, della scuola, del mondo sportivo ed ecclesiale.</li> <li>• Sostenere progettualità innovative per cittadini e cittadine che vivono condizioni di fragilità.</li> </ul>

<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si sui progetti ove è prevista la collaborazione.</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si per quanto riguarda eventuali azioni sociosanitarie previste nella realizzazione dei progetti .</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si con l'Ambito di Trezzo sull'Adda con le medesime funzioni.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>Rivisto/aggiornato.</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>

<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Verranno utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa vigente per la co-costruzione di forme di progettazione condivisa dell'intervento valorizzando il terzo settore in tutte le sue forme.</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Sì, è possibile, secondo le esigenze del territorio e la valorizzazione della rete esistente.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<i>Nuovi bisogni del territorio. Assenza di progettualità e servizi fino ad ora realizzato sul territorio. Implementazione dell'esistente per una risposta più completa di servizi offerti ai cittadini e cittadine vulnerabili.</i>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	<i>Preventivo e riparativo.</i>

<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>I progetti sono innovativi, perché intende uscire da logiche standardizzate e creare modelli di riferimento che possano lavorare sull'empowerment individuale e di sistema e sulla capacity building del processo di welfare sociale.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzazioni, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si prevede la costituzione di un sito quale strumento informativo e professionale per gli operatori dei vari comuni per la condivisione di strumenti di valutazione, rilevazione e intervento comuni.</i> <i>Prevederà anche la condivisione della valutazione d'impatto degli interventi, costante e necessaria, per meglio indirizzare le risorse.</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>AZIONE 1 Procedure e metodi di lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Costituire tavoli di lavoro con componenti sia politica che tecnica.</i></li> <li>• <i>Qualificare le procedure strumentali e metodologiche principali del lavoro sociale attraverso: equipe di valutazione multidisciplinare, la valutazione multidimensionale, il progetto di vita, il progetto individuale, il lavoro di rete tra operatori e il sistema in genere, i tavoli di lavoro, le coprogettazioni.</i></li> </ul> <p><b>AZIONE 2 Risposte alla cittadinanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Offrire risposte alle persone vulnerabili in maniera organizzata e strutturata relativamente a:</i> <b>Vita Autonoma</b> e accompagnamento all'autonomia e di lavoro/tirocinio o formazione in materia digitale.</li> </ul> <p><b>Abitazione</b> per garantire luoghi e strutture adeguate a persone in grave condizione di marginalità.</p> <p><b>Lavoro</b> per lo sviluppo di competenze per le persone con vulnerabilità e difficoltà lavorativa, attraverso formazioni e avviamento al tirocinio/lavoro, anche a distanza.</p> <p><b>Genitorialità</b> per lo sviluppo di strumenti di prevenzione, di capacità genitoriali, di sostegno alla genitorialità attività attiva per prevenire rischi di istituzionalizzazione dei minori o la cronicizzazione delle situazioni.</p>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p><b>Indicatori di risultato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Numero di incontri effettuati con il territorio (servizi sociali /amministratori/ responsabili).</i></li> <li>• <i>Numero dei tavoli costituiti per il PNRR.</i></li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero degli incontri dei tavoli del PNRR.</li> <li>• Numero di protocolli, linee guida, strumentazione condivisa con la rete dei servizi.</li> <li>• Numero di progetti realizzati e condivisi con il territorio.</li> <li>• Aumento del numero di attori costituiscono la rete dei servizi e condividono le azioni di sistema.</li> <li>• Numero di accordi formali o di prassi costruite.</li> <li>• Numero di protocolli sottoscritti con attori territoriali per l'integrazione tra servizi PNRR e altri progetti.</li> </ul> <p><i>Il risultato si considera raggiunto se si arriva a fare un lavoro (professionale e/o di territorio) con l'80% degli operatori/ amministratori.</i></p>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p><i>Maggiore consapevolezza da parte di Offertasociale, dell'Ufficio di Piano, dei servizi del territorio della complessità del sistema di welfare e della necessità di pratiche innovative interne al sistema ed esterne di contatto con i servizi territoriali e le amministrazioni.</i></p> <p><b>Indicatori di impatto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentata consapevolezza e competenza degli attori del territorio nella costruzione di processi di empowerment e di capacity building anche in previsione del termine dei progetti del PNRR.</li> <li>• Potenziamento della rete sul territorio e delle collaborazioni con il terzo settore per la gestione dei servizi realizzati con il PNRR.</li> <li>• Aumento dei cittadini e cittadine che beneficeranno di nuovi servizi e attività in risposta al loro bisogno specifico, in particolare la grave marginalità e l'abitare per soggetti con disabilità in progetti di vita autonoma indipendente.</li> </ul>

## 6.6. SCHEDE OBIETTIVI INTERAMBITO

### 6.6.1. CONSOLIDAMENTO DELLA RETE MATRIOSKA IN TERMINI DI GOVERNANCE, RETE DI LAVORO E QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI

Titolo intervento	<i><b>Consolidamento della Rete Matrioska in termini di governance, rete di lavoro e qualificazione dei servizi</b></i>
<b>Quali obiettivi si vuole raggiungere</b>	<p><b>Obiettivo 1</b> <i>Consolidamento della governance esterna della Rete attivando collaborazioni coordinate e continuative con gli enti e i servizi del territorio ed individuando modalità di coinvolgimento delle amministrazioni locali.</i></p> <p><b>Obiettivo 2</b> <i>Rafforzamento della governance interna a livello interistituzionale, partendo dai principi e dai soggetti sottoscrittori del Protocollo di Intesa.</i></p> <p><b>Obiettivo 3</b> <i>Potenziamento delle funzioni degli sportelli individuando strategie per qualificare ulteriormente il lavoro operativo svolto.</i></p> <p><b>Obiettivo 4</b> <i>Promozione di iniziative di sensibilizzazione e promozione culturale con la collaborazione dei soggetti aderenti alla rete e degli altri soggetti attivi nell'ambito delle migrazioni sul territorio.</i></p>
<b>Azioni programmate</b>	<p><b>Azione 1</b> <i>Strutturare collaborazioni continuative con enti e servizi territoriali, sistematizzando le modalità di segnalazione e di risposta, proponendo incontri informativi su tematiche inerenti al fenomeno migratorio.</i></p> <p><b>Azione 2</b> <i>Strutturare modalità di comunicazione, informazione e partecipazione rivolte alle amministrazioni locali.</i></p> <p><b>Azione 3</b> <i>Mantenere periodicamente le convocazioni del Tavolo Interistituzionale quale luogo di raccordo e confronto tra tecnici, politici e stakeholders sulle tematiche legate alle migrazioni.</i></p> <p><b>Azione 4</b> <i>Individuare nuove modalità di raccolta dati inerenti al lavoro operativo degli sportelli al fine di quantificare le nuove richieste specifiche provenienti dall'utenza, le nuove segnalazioni e richieste di consulenza provenienti da enti ed istituzioni del territorio.</i></p>

	<p><b>Azione 5</b> <i>Sulla base dei dati raccolti, proporre nuove prassi organizzative degli sportelli che rispondano alla diversificazione dei bisogni portati.</i></p> <p><b>Azione 6</b> <i>Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema migratorio con la collaborazione dei soggetti attivi sul territorio.</i></p>
<b>Target</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soggetti aderenti alla Rete Matrioska.</li> <li>• Enti, servizi territoriali e attori attivi sul tema dei fenomeni migratori</li> <li>• Operatori e operatrici</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	Fondo di Ambito dedicato alla rete degli sportelli stranieri.
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uffici di Piano</li> <li>• Figura di coordinamento della rete</li> <li>• Operatori e operatrici degli sportelli</li> <li>• Eventuale personale esterno a supporto del processo</li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p>Sì, l'obiettivo è trasversale ed integrato in particolare con le seguenti aree di policy interessate dal D.G.R. 2167/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva;</li> <li>• interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata.</li> </ul>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p><b>Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allargamento della rete e coprogrammazione;</li> <li>• rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>• vulnerabilità multidimensionale;</li> <li>• nuovi strumenti di governance;</li> <li>• facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva.</li> </ul> <p><b>Interventi di sistema per il potenziamento dell'Ufficio di Piano e il rafforzamento della gestione associata:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rafforzamento della gestione associata;</li> <li>• revisione/potenziamento degli strumenti di governance dell'ambito;</li> <li>• applicazione di strumenti e processi di digitalizzazione per la gestione/organizzazione dell'ambito.</li> </ul>

<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si nell'ambito dell'attività prevista dal protocollo sottoscritto</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si, nell'ambito della convocazione dei Tavoli Interistituzionali della Rete Matrioska.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si, l'intervento è realizzato in cooperazione con gli altri quattro ambiti territoriali della provincia di Monza e della Brianza, aderenti al Protocollo di Intesa della Rete Matrioska: Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si, con i soggetti del terzo settore aderenti alla Rete Matrioska (Glob Cooperativa Sociale).</i>

<p><b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b></p>	<p><i>Si, con i soggetti del terzo settore aderenti alla Rete Matrioska (Glob Cooperativa Sociale).</i></p>
<p><b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b></p>	<p><i>Il terzo settore è coinvolto anche nel gruppo obiettivo per la valutazione degli obiettivi del Piano di Zona finalizzato alla raccolta congiunta dei bisogni territoriali e alla valutazione in itinere ed ex-post sull'andamento delle azioni previste dal Piano di Zona dell'Ambito di Vimercate.</i></p>
<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b></p>	<p><i>Sì, prevede il coinvolgimento dei sindacati CGIL di Monza e della Brianza e CISL di Monza Brianza e Lecco, ATS Brianza, Prefettura di Monza, IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza in quanto sottoscrittori del Protocollo di Intesa della Rete Matrioska; inoltre dei servizi sociali comunali e di altri servizi specialistici quali i Centri Psico-Sociali in quanto richiedenti consulenze specifiche; CPIA, Gruppo Tanti Mondi una comunità/Rete Trevi, Progetti SAI Ordinari e Minori, Casa Circondariale di Monza.</i></p>
<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p><i>Le azioni messe in campo nello scorso triennio (revisione del Protocollo di Intesa, valutazioni del Gruppo obiettivo, raccolta ed elaborazione dati) hanno evidenziato le aree su cui sarà necessario concentrare l'intervento della Rete nei prossimi anni, per arrivare a costruire risposte sempre più puntuali e coerenti ai bisogni territoriali emergenti ed afferenti all'area delle migrazioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• potenziare il lavoro di rete con enti, servizi e altri soggetti esterni attraverso la creazione di collaborazioni maggiormente strutturate, coordinate e continuative;</i></li> <li><i>• implementare canali di comunicazione e partecipazione delle amministrazioni locali;</i></li> <li><i>• potenziare le collaborazioni istituzionali partendo da una convocazione puntuale del Tavolo Interistituzionale della rete, quale momento di confronto e di promozione di azioni di sistema;</i></li> <li><i>• qualificare ulteriormente il lavoro degli sportelli a fronte della diversificazione delle richieste avanzate emerse;</i></li> <li><i>• mantenere la raccolta dati dell'operatività degli sportelli;</i></li> <li><i>• rilanciare le attività di sensibilizzazione e promozione culturale.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di input:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Protocollo di Intesa aggiornato al 2023;</i></li> <li>● <i>valutazioni del Gruppo obiettivo per la valutazione della Rete Matrioska;</i></li> <li>● <i>elaborazione dei dati relativi all'operato degli sportelli svolta da Codici, Ricerca e Intervento.</i></li> </ul>
Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?	<i>Bisogno in parte già affrontato nella precedente programmazione.</i>
L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?	<i>Obiettivo di tipo promozionale.</i>
L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?	No
L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)	<p><i>Prevede l'utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata e il mantenimento e costante aggiornamento del sito web</i></p> <p><a href="https://retematrioska.offertasociale.it">https://retematrioska.offertasociale.it</a></p>
	<p><b>Azione 1</b></p> <p><i>Strutturare collaborazioni continuative con enti e servizi territoriali, sistematizzando le modalità di segnalazione e di risposta, proponendo incontri informativi su tematiche inerenti al fenomeno migratorio.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>numero di enti e servizi raggiunti;</i></li> <li>● <i>numero di incontri svolti con ciascun ente.</i></li> </ul>

<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>Azione 2</b> <i>Strutturare modalità di comunicazione, informazione e partecipazione rivolte alle amministrazioni locali.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• canali di comunicazione e informazione individuati;</li> <li>• numero di incontri organizzati;</li> <li>• numero rappresentanti delle amministrazioni comunali presenti.</li> </ul> <p><b>Azione 3</b> <i>Mantenere periodicamente le convocazioni del Tavolo Interistituzionale quale luogo di raccordo e confronto tra tecnici, politici e stakeholders sulle tematiche legate alle migrazioni.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero convocazioni del Tavolo Interistituzionale;</li> <li>• numero partecipanti ai Tavoli Interistituzionali.</li> </ul> <p><b>Azione 4</b> <i>Individuare modalità di raccolta dati inerenti al lavoro operativo degli sportelli al fine di quantificare le nuove richieste specifiche provenienti dall'utenza, le nuove segnalazioni e richieste di consulenza provenienti da enti ed istituzioni del territorio.</i> <i>Sulla base dei dati raccolti, proporre nuove modalità organizzative degli sportelli che rispondano alla diversificazione dei bisogni portati.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementazione di un sistema di tracciamento delle consulenze provenienti da enti e servizi;</li> <li>• numero di formazioni attivate a favore di operatrici e operatori dello sportello.</li> </ul> <p><b>Azione 5</b> <i>Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema migratorio con la collaborazione dei soggetti attivi sul territorio.</i></p> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• numero di iniziative di sensibilizzazione promosse dai soggetti aderenti alla Rete.</li> </ul>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<p><i>Le azioni previste mirano a rafforzare la governance interna ed esterna della Rete Matrioska, mirando a consolidare il modello di lavoro di rete sia a livello interistituzionale sia a livello operativo e strutturando collaborazioni con enti, istituzioni e servizi esterni rispondendo in maniera più puntuale e coordinata ai bisogni del territorio.</i></p>



	<p><b>Indicatori di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aumento delle collaborazioni con enti e servizi esterni;</li> <li>• prassi consolidata e tracciata di segnalazione e di richiesta consulenze da parte di enti e servizi del territorio;</li> <li>• documento di raccolta ed elaborazione dati relativa al lavoro degli sportelli e ai bisogni emergenti.</li> </ul>
Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?	<p>Maggiore integrazione tra programmazione politica e attività tecnica nell'area degli interventi rivolti alla cittadinanza con background migratorio.</p> <p>Riconoscimento delle Rete quale polo di pensiero pro attivo, promotore di nuove connessioni territoriali e nuove progettazioni, punto di riferimento per i diversi soggetti del territorio in tema di migrazioni.</p> <p>Valorizzazione della rete degli sportelli all'interno della più ampia rete dei servizi territoriali.</p> <p><b>Indicatori di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ampliamento della partecipazione e del riconoscimento dei rappresentanti politici;</li> <li>• sviluppo di nuove proposte di governance di sistema e di lavoro di rete con i servizi.</li> </ul>

#### 6.6.2. CONTRASTO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

Titolo intervento	<b>Contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)</b>
Quali obiettivi si vuole raggiungere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzare al rischio GAP la popolazione in generale con attenzione a target più a rischio (anziani e giovani).</li> <li>• Potenziare le competenze dei moltiplicatori (volontari e operatori a contatto con la fragilità), figure chiave per l'invio ai servizi.</li> <li>• Aumentare la consapevolezza di amministratori, funzionari, agenti di Polizia Municipale e operatori (sociali, sanitari e sociosanitari) perché mettano in atto politiche di contrasto al gioco d'azzardo patologico.</li> <li>• Aumentare l'health literacy sul GAP e dipendenze e la conoscenza dei servizi territoriali per favorirne l'accesso.</li> </ul>

<p><b>Azioni programmate</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo “Tavolo No Slot” territoriale.</li> <li>• Identificazione e allestimento di luoghi-presidio per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (azioni “No Slot” costanti e strutturate).</li> <li>• Costruzione di materiali informativi e campagne di sensibilizzazione ad hoc, rispetto al tema focus.</li> <li>• Distribuzione di materiali informativi in contesti quotidiani (eventi “No Slot”).</li> <li>• Incontri di sensibilizzazione e formazioni sul gioco d'azzardo online rivolti ai moltiplicatori con il coinvolgimento dei servizi.</li> <li>• Incontri sul rischio GAP in contesti frequentati da soggetti a rischio.</li> <li>• Corso di formazione, aggiornamento sulle normative e gli strumenti di controllo e gestione dei dati statistici e programmatori per le istituzioni.</li> <li>• Connessione con gli altri setting del Piano Gap di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza (scuola, lavoro).</li> <li>• Aggiornamento e diffusione di una piattaforma digitale con materiali utili sul tema (padlet).</li> </ul>
<p><b>Target</b></p>	<p>Tutta la cittadinanza e le istituzioni delle province di Monza e Lecco sono destinatarie delle azioni di progetto. Continuerà il coinvolgimento dei centri anziani e delle associazioni di volontariato con prevalenza di volontari e utenti over 65, in continuità con le annualità precedenti. Si dedicherà una particolare attenzione ai giovani grazie alla connessione con il mondo sportivo.</p>
<p><b>Risorse economiche preventivate</b></p>	<p>Le risorse fanno riferimento al Piano Gap di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza alle quali si aggiunge la valorizzazione del lavoro degli operatori pubblici e del volontariato. La stima è di circa € 100.000,00 per annualità.</p>
<p><b>Risorse di personale dedicate</b></p>	<p>L'azione di coordinamento è garantita da operatori pubblici in stretta collaborazione con operatori del Terzo Settore che ne garantiscono lo sviluppo operativo.</p>
<p><b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b></p>	<p>Si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale.</li> <li>• Promozione inclusione attiva.</li> </ul>

<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vulnerabilità multidimensionale.</i></li> <li>• <i>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</i></li> <li>• <i>Sviluppo delle reti.</i></li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<i>Si</i>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	<i>Si</i> <i>Con riferimento ai percorsi formativi/informativi, al raccordo con i servizi per le dipendenze e a sostegno delle iniziative di sensibilizzazione.</i>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>Si</i> <i>Tutti gli ambiti sono partner progettuali.</i>
<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>Si</i>

<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale (oltre ad ASST e ETS)?</b>	<i>Si</i> <i>Attualmente i principali attori di progetto insieme agli ambiti territoriali delle province di Monza e Lecco sono: CSV Monza Lecco Sondrio, Spazio Giovani Impresa Sociale, Coop. Atipica, Arci Lecco Sondrio, Impresa Sociale Girasole.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Ridurre l'esposizione al gioco di soggetti a rischio.</i></li> <li>● <i>Potenziamento delle conoscenze dei cittadini sul rischio patologico del gioco d'azzardo.</i></li> <li>● <i>Competenze dei moltiplicatori (Teoria Ecologica di Bronfenbrenner: la crescita di un individuo non avviene in isolamento, ma è il risultato dell'interazione dinamica tra il soggetto e i molteplici sistemi ambientali che lo circondano) e rafforzamento delle connessioni di rete tra moltiplicatori.</i></li> <li>● <i>Favorire la conoscenza dei servizi di cura di chi ha sviluppato un problema di dipendenza.</i></li> </ul>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	<i>Bisogno consolidato.</i>
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	<i>Preventivo.</i>

<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>No, perché il modello è quello della prevenzione universale, selettiva ed indicata afferente alla Teoria di Bronfenbrenner per reperire moltiplicatori che agiscono su più nicchie ecologiche.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione?(organizzazioni, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Sì, lo sviluppo di un padlet (spazio web in cui è possibile raccogliere e organizzare contenuti digitali inerenti al GAP) accessibile alla cittadinanza, operatori e amministratori.</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><i>Il riferimento sarà il nuovo Piano Gap di Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Brianza e quanto da esso previsto per il setting di comunità, sviluppato nella cornice del Codice del Terzo Settore con una forte connessione sociosanitaria.</i></p>
<p><b>Quali risultati vuole raggiungere?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Almeno 30 enti/soggetti territoriali di presidio individuati.</i></li> <li>● <i>Almeno 10 campagne e materiali specifici di sensibilizzazione.</i></li> <li>● <i>Almeno 10.000 materiali informativi annui distribuiti.</i></li> <li>● <i>Almeno 10 incontri di formazione organizzati.</i></li> <li>● <i>Almeno 10 eventi realizzati;</i></li> <li>● <i>Almeno 80 moltiplicatori intercettati nella formazione.</i></li> <li>● <i>Almeno 8 incontri di rete.</i></li> <li>● <i>Almeno 20 eventi organizzati.</i></li> </ul>
<p><b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b></p>	<p><i>Connessa alla verifica degli obiettivi generali dei progetti e alla quantificazione dei cambiamenti che questi generano nelle persone beneficiarie e nei contesti territoriali in cui sono inserite (Stern, 2016), la valutazione di impatto sociale dovrà misurarsi in particolare sul potenziamento delle conoscenze dei cittadini e delle cittadine sul rischio patologico del gioco d'azzardo e la conoscenza dei servizi di cura di chi ha sviluppato un problema di dipendenza.</i></p>

### 6.6.3. RETE INTERISTITUZIONALE E PROVINCIALE ARTEMIDE

Titolo intervento	<b><i>Rete Interistituzionale e provinciale Artemide</i></b>
<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Diffusione, in un'ottica di sostenibilità, di una cultura di contrasto alla violenza di genere.</i></li> <li>2. <i>Miglioramento della qualità dei servizi a sostegno delle donne vittime di violenza.</i></li> <li>3. <i>Sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli.</i></li> <li>4. <i>Potenziamento delle reti con gli stakeholder territoriali.</i></li> <li>5. <i>Rafforzamento degli interventi volti all'autonomia abitativa e lavorativa delle donne.</i></li> <li>6. <i>Garantire, all'interno dei servizi, personale qualificato.</i></li> <li>7. <i>Assicurare immediata protezione della donna vittima di violenza e dei figli.</i></li> </ol>
<b>Azioni programmate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Messa a sistema degli eventi di sensibilizzazione aperti alla cittadinanza.</i></li> <li>• <i>Partecipazione del coordinatore/responsabile della rete a eventi di sensibilizzazione organizzati dagli stakeholder in rappresentanza della Rete Artemide.</i></li> <li>• <i>Reperire idonei canali di finanziamento per la realizzazione di nuovi eventi di sensibilizzazione.</i></li> <li>• <i>Effettuare periodiche analisi quali/quantitative avvalendosi anche del patrimonio dati dell'ISTAT, che i Centri Anti Violenza e le Case Rifugio alimentano.</i></li> <li>• <i>Costituire e mantenere tavoli di lavoro tematici ad hoc: tavolo innovazione; tavolo formazione; tavolo protocolli e procedure; tavolo lavoro.</i></li> <li>• <i>Coordinare le cabine di regia ed il Tavolo di Governance.</i></li> <li>• <i>Pianificare incontri con altri stakeholder interessati ad entrare nella Rete Artemide, a fronte di espressa richiesta.</i></li> <li>• <i>Definire con i nuovi partner i reciproci contributi alla Rete Artemide.</i></li> <li>• <i>Far approvare da parte del Tavolo di Governance della richiesta di adesione alla Rete Artemide da parte dei nuovi partner.</i></li> <li>• <i>Realizzare incontri di informazione con i servizi sociali e sociosanitari per favorire l'accesso delle donne a percorsi di autonomia.</i></li> <li>• <i>Attuazione delle misure regionali sul tema dell'autonomia delle donne.</i></li> <li>• <i>Approvare ed attuare il piano biennale della formazione della Rete Artemide;</i></li> <li>• <i>Facilitare la connessione tra i nodi della Rete Artemide (Cav, Case Rifugio, Forze dell'Ordine, pronto soccorso, servizi sociali e</i></li> </ul>

	sociosanitari).
<b>Target</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donne vittime di violenza e i loro figli</li> <li>• Cav/Case Rifugio</li> <li>• Enti sottoscrittori del Protocollo della Rete Artemide</li> <li>• Cittadinanza</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>Per il biennio 2024-2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 1.004.052,17 Risorse Regionali;</li> <li>• € 265.828,30 degli ambiti territoriali.</li> </ul> <p>Le risorse regionali per le annualità successive saranno quantificate con apposito decreto. Le risorse degli ambiti territoriali, salvo nuovi orientamenti politici, dovrebbero rimanere invariate.</p>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno un operatore/volontario per ciascun partner della rete</li> <li>• 1 responsabile della Rete Artemide</li> <li>• 1 coordinatrice della Rete Artemide</li> <li>• 1 figura amministrativa</li> <li>• 2 operatrici di rete</li> <li>• 6 facilitatori dei tavoli</li> </ul>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p>Si.</p> <p>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione della inclusione attiva</p> <p>B) Politiche Abitative</p> <p>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro</p> <p>I) Interventi per la famiglia</p>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p><b>A) Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione della inclusione attiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allargamento della rete e coprogrammazione;</li> <li>• rafforzamento delle reti sociali.</li> </ul> <p><b>B) Politiche Abitative:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allargamento della platea dei soggetti a rischio;</li> <li>• vulnerabilità multidimensionale.</li> </ul> <p><b>H) Interventi connessi alle politiche per il lavoro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allargamento della rete e coprogrammazione;</li> <li>• presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</li> </ul> <p><b>I) Interventi per la famiglia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sostegno secondo le specifiche del contesto familiare;</li> <li>• contrasto e prevenzione della violenza domestica;</li> <li>• conciliazione vita-tempi;</li> <li>• allargamento della rete e coprogrammazione;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>presenza di nuovi soggetti a rischio/nuova utenza rispetto al passato.</i></li> </ul>
Prevede il coinvolgimento di ASST/IRCCS nell'analisi del bisogno e nella programmazione?	<i>Si</i>
Prevede il coinvolgimento di ASST/IRCCS nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST-IRCCS?	<i>Si</i>
L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?	<i>Si</i>
È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?	<i>Si</i>
L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?	<i>No</i>
L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?	<i>No</i>

<p><b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b></p>	<p><i>No, anche se è l'esito di un percorso partecipato degli stakeholder territoriali e sottoscrittori del protocollo della Rete Artemide.</i></p>
<p><b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b></p>	<p><i>No, anche se l'intervento è frutto di coprogettazione informale con gli stakeholder territoriali.</i></p>
<p><b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b></p>	<p><i>Vedere sopra.</i></p>
<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ATS, ASST, IRCCS e ETS)</b></p>	<p><i>I firmatari del Protocollo Rete Artemide sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>i 5 Ambiti territoriali della Provincia di Monza e della Brianza;</i></li> <li>● <i>Ats Brianza, Asst Brianza, IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza;</i></li> <li>● <i>Provincia di Monza e della Brianza, Consigliera di Parità e Azienda per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro (Afol) di Monza e della Brianza;</i></li> <li>● <i>INPS Monza e Brianza;</i></li> <li>● <i>Centro Orientamento Famiglia Monza; Croce Rossa Monza; Croce Rossa Villasanta; Istituti Clinici Zucchi; Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri; Policlinico di Monza; Provincia di Monza; Questura;</i></li> <li>● <i>le Organizzazioni Sindacali (CGIL, CISL, UIL);</i></li> <li>● <i>i Centri Antiviolenza Cadom; Mittatron; Telefonodonna; White Mathilda;</i></li> <li>● <i>le Forze dell'Ordine: Comando provinciale Arma dei Carabinieri di Monza; Guardia di Finanza Comando provinciale; Polizia di Stato; Prefettura, Procura, Questura.</i></li> </ul> <p><i>Gli Enti sostenitori della Rete Artemide sono: la Cooperativa Aeris e la Cooperativa Spazio Giovani.</i></p>

	<i>Oltre agli enti Accreditati al Lavoro con i quali i singoli ambiti territoriali hanno sottoscritto appositi contratti/convenzioni: Azienda Scuola Borsa, Consorzio Mestieri Lombardia, Consorzio Desio Brianza, Consorzio SIR; CS&amp;L Consorzio Sociale; Offerta Sociale; Cooperativa Lotta contro L'emarginazione Onlus.</i>
<b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b>	<p><b>Bisogni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● protezione delle donne vittime di violenza e dei loro figli;</li> <li>● sensibilizzazione e prevenzione sul fenomeno;</li> <li>● autonomia abitativa e lavorativa delle donne, al fine di uscire dalla dinamica della dipendenza patologica;</li> <li>● formazione uniforme sulle modalità di presa in carico e collaborazione fra i diversi nodi della Rete;</li> <li>● allargamento della partecipazione al maggior numero degli stakeholder territoriali.</li> </ul> <p><b>Input:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● rete delle opportunità di presa in carico, cura e avvio all'autonomia, anche economica;</li> <li>● personale specializzato;</li> <li>● risorse economiche da parte degli stakeholder (inclusa Regione Lombardia) per il perseguimento degli obiettivi.</li> </ul>
<b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b>	<i>Bisogno già presente nella precedente programmazione.</i>
<b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b>	<i>Promozionale, preventivo e riparativo.</i>
<b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b>	<p><i>No in quanto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la Rete Artemide è attiva da anni con alti livelli di cooperazione con gli altri attori della rete;</li> <li>● le modalità di presa in carico sono diventate ormai prassi consolidata.</li> </ul>
	<i>Sì, nel processo di monitoraggio, di valutazione e di rendicontazione delle</i>

<b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b>	<i>attività e delle spese.</i>
<b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b>	<p><b>Modalità operative:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costituzione di tavoli di lavoro tematici e/o consolidamento di quelli già esistenti;</li> <li>• formazione degli operatori e dei volontari;</li> <li>• sensibilizzazione della cittadinanza sul fenomeno, mediante eventi organizzati per la diffusione del contrasto alla violenza di genere;</li> <li>• perfezionamento del data base per la raccolta e analisi dei dati.</li> </ul> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n. nuovi aderenti alla Rete Artemide;</li> <li>• n. iniziative di sensibilizzazione;</li> <li>• n. di donne avviate al lavoro.</li> </ul>
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almeno 2 azioni di carattere preventivo e di sensibilizzazione.</li> <li>• Almeno 2 nuove adesioni alla Rete Artemide.</li> <li>• Sostegno ad almeno 10 donne vittime di violenza di genere nel percorso di autonomia abitativa e lavorativa.</li> <li>• Almeno 3 incontri annuali della cabina di regia.</li> <li>• Almeno 2 incontri annuali del Tavolo di Governance.</li> <li>• Almeno 2 incontri annuali dei tavoli di lavoro.</li> <li>• 1 analisi quali/quantitativa annuale.</li> <li>• Approvazione del Piano biennale della formazione entro giugno 2025.</li> </ul>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	<i>Aumentare le occasioni di incontro tra la Rete Artemide e la comunità (cittadinanza, istituzione, enti...) al fine di potenziare la cultura di contrasto alla violenza di genere e diminuire la casistica ad alto rischio (cioè che richiede il collocamento in Casa Rifugio).</i>

#### 6.6.4. GIUSTIZIA RIPARATIVA

<b>Titolo intervento</b>	<b>Giustizia Riparativa</b>
<b>Quali obiettivi vuole raggiungere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire il reinserimento e l'inclusione sociale di persone sottoposte a provvedimento dell'autorità giudiziaria.</li> <li>• Riduzione significativa della possibilità di recidiva.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Promozione di percorsi di riconoscimento della vittima e responsabilizzazione dell'autore di reato/offesa e riparazione del danno a beneficio della collettività.</i></li> <li>• <i>Offerta di immediato supporto, ascolto, accoglienza, orientamento e accompagnamento alla rete dei servizi sociali e specialistici del territorio per le vittime di reato.</i></li> <li>• <i>Tenuta della rete degli stakeholder che a vario titolo si occupano di sostegno alle persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e di giustizia riparativa.</i></li> <li>• <i>Verificare la sostenibilità delle progettualità nel medio/lungo periodo alla luce del dl 150/2022 e decreti attuativi.</i></li> </ul>
<b>Azioni programmate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Attivazione di percorsi di inclusione sociale in favore di persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.</i></li> <li>• <i>Attivazione di percorsi di reinserimento lavorativo e/o costruzione di percorsi formativi personalizzati integrati con il progetto educativo individualizzato.</i></li> <li>• <i>Percorsi di accoglienza abitativa temporanea ad alta intensità e mediazione sociale dei conflitti.</i></li> <li>• <i>Realizzazione di programmi di giustizia riparativa e di mediazione penale finalizzati alla promozione del riconoscimento della vittima, responsabilizzazione dell'autore di reato/offesa, riparazione del danno a beneficio della collettività in stretta collaborazione con i servizi sociali del Comune di Monza, con le aree pedagogiche degli Istituti di pena e con i funzionari di servizio sociale di Ufficio per l'esecuzione penale esterna ( UEPE).</i></li> <li>• <i>Promozione e attivazione dei percorsi a valenza riparativa, con particolare riguardo alle attività socialmente utili e ai lavori di pubblica utilità, nell'ottica di accrescere il grado di consapevolezza e di adesione di adulti e minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e promuovere esperienze riparative a più ampio raggio.</i></li> <li>• <i>Realizzazione di attività di promozione del paradigma della mediazione e della riparazione quale nucleo significativo attorno al quale orientare la definizione di un sistema di detenzione innovativo.</i></li> <li>• <i>Incontri periodici con gli stakeholder per una tenuta complessiva delle progettualità (attuazione e monitoraggio/valutazione) e per la valutazione della sostenibilità alla luce del D.L. 150/2022.</i></li> </ul>
<b>Target</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Persone autori di reato sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria.</i></li> <li>2. <i>Detenuti presso la Casa Circondariale di Monza.</i></li> <li>3. <i>Vittime generaliste di reato.</i></li> </ol>
	<i>Per le progettualità destinate a favorire il reinserimento e l'inclusione</i>

<b>Risorse economiche preventivate</b>	<p>sociale di persone sottoposte a provvedimento dell'autorità giudiziaria 2025-2027 le risorse non sono per ora quantificabili in quanto si attende nuovo bando regionale.</p> <p>Per le attività di giustizia riparativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15.200,00 € sono già state assegnate ed in scadenza il 12 giugno 2025, salvo proroghe da parte di Regione Lombardia.</li> </ul> <p>Si è in attesa inoltre di nuove risorse integrative: è stata presentata istanza a Regione Lombardia con una richiesta di contributo pari ad € 135.730,00 di cui ancora non se ne conosce l'esito.</p>
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<p>1 educatore professionale a 30 ore alla settimana, 1 responsabile elevata qualifica a 6 ore alla settimana.</p>
<b>L'obiettivo è trasversale ed integrato con altre aree di policy?</b>	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva.</p>
<b>Indicare i punti chiave dell'intervento</b>	<p>A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rafforzamento delle reti sociali;</li> <li>vulnerabilità multidimensionale.</li> </ul>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST/IRCCS nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<p>No</p>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST/IRCCS nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST-IRCCS?</b>	<p>Si</p>
<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<p>Si</p>

<b>È in continuità con la programmazione precedente (2021-2023)?</b>	<i>Si</i>
<b>L'obiettivo prevede la definizione di un nuovo servizio?</b>	<i>No</i>
<b>L'obiettivo è in continuità e/o rappresenta il potenziamento di un progetto premiale della programmazione 2021-2023?</b>	<i>L'obiettivo è in continuità con la programmazione precedente.</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>No</i>
<b>L'intervento è formalmente co-progettato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>Vedere sopra</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Centro per l'impiego di Monza</i></li> </ul>



<p><b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ATS, ASST, IRCCS e ETS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Afol Provincia di Monza e Brianza</i></li> <li>• <i>A&amp;I Società Cooperativa Sociale Onlus</i></li> <li>• <i>Ex.It Consorzio di Cooperative Sociali</i></li> <li>• <i>Dike Cooperativa per la mediazione dei conflitti</i></li> <li>• <i>Consorzio Desio – Brianza ASC</i></li> <li>• <i>CFP Unione Artigiani</i></li> <li>• <i>Aeris Cooperativa Sociale</i></li> <li>• <i>Azienda Speciale Offerta Sociale</i></li> <li>• <i>Azienda Speciale di Formazione “ Scuola Paolo Borsa”</i></li> <li>• <i>Consorzio Mestieri/Comunità Brianza</i></li> <li>• <i>Sindacati (CGIL, CISL)</i></li> <li>• <i>IRCCS San gerardo</i></li> <li>• <i>CSV Monza- Lecco-Sondrio</i></li> <li>• <i>Fondazione Exodus</i></li> <li>• <i>Questura</i></li> <li>• <i>Uepe</i></li> <li>• <i>Scuole superiori del territorio</i></li> <li>• <i>5 Ambiti territoriali della Provincia di Monza e della Brianza</i></li> </ul>
<p><b>Questo intervento a quale/i bisogno/i risponde?</b></p>	<p><b>Bisogni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>diffondere, implementare e consolidare un sistema di giustizia riparativa;</i></li> <li>• <i>reinserire a livello socio lavorativo ed abitativo le persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria riducendo le recidive.</i></li> </ul> <p><b>Input:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>la numerosa rete degli stakeholder;</i></li> <li>• <i>il personale professionale dedicato;</i></li> <li>• <i>la storicità degli interventi e la competenza acquisita.</i></li> </ul>
<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Già affrontato nella precedente programmazione.</i></p>
<p><b>L'obiettivo è di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Promozionale, preventivo e riparativo.</i></p>

<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete?</b></p>	<p><i>Si</i> <i>L'azione innovativa è legata a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>uno sportello mensile di giustizia riparativa aperto all'interno della Casa Circondariale di Monza quale punto informativo sui programmi di giustizia riparativa;</i></li> <li>• <i>avvio dell'attività di mediazione dei conflitti all'interno della Casa Circondariale;</i></li> <li>• <i>rafforzamento degli interventi a favore delle vittime di reato affinché possano beneficiare di percorsi di dialogo riparativo.</i></li> </ul>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>No</i></p>
<p><b>Quali modalità organizzative, operative e di erogazione sono adottate?</b></p>	<p><b>Modalità operative</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>convocazione della cabina di regia con compiti di definizione delle indicazioni progettuali e di traduzione delle stesse in mandati condivisi dai diversi partner di progetto;</i></li> <li>• <i>tenuta della cabina di regia;</i></li> <li>• <i>convocazione degli incontri dell'equipe operativa per ciascuna delle macro azioni previste mediamente;</i></li> <li>• <i>tenuta dell'equipe operativa;</i></li> <li>• <i>convocazione dei Poli territoriali tra il Comune di Monza e le Città delle corti di appello;</i></li> <li>• <i>coordinamento Poli territoriali tra il Comune di Monza e le Città delle corti di appello per rilevare le prassi territoriali e definire procedure omogenee;</i></li> <li>• <i>coordinamento territoriale incontri quadrimestrali tra l'Ambito di Monza e gli altri 4 ambiti territoriali provinciali per sostenere, in una logica di sussidiarietà orizzontale, la maggiore continuità e multidisciplinarietà possibile oltre che creare connessioni virtuose e sinergiche con la pianificazione e programmazione dei servizi territoriali;</i></li> <li>• <i>convocazione di tutti gli stakeholder per verificare la sostenibilità delle progettualità nel medio/lungo periodo alla luce del dl 150/2022 e decreti attuativi.</i></li> </ul> <p><b>Indicatori di processo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>n. degli incontri della cabina di regia;</i></li> <li>• <i>n. degli incontri dell'equipe operativa;</i></li> <li>• <i>n. degli incontri dei Poli territoriali;</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. degli incontri con gli ambiti territoriali provinciali;</li> <li>• n. degli incontri con tutti gli stakeholder.</li> </ul>
<b>Quali risultati vuole raggiungere?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 incontri all'anno della cabina di regia</li> <li>• 1 incontro al mese dell'equipe operativa</li> <li>• 2 incontri dei Poli territoriali all'anno</li> <li>• 1 incontro annuale con gli ambiti territoriali</li> <li>• almeno 3 incontri con tutti gli stakeholder</li> </ul>
<b>Quale impatto dovrebbe avere l'intervento?</b>	Attraverso la diffusione capillare della cultura della riparazione e mediazione nonché dei percorsi a valenza riparativa, di percorsi di reinserimento sociale con esiti positivi, si intende riabilitare i soggetti ed evitare che ricadano in comportamenti devianti.

#### 6.6.5. IMPLEMENTAZIONE E CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INCLUSIONE SOCIO LAVORATIVA A FAVORE DI MINORI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

<b>Titolo intervento</b>	<b><i>Implementazione e consolidamento del sistema di interventi di accompagnamento all'inclusione socio-lavorativa a favore di minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria</i></b>
<b>Quali obiettivi si vuole raggiungere</b>	<p><i>Incontrare i bisogni dei ragazzi sottoposti a procedimenti penali, attraverso percorsi educativi sia in relazione al reato sia per la propria vita e sostenere la loro inclusione attiva, orientandoli nel mondo del lavoro e farli uscire da una condizione di inoccupazione sia scolastica sia lavorativa.</i></p> <p><i>Sostenere la genitorialità nel comprendere le motivazioni del comportamento deviante del figlio/a e nell'attivarsi rispetto a nuove strategie educative.</i></p> <p><i>Accompagnare i ragazzi sottoposti a procedimenti penali con percorsi psicologici, ricreativi e di inserimento sociale con l'obiettivo di ridurre al minimo il rischio di recidiva.</i></p>
<b>Azioni programmate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiancamenti educativi individuali.</li> <li>• Sostegni psicologici individuali e di gruppo per minori e genitori.</li> <li>• Attività di gruppo: Gruppo legalità e pet education.</li> <li>• Attività di prevenzione nelle scuole.</li> <li>• Laboratori professionalizzanti finalizzati all'inserimento lavorativo.</li> </ul>
<b>Target</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giovani sottoposti a procedimento penale minorile e provvedimenti dell'autorità giudiziaria.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familiari di minori e giovani sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in carico ai servizi di penale minorile.</li> </ul>
<b>Risorse economiche preventivate</b>	€ 250.000 per il biennio 2025-2026
<b>Risorse di personale dedicate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tecnici Uffici di Piano e operatori dei servizi sociali dei comuni coinvolti</li> <li>Ente capofila ASC Consorzio Desio Brianza</li> <li>Operatori del penale minorile</li> <li>Operatori dei servizi di formazione, orientamento e integrazione lavorativa del territorio</li> <li>Formatori</li> <li>Operatori Enti del Terzo Settore</li> <li>Psicologi</li> </ul>
<b>Tipologia obiettivo</b>	Strategico
<b>L'obiettivo è integrato con diverse aree di policy</b>	<p>Si</p> <p>L'obiettivo interseca diverse aree di policy: politiche giovanili e per i minori, contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale e promozione dell'inclusione attiva, interventi per la famiglia.</p>
<b>A quali punti chiave fa riferimento?</b>	Contrasto e prevenzione della povertà educativa, rafforzamento delle reti sociali, prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute, presenza di nuovi soggetti a rischio, sostegno secondo le specificità del contesto familiare.
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nell'analisi del bisogno e nella programmazione?</b>	<p>Si</p> <p>Connessione con i servizi specialistici di ASST che si occupano del target di progetto (es. SERD, CPS, NPI...).</p>
<b>Prevede il coinvolgimento di ASST nella realizzazione dell'intervento e azioni congiunte ambito-ASST?</b>	No

<b>L'intervento è realizzato in cooperazione con altri ambiti?</b>	<i>No</i> <i>Il progetto ha valenza provinciale, pertanto gli ambiti sono fruitori del progetto.</i>
<b>Obiettivo nuovo o in continuità</b>	<i>È un obiettivo in continuità con il piano di zona 2021-2023.</i> <i>L'obiettivo è in continuità con le progettazioni precedenti.</i>
<b>L'intervento è formalmente co-programmato con il terzo settore?</b>	<i>Si</i>
<b>Nel caso in cui l'intervento non preveda processi di co-progettazione e/o coprogrammazione formalizzati, specificare le modalità di coinvolgimento del terzo settore (se pertinente)</b>	<i>La progettualità viene costruita attraverso tavoli di confronto e progettazione con gli ETS che storicamente gestiscono le azioni legate al target sul territorio.</i>
<b>L'intervento prevede il coinvolgimento di altri attori della rete territoriale? (oltre ad ASST e ETS)</b>	<i>Si</i> <i>Il progetto prevede la collaborazione con Ufficio di Servizi Sociali Minorenni (USSM) e con i Centri di Pronto Intervento (CPI) territoriali.</i>
<b>Bisogni</b>	<p><i>Consolidare e implementare la collaborazione tra tutti i soggetti della rete coinvolti e coinvolgibili nel percorso di accompagnamento di un minore/giovane sottoposto a provvedimenti dell'autorità giudiziaria, al fine di accompagnarlo nella fuoriuscita dal procedimento penale minorile.</i></p> <p><b>Indicatori di input:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>n. di reati a carico di minori in aumento;</i></li> <li>• <i>rete territoriale di risposta al bisogno;</i></li> <li>• <i>n. progettualità condivise tra i soggetti della rete coinvolti.</i></li> </ul>

<p><b>Il bisogno rilevato era già stato affrontato nella precedente programmazione o può essere definito come un nuovo bisogno emerso nella precedente triennalità?</b></p>	<p><i>Bisogno consolidato.</i></p>
<p><b>L'obiettivo é di tipo promozionale/preventivo o riparativo?</b></p>	<p><i>Preventivo e riparativo.</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta modelli innovativi di presa in carico, di risposta al bisogno e cooperazione con altri attori della rete)</b></p>	<p><i>Si</i> <i>Per rispondere al bisogno si individuano nuove modalità di presa in carico in gruppo, coinvolgendo i destinatari in attività che portano alla riflessione sui propri reati attraverso esperienze che li coinvolgono in prima persona (es. gruppo legalità, pet education).</i></p>
<p><b>L'obiettivo presenta degli aspetti inerenti alla digitalizzazione? (organizzativi, gestionali, erogativi, ecc.)</b></p>	<p><i>Si</i> <i>Il progetto prevede l'erogazione di un laboratorio professionalizzante di digitalizzazione per i destinatari.</i></p>
<p><b>Interventi/azioni</b></p>	<p>1) <i>Attivare e implementare la rete esistente dei servizi del penale minorile territoriale, servizio Ufficio di Servizio Sociale Minorenni (USSM), servizi sociali territoriali nella gestione delle situazioni.</i></p> <p><b>Indicatore di processo:</b> <i>Condivisione delle modalità di presa in carico per una maggior efficacia degli interventi.</i></p> <p>2) <i>Intensificare lo scambio e le collaborazioni con le realtà territoriali del Terzo Settore e del volontariato per l'avvio di progettualità che prevedano anche l'accompagnamento educativo del minore e della realtà che lo accoglie.</i></p> <p><b>Indicatore di processo:</b></p>

	<p><i>n. di progettualità attivate in collaborazione con realtà territoriali.</i></p> <p>3) <i>Attivare interventi di affiancamento educativo e psicologico a supporto delle messe alla prova e dei percorsi penali per supportare l'équipe penale territoriale ed USSM.</i></p> <p><b>Indicatore di processo:</b> <i>N. di interventi effettuati.</i></p>
<b>Risultati attesi</b>	<p>1) <i>Proseguo del tavolo di lavoro avviato dall'USSM con tutti i capifila del progetto.</i></p> <p><b>Indicatore di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>realizzazione incontri del tavolo e condivisione con la rete dei singoli territori.</i></li> </ul> <p>2) <i>Attivazione di percorsi di gruppo sia educativi sia professionalizzanti finalizzati alla rielaborazione del reato e all'acquisizione di competenze.</i></p> <p><b>Indicatore di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>n. di destinatari che concludono percorsi di gruppo.</i></li> </ul> <p>3) <i>Valorizzare maggiormente il ruolo dell'operatore di rete come figura di sistema nell'attivazione della rete per favorire la presa in carico delle progettualità.</i></p> <p><b>Indicatori di output:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>n. operatori di rete coinvolti;</i></li> <li>● <i>n. progettualità attivate in collaborazione con i soggetti della rete territoriale.</i></li> </ul>
<b>Impatto atteso</b>	<p><i>Favorire la disseminazione di metodologie sul territorio regionale.</i></p> <p><b>Indicatore di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>avviare la costruzione, sul territorio lombardo, di metodologie condivise, proposte di nuove attività, condivisione di idee, progettualità ed esperienze diverse, anche da proporre a Regione Lombardia e/o ad altri enti istituzionali.</i></li> </ul> <p><i>Ridurre il fattore recidiva.</i></p> <p><b>Indicatore di outcome:</b></p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>riduzione della percentuale minori con recidiva da quando è partita la progettualità.</i></li> </ul> <p><i>Generare un processo di cambiamento sul territorio, basato su strategie e idee che hanno avuto l'obiettivo di soddisfare lo sviluppo sociale di una determinata comunità di riferimento, ovvero quella dei ragazzi con procedimento penale minorile in atto.</i></p> <p><b>Indicatore di outcome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>incremento, da quando è partita la progettualità, delle realtà territoriali coinvolte nella rete a supporto di progettualità a favore dei ragazzi sottoposte a procedimento penale minorile in atto.</i></li> </ul>
--	--

## 6.7. SCHEDE OBIETTIVI INTERVENTI SOCIO SANITARI

Si definiscono prestazioni sociosanitarie, tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Tali azioni devono essere in grado di garantire, anche nel lungo periodo la continuità o la fuoriuscita della persona dalla condizione di fragilità temporanea in cui si trova o la capacità dei servizi di inserirsi nel progetto globale di aiuto di una persona e del suo nucleo familiare per un periodo medio lungo. L'integrazione sociosanitaria e la sua gestione come sappiamo è disciplinata già da Decreto Legislativo 229/1999 e dalla legge n. 328/2000, nonché dagli atti di indirizzo successivi (D.P.C.M. del 14/02/2001 e del 29/11/2001). L'integrazione sociosanitaria si fonda su alcuni capisaldi, che possiamo descrivere in questo modo:

- lo stretto rapporto tra prevenzione, cura e riabilitazione;
- privilegia la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e servizi sociali e sociosanitari;
- valorizza e riconosce i ruoli dei soggetti attori del progetto di intervento siano essi pubblici o privati;
- promuove la solidarietà e valorizza gli investimenti di salute nella comunità locale anche attraverso il coinvolgimento delle Assemblee distrettuali.

All'intento del nostro ambito, l'integrazione con i servizi sociosanitari si è sviluppata in particolare attraverso la "Cabina di Regia" che vede rappresentati gli Ambiti territoriali di Vimercate, Desio, Seregno, Carate e Monza, i rappresentanti dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS), i rappresentanti delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), le Case di Comunità. Tale organo ha il compito di tradurre azioni sociosanitarie integrate al fine di ridurre la frammentazione tra le varie unità di offerta sociosanitarie e socio assistenziali. Rappresenta e deve continuare a farlo, una possibile chiave di lettura del presente Piano di Zona, in continuità col precedente, per porre al centro la persona e le famiglie, anche negli interventi sociosanitari.

È un lavoro faticoso e costante. Quest'anno la stesura per gli ambiti dei Piani di Zona e per le Aziende Socio Sanitarie del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), hanno indotto entrambi i contesti al riconoscimento delle diversità e al necessario impegno nell'individuazione dei possibili punti comuni di lavoro, sia sul consolidato, quanto sulle nuove sperimentazioni. La condivisione, pur se faticosa delle schede allegate, rappresenta un primo passo nella definizione di obiettivi comuni integrati tra gli ambiti e le aziende sanitarie. Per generare nuove ed efficaci collaborazioni già attivate negli anni e confermare un livello di compartecipazione alle decisioni non solo sul piano degli indirizzi generali, che sono propri degli organi di indirizzo distrettuale (Assemblea dei Sindaci), ma soprattutto nei processi di progettazione e di costruzione dei protocolli che migliorino la qualità delle prestazioni offerte.

Lo scambio continuo e la condivisione dei processi dovrebbero essere riconosciuti come strumenti per un esercizio efficace della governance del sistema, come previsto per altro dall'Accordo di programma. Oggi in particolar modo con l'istituzione dei nuovi presidi sempre più presenti e distribuiti sul territorio, dalle Centrali operative territoriali, agli ospedali di comunità, alle Case della Comunità, dove si è già attivato il rapporto stretto tra territorio e sistema sociosanitario, attraverso la gestione delle dimissioni protette e la presenza dell'assistente sociale del punto unico di accesso fornita dall'ambito, devono rappresentare sperimentazioni efficaci e prospettive di integrazione costruttive per la cittadinanza e le famiglie.

Le schede di sintesi degli interventi sociosanitari presentati agli ambiti in "Cabina di Regia" sono visionabili nella sezione allegati del presente documento (vedi all.4-Obiettivi sociosanitari).

## 7. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un insieme di investimenti e riforme, articolato in sette Missioni, volto a supportare la ripresa economica dopo la pandemia Covid-19. Il Piano promuove un'ambiziosa agenda di riforme e il raggiungimento di importanti obiettivi rivolti a compiere la transizione ecologica e la transizione digitale del paese nonché a sostenere una maggiore inclusione sociale.

Il PNRR italiano, "Italia Domani" è finanziato con 194,4 miliardi di euro di Fondi Europei (Next Generation EU), di cui 122,6 miliardi di euro di prestiti e 71,8 miliardi di euro di sovvenzioni a fondo perduto. Per finanziare tutti gli investimenti necessari alla strategia del PNRR, l'Italia ha integrato il piano con ulteriori risorse nazionali, tramite un Piano Nazionale Complementare (PNC) per un importo complessivo pari a 30,6 miliardi di euro per gli anni dal 2021 al 2026.

Gli ambiti territoriali sociali sono stati chiamati a contribuire alla realizzazione della Missione 5 "Coesione e Inclusione", Componente 2 "Infrastrutture Sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale", di competenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Nell'ambito della Missione 5, il PNRR ha previsto anche l'adozione di due riforme nazionali, riguardo le disabilità e il sistema degli interventi per persone anziane non autosufficienti, che

sono state rispettivamente attuate con il D.lgs. del 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato” e con il D.lgs. del 15 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”.

Gli investimenti previsti a disposizione degli ambiti interessano le persone più fragili, nella loro dimensione individuale, familiare e sociale. Il fine è prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo. Per l'Ambito Territoriale Sociale di Vimercate, sono stati presentati e approvati 5 progetti, che hanno avuto inizio tra il 2022 e il 2023 e termineranno entro il 31 marzo 2026:

- 1.1.1 “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”
- 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità”
- 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”
- 1.3.1 “Housing Temporaneo”
- 1.3.2 “Stazione di Posta”

La maggioranza delle linee di attività della Missione 5 sono integrate ai progetti proposti nella Missione 6 del PNRR, di competenza del Ministero della Salute e del comparto sanitario. La Missione 6 riguarda in particolare la riorganizzazione e il potenziamento dei servizi sanitari di prossimità, in particolare le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli Ospedali di comunità. Entrambe le Missioni, sociale e sanitaria, investono nella *casa* come primo luogo di salute e cura, sottolineando la necessità sempre maggiore di una presa in carico multidimensionale e integrata, attraverso un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali e la domiciliarità.

## 7.1. SISTEMA ABITARE 29 - HOUSING FIRST

**Cup:** J24H22000050006

**Tempi di realizzazione:** 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

**Budget complessivo:** euro 710.000

### Fonte di finanziamento

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 5 “Inclusione e coesione”

Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”

Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”

Investimento 1.3 – “Housing Temporaneo e Stazioni di posta”

Sub-investimento 1.3.1 – “Povertà estrema- Housing First”

### Target

- Singoli o nuclei residenti nell'Ambito di Vimercate e di Trezzo sull'Adda in condizioni di povertà, o a rischio di diventarlo che necessitano di una risposta alla vulnerabilità abitativa.
- Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

### **Finalità**

Il progetto prevede la riqualificazione di un immobile di proprietà comunale sito a Vimercate con la finalità di istituire un polo polifunzionale che diventi punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà, anche a seguito della pandemia e della recente crisi economica. Saranno realizzati 5 appartamenti dedicati all'Housing Temporaneo destinato a singoli o a nuclei familiari in emergenza abitativa afferenti agli Ambiti Territoriali di Vimercate e Trezzo sull'Adda.

### **Obiettivi**

Gli obiettivi specifici di progetto sono i seguenti.

#### **Housing First/Led**

1. Innovare l'offerta di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta con un intervento efficace e rapido.
2. Facilitare l'accesso a una casa per persone senza dimora o con grave disagio abitativo.
3. Sostenere la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte.
4. Contenere i costi dell'accoglienza temporanea (dormitori, mense e centri h24) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità (accessi impropri ai servizi di pronto soccorso, impatto sulla gestione dell'ordine pubblico, periodi più o meno lunghi di detenzione, etc. (persone in condizione di grave marginalità, adulti senza rete familiare o amicale, donne vittime di violenza, ...)).

#### **Housing Temporaneo**

1. Promuovere un rapido e prioritario inserimento in casa.
2. Potenziare interventi a supporto di persone in condizioni di povertà causate dalla crisi pandemica da Covid 19 e dalla recente crisi economiche – nuove povertà.
3. Elaborazione di strumentazione propedeutica alla segnalazione e alla valutazione dei casi; individuazione di indicatori specifici.

#### **Agenzie sociali per l'affitto**

1. Analisi del contesto demografico, abitativo e del mercato dell'affitto privato. Esplorazione dei bisogni e delle criticità presenti sul territorio.
2. Start Up per sperimentare l'avvio di un'Agenzia sociale per l'Affitto (AsAf).

### **Strutture di accoglienza post-acuzie h24**

1. Potenziare l'offerta di strutture di accoglienza per i servizi di dimissioni protette in favore di persone senza dimora o senza rete di supporto.
2. Contenere i costi dell'accoglienza temporanea (presso altre strutture di tipo sociosanitario) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità.
3. Elaborazione di linee guida volte alla definizione delle procedure di segnalazione e accoglienza delle persone in collaborazione tra ambiti e Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST).

### **Attività**

Le attività previste dal progetto sono le seguenti.

- Riquilificazione edilizia di un immobile sequestrato alla mafia con la finalità di istituire un polo polifunzionale presso l'immobile di proprietà comunale sito in Vimercate che diventi punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà, anche a seguito della pandemia e della recente crisi economica.
- Realizzazione di alloggi di accoglienza finalizzati al reinserimento e all'autonomia (housing led, housing first, housing temporaneo).
- Realizzazione di un appartamento da dedicare all'accoglienza post-acuzie h24 per persone senza dimora in condizioni di fragilità fisica o in salute fortemente compromesse dalla vita di strada, che abbiano subito ricoveri ospedalieri, interventi chirurgici, cui dedicare i servizi di dimissione protette:
- Sperimentazione di Agenzie Sociali per l'Affitto (Social Rental Agency) per la mediazione degli affitti privati.
- Costituzione di un'equipe abitare multidisciplinare che, lavorando in rete, coinvolga differenti professionalità specifiche di progetto e presenti nella rete dei servizi del territorio, che garantisca la valutazione integrata, sostenendo la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte.

## **7.2. SISTEMA ABITARE 29 - STAZIONE DI POSTA**

**Cup: J24H22000060006**

**Tempi di realizzazione:** 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

**Budget complessivo:** euro 1.090.000,00

### **Fonte di finanziamento**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 5 "Inclusione e coesione"

Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"

Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"

Investimento 1.3 – "Housing Temporaneo e Stazioni di posta"

Sub-investimento 1.3.2 – "Povertà estrema- Stazione di Posta"

### **Target**

Persone senza dimora in condizioni di estrema vulnerabilità e marginalità sociale.

### **Finalità**

Il progetto prevede la riqualificazione di un immobile di proprietà comunale sito a Vimercate con la finalità di istituire un punto di accoglienza e servizio rivolto a persone in situazione di povertà estrema, realizzando un ambiente destinato all'accoglienza diurna e notturna emergenziale quale stazione di posta dotata di 4/6 posti letto. Il progetto mira a creare un centro di accoglienza multifunzionale, luoghi di primissima accoglienza e inclusione sociale garantendo il supporto a persone senza dimora in condizioni di estrema vulnerabilità e marginalità sociale, sempre in collegamento alla rete dei servizi aziendali, territoriali e alla rete delle associazioni di volontariato

### **Obiettivi**

Gli obiettivi specifici di progetto sono:

- rispondere a situazioni di prima emergenza, bisogni di assistenza, di socializzazione e di ristoro;
- creare un punto di riferimento per il territorio con l'obiettivo di informare e orientare la cittadinanza;
- definire, attraverso l'istituzione dell'equipe abitare, interventi sulla base di una valutazione integrata;
- sistematizzare le procedure per la richiesta da parte delle persone senza dimora della residenza fittizia e del servizio di fermo posta;
- allestire uno Sportello Sì volto ad orientare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi e a favorire l'apprendimento nell'utilizzo delle tecnologie.

### **Attività**

Le attività previste dal progetto sono:

- costruzione della coprogettazione;
- costituzione della rete di supporto alla vulnerabilità;
- stesura dei protocolli per il funzionamento della struttura;
- lavoro sulla residenza fittizia in collaborazione con le amministrazioni locali e l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST);
- revisione e aggiornamento dei protocolli per il pronto intervento sociale (PIS);
- apertura della stazione di posta-centro servizi per il contrasto alla povertà;
- attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato a rafforzamento dei servizi offerti.

## **7.3. AbitAzione**

**Cup: J24H22000040006**

**Tempi di realizzazione:** 5 ottobre 2022 – 31 marzo 2026

**Budget complessivo:** euro 714.100

### **Fonte di finanziamento**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M5C2 1.2 Autonomia per persone con disabilità

### **Target**

Persone con disabilità, in età lavorativa (18-67).

### **Finalità**

La finalità generale è l'accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorare l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.

### **Obiettivi**

- Qualificare la valutazione multidimensionale e il progetto di vita come metodi/strumenti principali del lavoro sociale rivolto alla definizione di progetti di vita indipendente.
- Implementare il sistema degli appartamenti per la vita indipendente.
- Le persone coinvolte nella progettazione saranno indirizzate a forme di vita autonoma o accompagnamento all'autonomia e di lavoro/tirocinio o formazione in materia digitale.

### **Attività**

- **Progetto individualizzato:** potenziamento e formazione dell'equipe di valutazione multidimensionale di ambito. Definizione e attivazione di almeno 12 progetti individuali.
- **Abitazione:** ristrutturazione e dotazione domotica di un immobile pubblico sito in Vimercate, finalizzato ad ospitare 5 persone con disabilità con adattamento degli spazi, dotazione domotica e assistenza a distanza; coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore al fine di individuare altri immobili da destinare alla vita indipendente delle persone con disabilità. Predisposizione di linee guida degli ambiti sulla vita indipendente.
- **Lavoro:** sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità, attraverso formazioni e avviamento al tirocinio/lavoro, anche a distanza. Realizzazione di un laboratorio informatico, con fornitura dei dispositivi necessari, per l'avviamento al tirocinio/lavoro. Azioni di collegamento tra servizi sociali, agenzie formative, servizi sociosanitari e servizi per l'impiego.

### **Partner di progetto**

**Ente capofila:** Ambiti di Vimercate e di Trezzo sull'Adda



## 7.4. RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI DOMICILIARI PER GARANTIRE LA DIMISSIONE ANTICIPATA ASSISTITA E PREVENIRE L'OSPEDALIZZAZIONE

**Cup:** J44H22000070006

**Tempi di realizzazione:** 30 maggio 2023 – 31 marzo 2026

**Budget complessivo:** euro 330.000

### Fonte di finanziamento

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) M5C2 1.1.3 “Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l’ospedalizzazione”.

### Target

- Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.
- Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

### Finalità

Migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro al domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l’assistenza domiciliare integrata.

### Obiettivi

- Potenziare i servizi domiciliari per le dimissioni ospedaliere.
- Realizzare il LEPS Dimissioni Protette previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 e dalla Legge di Bilancio 2022.

### Attività

- Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa) ad integrazione dei livelli essenziali.
- Formazione specifica per operatori e operatrici.
- Sviluppo reti di prossimità in collaborazione con gli Enti di Terzo Settore e i soggetti pubblici.
- Realizzazione di un appartamento per persone senza dimora che necessitano di dimissione ospedaliera, in sinergia con il PNRR M5C2 1.3.
- Revisione del protocollo territoriale per le dimissioni protette.

**Partner di progetto**

**Ente capofila:** Ambito di Vimercate

## 7.5. P.I.P.P.I. (PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE)

**Cup:** J24H22000030006

**Tempi di realizzazione:** 19 maggio 2023 – 31 marzo 2026

**Budget complessivo:** euro 211.500

**Fonte di finanziamento**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Leps 2022-2024

Missione 5 "Inclusione e coesione"

Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"

Sottocomponente 1.1.1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"

Investimento 1.1.1 – "Housing Temporaneo e Stazioni di posta"

Sub-investimento 1.1.1 – "Povertà estrema- Housing First"

**Target**

- Nuclei familiari o monogenitoriali, almeno 30, residenti nell'Ambito di Vimercate e di Trezzo sull'Adda in età compresa tra i 3 e 14 anni che vivono condizioni di fragilità educativa legate alla difficoltà genitoriale delle figure di riferimento.
- Il territorio dei due ambiti, la cittadinanza, le istituzioni, i tecnici, le scuole, il terzo settore, le realtà sportive ed ecclesiastiche. Tutti coloro che a vario titolo si occupano di educare, di genitorialità, di interventi rivolti ai bambini, alle bambine e alle loro famiglie.

**Finalità**

La finalità del programma è quella di innovare e uniformare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, al fine di prevenire il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini e delle bambine dal nucleo familiare. Sappiamo bene quanto i collocamenti in comunità educativa costituiscano anche per le realtà comunali un impegno economico non indifferente. PIPPI cerca di rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e nutriente, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine. Il programma cerca di interrompere il circolo dello svantaggio sociale, della povertà psico-sociale ed educativa ed economica.

**Obiettivi**

La vulnerabilità oggi è una condizione sociale multidimensionale complessa che include e genera avversità sociali, familiari, emotive, cognitive e di salute fisica e mentale che mettono i

bambini e i giovani a rischio di sviluppare problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo. PIPPI è un programma centrato sui bisogni di sviluppo del bambino e ha un carattere collaborativo e partecipativo, ovvero alle famiglie non viene imposto il programma e ogni decisione viene presa insieme a loro. Il modello teorico di riferimento viene chiamato **il Mondo Del Bambino (MDB)** e si sviluppa attraverso tre dimensioni fondamentali:

- I bisogni di sviluppo del bambino;
- le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni;
- i fattori familiari e ambientali che possono influire sulla risposta a tali bisogni.

Gli obiettivi specifici di progetto si svolgono attraverso azioni e attività dirette che sono:

- costituzione del Gruppo territoriale in rappresentanza di tutte le realtà educative del territorio con la finalità di condividere pratiche innovative sul tema dell'educare e sulla prevenzione al maltrattamento;
- azioni di sensibilizzazione rivolte al territorio, alla cittadinanza, alla rete dei servizi, a tutte le istituzioni che vivono il territorio;
- azioni di formazione e supervisione garantite alle equipe che seguono le famiglie segnalate, agli operatori presenti nei servizi e nelle scuole o nelle realtà associative, per l'acquisizione del modello di intervento;
- costituzione delle equipe di PIPPI per la presa in carico delle famiglie segnalate dai servizi;
- presa in carico delle famiglie target.

### Attività

P.I.P.P.I nella fase di intervento promuove una prospettiva volta alla partecipazione, all'empowerment e alla capacitazione. La partecipazione è intesa come il riconoscimento di ogni soggetto della capacità di essere attivo nei processi di intervento, restituendone così il potere di agire e mettendo in moto il processo di cambiamento.

Per la realizzazione di tale cambiamento il programma prevede l'utilizzo di alcuni strumenti metodologici che sono i seguenti.

- *L'educativa domiciliare*, che accompagna la bambina e il bambino nello sviluppo delle proprie capacità e competenze; si integra con la famiglia e il suo ambiente di vita favorendo l'accesso a servizi e alla vita della comunità.
- *La vicinanza solidale*, ovvero una forma di solidarietà tra famiglie volto a sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà. Rappresenta l'intervento meno strutturato e si realizza attraverso azioni di vicinato, iniziative personalizzate di volontariato, sostegni delle associazioni. Consente di stabilire legami e relazioni che potranno proseguire al di là della durata del programma.
- *Gruppi con genitori e bambini/e*, ovvero momenti di confronto e aiuto reciproco tra genitori e bambini/e con l'obiettivo di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali e la capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli.

- *Partenariato scuola/nido-famiglie-servizi*, ovvero una collaborazione tra insegnanti, figure educative e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari al fine di promuovere il dialogo ed il confronto con l'obiettivo di giungere alla costruzione di una progettualità unitaria per il minore coinvolto.

Inoltre è possibile attivare altre iniziative che possono essere:

- *opportunità musicali, culturali, sportive*, un accompagnamento delle famiglie ad attività che possono promuovere esperienze di apprendimento;
- *intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi specialistici* rivolti ai bambini/e e alla famiglia secondo i bisogni specifici degli stessi;
- *centro diurno*, un servizio semiresidenziale rivolto a bambini/e e adolescenti i cui obiettivi si dovranno realizzare in un ambiente esterno dall'abitazione della famiglia;
- *il sostegno economico*, una forma di contrasto alla povertà che include l'assegno di inclusione, il reddito di emergenza, o altre forme economiche di sostegno previste dalla legislazione nazionale regionale o locale.

#### **Partner di Progetto**

- Consorzio CseL (Coop. Sviluppo & Integrazione, Coop. La Grande Casa, Coop. Atipica, Coop. Aesis).
- Coop. il Melograno

**Ente capofila:** Offertasociale

## 8. IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

I mutamenti ai quali abbiamo assistito in questi ultimi anni nel campo del welfare locale e sociale, rappresentano la continua trasformazione in atto nei processi di vita delle persone ed implicano per tutti un continuo e costante adattamento. La complessità, che accompagna l'implementazione dei servizi già esistenti o la nascita di nuovi servizi, è data dalla progressiva diffusione di fenomeni in continuo cambiamento che necessitano di una costante analisi dei dati, di un continuo approfondimento delle esperienze, della rilettura delle azioni in corso, per capire le dinamiche in atto e offrire risposte sempre più efficaci. La valutazione è parte integrante e qualificante di una politica sociale, va intesa come occasione di miglioramento ed evoluzione dei sistemi di intervento, oltre che configurarsi come attività di controllo sull'efficacia degli interventi realizzati e sulla correttezza dei processi messi in atto. La valutazione si configura quindi, come un vero e proprio processo di ricerca, con fasi ben definite che possono esprimere traiettorie non necessariamente lineari. Fino ad ora le attività e gli strumenti di monitoraggio e di valutazione, legati ai singoli fenomeni o agli interventi messi in atto, si sono sempre concentrati prevalentemente su aspetti quali: la dimensione economica, quella produttiva, quella numerica. Si valuta poco l'impatto che le azioni hanno avuto sul cambiamento effettivo della persona o del nucleo familiare, sulle ricadute sociali e culturali. Aspetti per altro sicuramente molto più complessi da rilevare e da valutare.

Oggi pare necessario aprire il dibattito circa la valutazione dell'impatto sociale generato dalle prestazioni e degli interventi, soprattutto in un momento storico in cui molte organizzazioni pubbliche, private e del terzo settore, stanno ripensando alle proprie azioni e all'impatto sul contesto. Per tale motivo il processo di insorgenza del bisogno sociale è un nodo problematico che necessita di procedure continue, strategie dinamiche e non statiche.

L'analisi costante nella lettura dei fenomeni e il loro repentino cambiamento, attraverso una forma di monitoraggio del bisogno sociale e della domanda dei servizi, è uno strumento cardine per poter garantire prestazioni di aiuto/cura/assistenza adeguate. Solo realizzando una survey specifica e non generica, attraverso il canale degli operatori, dei tecnici, degli amministratori che vivono il territorio locale, possiamo acquisire un background conoscitivo effettivo, che sia da supporto alle scelte strategiche coerenti di programmazione sociale degli interventi e delle prestazioni future. La ricchezza del lavoro costante di confronto nelle Assemblee dei sindaci, nelle Commissioni tecniche operative, nel Tavolo di sistema, nel Gruppo territoriale del programma PIPPI e nello staff dell'Ufficio di Piano, nelle CRS (Conferenza dei Responsabili di Servizio), nel tavolo del terzo settore, nel Forum delle associazioni, ecc... può rappresentare uno strumento metodologico di raccolta e condivisione del bisogno con tutti i comuni dell'ambito.

Sarà poi compito del tavolo di sistema, anche eventualmente attraverso la consulenza di strutture dedicate e professionisti competenti, individuare quali strumenti e come utilizzare procedure costanti di monitoraggio dei dati e di letture socio demografiche degli stessi, per riconoscere e interpretare fenomeni sociali in continuo movimento nel contesto nazionale,

regionale, provinciale e soprattutto locale per implementare o creare politiche attive sperimentali e innovative.

La nuova cartella sociale che sarà in uso già a partire dai primi mesi del 2025 e la rilettura dei dati di Codici presentati nel corso dell'attuale Piano di Zona, potrebbero rappresentare già due validi strumenti, se usati in maniera costante e continuativa, per una prima rilevazione dei fenomeni e una lettura di base più approfondita dell'andamento del sistema.

Una buona valutazione dell'impatto sociale parte da alcuni presupposti fondamentali:

- *Analisi del contesto e dei bisogni partecipata dagli stakeholder.*  
Il lavoro di Codici rappresenta una prima fotografia di indicatori socio demografici che possono costituire un punto di partenza per una lettura approfondita dei fenomeni del territorio, coinvolgendo anche attraverso un dibattito aperto tutte le realtà interessate a comprendere la movimentazione dei flussi cittadini, i bisogni delle famiglie, le condizioni di povertà e di solitudine di alcune categorie di soggetti, la condizione e l'impatto economico della spesa sociale sui nostri comuni.
- *Pianificazione degli obiettivi di impatto.*  
Rappresenta un punto da sviluppare all'interno del Tavolo di sistema, alla presenza delle componenti tecniche e amministrative. Va costruita prima della programmazione degli interventi o delle coprogettazioni o di qualsiasi forma contrattuale di gestione del servizio. Declinando in anticipo quali obiettivi si vogliono raggiungere alla luce del bisogno espresso dalle commissioni e dalle amministrazioni che vivono il territorio e costruendo progetti e servizi realmente rispondenti al bisogno espresso anche innovativi e sperimentali.
- *Analisi delle attività e scelta di metodologia, strumenti, tempistica della misurazione rispetto agli obiettivi prefissati e alle caratteristiche dell'intervento.*
- *Valutazione intesa come attribuzione di un valore, ossia di un significato ai risultati conseguiti dal processo di misurazione.*  
È utile anche attraverso il coinvolgimento delle assemblee d'ambito, avere il coraggio e la forza di rileggere i dati relativi agli interventi messi in atto, valutarli alla luce delle risorse economiche messe in campo per quel tipo di intervento, verificare l'impatto sulla cittadinanza e la numerosità delle cittadine e dei cittadini raggiunti. La finalità deve essere quella di raggiungere la consapevolezza che a volte interventi generalizzati, apparentemente meno costosi, non sempre rispondono al progetto di vita dell'individuo o della sua famiglia o del gruppo sociale o della policy.
- *Comunicazione degli esiti della valutazione d'impatto a tutto il sistema: assemblee, responsabili, tecnici, perché si possa costruire una ricerca attiva costante e continuativa sul territorio.*

Tutto il sistema infatti, a vari livelli, contribuisce alla lettura d'impatto e alla valutazione complessiva, offrendo strumenti costanti di lettura dei fenomeni, per condividere modalità nuove di gestione della complessità di welfare, tradurre dimensioni progettuali spesso frammentarie e frammentate in occasione di scambio e condivisione culturale e dinamica dei bisogni delle famiglie oggi, lavorando quindi su un livello che viene definito di ecosistema.

Gli strumenti di verifica più efficaci dell'Ufficio di Piano sono quindi rappresentati da:

- singoli operatori e tecnici presenti nei servizi sociali territoriali o nei comuni;
- coordinatori delle Commissioni Tecniche (minori, non autosufficienza – adulti);
- singoli componenti o l'intero gruppo dei responsabili dei servizi sociali nei comuni;
- coordinatori dei servizi e dei progetti di Offertasociale;
- gli amministratori e i loro rappresentanti presenti in Assemblea dei sindaci;
- il Tavolo di sistema (dove è presente anche la rappresentanza della parte politica);
- risorse tecniche/organizzative interne all'Ufficio di Piano.

Sappiamo che esistono delle strumentazioni metodologiche professionali per la lettura della valutazione d'impatto sulle politiche in corso, anche se oggi nel nostro territorio non vi è una predisposizione da parte né degli amministratori, né da parte degli operatori, nell'investire risorse economiche significative alla verifica del funzionamento efficace degli interventi messi in atto. Ciò non toglie che nell'area sociale e sociosanitaria esistono delle forme di customer satisfaction (soddisfazione del cliente) che possono essere raccolte, soprattutto nella realtà dei piccoli comuni, che compongono il nostro territorio, attraverso la narrazione e il racconto di come e in che modo sono state affrontate le situazioni, della lettura dei micro obiettivi perseguiti e del loro risultato, della raccolta dei nostri amministratori della soddisfazione degli interventi posti in essere dagli operatori e dalla soddisfazione delle risorse impiegate. Inoltre l'azione che si intende realizzare di sistema, prevista nel nuovo Piano di Zona, il costante intervento di formazione e di supervisione agli operatori che lavorano nei nostri servizi, permetteranno una rilevazione costante e continuativa del bisogno.

La prospettiva da adottare è quella di raccogliere informazioni per costruire ipotesi di comprensioni e di azioni perseguibili, tenendo come riferimento alcune coordinate di metodo che si articolano nelle seguenti fasi.

- Ideazione come esplorazione preliminare per dare forma ad un'ipotesi di lavoro e valutazione da costruire con il tavolo di sistema.
- Pianificazione del processo di valutazione vero e proprio, identificando gli oggetti della valutazione e i soggetti da coinvolgere. È necessario individuare gli obiettivi da perseguire, declinando in risultati attesi attraverso un processo attuativo predefinito, a sua volta, in più fasi eventualmente poste in capo ad attori diversi. In questa fase pertanto si individuano: indicatori di risultato, gli attori implicati, le procedure di attuazione e gli strumenti definendo infine le possibili interrelazioni tra questi aspetti.
- Raccolta dei dati ed elaborazione delle informazioni: oltre ai metodi di carattere



quantitativo, come l'analisi di dati o di questionari, si aggiungono i metodi qualitativi, come interviste in profondità o focus group, che possono aiutare a comprendere il senso delle evidenze empiriche o mettere in luce questioni che i dati, da soli, non farebbero emergere.

- Elaborazione di un report di valutazione, utilizzo e diffusione delle informazioni. In questa fase si possono distinguere tra realizzazioni (output), risultati (outcome) e impatti a seconda dell'ampiezza delle conseguenze che si desidera prendere in considerazione.

I processi di valutazione degli interventi declinati nell'attuale Piano di Zona di ambito serviranno per comprendere se ri-programmare alcune attività oppure se costruire nuovi interventi e servizi, rispondenti ai possibili cambiamenti dei fenomeni sociali o come forma di contrasto o come azione preventiva per ridurre la cronicizzazione delle situazioni.

Nel triennio di programmazione precedente, era già stata segnalata la fatica dei tavoli tecnici dell'Ufficio di Piano, della rappresentatività costante di tutta la rete del sistema, soprattutto nel momento della elaborazione di proposte progettuali in risposta a bandi pubblici. Spesso accadeva che la progettualità – anche per questioni legate a tempi stretti di progettazione – portasse solamente il punto di vista di una parte del sistema, risultando quindi frammentata e a volte limitante, senza pertanto avere sollecitazioni rispetto a possibili innovazioni. In tal senso, nella stesura dell'attuale Piano di Zona si è posta molta attenzione a garantire la presenza, almeno nella maggior parte dei tavoli di programmazione del nuovo Piano di Zona, delle diverse anime che compongono il territorio, per costruire una confronto significativo e dinamico e una costante dinamicità degli obiettivi da perseguire per il nuovo triennio.

## ALLEGATI

Si rimanda ai seguenti allegati:

1. fonti e cartografie;
2. cartografie
3. analisi socio demografica - ricerca CODICI;
4. obiettivi sociosanitari.



Ufficio di Piano  
[www.offertasociale.it](http://www.offertasociale.it)