





*Il Piano di Zona 2018-2020 è stato redatto dall'Ufficio di Piano dell'Ambito di Carate Brianza. **Codici | Ricerca e intervento** ha supportato l'Ufficio di Piano nelle fasi di analisi territoriale e di consultazione degli stakeholder istituzionali, e nel reperimento e sistematizzazione delle differenti banche dati statistiche e demografiche consultate per la stesura del Piano. In particolare, sono stati curati i paragrafi 1.2 "La visione del territorio da una prospettiva istituzionale" e 1.3.1 "La programmazione zonale dalla prospettiva del Terzo Settore"; il capitolo 2 "Dati di contesto e quadro della conoscenza"; e s è collaborato per i paragrafi 4.2, "Area adulti"; 4.3 "Area anziani"; 4.4 "Area fragilità"; il capitolo 7 "Valutazione" del presente documento programmatico. Le informazioni contenute nel Piano di Zona sono aggiornate al 30 giugno 2018; i dati utilizzati nella sezione "Quadro della conoscenza" e nell'analisi socio-demografica sono aggiornati a seconda del database utilizzato. I dati ISTAT sono aggiornati al 1 gennaio 2017.*



## Indice

Indice .....	3
1 Premessa.....	6
1.1 La rispondenza alle linee di indirizzo Regionali.....	6
1.1.1 Continuità degli sforzi volti a ricomporre conoscenza, servizi e risorse.....	6
1.1.2 Promozione di innovazione .....	8
1.1.3 Strutturazione di una gestione strategica integrata e coordinata delle risorse .	10
1.1.4 Sviluppo del rapporto col terzo settore.....	11
1.1.5 Integrazione socio sanitaria e revisione della governance .....	13
1.1.6 Obiettivi premiali e riassetto.....	14
1.2 La visione del territorio da una prospettiva istituzionale .....	16
1.2.1 Metodo di indagine.....	16
1.2.2 Gli esiti dell'indagine .....	17
1.2.2.1 Gli oggetti del Piano di Zona .....	17
1.2.2.2 Target e aspetti prioritari .....	20
1.2.2.3 Bisogni principali e panieri di bisogni .....	22
1.2.2.4 Temi storici, temi emergenti.....	24
1.2.2.5 Priorità e spesa sociale.....	25
1.2.3 Limitazioni e potenzialità dell'indagine .....	25
1.2.4 Conclusioni.....	26
1.3 La visione della programmazione zonale dalla prospettiva del terzo settore e delle OOSS.....	27
1.3.1 Le strategie di riattivazione della partecipazione locale .....	27
1.3.2 Le indicazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali presenti nei tavoli d'area dell'Ambito Territoriale .....	27
1.3.3 Le indicazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali presenti al tavolo welfare .....	28
1.3.4 Il percorso per la definizione dell'atto di adesione all'accordo di programma del Piano di Zona.....	29
2 Gli esiti della programmazione 2015 - 2017 .....	30
2.1 La programmazione inter-ambiti.....	30
2.1.1 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza .....	30
2.1.2 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi .....	31
2.1.3 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse.....	36
2.1.4 Gli obiettivi di sistema .....	40
2.2 La programmazione zonale .....	42
2.2.1 Gli obiettivi strategici .....	42
2.2.2 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza .....	42
2.2.3 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi .....	43
2.2.4 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse.....	45
3. Dati di Contesto .....	46
3.1 Dati demografici.....	46
3.1.1 Un territorio di piccoli e medi centri .....	48
3.1.2 Comuni in crescita e comuni in contrazione.....	50
3.1.3 La composizione dei nuclei familiari del territorio .....	52
3.1.4 Immigrazione e tenuta demografica .....	54
3.1.5 Stranieri.....	56
3.1.6 Popolazione anziana.....	62



3.1.7	La centralità dei grandi anziani.....	63
3.1.8	Un territorio che invecchia.....	64
3.2	Dati socio economici.....	69
3.2.1	Lavoro, occupazione .....	69
3.2.1.1	La partecipazione al lavoro. ....	69
3.2.1.2	Settori di occupazione.....	73
3.2.1.3	Disoccupazione e criticità del mercato del lavoro. ....	73
3.2.1.4	I giovani nel mercato del lavoro.....	74
3.2.1.5	Occupazione femminile.....	75
3.2.1.6	Tipologie contrattuali.....	75
3.3	La spesa sociale dei Comuni dell’Ambito Territoriale di Carate Brianza.....	77
3.3.1	La spesa sociale complessiva dei Comuni dell’Ambito Territoriale di Carate Brianza .....	77
3.3.2	Incidenza della spesa sociale dei singoli Comuni sulla spesa corrente .....	79
3.3.3	Suddivisione per aree della spesa sociale dei Comuni .....	81
3.3.4	Suddivisione spesa sociale dei Comuni per tipologia di intervento .....	84
3.3.5	Suddivisione spesa sociale dei Comuni tra interventi diretti ed esternalizzati ...	85
3.3.6	La spesa gestita in maniera associata .....	85
3.3.7	I diversi canali di Entrata a sostegno della spesa sociale dei Comuni .....	86
3.3.8	I Livelli Essenziali di Assistenza .....	88
3.3.8.1	I livelli Essenziali Sociali ed il rafforzamento dei servizi sociali .....	88
3.3.8.2	I Livelli Essenziali Socio Sanitari .....	89
4.	Analisi dei bisogni .....	91
4.1	Un nuovo metodo per nuovi bisogni .....	91
4.2	Area Adulti.....	94
4.2.1	Vulnerabilità economica .....	94
4.2.1.1	Alcuni dati di contesto .....	94
4.2.1.2	Il Piano Povertà ed il REI .....	99
4.2.2	Vulnerabilità Abitativa.....	102
4.3	Area anziani .....	106
4.3.1	L’eterogeneità dei bisogni degli anziani e l’investimento comunale .....	106
4.3.2	Caregivers e badanti .....	109
4.4	Cittadini in condizioni di fragilità .....	111
4.4.1	La distribuzione territoriale delle fragilità .....	114
4.4.2	L’aumento della popolazione fragile.....	115
4.4.3	I servizi dedicati alla popolazione dell’Anagrafe della Fragilità.....	116
4.5	Area disabilità.....	118
4.5.1	Certificazioni di invalidità (tipologie) .....	118
4.5.2	Amministrazioni comunali e prese in carico dei Comuni .....	120
4.5.3	Servizi per l’età Evolutiva (UONPIA) .....	122
4.5.4	Presi in carico psichiatrica.....	123
4.5.5	La rete territoriale dei servizi alla disabilità.....	126
4.6	area minori e famiglia .....	131
4.6.1	La spesa per minori e famiglia .....	131
4.6.2	Asili nido.....	131
4.6.3	Misure di supporto o sostituzione delle funzioni genitoriali.....	132
4.6.4	Servizi di Ambito a supporto della tutela minori.....	133
4.6.5	minori stranieri.....	134
4.6.6	Conciliazione tempi di vita.....	135





4.6.6.1 Inquadramento del tema .....	135
4.6.6.2 Il bisogno.....	135
4.6.6.3 Le azioni sull'ambito di Carate .....	136
5. Analisi delle risposte ai bisogni .....	137
6. Governance e analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio.....	140
6.1 La Governance sociale per l'attuazione dei Piani di Zona .....	140
6.1.1 Il Raccordo Istituzionale .....	140
6.1.2 Il Raccordo col terzo settore.....	141
6.1.3 La Governance sociale sovra Ambito.....	142
6.2 Unità di offerta socio assistenziali .....	144
6.2.1 Area Minori.....	144
6.2.2 Area Disabilità .....	145
6.2.3 Area anziani .....	145
6.3 Soggetti della cooperazione e dell'Associazionismo .....	146
6.3.1 Cooperative sociali.....	146
6.3.2 Associazionismo .....	150
6.3.3 Sistema di partecipazione dei Piani di Zona.....	152
7. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni.....	153
7.1 Valutazione politiche sociali.....	153
7.2 Valutazione delle azioni.....	154
8. Individuazione di obiettivi e azioni.....	155
8.1 Gli obiettivi in rispondenza alle linee di indirizzo Regionali.....	155
8.2 Gli obiettivi strategici.....	155
8.3 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza.....	156
8.4 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi .....	157
8.5 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse .....	158
9. Sintesi degli obiettivi strategici che permettono di accedere al secondo livello di premialità .	159
10. L'integrazione con le altre politiche .....	165
10.1 Politiche socio sanitarie e sanitarie.....	165
10.1.1 Ambiti Distrettuali coinvolti .....	165
10.1.2 Un capitolo comune ai Piani di Zona.....	165
10.1.3 Il contesto istituzionale .....	165
10.1.4 Principi di riferimento.....	166
10.1.5 Ridefinizione della governance .....	167
10.1.6 Obiettivi di programmazione.....	167
10.1.7 Ricomposizione dei servizi .....	168
10.1.8 Ricomposizione delle risorse.....	168
10.1.9 Ricomposizione della conoscenza .....	168
10.2 Politiche del lavoro e politiche abitative .....	169
10.2.1 Politiche abitative .....	169
10.2.2 Politiche attive del lavoro e tirocini di inclusione sociale.....	170



## 1 Premessa

### 1.1 La rispondenza alle linee di indirizzo Regionali

La DGR n. 7631 del 28 dicembre 2017 "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" fornisce le seguenti indicazioni principali per la nuova programmazione zonale:

- dare continuità degli sforzi volti a ricomporre conoscenza, servizi e risorse;
- attivare innovazione;
- strutturare una gestione strategica integrata e coordinata delle risorse;
- rafforzare il rapporto col terzo settore;
- recepire l'innovazione del sistema socio sanitario lombardo;
- conseguire obiettivi strategici fissati da Regione e legati a specifiche premialità

#### 1.1.1 Continuità degli sforzi volti a ricomporre conoscenza, servizi e risorse

In continuità con la triennalità 2015-2017 *"Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità"*, che si era posta come obiettivi principali quelli di ricomporre:

- le informazioni e la conoscenza per programmare in modo integrato;
- i servizi per facilitare i percorsi degli utenti;
- le risorse per ottenere più efficacia e ridurre gli sprechi;

anche le *"Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020"* invitano a continuare gli sforzi in tal senso, dato che **i tre aspetti favoriscono l'implementazione della capacità programmatica, del miglioramento dei servizi, della facilitazione dell'accesso degli utenti al sistema e della razionalizzazione delle risorse disponibili.**

Così si esprime Regione: *"Considerando che l'obiettivo strategico sullo sfondo è la riduzione della frammentazione e il raggiungimento di una più efficace lettura del bisogno – anche in chiave preventiva -, i Piani di Zona possono contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta, in particolare orientando l'intervento di risposta sul reale bisogno del soggetto, riducendo la complessità nell'accesso ai servizi e promuovendo competenze in grado di innovare tali servizi"*.

"La ricomposizione della conoscenza è necessaria per realizzare una lettura sinergica delle informazioni ed integrata dei bisogni, per definire risposte di sistema complessive per tali bisogni e per realizzare una valutazione di impatto effettiva delle politiche attuate".

In tal senso il progressivo passaggio dalle risposte fornite, alle domande espresse e da queste ai bisogni più complessivi manifestati dal territorio è conditio sine qua non per strutturare risposte più comunitarie e più capaci di far fronte ai rapidi mutamenti di contesto cui stiamo assistendo.

Il presente Piano di Zona, nelle sue diverse articolazioni ed analisi, fornisce un momento privilegiato e ricompositivo dei dati di conoscenza a disposizione dei diversi Comuni (in particolare del settore dei servizi sociali) e dei diversi stakeholder territoriali.

Ad implementare questa direttrice andranno:

→ l'obiettivo di implementazione nell'utilizzo della cartella sociale - quale strumento atto a maggiormente ricomporre non solo le risposte adottate ma anche la domanda espressa - (obiettivo 9 cap. 8.3 del presente pdz);

→ l'obiettivo relativo al rafforzamento delle competenze dei tecnici e dei diversi attori del territorio (obiettivo 12 cap. 8.3 del presente pdz)

→ l'obiettivo dell'ampliamento dell'utilizzo degli strumenti atti a confrontare le priorità dei diversi attori (questionario semi strutturato con applicativo web).

Tale strumento (meglio rappresentato al cap. 0.2 del presente pdz), che in sede di scrittura del Piano è stato utilizzato per registrare e confrontare le agende politiche dei 13 Comuni dell'Ambito, verrà, nel corso dei prossimi mesi, proposto anche ai tecnici comunali, al terzo settore ed alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, (e, da valutare, a gruppi di cittadini formalmente o informalmente



organizzati), nella convinzione che, al fine di costruire strategie condivise, il sistema di conoscenza vada messo in costante dialogo con le priorità sentite dai diversi attori del territorio. Questa costruzione di una “comune prospettiva d’Ambito” faciliterà l’Ufficio di Piano nell’individuazione di obiettivi effettivamente condivisi e realisticamente raggiungibili, in un processo a spirale che valorizzi i dati di contesto, le motivazioni dei diversi stakeholder, l’attivazione di obiettivi condivisi e l’analisi e la valutazione dei risultati conseguiti. (obiettivo 4 cap. 8.2 del presente pdz)

→ l’acquisizione della competenza in capo all’ufficio di piano circa il piano dei servizi abitativi dell’Ambito. (obiettivo 11 cap. 8.3 del presente pdz)

→ la collaborazione con altri attori del territorio produttori di banche dati per la condivisione delle conoscenze (obiettivo 10 cap. 8.3 del presente pdz)

La ricomposizione dei servizi è mirata “a garantire ai cittadini un accesso più semplice, e omogeneo ai servizi/misure erogate sul territorio. Fatta salva l’autonomia dei comuni”, per Regione, “è *inoltre necessario continuare sulla strada di una maggiore uniformità rispetto a criteri basilari inerenti accesso ed erogazione dei servizi*”.

Ad oggi il nostro territorio regola in maniera condivisa i criteri di accesso - e le relative soglie ISEE - per 34 tra erogazioni economiche, prestazioni e servizi offerti al territorio dai 13 Comuni, (la totalità di quelli inseriti nel Regolamento degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali), inoltre per 23 degli stessi sono state concordate anche fasce di contribuzione o esenzione omogenee, per i restanti servizi/prestazioni il regolamento rimanda a specifici criteri adottati dalle singole Amministrazioni Comunali

Ad implementare questo sforzo si procederà con:

→ la revisione del Regolamento di disciplina degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali (obiettivo 1 cap. 8.1 del presente pdz):

→ La definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per l’utilizzo delle diverse tipologie di comunità minori approntando anche uno strumento unitario per la loro selezione (obiettivo 2 cap. 8.1 del presente pdz);

La ricomposizione delle risorse è il terzo elemento chiave: questo percorso consente non solo di ridurre gli sprechi ma anche di impiegare in modo più omogeneo tali risorse sul territorio. ***“Il tema dirimente in una dimensione di medio/lungo periodo è quante risorse i comuni possono mettere a disposizione dell’utilizzo in maniera condivisa e associata, per dare corpo ad una programmazione territoriale integrata più forte e quanto tali risorse potranno integrarsi con altre risorse pubbliche e private presenti o attratte sul territorio”.***

La Regione sottolinea che: *“in questo senso bisogna muoversi verso l’idea che gli Uffici di Piano siano oltre che gestori, anche programmatori e promotori di nuovi strumenti e azioni di welfare. Inoltre è necessario che gli interventi siano condotti con lo scopo di integrare diverse aree di policy: casa, formazione e lavoro, sanità e scuola. La programmazione zonale acquisisce in questa triennalità un nuovo significato: può contribuire positivamente alla ricomposizione tra le diverse istituzioni e tra le azioni svolte dagli attori che operano nel welfare locale, impostando un modello di politiche sociali fondate sull’innovazione, sull’integrazione delle diverse componenti del sistema di welfare nella logica dell’investimento, piuttosto che sul modello dell’assistenza e del “contenimento” di gravi criticità”.*

Il nostro territorio già dimostra notevoli capacità nella ricomposizione delle risorse e nell’utilizzo delle stesse in maniera condivisa e associata con modalità di gestione snelle e condivise.

Più precisamente possiamo ricordare:

- l’Ambito territoriale gestisce tramite forme concessorie, regolate da convenzioni tra i 13 comuni, tra i **3 ed i 4 milioni di euro circa** di servizi annui (centro per la famiglia, 4 CDD, 1 CSE). Valorizzando le competenze di diversi comuni capofila quali Besana in Brianza, Lissone, Macherio, Verano Brianza ha strutturato un modo partecipato e condiviso, con strumenti innovativi, per governare ingenti risorse in maniera associata.



- l'Ambito territoriale gestisce, inoltre, servizi in maniera condivisa del valore di **più 1 di un milione di euro annui**: (ufficio affidi, spazio neutro, servizio di sostegno alla genitorialità in fase di separazione, servizio penale minorile, ETIM – individuato dalla Regione come esperienza di eccellenza -, servizio presa in carico post valutazione delle situazioni multiproblematiche con decreto dell'autorità giudiziaria, Sportello informativo e di orientamento per stranieri, sportello badanti, Servizio Inserimenti Lavorativi, ufficio unico per l'istruttoria delle autorizzazioni al funzionamento e gli accreditamenti delle UO sociali, servizio tutela adulti, servizio di sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita del bambino, CIC, servizio equipe multidisciplinare REI,...);
- l'Ufficio di Piano gestisce in maniera associata progetti di ambito e sovra Ambito per un valore economico di risorse attratte tra i **500.000 ed il milione di euro annui**: (ricordiamo nell'ultima annualità Archimedes, Good Morning Brianza, rete Artemide e sportello anti violenza, PON SIA, servizio emergenza abitativa, rete conciliazione, progetto carcere Sintesi, progetto penale minorile totem);
- l'Ambito ha l'accreditato a favore in nome e per conto dei 13 Comuni le seguenti prestazioni: SAD, AES, DS, ADH, disabili sensoriali;
- L'Ambito gestisce secondo criteri condivisi e concordati diversi fondi per circa **1, 5 milioni di euro annui (tra i quali ricordiamo FNA, FNPS, FSR, Fondo povertà...**
- l'Ambito, infine, **gestisce in maniera associata diverse misure soprattutto Regionali per un valore di circa 200.000 euro annui (si ricordano Reddito Autonomia, Dopo di noi, minori in comunità.**

Si tratta di circa **7 milioni di euro annui** già gestiti in maniera associata.

Per implementare questa capacità ricompositiva delle risorse:

- si implementerà il servizio di fundraising dotandolo di personale strutturato per partecipare a bandi e progetti specifici (obiettivo 5 cap. 8.2 del presente pdz);
- si struttureranno specifici tavoli di coprogettazione (obiettivo 6 cap. 8.2 del presente pdz) anche in relazione al percorso di consultazione dei referenti del terzo settore dell'Ambito;
- si attiveranno in maniera condivisa i servizi e le azioni derivanti dal Piano nazionale e regionale contro la povertà (obiettivo 13 cap. 8.4 del presente pdz);.

### 1.1.2 Promozione di innovazione

Nelle Linee di indirizzo un forte accento viene posto sulla capacità di creare innovazione nei territori.

Per Regione *“In un quadro in cui risultano strategici il superamento della frammentarietà degli interventi e delle risorse impiegate, la lettura integrata del bisogno (affidata ai territori in quanto attori principali nell'analisi dei nuovi bisogni) e l'appropriatezza delle risposte, appare rilevante il ruolo dell'innovazione sociale come strumento strategico per il potenziamento del sistema di welfare. L'innovazione sociale può essere vista come un modello articolato di cambiamenti che raccoglie strutture, servizi e interventi che, in chiave singola e/o coordinata - tramite efficaci modelli sperimentali -, riesce a produrre risposte nuove, appropriate e centrate sui bisogni emergenti, coinvolgendo i diversi attori territoriali in una logica di cooperazione integrata e sussidiarietà. **L'innovazione sociale concerne quindi il ruolo degli attori pubblici (capacità di programmazione, attivazione, definizione di obiettivi strategici di lungo periodo, flessibilità negli interventi, coordinamento della rete nei suoi diversi aspetti, implementazione delle politiche, valutazione della qualità dei servizi e dell'appropriatezza degli interventi), quello degli attori privati e del territorio (nuove partnership pubblico - privato e privato - privato, sperimentazione di nuovi modelli di intervento e nuovi servizi, monitoraggio dei nuovi bisogni sul territorio, radicamento territoriale della rete, mobilitazione di nuove risorse, sperimentazione) e quello dei cittadini (non più semplice consumatori ma centro del sistema, produttori di welfare, soggetti attivi nella rete dei servizi).***

*L'innovazione sociale diventa quindi la bussola su cui orientare il sistema nei prossimi anni perché è un modello di azione che può coniugare un miglior utilizzo delle varie risorse a disposizione, potenziare la sinergia tra gli attori e negli interventi, fornire flessibilità nelle risposte e mettere realmente al centro del sistema il cittadino fragile e la sua famiglia”.*



*Il punto da cui deve partire la nuova programmazione 2018/2020 è quello di costruire risposte innovative ai bisogni sociali che stanno emergendo nei territori, sperimentando nuove partnership e nuove azioni, e tenendo fede ad una impostazione rivolta al potenziamento e al miglioramento della rete dei servizi di welfare locale.*

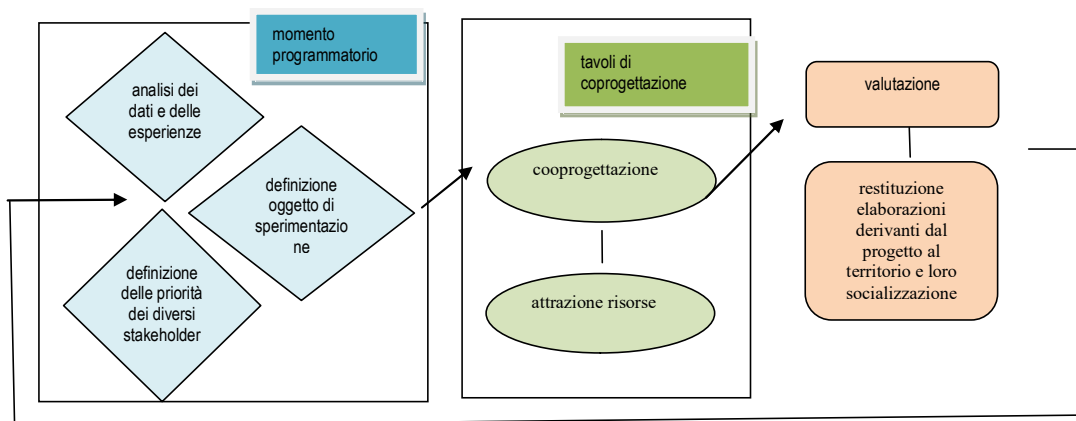
L'esperienza del progetto Archimedes – valorizzata anche da Regione Lombardia come significativa per innovazione prodotta, ed il servizio ETIM, riconosciuto, sempre da Regione come eccellenza territoriale, testimoniano come il nostro Ambito abbia già prodotto sperimentazioni e ricomposizioni di filiere di servizi ritenute innovative.

Il contesto territoriale è particolarmente favorevole, in quanto anche il terzo settore per mezzo dei tavoli di partecipazione richiede la possibilità di essere partner a pari dignità e riconoscimento nella coprogettazione e sperimentazione di azioni innovative (Cfr. cap. 1.3).

Con il presente Piano di Zona, prendendo spunto dalle modalità che hanno portato a realizzare il progetto Archimedes, si intende attivare un processo virtuoso che preveda:

- definizione degli obiettivi e delle priorità da perseguire sul territorio tramite analisi del contesto, del bisogno, delle priorità strategiche nelle agende dei diversi stakeholder e la valutazione di esperienze territoriali o di altri Ambiti Lombardi o Italiani;
- la costruzione di tavoli di coprogettazione che si avvalga anche del supporto di un ufficio progetti strutturato;
- la restituzione dei risultati ottenuti dalla coprogettazione al territorio (strategici saranno in questo senso gli elementi di valutazione inseriti nei singoli progetti) in modo tale da poter sottoporre continuamente gli esiti della programmazione – progettazione ad una revisione critica, come meglio delineato nello schema seguente:

Schema 01 – processo programmazione / coprogettazione / valutazione-



Non è detto che il ruolo del pubblico debba essere sempre di pivot o di capofila, ma sicuramente è importante che l'amministrazione pubblica mantenga un ruolo strategico nella programmazione, nell'attivazione dei diversi attori, nella definizione degli obiettivi strategici, nel coordinamento della rete nei suoi diversi aspetti, nell'implementazione delle politiche di valutazione dei servizi e dei progetti nella definizione dell'appropriatezza degli interventi ed infine nella diffusione.

In tal senso risultano cruciali:

→ la messa a disposizione dei dati già in possesso dei servizi sociali e la collaborazione con produttori di altre banche dati (Centri per l'Impiego, Provincia, ATS, altri settori Comunali, Sindacati, datoriali...)

→ l'obiettivo di ampliare l'utilizzo degli strumenti atti a confrontare le priorità dei diversi attori (questionario semi strutturato con applicativo web). Tale strumento (meglio rappresentato al cap. 0.2 del presente pdz), che in sede di scrittura del Piano è stato utilizzato per registrare e confrontare le agende politiche dei 13





Comuni dell'Ambito, verrà nel corso dei prossimi mesi proposto anche ai tecnici comunali, al terzo settore ed alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nella convinzione che, al fine di costruire strategie condivise, il sistema di conoscenza vada messo in costante dialogo con le priorità sentite dai diversi attori del territorio, al fine di costruire obiettivi effettivamente condivisi e realisticamente raggiungibili, in un processo a spirale che valorizzi i dati di contesto, le motivazioni dei diversi stakeholder, l'attivazione di obiettivi condivisi e l'analisi e la valutazione dei risultati conseguiti.

→ le modalità di ingaggio che si vogliono proporre al terzo settore (cfr. il seguente paragrafo 1.1.4 ed l'obiettivo 7 cap. 8.2 del presente pdz)

→ la strutturazione di un servizio per la ricerca e l'attrazione di fondi esterni tramite mappatura bandi e opportunità di finanziamento (obiettivo 5 cap. 8.2 del presente pdz)

### 1.1.3 Strutturazione di una gestione strategica integrata e coordinata delle risorse

Secondo le linee di indirizzo Regionali *“a dispetto della restrizione nelle risorse disponibili quale risultato di politiche di bilancio sempre più stringenti, gli Uffici di Piano si trovano a dover gestire le emergenze prodotte da una situazione economico-sociale deterioratasi a causa della perdurante crisi economica.*

*Nonostante le diverse fonti di finanziamento - Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, Fondo Nazionale per la non Autosufficienza, Fondo Sociale Regionale e conferimenti diretti dei Comuni - prevedano una gestione vincolata della spesa, è l'Ufficio di Piano ad avere la capacità di programmare i propri interventi sulla base di una lettura puntuale del bisogno (composta dai dati raccolti direttamente dai comuni, da indicatori da applicare al contesto socio-economico territoriale e dall'esperienza diretta dei servizi sociali sul territorio) e sulla capacità di produrre politiche e azioni sperimentali nel solco dell'innovazione sociale. Quest'ultimo è un modello in grande espansione anche grazie al ruolo del welfare di comunità che si fonda sull'azione congiunta di diversi attori.*

*In tale contesto appare strategico per i comuni rafforzare il ruolo degli Uffici di Piano in termini di dotazioni strumentali, di personale e di risorse economiche conferite. Al contempo è fondamentale che l'Ufficio di Piano venga ripensato nell'ottica della gestione associata dei servizi sociali, della loro programmazione, gestione ed erogazione, rendendo il percorso della ricomposizione realmente efficace.*

***Gli Uffici di Piano hanno quindi una centralità strategica per quel che concerne la programmazione e l'implementazione delle politiche sociali. Questa gestione è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio con la programmazione sociale adottata dai singoli comuni.***

*Gli Uffici di Piano hanno quindi la possibilità di coordinare ed integrare le politiche sociali prodotte nei comuni e a livello di programmazione zonale, con:*

*a) le politiche regionali quali ad esempio le misure di Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, come il Bonus Famiglia e la misura Nidi Gratis, voucher di autonomia per anziani e disabili, le misure afferenti al Fondo per la non autosufficienza, gli interventi per l'assistenza educativa scolastica (D.G.R. 6832/2017 con le linee guida per l'integrazione scolastica e il dds 8764/2017 inerente l'assegnazione dei contributi ai Comuni a supporto dello svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e assistenza educativa specialistica), il programma operativo regionale per il sostegno ai disabili gravi privi del sostegno familiare (Dopo di Noi), le nuove politiche abitative regionali concernenti la programmazione dell'offerta abitativa pubblica, coordinata ed integrata con la rete dei servizi sociali e attuata dai Comuni (D.G.R. 6740/2017 e L.R. 16/2016 sulla disciplina inerente l'accesso e la permanenza nei servizi abitativi), la D.G.R. 6674/2017 che delinea il programma operativo regionale per il sostegno ai disabili gravi privi del sostegno familiare (Dopo di Noi), le politiche di contrasto alla violenza di genere in applicazione del piano regionale quadriennale antiviolenza d.c.r n. XX/894 del 10 novembre 2015 (L.R. 11/2012), le progettualità adottate per particolari categorie di popolazione, sostenute con fondi comunitari.*

*b) le politiche nazionali quali ad esempio il Reddito di Inclusione (I.33/2017), misura diretta al contrasto della povertà che prevede una quota non inferiore al 15% del fondo destinata al rafforzamento dei servizi sociali territoriali.*

Come già evidenziato al paragrafo precedente **il nostro Ambito gestisce in maniera associata più di 7 milioni di euro annui quasi un terzo dell'intera spesa sociale del territorio.**





Le diverse competenze trasferite nel tempo agli uffici di Piano ne hanno fatto la struttura di riferimento tecnico per diversi interlocutori Regionali e Nazionali (ministero del lavoro, Assessorati Regionali alle politiche sociali, abitative e alla disabilità, al welfare, all'istruzione, formazione e lavoro, etc...) quale snodo per l'attribuzione e la gestione delle risorse destinate ai Comuni per l'utilizzo associato o secondo regole associate.

**La ricomposizione delle Risorse che la regione chiede non è possibile effettuarla semplicemente sommando partite in entrata da redistribuire su diversi bisogni del territorio, ma deve poter operare, tenendo conto dei vincoli intrinseci di ogni misura, in una ricomposizione complessiva e costantemente aggiornata, delle risorse comunali e associate, rispetto al finanziamento dei possibili diversi bisogni.** Lo strumento del bilancio pluriennale dell'Ambito territoriale di Carate Brianza ed il processo di costruzione, approvazione e gestione dello stesso in dialogo con quello dei singoli comuni, diventa strategico in tale ottica.

In tal senso risultano cruciali:

→ il rafforzamento del coordinamento tra Ufficio di Piano e Responsabili dei servizi sociali nel momento di costruzione del bilancio pluriennale di Ambito e di ciascun Comune (obiettivo 14 cap. 8.4 del presente pdz).

→ il rafforzamento degli organici degli uffici di Piano per adeguarli alle nuove competenze attribuite (obiettivo 8 cap. 8.2 del presente pdz)

#### 1.1.4 Sviluppo del rapporto col terzo settore

Per Regione Lombardia: *“Il rafforzamento del welfare di comunità come modello di produzione di servizi e come modalità di intervento, mette ancora più al centro del sistema il Terzo Settore e il suo ruolo di attivatore, produttore di servizi e quindi attore centrale della rete. Il Piano di zona è quindi lo “spazio territoriale e istituzionale” all'interno del quale il Terzo Settore svolge le sue funzioni e dove vengono realizzate la coprogettazione degli interventi.*

*Questa modalità ha la funzione di allargare la governance delle politiche sociali locali integrando gli attori nel sistema e implementando l'efficienza e l'efficacia delle azioni nel campo del welfare di comunità.*

*Il ruolo del Terzo Settore è quindi strategico sia per la lettura del bisogno territoriale sia per la programmazione delle risposte, come indicano la legge 328/2000, la l.r. 3/2008 e infine la D.G.R. 2941/2014, la quale prevede precisamente che “I soggetti del Terzo Settore concorrono, quindi, all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione regionale e locale e partecipano, anche in modo coordinato con gli Enti Locali alla definizione di progetti per servizi ed interventi di cura alla persona”.*

*Per realizzare concretamente questa disposizione, fondamentale al fine di potenziare l'integrazione e costruire una efficace risposta al bisogno, è necessario che gli Ambiti/Uffici di Piano attivino dei tavoli tecnici a cui partecipino attivamente i soggetti del Terzo Settore e altri attori della rete il cui contributo è ritenuto fondamentale per la programmazione, con la funzione di potenziare:*

- la raccolta di dati ed esperienze territoriali utili all'analisi del bisogno,
- la programmazione frutto della messa a sistema di tali conoscenze e dati,
- la coprogettazione e la gestione (di progetti e servizi),
- il monitoraggio delle azioni intraprese,
- la valutazione ex post dei progetti, delle misure e dei servizi attivati,
- la creazione di strumenti e indicatori per misurare l'attuazione delle politiche messe in campo nel settore sociale e valutare l'impatto delle azioni attivate.

*I tavoli così strutturati sono convocati con cadenze regolari, in modo da produrre una effettiva condivisione ed una efficace lettura integrata del bisogno, potenziando il dialogo istituzionale e contribuendo a superare la frammentarietà degli interventi. In questo modo sarà possibile implementare politiche sociali in grado di affrontare territorialmente il tema della lotta alla vulnerabilità e il rafforzamento dell'inclusione sociale, riflettendo su come impostare le policy in quei settori ritenuti maggiormente delicati e su cui è preponderante pensare ad uno sforzo maggiormente condiviso.*

*Una progettualità condivisa a livello territoriale deve essere considerata sì come uno strumento per ottenere nuove risorse da fonti alternative (bandi, partnership con il privato ecc...) ma non possono ridursi esclusivamente a questo. Guadagnare nuove risorse non può essere il modo per finanziare in toto*



strumenti di welfare, ma deve essere il modo per permettere l'avvio e la sperimentazione di nuove azioni, servizi e politiche sociali che possano nel tempo essere sostenibili. Questa partnership tra pubblico e terzo settore richiede un notevole sforzo nei metodi di lavoro e nelle modalità di relazione e di azione; inoltre richiede necessariamente anche l'introduzione di strumenti di valutazione dei risultati prodotti e dei cambiamenti introdotti. Lo sviluppo della cooperazione tra Terzo settore, che opera come attore impegnato nella promozione della coesione e dell'inclusione sociale, attori privati e pubblici, può agire come fattore di innovazione per la vita economica, culturale e sociale e stimolare la riorganizzazione del sistema delle risposte ai bisogni sociali. Nel passato triennio gran parte dello sforzo nel rapporto col terzo settore e, per tradizione del nostro territorio, con le organizzazioni sindacali maggiormente significative, si era profuso nell'attivare luoghi di interlocuzione a livello Provinciale (sottoscrizione patto per il welfare e attivazione tavolo welfare) nonché nella gestione della coprogettazione, riguardante l'area della vulnerabilità economica lavorativa e abitativa, scaturita dal tavolo adulti del Piano di Zona (Progetto Archimedes).

La maggior attribuzione di competenza agli uffici di Piano a fronte di un'invarianza di risorse di personale, ha, peraltro sacrificato il momento partecipativo e programmatico di Ambito come si può notare dalle due tabelle seguenti:

Tabella 02 – Andamento tavoli istituzionali e di partecipazione anni 2010 / 2017 e personale udp

personale udp		36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3	36 h responsabile di servizio D1e3
		36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1	36 h sociologoD1 amministrativo C1
racordo e partecipazione inter ambiti	tavoli welfare						7	5	5
	consiglio inter ambiti				3	5	10	7	8
partecipazione ambito	coordinamento 5 udp provincia					13	15	11	12
	tavoli d'area locali	39	46	33	21	5	11	0	2
coprogettazione ambito	tavolo di sistema	6	10	9	5	3	3	1	3
	cabina di regia coprogettazione						5	10	8
racordo istituzionale ambito	tavolo gestionale tecnico	17	22	22	19	15	17	18	17
	assemblee dei sindaci	16	13	12	11	13	16	14	15
<b>TOTALE</b>		<b>92</b>	<b>95</b>	<b>83</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>85</b>	<b>68</b>	<b>70</b>
	<b>anni</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>

Tabella 03 – Andamento processi affidati a udp anni 2010 / 2017

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
programmi a one	pdr sociale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	pdr servizi abitativi											1
	piano nidi				1	1	1	1	1	1	1	1
gestione fondi	FNPS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	debito	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	sistema di conoscenza											1
	rilevazione ministero economia					1	1	1	1	1	1	1
	FSR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
gestione servizi	uniformità FSR per Regione								1	1	1	1
	FNA							1	1	1	1	1
gestione per ministero e regione	SIA/REI											1
	bando PON SIA											1
	reddito di autonomia									1	1	1
	bonus famiglia										1	1
	idoneo di no											1
	emergenza abitativa											1
competenze provinciali	minori in comunità						1	1	1	1	1	1
	piano formativo di ambito											1
	disabili sensoriali AES trasporti superiori					1	1	1	1	1	1	1
	coordinamento con ufficio unico					1	1	1	1	1	1	1
gestione servizi	fondo sociale psichiatria					1	1	1	1	1	1	1
	gestione servizi minori											
	etim			1	1	1	1	1	1	1	1	1
	affidi						1	1	1	1	1	1
	spazio neutro						1	1	1	1	1	1
	presa in carico								1	1	1	1
	ancora genitori											
	penale minorile				1	1	1	1	1	1	1	1
	cesis							1	1			
	cic			1	1	1	1	1	1	1	1	1
gestione processi	ho cura di te		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	fund raising								1	1	1	1
	cartella sociale informatizzata										1	1
	reorsario									1	1	
	accredamenti di Ambito											
progettazioni e	sad				1	1	1	1	1	1	1	1
	aes a dh dis sensoriali			1	1	1	1	1	1	1	1	1
	accredamenti sovra ambito										1	1
progettazioni e	Archimedes										1	1
	rete anti violenza				1	1	1	1	1	1	1	1
	gestione servizi anti violenza										1	1
	conciliazione											1
	<b>TOTALE Processi affidati a udp</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>22</b>



L'Ufficio di Piano ha riattivato, in previsione della realizzazione del presente Piano, i tavoli d'area esistenti e regolamentati nel nostro territorio (cfr. cap. 1.3 del presente pdz).

Il processo riiniziato verrà meglio concordarlo e definito con gli organismi del terzo settore del nostro territorio nel momento della redazione dell'adesione al Piano di Zona da parte del terzo settore, che seguirà la fase istruttoria del Piano di zona stesso.

Pertanto si ritiene che gli obiettivi strategici per il prossimo triennio saranno:

→ redazione e stipula patto adesione al piano di zona del terzo settore;

→ l'obiettivo di ampliare l'utilizzo degli strumenti atti a confrontare le priorità dei diversi attori (questionario semi strutturato con applicativo web). Tale strumento (meglio rappresentato al cap. 0.2 del presente pdz), che in sede di scrittura del Piano è stato utilizzato per registrare e confrontare le agende politiche dei 13 Comuni dell'Ambito, verrà nel corso dei prossimi mesi proposto anche ai tecnici comunali, al terzo settore ed alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nella convinzione che, al fine di costruire strategie condivise, il sistema di conoscenza vada messo in costante dialogo con le priorità sentite dai diversi attori del territorio, al fine di costruire obiettivi effettivamente condivisi e realisticamente raggiungibili, in un processo a spirale che valorizzi i dati di contesto, le motivazioni dei diversi stakeholder, l'attivazione di obiettivi condivisi e l'analisi e la valutazione dei risultati conseguiti.

→ le modalità di ingaggio che si vogliono proporre al terzo settore (obiettivo 6 cap. 8.2 del presente pdz)

→ la strutturazione di un servizio per la ricerca e l'attrazione di fondi esterni tramite mappatura bandi e opportunità di finanziamento (obiettivo 5 cap. 8.2 del presente pdz).

### 1.1.5 Integrazione socio sanitaria e revisione della governance

La L.R. 11 agosto 2015, n. 23 ha introdotto novità fondamentali nel sistema socio sanitario e nei rapporti di quest'ultimo coi servizi sociali.

Primo tra tutti il rafforzamento, in materia di integrazione tra le due funzioni (socio sanitaria e sociale) della funzione di governance in capo ad ATS (prima della riforma legislativa anche gli Uffici di Piano avevano competenze di integrazione sociosanitaria e sociale).

Regione nella citata DGR relativa alle linee di indirizzo prevede che: *“La L.R. 23/2015 ha ribadito la piena titolarità delle funzioni e delle competenze in ambito sociale in capo ai Comuni, attraverso la programmazione zonale espressa dal Piano di Zona. La funzione di integrazione avviene in maniera privilegiata attraverso gli strumenti del Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (PIPSS) e la Cabina di Regia con funzioni consultive rispetto alle attività del Dipartimento.*

*La Cabina di Regia ha il compito di raccordare le necessità dell'integrazione e del funzionamento della rete socio-sanitaria con quella sociale, con i bisogni espressi dal territorio e nella fattispecie sanitari e sociosanitari dalle ASST e sociali che sono raccolti dai Piani di zona e dalle assemblee di ambito distrettuale, e trasmessi da queste ai distretti. Già la D.G.R. 326/13 aveva previsto la costituzione di una specifica Cabina di regia integrata tra ex ASL e Comuni quale strumento operativo per l'implementazione dell'integrazione tra i diversi livelli istituzionali nei processi di analisi e di risposta al bisogno, evitando la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi e al fine di garantire prontezza e appropriatezza nella risposta. Oggi, alla Cabina di regia, prefigurata dalla l.r.23/2017 è necessario partecipino, oltre ai rappresentanti dei Comuni e dell'ATS, anche i rappresentanti delle ASST, quale luogo di raccolta della domanda sanitaria e sociosanitaria del territorio e di costruzione di una presa in carico integrata della persona. Nelle attività di competenza dell'ASST, infatti, trovano collocazione le funzioni che rispondono a bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sociosanitaria o sanitaria e che quindi necessitano di una presa in carico integrata comportante la valutazione degli aspetti sociali, sanitari e sociosanitari e lo sviluppo di un progetto personalizzato risultante dagli esiti della valutazione, progetto personalizzato che,*

*ove vi sia il bisogno di una presa in carico con forti risvolti di fragilità e vulnerabilità della famiglia, necessita anche di interventi di tipo sociale”*



La Cabina di Regia viene, dunque, ad assumere, un ruolo strategico nei processi di integrazione, affiancandosi ad altri luoghi di confronto istituzionale tra Comun e ATS quali la Conferenza dei Sindaci, l'Assemblea del Distretto, l'Assemblea dell'Ambito Distrettuale e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

→ Nel capitolo dedicato all'integrazione socio sanitaria, con il recepimento del documento: "Programmazione zonale a livello locale 2018-2020 - Obiettivi comuni agli 8 Ambiti del territorio ATS Brianza" si definiscono i processi ed i risultati che si vogliono conseguire nel triennio.

### 1.1.6 Obiettivi premiali e riassetto

Ultimo, ma non per importanza, la citata DGR Regionale prevede che: *"Al fine di sostenere i Comuni nello sviluppo degli obiettivi di welfare indicati nelle presenti Linee guida, Regione Lombardia ha finalizzato la quota di € 3.660.000,00 del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali alla realizzazione della programmazione zonale. In particolare, si prevede l'erogazione, nelle tempistiche e secondo i vincoli indicati, di una quota premiale ai Comuni che si associno in una programmazione zonale secondo una dimensione di Ambito distrettuale così come previsto dalla l.r. 23/2015 e dai POAS delle ATS territorialmente competenti. Non possono dunque accedere alla quota premiale i comuni che mantengano la precedente suddivisione per ambiti territoriali ex legge 3/2008, qualora già non rispettino i parametri e i criteri definiti dall'art. 7 bis della l.r. 23/2015"*.

Inoltre:

*"Oltre al proseguimento del percorso intrapreso nella precedente triennalità, la nuova programmazione deve perseguire alcuni importanti obiettivi strategici di lungo periodo, con interventi flessibili e facendo leva sulla rete sociale consolidatasi sul territorio"*.

In particolare indica i seguenti:

- 1) omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello del nuovo Ambito distrettuale (uniformità dei regolamenti, dei criteri di accesso, delle soglie ISEE, il fattore famiglia, ecc.), anche attraverso la compartecipazione di spesa;
- 2) omogeneità dei criteri di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi, degli indicatori di appropriatezza e dei requisiti di accreditamento volontario delle unità di offerta sul territorio del nuovo Ambito distrettuale. L'accreditamento qualitativo volontario è un modo per ampliare la rete, renderla più integrata e pervasiva e al contempo operare per innalzare ulteriormente il livello qualitativo dei servizi erogati e l'efficacia della risposta integrata al bisogno, oltre che per superare le asimmetrie informative esistenti. Sono necessari strumenti come un sistema di valutazione dell'efficacia e della qualità del processo di presa in carico e/o un sistema di valorizzazione degli esiti delle sperimentazioni e una diversa articolazione del sistema di accreditamento (definizione di requisiti di base articolata per tipologia di intervento, essenziali e flessibili), e il potenziamento di una filiera dei servizi che realmente prenda in carico i soggetti in un percorso omogeneo e strutturato.
- 3) Attivazione di progetti e percorsi di innovazione sociale, per sperimentare nuovi modelli di intervento ai bisogni emergenti, facendo leva sulla rete sociale e sui principi di personalizzazione, tempestività, temporaneità e corresponsabilità già introdotti nella precedente triennalità. In tale prospettiva il cittadino non è quindi solo utente del welfare, ma egli stesso produttore di welfare e soggetto attivo nella rete dei servizi. Il welfare di comunità può essere lo strumento all'interno del quale "incubare" percorsi di innovazione sociale se ha alla base l'idea dello scambio continuo e costante tra il sistema dell'offerta sociale, le sue reti e le comunità sul territorio.

Il POAS dell'ATS della Brianza nulla dice in merito all'individuazione degli Ambiti Distrettuali.

Nel carteggio e negli incontri intercorsi, a seguito dell'emanazione della citata DGR n. 7631 del 28 dicembre 2017, con la DG e l'Assessore responsabili della sua emanazione, avendo fatto presente il nostro Ambito che già erano ampiamente soddisfatti i requisiti di popolazione richiesti dalla LR 23/2015, (l'Ambito territoriale di Carate Brianza supera le 150.000 unità) ha ottenuto ampie rassicurazioni:

- sia tramite FAQ pubblicate sul sito Regionale,



- sia con lettere del 19 febbraio 2018 sottoscritta dal Direttore Generale dott. Paolo Favini e dall'Assessore avv. Francesca Brianza ed indirizzata al Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza e per conoscenza ad ANCI,
- sia con lettera della Regione indirizzata al Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e per conoscenza ad ANCI, all'ATS della Brianza ed alla DG Welfare sottoscritta dal Direttore Generale dott. Paolo Favini,

sul fatto che *nel “caso in cui l'Ambito abbia già una popolazione uguale o superiore a quella indicata dalla l.r. 23/2015, art. 7 bis, comma 2, può considerarsi di dimensioni rispondenti alla norma e quindi non necessiterebbe di ulteriori aggregazioni”.*

Pertanto al fine di accedere alla premialità completa il nostro Ambito:

- presenterà il presente Piano corredato dal relativo Accordo di Programma entro il 30 giugno come da indicazioni regionali (obiettivo 0 cap. 8.1 del presente pdz);
- ha definito gli obiettivi strategici (obiettivo 1 – 2 - 3 cap. 8.1 del presente pdz).





## 1.2 La visione del territorio da una prospettiva istituzionale

Non solo i dati e la conoscenza così detta “oggettiva” influenzano le politiche e le strategie espresse da un territorio, ma anche l'intenzionalità istituzionale, gli obiettivi e le valutazioni politiche e degli stakeholder presenti.

Ci è sembrato importante, all'inizio di un nuovo momento programmatorio triennale indagare, alla consueta analisi socio demografica, del bisogno e delle risposte presenti, anche le prospettive istituzionali.

Si tratta di un primo passo che ci porterà nei prossimi mesi ad indagare anche le priorità degli altri stakeholder territoriali al fine di, coniugando gli elementi più motivazionali con i dati di contesto, definire quegli obiettivi innovativi che possano essere oggetto di azioni di coprogettazione (cfr. precedenti paragrafi 1.1.2 e 1.1.4)

### 1.2.1 Metodo di indagine

Il Piano di Zona, contestualmente alla parte di analisi del contesto, ha previsto di rapportare alla serie di dati socio-demografici (acquisiti tramite interrogazione e normalizzazione di database di diversa natura<sup>1</sup>, e successivamente elaborati con foglio di calcolo Excel e geo-referenziati con tecnologia GIS) la ricostruzione delle agende politiche dei singoli Comuni. Ai sindaci è stato chiesto di definire un ordine di priorità rispetto alle fasce di popolazione maggiormente bisognose (target prioritari<sup>2</sup>), e di declinare la visione strategica del proprio Comune in riferimento all'implementazione delle politiche sociali e alla capacità di rispondere ai principali bisogni, emergenti o conclamati, riscontrati nel territorio.

Gli esiti dell'indagine sono oggetto di autovalutazione critica, trasmessi all'Assemblea dei Sindaci e ai responsabili dei Servizi Sociali, con l'obiettivo di indirizzare e validare i contenuti del presente documento di programmazione. Infine, è stato riattivato il confronto con il Terzo Settore attraverso un tavolo trasversale alle diverse aree di intervento, impostato con metodi di consultazione interattiva e alla presenza di facilitatori esterni (si veda il paragrafo successivo “0.3 La programmazione zonale dalla prospettiva del Terzo Settore”).

Gli obiettivi del lavoro si riassumono in 4 punti principali:

- I. Evidenziare le **conformità** e gli **scostamenti** delle agende dei 13 comuni dell'Ambito di Carate Brianza in tema di programmazione delle politiche sociali;
- II. Fornire indicazioni utili ad **orientare gli obiettivi condivisi** nella programmazione intercomunale (Piano di Zona);
- III. Rilevare le differenti **priorità dell'Ambito**, in relazione alla geografia dei Comuni (orientamento nord-sud, comuni grandi – comuni piccoli);
- IV. Confrontare la visione **strategica e programmatoria** dei Comuni con le banche dati statistiche (fotografia della realtà).

Questo lavoro di consultazione dei decisori politici (sindaci e assessori dei 13 comuni<sup>3</sup> dell'Ambito di Carate Brianza) è avvenuto con un questionario semi-strutturato costruito con applicativo web (SurveyMonkey), e somministrato nel periodo 15 maggio – 6 giugno 2018. Sono state raccolte e sistematizzate 22 risposte: 12 dai Comuni (sindaci e assessori); 7 dalle responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito; 3 da rappresentanti del Terzo Settore. L'analisi che segue prende in considerazione le sole risposte raccolte dai Comuni.

<sup>1</sup> Tra i principali: demostat, MEF Dipartimento delle Finanze, Agenzia delle Entrate, Osservatorio Regionale Casa di Regione Lombardia.

<sup>2</sup> Sono stati identificati 7 differenti “target”, coincidenti con Anziani, Disabili, Disoccupati, Famiglie e minori, Giovani, Indigenti e Stranieri, assunti dal Piano di Zona 2015-2017.

<sup>3</sup> Hanno risposto all'indagine 12 comuni su 13, con l'unica eccezione del Comune di Briosco.





Figura 04 – Schermata del questionario in fase di compilazione (da Survey Monkey).

Famiglia e minori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immigrazione/accoglienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vulnerabilità abitativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Esprima il grado di bisogno delle seguenti categorie su una scala da 1 a 5, dove 1 significa "scarso o nullo" e 5 significa "alto"

	1	2	3	4	5
Anziani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disabili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disoccupati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Giovani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Famiglia e minori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stranieri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indigenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altro (specificare)

6. Quali sono i bisogni principali portati dalla categoria ANZIANI nel suo Comune? Indichi fino a 5 bisogni espliciti

0 di 20 risposte

Figura 05 – Schermata del database di raccolta delle risposte al questionario (foglio di calcolo Excel).

Response	Anziani	Anziani	Anziani	Anziani	Anziani	Anziani	Anziani	Disabili	Disocc	Giovani	Famiglia	Stranieri	Indigenti	Altro (s)	Quali sono i bisogni principali portati dalla categoria ANZIANI nel suo Comune? Indichi fino a 5 bisogni espliciti			
22 Albiate	SS	1						3	3	4	5	4	3	2	Cura domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
21 Verano Brianza	SS	1						3	5	4	1	5	5	4	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
20 Carate Brianza	SS	1						5	5	5	4	5	4	5	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
19 Tavolo Adulti		1	2					5	2	3	4	4	4	5	Indebitam	Centri aggregazione	Misure di inclusione e s	
18 Albiate		1	2					2	3	5	2	3	4	4	Trasporto	Trasporto		
17 Veduggio Con Colzano		1						2	5	2	4	5	4	3	SAD	Sostegno domiciliare/ir		
16 Renate		1	2	3	4	5	6	4	5	4	2	5	5	5	Assistenza socio-sanitaria	Sostegno domiciliare/ir		
15 Sovico		1	2					1	1	3	3	2	2	4	Contributo economico	Contributi di natura ecc		
14 Tavolo di Sistema		1						5	6	3	2	5	5	3	4	Sovra inde	Solitudine	Misure di inclusione e s
13 Vedano al Lambro	SS	1						3	3	4	3	4	3	4	Intervento domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
12 Besana		1	2					2	2	5	4	3	3	3	Gestione familiare (an)	Assistenza educativa e		
11 Biassono		1	2	3				4	5	5	1	5	4	3	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
10 Tavolo di Sistema								5	5	5	5	5	5	5				
9 Lissone	SS	1		3				6	3	3	5	5	4	3	4	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir	
8 Macherio	SS	1						4	5	5	5	5	5	5				
7 Biassono	SS	1	2	3				5	4	3	2	1	3	3	2	Assistenza	Sostegno domiciliare/ir	
6 Vedano al Lambro		1						3	3	3	2	4	2	4	Disagio Psi	Socializzazione	Misure di inclusione e s	
5 Verano Brianza		1	2					3	2	5	4	3	2	4	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir		
3 Triuggio		1						5	4	4	5	5	3	2	3	Psichiatria	Trasporto	Trasporto
4 Lissone		1	2					6	4	5	5	4	5	4	5	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir	
2 Macherio		1						6	2	3	4	3	5	3	4	Relazione compagnia	Misure di inclusione e s	
1 Carate Brianza		1	2					6	5	4	4	3	4	3	4	Assistenza domiciliare	Sostegno domiciliare/ir	

## 1.2.2 Gli esiti dell'indagine

### 1.2.2.1 Gli oggetti del Piano di Zona

Riprendendo i sette target principali indicati nel Piano di Zona, è stato chiesto ai Comuni che hanno partecipato all'indagine di indicare, per ciascun target, il livello territoriale a cui è trattato.

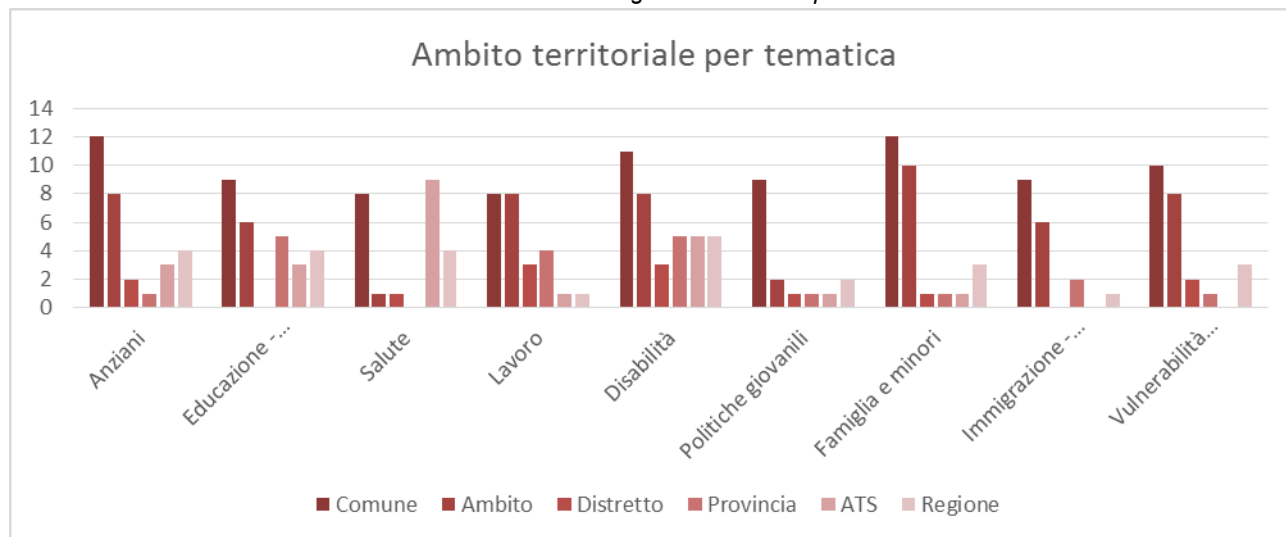
La domanda è servita quindi a stimolare una riflessione rispetto a iniziative, progetti e politiche messi in campo da Enti con competenze differenti. Emerge qui un quadro a diverse tinte, che racconta fondamentalmente di tre approcci: uno quasi esclusivamente comunale, per cui la tematica è di appannaggio quasi esclusivo degli enti locali (ad esempio nel caso di anziani, famiglia e minori, disabilità,



politiche giovanili); uno misto, per cui nel trattamento della tematica intervengono parimenti (o quasi) Enti di diversa natura (di nuovo nel caso della disabilità, nel caso del lavoro e dell'educazione e formazione); infine, un terzo approccio che vede la co-partecipazione di due Enti al trattamento del bisogno e della risposta al bisogno, con la quasi totale assenza di altri livelli territoriali (tema salute, immigrazione, vulnerabilità abitativa).

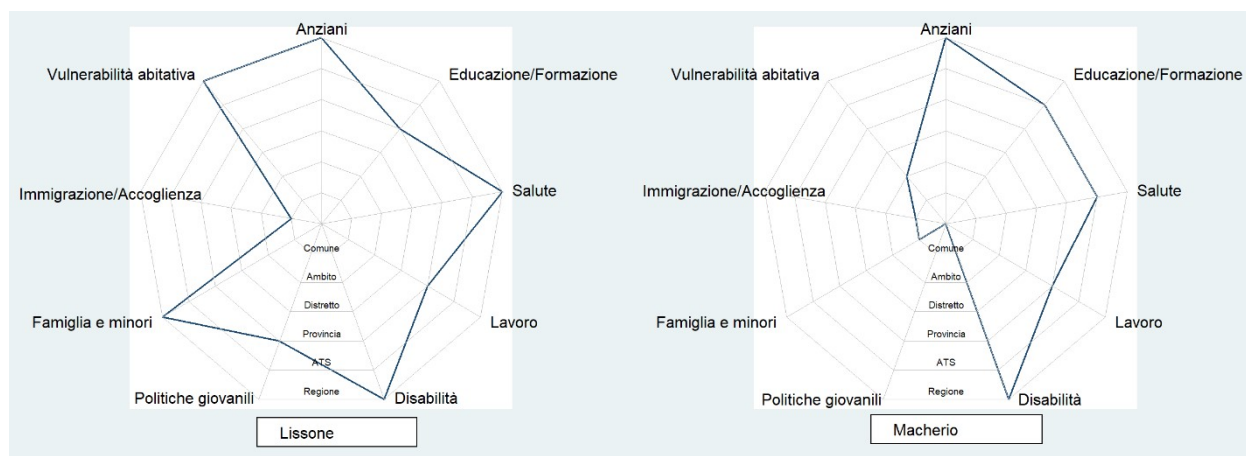
Come si vedrà di seguito, esiste una ricorrenza tra questi tre diversi approcci e il grado di priorità data al bisogno, la capacità di risposta dell'Ente locale, la storicità delle tematiche affrontate.

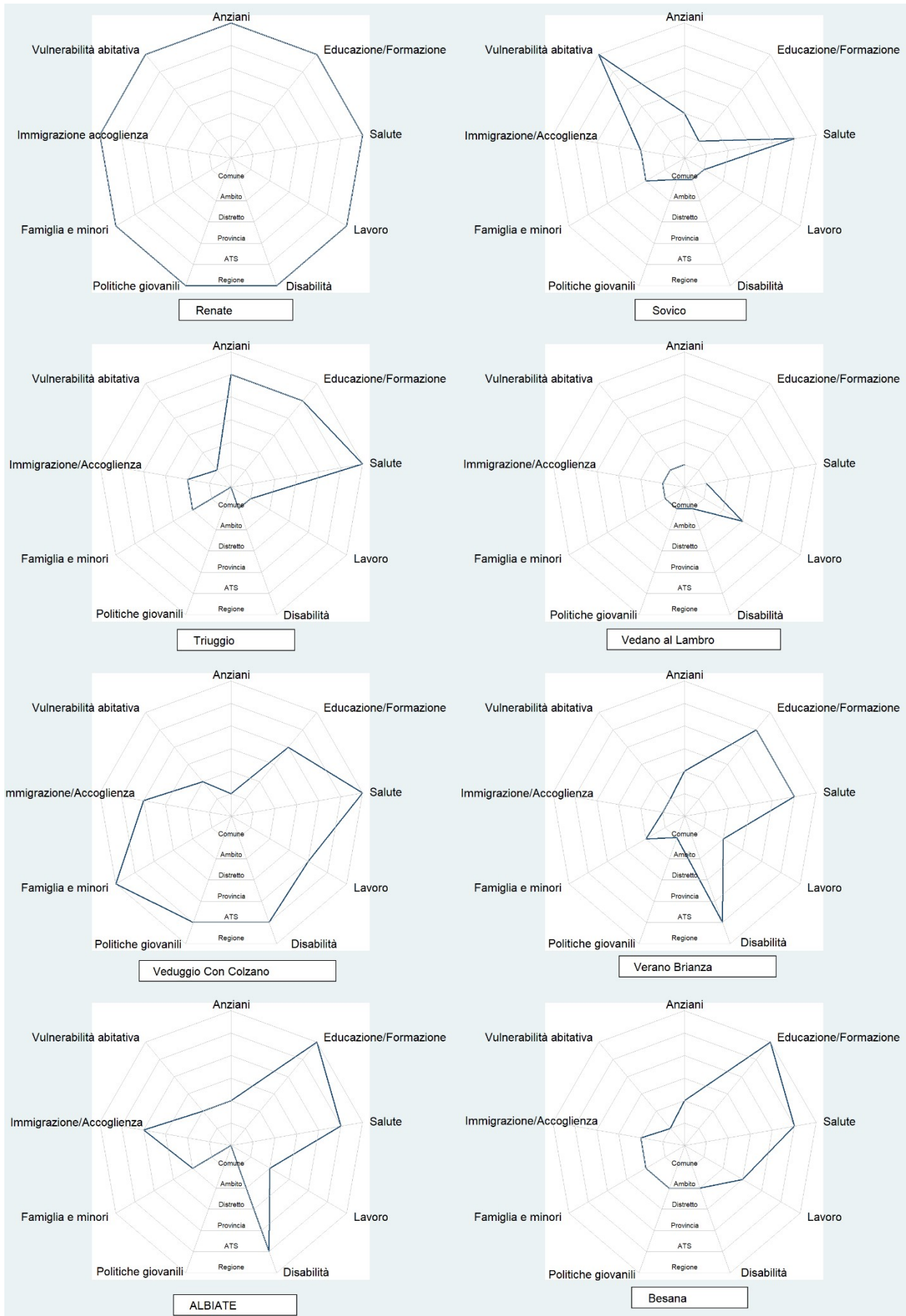
Grafico 06 – Luoghi di trattazione per tematica

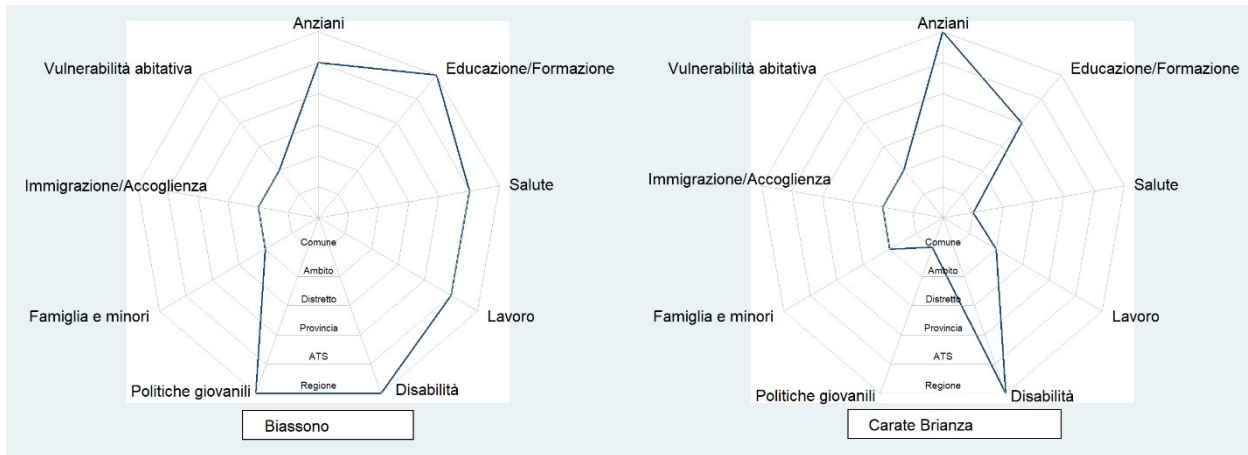


Le figure di seguito relazionano invece il trattamento delle diverse tematiche per ciascun Comune rispondente al questionario: più il grafico-radar è contenuto, maggiore sarà la propensione del Comune rispondente a farsi direttamente carico del problema (come nei casi di Vedano, Sovico, e, rispetto ad alcune tematiche, Carate e Besana); viceversa, una maggiore estensione dell'area racchiusa dal grafico indicherà la messa in campo di risposte e progetti a diversi livello di governance (Biassono, Lissone, Renate, Veduggio)

Grafico 07 – Propensione del Comune a farsi carico direttamente carico del problema (maggior vicinanza al centro) vs Propensione del Comune a farsi carico del problema con altri attori (maggior lontananza dal centro)



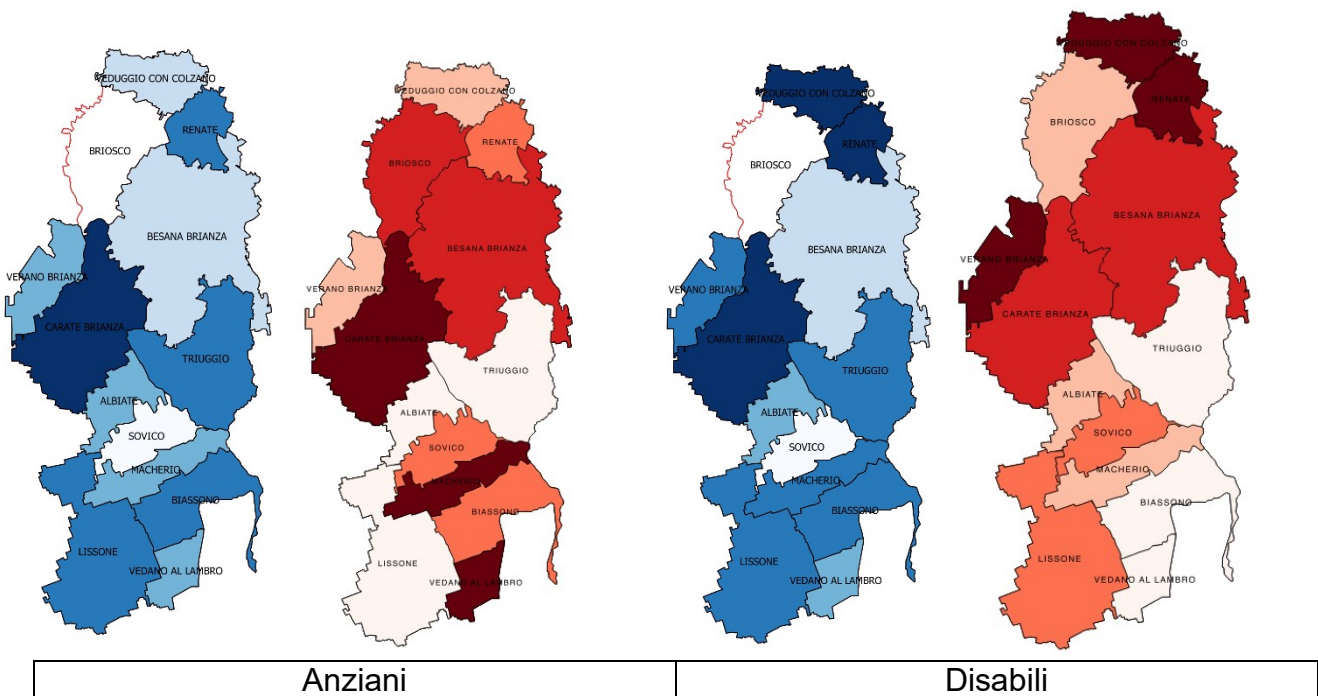




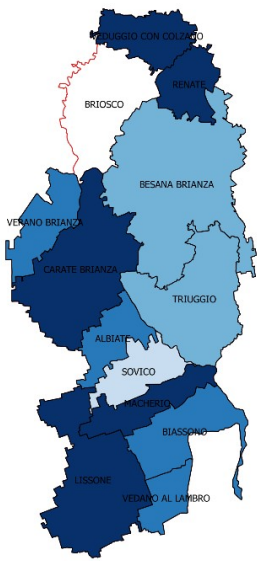
### 1.2.2.2 Target e aspetti prioritari

In riferimento ai target sopraindicati, un ulteriore elemento d'indagine ha riguardato la definizione di una scala di intensità del bisogno espresso da ciascuna delle popolazioni target (la domanda è stata posta ai decisori politici secondo un criterio di autovalutazione, basandosi cioè sul “percepito” delle amministrazioni). Nel confronto tra le mappe si mettono in relazione le risposte degli intervistati, Comune per Comune, con la reale incidenza di ciascun target sul totale della popolazione comunale (in %): non sempre quindi ad un'alta percezione del bisogno da parte delle Pubbliche Amministrazioni corrisponde un alto carico demografico, come si può notare nel caso degli anziani, dei giovani e delle famiglie con minori. In generale, per tutti gli altri target, i dati raccolti sembrano confermare la percezione di sindaci e assessori dei comuni dell'Ambito.

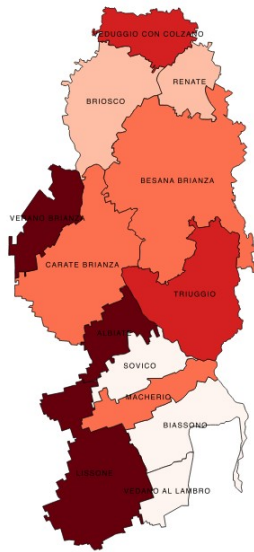
Mappe 08 – Livello di problematica percepita dal Comune (blu scuro alta – bianco bassa) vs carico demografico della problematica (rosso scuro alta vs bianco bassa)



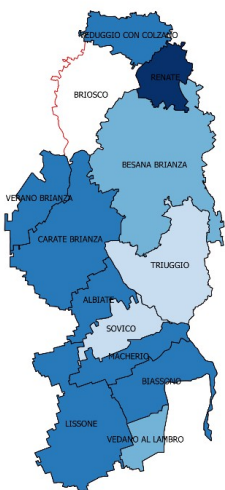




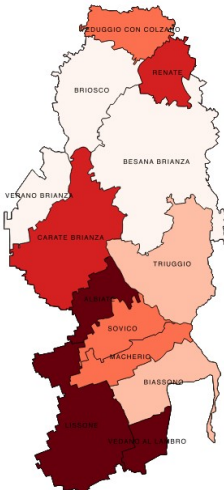
Famiglie e minori



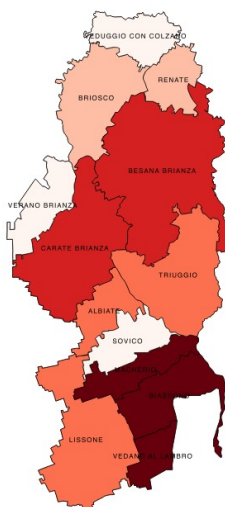
Giovani



Stranieri



Disoccupati e indigenti



Vulnerabilità  
economica



### 1.2.2.3 Bisogni principali e panieri di bisogni

Nel domandare quali fossero i principali bisogni portati da ciascun target (“popolazione bisognosa”) alle Pubbliche Amministrazioni, gli intervistati sono stati sollecitati ad indicare fino a 5 bisogni specifici espressi o portati per ciascun target. Al fine di produrre un’analisi sufficientemente leggibile, si è deciso di procedere per accorpamento di bisogni simili (o complementari) in 7 differenti panieri di bisogni<sup>4</sup>:

- 1) **Sostegno domiciliare e inserimento in struttura**, un bisogno espresso in particolare dagli anziani, dalle famiglie e dalle persone con disabilità e in relazione famiglie e minori in situazioni di vulnerabilità (9% delle risposte);
- 2) **Trasporto**, una richiesta intersettoriale che evidenzia la necessità di un miglioramento nella mobilità degli individui all’interno dell’Ambito, in particolare in relazione agli spostamenti verso luoghi di cura (ospedali, RSA) e di socializzazione (CDD, Centri di aggregazione) (3% delle risposte);
- 3) **Contributi di natura economica**, riferiti sia al trasferimento monetario diretto a sostegno dei nuclei familiari (sussidio di disoccupazione, REI, fondo non autosufficienza), che all’alleggerimento delle spese per la cura (integrazione rette strutture domiciliari, contributo ai caregiver) (18% delle risposte);
- 4) **Assistenza educativa e sostegno diretto al nucleo familiare**, si tratta perlopiù di misure di sostegno individuale, sia in campo socio-educativo (es. assistenza domiciliare educativa, supporto psichiatrico) che rispetto alla domanda di orientamento e indirizzamento a servizi specifici (es. reinserimento lavorativo, sportello stranieri) (22% delle risposte);
- 5) **Misure di inclusione e socializzazione**, in risposta alla necessità di strutturare momenti e luoghi di sostegno alla domanda di socialità, di attivazione e protagonismo degli individui, anche in contrasto al crescente tasso di solitudine che si riscontra soprattutto nella popolazione anziana (19% delle risposte);
- 6) **Sostegno abitativo** e supporto al mantenimento dell’alloggio, riferito specificamente alla crescente vulnerabilità abitativa e alle difficoltà dei nuclei familiari nel mantenimento dell’alloggio in un periodo di crisi (si veda a titolo esemplificativo il numero degli sfratti, passati da 228 nel 2012 a 483 nel 2017, con un incremento del 120% in 5 anni) (13% delle risposte);
- 7) **Politiche attive del lavoro**, concentrate su interventi di formazione e riqualificazione professionale, di attenzione ai soggetti fuoriusciti del mercato del lavoro e di inserimento di categorie fragili e/o svantaggiate (16% delle risposte).

tabella 09 – Panieri bisogni percepiti dal Comune in ordine di percentuale di risposta

tematica	% risposte
assistenza educativa - sostegno individuale	22
inclusione sociale	19
contributi	18
politiche attive del lavoro	16
sostegno abitativo	13
sostegno domiciliare e strutture	9
trasporto	3
Totale	100

<sup>4</sup> Con “paniere di bisogni” si è qui inteso un insieme di bisogni e di prestazioni che fossero rappresentativi della domanda di uno o più specifici Servizi. In questo modo, è stato possibile scorporre la domanda secondo le variabili S (=tipologia servizio richiesto) e T (=target richiedente).





La tabella riportata in seguito evidenzia quanto i bisogni portati ai Servizi Sociali da ciascun target siano molto specifici, e afferiscano in quasi tutti i casi a uno, massimo due, panieri di bisogni. Così, nel caso degli anziani la maggior parte delle domande insistono sull'area del sostegno domiciliare (41,9 %); nel caso dei disabili su assistenza educativa e sostegno diretto al nucleo familiare e sul bisogno di inclusione e socializzazione (50,8 % in totale); il 48,2 % dei bisogni espressi dai disoccupati insistono (naturalmente) sulle politiche attive del lavoro; per le famiglie con minori vulnerabili il 59 % delle richieste riguarda l'assistenza educativa o un sostegno diretto al nucleo in difficoltà; per i giovani il bisogno principale (55,6 %) è riferito a misure di inclusione e socializzazione; nel caso di indigenti e stranieri, oltre alla richiesta di contributi (nel primo caso, il 37,5 %) e di misure di inclusione (nel secondo caso, il 25,4 %), è interessante vedere un'alta concentrazione di domande relative al sostegno abitativo e al supporto nel mantenimento dell'alloggio (rispettivamente il 28,6 e il 23,8 %). In generale, possiamo desumere che una distribuzione poco omogenea delle risposte indica una minore propensione ad intervenire in maniera integrata rispetto ai bisogni.

Tabella 10 – Frequenza di risposta per categoria e paniere di bisogni

FREQUENZA DI RISPOSTA CONDIZIONATA PER CATEGORIA							
	Anziani	Disabili	Disoccupati	Famiglie e minori	Giovani	Indigenti	Stranieri
Assistenza educativa e sostegno diretto al nucleo familiare	3,2%	25,4%	18,5%	59,0%	15,6%	12,5%	14,3%
Contributi di natura economica	19,4%	9,0%	24,1%	18,0%		37,5%	17,5%
Misure di inclusione e socializzazione	21,0%	25,4%		8,2%	55,6%	3,6%	25,4%
Politiche attive del lavoro		10,5%	48,2%		24,4%	16,1%	19,1%
Sostegno abitativo e supporto al mantenimento dell'alloggio	4,8%	13,4%	9,3%	3,3%	4,4%	28,6%	23,8%
Sostegno domiciliare/inserimento in struttura	41,9%	9,0%		9,8%			
Trasporto	9,7%	7,5%		1,6%		1,8%	
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Di contro, se si guarda al grado di facilità di risposta medio al bisogno da parte dei Servizi Sociali comunali, emergono alcune riflessioni particolarmente interessanti (la media è ricavata dalle risposte date in autovalutazione da parte degli intervistati). Nella tabella di seguito, leggendo per colonna (variabile T= target richiedente) si evince come le risposte messe in campo abbiano gradi di successo variabili a seconda delle categorie di bisogni cui rispondono: ad esempio nel caso degli anziani, la colonna presenta una colorazione piuttosto omogenea, con un picco di successo per quanto riguarda l'assistenza diretta al nucleo familiare; viceversa, per i disoccupati e i giovani la colorazione è sì omogenea, ma evidenzia in negativo una bassa capacità di risposta a qualunque paniere di bisogni considerato. Nel caso di indigenti e stranieri, a fronte di una generalizzata difficoltà di risposta al bisogno, spicca una migliore facilità di intervento per quanto riguarda i trasferimenti monetari diretti. Leggendo invece per riga (variabile S= tipologia del servizio richiesto) il grado di colorazione indica, per ciascun paniere di bisogni, il grado di risposta per target di popolazione: così, se i panieri "assistenza educativa e sostegno diretto al nucleo familiare" e "contributi di natura economica" mostrano un grado di risposta molto positivo per i target anziani e persone con disabilità (minore invece per le altre popolazioni target), per i panieri "misure di inclusione e socializzazione" e "sostegno abitativo e supporto al mantenimento dell'alloggio" gli indici, seppur maggiormente omogenei, traducono una minore capacità di risposta da parte degli Enti locali. Buona la risposta alle categorie "sostegno domiciliare e inserimento in struttura"; rimane invece critica la risposta alle "politiche attive del lavoro", l'unico paniere che ha registrato risposte sotto i 3,0 punti (su una scala da 1 a 5 punti). La categoria "trasporto" ha registrato un numero di risposte insufficiente a commentare il differenziale nella gradazione di colore.

Tabella 11 – Facilità di risposta con interventi Comunali per categorie e panieri di bisogni

GRADO DI FACILITA' DI RISPOSTA MEDIO PER CATEGORIA							
BISOGNO	Anziani	Disabili	Disoccupati	Famiglie e minori	Giovani	Indigenti	Stranieri
Assistenza educativa e sostegno diretto al nucleo familiare	4,0	3,4	2,3	3,7	2,3	3,0	2,1
Contributi di natura economica	3,6	4,2	3,0	3,3		3,5	3,2
Misure di inclusione e socializzazione	2,9	3,2		2,6	2,0	1,0	2,5
Politiche attive del lavoro		2,3	2,0		2,4	2,5	2,6
Sostegno abitativo e supporto al mantenimento dell'alloggio	2,0	3,2	1,8	3,0	2,0	2,4	2,7
Sostegno domiciliare/inserimento in struttura	3,5	4,6		3,8			
Trasporto	3,2	3,8		3,0		1,0	
Totale	3,3	3,4	2,3	3,5	2,1	2,8	2,6



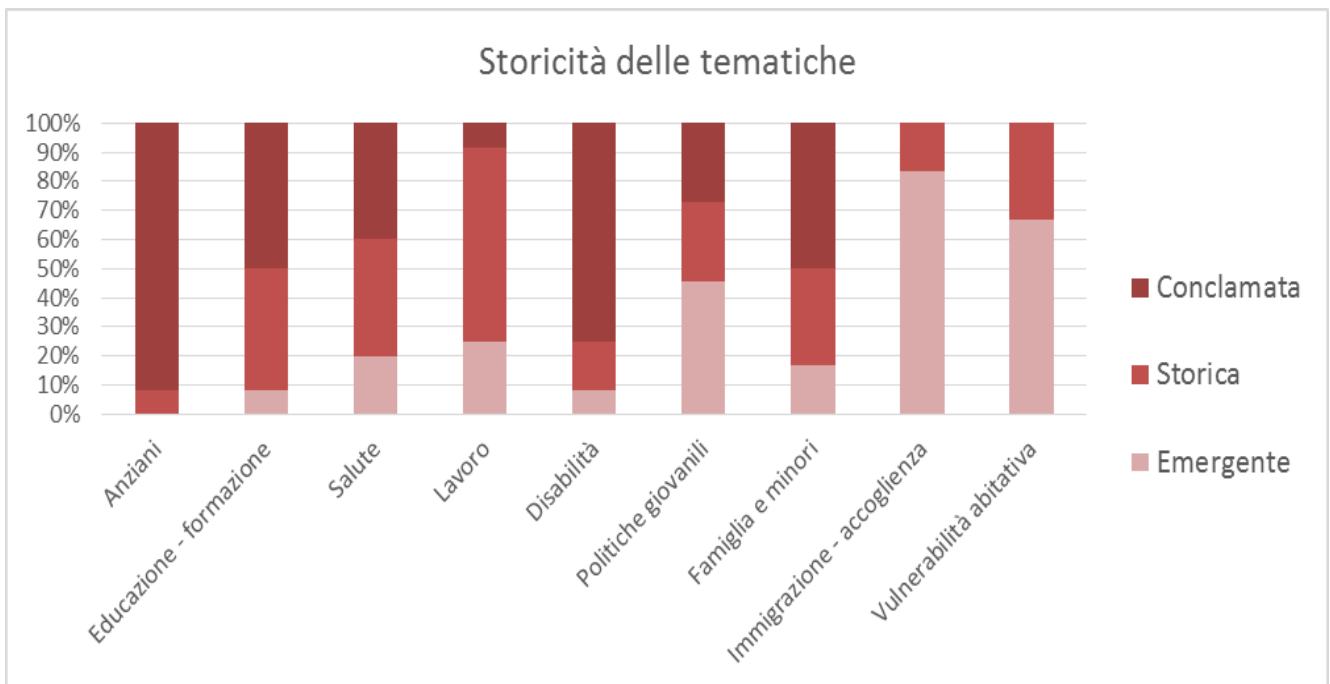
Attenzione però: non sempre e non necessariamente le categorie di bisogno indicate come prioritarie hanno registrato, in autovalutazione, una corrispondenza con un grado alto di successo delle risposte messe in campo. **In nessuno dei casi evidenziati quindi, il bisogno più urgente è anche quello che registra il miglior tasso di successo nella risposta.**

#### 1.2.2.4 Temi storici, temi emergenti

Infine, è stato chiesto ai rispondenti di indicare la “storicità” di ciascun target di popolazione, e di definirne contestualmente l’ordine in un’ipotetica scala di priorità. Emerge dunque che le popolazioni storicamente più presenti sul territorio dell’Ambito (con il proprio portato di bisogni e di aspetti problematici) siano anche quelle per cui i Servizi Sociali dei comuni hanno individuato un maggior ventaglio di possibili risposte, e alle quali coincide un miglior grado di successo (tra tutte, anziani, persone con disabilità, famiglie e minori).

**Obiettivo del triennio in programmazione sarà piuttosto quello di interrogarsi su come trattare le tematiche emergenti, per le quali è possibile che manchi ancora una modalità unificata di risposta, sia a livello di Ambito che a livello dei singoli comuni.**

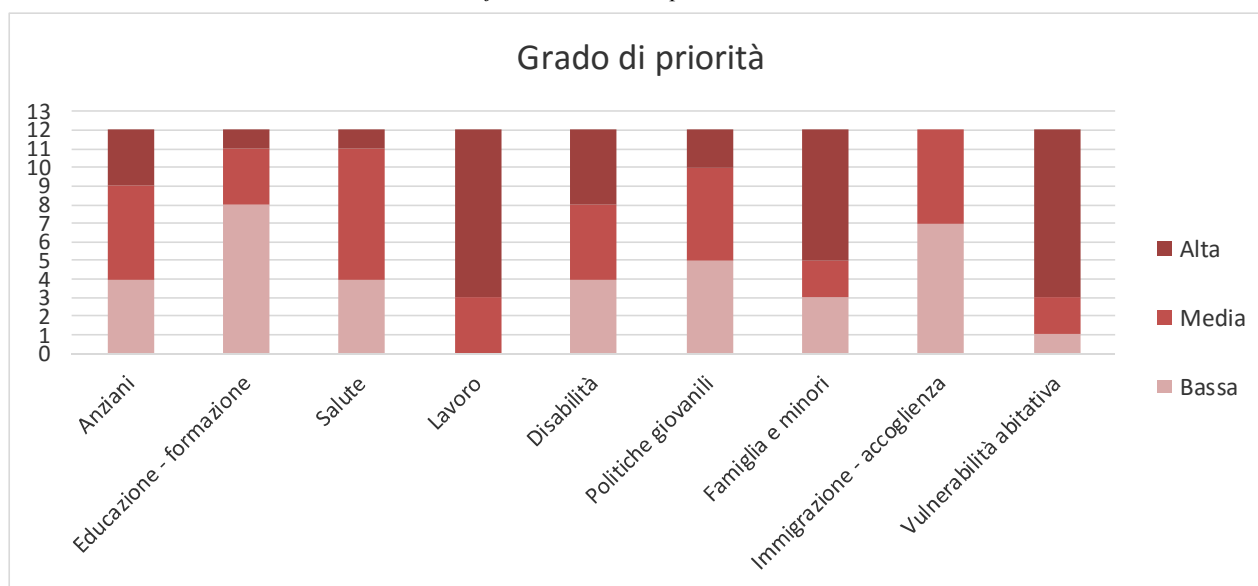
Grafico 12 – Storicità delle tematiche affrontate dai servizi sociali



**Specularmente, nell’indicare gli assi prioritari di intervento per la programmazione 2018-2020 (lavoro e vulnerabilità abitativa), le risposte collezionate insistono su quegli aspetti per cui il grado di successo riscontrato nella risposta al bisogno è basso o molto basso (e, quindi, da migliorare).** In questo senso, nel caso di educazione, salute e immigrazione, ad un basso grado di successo nella risposta non corrisponde l’indicazione di una priorità nella programmazione di interventi dedicati.



Grafico 13 – Grado di priorità indicato



### 1.2.2.5 Priorità e spesa sociale

Se si confrontano le aree ritenute prioritarie anche con la suddivisione della spesa economica nell'ultimo anno consuntivo a disposizione (cfr. per una più completa esposizione il cap. 3.3) notiamo come le due aree a più alta priorità risultano anche quelle (ricomprese in emarginazione – povertà) ove la spesa dei Comuni, seppur in crescita – giova ricordare che tutto il FNPS utilizzato nel 2016 era andato a sostenere quest'area – risulta la più bassa e pari a circa 2/3 della spesa media italiana.

In questo senso il REI – quale primo LEA socio assistenziale - e le progettazioni a supporto dello stesso costituiscono un'occasione unica per sperimentare nuove modalità integrative con le politiche attive del lavoro ed i Piani di zona delle politiche abitative, una uguale occasione per ripensare le risposte implementabili sul territorio.

Tabella 14 – Suddivisione percentuale della spesa sociale per aree di intervento e comparazione col dato italiano (fonte debito informativo 2016 e Istat) (per i dati di Ambito in rosso o verde evidenziati variazioni in negativo o positivo del 2016 sulla percentuale 2012 e, per l'Italia l'indicazione se trattasi di trend di spesa in aumento- verde- o in diminuzione – rosso -)

	2012	2016	Italia nel 2015
minori-famiglia	30,02%	29,60%	38,5%
disabili	26,88%	28,82%	25,4%
compartecip. spesa sociosan.	17,62%	17,01%	*
servizi sociali	12,21%	10,68%	5,6%
anziani	8,62%	7,99%	18,9%
emarginazione-povertà	3,68%	4,64%	7%
altro (dipendenze immigrazione...)	0,98%	1,27%	4,6%

\*il dato italiano non prevede lo spaccettamento della spesa socio sanitaria – tipico del sistema socio sanitario Lombardo – e che riguarda le categorie anziani + disabili con un'attenzione alle diverse strutture frequentate

### 1.2.3 Limitazioni e potenzialità dell'indagine

Il questionario, somministrato in un lasso di tempo limitato e funzionale alla stesura del presente documento, ha raccolto un campione d'indagine statisticamente non rappresentativo. Gli esiti sono quindi da leggersi come funzionali alla ricostruzione della prospettiva dei decisori politici, e all'evidenziazione di



eventuali difformità o punti di convergenza nella rappresentazione dei bisogni e delle risposte sul territorio dell'Ambito. In questo senso, si è optato per dare lo stesso peso a tutti i Comuni, indipendentemente dalle variabili demografiche (es. popolazione residente) ed economiche (es. spesa sociale), dalla storicità dei servizi e dalla loro diffusione e capillarità sul territorio di riferimento.

Di contro, lo strumento adottato (e trasferito interamente all'Ufficio di Piano), ha avuto un esito sicuramente positivo nella costituzione di una banca dati continuamente interrogabile e implementabile tramite invio di un semplice link a possibili nuovi rispondenti: l'ampliamento del numero e della categoria dei rispondenti sarà infatti in grado arricchire la percezione del bisogno e della risposta al bisogno con la prospettiva di assistenti sociali e tecnici comunali, delle associazioni di categoria e del terzo settore, dei comitati organizzati e di semplici cittadini. Inoltre, le politiche evidenziate come prioritarie nel corso di questa indagine saranno un possibile oggetto di valutazione critica da parte dell'Ufficio di Piano e del Piano di Zona 2018-2020.

#### 1.2.4 Conclusioni

L'indagine effettuata, seppur non statisticamente rappresentativa, consente comunque di esplicitare alcuni apprendimenti e di fornire degli orientamenti utili al Piano di Zona 2018-2020. **Da più parti, come si vedrà anche nel paragrafo successivo, emerge la necessità di mettere in campo risposte integrate a differenti panieri di bisogni, intersettoriali e non indirizzate a singole categorie. Questa esigenza risponderebbe anche ad un secondo ordine di problemi, e cioè rivedere le classiche modalità di risposta dei Servizi Sociali, anche in relazione a bisogni e questioni emergenti: la poca conoscenza (e il poco investimento sulla produzione di conoscenza), sia in termini statistici che fenomenologici, rappresenta probabilmente il maggiore ostacolo alla sperimentazione di interventi non convenzionali** – si pensi, ad esempio, a giovani e adolescenti e alle più recenti popolazioni di immigrati (richiedenti protezione internazionale). In questo senso, appare forse "più rassicurante" assestare l'intervento dei Servizi Sociali su un terreno conosciuto, su bisogni conclamati e su target storicamente bisognosi, rispetto ai quali esistono una conoscenza ed un'esperienza maturate nel corso del tempo, che hanno prodotto modalità codificate e strutturate di lettura e risposta a bisogni specifici.

Per evitare quindi di ampliare il differenziale di trattamento tra le diverse popolazioni di "bisognosi", sembrerebbe opportuno valutare scale di priorità differenti: se, da un lato, si mette così in discussione il tradizionale sistema di prioritizzazione dei bisogni sociali e delle risposte delle politiche, si possono sperimentare dall'altro degli interventi rispondenti alla domanda di categorie marginali o di questioni emergenti, ancora non sufficientemente prese in carico dalle Pubbliche Amministrazioni.

Infine, appare strategico legittimare il ruolo fondante del Terzo Settore quale erogatore di servizi, accreditato o informale che sia. In questo senso la direzione da intraprendere sembra essere quella di riprendere momenti ricorrenti di consultazione degli attori territoriali, come si vedrà più specificatamente nel prossimo paragrafo.



## 1.3 La visione della programmazione zonale dalla prospettiva del terzo settore e delle OOSS

### 1.3.1 Le strategie di riattivazione della partecipazione locale

Con le motivazioni già espresse al punto 1.1.4, le modalità di consultazione e partecipazione dell'Ambito ad oggi adottate hanno visto il susseguirsi alcuni aspetti critici nella tenuta del lavoro dei tavoli d'area.

Da un lato infatti, le convocazioni saltuarie e non regolari dei tavoli hanno probabilmente inficiato la possibilità di espressione dei soggetti partecipanti; dall'altro, il tema della rappresentanza dei differenti soggetti, circoscritta a tavoli d'area, non ha forse prodotto sufficiente "massa critica" attorno a dei temi convergenti, ma tematicamente separati, poiché di competenza di tavoli diversi, portando a concentrarsi talvolta più su alcune aree (es vulnerabilità economica nello scorso pdz) a volte più su altre.

Ci si è quindi interrogati su quali modalità di consultazione sono in grado di influenzare i processi, e di tradurre indicazioni, suggerimenti e suggestioni in obiettivi operativi e metodi di lavoro condivisi così da produrre elementi effettivamente innovativi e più legati alla prospettiva del welfare comunitario e del welfare generativo.

Il nuovo Piano di Zona intende marcare un passaggio strategico fondamentale in tal senso, strutturando e ampliando le modalità di consultazione dei diversi soggetti facenti parte della rete territoriale.

Prioritaria è sicuramente la riattivazione dei singoli tavoli, con la proposta di dotarsi di un'agenda degli argomenti e di un calendario predefinito di incontri, e di collezionare il punto di vista di tutti (o quasi tutti) i soggetti della rete territoriale - sia promuovendo una partecipazione attiva ai tavoli, sia somministrando il questionario semi-strutturato con applicativo web (SurveyMonkey), per implementare la banca dati già in possesso dell'Ufficio di Piano, evidenziare ulteriori scostamenti o punti convergenti nella programmazione zonale e comunale, definire obiettivi condivisi a livello di Ambito.

Un secondo livello di confronto si strutturerà invece attraverso i tavoli trasversali, intesi come momenti strutturati e facilitati di coinvolgimento di tutti i partecipanti ai tavoli d'area, indipendentemente dal proprio settore di intervento. I tavoli trasversali, intendono favorire una discussione sempre più intersettoriale, che sia in grado nel corso del triennio 2018-2020 di produrre indicazioni strategiche d'Ambito, relativamente a panieri di bisogni diversamente composti.

### 1.3.2 Le indicazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali presenti nei tavoli d'area dell'Ambito Territoriale

Figura 15 – Un momento della consultazione del terzo settore anno 2017



In occasione dei tavoli di lavoro trasversali del 6 giugno 2018, attivati in previsione della redazione del presente Piano, sono emerse alcune indicazioni, sia di processo che di contenuto, ritenute prioritarie per la programmazione del triennio da parte dei soggetti territoriali presenti:

- l'importanza della co-progettazione;
- la necessità di fare rete;
- la ridefinizione dell'utente dei servizi.

#### L'importanza della coprogettazione

In particolare, i rappresentanti del terzo settore ritengono fondamentale avviare un processo di co-progettazione tra Pubblica Amministrazione, Enti e comunità cittadina in un'ottica di welfare di comunità. Per i partecipanti ai tavoli, il reale valore della co-progettazione si trova nel passaggio da modelli competitivi a modelli collaborativi in grado di includere sinergicamente le competenze specifiche di ciascun Ente, e di valorizzare le energie e le risorse di comuni cittadini e dei beneficiari dei servizi. La co-progettazione è vista anche come una modalità di sperimentazione di nuove





risposte ai bisogni territoriali in un'ottica di corresponsabilità delle parti e di lotta alla frammentazione (e alla non efficacia) dei servizi. Il momento della co-progettazione è visto anche come un'occasione di valutazione e di riprogettazione in itinere.

#### La necessità di fare rete

Legato al tema della frammentazione dei servizi è emerso il bisogno di fare rete: una rete di conoscenza, di formazione continua e di scambio di buone pratiche; una rete di informazione per gli enti e tra enti sui servizi del territorio; una rete di informazione dedicata a tutta la cittadinanza per costruire coinvolgimento, consenso e protagonismo rispetto alle politiche sociali, e per istituire un clima di fiducia e positività sui territori. Si sottolinea l'importanza di costruire una rete i cui snodi abbiano pari dignità, nell'ottica di allineare i bisogni reali alle politiche territoriali attraverso sia il funzionamento fluido e continuo della comunicazione tra le parti, ma anche attraverso gli strumenti consultativi e di co-progettazione.

#### La ridefinizione dell'utente dei servizi

Infine, i rappresentanti del terzo settore riportano come obiettivo prioritario la ridefinizione dell'utente dei servizi sia come persona portatrice di bisogni multidimensionali, ma anche come risorsa da valorizzare durante tutto il percorso della vita, in una logica di prendere e restituire all'intera comunità. Tale ridefinizione è strategica per riformare l'intero sistema di erogazione dei servizi.

### **1.3.3 Le indicazioni del terzo settore e delle organizzazioni sindacali presenti al tavolo welfare**

I componenti del tavolo di partecipazione inter Ambiti, hanno, nel "*Documento condiviso tra OO.SS. e Rappresentanze del Terzo Settore della Brianza sui nuovi Piani di Zona 2018-2020 - Linee guida del Tavolo di Sistema Welfare per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020*", espresso le proprie considerazioni in merito ai contenuti ed ai processi da valorizzare nel prossimo triennio.

In sintesi nel documento vengono espressi come proposte prioritarie:

- l'attivazione di almeno un confronto annuale con l'Assemblea dei Sindaci dei diversi Ambiti territoriali per uno spazio di programmazione partecipata;
- la riattivazione nei singoli Ambiti territoriali dei tavoli di sistema e dei tavoli d'area;
- il mantenimento di momenti dedicati alla programmazione partecipata (che individui i bisogni sociali e suggerisca ai decisori politici gli ambiti di destinazione delle risorse) a fianco di processi più orientati alla coprogettazione;
- l'attenzione al Welfare Generativo e di Comunità per indicare un modello di politica sociale che, modificando i rapporti tra istituzioni e società civile, garantisca maggiore soggettività e protagonismo alla società civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso fondato sui valori comunitari della solidarietà, della reciprocità, della coesione sociale e del bene comune;
- la necessità di conciliare il codice degli appalti con la necessità di salvaguardare la qualità dei servizi erogati ed il rispetto dei Contratti Nazionali di Lavoro sottoscritti dai Sindacati maggiormente rappresentativi;
- la necessità di promuovere la cultura e le competenze esistenti nei territori in processi di coprogettazione;
- dedicare particolare attenzione al tema del welfare aziendale mantenendo una regia pubblica del processo, cercando di includere tra gli stakeholder interessati alla partita anche i rappresentanti datoriali e promuovendo sulla tematica progetti pilota in aree definite e specifiche, almeno una per Ambito, immaginando anche la sottoscrizione del "Patto di sviluppo Sociale Locale".

Partendo dall'analisi di alcuni fattori che stanno caratterizzando il welfare e più in generale la società italiana (denatalità, invecchiamento della popolazione, crescita della popolazione migrante, crescita delle famiglie mono personali, indebitamento delle famiglie, aumento delle vulnerabilità legate al contesto lavorativo, disoccupazione giovanile, aumento delle sofferenze psichiche) il tavolo welfare propone inoltre:

- di implementare forme progettuali che attivino la resilienza sociale ed attuino una prevenzione che non solo riduca il rischio di cadere nella fascia di povertà ma cominci contestualmente ad attivare quegli elementi di partecipazione del singolo e della comunità alla soluzione dei suoi problemi;
- di attuare una reale integrazione tra il piano di zona sociale e quello dei servizi abitativi;





- di promuovere le funzioni di osservatorio in particolare sui fenomeni della vulnerabilità e povertà

ed infine

- di promuovere processi di coesione sociale che promuovano la rimozione delle diseguaglianze sociali e ripristinino il generale clima di fiducia tra i cittadini e verso le istituzioni contrastando il clima di insicurezza percepito.

#### **1.3.4 Il percorso per la definizione dell'atto di adesione all'accordo di programma del Piano di Zona**

Questi punti, come quelli del precedente punto 1.3.2 ed insieme alle strategie proposte al punto 1.3.1 e 1.1.4, saranno oggetto di più ampio confronto, con l'ipotesi di essere meglio armonizzate e concordate, attraverso la stipula di uno specifico "Atto di adesione all'accordo di programma dei piani di zona" ove strutturare, col terzo settore e, definendone i modi, con le organizzazioni sindacali, i reciproci impegni circa la programmazione partecipata e i processi e gli obiettivi oggetto di coprogettazione.



## 2 Gli esiti della programmazione 2015 - 2017

### 2.1 La programmazione inter-ambiti

Nelle tabelle delle pagine seguenti sono riportati sinteticamente gli esiti degli obiettivi della programmazione inter ambiti 2015 -2017.

Come previsto dalle linee di indirizzo regionali 2015-2017 “*Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e la comunità*” gli obiettivi erano stati suddivisi rispetto a quattro aree principali di lavoro:

- ricomposizione della conoscenza
- ricomposizione dei servizi
- ricomposizione delle risorse
- obiettivi strategici.

#### 2.1.1 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza

I 5 Ambiti territoriali della Provincia di Monza e Brianza, hanno lavorato prioritariamente sulla costruzione e condivisione di una cartella sociale informatizzata unica, non solo per acquisire dati puntuali e comparabili sulle modalità di risposta dei servizi, ma anche, per raccogliere (tramite la scheda di segretariato sociale), la domanda che perviene agli sportelli, a prescindere dall’attivazione di una risposta, cercando di aumentare le informazioni a disposizione della programmazione dalla risposta alla domanda.

Si ritiene che avere dati sulla domanda espressa sia un ulteriore tassello informativo nella ricomposizione dei bisogni del territorio.

Pertanto nel corso del triennio è stata avviata la diffusione sistematica dell’utilizzo della cartella sociale informatizzata attivando una riflessione per la costruzione di modalità efficaci di condivisione delle informazioni tra Comuni (cartella sociale informatizzata) ed ATS (Fascicolo socio-sanitario). In tale prospettiva si è lavorato alla valutazione dell’ampliamento del coinvolgimento di altri soggetti nella condivisione delle informazioni sociali raccolte e sistematizzate, ovvero alla valorizzazione dei dati forniti dall’Anagrafe della Fragilità. Nell’intento di facilitare lo scambio di dati ed informazioni utili, è stato costituito il Tavolo Welfare, luogo d’incontro e condivisione di esperienze e progettualità tra pubblico e privato.

Al di fuori degli obiettivi previsti:

- è stato sistematizzato un database per la raccolta dei dati sugli utenti del SIA, in maniera comparabile tra i 5 Ambiti, al momento completato da 4 Ambiti su 5. La riflessione rispetto quanto emerso da tale database (targhettizzazione utenza, individuazione servizi coinvolti, verifica esito interventi...) sta proseguendo all’interno del tavolo welfare.



Tabella 16 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione della conoscenza pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Potenziare le modalità di rilevazione delle informazioni inerenti alla domanda, agli utenti e alle risorse del territorio al fine di migliorare la capacità di strutturazione di adeguate risposte ai singoli e alla cittadinanza		1) Sistemizzazione utilizzo cartella sociale informatizzata per i 55 Comuni	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Altri soggetti pubblici	Nel corso del triennio si sono messe in atto le attività finalizzate alla diffusione dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata. Tutti i Comuni sono nella condizione di utilizzarlo (corsi formativi effettuati e software a disposizione) Nel corso del triennio sono emersi alcuni aspetti problematici che hanno comportato un rallentamento rispetto al pieno utilizzo dello strumento, tra i quali ricordiamo: - l'utilizzo dei dati anagrafici (alcune anagrafi non consentono l'estrapolazione dei dati utili a implementare la cartella) - la regolamentazione della privacy. - l'estrapolazione dati per il casellario INPS - l'adeguamento alle linee guida regionali sulla cartella sociale informatizzata, → a seguito di tali adeguamenti si è ottenuta la premialità regionale soddisfacendo pienamente i criteri previsti	Nel prossimo triennio si ritiene opportuno proseguire l'implementazione della cartella sociale e soprattutto il suo sistematico utilizzo da parte degli operatori comunali che non è al momento ancora pienamente uniforme. Sono inoltre stati già avviati gli adeguamenti delle cartelle relativi al sistema del Reddito di Inclusione. Si inizierà con l'uso della cartella anche per tutti i servizi associati dell'Ambito di Carate Brianza
		2) Costruzione modalità di condivisione informazioni tra Comuni (cartella sociale informatizzata) e ASL (Fascicolo Socio Sanitario)		In seguito alla riforma sanitaria e ai conseguenti cambiamenti organizzativi, nonché in relazione ad alcuni aspetti attinenti la privacy non è stato possibile attivare modalità di condivisione delle informazioni.	Elemento di riflessione riguarda le potenziali integrazioni con gli strumenti utilizzati dal sistema socio sanitario e i possibili utilizzi in fase di rendicontazione regionale.
		3) Valutare e potenzialmente implementare il coinvolgimento di altri soggetti pubblici nella condivisione delle informazioni sociali, quali per esempio le banche dati welfare e lavoro provinciali		Con Afol e Provincia di MB si è riflettuto relativamente allo scambio delle informazioni delle loro banche dati (DID, doti lavoro etc) con quelle della cartella sociale.	A valere sul PON SIA sono stati allocati fondi per permettere di sostenere eventuali costi necessari
		4) Completamento della compilazione dello strumento per la mappatura condivisa delle risorse del territorio e pubblicazione online		L'Ambito di Carate ha completato il lavoro di analisi e completamento delle schede. Sono insorti problemi rispetto alla pubblicazione del database da parte dell'Ambito Capofila (Seregno) che non hanno permesso l'utilizzo del prodotto	
		5) Valorizzazione e sistemizzazione raccolta dati dell'Anagrafe Dinamica dell'Handicap		Si è collaborato alla redazione annuale dell'anagrafe Dinamica dell'handicap, trasformata, nel corso del triennio in anagrafe della fragilità	La raccolta di informazioni, preziose all'implementazione della banca dati sono state estese alla Provincia di Monza e Brianza ed ai Centri per l'impegno
		6) Definizione modalità di raccordo con i soggetti del territorio per facilitare l'accesso al welfare		Non si sono iniziati i lavori di confronto necessari	

### 2.1.2 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi

Per quanto concerne la ricomposizione della filiera dei servizi, l'attivazione di servizi innovativi, e la condivisione di strumenti di valutazione della qualità delle strutture e degli interventi nonché la condivisione dei requisiti di accreditamento, innanzitutto si è lavorato al rafforzamento della capacità di condivisione, collaborazione e co-progettazione territoriale, a partire dal coordinamento degli Uffici di Piano e dalla definizione di un sistema sistematizzato di partecipazione col terzo settore a livello inter ambiti sancito dalla sottoscrizione del Patto per il Welfare.



Come detto per l'Area Conoscenza, al fine di meglio rispondere ai nuovi bisogni sul tema trasversale della vulnerabilità, sono stati creati luoghi di condivisione e confronto, a partire dal Tavolo Welfare, per riflettere e progettare insieme azioni sulle tematiche del lavoro, reddito ed inclusione. Parallelamente sono stati definiti nuovi accordi collaborativi di attivazione territoriale e di raccordo con le diverse agenzie.

Tali temi sono stati, inoltre, approfonditi grazie al progetto "Work in progress" (3 convegni e 8 workshop), dove, in un percorso partecipato, si sono restituite al territorio le riflessioni aperte con le progettazioni più innovative dei 5 Ambiti (per il nostro Ambito Territoriale in particolare Archimedes) e di altri contesti lombardi e nazionali, di cui meglio si specificherà nella sezione degli obiettivi di Ambito.

Al fine di integrare al meglio le filiere dei servizi socio assistenziali e socio sanitarie un ulteriore obiettivo della precedente programmazione era il miglioramento della valutazione integrata multidimensionale e della presa in carico integrata. In tale ottica, sono state costruite ed approvate le Linee Guida di Valutazione Multidimensionale per mettere a sistema un modello di valutazione condiviso nonché il processo che sta portando alla condivisione del modello di progetto individuale ex art 14 L 328/00 utilizzando la classificazione ed il metodo ICF (l'Ambito di Carate Brianza è il pioniere di tale nuovo strumento).

L'intento di condivisione e sistematizzazione del lavoro in rete è stato obiettivo utile anche allo sviluppo di azioni integrate, utili alla valorizzazione ed al consolidamento di reti progettuali esistenti. In particolare sono state attivate nuove progettualità ed offerte, nuove risorse alle diverse reti attive, nonché ampliati i relativi protocolli di intesa.

Tabella 17 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017


obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Rafforzare le capacità di condivisione, collaborazione, coprogettazione territoriale  Realizzazione del Patto per il Welfare		1) Strutturazione di percorsi di lavoro e approfondimento tecnico e istituzionale	Uffici di Piano Organizzazioni e stakeholder del territorio	Sono stati attivati sottogruppi di lavoro tra i soggetti partecipanti al Tavolo di Sistema Welfare integrando la partecipazione con altri soggetti del territorio sul tema del lavoro e del reddito di inclusione. E' stata inoltre avviata la costruzione del percorso "Work in progress" quale occasione di condivisione e approfondimento	Relativamente al percorso "Work in progress" si ritiene opportuno condividere e sistematizzare gli esiti e le riflessioni emersi dagli incontri al fine di poter individuare ulteriori piste di lavoro condivise.



Tabella 18 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017




obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Rafforzare le capacità di condivisione, collaborazione e, coprogettazione territoriale  Realizzazione del Patto per il Welfare		2) Individuazione di modalità efficaci di processo e di raccordo con le diverse agenzie territoriali: Terzo Settore, Organizzazioni di volontariato, associazioni familiari, organizzazioni sindacali, agenzie educative, Istituzioni territoriali, ecc		E' stata formalizzata l'istituzione del Tavolo di Sistema Welfare quale organismo di partecipazione e di raccordo territoriale	
		3) Definizione di accordi collaborativi di attivazione territoriale su specifiche aree di welfare in ottica di resilienza e di innovazione		E' stato sottoscritto il Patto per il Welfare tra i soggetti componenti il Tavolo di Sistema Welfare	
Migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multi professionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione		1) Messa a sistema del modello di valutazione multidimensionale, con particolare riferimento alle équipes attualmente vigenti: > EVM per situazioni di grave disabilità e non autosufficienza delle persone anziane > ETIM - Equipe Territoriale Integrata Minori > ETA - Equipe Territoriale Adolescenti > NUVIA - Nucleo Valutazione Integrata Autismo e disabilità complesse > Equipe Inter istituzionale per la valutazione casi comorbili (tossicodipendenza/ psichiatria)	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Specialisti aziende ospedaliere Tecnici enti gestori	Sono state costruite e approvate le Linee Guida Valutazione Multidimensionale (approvate con delibera ATS n. 634 del 30/10/2017). Risultano in fase di definizione le procedure inerenti le diverse specifiche aree di intervento	Con l'approvazione delle Linee Guida inter istituzionali sono state definite le modalità e le procedure per la valutazione multidimensionale. Risulta opportuno nel prossimo triennio consolidare gli strumenti, le procedure e le risorse professionali necessari per un adeguato processo valutativo e una conseguenziale progettazione integrata





Tabella 19 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, ecc)		Analisi condivisa del sistema di risposta alle esigenze delle persone con disabilità in età scolare anche in relazione al percorso di vita (Tavolo Intesa Handicap- ASL MB)	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali	il lavoro del “tavolo intesa” che aveva l’obiettivo di rivedere e riaggiornare l’intesa tra scuole, Comuni, ATS, ASST, privato sociale per una migliore integrazione degli alunni portatori di handicap, si è bloccata, sebbene l’istruttoria del documento fosse completa, in attesa di recepire le novità portate dall’applicazione delle nuove modalità previste dalla legge di riforma “buona scuola”	
		Approfondimento degli elementi di criticità relativi alle persone con patologie psichiatriche, comorbilità, dipendenze patologiche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico		Si è attivato un accordo di intenti con ASST che potrebbe portare a tavoli di analisi e ricerca soluzioni condivise	Nel prossimo triennio, anche in coerenza con quanto previsto relativamente alle linee guida di valutazione multidimensionale, risulta opportuno completare i percorsi attivati al fine di migliorare progettazione e presa in carico integrata. Risulta opportuno promuovere la revisione dei Protocolli Psichiatria.
		Approfondimento degli elementi di criticità relativi ai minori con patologie neuropsichiatriche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico		Si è attivato un accordo di intenti con ASST che potrebbe portare a tavoli di analisi e ricerca soluzioni condivise	
		Ridefinizione di modalità di collaborazione con la Provincia in merito agli interventi a favore degli alunni con disabilità (assistenza educativa ad personam e trasporto scuole secondarie di secondo grado, assistenza alla comunicazione di alunni con disabilità sensoriale)		Nel corso dell’anno 2017 (DGR n. 6832/2017) sono state approvate da Regione Lombardia le Linee Guida per l’attivazione degli interventi a favore di alunni con disabilità. Per l’anno scolastico 2017/2018 pertanto è risultato necessario adeguare le modalità operative di attivazione degli interventi. Permane un carico di lavoro degli operatori dei Comuni	Nel prossimo triennio, in funzione della conferma delle modalità definite da Regione Lombardia, occorrerà definire in modo più puntuale le modalità di raccordo tra Comuni, scuole, enti erogatori, ATS, ASST.
		Riformulazione delle modalità di interazione tra i soggetti territoriali (Tribunale, ASL, Comuni, Aziende Ospedaliere, Terzo Settore) sul tema della protezione giuridica		E’ stata data continuità ai protocolli Fianco a Fianco per la gestione degli sportelli di prossimità.	Prosecuzione attività e protocolli relativi agli sportelli di prossimità. Attivazione nel 2018 per l’ambito di Carate di un servizio a supporto delle amministrazioni di sostegno



Tabella 20 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Raccordo socio sanitario		Progetto di riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate		gli udp, non sono mai stati coinvolti nella realizzazione di questo obiettivo, inserito nei piani su richiesta di ATS	
Sviluppare azioni integrate attraverso la valorizzazione delle reti progettuali esistenti		Sviluppo azioni di contrasto alla violenza di genere (rete Artemide)	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Partner progettuali	Nel corso del triennio sono state consolidate le azioni promosse dalla Rete Artemide. In particolare nel corso dell'anno 2017 si sono definite le progettualità finalizzate allo sviluppo della rete: apertura di due nuovi centri antiviolenza, implementazione delle modalità di presa in carico, attivazione di nuove convenzioni con strutture di accoglienza, definizione di percorsi finalizzati all'autonomia abitativa e lavorativa.	Nel corso del prossimo triennio occorrerà sistematizzare le modalità di funzionamento della rete anche alla luce delle linee di sviluppo in corso di attivazione relativamente alle nuove progettualità finanziate da Regione Lombardia.
		Implementazione azioni di supporto ai minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale (rete Teseo)		Sono stati attivati momenti di informazione e condivisione con alcuni istituti scolastici.	Occorre proseguire i lavori per la strutturazione di procedure di connessione con le scuole e gli altri attori territoriali
		Promozione iniziative volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (Rete Territoriale Conciliazione)		Sono state attivate le nuove progettualità dell'Alleanza Territoriale per la Conciliazione	
		Rafforzamento delle azioni rivolte a persone con background migratorio (Rete Matrioska)		Nel corso del triennio si sono consolidate le azioni afferenti alla rete Matrioska. In particolare gli Ambiti di Monza, Vimercate e Desio hanno attivato il progetto Misura per Misura finalizzato al rafforzamento delle azioni ad essa inerenti. L'applicativo di rilevazione dati della rete matrioska è in fase di implementazione all'interno della cartella sociale informatizzata.	
		Sistematizzazione delle azioni rivolte a minori sottoposti a provvedimento penale (Rete Afterhour) e persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale (Rete Share)		Nel corso del triennio è stata data continuità alle modalità di raccordo delle reti. Inoltre sono stati attivate due nuove progettualità finalizzate allo sviluppo delle azioni sia sull'area adulti (Progetto Sintesi) e sull'area minori (Progetto Totem).	



Tabella 21 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Potenziare le iniziative di promozione e prevenzione finalizzate a supportare i percorsi di crescita degli adolescenti al fine di limitare le situazioni di disagio		Condividere un quadro di riferimento a livello territoriale di Linee di Azione a favore dei giovani e delle loro famiglie volto a promuovere il benessere e a prevenire le situazioni di disagio anche attraverso l'attivazione, a livello locale, di scuole ed altre agenzie educative, superando i residui di autoreferenzialità e frammentarietà presenti nei diversi servizi, ottimizzando le risorse e rendendo più efficaci gli interventi	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali (area minori e famiglia) Istituti scolastici (rete scuole che promuovono salute) Terzo Settore Organizzazioni sindacali	L'obiettivo, inserito tra quelli inter-ambiti su richiesta di un territorio, non è poi stato sufficientemente tematizzato per addivenire a una reale costruzione condivisa	
		2) Implementare le Banche dati esistenti			
		3) Avviare nei cinque Ambiti Territoriali, in modo più coordinato e mirato, interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita degli adolescenti con attenzione agli adulti di riferimento			
		4) Monitorare e valutare gli interventi realizzati			

### 2.1.3 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse

Nel triennio si è lavorato verso la definizione di percorsi volti all'uniformazione delle modalità di utilizzo delle risorse economiche assegnate agli Ambiti Territoriali.

Nel complesso, si è notata l'esigenza di rafforzare il lavoro di rete e allo stesso tempo di offrire interventi efficaci e funzionali al bisogno. Da qui discendono gli obiettivi di razionalizzare le modalità di lavoro sinergico e di raccordo tra competenze nel caso d'interventi offerti da molteplici attori. In tale ottica sono stati attivati interventi sperimentali per la presa in carico integrata in area socio-sanitaria.

Si è, inoltre, attivata la riflessione su modalità più efficaci per lo sviluppo e la gestione di progetti a livello inter-ambiti, anche funzionali all'ideazione di progetti innovativi a livello sovra-territoriale, portando ad un miglioramento dell'incisività delle azioni progettuali e della capacità di raggiungimento dei risultati attesi. Pur in assenza di risorse professionali aggiuntive è stata garantita continuità alle diverse progettualità inter-ambito.



Tabella 22 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione delle risorse pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Qualificare la spesa sociale a carico dei comuni, perseguendo l'appropriatezza e limitando la dispersione di risorse		Diffusione del documento di analisi L'applicazione dei LEA per le amministrazioni locali lombarde	Uffici di Piano	Il documento è stato oggetto di condivisione a livello politico e tecnico.	
		Coinvolgimento di ANCI in merito alla problematica e richiesta di una trattativa a livello regionale		Gli elementi di analisi sono stati oggetto di condivisione con ANCI Lombardia, Dipartimento Welfare	
Qualificare il sistema di offerta socio assistenziale del territorio		Completamento del percorso di confronto con gli enti gestori dei Centri Socio Educativi del territorio per condivisione strumento di valutazione del bisogno, definizione del profilo di intervento e definizione del profilo economico. Accredimento dei Centri Socio Educativi	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Enti gestori	E' stato attivato l'accreditamento delle strutture con riferimento agli aspetti strutturali e gestionali. E' stata data prosecuzione al percorso di confronto con gli enti gestori attraverso la discussione di un'ipotesi finalizzata alla definizione della misura economica dell'accreditamento. In corso la sintesi.	Al termine della definizione della proposta conclusiva del percorso occorrerà procedere alla condivisione tecnica e politica allargata e alla successiva applicazione operativa.
		Costruzione di modalità condivise di intervento in riferimento alle strutture residenziali per minori, con particolare riferimento alle situazioni con fabbisogno di interventi di tipo socio sanitario		Sono stati realizzati standard uniformi per l'accreditamento delle UUOO. Relativamente agli interventi a favore di minori inseriti in strutture residenziali e con fabbisogni di tipo socio sanitario, è stato mantenuto il raccordo inter ambiti per la condivisione di modalità attuative condivise. In considerazione delle modifiche normative regionali in materia, è stata sospesa la definizione di procedure condivise, riattivata in seguito all'approvazione della DGR 7626/2017.	Ai fini dell'applicazione della normativa regionale, risulta opportuno proseguire il lavoro condiviso per la definizione di modalità, procedure e strumenti anche in raccordo con ATS e ASST, nonché con gli enti gestori delle strutture residenziali.
		Attivazione di modalità condivise per la realizzazione degli interventi (accreditamenti, appalti, coprogettazioni) anche attraverso la sperimentazione di forme di flessibilità progettuale e gestionale		Rispetto ad alcune azioni specifiche si sono attivati percorsi di condivisione. Tre Ambiti hanno attivato un accreditamento condiviso sui servizi AES e disabilità sensoriale con capofila l'Ambito di Carate.	In considerazione della complessità e della specificità delle procedure di affidamento nel settore sociale, nonché delle possibili opportunità connesse a procedure condivise, si ritiene opportuno mantenere l'obiettivo anche nel prossimo triennio



Tabella 23 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione delle risorse pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Omogeneizzare le modalità di utilizzo delle risorse economiche assegnate agli Ambiti Territoriali in un'ottica di qualificazione e del sistema di intervento territoriale		Definizione di criteri omogenei per in cinque Ambiti Territoriali per l'accesso e l'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Regionale	Uffici di Piano ATS	Nel corso degli anni è stato effettuato un lavoro di uniformazione tra i cinque Ambiti Territoriali.	In considerazione delle specificità ancora presenti rispetto ad alcuni elementi, si ritiene opportuno proseguire verso il completamento dell'uniformazione.
		Definizione di criteri omogenei per in cinque Ambiti Territoriali per l'accesso e l'assegnazione delle risorse del Fondo Non Autosufficienza		Il Piano Operativo è stato condiviso a livello ATS, tuttavia le modalità di utilizzo del FNA risultano ancora parzialmente differenti tra gli Ambiti.	In considerazione delle specificità ancora presenti rispetto ad alcuni elementi, si ritiene opportuno proseguire verso il completamento dell'uniformazione.
Incrementare le modalità di gestioni associate in un'ottica di efficientamento del sistema e di realizzazioni e di economie di scala		Attivazione di modalità condivise per la realizzazione degli interventi (accreditamenti, appalti, coprogettazioni) anche attraverso la sperimentazione di forme di flessibilità progettuale e gestionale	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Enti gestori	Rispetto ad alcune azioni specifiche si sono attivati percorsi di condivisione, senza tuttavia addivenire a procedure strutturate a livello inter ambito per ciò che concerne l'erogazione delle prestazioni. Sono stati invece attivate procedure condivise relativamente all'attivazione di progetti specifici.	Il Distretto di Vimercate si è posto quale ulteriore obiettivo la creazione di un servizio distrettuale di progettazione per il prossimo triennio
Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali		Attivazione interventi sperimentali per la presa in carico integrata in area socio sanitaria	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Enti gestori	La riforma socio sanitaria e la conseguente ridefinizione dell'ATS ha bloccato molti dei processi in corso. si è definita la partecipazione ad un bando (salute mentale migranti). Le modalità di raccordo con gli Ambiti però, continuano a non essere lineari e le modalità di coinvolgimento estremamente discontinue	E' necessario al più presto chiarire la governance, le risorse disponibili e le modalità con cui ATS intende coinvolgere i comuni in tema di integrazione al fine di poter riprendere percorsi di reale integrazione







Tabella 24 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione delle risorse pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Istituire un gruppo tecnico di lavoro incaricato a sviluppare progetti a livello inter ambiti e sviluppare e consolidare progettazioni innovative a livello sovra territoriale migliorando l'incisività delle azioni progettuali e la capacità di raggiungimento dei risultati attesi		Individuazione modalità di gestione integrata delle progettazioni condivise a livello inter Ambiti per ottimizzare l'utilizzo delle risorse aggiuntive derivanti da bandi di finanziamento	Uffici di Piano Consulenti	Non è stato attivato ad hoc un gruppo tecnico, tuttavia nel corso del triennio è stata data continuità e sono stati sviluppati diversi percorsi progettuali a livello inter ambito.	Il Distretto di Vimercate si è posto quale ulteriore obiettivo la creazione di un servizio distrettuale di progettazione per il prossimo triennio
		Costituzione di un gruppo di lavoro e attivazione relazioni territoriali necessarie			
		Definizione degli obiettivi, modalità e tempistiche di lavoro			
		Individuazione dei bandi rispondenti ai bisogni espressi dal territorio e/o agli obiettivi declinati nel piano di zona Inter Ambiti			
Promuovere interventi integrati e innovativi volti a sostenere le persone e i nuclei in condizione di vulnerabilità sociale		Differenziazione delle risposte a seconda dei bisogni espressi da parte degli utenti/cittadini	Uffici di Piano Servizi Sociali Servizi inserimento lavorativo Servizi socio-sanitari	E' stata effettuata l'analisi degli elementi peculiari della fascia di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale al fine di ampliare la filiera dei servizi offerti alcuni ambiti hanno attivato servizi innovativi sulla tematica (per il nostro Ambito Archimedes)	
		Ricomposizione organica e a più livelli dei possibili percorsi in risposta ai bisogni, in una filiera che va dagli interventi più emergenziali a quelli di tipo preventivo	Terzo settore Organizzazioni sindacali Centri per l'impiego Camera di Commercio Tavolo di	E' stata effettuata l'analisi del sistema di risposta e di intervento attivo a livello territoriale.	il lavoro di work in progress ha iniziato la possibilità di analisi congiunta su alcune tematiche inerenti la materia
		Definizione dei percorsi di inclusione sociale, alloggiativa e lavorativa attraverso la ricomposizione delle competenze e dei ruoli dei diversi attori capace di integrare e valorizzare differenti aree di policy	Sistema Inter-Ambiti	Negli singoli Ambiti Territoriali sono state attivate delle progettualità sperimentali rivolte alla fascia vulnerabilità. Non sono state attivate misure univoche a livello inter ambiti	
		Individuazione dei criteri di accesso ai diversi percorsi in risposta ai bisogni		Ciascun Ambito, in relazione alle iniziative attivate, ha definito propri requisiti di accesso	



Tabella 25 – Valutazione sintetica obiettivi di ricomposizione delle risorse pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Promuovere interventi integrati e innovativi volti a sostenere le persone e i nuclei in condizione di vulnerabilità sociale		Potenziamento della rete di offerta alloggiativa (ad es. stipula di contratti a canone concordato nel libero mercato; convenzioni per residenzialità temporanee, co-housing....) e delle possibili risposte occupazionali e di sostegno al reddito		Negli singoli Ambiti Territoriali sono state attivate delle iniziative volte all'implementazione e alla razionalizzazione delle risposte alle esigenze abitative delle famiglie in condizione di vulnerabilità. Non sono state attivate misure univoche a livello inter ambiti	
		Elaborazione e realizzazione di percorsi sperimentali		Negli singoli Ambiti Territoriali sono state attivate delle progettualità sperimentali rivolte alla fascia vulnerabilità. Non sono state attivate misure univoche a livello inter ambiti	

#### 2.1.4 Gli obiettivi di sistema

Al fine di migliorare il raccordo tra gli Ambiti Territoriali è stato sottoscritto il Protocollo Operativo Governance che ha sistematizzato il raccordo tra gli Ambiti e la costituzione del Consiglio Inter Ambiti. Con la formalizzazione della partecipazione del terzo settore, delle OOSS, e degli stakeholder territoriali più significativi, sfociato nella costituzione del tavolo welfare, il percorso di definizione della governance sociale inter ambiti del territorio della Provincia di Monza e Brianza è terminato.

Permangono criticità rispetto alla tenuta del sistema in carenza di implementazione delle risorse degli uffici di piano.

Sono stati sacrificati gli obiettivi relativi alla verifica periodica degli obiettivi del precedente Piano a fronte della carenza di personale e dell'aumento di funzioni delegate

Tabella 26 – Valutazione sintetica obiettivi strategici pdz 2015/2017


obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Sistematizzare il raccordo tra i cinque Ambiti Territoriali		Definizione Protocollo Operativo Governance tra i cinque Ambiti Territoriali relativo a: Consiglio Inter Ambiti, Coordinamento Tecnico degli Uffici di Piano, Tavolo di Sistema Welfare	Uffici di Piano ATS ASST Terzo settore	E' stato sottoscritto il Protocollo Operativo Governance nel corso dell'anno 2015 e si sono definiti ruoli e flussi comunicativi	La mancanza di risorse di personale sta però mettendo in forte crisi di tenuta il raccordo operativo così faticosamente implementato



Tabella 27 – Valutazione sintetica obiettivi strategici pdz 2015/2017

obiettivi triennio	grado di raggiungimento	azioni	attori coinvolti	esito impatto grado di raggiungimento	prospettive / note sullo stato di avanzamento
Razionalizzare il sistema di governance socio sanitaria		Semplificazione del sistema di governance socio sanitario attraverso il riassetto degli organismi di confronto e mediante la strutturazione dei flussi informativi e connettivi	Uffici di Piano ATS Terzo Settore e stakeholders interessati	A fronte della riforma sanitaria è stato attivato un percorso di revisione della governance, ad oggi non concluso, anche con ATS I nodi non risolti (rapporto tecnico - politico / diverso livello di rappresentanza dei diversi organismi / organismi di partecipazione / spinte a livelli di integrazione sovra ambito vs richiami al lavoro di ambito...) pongono un freno alla fluidità del lavoro	
Migliorare la capacità incisiva e realizzativa di quanto previsto in sede di programmazioni triennale, individuando strumenti di gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di Zona		Definire il Piano Operativo annuale	Uffici di Piano Dirigenti/Responsabili di: Servizi Sociali Offerta Sociale CoDeBri ATS	E' stato effettuato un monitoraggio annuale del Piano di Zona in sede di Consiglio Inter ambiti	La mancanza di risorse di personale non ha permesso la costante e reale valutazione delle azioni previste. In consiglio inter ambiti è stata condivisa la necessità di dare priorità alle nuove competenze attribuite agli uffici di piano da DGR regionali e provvedimenti nazionali
		Definire i relativi strumenti di monitoraggio e valutazione	Consiglio Interamiti	E' stato effettuato un monitoraggio annuale del Piano di Zona in sede di Consiglio Inter ambiti	
		Declinare gli indicatori di esito degli obiettivi	Tavolo di Sistema Inter Ambiti	E' stato effettuato un monitoraggio annuale del Piano di Zona in sede di Consiglio Inter ambiti	
		Redigere i report annuali e triennali		E' stato effettuato un monitoraggio annuale del Piano di Zona in sede di Consiglio Inter ambiti ed il presente report in vista del pdz	



## 2.2 La programmazione zonale

Nel triennio 2015 – 2017 la maggior parte degli obiettivi si erano definiti a livello dei 5 Ambiti territoriali della Provincia di Monza e Brianza nella convinzione che unire gli sforzi potesse portare a risultati maggiormente strutturati e incisivi.

La continua attribuzione di competenze agli Uffici di Piano da parte di diverse DG Regionali e da parte dei Ministeri (per ultimo ricordiamo SIA – Rei e piano dei servizi abitativi), in costanza di personale, ha però, specie in chiusura del triennio, reso estremamente difficile mantenere l'attenzione da parte di tutti i territori sugli obiettivi condivisi.

In attesa di definire se e come i 5 Ambiti sono interessati a mantenere una visione prospettica più allargata e se sono in grado di garantire le risorse necessarie a tale obiettivo, la presente programmazione verterà principalmente sull'Ambito Territoriale attendendo che vengano codificate volontà e risorse da parte di tutti i territori prima di ridefinire obiettivi Condivisi.

Questo pone particolare attenzione a valutare su quali direttrici il territorio si è mosso nella triennalità precedente così da poter continuare, rinsaldare e rilanciare gli sforzi intrapresi.

### 2.2.1 Gli obiettivi strategici

L'Ambito di Carate Brianza ha una governance strutturata già da anni in campo di governo associato delle politiche sociali.

Il livello istituzionale ha mantenuto costanti i processi di supporto alle azioni dei piani di zona ed alle azioni attribuite durante il Piano all'Ambito territoriale. Sicuramente, però, la qualità e puntualità del lavoro ne ha risentito (sono stati a volte sacrificati tutti i necessari passaggi di informazioni specie per ciò che attiene le gestioni associate). Si è già fatto notare, nella premessa, la notevole dimensione di risorse associate che l'Ambito già gestisce in maniera condivisa.

Anche, il momento partecipativo, seppur ben codificato è stato sacrificato.


Le proposte per il loro rilancio sono già state meglio dettagliate nella Premessa.

Tutto ciò spinge a porre particolare attenzione a valutare su quali direttrici il territorio si è mosso nella triennalità precedente così da poter continuare, rinsaldare e rilanciare gli sforzi intrapresi.

Inoltre pone delle riflessioni su quanto, in carenza di risorse aggiuntive, il territorio potrà mantenere obiettivi condivisi a livello distrettuale e sovra Ambiti.

Per ciò che attiene gli obiettivi strategici, infine, possiamo ricondurvi anche lo studio di diverse forme gestionali dei servizi sociali che il territorio sta perseguendo da 3 anni, prima tramite un accompagnamento affidato a Consulenti esterni, poi in affiancamento ad una interlocuzione con l'Azienda speciale "Rete salute" di Merate.

Tabella 28 – Valutazione sintetica obiettivi strategici pdz 2015/2017

obiettivi	azioni	raggiungimento	2015	2016	2017
incrementare l'utilizzo associato di risorse per favorire una risposta più efficace ad alcune problematiche specifiche e per favorire economie di scala anche individuando nuove modalità gestionali	Individuazione diverse modalità per la gestione associata di servizi, accreditamenti ed appalti			gara accompagnamento (Consulenti IRS) e inizio percorso di accompagnamento	accompagnamento e restituzione studio di fattibilità

### 2.2.2 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza

L'introduzione della cartella sociale informatizzata condivisa con tutti i Comuni della Provincia di Monza e Brianza e la costante attenzione a garantire un livello di formazione continua degli operatori sociali del



territorio, anche in un’ottica di armonizzazione delle metodologie adottate dai diversi servizi sociali territoriali, sono stati i focus su cui si sono articolati i diversi obiettivi di Ambito rispetto alla ricomposizione della conoscenza.

Il percorso di “work in progress”, (i cui materiali sono reperibili al sito [www.goodmorningbrianza.it/wip](http://www.goodmorningbrianza.it/wip)), promosso dal nostro Ambito e scaturito dall’esigenza di condividere col territorio e con gli altri Ambiti provinciali, le riflessioni e le sperimentazioni più avanzate rispetto alle tematiche del lavoro, del sostegno al reddito e dei servizi per l’abitare, ha ben testimoniato la costante attenzione mantenuta sugli aspetti formativi. Anche l’accreditamento dell’ufficio di piano presso l’ordine degli assistenti sociali al fine di poter ottenere crediti formativi per gli eventi dallo stesso organizzati testimonia tale attenzione.

Tabella 29 – Valutazione sintetica obiettivi ricomposizione conoscenza pdz 2015/2017

obiettivi	azioni	raggiungimento	2015	2016	2017
potenziare le modalità di rilevazione delle informazioni inerenti alla domanda, agli utenti e alle risorse del territorio al fine di migliorare la capacità di strutturazione di adeguate risposte ai singoli e alla cittadinanza	Sistematizzazione utilizzo cartella sociale informatizzata per i 13 Comuni		avvio corsi formazione gestionale e attivazione gestionale (4 Comuni)	completamento corsi formazione - problema anagrafi	avvio sperimentazione
	Completamento della compilazione dello strumento per la mappatura condivisa delle risorse del territorio e pubblicazione on line		raccolti tutti i dati	chiusura raccolta dati - caricamento sistema	problematica relativa alla messa on line Ambito capofila (Seregno)
favorire l’innovazione nelle metodologie, nei processi, negli interventi e nei servizi sociali	Approfondimento metodologia di gruppo quale supporto alla riattivazione personale e comunitaria e sperimentazione in diversi contesti di intervento				inserimento dell’approfondimento nel percorso work in progress
contribuire alla qualificazione degli operatori territoriali, allo sviluppo delle competenze con una particolare attenzione alla creazione di saperi comuni e metodologie condivise tra operatori degli enti locali e tra questi e le realtà del terzo settore e dell’associazionismo	Definizione del Piano Formativo di Ambito con accreditamento dell’Ufficio di Piano presso l’ordine degli assistenti sociali per il riconoscimento di crediti formativi		realizzata supervisione area presa in carico famiglie multiproblematiche - corso per la formazione sull’accompagnamento alla revisione dei bilanci familiari - corso di accompagnamento alla stesura del nuovo regolamento	realizzata supervisione area adulti e supervisione area presa in carico famiglie multiproblematiche	realizzata supervisione area adulti - formazione su nuovo codice appalti - formazione per gli operatori sad - formazione sulla comparazione delle più recenti politiche di welfare europee attivazione progetto wip

### 2.2.3 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi

Per ciò che attiene la ricomposizione dei servizi, un grosso sforzo è stato fatto dal nostro territorio per addivenire ad un’uniformità di regolamentazione. Il Regolamento sperimentale che è stato prodotto disciplina in maniera unitaria i 34 tra servizi, prestazioni ed interventi offerti dai 13 Comuni dell’Ambito territoriale di Carate Brianza.

Per tutti i 34 servizi sono previste anche identiche modalità di accesso ed identico riferimento alla normativa ISEE di riferimento.

Per 23 tra interventi e servizi sono state condivise anche le modalità di contribuzione da parte dell’utenza.





Per ciò che attiene l'integrazione con l'area socio sanitaria si sono condivisi, soprattutto gli strumenti e le modalità di valutazione condivisa, seppur il riassetto ospedaliero del nostro territorio ha un po' penalizzato alcune prassi di lavoro consolidate.

Infine si è proceduto all'accreditamento di CSE SFA e Comunità minori

Tabella 30 – Valutazione sintetica obiettivi ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017

obiettivi	azioni	raggiungimento	2015	2016	2017
attivare azioni che favoriscano la riduzione delle differenze territoriali nelle regole di funzionamento, di accesso e di partecipazione al costo dei servizi e facilitino la collaborazione tra servizi	elaborazione di una bozza unitaria di regolamento per i servizi sociali comunali e di ambito		in chiusura	sperimentazione	sperimentazione
migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multi professionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione	Messa a sistema del modello di valutazione multidimensionale, con particolare riferimento alle equipe attualmente vigenti:		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	definito protocollo quadro EVM
	· EVM per situazioni di grave disabilità e non autosufficienza delle persone anziane		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	definita equipe e prima scheda di progetto individuale ex art 14 L 328/00
	· ETIM - Equipe Territoriale Integrata Minori		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	rivisto protocollo
	· ETA - Equipe Territoriale Adolescenti		mantenuto	mantenuto	chiuso servizio per cambio ASST riferimento
	· NUVA - Nucleo Valutazione Integrata Autismo e disabilità complesse		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria
razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, ecc).	Analisi condivisa del sistema di risposta alle esigenze delle persone con disabilità in età scolare anche in relazione al percorso di vita (Tavolo Intesa Handicap- ASL MB)		conclusa revisione del documento da parte di tutti i sottoscrittori	interruzione processo in attesa riforma	interruzione processo in attesa riforma
	Approfondimento degli elementi di criticità relativi alle persone con patologie psichiatriche, comorbilità, dipendenze patologiche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	definizione atto intenti generale con ASST
	Approfondimento degli elementi di criticità relativi ai minori con patologie neuropsichiatriche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico		interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	interruzione processo in attesa modifiche riforma sanitaria	definizione atto intenti generale con ASST



Tabella 31 – Valutazione sintetica obiettivi ricomposizione dei servizi pdz 2015/2017

obiettivi	azioni	raggiungi mento	2015	2016	2017
QUALIFICARE IL SISTEMA DI OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALE DEL TERRITORIO	Completamento del percorso di confronto con gli enti gestori dei Centri Socio Educativi del territorio per condivisione strumento di valutazione del bisogno, definizione del profilo di intervento e definizione del profilo economico. Accreditamento dei Centri Socio Educativi		tavoli con gestori	tavoli con gestori e proposta accreditamento portata in inter ambiti	accreditamento CSE e SFA tavoli con gestori e proposta di retta conseguente portata in inter ambiti
	Costruzione di modalità condivise di intervento in riferimento alle strutture residenziali per minori, con particolare riferimento alle situazioni con fabbisogno di interventi di tipo socio sanitario		tavoli con gestori definizione accordo quadro	interruzione	tavoli con gestori rispetto a dgr minori in comunità

### 2.2.4 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse

Per ciò che attiene, infine, alla ricomposizione delle risorse, si è attivata una progettazione sperimentale ed innovativa grazie al finanziamento di welfare in azione della Fondazione Cariplo.

Si sono mantenuti, ed anzi espansi, i servizi che il territorio gestisce a livello associato, si è sperimentata una nuova prassi per il bilancio di Ambito che più tenesse conto dell'integrazione delle risorse Comunali e di Ambito, da gestire a livello unitario rispetto ai diversi bisogni dell'utenza ed infine si è mantenuto e sviluppato il servizio di fund raising di Ambito.

Tabella 32 – Valutazione sintetica obiettivi ricomposizione delle risorse pdz 2015/2017

obiettivi	azioni	raggiungi mento	2015	2016	2017	
Incrementare l'utilizzo associato di risorse per favorire una risposta più efficace ad alcune problematiche specifiche e per favorire economie di scala anche individuando nuove modalità gestionali	attivazione progettazione di ambito a contrasto della vulnerabilità sociale (Archimedes)		attivato	gestito	concluso	
	Mantenimento livello di servizi gestiti in maniera associata			raccolta deleghe comuni	attivazione nuova gara	
	Attivazione servizio di supporto nella gestione della protezione giuridica dell'adulto					attivazione gara (Comune di Lissone)
	Sviluppo del servizio ed attività di fund raising territoriale		a regime	integrato con Archimedes	a regime Proposta di allargamento anche alla sezione bandi	
	Migliorare la mobilità sociale a favore degli anziani promuovendo la mobilità sostenibile, la tutela e la promozione dell'ambiente e del territorio		attivata raccolta dati			
	Potenziamento del servizio di segretariato sociale e segretariato sociale professionale di Ambito					2018 in corso accordo quadro



### 3. Dati di Contesto

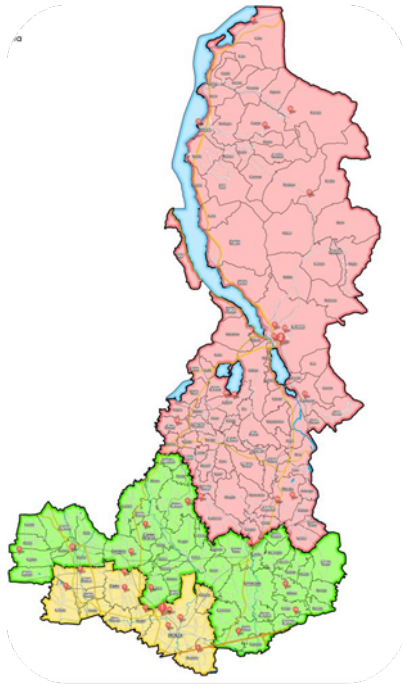


Tabella 33 – L'ATS della Brianza

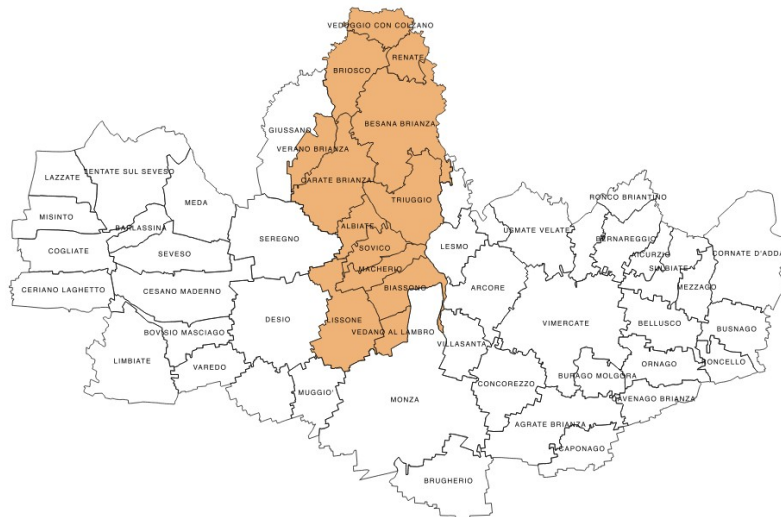
#### 3.1 Dati demografici

L'ambito di Carate si colloca all'interno dell'Agenda di Tutela della Salute (ATS) della Brianza che conta **143 Comuni** delle Province di Monza e Brianza (55 Comuni) e di Lecco (88 Comuni).

Il territorio dell'ATS risulta essere diviso su **tre distretti**: Vimercate (Ambiti Distrettuali di Carate, Seregno e Vimercate), Monza (Ambiti Distrettuali di Desio e Monza) e Lecco (Ambiti Distrettuali di Bellano, Lecco e Merate). I primi due distretti (Vimercate e Monza) coincidono con i confini amministrativi della provincia Monza e Brianza, il distretto di Lecco coi confini amministrativi della provincia di Lecco.

L'ambito di Carate è costituito in totale da 13 comuni – Albiate, Besana, Biassono, Brioso, Carate Brianza, Lissone, Macherio, Renate, Sovico, Triuggio, Vedano al Lambro, Veduggio con Colzano, Verano Brianza.

Figura 34 – Ambito di Carate inserito all'interno della provincia di Monza e Brianza – fonte GeoPortale elaborazione propria



Tra gli ambiti presenti nella provincia di Monza e Brianza l'ambito di Carate rappresenta il 18% degli abitanti. Ha una densità abitativa media di 2.181 ab./Km<sup>2</sup> più alta di quella della Provincia di Monza e della Brianza che si attesta anch'essa a 2.020 ab./Km<sup>2</sup> e molto al di sopra della densità abitativa media Lombarda (420 ab/km<sup>2</sup>) e Italiana (201 ab/km<sup>2</sup>).

La densità abitativa della Provincia di Monza e Brianza è, dopo quella della Provincia di Napoli, la più alta d'Italia.



Nella tabella sottostante l'andamento della densità abitativa paragonato ai dati già raccolti per i precedenti Piani di Zona.

Tabella 35 – Andamento densità abitativa Comuni Ambito Carate Brianza  
– fonte wikipedia – Istat – anagrafi comunali elaborazione propria -

Comune	anno 2016			anno 2010	anno 2007
	Popolazione residenti	Superficie km <sup>2</sup>	Densità	densità abitativa	densità abitativa
<a href="#">Albate</a>	6.352	2,86	2.218	2.138	2.078
<a href="#">Besana in Brianza</a>	15.573	15,76	988	989	959
<a href="#">Biassono</a>	12.164	4,89	2.485	2.424	2.382
<a href="#">Briosco</a>	5.988	6,61	906	901	874
<a href="#">Carate Brianza</a>	17.952	9,92	1.810	1.809	1.794
<a href="#">Lissone</a>	45.535	9,3	4.898	4.557	4.307
<a href="#">Macherio</a>	7.411	3,18	2.329	2.243	2.178
<a href="#">Renate</a>	4.087	2,89	1.415	1.484	1.416
<a href="#">Sovico</a>	8.381	3,26	2.568	2.506	2.400
<a href="#">Triuggio</a>	8.763	8,34	1.051	1.002	979
<a href="#">Vedano al Lambro</a>	7.606	1,98	3.843	3.874	3.918
<a href="#">Veduggio con Colzano</a>	4.345	3,56	1.222	1.266	1.270
<a href="#">Verano Brianza</a>	9.229	3,52	2.623	2.677	2.599
AMBITO	153.386		2.181	1.965	1.903
PROVINCIA	871.698		2.020	2.098	
LOMBARDIA			420		
ITALIA			201		

Grafico 36 – popolazione residente ATS Brianza suddivisa per i singoli ambiti – fonte ISTAT elaborazione ATS

### Popolazione residente negli ambiti della provincia di Monza

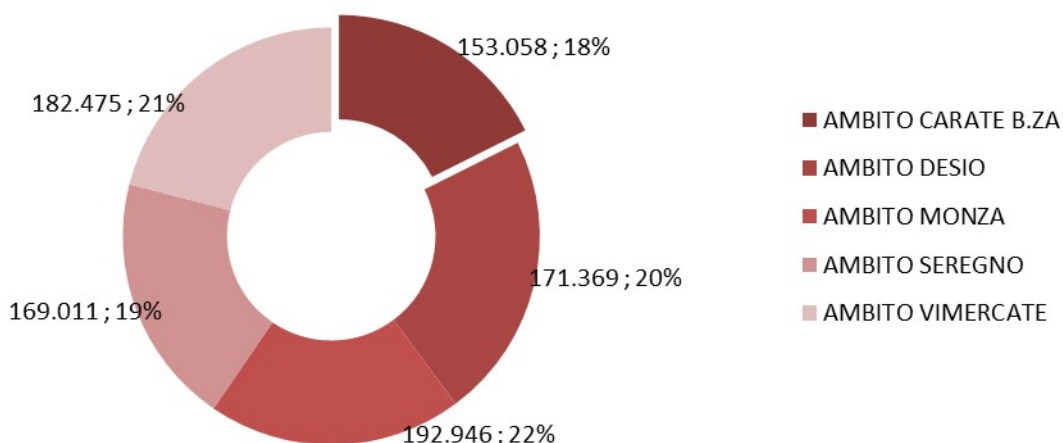




Tabella 37 – popolazione residente ATS Brianza per sesso e età al 1° Gennaio 2017 – fonte ISTAT

COMUNE	AMBITO	POP TOTALE	FEMMINE per classe di età								MASCHI per classe di età							
			0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75+	Totale	0	1-4	5-14	15-44	45-64	65-74	75+	Totale
Albate	Ca	6.319	23	98	342	1.051	1.022	310	389	3.235	29	112	319	1.118	985	274	247	3.084
Besana in Brianza	Ca	15.489	52	216	754	2.497	2.391	881	1.110	7.901	47	214	848	2.550	2.402	832	695	7.588
Biassono	Ca	12.201	37	204	558	2.007	1.971	740	796	6.313	38	177	561	1.976	1.926	657	553	5.888
Briosco	Ca	6.020	25	122	254	962	914	361	377	3.015	25	78	291	1.037	938	377	259	3.005
Carate Brianza	Ca	17.860	55	273	847	2.906	2.722	1.027	1.311	9.141	73	312	913	2.929	2.743	898	851	8.719
Lissone	Ca	45.233	235	892	2.251	8.246	6.668	2.175	2.654	23.121	232	983	2.277	8.298	6.719	1.862	1.741	22.112
Macherio	Ca	7.432	21	138	338	1.239	1.102	455	523	3.816	29	136	356	1.237	1.077	418	363	3.616
Renate	Ca	4.086	14	70	186	682	586	235	265	2.038	14	68	203	719	641	215	188	2.048
Sovico	Ca	8.347	30	137	446	1.407	1.216	461	562	4.259	32	167	438	1.437	1.216	437	361	4.088
Triuggio	Ca	8.842	38	156	404	1.474	1.327	491	524	4.414	40	202	440	1.526	1.355	490	375	4.428
Vedano al Lambro	Ca	7.609	21	105	359	1.104	1.196	560	595	3.940	27	105	359	1.181	1.107	427	463	3.669
Veduggio con Colzano	Ca	4.356	18	57	207	713	637	231	294	2.157	25	88	222	746	700	216	202	2.199
Verano Brianza	Ca	9.264	42	158	435	1.527	1.416	533	576	4.687	53	166	475	1.655	1.389	454	385	4.577
<b>TOTALE AMBITO CARATE</b>		<b>153.058</b>	<b>611</b>	<b>2626</b>	<b>7381</b>	<b>25.815</b>	<b>23.168</b>	<b>8460</b>	<b>9976</b>	<b>78.037</b>	<b>664</b>	<b>2808</b>	<b>7702</b>	<b>26.409</b>	<b>23.198</b>	<b>7557</b>	<b>6683</b>	<b>75.021</b>
<b>TOTALE PROVINCIA MB</b>		<b>868.859</b>	<b>3.377</b>	<b>15.069</b>	<b>41.581</b>	<b>146.891</b>	<b>129.937</b>	<b>49.258</b>	<b>57.619</b>	<b>443.732</b>	<b>3.623</b>	<b>15.887</b>	<b>43.995</b>	<b>151.715</b>	<b>127.765</b>	<b>43.625</b>	<b>38.517</b>	<b>425.127</b>
<b>TOTALE Distretto VIMERCATE</b>		<b>504.544</b>	<b>2.024</b>	<b>8.962</b>	<b>24.382</b>	<b>85.970</b>	<b>75.142</b>	<b>28.114</b>	<b>32.220</b>	<b>256.814</b>	<b>2.190</b>	<b>9.478</b>	<b>25.687</b>	<b>88.399</b>	<b>74.867</b>	<b>25.560</b>	<b>21.549</b>	<b>247.730</b>
<b>TOTALE ATS BRIANZA</b>		<b>1.208.097</b>	<b>4.685</b>	<b>20.816</b>	<b>57.702</b>	<b>202.594</b>	<b>179.651</b>	<b>69.234</b>	<b>81.313</b>	<b>615.995</b>	<b>4.862</b>	<b>21.777</b>	<b>60.695</b>	<b>210.539</b>	<b>178.172</b>	<b>62.021</b>	<b>54.036</b>	<b>592.102</b>

### 3.1.1 Un territorio di piccoli e medi centri

La distribuzione della popolazione tra i diversi Comuni dell'Ambito mostra come all'interno dell'area, la maggioranza dei comuni si pone nella fascia tra i 7.000 e i 10.000 abitanti, mentre solo tre comuni superano tale soglia.

Tabella 38 – classi di comuni per numero di abitanti residenti – fonte ISTAT

DISTRIBUZIONE COMUNI PER FASCE DI ABITANTI RESIDENTI					
< 5.000	5.000-7.000	7.000-10.000	10.000-15.000	15.000-20.000	> 20.000
2	2	5	1	2	1

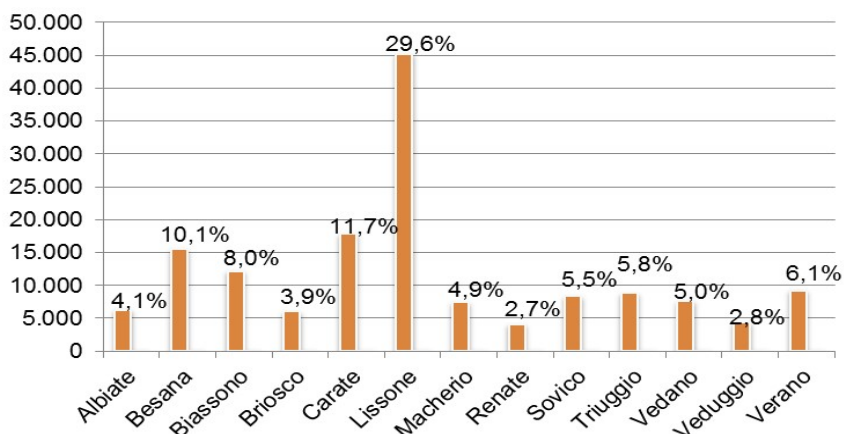
Tra questi il comune di Lissone raggiunge i 45.233 abitanti e rappresenta circa il 30% della popolazione di tutto l'ambito.

Si nota, pertanto **una dinamica territoriale fatta di centri di piccole/medie dimensioni e un comune di dimensioni più ampie** che si pone però all'estremità inferiore dell'ambito, adiacente ai comuni attrattivi di Monza e di Desio.



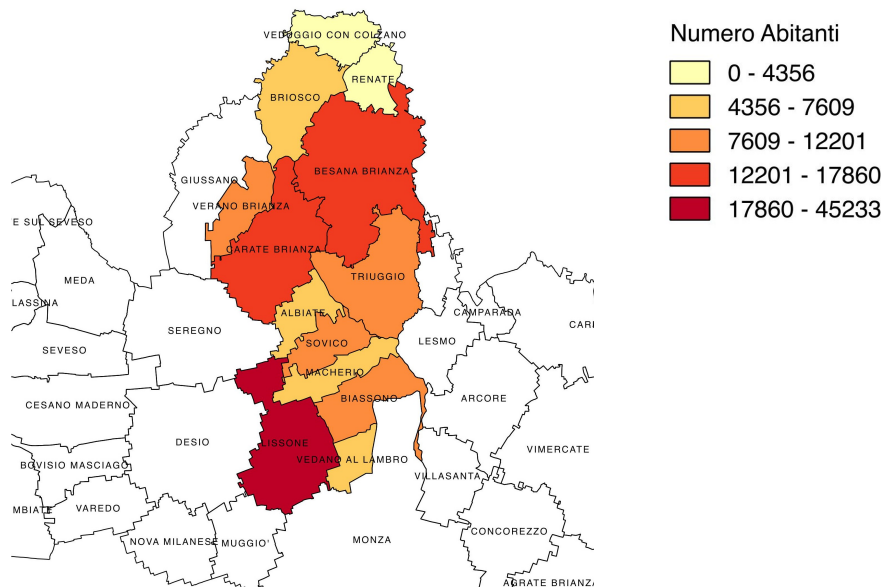


Grafico 39 – distribuzione della popolazione residente all'interno nei singoli comuni che compongono l'ambito – fonte ISTAT



Tale dato è ancora più evidente nella sua rappresentazione spaziale che mostra un territorio con un grande polo e due comuni di medie dimensioni (Besana Brianza e Carate Brianza).

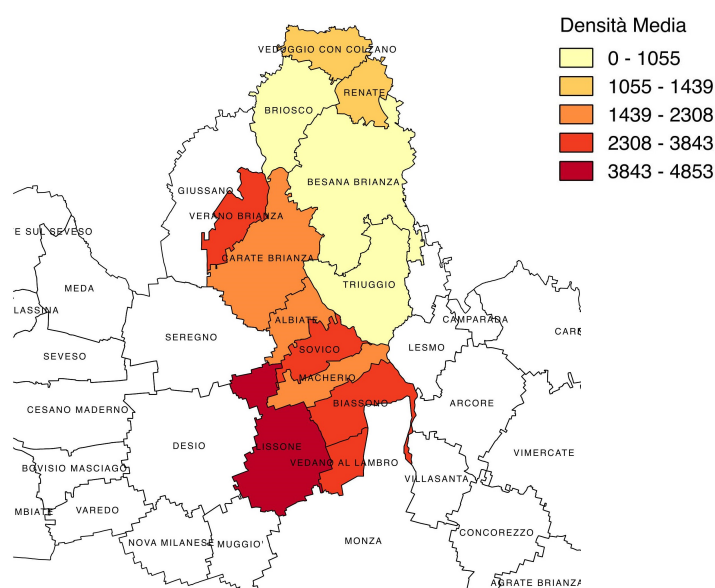
Figura 40 – Classi per numero assoluto di abitanti nei singoli comuni dell'ambito – fonte Istat elaborazione propria



Andando a rapportare il numero di abitanti con la dimensione di ogni singolo comune (Km<sup>2</sup>) si può, inoltre, vedere come alcuni comuni di piccole dimensioni più densamente popolati di altri si posizionano intorno alla corona di Lissone che rimane il comune più densamente popolato con una densità di 4.898 ab/ Km<sup>2</sup>



Figura 41 – Classi per densità media (ab/Km<sup>2</sup>) di abitanti nei singoli comuni dell'ambito – fonte Istat elaborazione propria



### 3.1.2 Comuni in crescita e comuni in contrazione

Altro dato significativo sembra essere quello della **variazione della popolazione nello scaglione temporale 2012-2017**. Appare interessante confrontare la dinamica demografica dei diversi comuni e dell'ambito. Quest'ultimo ha un incremento del 3,2% in linea con la provincia di Monza e Brianza (3,4%) anche se lievemente minore. **Scorpendo il dato appare evidente però come la crescita demografica dell'ambito sia connessa in particolare a quattro comuni: Sovico, Macherio, Biassono e Lissone, che da solo vede un incremento della popolazione del 7,2%. Un dato molto significativo per l'intero ambito. Allo stesso tempo quattro comuni – Besana, Renate, Veduggio, Verano – vedono un saldo negativo, dimostrando un trend di crescita negativo.**

Figura 42 – variazione popolazione assoluta e % anni 2012 / 2017 – fonte Istat elaborazione propria

	Variazione numero abitanti	% Variazione
<b>Albate</b>	116	1,9%
<b>Besana</b>	-17	-0,1%
<b>Biassono</b>	507	4,3%
<b>Briosco</b>	59	1,0%
<b>Carate</b>	220	1,2%
<b>Lissone</b>	3.034	7,2%
<b>Macherio</b>	294	4,1%
<b>Renate</b>	-93	-2,2%
<b>Sovico</b>	260	3,2%
<b>Triuggio</b>	254	3,0%
<b>Vedano</b>	190	2,6%
<b>Veduggio</b>	-89	-2,0%
<b>Verano</b>	-10	-0,1%
<b>AMBITO</b>	<b>4.725</b>	<b>3,2%</b>
<b>PROVINCIA MB</b>	28.501	3,4%
<b>PROVINCIA MI</b>	182.758	6,0%
<b>LOMBARDIA</b>	318.285	3,3%



Se territorializzata questa lettura mostra come sono i comuni più periferici rispetto all'ambito a perdere popolazione e come siano i comuni a sud, vicini a Monza e Lissone a guadagnare, seppur limitatamente popolazione.

E' la prima volta, da che vengono elaborati i Piani di Zona, che si nota un tale fenomeno, avendo fino ad adesso manifestato in tutti le analisi condotte per i piani di zona precedenti, tutti i Comuni (ad eccezione di una rilevazione per il Comune di Vedano al Lambro), un trend costantemente di crescita. Il fenomeno merita di essere ulteriormente approfondito.

Grafico 43 – Variazione percentuale del totale della popolazione per i comuni dell'ambito dal 2012 al 2017 – fonte ISTAT

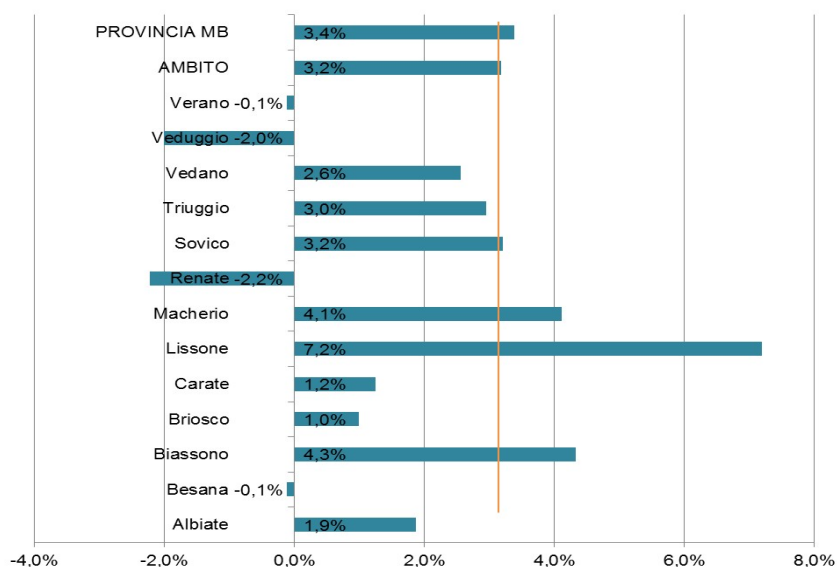
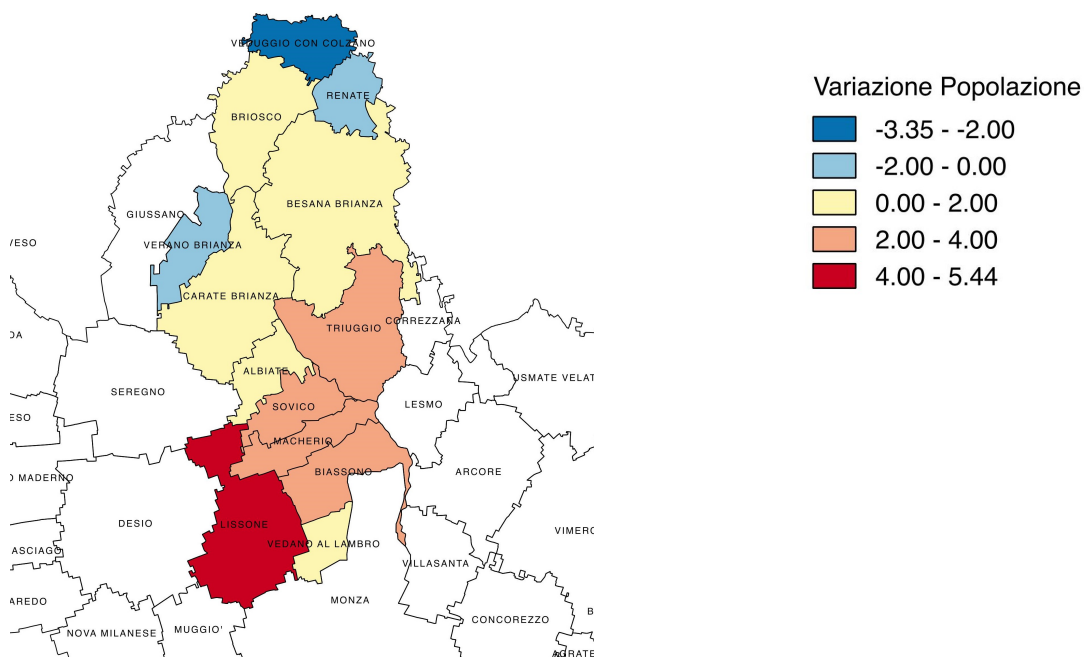


Figura 44 – Variazione percentuale del totale della popolazione per i comuni dell'ambito dal 2012 al 2017 – elaborazione propria





### 3.1.3 La composizione dei nuclei familiari del territorio

Analizzando i modelli familiari del territorio si può notare un aumento costante del numero di separazioni e divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole a fronte di una diminuzione delle persone coniugate, per la prima volta da quando rilevate per i piani di zona, al di sotto del 50% della popolazione totale.

Tali trend confermano l'aumento della fragilità familiare da un lato ma anche l'affermarsi di diversi modelli di composizione familiare.

Tabella 45 – Andamento distribuzione popolazione per stato civile Ambito Carate Brianza  
– elaborazione propria dati anagrafi comunali e ISTAT

#### Distribuzione della popolazione per stato civile Ambito di Carate Anni 2005 - 2016

Anno	Celibi/Nubili	% sul totale	Coniugati /e	% sul totale	Divorziati /e	% sul totale
2005	55.339	39,41%	73.297	52,19%	2.476	1,76%
2006	56.355	39,56%	74.008	51,95%	2.057	1,44%
2007	57.820	40,00%	74.394	51,47%	2.574	1,78%
2008	58.731	40,16%	74.969	51,26%	2.871	1,96%
2009	59.600	40,38%	75.256	50,99%	3.011	2,04%
2010	60.682	40,63%	75.396	50,48%	2.789	1,87%
2016	64.789	42,4%	74.228	48,5%	3.884	2,5%

Tabella 46 – Distribuzione popolazione per stato civile anno 2016. – elaborazione propria dati ISTAT

	CELIBE/NUBILE		CONIUGATI/E		DIVORZIATI/E		VEDOVI/E	
	n.	% var	n.	% var	n.	% var	n.	% var
<b>Albate</b>	2.617	41,4%	3.169	50,2%	111	1,8%	422	6,7%
<b>Besana</b>	6.352	41,0%	7.651	49,4%	385	2,5%	1.101	7,1%
<b>Biassono</b>	4.895	40,1%	6.166	50,5%	338	2,8%	802	6,6%
<b>Briosco</b>	2.418	40,2%	3.042	50,5%	144	2,4%	416	6,9%
<b>Carate</b>	7.448	41,7%	8.680	48,6%	477	2,7%	1.255	7,0%
<b>Lissone</b>	20.425	45,2%	20.755	45,9%	1.305	2,9%	2.748	6,1%
<b>Macherio</b>	2.980	40,1%	3.712	49,9%	199	2,7%	541	7,3%
<b>Renate</b>	1.641	40,2%	2.115	51,8%	54	1,3%	276	6,8%
<b>Sovico</b>	3.558	42,6%	4.063	48,7%	191	2,3%	535	6,4%
<b>Triuggio</b>	3.730	42,2%	4.366	49,4%	201	2,3%	545	6,2%
<b>Vedano</b>	3.028	39,8%	3.836	50,4%	201	2,6%	544	7,1%
<b>Veduggio</b>	1.806	41,5%	2.183	50,1%	70	1,6%	297	6,8%
<b>Verano</b>	3.891	42,0%	4.490	48,5%	208	2,2%	675	7,3%
<b>AMBITO</b>	64.789	42,3%	74.228	48,5%	3.884	2,5%	10.157	6,6%
<b>PROVINCIA MB</b>	368.423	42,4%	418.414	48,2%	22.935	2,6%	59.087	6,8%
<b>PROVINCIA MI</b>	1415473	44,0%	1468432	45,6%	107486	3,3%	226810	7,0%
<b>LOMBARDIA</b>	4318788	43,1%	4680254	46,7%	300759	3,0%	719.365	7,2%

Rispetto alle rilevazioni passate, invece, a livello Provinciale (unico dato reperito al momento della definizione del Piano di Zona), sembra stabilizzato il numero medio di componenti del nucleo familiare, anche se il trend storico (seppure confrontando dati di Ambito con dati Provinciali) sembra in diminuzione.



Tabella 47 - Numero medio di componenti per famiglia Ambito di Carate Brianza anni 2005 – 2010  
fonte elaborazione Ufficio di Piano su dati degli uffici anagrafe comunali

<b>ANNO</b>	<i>Popolazione</i>	<i>Famiglie</i>	<i>N° medio componenti</i>
<b>2005</b>	140.465	56.239	2,50
<b>2006</b>	142.475	57.543	2,48
<b>2007</b>	144.723	58.920	2,46
<b>2008</b>	146.255	59.897	2,44
<b>2009</b>	147.695	60.838	2,43
<b>2010</b>	149.345	61.795	2,42

Tabella 48 – Variazione numero di famiglie, numero convivenze e numero medio componenti Provincia di Monza e Brianza  
– elaborazione propria dati ISTAT-

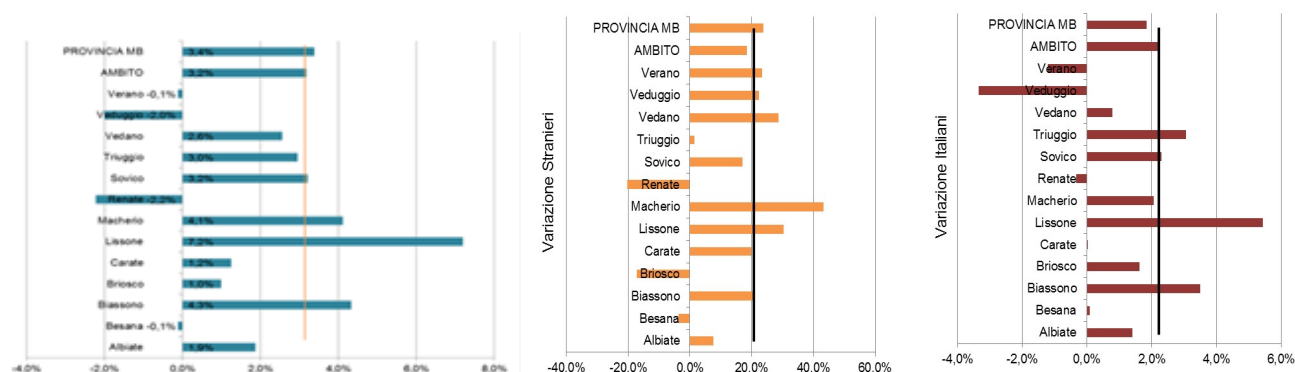
	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Numero di Famiglie	374.095	371.676	368.612	366.775	364.785	363.893
Numero di Convivenze	223	205	201	199	196	200
Numero medio di componenti per famiglia	2.34	2.33	2.34	2.35	2.36	2,31



### 3.1.4 Immigrazione e tenuta demografica

Se si confrontano i valori delle variazioni interne alla popolazione straniera e quella italiana si evince come alcuni trend demografici, rilevati all'interno dell'ambito, siano connessi alle dinamiche demografiche della popolazione straniera o per correlazione diretta (es Comuni di Lissone, Macherio, Vedano,...) o per azione di bilanciamento sulle dinamiche relative alla popolazione Italiana (es Verano).

Grafico 49 – Variazione percentuale del totale della popolazione per i comuni dell'ambito dal 2012 al 2017 popolazione Straniera e Italiana – fonte ISTAT



Va rilevato che l'ambito vede una variazione media della popolazione straniera (18,4%) minore di quella presente nell'intera provincia di Monza e Brianza (23,8%). Va inoltre ricordato che il saldo degli stranieri è influenzato anche da dall'aumento delle acquisizioni di cittadinanza italiana. Nella provincia di Monza sono state in totale 3.894 (2.023 uomini e 1.871 donne).

Tale dinamica è chiara anche se guardiamo al bilancio demografico 2017 dell'ambito costruito su dati Istat. Il saldo Naturale risulta essere negativo (- 90), mentre il saldo migratorio positivo (+ 384).

Trend confermato anche dalla rilevazione dei Piani di zona precedenti.

Gli immigrati iscritti dall'estero rappresentano oltre il 13,5 % mentre i cancellati per estero solo il 5,3. Tra i nuovi iscritti la maggioranza continua, però, ad essere composta da persone iscritte da altri comuni.



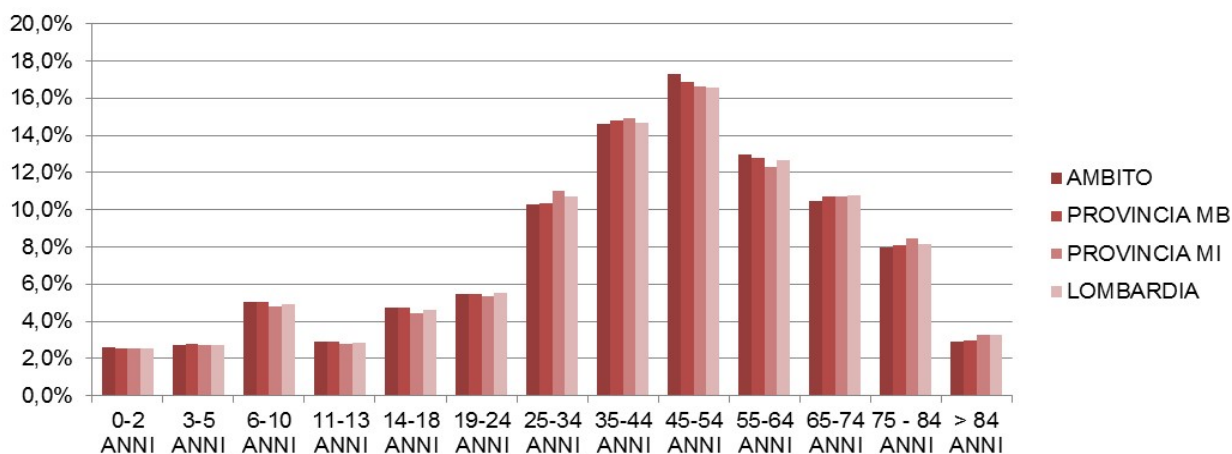


Tabella 50 – Variazione percentuale del totale della popolazione per i comuni dell'ambito dal 2012 al 2017  
popolazione Straniera e Italiana – fonte ISTAT

	Maschi	Femmine	Totale
<b>Popolazione al 1° gennaio</b>	70.933	73.778	144.711
<b>Nati</b>	614	561	1.175
<b>Morti</b>	598	667	1.265
<b>Saldo Naturale</b>	16	-106	-90
<b>Iscritti da altri comuni</b>	2.368	2.307	4.675
<b>Iscritti dall'estero</b>	425	335	760
<b>Altri iscritti</b>	105	76	181
<b>Cancellati per altri comuni</b>	2.291	2.168	4.459
<b>Cancellati per l'estero</b>	150	126	276
<b>Altri cancellati</b>	289	208	497
<b>Saldo Migratorio e per altri motivi</b>	168	216	384
<b>Popolazione residente in famiglia</b>	70.954	73.578	144.532
<b>Popolazione residente in convivenza</b>	163	310	473
<b>Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali</b>	0	0	0
<b>Popolazione al 31 dicembre</b>	71.117	73.888	145.005
<b>Numero di Famiglie</b>	61.825		
<b>Numero di Convivenze</b>	49		
<b>Numero medio di componenti per famiglia</b>	2,3		

Guardando invece alla distribuzione della popolazione in classi di età funzionali è possibile vedere come l'ambito sia genericamente in linea con la provincia di riferimento, con alcuni interessanti scostamenti. In particolare la maggiore presenza di popolazione compresa tra i 45 e 54 anni 17,3%. In generale si evidenzia come la fascia centrale tra i 35 e i 64 anni rappresentano circa il 45% dell'intera popolazione.

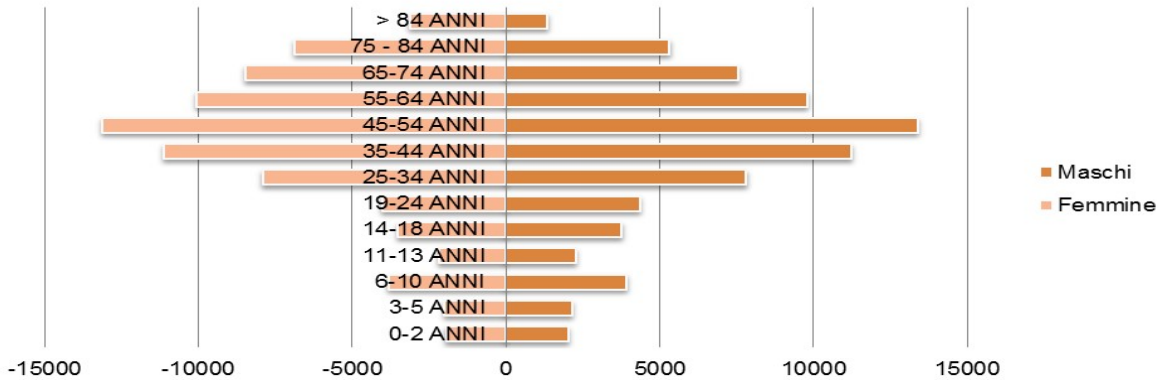
Grafico 51 – Popolazione per classi funzionali di età suddivisa per differenti aree geografiche – fonte ISTAT



La lettura per classi di età appare interessante se letta attraverso la piramide per sesso. L'ambito appare bilanciato nella relazione tra le componenti maschili e femminili, fatta eccezione per le classi di età dagli 84 anni in poi, in cui la componente femminile appare preponderante specie tra i grandi anziani.



Grafico 52 – Popolazione per classi funzionali di età suddivisa per sesso - fonte ISTAT



### 3.1.5 Stranieri

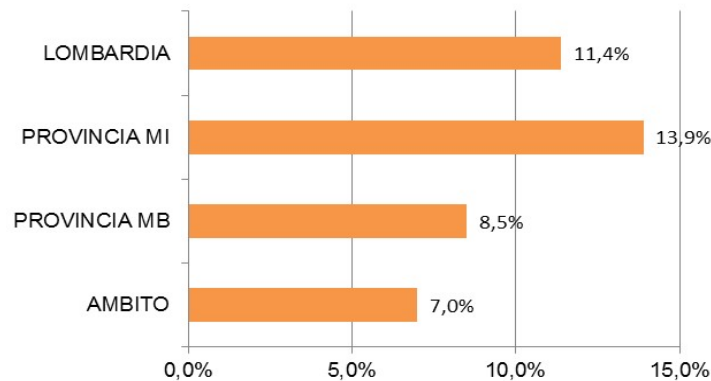
Gli stranieri che abitano nell’ambito di Carate al 1 gennaio 2017 sono 10.673 e rappresentano il 7% della popolazione totale, un dato sotto la media provinciale (8,5%) e regionale (11,4%) che rappresenta una peculiarità di questo territorio.

Il dato, se confrontato con quello rilevato negli ultimi pdz (anni 2010 e 2014), mostra un leggero aumento dal 2010 con una leggera contrazione, invece dal 2014. Probabilmente la lettura di questo dato andrebbe confrontata con il progressivo ottenimento della cittadinanza italiana dei cittadini stranieri di più lunga immigrazione. (cfr. successivo affondo sull’andamento migratorio dal 2012 al 2017)

Grafico 53 – Popolazione per classi funzionali di età suddivisa per sesso - fonte ISTAT e anagrafi comunali elaborazione propria –

Anno	Ambito di Carate Brianza		Provincia	Regione	Italia
	Totale	% sulla popolazione residente	% sulla popolazione residente	% sulla popolazione residente	% sulla popolazione residente
2003	3.918	2,87%			
2004	4.721	3,40%			
2005	5.329	3,79%			
2006	6.132	4,30%			
2007	7.165	4,95%			
2008	7.969	5,45%			
2009	8.627	5,84%			
2010	9.536	6,39%	7,5%	10%	7,5%
2014	8.679	7,35%	7,2%		
2017	10.673	7%	8,5%	11,4%	

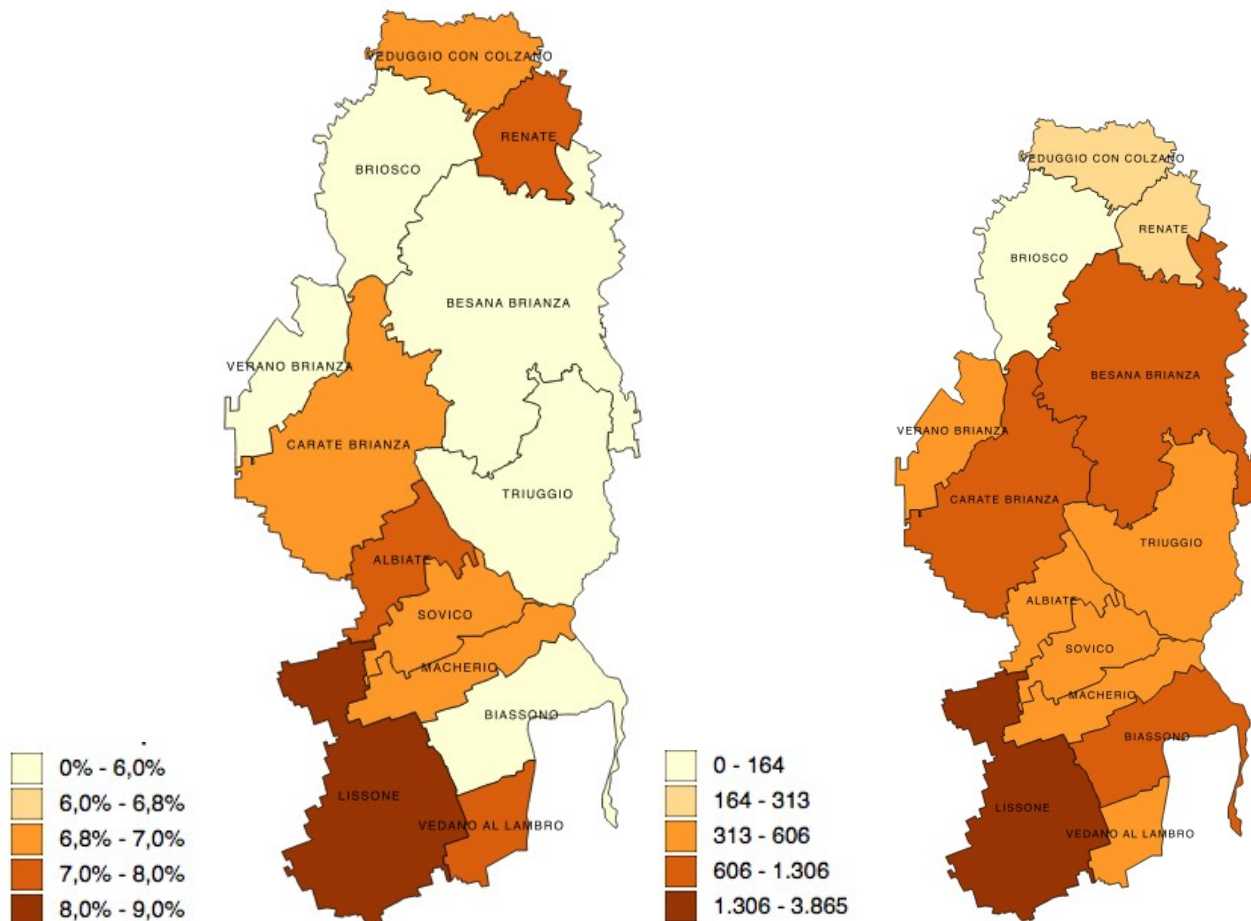
Grafico 54 – Percentuale di residenti di origine straniera sul totale della popolazione - fonte ISTAT





Per meglio comprendere come questo dato si struttura all'intero del territorio di riferimento appare utile studiarne la dinamica territoriale attraverso la georeferenziazione del dato.

Figura 55 – le due figure mostrano 1. la percentuale interna ad ogni singolo comune di residenti di origine straniera, 2. una classificazione per numero assoluto di residenti di origine straniera all'interno dell'ambito – fonte ista elaborazione propria



Come si può notare dalle due figure territoriali, Lissone rappresenta il comune con la più alta concentrazione di stranieri (8,5%), seguito da Albiate (8,2%) e Vedano (8,0%). Guardando sempre alla percentuale interna ai comuni di abitanti di origine straniera sembra esserci una dinamica di concentrazione intorno ai comuni a sud Ovest dell'ambito, mentre una rarefazione nella parte centrale, con Besana, Briosco e Triuggio che vedono una percentuale interna inferiore al 6%.

Questa lettura è parzialmente confutata leggendo il dato attraverso i valori assoluti di ciascun comune. Al fine di programmare interventi all'interno dell'ambito sembra interessante analizzare il peso assoluto e non unicamente quello relativo. In questo modo comuni come Carate (1.306 stranieri), Besana (698 stranieri) e Biassono (789 stranieri) assumono nuova centralità nella lettura territoriale. **Se in questi comuni il rapporto italiani/stranieri è infatti minore rispetto ad altri comuni, l'alto numero di stranieri pone ugualmente un tema di servizi dedicati che non deve essere sottovalutato.**

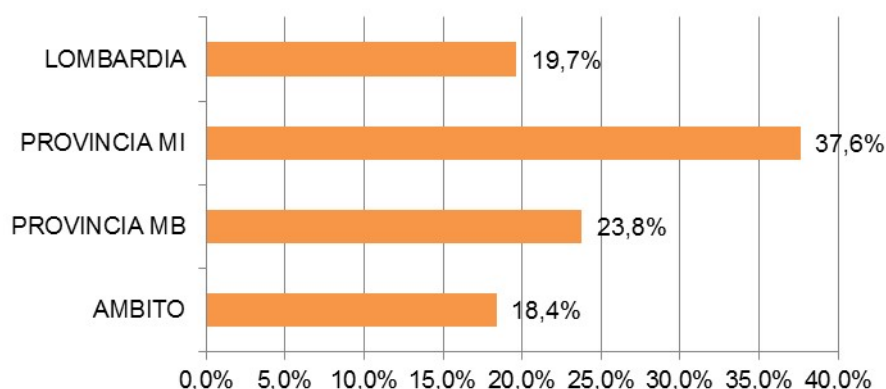


Tabella 56 – Numero assoluto e percentuale interna ai Comuni di Stranieri residenti - fonte ISTAT

Albate	516	8,2%
Besana	789	5,1%
Biassono	698	5,7%
Briosco	164	2,7%
Carate	1.306	7,3%
Lissone	3.865	8,5%
Macherio	511	6,9%
Renate	313	7,7%
Sovico	584	7,0%
Triuggio	525	5,9%
Vedano	606	8,0%
Veduggio	284	6,5%
Verano	512	5,5%
AMBITO	10.673	7,0%
PROVINCIA MB	73.921	8,5%
PROVINCIA MI	446.923	13,9%
LOMBARDIA	1.139.463	11,4%

Al fine di comprendere le dinamiche territoriali è stata studiata la variazione della popolazione straniera negli ultimi 5 anni dal 1° gennaio 2012 al 1° gennaio 2017. All'interno dell'ambito in termini assoluti si contano 1.657 nuovi residenti di origine straniera, che rappresentano un incremento del 18,4%, un dato che si pone di oltre 5 punti percentuali sotto la media provinciale del 23,8%.

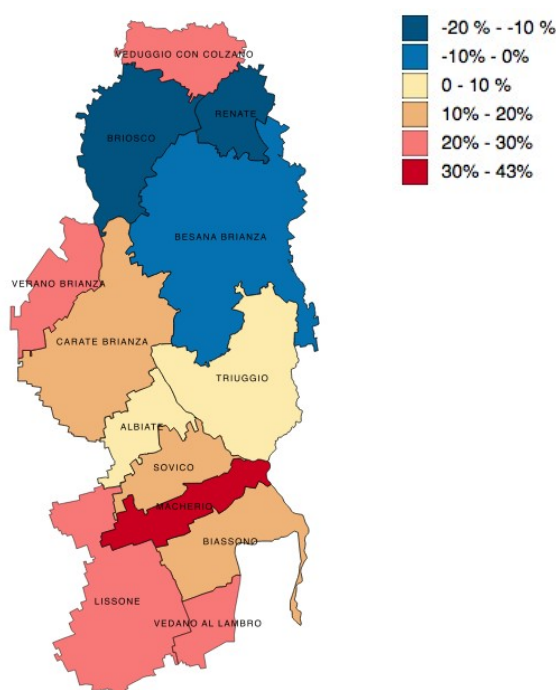
Grafico 57 – Incremento popolazione di origine straniera 2012-2017 - fonte ISTAT



Questa dinamica risulta ancora più interessante se guardata rispetto ai suoi sviluppi territoriali. Nell'analisi del fenomeno si è infatti provato ad indagare come la popolazione straniera è variata nei singoli comuni dell'ambito anche al fine di tracciare alcune geografie specifiche del tema. Si può così notare come i comuni che risultano più attrattivi sono quelli posti a sud dell'ambito. Tra questi il comune di Macherio ha visto un incremento di oltre il 40%, che, per quanto minimo in termini assoluti, (+154 residenti di origine straniera), rappresenta comunque una **dinamica abbastanza chiara di incremento nei comuni confinanti con Lissone e Monza.**



Figura 58 – Variazione percentuale del totale della popolazione straniera per i comuni dell'ambito dal 2012 al 2017 – elaborazione propria su dati ISTAT



Anche osservando il bilancio demografico 2017 della popolazione straniera, ricostruito per l'ambito di Carate, è possibile osservare un saldo positivo del 219, che mostra come nel territorio tale popolazione sia in leggero aumento. È inoltre interessante verificare che, nel solo anno 2017, 426 residenti di origine straniera (circa il 4%) hanno ottenuto la cittadinanza italiana. Per quanto riguarda le nuove iscrizioni, invece sembra interessante il sostanziale pareggio tra i nuovi residenti stranieri provenienti da altri comuni e dall'estero, mettendo in luce anche una dinamica migratoria interna.

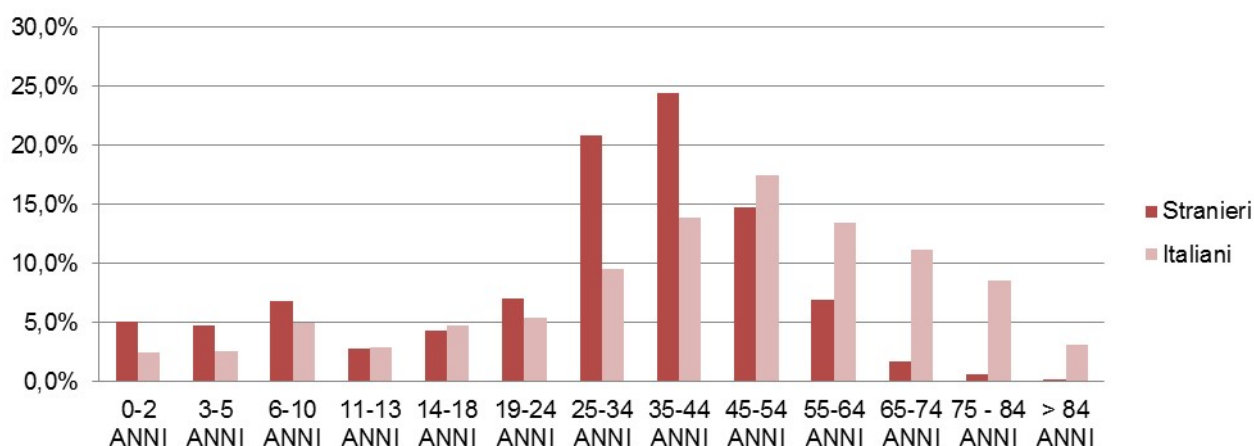
Tabella 59 – bilancio demografico popolazione straniera 2017 per l'ambito di Carate – fonte Istat

	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	4971	5702	10673	46,6%	53,4%
Iscritti per nascita	91	101	192	47,4%	52,6%
Iscritti da altri comuni	375	408	783	47,9%	52,1%
Iscritti dall'estero	398	311	709	56,1%	43,9%
Altri iscritti	69	50	119	58,0%	42,0%
Totale iscritti	933	870	1803	51,7%	48,3%
Cancellati per morte	5	7	12	41,7%	58,3%
Cancellati per altri comuni	341	353	694	49,1%	50,9%
Cancellati per l'estero	37	48	85	43,5%	56,5%
Acquisizioni di cittadinanza italiana	199	227	426	46,7%	53,3%
Altri cancellati	204	163	367	55,6%	44,4%
Totale cancellati	786	798	1584	49,6%	50,4%
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0		
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	5118	5774	10892	47,0%	53,0%



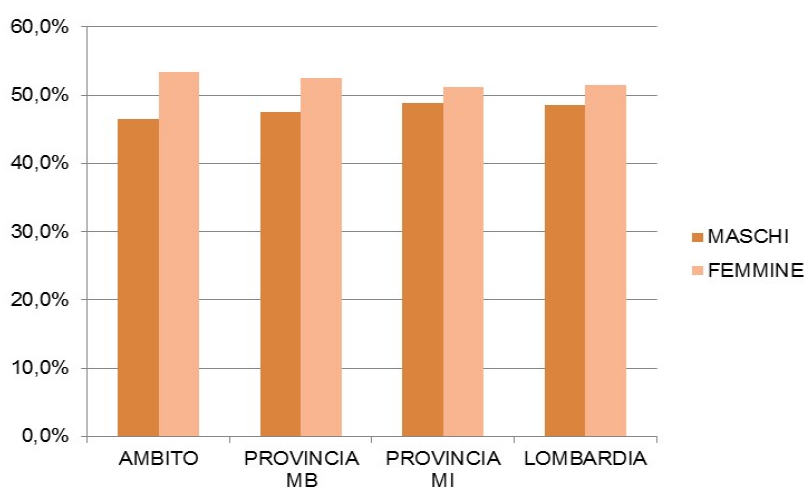
Altro dato che appare centrale nella trattazione della popolazione straniera è la sua distribuzione all'interno delle classi funzionali di età. Tale operazione è particolarmente rilevante perché permette di mettere in luce bisogni specifici che dovranno essere presi in considerazione all'interno dei diversi servizi.

Grafico 60 – Confronto tra popolazione straniera e italiana per classi di età in percentuale – dati ISTAT



Tale confronto mette in luce la forte presenza di minori tra gli 0 e i 10 (16,6%), spesso seconde generazioni nate in Italia ma con nazionalità dei genitori, che portano bisogni specifici all'interno delle strutture educative e formative dell'ambito. Allo stesso modo si vede una inflessione negli scaglioni tra gli 11 e i 18 anni, probabilmente dovuta al fatto che il fenomeno migratorio è ancora giovane in questo territorio. È interessante vedere come tra il 25 e i 44 anni si collochi più del 45% della popolazione straniera. Questo dato è interessante perché mostra una popolazione in età da lavoro che probabilmente esprime bisogni specifici intorno ai servizi territoriali legati all'ambito dell'inserimento lavorativo e della protezione sociale. Questo dato assume rilievo se confrontato messo a confronto con la distribuzione tra maschi e femmine di origine straniera all'interno dell'ambito.

Grafico 61 – Confronto tra popolazione straniera femminile e maschile – dati ISTAT



Dal grafico si può apprezzare come la componente femminile sia preponderante (53,4%) e costituisce una

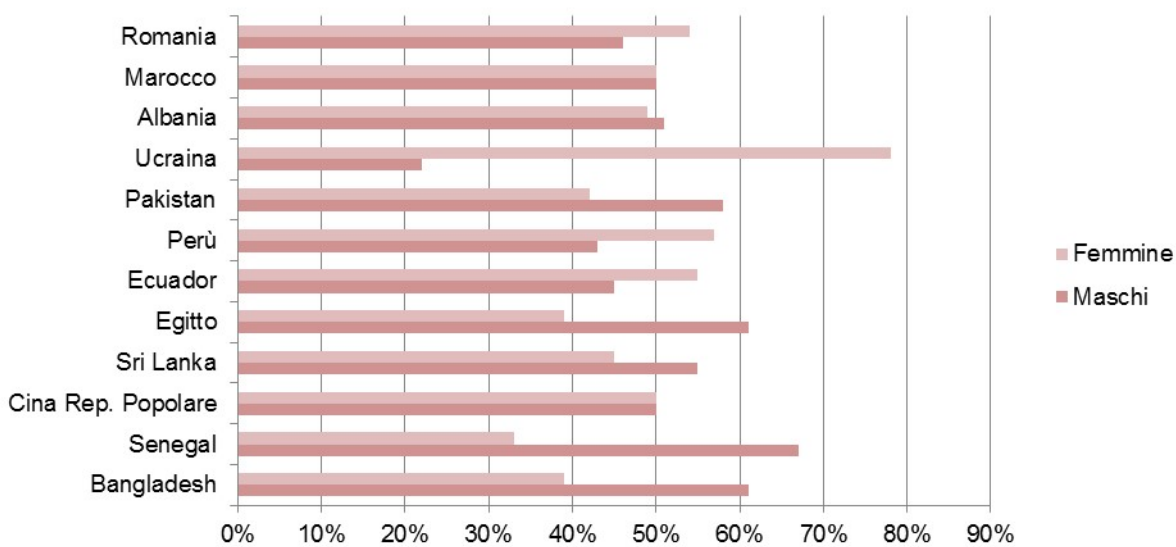




dinamica specifica dell'ambito di Carate. **Se incrociamo il dato con le 12 provenienze più rappresentative dell'ambito è possibile riconoscere delle dinamiche migratorie molto differenti. Tra queste la popolazione Ucraina (770 residenti) rappresenta il caso più esemplare.**

Tale dinamica è probabilmente connessa anche ad una specializzazione peculiare di questa popolazione, spesso impegnata nei lavori di cura alla persona (es. Badanti). **Allo stesso modo nel caso dell'immigrazione dal Pakistan, Egitto, Senegal e Bangladesh è evidente una sovra rappresentazione della componente maschile.** Queste dinamiche sono portatrici di bisogni differenti connesse alla modalità di affrontare il percorso migratorio degli adulti soli per le differenti culture di provenienza e anche per il genere di appartenenza.

Grafico 62 – Confronto tra popolazione straniera femminile e maschile per nazionalità di provenienza – dati ISTAT



Infine va ricordato come questa lettura, che evidenzia differenze interne e specificità della popolazione straniera, sia tesa, non tanto a definire dei percorsi separati all'interno dei servizi, quanto a migliorare le capacità di risposta dei servizi esistenti intorno ai bisogni emergenti di questa popolazione.



### 3.1.6 Popolazione anziana

Comparando i dati relativi alla popolazione residente al 1° gennaio 2017 suddivisa per fasce di età tra i diversi comuni dell'ambito e tra diverse aggregazioni territoriali si osserva che:

- è presente **un'importante variabilità all'interno** dell'ambito con scostamenti superiori a 5 punti percentuale tra gli over 64 come nel caso di Vedano che vede una quota di oltre il 26% di Over 64 su una media d'ambito di 21,4%;
- tra i diversi comuni **Lissone appare quello con un'età media inferiore** (2 punti rispetto alla media d'ambito) dovuta alla minor consistenza della fascia anziana;
- l'ambito si pone in continuità con i trend della provincia di riferimento, mentre sembra avere una concentrazione maggiore di minori se comparata con la media della Provincia di Milano e di Regione Lombardia (dato, peraltro già presente in tutti i precedenti piani di zona).

Tabella 63 – Popolazione residente al 1° gennaio 2017 suddivise nei comuni dell'ambito per fasce di età e età media – fonte ISTAT

	0-18 ANNI		18-64 ANNI		OVER 64 ANNI		ETÀ MEDIA
	n.	%	n.	%	n.	%	indice
<b>Albate</b>	1.211	19,2%	3.888	61,5%	1.220	19,3%	43,2
<b>Besana</b>	2.731	17,6%	9.240	59,7%	3.518	22,7%	45,0
<b>Biassono</b>	2.077	17,0%	7.378	60,5%	2.746	22,5%	45,1
<b>Briosco</b>	999	16,6%	3.647	60,6%	1.374	22,8%	45,1
<b>Carate</b>	3.209	18,0%	10.564	59,1%	4.087	22,9%	44,9
<b>Lissone</b>	8.456	18,7%	28.345	62,7%	8.432	18,6%	42,5
<b>Macherio</b>	1.284	17,3%	4.389	59,1%	1.759	23,7%	45,1
<b>Renate</b>	717	17,5%	2.466	60,4%	903	22,1%	44,1
<b>Sovico</b>	1.540	18,4%	4.986	59,7%	1.821	21,8%	44,5
<b>Triuggio</b>	1.599	18,1%	5.363	60,7%	1.880	21,3%	43,9
<b>Vedano</b>	1.286	16,9%	4.278	56,2%	2.045	26,9%	46,6
<b>Veduggio</b>	787	18,1%	2.626	60,3%	943	21,6%	44,3
<b>Verano</b>	1.501	16,2%	5.022	54,2%	1.994	21,5%	43,8
<b>AMBITO</b>	<b>27.397</b>	<b>17,9%</b>	<b>92.192</b>	<b>60,2%</b>	<b>32.722</b>	<b>21,4%</b>	<b>44,1</b>
<b>PROVINCIA MB</b>	156.183	18,0%	523.657	60,3%	189.019	21,8%	44,1
<b>PROVINCIA MI</b>	557.626	17,3%	1.937.872	60,2%	722.703	22,5%	44,1
<b>LOMBARDIA</b>	1.768.647	17,7%	6.028.144	60,2%	2.222.375	22,2%	44,3



### 3.1.7 La centralità dei grandi anziani

Appare importante, da questa prospettiva, comprendere con quale tipologia di anziani si confronta il territorio e dunque la sua programmazione. La tendenza appare in linea con quella regionale e provinciale e vede una quota significativa, ma sotto le medie di riferimento, di grandi anziani (2,9%) con una variabilità non così significativa all'interno dell'ambito.

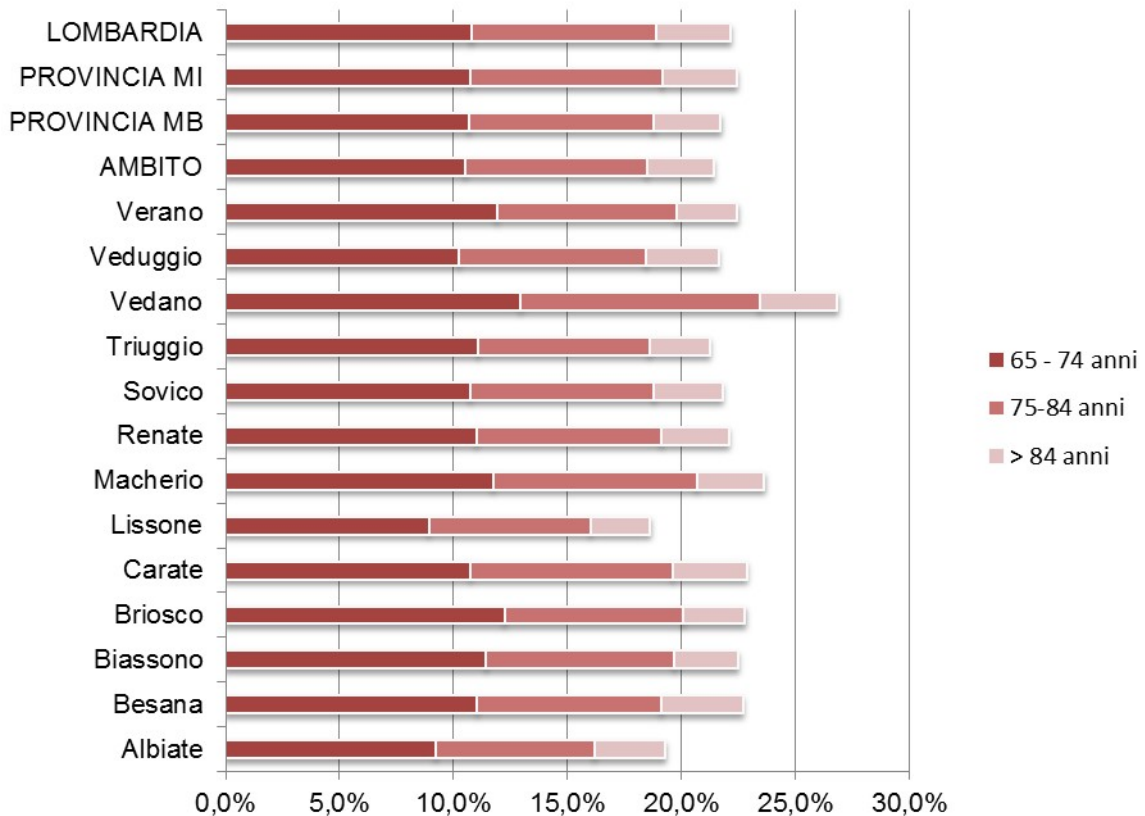
Tabella 64 – Popolazione anziana residente in rapporto con la popolazione totale al 1° gennaio 2017 suddivise per giovani anziani, anziani e grandi anziani – fonte ISTAT

	65 - 74		75-84		> 84	
	n.	%	n.	%	n.	%
<b>Albate</b>	584	9,2%	440	7,0%	196	3,1%
<b>Besana</b>	1.713	11,1%	1.250	8,1%	555	3,6%
<b>Biassono</b>	1.397	11,4%	1.009	8,3%	340	2,8%
<b>Briosco</b>	738	12,3%	472	7,8%	164	2,7%
<b>Carate</b>	1.925	10,8%	1.583	8,9%	579	3,2%
<b>Lissone</b>	4.037	8,9%	3.216	7,1%	1.179	2,6%
<b>Macherio</b>	873	11,7%	665	8,9%	221	3,0%
<b>Renate</b>	450	11,0%	332	8,1%	121	3,0%
<b>Sovico</b>	898	10,8%	673	8,1%	250	3,0%
<b>Triuggio</b>	981	11,1%	665	7,5%	234	2,6%
<b>Vedano</b>	987	13,0%	799	10,5%	259	3,4%
<b>Veduggio</b>	447	10,3%	358	8,2%	138	3,2%
<b>Verano</b>	1.014	11,9%	735	7,9%	245	2,6%
<b>AMBITO</b>	<b>16.044</b>	<b>10,5%</b>	<b>12.197</b>	<b>8,0%</b>	<b>4.481</b>	<b>2,9%</b>
<b>PROVINCIA MB</b>	92.883	10,7%	70.472	8,1%	25.664	3,0%
<b>PROVINCIA MI</b>	345.184	10,7%	271.812	8,4%	105.707	3,3%
<b>LOMBARDIA</b>	1.081.420	10,8%	815.723	8,1%	325.232	3,2%



Il grafico a barre riporta il dato precedente suddiviso per le tre categorie e mette in evidenza come alcuni comuni – Vedano, Albiate, Lissone – si discostino dal trend generale per quanto concerne l'incidenza della popolazione anziana, ma allo stesso tempo la distribuzione tra le tre diverse categorie è abbastanza costante. **In ogni caso è interessante vedere come la popolazione superiore ai 75 anni superi in proporzione il quinquennio di 65 – 74 anni.** Questo come vedremo in seguito pone un questione importante ben delineata dal modello di Cape del 1984 che vedremo in seguito.

Grafico 65 – Popolazione anziana residente al 1° gennaio 2017 suddivise per giovani anziani, anziani e grandi anziani



### 3.1.8 Un territorio che invecchia

Osservando il dato dell'età media nella sua dinamica temporale appare interessante constatare come il dato incrementi costantemente di circa un 1 punto ogni cinque anni a partire dal 2002 nell'ambito di riferimento, seguendo il trend provinciale. **Una dinamica che deve essere presa in considerazione all'interno del piano di zona, che deve confrontarsi con il progressivo invecchiamento della popolazione residente.** Basti pensare che all'interno dell'ambito in 5 anni la popolazione over 64 è aumentata di circa 2 punti percentuali, passando dal 19,6 del 1° gennaio 2012 al 21,4% del 2017.



Tabella 66 – Serie storica riferita all'età media dell'ambito – fonte ISTAT

	ETÁ MEDIA			
	2002	2007	2012	2017
<b>AMBITO</b>	<b>40,9</b>	<b>41,8</b>	<b>42,8</b>	<b>44,1</b>
<b>PROVINCIA MB</b>	41,0	42,0	42,9	44,1
<b>PROVINCIA MI</b>	42,3	42,9	44,1	44,1
<b>LOMBARDIA</b>	42,3	42,6	43,3	44,3

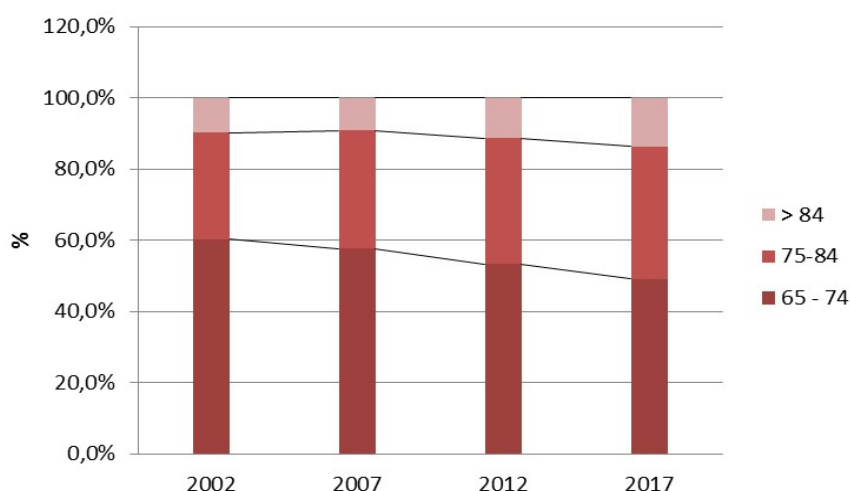
Tale incremento è visibile anche confrontando l'andamento della popolazione over 64 all'interno dell'ambito che in soli 15 anni ha visto un **incremento del 49,1% dei residenti con un età di 65 anni o superiore**, ben oltre le percentuali di crescita della popolazione in generale. Questo fenomeno, largamente conosciuto, sembra aver avuto un fattore di crescita meno consistente negli ultimi anni.

Tabella 67 – Serie storica popolazione over 64 – fonte ista

	OVER 64				Variazione 2012-2017	
	2002	2007	2012	2017	valore assoluto	%
<b>AMBITO</b>	21.943	26.275	29.037	32.722	10.779	49,1%
<b>PROVINCIA MB</b>	126.081	151.465	167.168	189.019	62.938	49,9%

Se si scorrono le diverse fasce d'età si evince come all'interno della coorte ci sia una presenza crescente degli anziani (75-84) e dei grandi anziani (over 84). Questa evidenza è chiara si guarda al dato storico sulla provincia di Monza e Brianza.

Grafico 68 – Serie storica dell'andamento della popolazione anziana nell'ambito di Carate – fonte ISTAT





La popolazione anziana risulta in crescita non solo in termini assoluti, ma anche relativi rispetto cioè al totale dei residenti: l'indice di invecchiamento passa infatti da poco più del 16% nel 2002 a quasi il 20% nel 2012 per approdare ad un consistente 21,4% del 2017. Tale dato, pur rappresentando un elemento di attenzione, risulta essere di poco inferiore al dato complessivo della provincia di Monza e Brianza e 1 punto in percentuale in meno se confrontato con la media Lombarda (21,4%) e della provincia di Milano (22,2%). Inoltre come riportato in tabella sono presenti importanti 'variabilità' all'interno dell'ambito in cui i comune di Lissone e Vedano rappresentano gli estremi opposti con uno scarto di oltre 8 punti percentuale

Tabella 69 – indice di invecchiamento per singolo comune dell'ambito – fonte ISTAT

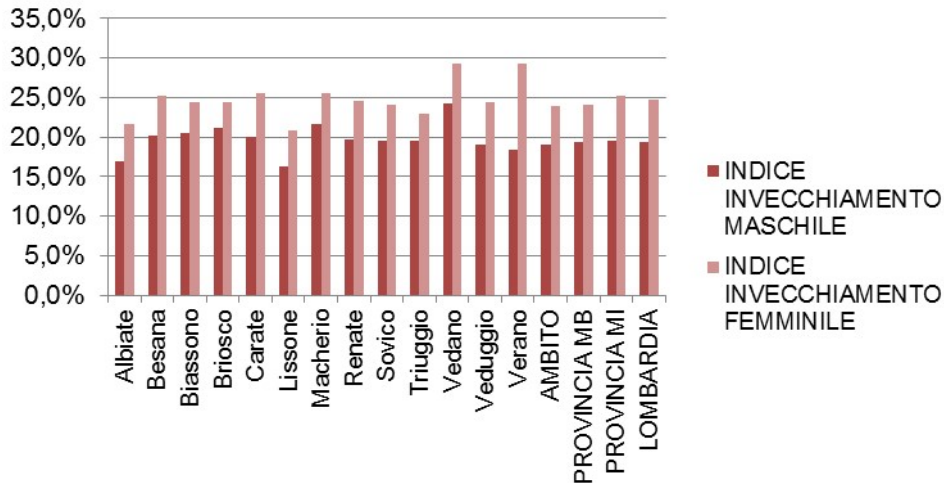
	Indice di invecchiamento
<b>Albate</b>	19,3%
<b>Besana</b>	22,7%
<b>Biassono</b>	22,5%
<b>Briosco</b>	22,8%
<b>Carate</b>	22,9%
<b>Lissone</b>	18,6%
<b>Macherio</b>	23,7%
<b>Renate</b>	22,1%
<b>Sovico</b>	21,8%
<b>Triuggio</b>	21,3%
<b>Vedano</b>	26,9%
<b>Veduggio</b>	21,6%
<b>Verano</b>	21,5%
<b>AMBITO</b>	21,4%
<b>PROVINCIA MB</b>	21,8%
<b>PROVINCIA MI</b>	22,5%
<b>LOMBARDIA</b>	22,2%

Appare inoltre interessante rilevare un dato connesso alle **differenze per genere**, che pongono anche una riflessione sul trattamento del tema attraverso i servizi dedicati come vedremo in seguito. Tale dato è un chiaro richiamo alla maggiore longevità della popolazione femminile.





Grafico 70 – indice di invecchiamento per singolo comune dell’ambito suddiviso per sesso – fonte ISTAT



Rapportando invece la popolazione con più di **64 anni ai residenti con meno di 15 anni** (indice di vecchiaia), si nota come vi sia un disequilibrio tra popolazione anziana e giovane. L’indice mostra, infatti, quanti **abitanti over 64 vi siano in ogni 100 abitati giovani** (under 16). Più l’indicatore cresce più significa che la forbice tra questi si è allargata. **Al 1° gennaio 2017 nell’ambito si contano più di 155 anziani ogni 100 giovani**, un valore certamente importante e superiore di due punti alla della provincia di Monza, mentre risulta essere inferiore al valore relativo alla provincia di Milano, così come del dato Regionale. Poiché, come visto in precedenza il numero di anziani è allineato con le medie dei territori di riferimento, l’indice dimostra che relativamente ad altri territorio, l’ambito di Carate ha una **presenza media di giovani lievemente più bassa** rispetto all’ambito di Monza.

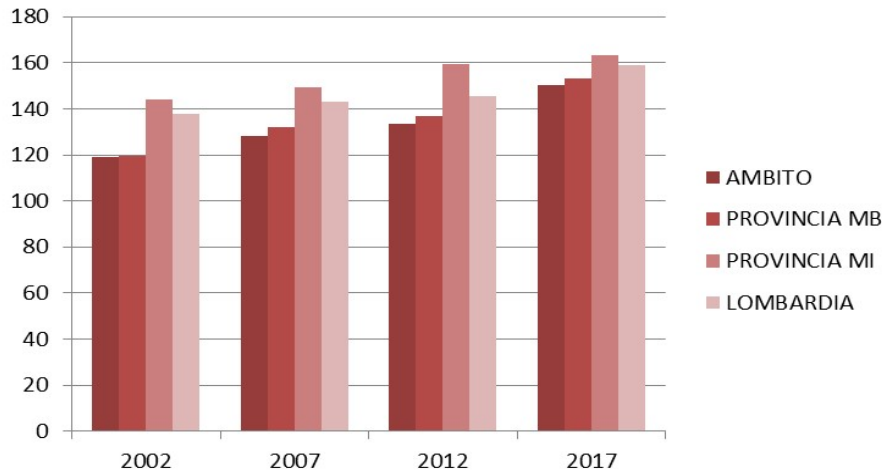
Tabella 70 – indice di vecchiaia per singolo comune dell’ambito – fonte ISTAT

	INDICE VECCHIAIA
	indice
Albate	132,2
Besana	165,1
Biassono	174,3
Briosco	172,8
Carate	165,3
Lissone	122,7
Macherio	172,8
Renate	162,7
Sovico	162,7
Triuggio	146,9
Vedano	209,5
Veduggio	152,8
Verano	146,6
AMBITO	155,1
PROVINCIA MB	153,0
PROVINCIA MI	163,1
LOMBARDIA	159,1



Osservando, invece, l'andamento storico dell'indice, come da grafico riportato, sembra interessante verificare come l'Ambito, che precedentemente aveva un indice di vecchiaia minore rispetto al dato regionale e milanese, si **sia avvicinato maggiormente ai trend regionali e della provincia milanese**. Questo può essere anche dovuto a delle dinamiche di fuoriuscita rispetto all'ambito in questione causate dai costi delle vita o da motivazioni lavorative della popolazione giovane.

Grafico 71 – indice di vecchiaia serie storica – fonte ISTAT

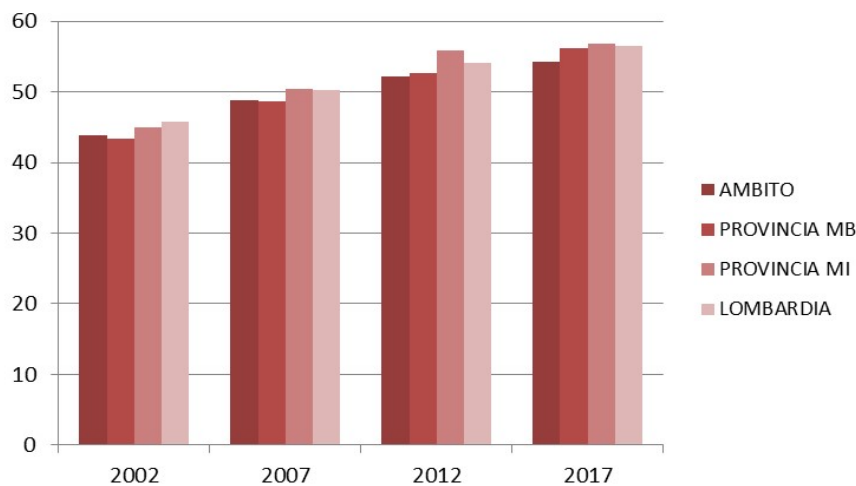


Tale ipotesi è spiegata ulteriormente **dall'indice di dipendenza totale**, che mette in relazione la popolazione non ancora o non più attiva nel mercato del lavoro, con la popolazione attiva.

Si nota infatti come l'ambito, insieme alla provincia di Monza, mostra un delta relativo maggiore negli ultimi 5 anni rispetto alla media regionale e delle provincia di Milano. Il processo di invecchiamento risulta essere probabilmente accentuato dall'uscita della popolazione giovane in forza lavoro dal territorio, aumentando così l'incidenza degli anziani.

Tale fenomeno andrà ulteriormente indagato e approfondito, in quanto sembra invertire un trend che vedeva, viceversa, la fuoriuscita di giovani coppie dalla metropoli e che aveva contribuito a innalzare il numero di minori del nostro territorio.

Grafico 72 – indice di dipendenza totale serie storica – fonte ISTAT





## 3.2 Dati socio economici

### 3.2.1 Lavoro, occupazione

#### 3.2.1.1 La partecipazione al lavoro.

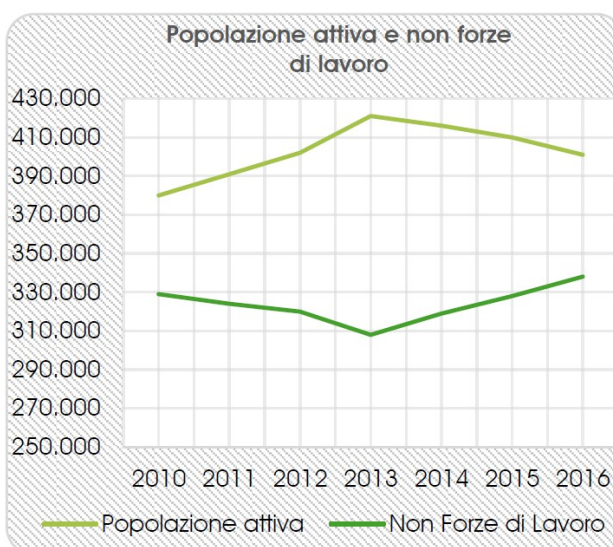
Secondo i dati Istat (2016), la popolazione attiva residente in provincia di Monza e Brianza, e cioè tutte le persone con almeno 15 anni che lavorano o che vorrebbero lavorare (e che quindi stanno cercando un'occupazione) è pari a 401.400 unità (circa il 46% del totale della popolazione).

Le “non forze di lavoro”, e cioè le persone che, per i motivi più diversi o semplicemente per ragioni di età, non sono disponibili a lavorare, ammontano invece a 338.000 unità.

Tabella 73 e Grafico 74 – Popolazione attiva suddivisa per genere e suo rapporto con la popolazione non forze lavoro - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

Popolazione attiva in complesso e per genere (v.a.)

ANNO	TOTALE POPOLAZIONE ATTIVA		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2010	218.400	161.700	380.100
2011	222.600	168.400	391.000
2012	222.000	179.800	401.800
2013	228.100	192.900	420.900
2014	229.400	186.200	415.600
2015	229.600	179.900	409.500
2016	222.500	178.900	401.400



Per quanto riguarda l'Ambito di Carate, la popolazione tra i 15 e i 64 anni d'età ammonta ad un totale di 100.089 unità, che corrispondono al 65 % del totale della popolazione dell'Ambito. È interessante qui raffrontare, a livello di Ambito e di Provincia, i diversi indici di dipendenza: in tutti i casi infatti, **l'Ambito di Carate** registra valori leggermente più bassi della Provincia di Monza e Brianza, a conferma del **maggior peso percentuale della popolazione attiva sul totale della popolazione**.

Tabella 75 – Indici di dipendenza, confronto territoriale – fonte ISTAT

	INDICI			
	DIPENDENZA <sup>1</sup>	DIPENDENZA GIOVANILE <sup>2</sup>	DIPENDENZA ANZIANI <sup>3</sup>	VECCHIAIA <sup>4</sup>
<b>AMBITO CARATE B.ZA</b>	54,2	21,3	33,0	150,5
<b>PROVINCIA MB</b>	56,2	22,2	34,0	153,0
<b>PROVINCIA MI</b>	56,8	21,6	35,2	163,1
<b>LOMBARDIA</b>	56,5	21,8	34,7	159,1

(1) Popolazione inattiva (<15 e >64 anni) ogni 100 abitanti potenzialmente attivi (tra 15 e 64 anni).

(2) Popolazione inattiva (<15 anni) ogni 100 abitanti potenzialmente attivi (tra 15 e 64 anni).

(3) Popolazione inattiva (>64 anni) ogni 100 abitanti potenzialmente attivi (tra 15 e 64 anni).

(4) Popolazione con più di 64 anni ogni 100 giovani (<15 anni).



A livello provinciale, il 55% della popolazione attiva è costituito da uomini; tale quota è rimasta invariata negli ultimi anni, mentre si era ridotta nei primi anni del decennio, segnalando in tale periodo una crescente partecipazione femminile.

**Dal 2013, la riduzione della popolazione attiva ha determinato una diminuzione del tasso di attività (rapporto tra la popolazione attiva e il totale della popolazione con almeno 15 anni) dal 57,7% del 2013 al 54,3% attuale. Questa diminuzione ha interessato soprattutto le donne (il cui tasso di attività è sceso dal 51,4 al 47%), mentre quello degli uomini è passato dal 64,5 al 62%.**

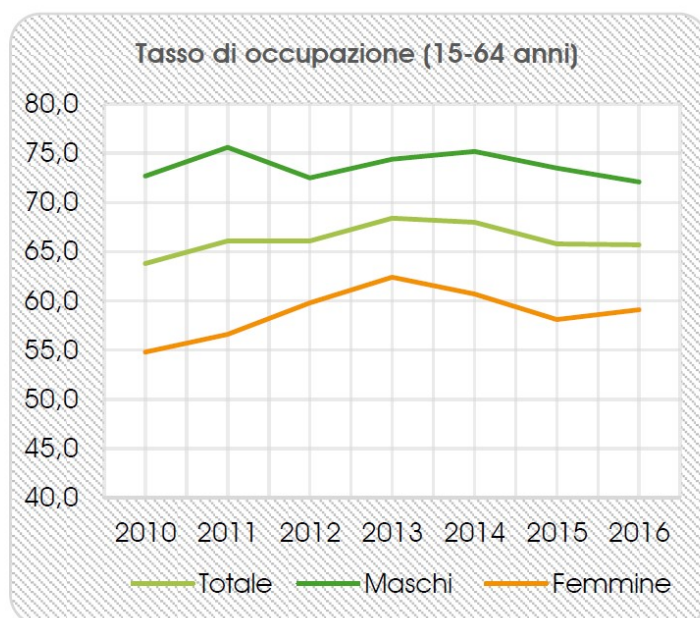
Tabella 76 – Popolazione in età da lavoro Ambito Carate Brianza – fonte ISTAT

	POPOLAZIONE	% su tot	15-64 ANNI	% su tot
<b>TOT AMBITO</b>	153.058	100%	100.089	65%
di cui maschi	75.021	49%	50.387	33%
di cui femmine	78.037	51%	49.702	32%

Tabella 77 e grafico 78 Popolazione occupata in complesso, per genere e tasso occupazione per genere – Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

Popolazione occupata in complesso e per genere

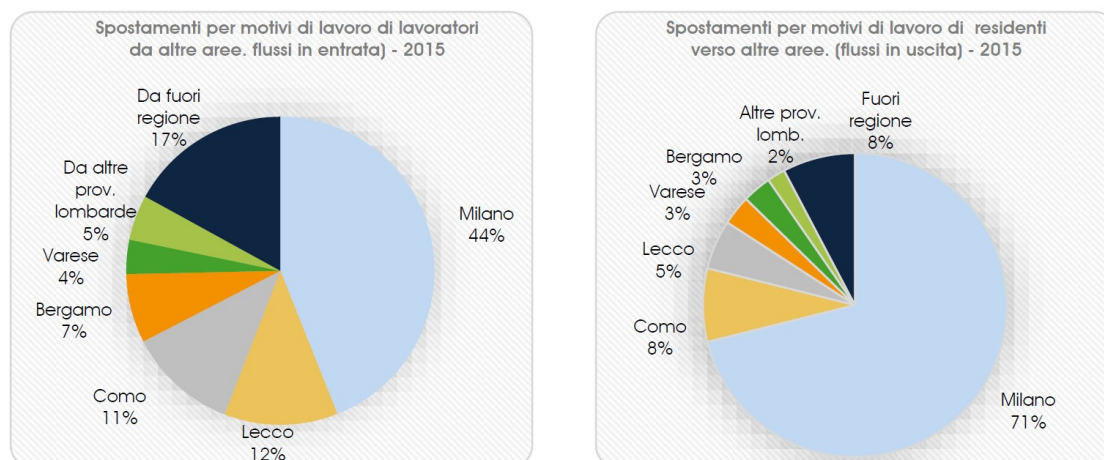
ANNO	OCCUPATI		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2010	204.500	151.400	355.900
2011	212.500	157.500	369.900
2012	204.600	166.700	371.300
2013	211.400	174.900	386.200
2014	215.100	169.600	384.800
2015	211.600	161.800	373.500
2016	207.100	164.600	371.700



Secondo il report “Il lavoro e la ripresa: la complessità della crescita” (2016) curato da AFOL Monza e Brianza, gli occupati residenti in provincia di Monza e Brianza sono pari a 371.700 unità (2016). È importante sottolineare che una parte di questi occupati svolge la propria attività fuori provincia.



Grafici 79 e 80 – Flussi in entrata e uscita per motivi di lavoro – fonte AFOL MB



La ripartizione degli occupati tra genere maschile e femminile (56% e 44% nel 2016) è rimasta abbastanza invariata nella serie storica considerata (2010-2016). Analogamente a quanto osservato per il tasso di attività, il tasso di occupazione (rapporto tra gli occupati e il totale della popolazione tra 15 e 64 anni) si è ridotto dal 68,4% del 2013 al 65,7% del 2015. La flessione ha riguardato più le donne (-3,3 punti) degli uomini (-2,3 punti).

Tabella 81 – Popolazione attiva suddivisa per genere - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

ANNO	TOTALE POPOLAZIONE ATTIVA					VARIAZIONE %
	MASCHI	%	FEMMINE	%	TOTALE	
2010	218.400	57,5%	161.700	42,5%	380.100	
2011	222.600	56,9%	168.400	43,1%	391.000	2,9%
2012	222.000	55,3%	179.800	44,7%	401.800	2,8%
2013	228.100	54,2%	192.900	45,8%	420.900	4,8%
2014	229.400	55,2%	186.200	44,8%	415.600	-1,3%
2015	229.600	56,1%	179.900	43,9%	409.500	-1,5%
2016	222.500	55,4%	178.900	44,6%	401.400	-2,0%

**Tutt'altro che positivo appare lo scenario del mercato del lavoro per quanto riguarda i giovani (15-24 anni):** la popolazione occupata nel 2016 cala del 44% rispetto al 2010, con una variazione in negativo del 9,5% rispetto all'anno precedente; nel periodo 2010-2016 diminuiscono anche i giovani in cerca di occupazione (-16,8 %) a fronte di un consistente aumento dei NEET<sup>5</sup> (+38,7 %).

<sup>5</sup> Not (engaged) in Education, Employment or Training, si riferisce ai giovani di età compresa tra 15 e 29 che non studiano, non lavorano, né sono impegnati in percorsi di formazione e qualificazione professionale.





Tabella 82 – Partecipazione al lavoro popolazione residente - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

**Partecipazione al lavoro della popolazione residente: variazioni %  
di breve e medio-lungo periodo (\*)**

	2015-2016	2010-2016
<b>Totale popolazione</b>		
- attiva	-2,0	5,6
- occupata	-0,5	4,4
- in cerca di occupazione	-17,5	22,7
<b>Popolazione femminile</b>		
- attiva	-0,6	10,6
- occupata	1,7	8,7
- in cerca di occupazione	-21,0	38,8
<b>Popolazione giovanile (15-24 anni)</b>		
- attiva	-12,0	-35,4
- occupata	-9,5	-44,0
- in cerca di occupazione	-17,2	-16,8
- NEET (15-29 anni)	-1,5	38,7

(\*) Variazioni % calcolate sui valori assoluti

Se il rapporto tra popolazione occupata e popolazione attiva rimane pressoché costante nel periodo di riferimento (con valori compresi tra 91 e 94%), la variazione annua oscilla, seppur lievemente, tra valori positivi e negativi, arrivando nell'ultimo anno rilevato a registrare una variazione in positivo del +1,5 %.

Tabella 83 – Popolazione attiva e popolazione occupata in valori assoluti - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

ANNO	TOTALE POPOLAZIONE ATTIVA			TOTALE POPOLAZIONE OCCUPATA		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2010	218.400	161.700	380.100	204.500	151.400	355.900
2011	222.600	168.400	391.000	212.500	157.500	370.000
2012	222.000	179.800	401.800	204.600	166.700	371.300
2013	228.100	192.900	420.900	211.400	174.900	386.300
2014	229.400	186.200	415.600	215.100	169.600	384.700
2015	229.600	179.900	409.500	211.600	161.800	373.400
2016	222.500	178.900	401.400	207.100	164.600	371.700

Tabella 83 – Popolazione attiva e popolazione occupata valori percentuali e variazione  
- Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOLMB

ANNO	RAPPORTO %			VARIAZIONE		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2010	93,6%	93,6%	93,6%			
2011	95,5%	93,5%	94,6%	1,9%	-0,1%	1,1%
2012	92,2%	92,7%	92,4%	-3,6%	-0,9%	-2,4%
2013	92,7%	90,7%	91,8%	0,6%	-2,3%	-0,7%
2014	93,8%	91,1%	92,6%	1,2%	0,5%	0,8%
2015	92,2%	89,9%	91,2%	-1,7%	-1,3%	-1,5%
2016	93,1%	92,0%	92,6%	1,0%	2,2%	1,5%

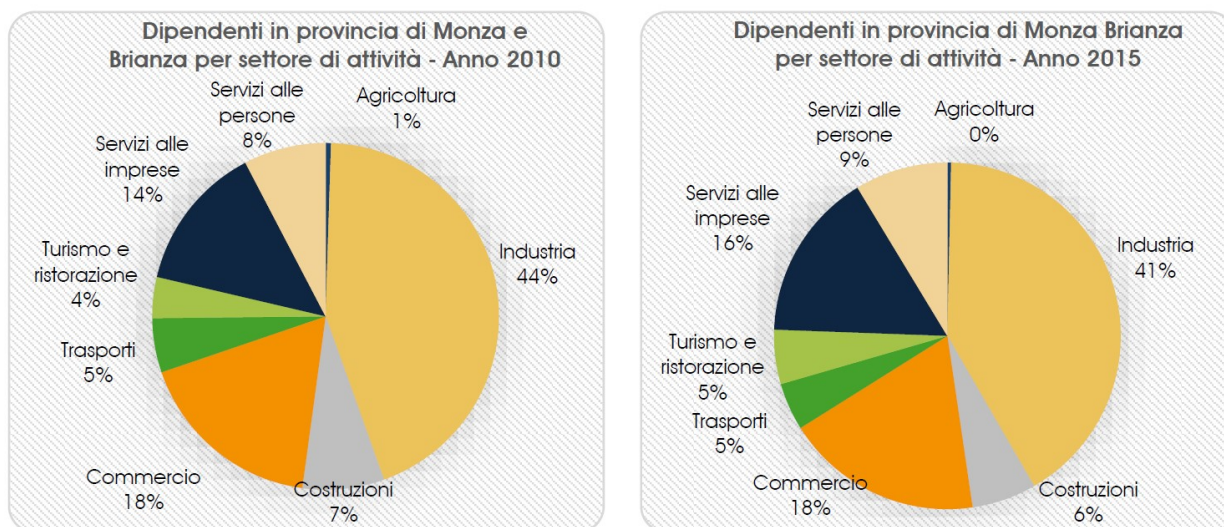




### 3.2.1.2 Settori di occupazione.

Nello specifico, gli occupati residenti sul territorio si distribuiscono, secondo la posizione nella professione, tra lavoratori dipendenti (293.100 unità, pari al 79% del totale) e lavoratori indipendenti (78.600 unità, 21%), distribuiti in due settori principali di attività economiche: circa due terzi degli occupati si concentrano nei servizi (66%), mentre l'industria ha una quota del 29% (di cui 5% occupati nel settore delle costruzioni); è assolutamente marginale l'occupazione nel settore agricolo-zootecnico.

Grafici 84 e 85 – Confronto anni 2010 – 2015 per settori di attività - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB



L'elaborazione dei micro dati dell'indagine sulle forze di lavoro, messi a disposizione dall'Istat (riferiti però al 2015), consente di disporre di una più ampia disaggregazione settoriale, che mostra come, tra i servizi, il terziario avanzato concentri il 12% degli occupati, seguito dall'aggregato formato dalla sanità, assistenza sociale e altri servizi alle persone con l'11% e dalla PA e istruzione con l'8%. Nell'industria prevale invece l'occupazione nel settore metalmeccanico, con il 14% degli occupati, seguito dall'aggregato delle industrie alimentari, tessili e del legno–mobile, con il 6% degli occupati complessivi.

### 3.2.1.3 Disoccupazione e criticità del mercato del lavoro.

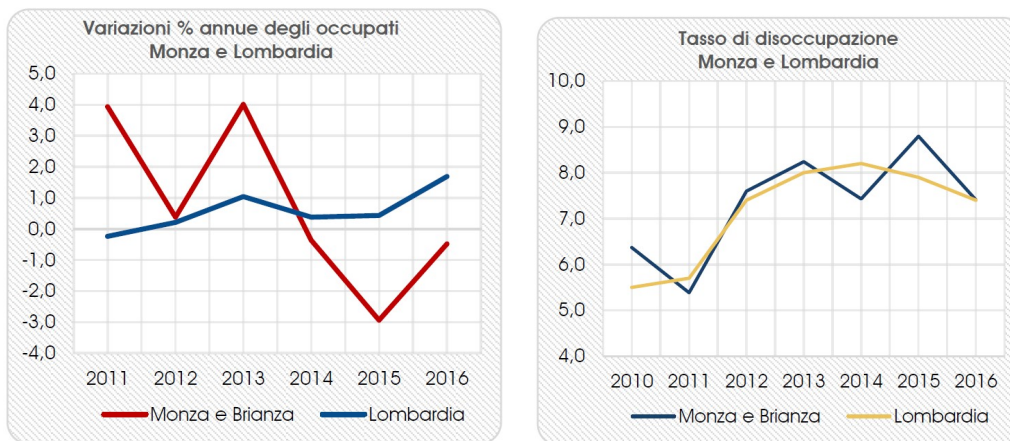
Dopo avere toccato nel 2015 il valore più elevato dell'ultimo decennio, il tasso di disoccupazione (rapporto tra le persone in cerca di lavoro e la popolazione attiva) in provincia di Monza e Brianza si attesta al 7,4% nel 2016. La riduzione ha interessato entrambi i generi: gli uomini si portano appena al di sotto del 7% (circa un punto in meno dell'anno precedente), mentre la disoccupazione femminile si riduce di 2 punti, passando dal 10 all'8%. Quasi specularmente, il tasso di occupazione nella provincia oscilla attorno a valori prossimi allo zero (nel 2012 e nel 2014), registrando un picco fortemente negativo nel 2015.

Il tasso di mancata partecipazione al lavoro (o tasso di inattività, riferito qui alle persone con 15-64 anni) è un indicatore meno utilizzato, ma particolarmente importante per quei paesi caratterizzati da una quota elevata di persone che non cercano lavoro attivamente. Per Monza e Brianza, il valore di questo indicatore è pari al 13,4%.



Calcolando la differenza rispetto al tasso di disoccupazione (7,4%), è possibile pertanto dare un ordine di grandezza anche a quel segmento di popolazione attiva temporaneamente, ed esclusa dal mercato del lavoro, che in provincia raggiunge il 6% del totale delle forze di lavoro.

Grafici 86 e 87 – Variazioni annue occupati e tasso disoccupazione - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB



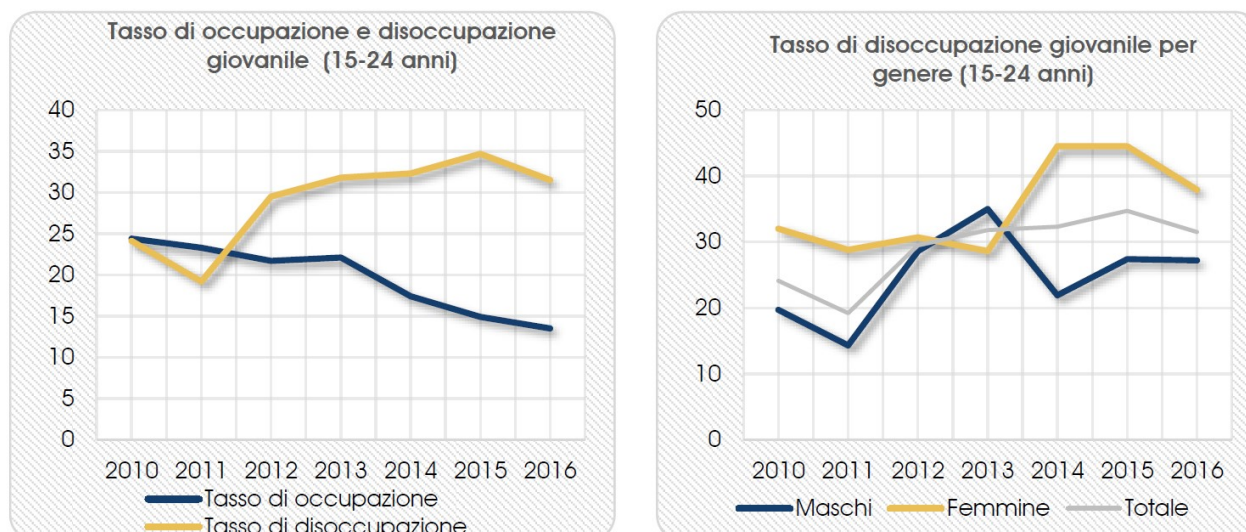
### 3.2.1.4 I giovani nel mercato del lavoro.

Con riferimento agli indicatori del mercato del lavoro, si nota che il tasso di occupazione dei giovani tra 15 e 24 anni residenti in provincia di Monza e Brianza è costantemente diminuito tra il 2010 e il 2016, come mostrato nel grafico seguente.

Nel periodo analogo, il tasso di disoccupazione giovanile registra una lieve diminuzione (-4%), nonostante sia aumentato del 7,4% (dal 24,1 al 31,5%), tra il 2010 e il 2016.

Il rilevante aumento riscontrato nel periodo 2010-2015, come si vede nel grafico a destra, ha interessato soprattutto il segmento maschile, il cui tasso di disoccupazione è aumentato di quasi 20 punti percentuali, mentre per la componente femminile, l'aumento nello stesso periodo di tempo è stato "solo" di 14 punti percentuali – il livello della disoccupazione giovanile tra le femmine è decisamente più elevato che tra i coetanei maschi, arrivando nel 2016 al 38%.

Grafici 88 e 89 – occupazione e disoccupazione giovanile e suddivisione tra i generi - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

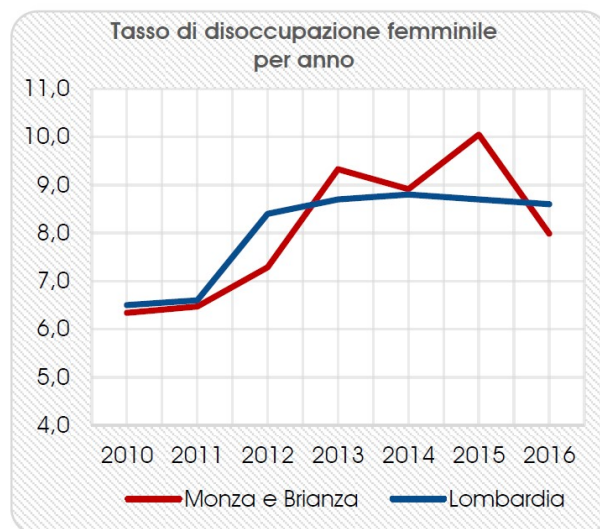
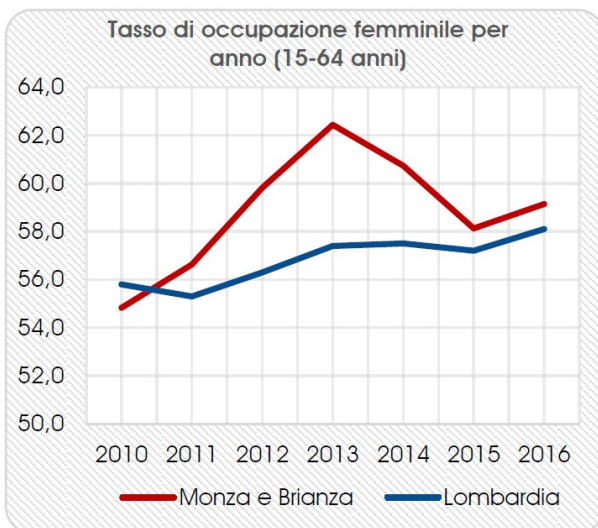




### 3.2.1.5 Occupazione femminile.

Considerando il principale indicatore del mercato del lavoro declinato con riferimento alle donne, cioè il tasso di occupazione femminile (relativo alla popolazione tra 15 e 64 anni), si osserva che in provincia di Monza e Brianza questo ha avuto una significativa crescita fino al 2013 e poi si è ridotto di alcuni punti negli ultimi anni. Il valore del 2016 (59,1%) è comunque superiore di oltre 4 punti a quello del 2010 e supera anche di un punto il valore regionale, che ha avuto un andamento più regolare. Tra il 2015 e il 2016 il tasso provinciale di disoccupazione femminile è aumentato di un punto, dal 58,1 al 59,1%. **Sempre con riferimento al tasso di occupazione femminile 2016, tra le province lombarde, Monza si colloca al terzo posto, dopo Milano (che raggiunge il 62,4%) e Lecco (59,3%).**

Grafici 90 e 91 – tasso di occupazione femminile e variazione per anno - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB



L'andamento del tasso di disoccupazione femminile è stato invece più simile a quello medio regionale. Per l'area brianzola, questo indicatore ha mostrato un significativo incremento tra il 2010 e il 2015 (portandosi dal 6,3 al 10%) e solo nell'ultimo anno ha registrato una significativa riduzione di due punti, che l'ha riportato all'8%, un valore che risulta per la prima volta inferiore alla media regionale. Quest'ultima si mantiene da alcuni anni abbastanza stabile attorno all'8,6%.

### 3.2.1.6 Tipologie contrattuali.

Con riferimento alla tipologia contrattuale, la pubblicazione già citata registra **nel 2016 un saldo negativo per i lavoratori a tempo indeterminato e in apprendistato, rispetto all'anno precedente. I valori negativi (-1600 unità) ridimensionano però solo in parte il risultato fortemente positivo riscontrato nel 2015 (+4750 unità).**

**Torna invece positivo il saldo riguardante i contratti a tempo determinato (nel 2016, circa 1800 unità che compensano il valore negativo relativo ai contratti a tempo indeterminato. Il saldo rilevato nel 2015 per le altre tipologie contrattuali (somministrazione, co.co etc...) che risultava fortemente negativo (-3200 unità) per via del consistente ridimensionamento dei contratti di collaborazione, rimane negativo anche nell'ultimo anno ma su valori decisamente più contenuti (-700 unità).**





Tabella 92 – Dinamiche dei saldi delle comunicazioni obbligatorie - Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB

## Dinamiche segnalate dal saldo delle Comunicazioni Obbligatorie di breve e medio-lungo periodo

	2015	2016	2011-2016
Totale	1396	-533	-4976
Saldo tra avviamenti e cessazioni per genere			
Uomini	916	-446	-5487
Donne	480	-87	502
Saldo tra avviamenti e cessazioni per settore			
Agricoltura	-1	4	-150
Industria	-36	-928	-8380
Costruzioni	-376	-155	.3482
Commercio e servizi	1809	549	7411
Saldo tra avviamenti e cessazioni per cittadinanza			
Italiani	1070	-427	-6915
Stranieri	326	-106	1939
Saldo tra avviamenti e cessazioni per tipologia contrattuale			
T. indeterminato e apprendistato	4764	-1596	-8662
T. determinato	-140	1731	9975
Altri contratti	-3228	-668	-6279



### 3.3 La spesa sociale dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza

Giova ricordare che le attività socio-assistenziali dei comuni rientrano nell'ambito della protezione sociale, ovvero del sistema di welfare adottato dai paesi europei per garantire servizi adeguati ai bisogni della popolazione e per tutelare i diritti considerati essenziali, nel rispetto dei vincoli di bilancio.

La protezione sociale comprende tre ambiti: sanità, previdenza e assistenza, mentre dal punto di vista del tipo di intervento con cui si realizzano le politiche di protezione sociale si distinguono da un lato i "trasferimenti monetari" e dall'altro i "servizi".

L'Italia nel 2015 ha destinato alla **protezione sociale il 30% del prodotto interno lordo**, il suo ammontare per abitante è pari a circa 8mila euro l'anno, valore superiore a quello medio dei paesi Europei (l'UE a 28 destina in media il 29% del Pil). Tuttavia, mentre per quanto riguarda la voce di spesa dei trasferimenti monetari, di cui la maggior parte è utilizzata per pagare pensioni di anzianità e vecchiaia, l'Italia è al primo posto fra i 34 paesi dell'OCSE, per quanto riguarda la quota spesa per servizi sociali e sanitari siamo, come è noto, tra i paesi che hanno i valori più bassi, insieme al Portogallo, ai paesi dell'Est Europa e alla Turchia.

Nel 2015, in Italia, **la spesa complessiva dei Comuni** per i servizi sociali, al netto del contributo degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, ammonta a circa 6 miliardi 932 milioni di euro, pari allo **0,42% del Pil nazionale**<sup>6</sup>.

#### 3.3.1 La spesa sociale complessiva dei Comuni dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza

La spesa sociale totale dell'Ambito di Carate Brianza si attesta a € 21.391.504,17 nel 2016<sup>7</sup>

Si rileva un aumento del 4,8 % rispetto all'ultima spesa sociale pro capite analizzata lo scorso Piano di Zona (consuntivo 2012). Tale incremento pro capite è lievemente più alto dell'aumento percentuale della popolazione (che nello stesso periodo registra un +3,2%), i due fattori, si rileva, sono cresciuti con lo stesso andamento a livello di Ambito, mostrando, invece, delle sostanziali differenze a livello di singolo Comune.

Sembra manifestarsi una progressiva riduzione della differenza tra le spese pro capite dei singoli comuni.

Tabella 93 – Variazione popolazione e spesa sociale - fonte ISTAT e debito informativo

	spesa sociale 2012	popolazione 2012	spesa pro capite 2012	spesa sociale 2016	popolazione 2016	spesa pro capite 2016	aumento % abitanti	aumento % spesa
Albate	1.025.481	6.203	165,3	1.078.772	6.319	170,7	1,90%	3,3
Besana	1.496.981	15.506	96,5	1.741.845	15.489	112,5	-0,10%	16,5
Biassono	1.659.478	11.694	141,9	1.931.208	12.201	158,3	4,30%	11,5
Briosco	588.327	5.961	98,7	621.719	6.020	103,3	1,00%	4,6
Carate	2.246.977	17.640	127,4	2.385.502	17.860	133,6	1,20%	4,9
Lissone	6.358.308	42.199	150,7	6.791.275	45.233	150,1	7,20%	-0,4
Macherio	833.586	7.138	116,8	1.024.177	7.432	137,8	4,10%	18,0
Renate	277.355	4.179	66,4	392.789	4.086	96,1	-2,20%	44,8
Sovico	1.075.380	8.087	133,0	1.028.012	8.347	123,2	3,20%	-7,4
Triuggio	990.679	8.588	115,4	1.163.596	8.842	131,6	3,00%	14,1
Vedano	1.337.110	7.419	180,2	1.258.688	7.609	165,4	2,60%	-8,2
Veduggio	485.668	4.445	109,3	511.310	4.356	117,4	-2,00%	7,4
Verano	1.408.452	9.274	151,9	1.462.611	9.264	157,9	-0,10%	4,0
	<b>19.783.782</b>	<b>148.333</b>	<b>133,4</b>	<b>21.391.504</b>	<b>153.058</b>	<b>139,8</b>	3,20%	4,8

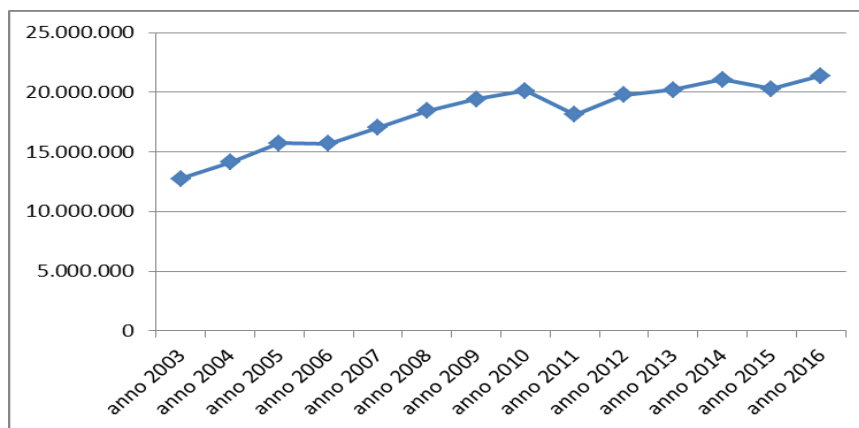
<sup>6</sup> fonte ISTAT 27 dicembre 2017 Report: la spesa dei Comuni per i servizi sociali

<sup>7</sup> fonte debito informativo – sistema di conoscenza relativo all'anno 2016



La spesa sociale complessiva, comunque, conferma un trend positivo in atto dal 2003, ad eccezione di alcune flessioni, poi recuperate degli anni 2006, 2011, 2015.

Tabella 94 – Andamento assoluto spesa sociale - fonte debito informativo



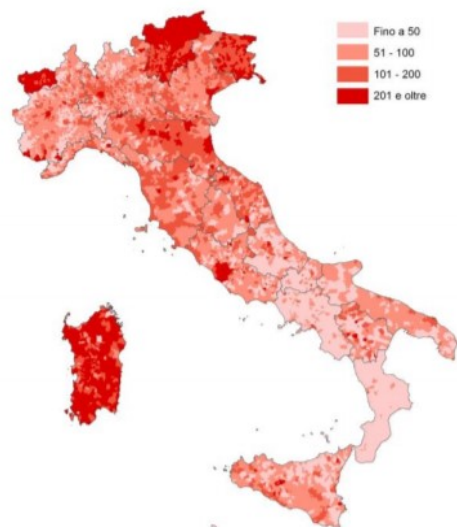
Possiamo dire, dunque, che nonostante le riduzioni di trasferimenti e i tagli di spesa, i Comuni del caratese hanno mantenuto un’allocazione di risorse sul sociale coerente con l’incremento della popolazione ed anzi, a volte anche di maggior investimento.

Anche in Italia nell’arco degli ultimi dieci anni la spesa sociale dei Comuni è aumentata del 20,7%. In particolare a livello nazionale (ultimo dato disponibile consuntivo 2015) è confermata la tendenza alla ripresa della spesa per il welfare locale dei Comuni, singolarmente o in forma associata. L’incremento è dello 0,2% rispetto al 2014, anno in cui era stata registrata una crescita dello 0,8%, dopo un triennio di flessione.

La spesa di cui, in Italia, beneficia mediamente un abitante in un anno, è pari a 114 euro a livello nazionale e rimane invariata dal 2013 al 2015.

Al Sud la spesa pro-capite è decisamente inferiore rispetto al resto d’Italia: da 50 euro pro-capite si passa a valori superiori a 100 euro annui in tutte le altre ripartizioni, con un massimo di 166 euro per il Nord-est.

Figura 95 – spesa pro capite per interventi e servizi sociali (euro per abitante) anno 2014- fonte ISTAT

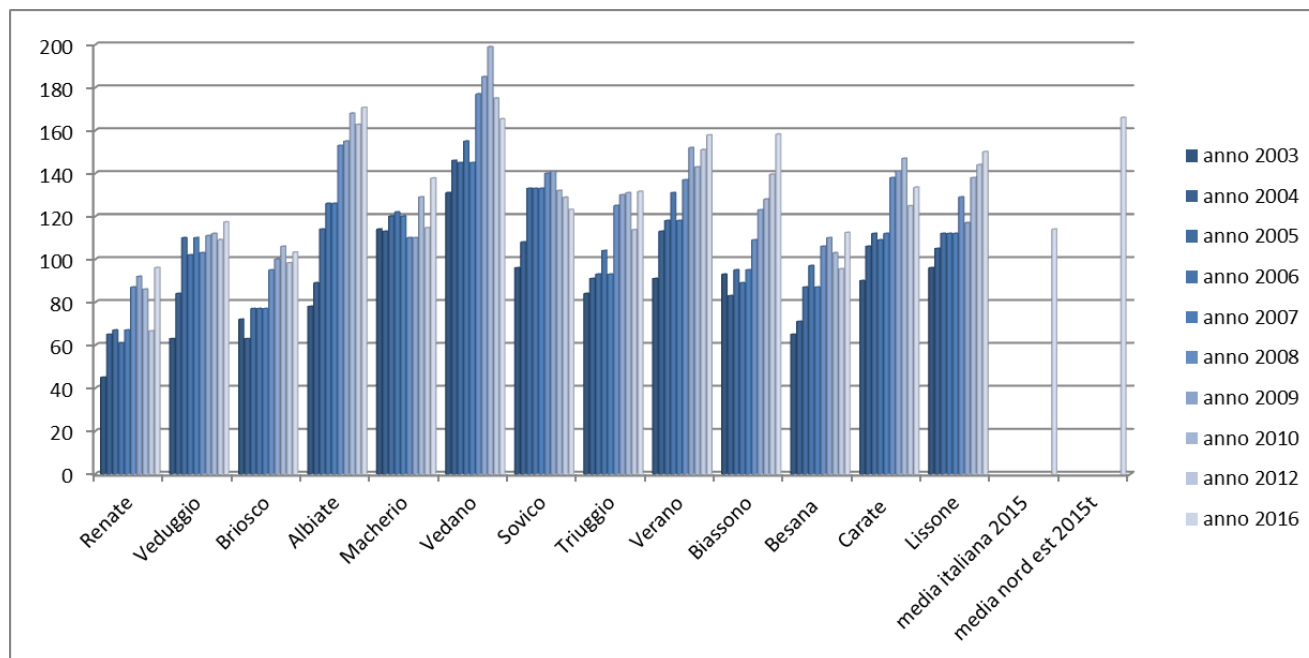






Il grafico seguente riporta l'andamento della spesa pro capite dei Comuni dell'Ambito di Carate Brianza (indicati in ordine crescente per numero di abitanti) dal 2003 al 2016.

Grafico 96 – spesa pro capite per interventi e servizi sociali (euro per abitante) anni 2003/2016 e media italiana e del nord est anno 2015 - fonte ISTAT



### 3.3.2 Incidenza della spesa sociale dei singoli Comuni sulla spesa corrente

La spesa sociale incide, nel 2016, per il 23,9% sul totale della spesa corrente comunale. Si tratta di un valore medio che registra un andamento differenziato tra i diversi Comuni, come si osserva nella tabella seguente:

Tabella 97 – Percentuale della spesa sociale sul Titolo I dei bilanci comunali e spesa sociale pro capite - fonte Riparto FSR e Debito informativo consuntivo 2016 (in rosso e verde evidenziati scostamenti dalla media di Ambito)

comune	spesa sociale	titolo i	incidenza	spesa pro capite
Albate	1.078.772	3.749.333	28,8%	170,7
Besana	1.741.845	8.834.989	19,7%	112,5
Biassono	1.931.208	9.557.115	20,2%	158,3
Briosco	621.719	3.047.706	20,4%	103,3
Carate	2.385.502	11.664.948	20,5%	133,6
Lissone	6.791.275	27.240.598	24,9%	150,1
Macherio	1.024.177	3.869.991	26,5%	137,8
Renate	392.789	1.801.115	21,8%	96,1
Sovico	1.028.012	4.642.544	22,1%	123,2
Triuggio	1.163.596	5.252.252	22,2%	131,6
Vedano	1.258.688	4.974.244	25,3%	165,4
Veduggio	511.310	2.467.139	20,7%	117,4
Verano	1.462.611	5.967.409	24,5%	157,9
AMBITO	21.391.504	93.069.384	23,0%	139,8



Il valore sopra la media registrato da Comune di Albiate si può spiegare considerando che si tratta di Comune capofila di gestione associata particolarmente rilevante (tutela area nord). Nella tabella 98 e nei grafici 99 e 100 evidenziamo l'andamento della percentuale della spesa sociale dei Comuni sulla spesa corrente (Titolo 1).

Tabella 98 – Percentuale della spesa sociale sul Titolo I dei bilanci comunali andamento anni 2012 /2016  
- fonte Riparto FSR e Debito informativo consuntivo -

	anno 2012	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Albiate	25,1%	23,5%	25,6%	27,5%	28,8%
Besana	13,8%	17,0%	18,8%	18,6%	19,7%
Biassono	17,7%	13,0%	16,8%	16,9%	20,2%
Briosco	18,6%	16,0%	19,8%	20,2%	20,4%
Carate	17,6%	17,3%	17,5%	17,6%	20,5%
Lissone	31,1%	26,2%	26,5%	25,2%	24,9%
Macherio	20,8%	20,4%	23,0%	21,3%	26,5%
Renate	11,0%	14,7%	11,9%	18,2%	21,8%
Sovico	23,3%	20,9%	22,5%	21,7%	22,1%
Triuggio	19,8%	22,8%	21,5%	22,6%	22,2%
Vedano	26,2%	23,4%	24,4%	24,3%	25,3%
Veduggio	18,1%	20,4%	19,2%	20,3%	20,7%
Verano	24,0%	22,0%	24,0%	25,3%	24,5%
Ambito	21,9%	20,6%	21,8%	21,8%	23,0%

Grafico 99 – Percentuale della spesa sociale sul Titolo I dei bilanci comunali andamento anni 2012 /2016  
- fonte Riparto FSR e Debito informativo consuntivo -

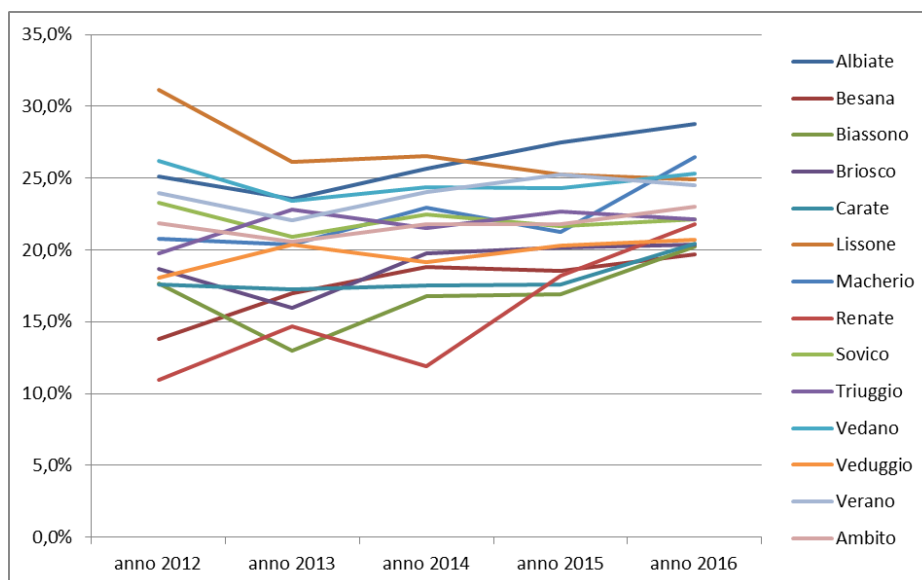
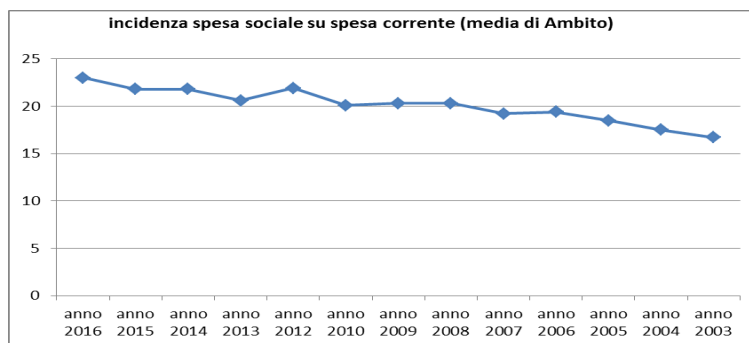




Grafico 100 – Percentuale della spesa sociale sul Titolo I media di Ambito anni 2003 /2016  
- fonte Riparto FSR e Debito informativo consuntivo -



### 3.3.3 Suddivisione per aree della spesa sociale dei Comuni

La composizione della spesa sociale, considerate le classiche aree di intervento, è rimasta praticamente inalterata rispetto allo scorso Piano di Zona evidenziando il mantenimento di alcune tendenze che già si erano manifestate (diminuzione spesa per minori e anziani, aumento spesa per disabili) ed alcune altre controtendenze prima tra tutte la riduzione della spesa di personale (-5,4%, qui segnata come spesa per servizi sociali), l'aumento della spesa per emarginazione povertà (+ 36%) e la lieve riduzione della spesa per compartecipazione alle rette sociosanitarie (CDD CDI RSD RSA CSS).

Giova sempre ricordare che la spesa per minori e famiglie è soprattutto appannaggio dei Comuni, mentre quella per anziani e disabili insiste soprattutto su INPS ed ha una forte rilevanza anche socio sanitaria.

Per avere una comparazione, in Italia il 38,5% delle risorse sociali dei Comuni è destinato alle famiglie con figli, il 25,4% ai disabili, il 18,9% agli anziani, il 7% al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, il 4,2% agli immigrati e lo 0,4% alle dipendenze. Il rimanente 5,6% della spesa sociale dei comuni è assorbito dalle spese generali, di organizzazione e per i servizi rivolti alla "multiutenza". In Italia si è gradualmente modificata l'allocazione delle risorse fra le categorie dei beneficiari: è rimasta sostanzialmente invariata la quota di spesa rivolta alle famiglie con figli mentre è aumentato il peso delle risorse destinate a disabilità (da 20,4% del 2005 a 25,4% del 2015) e immigrati (da 2,4% a 4,2%). Viceversa si è ridotto il peso dei servizi per gli anziani, da 23,4% a 18,9% e, in minima parte, anche quello dei servizi e dei contributi rivolti a povertà, disagio adulti e senza fissa dimora (da 7,4% del 2005 a 7% del 2015).

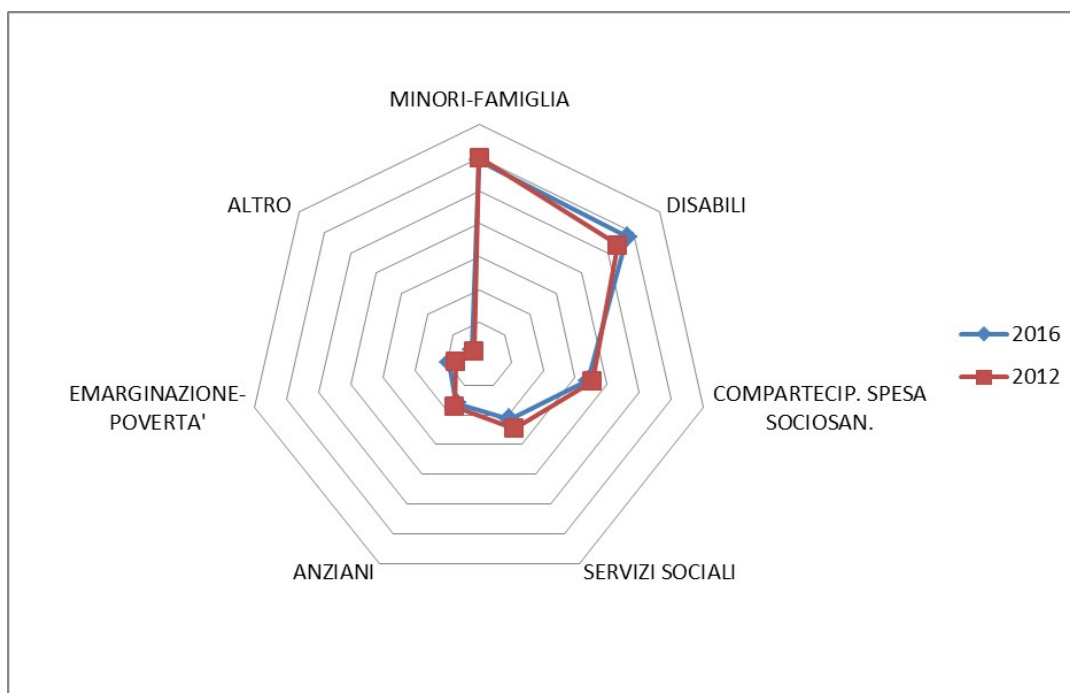
Tabella101 – Suddivisione percentuale della spesa sociale per aree di intervento e comparazione col dato italiano (fonte debito informativo 2016 e Istat) (per i dati di Ambito in rosso o verde evidenziati variazioni in negativo o positivo del 2016 sulla percentuale 2012 e, per l'Italia l'indicazione se trattasi di trend di spesa in aumento- verde- o in diminuzione – rosso -)

	2012	2016	Italia nel 2015
minori-famiglia	30,02%	29,60%	38,5%
disabili	26,88%	28,82%	25,4%
compartecipazione alla spesa sociosanitaria per disabili e anziani	17,62%	17,01%	*
anziani	8,62%	7,99%	18,9%
emarginazione-povertà	3,68%	4,64%	7%
servizi sociali	12,21%	10,68%	5,6%
altro (dipendenze immigrazione...)	0,98%	1,27%	4,6%

\*il dato italiano non prevede lo spacchettamento della spesa socio sanitaria – tipico del sistema socio sanitario Lombardo – e che riguarda le categorie anziani + disabili con un'attenzione alle diverse strutture frequentate (sommando le tre categorie Lombarde si evince, comunque, una spesa sopra la media italiana nell'area fragilità)



Grafico 102 – Variazioni spesa sociale anno 2016 rispetto a anno 2012 per aree di intervento (fonte debito informativo 2016)



Se si confronta la composizione della spesa dell’Ambito di Carate con quella degli altri Ambiti della Provincia di Monza e Brianza, pur con tutte le ulteriori analisi che questa comparazione comporterebbe, si nota come le differenziazioni si siano un poco assottigliate e la conformazione della composizione della spesa sia andata progressivamente avvicinandosi tra i diversi Ambiti.

Tabella 103 – Comparazione spesa sociale per percentuale di spesa tra i 5 Ambiti della provincia di Monza e Brianza anno 2012 – in rosso e verde evidenziate le incidenze più alte e più basse nelle diverse aree - (fonte debito informativo 2012)

anno 2012					
	carate	desio	monza	seregno	Vimercate
minori-famiglia	30,02%	37,52%	39,23%	28,64%	28,86%
disabili	26,88%	19,42%	19,69%	28,36%	26,64%
compartecip. spesa sociosan.	17,62%	19,89%	17,52%	16,20%	13,61%
servizi sociali	12,21%	11,10%	11,57%	14,53%	13,97%
anziani	8,62%	5,30%	5,77%	8,72%	12,41%
emarginazione-povertà	3,68%	4,34%	4,44%	2,83%	3,31%
altro	0,98%	2,44%	1,77%	0,72%	1,20%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Tabella 104 – Comparazione spesa sociale per percentuale di spesa tra i 5 Ambiti della provincia di Monza e Brianza anno 2015– in rosso e verde evidenziate le incidenze più alte e più basse nelle diverse aree - (fonte debito informativo 2015)

anno 2015					
	carate	desio	monza	seregno	vimercate
minori-famiglia	32,29%	34,18%	38,33%	28,04%	27,13%
disabili	26,91%	22,03%	23,72%	30,56%	28,93%
compartecip. spesa sociosan.	16,49%	19,88%	14,24%	17,21%	12,22%
servizi sociali	10,13%	9,94%	10,95%	10,65%	13,20%
anziani	8,89%	6,51%	4,30%	7,48%	11,06%
emarginazione-povertà	3,50%	6,33%	5,65%	4,99%	4,07%
altro	1,80%	1,13%	2,83%	1,07%	3,40%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Grafico 105 – Comparazione spesa sociale per percentuale di spesa tra i 5 Ambiti della provincia di Monza e Brianza anno 2012 (fonte debito informativo 2012)

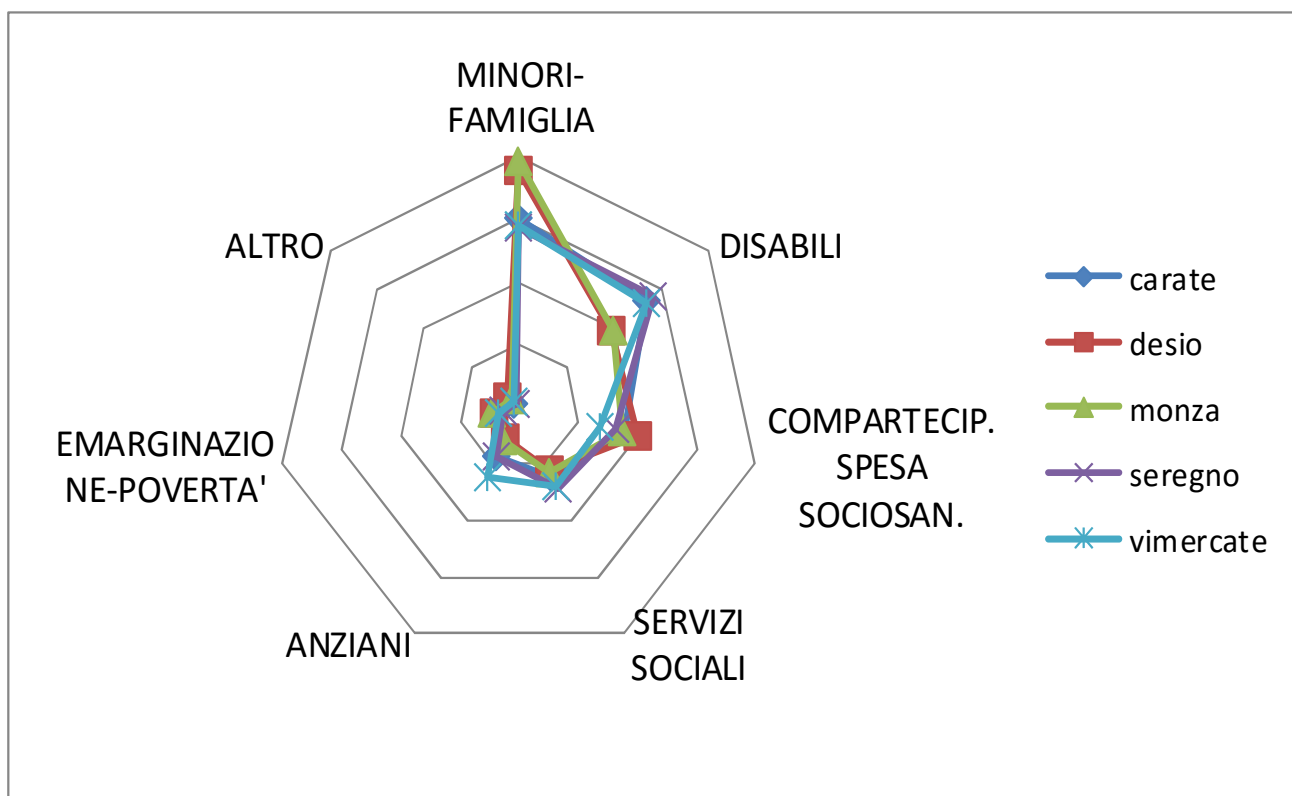
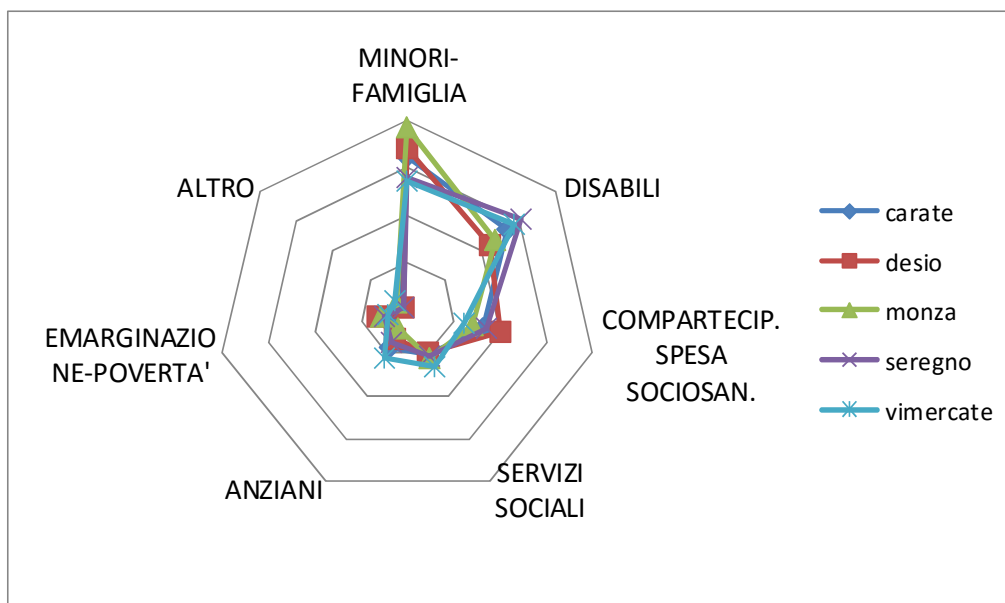




Grafico 106 – Comparazione spesa sociale per percentuale di spesa tra i 5 Ambiti della provincia di Monza e Brianza anno 2015 (fonte debito informativo 2015)



### 3.3.4 Suddivisione spesa sociale dei Comuni per tipologia di intervento

Se non si notano, tra il 2012 e il 2016, sostanziali modifiche rispetto alla tipologia di interventi messi in atto dai Comuni sulle tre principali aree di spesa (anziani, disabili e minori), si evidenzia, però, una generale riduzione degli interventi di tipo domiciliare/diurno rispetto a un aumento di “altri interventi” voce in cui rientrano progetti o unità di offerta non storicamente codificate. Ciò può significare che i servizi si orientano verso soluzioni alternative, meno classiche e strutturate (si veda a questo proposito anche il paragrafo relativo alle risposte ai bisogni erogate dai Comuni).

Si sottolinea anche l’aumento della spesa per interventi di carattere residenziale lievemente diminuita solo per gli anziani.

Tabella 107 – Comparazione percentuale di spesa sociale per aree e tipologie di spesa anno 2012 vs 2016 (fonte debito informativo 2012 - 2016)

	2012	2016
area Anziani-residenziale	5,2%	5,0%
area Anziani-domiciliare e diurno	7,7%	6,2%
area Anziani- altri interventi	1,1%	1,8%
area Disabili-residenziale	2,9%	4,4%
area Disabili-domiciliare e diurno	17,1%	16,7%
area Disabili-altri interventi	18,3%	18,9%
area Minori-residenziale	7,7%	8,7%
area Minori-domiciliare e diurno	15,2%	11,7%
area Minori-altri interventi	7,5%	9,2%
area Dipendenze	0,0%	0,0%
altre Aree	17,2%	17,4%
<b>totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>





### 3.3.5 Suddivisione spesa sociale dei Comuni tra interventi diretti ed esternalizzati

Confrontando il 2012 con il 2016, si osserva che i servizi e gli interventi gestiti dai Comuni in forma diretta sono sensibilmente diminuiti (il trend era già in atto fin dai primi Piani di Zona) a favore dell'esternalizzazione che si è attuata in particolare attraverso il ricorso a buoni e voucher ed attraverso appalti e concessioni.

Anche l'acquisto di servizi da terzi tramite rette registra un calo (dato che probabilmente risente di una diversa codifica di alcune spese dovuta alle nuove norme sugli appalti).

Vanno ad azzerarsi i fondi trasferiti all'ATS per i servizi delegati in quanto le deleghe sono state ritirate con un processo avviato proprio nel 2012. Viceversa, si osserva un aumento delle risorse trasferite dai Comuni per le gestioni associate: le deleghe ritirate all'ATS sono state poi gestite da Comuni di Lissone e Besana quali capofila dei servizi SIL e CDD. Rimane invariata la quota che i Comuni hanno trasferito annualmente all'Ufficio di Piano in quota pro-capite destinata al cofinanziamento dei servizi associati di Ambito.

Tabella 108 – Comparazione tipologie di spesa anno 2012 vs 2016 (fonte debito informativo 2012 - 2016)

	ANNO 2012	ANNO 2016	ANNO 2012	ANNO 2016
gestione diretta	€ 6.442.761	€ 5.784.092	32,6%	27,0%
buono sociale	€ 182.511	€ 470.670	0,9%	2,2%
voucher sociale	€ 1.155.120	€ 1.913.871	5,8%	8,9%
appalto concessione	€ 3.359.330	€ 4.220.861	17,0%	19,7%
convenzione	€ 1.372.499	€ 1.458.898	6,9%	6,8%
acquisto da terzi (rette)	€ 5.322.707	€ 5.285.611	26,9%	24,7%
trasferimenti all'asl per servizi delegati	€ 489.844	€ 0	2,5%	0,0%
trasferimenti per la gestione associata ufficio di piano	€ 221.999	€ 222.000	1,1%	1,0%
trasferimenti per altre gestioni associate differenti da quelle del piano di zona	€ 1.018.911	€ 1.898.878	5,2%	8,9%
costi per altra eventuale forma di gestione	€ 218.103	€ 136.623	1,1%	0,6%
totale costi	€ 19.783.784	€ 21.391.504	100,0%	100,0%

### 3.3.6 La spesa gestita in maniera associata

Come ricordato in premessa, la suddivisione di spesa proposta dal debito informativo, non riesce a rendere conto delle modalità di gestione scelte dal nostro territorio per i servizi associati che fanno riferimento alla voucherizzazione, agli appalti, alle concessioni e più in generale a strumenti di tipo convenzionale leggeri (anche rispetto ai costi riflessi) tra i Comuni.

Tali strumenti non impediscono la decisione associata relativa agli standard di funzionamento, alla qualità, al costo delle prestazioni, ai criteri di accesso e dimissione dell'utenza. etc ma permettono, per contro, bassissimi costi di gestione per i servizi così gestiti.

Più precisamente possiamo ricordare:

- l'Ambito territoriale gestisce tramite forme concessorie, regolate da convenzioni tra i 13 comuni, tra i **3 ed i 4 milioni di euro circa** di servizi annui (centro per la famiglia, 4 cdd, 1 cse). Valorizzando le competenze di diversi comuni capofila quali Besana in Brianza, Lissone, Macherio, Verano Brianza ha strutturato un modo partecipato e condiviso, con strumenti innovativi, per governare ingenti risorse in maniera associata.
- l'Ambito territoriale gestisce, inoltre, servizi in maniera condivisa del valore di **più 1 di un milione di euro annui**: (ufficio affidi, spazio neutro, servizio di sostegno alla genitorialità in fase di separazione, servizio penale minorile, ETIM – individuato dalla Regione come esperienza di eccellenza -, servizio presa in carico post valutazione delle situazioni multiproblematiche con decreto dell'autorità giudiziaria, Sportello informativo e di orientamento per stranieri, sportello badanti, Servizio Inserimenti Lavorativi, ufficio unico per l'istruttoria delle autorizzazioni al funzionamento e gli accreditamenti delle UO sociali, servizio tutela adulti, servizio di sostegno alla genitorialità nel primo anno di vita del bambino, cic, ..., servizio equipe multidisciplinare REI, ...;
- l'Ufficio di Piano gestisce in maniera associata progetti di ambito e sovra Ambito per un valore economico di risorse attratte tra i **500.000 ed il milione di euro annui**: (ricordiamo nell'ultima annualità Archimedes, Good Morning Brianza, rete Artemide e sportello anti violenza, PON SIA,



servizio emergenza abitativa, rete conciliazione, progetto carcere Sintesi, progetto penale minorile totem;

- l'Ambito ha l'accreditato a favore in nome e per conto dei 13 Comuni le seguenti prestazioni: SAD, AES, DS, ADH, disabili sensoriali;
- L'Ambito gestisce secondo criteri condivisi e concordati diversi fondi per circa **1, 5 milioni di euro annui (tra i quali ricordiamo FNA, FNPS, FSR, Fondo povertà...**
- l'Ambito, infine, **gestisce in maniera associata diverse misure soprattutto Regionali per un valore di circa 200.000 euro annui (si ricordano Reddito Autonomia, Dopo di noi, minori in comunità.**

Si tratta di circa **7 milioni di euro annui** già gestiti in maniera associata a fronte di un costo specifico per la gestione degli stessi (in cui è ricompreso il costo per tutto il personale dell'Ufficio di Piano), pari a poco più di 140.000 euro annui (2% del valore dei servizi e dei fondi gestiti).

### 3.3.7 I diversi canali di Entrata a sostegno della spesa sociale dei Comuni

I servizi sociali erogati dai Comuni sono in gran parte coperti con risorse proprie dagli stessi comuni. Nelle tabelle seguenti compariamo i diversi canali di finanziamento anno 2012 e anno 2016.

Tablelle 109 e 110– Canali di copertura delle spese dei servizi sociali (fonte debito informativo - 2016 e 2012)

2016	da Comune	da Utenza	da altri Enti pubblici (ministeri, UE...)	Altre tipologie di entrata	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per le Non Autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
Albate	674.631,89	40.942,87	296.802,13	0,00	22.707,06	21.237,71	22.450,03	0,00	1.078.771,69
Besana	1.439.522,50	83.883,62	48.114,00	0,00	59.523,21	52.335,55	58.466,21	0,00	1.741.845,09
Biassono	1.759.524,12	31.757,11	27.333,78	6.000,00	31.084,34	40.684,82	34.823,36	0,00	1.931.207,53
Briosco	504.942,94	15.647,78	25.136,70	24.394,13	22.130,74	20.266,54	9.200,00	0,00	621.718,83
Carate	1.884.077,91	126.257,96	63.390,53	100.780,61	83.457,55	60.007,16	67.529,92	0,00	2.385.501,64
Lissone	5.843.379,41	368.580,00	81.660,00	10.678,00	204.291,00	151.307,00	131.380,00	0,00	6.791.275,41
Macherio	892.120,96	15.807,94	19.567,29	1.200,00	41.375,80	24.734,62	29.370,42	0,00	1.024.177,03
Renate	334.065,96	8.000,00	14.460,90	0,00	13.988,52	13.943,78	8.330,00	0,00	392.789,16
Sovico	911.626,35	15.636,55	27.261,82	7.020,49	13.305,03	28.261,87	24.900,00	0,00	1.028.012,11
Triuggio	994.666,56	83.045,21	8.191,58	0,00	16.728,13	29.550,03	31.414,38	0,00	1.163.595,89
Vedano	1.080.068,50	68.533,00	27.131,60	9.230,00	20.024,53	25.409,04	28.291,32	0,00	1.258.687,99
Veduggio	442.283,67	12.637,61	8.349,96	6.733,80	12.248,94	14.982,40	14.073,99	0,00	511.310,37
Verano	1.113.504,17	192.607,24	28.989,00	25.526,00	43.823,13	31.323,77	26.838,12	0,00	1.462.611,43
<b>Totale</b>	<b>17.874.414,94</b>	<b>1.063.336,89</b>	<b>676.389,29</b>	<b>191.563,03</b>	<b>584.687,98</b>	<b>514.044,29</b>	<b>487.067,75</b>	<b>0,00</b>	<b>21.391.504,17</b>
Percentuale	83,6%	5,0%	3,2%	0,9%	2,7%	2,4%	2,3%	0,0%	100,0%

2012	da Comune	da Utenza	da altri Enti pubblici (ministeri, UE...)	Altre tipologie di entrata	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per le Non Autosufficienze	Fondo Intesa Nidi	TOTALE CANALI DI FINANZIAMENTO
Albate	704.833,00	33.235,00	271.421,00	0,00	15.992,00	0,00	0,00	0,00	1.025.481,00
Besana	1.388.158,00	47.647,00	28.491,00	0,00	29.621,00	3.064,00	0,00	0,00	1.496.981,00
Biassono	1.433.326,00	100.953,00	90.024,00	0,00	28.458,00	6.717,00	0,00	0,00	1.659.478,00
Briosco	500.731,86	27.413,30	27.992,17	23.690,57	8.499,44	0,00	0,00	0,00	588.327,34
Carate	1.949.057,28	149.808,51	62.093,85	0,00	38.050,11	47.967,43	0,00	0,00	2.246.977,18
Lissone	5.518.338,00	580.381,00	59.767,00	0,00	96.274,00	0,00	0,00	103.548,00	6.358.308,00
Macherio	734.596,00	20.638,00	11.309,00	0,00	52.774,00	1.729,00	0,00	12.540,00	833.586,00
Renate	243.423,60	12.204,87	0,00	0,00	15.935,00	0,00	0,00	5.792,00	277.355,47
Sovico	902.435,14	88.566,26	43.863,75	1.354,48	39.160,65	0,00	0,00	0,00	1.075.380,28
Triuggio	885.434,00	78.758,00	9.608,00	0,00	16.879,00	0,00	0,00	0,00	990.679,00
Vedano	1.137.490,50	167.052,00	14.206,00	0,00	18.362,00	0,00	0,00	0,00	1.337.110,50
Veduggio	441.219,00	14.954,26	11.556,00	0,00	4.008,00	11.500,00	0,00	2.431,00	485.668,26
Verano	1.104.847,39	204.353,00	24.954,54	0,00	27.790,00	46.507,18	0,00	0,00	1.408.452,11
<b>Totale</b>	<b>16.943.889,77</b>	<b>1.525.964,20</b>	<b>655.286,31</b>	<b>25.045,05</b>	<b>391.803,20</b>	<b>117.484,61</b>	<b>0,00</b>	<b>124.311,00</b>	<b>19.783.784,14</b>
Percentuale	85,6%	7,7%	3,3%	0,1%	2,0%	0,6%	0,0%	0,6%	100,0%

Altre tipologie di entrate: bando gas, 5 per mille, donazioni, morosità incolpevole

Altri enti pubblici: Fondo sostegno affitti, altri Comuni, Provincia, Nidi gratis



Comparando i due dati si nota una diminuzione di 2 punti percentuali rispetto alle risorse proprie dei Comuni e di 2,7 punti per la compartecipazione da utenza, compensati dall'aumento dei Fondi Nazionali, che, bisogna ricordare nel 2012 avevano segnato il loro minimo storico.

Tabella 111– Raffronto percentuali canali di copertura delle spese dei servizi sociali anni 2012 – 2016 (fonte debito informativo)

ANNO	da Comune	da Utenza	da altri Enti pubblici (ministeri, UE...)	Altre tipologie di entrata	Fondo Sociale Regionale	Fondo Nazionale Politiche Sociali	Fondo per le Non Autosufficienze	Fondo Intesa Nidi
2012	85,6%	7,7%	3,3%	0,1%	2,0%	0,6%	0,0%	0,6%
2016	83,6%	5,0%	3,2%	0,9%	2,7%	2,4%	2,3%	0,0%

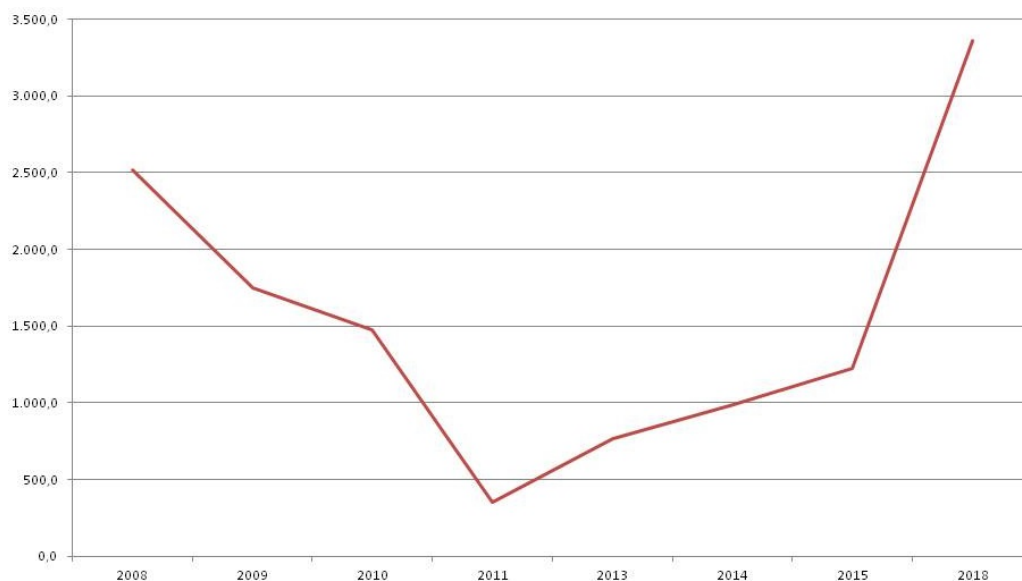
Un lieve incremento si registra anche rispetto al fondo sociale regionale e ad altre tipologie di entrate

Uno dei problemi della programmazione sociale, infatti, purtroppo è, da un lato la non prevedibilità dell'entità dei Fondi Regionali e Nazionali posti a sostegno dei servizi sociali Comunali e la non tempestività nella loro comunicazione.

Quasi tutti i fondi sono comunicati ai Comuni a bilanci già definiti.

Nel grafico 112 viene visualizzato l'andamento dei fondi sociali nel periodo 2008/2018.

Grafico 112 – Andamento dei fondi sociali nel periodo 2008 – 2018 – valore in miliardi di euro (fonte Misiani – Lombardia sociale)



Il grafico evidenzia che nel 2008 i finanziamenti statali per i fondi sociali ammontavano a circa 2,5 miliardi di euro; nel 2018 i finanziamenti destinati allo sviluppo dei servizi locali risultano pertanto più elevati rispetto a dieci anni fa.

Il grafico testimonia inoltre la forte sofferenza che il sistema dei servizi alla persona, costruito da regioni ed enti locali a partire dalla legge 328 dell'8 Novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", ha dovuto affrontare durante gli anni della crisi economica e delle manovre economiche di spending review.

Infatti, da un totale di circa 2,5 miliardi di euro nel 2008, i fondi hanno subito ridimensionamenti che la legge finanziaria per il 2011 aveva portato quasi ad azzerare. La somma dei fondi statali di carattere sociale che la legge finanziaria stanziava per il 2011 era infatti pari a 349,1 milioni di euro. Gli anni successivi hanno visto un graduale rifinanziamento e stabilizzazione dei fondi statali di carattere sociale che, pur di importo decisamente inferiore al 2008, avevano raggiunto stanziamenti complessivi intorno al miliardo di euro.



L'approvazione del Bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020 permette di raccogliere informazioni sui fondi stanziati dallo stato per i prossimi tre anni, evidenziandone l'andamento seppur a livello nazionale. L'analisi di seguito si concentrerà dapprima sull'andamento dei fondi sociali di competenza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), per poi estendersi ad altri fondi a sostegno dei diritti sociali, allocati nell'ambito del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF).

Tabella 113 – Previsione andamento Fondi Nazionali (in miliardi di euro) nel triennio di validità del Piano (fonte Ministero Lavoro e Politiche sociali e Ministero dell'Economia e delle finanze – rielaborazione Lombardia Sociale)

	2018	2019	2020	Variazione 2020/2018
REI	2.059,0	2.545,0	2.745,0	33,3%
Fondo per le politiche sociali	275,9	280,9	280,9	1,8%
Fondo per le non autosufficienze	450,0	450,0	450,0	0,0%
Caregiver	20,0	20,0	20,0	0,0%
Dopo di noi	51,1	51,1	56,1	9,8%
Sostegno donne vittime di violenza di genere	11,9	12,1	12,3	3,4%
Fondo infanzia e adolescenza (comuni riservatari)	28,3	28,8	28,8	1,8%
Totale	2.896,2	3.387,9	3.593,1	24,1%

Fonte: elaborazione da analisi legge di bilancio 2018

Ai fini dei bilanci Comunali, bisogna però ricordare che il FNPS nel 2017 (utilizzo 2018) è stato integrato col Fondo REI senza vincoli di utilizzo.

Dal 2019 il Rei avrà invece vincoli di destinazione e, quindi, si sentirà l'impatto della riduzione del FNPS ammortizzata nel 2018.

### 3.3.8 I Livelli Essenziali di Assistenza

#### 3.3.8.1 I livelli Essenziali Sociali ed il rafforzamento dei servizi sociali

Come ricordato nel paragrafo precedente, il recente Piano Nazionale a contrasto della povertà, individua il primo livello socio assistenziale Italiano nel così detto Reddito di Inclusione.

Il **Reddito di inclusione (REI)** – misura unica nazionale di contrasto alla povertà – è pienamente operativo dal 1° dicembre del 2017. A partire dal 1° luglio 2018, poi, il REI diventerà pienamente universale e gli unici requisiti che ne limiteranno l'accesso saranno di natura economica – l'assenza cioè di adeguate risorse reddituali e patrimoniali.

Si stima che nel corso del 2018 i nuclei familiari beneficiari del REI potranno crescere fino a 700 mila per quasi 2,5 milioni di persone (il numero effettivo dipenderà dal cd. *take-up*, che, secondo l'esperienza internazionale per questo tipo di misure, si colloca però tra il 40 e l'80% degli aventi diritto).

Il REI è un **sostegno economico accompagnato da servizi personalizzati** per l'inclusione sociale e lavorativa. Il REI non è quindi una misura assistenzialistica, un beneficio economico «passivo». Al nucleo familiare beneficiario è richiesto un impegno ad attivarsi, sulla base di un **progetto personalizzato** condiviso con i servizi territoriali, **che accompagni il nucleo verso l'autonomia**. La capacità dei servizi sociali – in rete con i centri per l'impiego ed i centri per il lavoro, i servizi socio-sanitari, la scuola, le agenzie formative, i servizi per la casa – di valutare il bisogno dei nuclei familiari in povertà, di porsi obiettivi concreti di inclusione, di individuare i sostegni necessari per attivare i percorsi verso l'autonomia è cruciale perché il REI possa raggiungere i risultati attesi.



Per queste ragioni il legislatore ha disposto che il **Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale** (d'ora in poi, Fondo Povertà) abbia una riserva del 15%, destinata a crescere al 20% dal 2020, per il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali territoriali per il contrasto alla povertà.

Le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate vengono definite nella logica degli obiettivi di servizio, come strumento per avviare il riconoscimento di livelli essenziali delle prestazioni, tenuto conto delle risorse disponibili.

Il primo servizio che il "Piano Nazionale per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà"<sup>8</sup> prendere in considerazione è quello del **servizio sociale professionale**, le cui funzioni – al di là degli specifici interventi attivati – sono essenziali per dare concreta attuazione al REI: tale servizio **costituisce il perno attorno a cui ruota tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale della misura**, dal momento del *pre-assessment* (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) alla progettazione (cfr. a questo proposito i seguenti capitoli relativi alla vulnerabilità economica e all'integrazione delle politiche sociali con le politiche del lavoro).

Peraltro, l'interesse prioritario per il rafforzamento del servizio sociale professionale è anche esplicitato dal legislatore che in legge di bilancio per il 2018 a tale fine stabilisce che possano essere effettuate **assunzioni di assistenti sociali** con rapporto di lavoro a tempo determinato **in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale, nei limiti di un terzo delle risorse attribuite** a ciascun ambito a valere sulla quota del Fondo povertà per interventi e servizi sociali.

Gli obiettivi di cui al seguente cap. 8 declineranno meglio come l'Ambito intende agire per rendere effettivo il primo livello essenziale del welfare sociale italiano.

#### 3.3.8.2 I Livelli Essenziali Socio Sanitari

Esaminando la spesa sociale dei Comuni non si può non ricordare l'annosa questione dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ad alcune prestazioni definite ad integrazione socio-sanitaria - ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili - e **per le quali si è convenuta una percentuale di costo** non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al **Servizio sanitario nazionale** ed a valere, quindi, sul fondo sociale o sulla compartecipazione del cittadino.

Già in precedenti Piani di Zona (si veda ad esempio il PdZ 2012 – 2014) si è esaminata approfonditamente la questione provando anche a stimare i milioni di euro (circa 2 per il solo nostro Ambito territoriale), attribuiti "indebitamente" al finanziamento socio assistenziale (Comunale) invece che a quello socio sanitario.

Ricordiamo brevemente, in questa sede, le distorsioni che continuano a interessare il modello lombardo di riparto delle quote sociali e socio sanitarie:

- a. a fronte di una prestazione composta da una quota sociale e da una sanitaria, la Regione pone un limite (fissandola) solo alla componente sanitaria (di sua competenza) non ponendola, invece, alla quota totale (applicata dai diversi gestori delle unità di offerta socio sanitarie, con libertà di mercato), né alla componente sociale (pagata dai Comuni o dagli utenti). Tale scelta altera a volte consistentemente le percentuali delle tariffe attribuite dai DPCM sui LEA alle componenti sanitarie e sociali (a svantaggio di queste ultime);
- b. la componente sanitaria della tariffa socio sanitaria oltre a essere fissata a monte (a prescindere dalla retta) non è soggetta a revisione annuale, rimanendo bloccata a volte per 7/8 anni;
- c. i livelli essenziali vengono riconosciuti solo se la persona anziana non autosufficiente o disabile grave frequenta unità di offerta definite socio sanitarie, qualora la persona anziana o disabile grave (stimata nel nostro Ambito in oltre un terzo dell'utenza di strutture non definite socio sanitarie) frequenti una Unità di Offerta definita socio assistenziale, la componente sanitaria (sebbene riconosciuta per legge a qualsiasi persona disabile grave frequenti una struttura diurna) non è riconosciuta lasciandola integralmente a carico dei Comuni o dell'utente. La non legittimità di tale

<sup>8</sup> decreto legislativo n. 147 del 2017



scelta è stata sancita da diverse sentenze ma nessuna azione è mai stata intentata in questo senso verso la Regione.<sup>9</sup>

- d. anche a fronte di UUOO socio sanitarie la quota è riconosciuta solo per i posti così detti contrattualizzati, lasciando a carico di Comuni e utenti la copertura di tutta la quota di ricovero o inserimento per la restante parte di posti;
- e. a fronte di posti contrattualizzati, comunque non viene retribuito il 100% dei costi (come fissati nei limiti di cui al precedente punto a.) ma viene applicata una decurtazione in base al budget disponibile.

Il combinato di tutti i punti precedenti continua a far sì che la spesa per la componente sociale delle prestazioni socio sanitarie resti una spesa senza possibilità di controllo da parte dei Comuni e che varie voci di costo socio assistenziali siano in realtà voci di spesa improprie nascondendo una componente socio sanitaria non corrisposta.

---

<sup>9</sup> cfr. tra tutte Sentenza TAR per la Lombardia Sezione III n. 1528/2016 REG. PROV. COLL – n. 01298/2015 REG. RIC.





## 4. Analisi dei bisogni

### 4.1 Un nuovo metodo per nuovi bisogni

Da una recente ricerca sulle politiche Europee<sup>10</sup> di welfare emerge che i fenomeni a cui i diversi governi Europei si trovano a far fronte attengono le 10 seguenti questioni (di cui le prime 4 emergono come le più rilevanti):

- 1) *erosione delle risorse pubbliche*
- 2) **crescente instabilità del mondo del lavoro**
- 3) **aumento della disegualianza**
- 4) **invecchiamento della società**
- 5) *aumento dei migranti e dei richiedenti asilo*
- 6) digitalizzazione
- 7) globalizzazione
- 8) **urbanizzazione**
- 9) **diversificazione dei modelli familiari**
- 10) cambiamenti epidemiologici

Da quanto emerso dalla precedente analisi di contesto possiamo dire che, non diversamente dal resto dell'unione europea, anche il nostro territorio è interessato dall'invecchiamento della popolazione, dall'instabilità del mondo del lavoro, dalla diversificazione dei modelli familiari, dall'aumento della disegualianza, dall'urbanizzazione, meno, sembrerebbe, dall'erosione delle risorse pubbliche e dall'aumento di migranti.

A volte le risposte fornite dai servizi sembrano rassicurantemente uguali a se stesse a fronte di una società in rapido mutamento, incapaci di intercettare i nuovi bisogni e di fornire risposte percepite da chi eroga e chi riceve, come adeguate<sup>11</sup>. Chi ne fa più le spese è spesso il personale dei servizi sociali stretto tra domande sempre più numerose e complesse e risposte sempre più limitate ed inadeguate.

La stessa Ricerca mette in luce come per affrontare le sfide che si stanno presentando al welfare occorrono:

- a) Aumento di conoscenza:
  - I. competenze manageriali
  - II. capacità di identificare i bisogni
  - III. competenze tecnologiche
- b) Integrazione:
  - IV. tra strumenti di finanziamento
  - V. dei sistemi di governance ed erogazione dei servizi
  - VI. dei beneficiari dei target dei servizi
- c) includere valutazione (ed in specie di impatto) nell'analisi dei servizi offerti così da poter riorientare al meglio le risorse

Come si è visto nella parte introduttiva, riassuntiva degli obiettivi, nel nostro piccolo, tutte queste direttrici, verranno percorse dall'Ambito nel prossimo triennio:

- I. L'Ambito investirà sul mantenimento di una formazione dei tecnici che li aiuti a poter avere spazi di crescita professionale e soprattutto ad elaborare, in maniera condivisa, quelle proposte di risposte che hanno caratterizzato anche in passato il nostro territorio (quasi tutti i servizi associati hanno avuto all'origine una tale possibilità di elaborazione).
- II. Il PdZ identifica uno strumento<sup>12</sup> che permetta di incrociare i dati di contesto e di bisogno con le agende prioritarie dei singoli stakeholder territoriali

<sup>10</sup> Future of Welfare – Cergas Bocconi e KPMG Human Foundation - 2018

<sup>11</sup> cfr. cap. 1.2.2.3 ed in particolare la percezione circa la capacità di risposta emersa dal questionario.

<sup>12</sup> cfr. precedente punto 1.2.1



- III. La cartella sociale informatizzata rappresenta il primo tassello per analizzare la domanda espressa e le risposte fornite in termini più oggettivi e confrontabili.
- IV. il servizio di fund raising potenziato anche rispetto alla possibilità di partecipare a bandi e all'attrazione di finanziamenti terzi potrà essere un valido strumento per supportare la possibilità di innovazione

V. e VI la nuova rifocalizzazione sulla partecipazione territoriale<sup>13</sup> ha come obiettivo proprio quello di migliorare la governance e la possibilità di attivare azioni inter target.

Infine è stato mutuato un sistema di valutazione ampio e complessivo che potrà essere applicato agli oggetti ritenuti strategici dal territorio.

A differenza di tutti i passati piani di zona, dunque, all'interno della sezione analisi dei bisogni, pur facendo qualche affondo su alcune tematiche particolarmente pregnanti e di cui abbiamo particolare evidenza, non riporteremo un lungo elenco di questioni che il territorio restituisce come rilevanti sulle diverse categorie di fragilità e bisogno, ma proporremo un metodo per affrontare nel prossimo triennio tali aspetti.

La passata modalità infatti, se da un lato esplicitava per singole aree tutti gli aspetti su cui poteva essere interessante strutturare la risposta, nulla diceva in merito alle priorità tra le stesse ed alla possibilità di strutturare interventi su diversi target.

Il prossimo triennio vorremmo caratterizzarlo da un lato per incrociare i dati di contesto che emergono sul territorio con le agende prioritarie dei diversi attori del welfare territoriale<sup>14</sup>, anche ampliando gli interlocutori (come richiesto anche da OOSS e privato sociale, per esempio a enti datoriali o ad altri stakeholder non abituali), al fine di far emergere le azioni su cui ingaggiare l'introduzione di innovazione nel nostro territorio, dall'altro per immaginare risposte multi target, o per dirla in altri termini capaci di ingaggiare la comunità in senso più ampio.

Nell'indagine del ricercatore sociale Gino Mazzoli<sup>15</sup>, recentemente presentata ad uno dei convegni di "work in progress" promossi dal nostro territorio, emerge una sostanziale modifica del contesto a cui i servizi sociali si rivolgono:

Tabella 114 – Tabella tratta da "Brevi appunti per un nuovo welfare (fonte Gino Mazzoli- reperibile al sito [www.goodmorningbrianza.it/wip](http://www.goodmorningbrianza.it/wip))

## Un contesto drasticamente mutato

	MARGINALI	QUASI POVERI	ALTRI
<b>IERI</b> (fino al 1995)	1-2%	5%	93%
<b>OGGI</b>	3-5%	<b>30%</b>	65%

le persone potenzialmente vulnerabili, (il ricercatore parlava in specie del contesto economico ma non diverso può essere il contesto della vulnerabilità nell'età anziana, così fortemente in crescita), sono in aumento esponenziale e le risorse storicamente deputate a fornire risposte ai marginali, nei casi migliori

<sup>13</sup> cfr. paragrafo 1.3

<sup>14</sup> si veda per un approfondimento quanto già espresso al cap. 1.2

<sup>15</sup> cfr. Gino Mazzoli "Note sul nuovo welfare" [www.goodmorningbrianza.it/wip](http://www.goodmorningbrianza.it/wip)



(quali può essere l'esempio del nostro territorio) restano immutate a fronte di un aumento del numero dei richiedenti.

In uno scenario siffatto il continuare a offrire risposte solo settoriali e basate su bisogni rilevati negli anni '80 decurtandole, peraltro, progressivamente, non può che lasciare scontenti sia i beneficiari storici sia tutti i cittadini che si sentono in uno stato di vulnerabilità, aumentando risentimenti e paure.

Sempre Mazzoli scrive *“I nuovi vulnerabili non vanno visti come un’ulteriore “utenza” che i servizi dovrebbero “prendere in carico”: non ce ne sarebbero le possibilità materiali. I nuovi vulnerabili sono una fetta enorme di cittadini (la vulnerabilità sta diventando una nuova condizione diffusa) che paga le tasse perché il welfare esista, che vive per la prima volta la difficoltà di far “quadrare i conti”, che è spaventata ed arrabbiata, ma ha ancora risorse per uscire dalle proprie criticità. Occorre costruire alleanze con queste persone per gestire un welfare all’altezza del nostro Paese. Si tratta allora di allestire attività utili rivolte al 100% della popolazione, con la consapevolezza che se ci si rivolge a tutti si riesce a intercettare un’area di persone che, se prova vergogna nel manifestare il proprio disagio, non potrà essere attratta da iniziative stigmatizzanti” come quelle spesso proposte dai servizi sociali.*

*“La scommessa è promuovere azioni di sostegno reciproco, in grado di generare riconoscenza e restituzione, diventando così nel tempo auto sostenibili perché capaci di attrarre investimenti di tempo e denaro della cittadinanza. In sostanza gli stessi fruitori delle azioni di solidarietà attivate, in quanto dotati di risorse da mettere in gioco, possono diventare progressivamente protagonisti anche sul piano gestionale di queste stesse azioni. In gioco non c’è dunque la creazione di nuovi servizi in capo alle istituzioni, ma la nascita di nuovi corpi intermedi (autonomi dal pubblico, ma sinergici con esso) la cui nascita e il cui sviluppo vanno accompagnati fino a che non riescano a procedere con le proprie gambe”.*

Promuovere innovazione, pertanto, è anche attivare risposte intersettoriali, di promozione di comunità, a rinforzo dei servizi di welfare classici.

Pensiamo che questo possa essere, nel prossimo triennio, il compito precipuo del contesto “Ambito”.

Fatta questa doverosa premessa riteniamo comunque utile proporre, in questa sede alcuni affondi sui bisogni del territorio e la capacità di risposta attuale, nella convinzione della necessità costante di mantenere tali dati e metterli a confronto con le esperienze che nascono dai diversi stake holder.



## 4.2 Area Adulti

### 4.2.1 Vulnerabilità economica

Tabella 115 – Incidenza povertà relativa in Italia (fonte Piano povertà)

Incidenza di povertà relativa, Anni 2016-2017, valori percentuali	2016		2017	
	Incidenza (%)		Incidenza (%)	
<b>ITALIA</b>	<b>10,6</b>	<b>12,3</b>		
<b>NORD</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>		
Piemonte	6,0	6,8		
Valle d'Aosta/Valleè d'Aoste	4,8	4,4		
Liguria	11,1	8,5		
Lombardia	5,0	5,5		
Trentino Alto Adige/Südtirol	*	4,9		
<i>Bolzano/Bozen</i>	*	*		
<i>Trento</i>	*	7,8		
Veneto	5,5	6,1		
Friuli Venezia Giulia	10,4	6,9		
Emilia Romagna	4,5	4,6		
<b>CENTRO</b>	<b>7,8</b>	<b>7,9</b>		
Toscana	3,6	5,9		
Umbria	11,8	12,6		
Marche	8,9	8,8		
Lazio	9,7	8,2		
<b>MEZZOGIORNO</b>	<b>19,7</b>	<b>24,7</b>		
Abruzzo	9,9	15,6		
Molise	18,2	21,0		
Campania	19,5	24,4		
Puglia	14,5	21,6		
Basilicata	21,2	21,8		
Calabria	34,9	35,3		
Sicilia	22,8	29,0		
Sardegna	14,0	17,3		

#### 4.2.1.1 Alcuni dati di contesto

Definire la povertà non è operazione semplice. In Italia i primi tentativi di misurazione risalgono al dopoguerra, all'*Inchiesta sulla miseria* varata nel 1952 da un'apposita Commissione parlamentare (indicatori: sovraffollamento nelle abitazioni; consumo di zucchero, carne e vino; condizioni delle calzature). La misura di **povertà relativa**, ancora oggi pubblicata dall'Istat, risale invece agli anni 80: secondo tale definizione, è povera una famiglia di due persone che consuma meno della media pro-capite dei consumi nazionali. Nel 2016 si trattava del 10,6% delle famiglie italiane pari al 14% della popolazione residente. In Lombardia tale dato scende al 5,5%

A partire dalla seconda metà degli anni 90, l'Istat ha accompagnato la pubblicazione dei dati sulla povertà

relativa con una misura di **povertà assoluta**, indicata come l'impossibilità per una famiglia di accedere ad un paniere di beni e servizi «socialmente accettabile». Secondo tale indicatore (profondamente rivisto nella metodologia nel 2009 e nelle serie storiche nel 2015 ) in tale condizione nel 2017 si trovava il 6,9% delle famiglie italiane pari al 8,4% della popolazione residente.

Tabella 116 – Indicatori di povertà assoluta per ripartizione geografica (fonte Istat)

Indicatori di povertà assoluta per ripartizione geografica	stime in migliaia di unità e valori percentuali							
	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>Migliaia di unità</b>								
Famiglie povere	609	661	311	271	699	845	1.619	1.778
famiglie residenti	12.306	12.338	5.299	5.315	8.192	8.212	25.797	25.865
Persone povere	1.832	1.928	871	771	2.038	2.359	4.742	5.058
Persone residenti	27.562	27.538	12.001	11.995	20.763	20.688	60.326	60.220
<b>Composizione percentuale</b>								
Famiglie povere	37,6	37,2	19,2	15,3	43,2	47,5	100,0	100,0
Famiglie residenti	47,7	47,7	20,5	20,5	31,8	31,7	100,0	100,0
Persone povere	38,6	38,1	18,4	15,2	43,0	46,6	100,0	100,0
Persone residenti	45,7	45,7	19,9	19,9	34,4	34,4	100,0	100,0
<b>Incidenza della povertà (%)</b>								
Famiglie	5,0	5,4	5,9	5,1	8,5	10,3	6,3	6,9
Persone	6,7	7,0	7,3	6,4	9,8	11,4	7,9	8,4
<b>Intensità della povertà (%)</b>								
Famiglie	21,8	20,1	18,6	18,3	20,5	22,7	20,7	20,9



**PROSPETTO 3. Incidenza di povertà assoluta per ampiezza, tipologia familiare, numero di figli minori e di anziani presenti in famiglia (a). Anni 2016-2017, valori percentuali**

	2016	2017
<b>Ampiezza della famiglia</b>		
1	4,9	5,3
2	4,2	4,9
3	6,4	7,2
4	9,1	10,2
5 o più	17,2	17,8
<b>Tipologia familiare</b>		
Persona sola con meno di 65 anni	5,7	5,9
Persona sola con 65 anni o più	4,2	4,6
Coppia con p.r. (b) con meno di 65 anni	5,4	5,0
Coppia con p.r. (b) con 65 anni o più	2,7	2,6
Coppia con 1 figlio	5,5	6,3
Coppia con 2 figli	8,9	9,2
Coppia con 3 o più figli	14,7	15,4
Monogenitore	7,9	9,1
Altre tipologie (con membri aggregati)	10,9	15,7
<b>Famiglie con figli minori</b>		
1 figlio minore	7,2	9,5
2 figli minori	10,0	9,7
3 o più figli minori	26,8	20,9
Almeno 1 figlio minore	9,9	10,5
<b>Famiglie con anziani</b>		
1 anziano	4,2	5,1
2 o più anziani	3,5	4,1
Almeno 1 anziano	3,9	4,8

Tabelle 117 – 118 – 119 alcune correlazioni tra genere, età, composizione nucleo familiare, titolo di studio occupazione con l'indice di povertà assoluta. (ISTAT)

**PROSPETTO 2. Incidenza di povertà assoluta tra gli individui per sesso e classe di età (a). Anni 2016-2017, valori percentuali**

	2016	2017
<b>Sesso</b>		
Maschio	7,8	8,8
Femmina	7,9	8,0
<b>Classe di età</b>		
Fino a 17 anni	12,5	12,1
18-34 anni	10,0	10,4
35-64 anni	7,3	8,1
65 anni e più	3,8	4,6

**PROSPETTO 5. Incidenza di povertà assoluta per titolo di studio, condizione e posizione professionale della persona di riferimento (a). Anni 2016-2017, valori percentuali**

	2016	2017
<b>Titolo di studio</b>		
Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	8,2	10,7
Licenza di scuola media	8,9	9,6
Diploma e oltre	4,0	3,6
<b>Condizione e posizione professionale (b)</b>		
OCCUPATO	6,4	6,1
-DIPENDENTE	6,9	6,6
Dirigente, quadro e impiegato	1,5	1,7
Operaio e assimilato	12,6	11,8
-INDIPENDENTE	5,1	4,5
Imprenditore e libero professionista	*	*
Altro indipendente	6,7	6,0
NON OCCUPATO	6,1	7,7
-In cerca di occupazione	23,2	26,7
-Ritirato dal lavoro	3,7	4,2
- In altra condizione (diversa da ritirato dal lavoro)	9,1	11,9

Si nota una correlazione tra povertà assoluta e numerosità familiare, condizione di solitudine, mono genitorialità, bassa scolarizzazione e disoccupazione.

A completare il quadro, va qui citato l'approccio sviluppato dall'Istat negli ultimi anni verso una misurazione multisettoriale del Benessere Equo e Sostenibile, noto come **BES**.

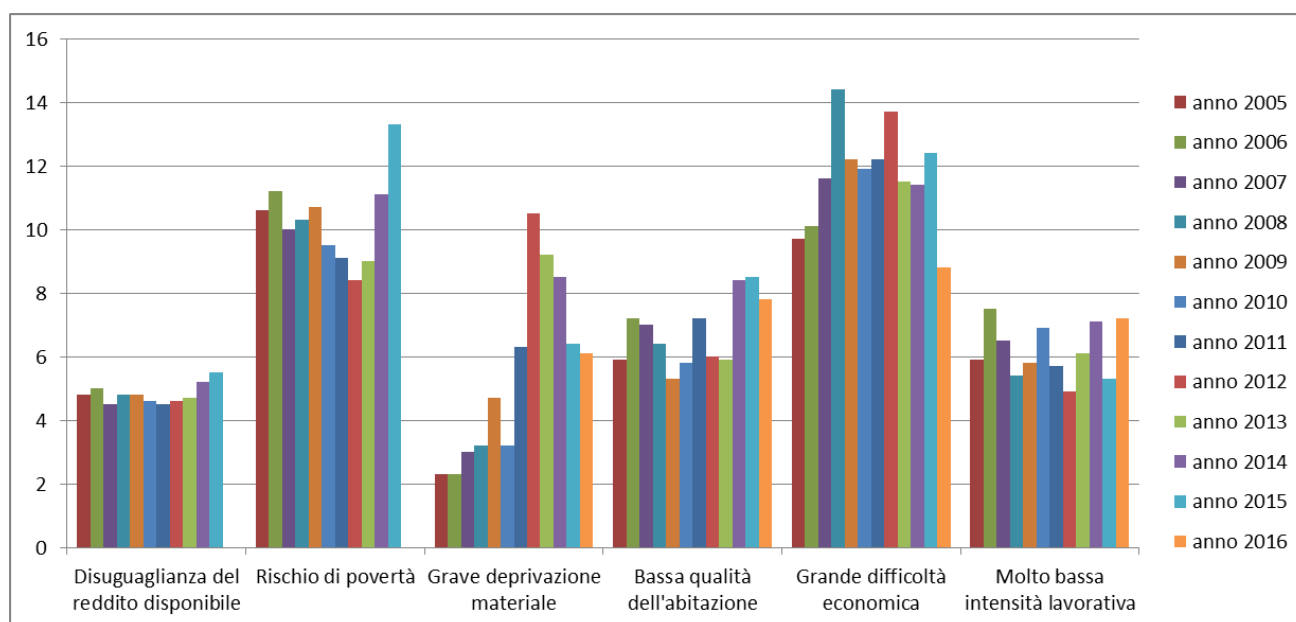
Gli indicatori afferiscono a diversi domini quali *dimensioni monetarie* e *dimensioni non monetarie* del benessere (salute - lavoro e conciliazione dei tempi di vita – sicurezza - politica e istituzioni – ambiente etc)

Per ciò che attiene gli indicatori di benessere economico possiamo comparare l'andamento dei dati Lombardi, ove, destano particolare preoccupazione le tendenze definite, anche se non lineari, dell'innalzamento dell'indice di disuguaglianza, di rischio di povertà e di bassa intensità lavorativa.



Tabella 120 e Grafico 121 –Andamento indicatori BES riferiti al benessere economico in Lombardia (fonte dati Istat)

Indicatori del dominio Benessere economico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Reddito medio disponibile pro capite	20868	21561	22146	22496	21614	21537	22106	21377	21392	21421	21815	22094
Disuguaglianza del reddito disponibile	4,8	5	4,5	4,8	4,8	4,6	4,5	4,6	4,7	5,2	5,5	
Rischio di povertà	10,6	11,2	10	10,3	10,7	9,5	9,1	8,4	9	11,1	13,3	
Grave deprivazione materiale	2,3	2,3	3	3,2	4,7	3,2	6,3	10,5	9,2	8,5	6,4	6,1
Bassa qualità dell'abitazione	5,9	7,2	7	6,4	5,3	5,8	7,2	6	5,9	8,4	8,5	7,8
Grande difficoltà economica	9,7	10,1	11,6	14,4	12,2	11,9	12,2	13,7	11,5	11,4	12,4	8,8
Molto bassa intensità lavorativa	5,9	7,5	6,5	5,4	5,8	6,9	5,7	4,9	6,1	7,1	5,3	7,2



Rispetto a quanto rilevato tra il 2005 e il 2009 periodo in cui, pur di fronte ad un aumento complessivo del reddito medio, si era riscontrata una progressiva polarizzazione dei redditi (e quindi un aumento della disuguaglianza), superiore a quella riscontrato nella Regione, in Italia ed in Europa, ci sono ad oggi segnali che sembrano più discordanti.

Il dato regionale continua a riportare un aumento nella disuguaglianza (indice di Gini), una verifica di alcuni dati del nostro territorio, però, porta alle seguenti puntualizzazioni.

Guardando ai redditi medi complessivi si può notare una flessione tra gli anni 2009 e 2011 che sono passati da 25.332 € a 23.807 € per poi avere una ripresa nel 2016 toccando quota 25.208 (livello quasi pre crisi)

Tabella 122 - serie storica reddito medio nell'ambito di Carate tra il 2005 e il 2016– Fonte MEF (2012-2017) + Udp Carate (2005-2009)

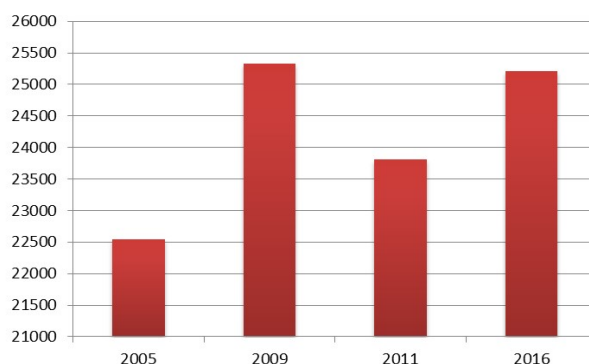






Tabella 123 - distribuzione dei redditi tra il 2005 e il 2009 nell'ambito di Carate – Fonte MEF

AMBITO CARATE BRIANZA						
fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze						
CLASSI DI REDDITO COMPLESSIVO IN EURO	Persone Fisiche - Anno d'imposta 2005		Persone Fisiche - Anno d'imposta 2009		scostamento 2005/2009	
	REDDITO IMPONIBILE AI FINI DELLE ADDIZIONALI ALL' IRPEF		REDDITO IMPONIBILE AI FINI DELLE ADDIZIONALI ALL' IRPEF		REDDITO IMPONIBILE AI FINI DELLE ADDIZIONALI ALL' IRPEF	
	Numero Dichiaranti	Importo Complessivo	Numero Dichiaranti	Importo Complessivo	scostamento dichiaranti	scostamento percentuale
fino a 1.000	378	194.496	816	356.154	438	116
da 1.000 a 2.000	352	514.066	690	833.567	338	96
da 2.000 a 3.000	331	786.422	443	1.006.729	112	34
da 3.000 a 4.000	334	1.139.753	398	1.263.028	64	19
da 4.000 a 5.000	479	2.076.240	416	1.755.677	-63	-13
da 5.000 a 6.000	489	2.552.531	431	2.248.102	-58	-12
da 6.000 a 7.500	952	6.135.763	748	4.757.832	-204	-21
da 7.500 a 10.000	5.105	42.777.119	4.160	35.716.999	-945	-19
da 10.000 a 15.000	17.256	203.811.722	14.036	173.470.783	-3.220	-19
da 15.000 a 20.000	21.223	339.219.408	20.109	342.730.551	-1.114	-5
da 20.000 a 26.000	15.643	325.577.195	18.276	401.781.037	2.633	17
da 26.000 a 33.500	9.225	247.759.421	11.840	333.254.119	2.615	28
da 33.500 a 40.000	3.888	131.029.802	4.811	166.951.982	923	24
da 40.000 a 50.000	3.248	133.902.477	4.131	174.014.537	883	27
da 50.000 a 60.000	1.780	90.463.286	2.320	119.617.680	540	30
da 60.000 a 70.000	1.006	61.177.281	1.349	82.500.068	343	34
da 70.000 a 100.000	1.532	119.396.246	1.910	148.881.676	378	25
oltre 100.000	1.130	193.225.996	1.478	247.252.080	348	31

Allo stesso tempo per quanto concerne la distribuzione dei redditi rilevata dal MEF attraverso i dati IRPEF, si evidenzia un andamento di crescita per le coorti superiori ai 26.000 € mentre una riduzione nelle coorti precedenti.

Tabella 124 – serie storica della distribuzione del reddito nell'ambito di Carate tra il 2011 e il 2016 – Fonte MEF (2012-2017)

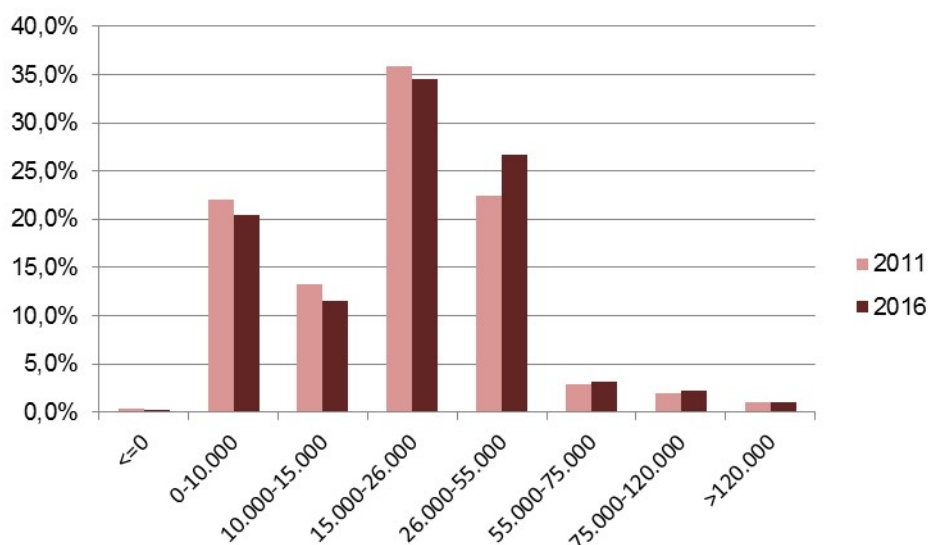
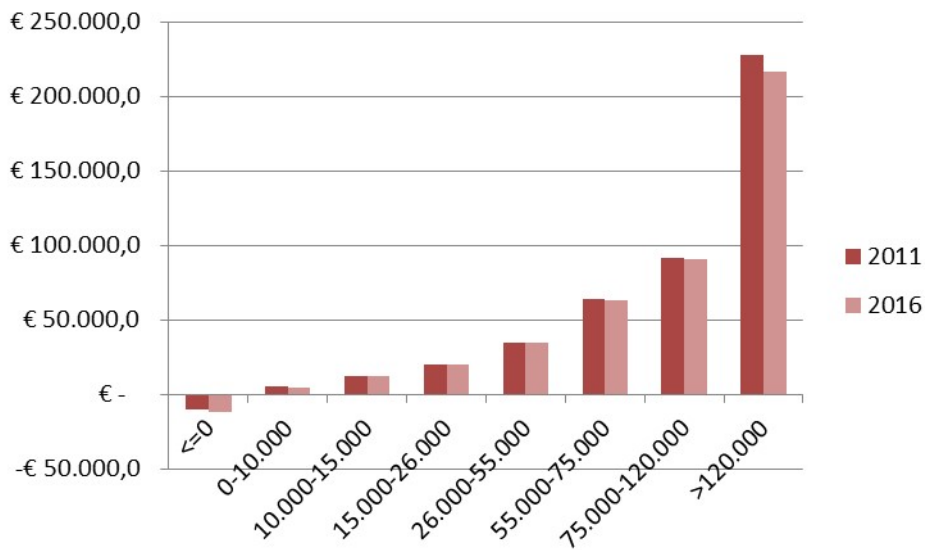


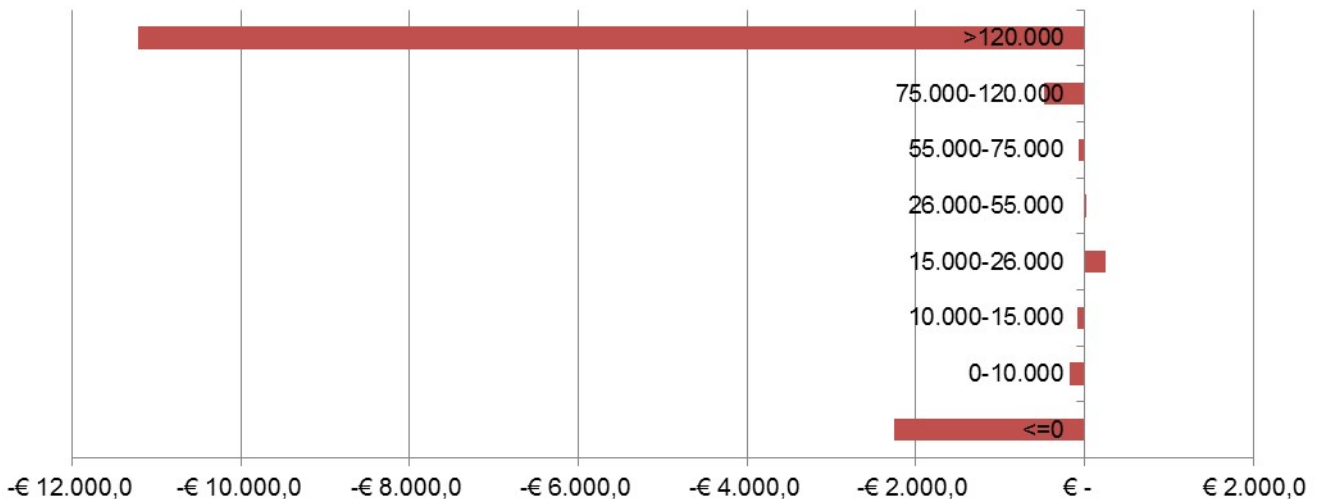


Tabella 125 – serie storica del reddito medio per fasce di reddito di Carate tra il 2011 e il 2016 – Fonte MEF (2012-2017)



Una possibile spia dell'andamento dei redditi può essere quella di leggere i valori medi reddituali all'interno delle categorie. Come mostrato all'interno del grafico seguente è possibile leggere come la fascia con reddito 0 o inferiore vi sia una perdita di valore di oltre 2.000 € del reddito medio (aumento della grave deprivazione). Un andamento simile, ma non così deciso si verifica anche all'interno della categoria tra gli 0 e i 10.000 € per cui si evidenzia una perdita media di 470 €. Va detto che questo andamento agli estremi delle fasce di reddito si registra anche per le categorie alte, con particolare attenzione ai redditi superiori a 120.000 € che, pur crescendo leggermente in frequenza (+0,1%), perdono 12.000€ media.

Tabella 126 – differenza tra il reddito medio nel 2011 e nel 2016 per fasce di reddito – Fonte MEF (2012-2017)



Questa lettura, anche se parziale ci permette di avviare alcune ipotesi che dovranno essere messe a verifica. La prima è che, a differenza di altri territori, c'è in questo momento una tenuta della classe media (reddituale), oltre che una leggera contrazione del numero di redditi bassi. Allo stesso tempo guardando ai redditi medi appare chiaro come l'estensione della povertà reddituale sia sempre più esasperata con i redditi bassi che continuano a perdere valore.



#### 4.2.1.2 Il Piano Povertà ed il REI

Come già introdotto parlando di Livelli Essenziali Sociali, dopo 10 anni di crisi economica, a livello nazionale è stato varato un Piano nazionale per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà, che sarà seguito da specifiche Pianificazioni Regionali.

Ciò che si può già preannunciare, però, sono le indicazioni cogenti che tale piano pone per tutti i territori.

Innanzitutto viene individuato il REI come Livello essenziale sociale consistente in un'erogazione monetaria condizionata. Il REI è **un sostegno economico accompagnato da servizi personalizzati** per l'inclusione sociale e lavorativa. Il REI non è quindi una misura assistenzialistica, un beneficio economico «passivo». Al nucleo familiare beneficiario è richiesto un impegno ad attivarsi, sulla base di **un progetto personalizzato** condiviso con i servizi territoriali, **che accompagni il nucleo verso l'autonomia**.

Il REI è finanziato nei limiti delle risorse del Fondo Povertà, che è prioritariamente volto alla copertura del **beneficio economico versato sulla Carta REI**, lo strumento finanziario scelto per erogare la misura – cioè una carta di pagamento utilizzabile per l'acquisto di beni alimentari o farmaceutici e per il pagamento di bollette, oltre che per ritirare contante (fino ad un massimo di 240 euro mensili). A tal fine sono **destinati circa 1 miliardo 750 milioni di euro nel 2018, che crescono a 2,2 miliardi di euro nel 2019**.

Ma il Fondo non esaurisce così le sue funzioni: una delle novità più significative del decreto legislativo 147 del 2018 è che i servizi che si accompagnano al REI non sono solo quelli ordinariamente erogati a livello territoriale – come era stato, ad esempio, per la sperimentazione del SIA – ma **interventi e servizi specificamente finanziati a valere sulle risorse del Fondo Povertà che acquisiscono la natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili**.

Il decreto legislativo 147 già individua i livelli essenziali per il REI, fissati in modo da accompagnare i beneficiari nel loro percorso nei servizi dalla richiesta di informazioni all'erogazione di interventi e servizi aggiuntivi. Quindi, in sequenza (crono)logica, il **primo livello** riguarda i **servizi per l'accesso al REI**: al proposito, il legislatore dispone l'attivazione di luoghi dedicati – i Punti per l'accesso al REI – chiaramente identificati nel territorio (da noi i punti coincidono coi punti di segretariato sociale dei servizi sociali di ogni singolo Comune), in cui ricevere informazione, consulenza, orientamento e, se del caso, assistenza nella presentazione della domanda. Laddove il REI sia riconosciuto, il **secondo livello essenziale** è l'attività propedeutica alla definizione degli interventi, e cioè la **valutazione multidimensionale o, per usare una espressione anglofona che rende meglio quanto previsto, l'assessment**, consistente in una articolata analisi delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo familiare, nonché dei fattori di contesto che possano facilitare o ostacolare gli interventi, finalizzata all'identificazione dei bisogni e dei possibili percorsi verso l'autonomia. All'analisi preliminare segue (ove necessario in caso di situazioni complesse) **l'attivazione di equipe multidisciplinari** al fine di definire un quadro di analisi più approfondito, necessario a costruire in rete con gli altri servizi territoriali competenti una progettazione unitaria. E il **terzo livello essenziale** è proprio la definizione del **progetto personalizzato**, un progetto che si sforza di definire obiettivi generali, ma anche **risultati attesi concreti**; che individua **sostegni** necessari per far fronte ai bisogni emersi in sede di *assessment*; che chiarisce gli **impegni** che il nucleo fa propri e che condizionano l'erogazione del beneficio.

Cruciale – in questo contesto di “diritto/dovere” al progetto – è la partecipazione e il coinvolgimento del nucleo nelle attività di progettazione, nonché la predisposizione all'ascolto dei suoi desideri, aspettative e preferenze. Così come **necessario per il successo appare il coinvolgimento della comunità, delle sue organizzazioni del Terzo Settore impegnate nel contrasto alla povertà, ma anche delle forze produttive e delle parti sociali**. Ma i servizi possono essere in grado di progettare unitariamente, di lavorare sulle diverse dimensioni del benessere dei beneficiari, di fare regia sul territorio, solo se prima si organizzano in **rete**.



Figura 127 – Articolazione dell'intervento di supporto legato al REI (fonte Piano Povertà)



Le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate vengono definite dal Piano, nella logica degli obiettivi di servizio, come strumento per avviare il riconoscimento di livelli essenziali delle prestazioni, tenuto conto delle risorse disponibili.

Il primo servizio che il Piano prende in considerazione è quello del **servizio sociale professionale**, le cui funzioni – al di là degli specifici interventi attivati – sono essenziali per dare concreta attuazione al REI: tale servizio **costituisce il perno attorno a cui ruota tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale della misura**, dal momento del *pre-assessment* (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) alla progettazione. Peraltro, l'interesse prioritario per il rafforzamento del servizio sociale professionale è anche esplicitato dal legislatore che in legge di bilancio per il 2018 a tale fine stabilisce che possano essere effettuate **assunzioni di assistenti sociali** con rapporto di lavoro a tempo determinato **in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale, nei limiti di un terzo delle risorse attribuite** a ciascun ambito a valere sulla quota del Fondo povertà per interventi e servizi sociali.

**Gli ambiti che presentano un numero di operatori inferiore al target dovranno vincolare parte delle risorse** della quota servizi del Fondo Povertà nazionale loro attribuite all'acquisizione di tali operatori **al fine di rafforzare il servizio sociale professionale**. Il vincolo è tanto maggiore quanto più lontana è la situazione dell'ambito da quella desiderata, secondo lo schema seguente:

Tabella 128 – Percentuale del Fondo REI da riservare per il rinforzo del servizio sociale di base (fonte Piano Povertà)

Criteri	Risorse
Meno di 1 assistente sociale ogni 20.000 abitanti	Almeno il 60%
Meno di 1 assistente sociale ogni 10.000 abitanti	Almeno il 40%
Meno di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti	Almeno il 20%
Almeno 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti	Requisito soddisfatto

Oltre al rafforzamento quantitativo è infatti importante che si modifichino le pratiche del lavoro dei servizi. Il Piano raccomanda, ad esempio, la diffusione delle equipe multidisciplinari per gli interventi di contrasto alla povertà. Perché il REI possa trovare l'attuazione desiderata è pertanto necessario non solo che il servizio sociale professionale si rafforzi, ma anche che sia in grado di estendere a tutta la rete del territorio - e, in particolare, ai centri per l'impiego – pratiche finora relativamente diffuse nel solo contesto socio-sanitario.

Il nostro territorio prima con la Progettazione Archimedes, quindi con la sperimentazione SIA si è già dotato di 13 punti di accesso al REI e di un'apposita equipe multidisciplinare di Ambito preposta alla definizione delle progettazioni individuali in integrazione con altri servizi e con interventi del III settore.

Tramite i fondi REI sarà possibile implementare il servizio sociale di base per le funzioni di pre assessment e gli attori delle equipe multidisciplinari, nonché i servizi di supporto da queste erogabili.



Infatti il Piano prevede che, oltre a quanto previsto per il rafforzamento dei servizi sociali e delle equipe multidisciplinari possano essere finanziabili i seguenti interventi, a seconda de bisogni del territorio, a rinforzo delle progettazioni individuali, da sviluppare in collaborazione col terzo settore:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.



## 4.2.2 Vulnerabilità Abitativa

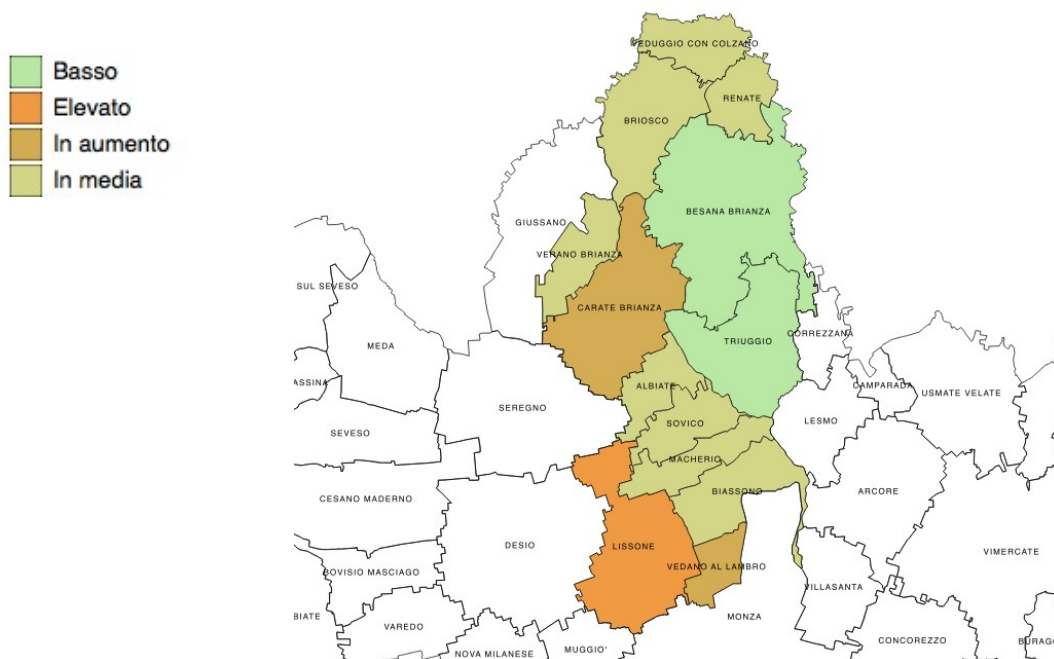
La programmazione regionale delle politiche abitative utilizza ormai da un certo numero di anni, un metodo statistico nell'allocazione delle scelte d'investimento, basato sull'intensità del fabbisogno abitativo. In base agli indicatori sociali, economici e demografici, tutti i comuni lombardi sono ripartiti in 8 classi di fabbisogno:

- 1) Acuto di Milano,
- 2) Da Capoluogo,
- 3) Critico,
- 4) Elevato,
- 5) In aumento,
- 6) In media,
- 7) Basso,
- 8) Comune turistico.

Delle prime cinque categorie fanno parte 133 comuni (Osservatorio Regionale sulla Condizione Abitativa, 2017)

Come si può vedere dall'immagine riportata all'interno dell'ambito non sono presenti comuni con fabbisogno Critico, mentre è presente un comune con fabbisogno Elevato – Lissone - e due comuni con fabbisogno in aumento. Per quanto concerne i comuni in cui non è presente un fabbisogno considerato rilevante da Regione Lombardia, Besana Brianza e Triuggio si collocano nella fascia bassa mentre il restante dei comuni nella media.

Figura 129 – Comuni per classe di fabbisogno abitativo – elaborazione propria su dati Osservatorio Regionale Sulla Condizione Abitativa



Questo dato appare rilevante per due ragioni, la prima riguarda la programmazione delle politiche abitative, la seconda un dato di contesto per il piano di zona.

Rispetto al tema afferente alla programmazione delle politiche abitative è necessario ricordare come diversi fondi regionali vengono indirizzati ai comuni rispetto alla loro classe di fabbisogno. Per tale motivo sarà importante negli strumenti specifici del piano delle politiche abitative prendere in considerazione questo dato al fine di comprendere come attivare risorse differenti per i comuni non rientranti nelle classi di fabbisogno considerate da Regione.

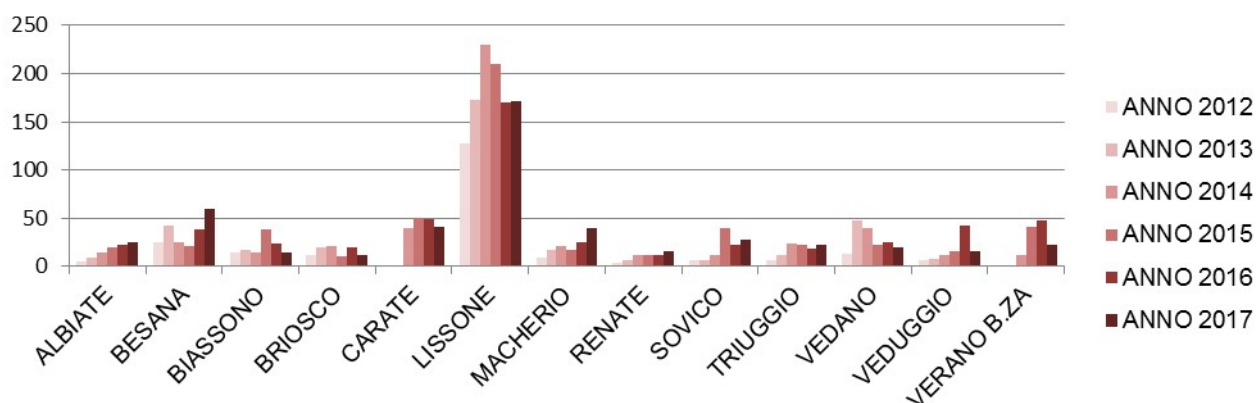




Il secondo tema riguarda la programmazione e le possibili risposte che i servizi possono attivare a corollario degli interventi abitativi più strettamente intesi, dalla presa in carico in caso di sfratti a modalità di orientamento per il sostegno familiare.

Come dimostrato dal grafico sottostante, infatti, vi sono diversi comuni che anche se classificati con indici di fabbisogno basso hanno degli indicatori di stress abitativo, come il numero di sfratti, rilevante. Un esempio tra questi è Besana, dove nell'ultimo anno ci sono stati 60 sfratti esecutivi.

Grafico 130 – Sfratti esecutivi nei comuni dell'ambito di Carate – dati UNEP Tribunale Monza ufficio esecuzioni - elaborazione propria.



Guardando l'andamento negli ultimi 12 anni del numero di sfratti esecutivi, è chiaro come il tema della sofferenza abitativa stia diventando pregnante per i Comuni.

Tabella 131 – Andamento sfratti esecutivi nei comuni dell'ambito di Carate – dati UNEP Tribunale Monza ufficio esecuzioni - elaborazione propria

	anno 2005	anno 2009	anno 2010	anno 2012	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017
albiate	1	6	2	5	9	14	19	22	25
besana	5	3	4	25	42	25	21	38	60
biassono	4	9	11	14	17	14	38	23	14
briosco	2	3	4	12	20	21	10	20	11
carate	unep desio	12	15	unep desio	unep desio	39	50	49	41
lissone	8	24	56	127	173	230	210	170	171
macherio	1	2	3	9	17	21	17	25	40
renate	0	2	3	4	7	11	11	12	15
sovico	1	3	5	7	6	11	39	22	27
triuggio	3	4	1	6	11	24	22	18	22
vedano	2	5	5	13	48	39	22	25	19
veduggio	1	6	6	6	8	12	15	42	16
verano	unep desio	5	11	unep desio	unep desio	11	41	48	22
TOTALE	28	84	126	228	358	472	515	514	483

Questa dinamica di crescita degli indicatori di tensione abitativa, non sempre accompagnata da politiche attive sull'abitare e di facilitazione all'accesso alla casa, fa sì che vi sia un carico sulle politiche sociali e di necessità di presa in carico in sostituzione a misure ad hoc. Questo carico delle politiche sociali verso le politiche abitative si riduce spesso in una scarsa efficacia come dimostra il rapporto tra le prese in carico e il numero degli sfratti.



Tabella 132 – Prese in carico dei servizi sociali a fronte di sfratti esecutivi – Ufficio di Piano su dati dei Servizi Sociali comunali

COMUNE	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ALBIATE	2	0	2	1	4	1
BESANA IN BRIANZA	2	2	8	10	4	7
BIASSONO	0	0	0	1	2	1
BRIOSCO*	1	2	2	1	1	2
CARATE BRIANZA	5	5	4	7	10	18
LISSONE	16	20	24	21	11	17
MACHERIO	0	0	0	0	0	0
RENATE	dato non fornito					
SOVICO	0	3	3	2	7	4
TRIUGGIO	dato non fornito					
VEDANO AL LAMBRO	4	5	4	3	5	6
VEDUGGIO CON COLZANO	dato non disponibile		3	3	8	2
VERANO BRIANZA	dato non disponibile		2	2	3	8 **
TOT	30	37	52	51	55	66
*stima del comune senza dati a supporto; ** di cui 5 con case all'asta						

Tabella 133 – % situazioni di sfratto esecutivo prese in carico dei servizi sociali a fronte di sfratti esecutivi – Ufficio di Piano su dati dei Servizi Sociali comunali -

	anno 2012	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017
albate	40,0	0,0	14,3	5,3	18,2	4,0
besana	8,0	4,8	32,0	47,6	10,5	11,7
biassono	0,0	0,0	0,0	2,6	8,7	7,1
briosco	8,3	10,0	9,5	10,0	5,0	18,2
carate			10,3	14,0	20,4	43,9
lissone	12,6	11,6	10,4	10,0	6,5	9,9
macherio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
renate						
sovico	0,0	50,0	27,3	5,1	31,8	14,8
triuggio						
vedano	30,8	10,4	10,3	13,6	20,0	31,6
veduggio		0,0	25,0	20,0	19,0	12,5
verano			18,2	4,9	6,3	
TOTALE	13,2	10,3	11,0	9,9	10,7	13,7

L'inadeguatezza della risposta abitativa diretta nei comuni è evidente se si analizzano anche le dinamiche delle assegnazioni all'interno del patrimonio ERP, oggi denominato Servizio Abitativo Pubblico. Come mostra la tabella l'ambito di Carate vede circa 651 domande nelle graduatorie comunali, a cui sono seguite 28 assegnazioni nell'anno 2016, che corrisponde ad un tasso di risposta di 4 domande ogni 100.

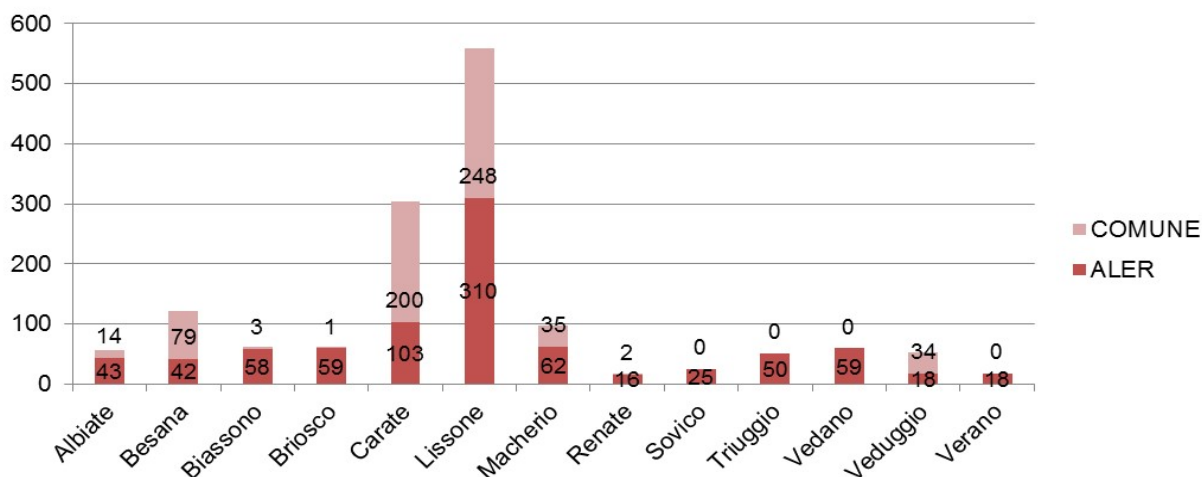


Tabella 134 – Domande in graduatorie ERP attive al 31 marzo 2017 e Assegnazioni ERP effettuate nell'anno 2016  
– Fonte Osservatorio Regionale Sulla Condizione Abitativa –

COMUNE	DOMANDE ERP		ASSEGNAZIONI ERP 2016			ASSEGNAZIONI ERP 2016 A NUCLEI CON ISEE-ERP<=4000		
	Data Graduatoria	Domande in Graduatoria	Assegnaz. Regolari	Assegnaz. in Deroga	Totale Assegnazioni	Assegnaz. Regolari a nuclei con ISEE-ERP<=4000	Assegnaz. in Deroga a nuclei con ISEE-ERP<=4000	Totale Assegnazioni a nuclei con ISEE-ERP<=4000
COMUNE DI ALBIATE	2/3/2017	34	5	1	6	3	1	4
COMUNE DI BESANA IN BRIANZA	28/02/2017	73						
COMUNE DI BIASSONO	-							
COMUNE DI BRIOSCO	26/01/2015	22						
COMUNE DI CARATE BRIANZA	17/06/2016	165						
COMUNE DI LISSONE	7/12/2016	183	12	2	14	6	2	8
COMUNE DI MACHERIO	-							
COMUNE DI RENATE	29/12/2014	17						
COMUNE DI SOVICO	15/01/2015	60	6	0	6	3	0	3
COMUNE DI TRIUGGIO	18/07/2016	19	2	0	2	1	0	1
COMUNE DI VEDANO AL LAMBRO	9/12/2015	21						
COMUNE DI VEDUGGIO CON COLZANO	10/3/2017	25						
COMUNE DI VERANO BRIANZA	1/7/2016	32						
<b>TOTALE</b>		<b>651</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>16</b>

Infine sembra interessante richiamare l'esiguità delle disponibilità del patrimonio pubblico nei comuni dell'ambito, che mette in evidenza la necessità per il piano delle politiche abitative di trovare altre strade di lavoro differenti dal solo SAP (Servizio Abitativo Pubblico). Come mostra il grafico seguente infatti la presenza di patrimonio abitativo pubblico è molto variabile all'interno del territorio e passa da di 2 alloggi ogni 1000 abitanti – Verano – a 17 alloggi ogni 1000 abitanti – Carate. Inoltre questo patrimonio è per il 58,4% di proprietà Aler (863 alloggi) e per il restante 41,6% di proprietà Comunale (616 alloggi), con alcuni comuni come Sovico, Triuggio, Vedano e Verano che non hanno a disposizione patrimonio comunale. Questo fa di Aler un interlocutore centrale per lo sviluppo delle politiche abitative nel triennio futuro.

Grafico 135 – Patrimonio ERP per singolo comune suddiviso per proprietario – Osservatorio Regionale Sulla Condizione Abitativa





### 4.3 Area anziani

#### 4.3.1 L'eterogeneità dei bisogni degli anziani e l'investimento comunale

La dinamica demografica del progressivo invecchiamento della popolazione, presentata nel capitolo relativo ai dati di contesto, in rapporto all'analisi della spesa sociale, dello stesso capitolo, pone riflessioni e prospettive di flessibilità e di pianificazione nella gestione delle risorse, sia umane che finanziarie per fare in modo che possano dinamicamente rispondere ai bisogni specifici di questa fascia di popolazione.

La spesa sociale relativa agli investimenti sui servizi e/o interventi nell'area anziani dei servizi sociali comunali nel 2016 incideva mediamente dell'8% sulla spesa sociale complessiva. Confrontando tale percentuale con l'analogo dato del 2012 (8,6%), si registra un depotenziamento seppur ridotto dell'allocazione di risorse su quest'area negli ultimi anni, a fronte invece di un dato socio demografico che rivela un'evoluzione della popolazione anziana over 65 dell'ultimo quindicennio, sia nella componente maschile ma soprattutto femminile, ed in particolare dei cosiddetti "grandi vecchi".

Si registra, inoltre, sempre sul fronte degli interventi sociali e sempre in riferimento al periodo 2012-2016, un trend decrescente rispetto all'utenza presa in carico dai servizi "tradizionali" offerti dai Comuni: il servizio assistenza domiciliare/pasti e l'intervento di compartecipazione ai costi di struttura (RSA). In questo ultimo caso il numero degli utenti è rimasto inalterato, ma è diminuita la quota coperta dal Comune (si veda Tabella I).

In generale, ciò comporta, dunque, un arretramento rispetto al tasso di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne.

Tabella 136 – spesa comunale per RSA e SAD/pasti (dati da debito informativo comunale)

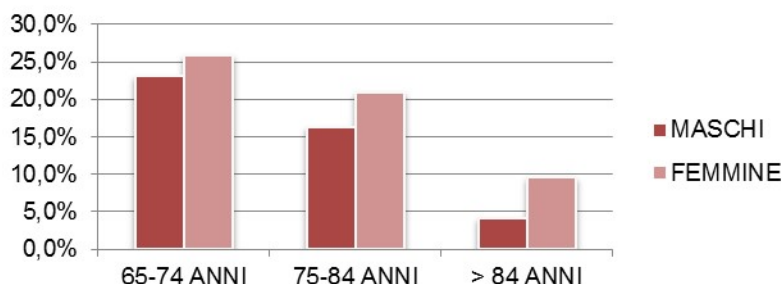
	RSA			SAD E PASTI		
	utenti	spesa	scostamento	utenti	spesa	scostamento
<b>2012</b>	216	€ 1.041.203		704	€ 1.300.903	
<b>2016</b>	216	€ 974.130	-6,4%	572	€ 1.106.051	-14,9%

**Una delle cause potrebbe essere la minore rispondenza dei servizi storicamente strutturati rispetto ai bisogni evidenziati dall'utenza.**

**Individuare con chiarezza le politiche che si intendono perseguire potrebbe permettere di attivare azioni e alleanze più rispondenti ai bisogni di contesto.**

Il tema del progressivo invecchiamento della popolazione porta con se, inoltre, un tema di genere. Come evidenzia il grafico seguente, il delta tra la popolazione maschile e quella femminile aumenta spostandosi verso la fascia dei grandi anziani. Tale elemento mette in evidenza la necessità di presidiare ed esplorare i bisogni specifici, non unicamente nella dimensione clinica ma anche socio-relazionale (solitudine, povertà, etc).

Grafico 137– anziani per fasce di età e sesso – fonte Istat



Questa considerazione è rafforzata dalla dinamica di impoverimento relazionale che i grandi anziani vivono, spesso dovuta alla perdita di relazioni affettive. **La solitudine della popolazione anziana, che**



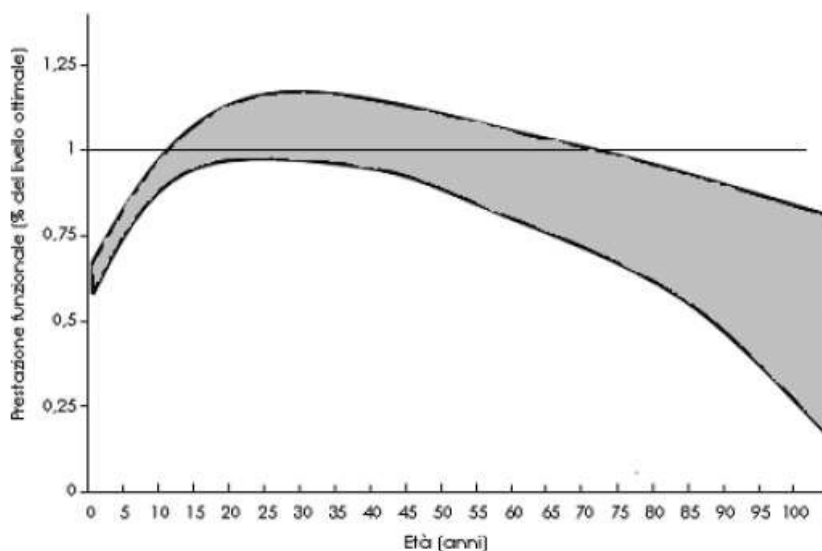
spesso si riflette in fattori di stress per i care giver, diventa così un elemento significativo per la costruzione di interventi specifici.

Tabella 138 – anziani per fasce di età, sesso e stato di famiglia – fonte ISTAT

	Celibi	Coniugati	Divorziati	Vedovi	Nubili	Coniugate	Divorziate	Vedove
> 84 ANNI	1,5%	18,7%	0,1%	9,9%	6,8%	7,0%	0,5%	55,5%
75-84 ANNI	2,6%	35,0%	0,5%	5,6%	3,9%	24,1%	0,7%	27,6%
65-74 ANNI	3,4%	40,4%	1,2%	2,3%	3,6%	37,5%	1,6%	10,2%

Come dimostra il grafico seguente, la solitudine e l'invecchiamento della popolazione hanno un forte impatto per la prestazione funzionale degli individui per età e si assiste non solo ad una diminuzione del valore della prestazione funzionale, ma anche ad un contemporaneo aumento della forbice che indica la variabilità di situazioni riscontrabili. **Ciò significa che accanto ad anziani ancora in grado di provvedere autonomamente a se stesso, con un valore dell'indice pari o vicino a 1, vi sono anziani in condizioni di parziale o totale non autosufficienza. Più aumenta l'età degli individui più l'eterogeneità delle condizioni aumenta.**

Se è vero che essere anziani non significa automaticamente essere malati o essere disabili, è altrettanto vero che le probabilità di non essere autonomi nella vita quotidiana aumentano, al pari del bisogno di cure, in maniera significativa al crescere dell'età anagrafica.

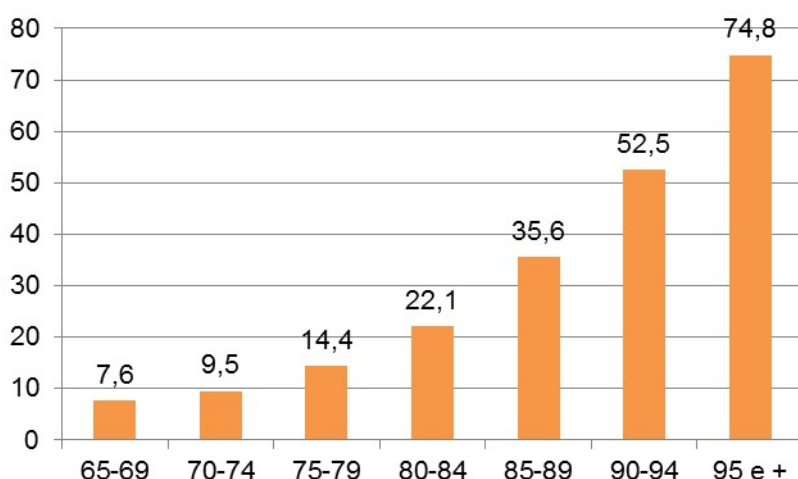


Fonte: R. Cape et al., Fundamentals of Geriatric Medicine, 1984

Tale eterogeneità è dimostrata dal crescente numero di persone registrate all'anagrafe delle fragilità che passa da un'incidenza del 7,6% per la popolazione compresa tra i 65-69 anni al 74,8% della popolazione con età superiore ai 95 anni.



Tabella 139 – incidenza di popolazione registrata all'anagrafe fragilità – fonte ATS della Brianza



Questa eterogeneità dei bisogni si esprime anche in maniera chiara nella distribuzione della popolazione anziana dell'ambito di Carate nelle diverse aree delle menomazioni. Tra queste le menomazioni di tipo motorie costituiscono il 31,6% delle menomazioni, mentre quelle intellettive un'ulteriore quota del 20,2%, a cui si aggiungono le menomazioni viscerali per il 20,1%.

Tabella 140 – Menomazioni dichiarate per classe di età all'anagrafe fragilità – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	TOT
1 - Menomazioni delle funzioni intellettive	47	58	184	309	384	241	85	1308
2 - Altre menomazioni delle funzioni psichiche	34	25	27	31	22	9	3	151
3 - Menomazioni del linguaggio	8	7	8	8	8	4	0	43
4 - Menomazioni dell'orecchio	26	25	70	69	79	49	15	333
5 - Menomazioni dell'occhio	19	16	33	30	50	32	9	189
6 - Menomazioni viscerali	155	208	246	259	267	126	43	1304
7 - Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	157	191	300	451	479	348	124	2050
8 - Menomazioni deturpanti e/o deformanti	4	5	13	13	7	5	2	49
9 - Anomalie generalizzate e altre menomazioni	164	170	208	224	194	78	18	1056
Totale	614	705	1089	1394	1490	892	299	6483

Infine, sembra utile riportare come il 40% e oltre delle persone inserite nell'anagrafe delle fragilità con età superiore ai 64 anni è in possesso di un'invalidità Civile e Certificazione di Handicap in Gravità.

Tabella 141 – Numero di persone inserite nell'anagrafe della fragilità con o senza certificazione – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

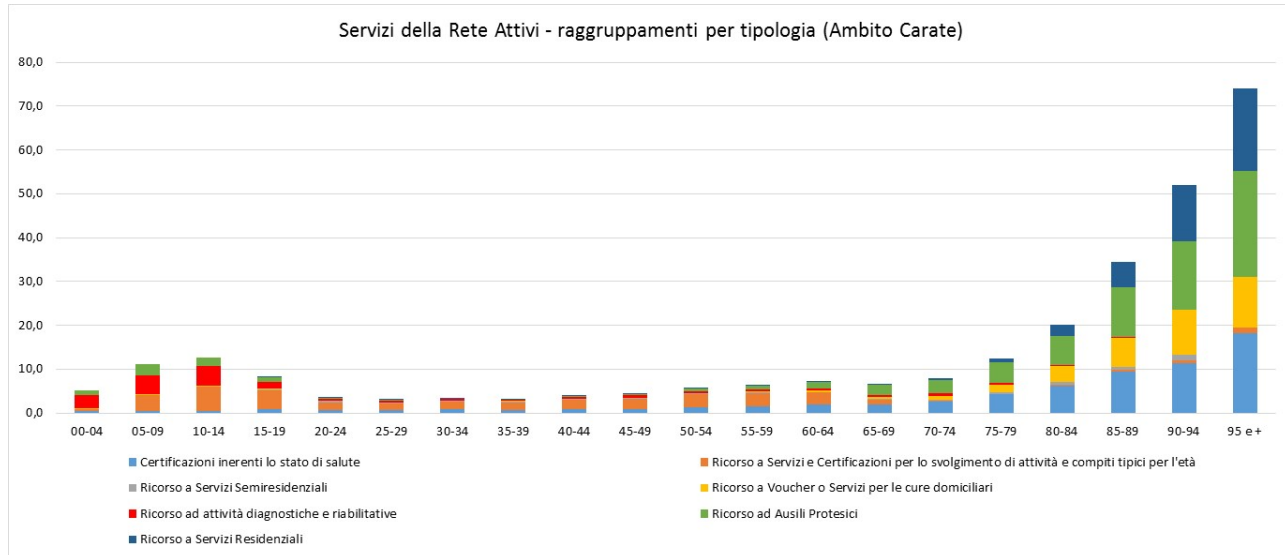
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	TOT
Invalidità Civile e Certificazione di Handicap	158	166	220	164	127	43	6	884
Invalidità Civile e Certificazione di Handicap in Gravità	138	155	308	491	569	378	139	2178
Solo Invalidità Civile	107	75	85	100	99	54	25	545
Persone inserite in Anagrafe della Fragilità non in possesso di certificazione di invalidità civile	269	284	431	337	267	159	44	1791
Totale	672	680	1044	1092	1062	634	214	5398





Questa condizione della popolazione anziani si riflette sul peso all'interno dei servizi con un crescente bisogno di Servizi residenziali come dimostrato dal grafico seguente.

Grafico 142 – Servizi usufruiti dalle persone inserite nell'anagrafe della disabilità per classi di età – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Ci si trova quindi di fronte ad un ventaglio di bisogni variegati, che sfociano inevitabilmente in richieste di prestazioni assistenziali e socio-sanitarie di natura molto diversa tra loro cui è necessario far fronte con risposte flessibili e diversificate.

La fragilità dell'utenza qui considerata pone, però, anche una riflessione sulla necessità che tali risposte siano il più possibile integrate.

Perché ciò avvenga, è fondamentale che i soggetti che programmano tali risposte ma anche quelli che le erogano siano facilmente codificabili ed abbiamo dei luoghi chiari in cui fare integrazione. Tale sfida è ancora più forte se si considerano alcuni degli ultimi provvedimenti di Regione Lombardia che, pur permettendo di esercitare la libertà di scelta del cittadino, sembra vadano a frammentare ulteriormente il quadro, mettendo l'utente ed anche il Case Manager nella condizione di dover far sintesi tra una parcellizzazione di enti e servizi. Ci riferiamo, ad esempio, alla DGR 7770/2017 che delinea il nuovo modello di Assistenza Domiciliare Integrata prevedendo che il PI sia definito non più dall'ASST ma direttamente dal singolo erogatore. Od anche alla DGR 6134/2017 relativa al cosiddetto "governo della domanda".

### 4.3.2 Caregivers e badanti

Un altro tema importante, connesso all'invecchiamento ed alla non autosufficienza, è quello della cura delle persone anziane che permangono al domicilio di cui si fanno carico i famigliari (cosiddetti Caregivers), sia direttamente (eventualmente tagliando tempo lavoro retribuito) sia attraverso l'impiego di assistenti famigliari.

Dalla rielaborazione dei dati di utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza forniti annualmente dai Comuni, si ottiene un piccolo spaccato sul tema che non è, però, sufficiente per restituire un bisogno che non sempre passa o è registrato dal servizio sociale, considerato che le famiglie si organizzano spesso autonomamente sul mercato privato di cura.

Possiamo dire che si registrano segnali di difficoltà da parte delle famiglie nel sostenere i costi relativi alla cura delle persone fragili (sia rispetto alla residenzialità che alla domiciliarità).

La gran parte del FNA, infatti, è destinata al "buono care giver" il quale, da regolamento comunale, viene erogato a chi si prende cura del famigliare non autosufficiente avendo un contratto di lavoro non superiore a 24 ore settimanali:



Tabella 143 – Andamento utilizzo FNA per buoni al care giver – fonte Rendicontazione FNA

	<b>Risorse</b>	<b>Percentuale del FNA</b>	<b>Utenti</b>
<b>2015</b>	€ 202.678,17	39,50%	220
<b>2016</b>	€ 248.407,35	45,90%	200
<b>2017</b>	€ 185.621,11	48,90%	116

Il calo delle cifre stanziare e del numero di utenti è dato dalla riduzione a monte delle risorse del FNA, ma l'aumento della percentuale dedicata indica che vi è una sempre maggiore richiesta da parte dell'utenza di questa misura.

Un altro dato da osservare è quello del "buono badante" ossia un'erogazione economica assegnata a persone anziane non autosufficienti che assumono con regolare contratto un'assistente familiare. Questo strumento è erogato dai Comuni in genere attraverso la copertura economica del Fondo per la Non autosufficienza ed è regolamentato dal Regolamento dei servizi e degli interventi sociali adottato dai Comuni dell'Ambito. Vi si accede tramite domanda individuale.

Se si guarda l'andamento delle richieste negli ultimi tre anni, si nota una diminuzione del numero degli utenti beneficiari ma parallelamente un aumento della spesa dedicata; in particolare a questo tipo di misura, con il passare degli anni, si dedica una percentuale crescente del FNA. Questo dato potrebbe essere letto in chiave positiva di maggior rispondenza al bisogno delle famiglie: laddove l'anziano o i suoi congiunti non riescono a far fronte con risorse proprie all'assunzione di un'assistente familiare, l'intervento pubblico è più consistente. Un'altra spiegazione può essere data dal fatto che Regione Lombardia ha indicato delle quote minime e massime del "buono badante" (recepite nei regolamenti comunali) piuttosto alte rispetto alle erogazioni storiche dei Comuni.

Tabella 144 – Andamento utilizzo FNA per buoni badanti – fonte Rendicontazione FNA

	<b>Risorse</b>	<b>Percentuale del FNA</b>	<b>Utenti</b>
<b>2015</b>	€ 85.618,35	16,70%	108
<b>2016</b>	€ 97.639,13	18%	74
<b>2017</b>	€ 96.529,00	25,40%	45

Si ritiene necessario un ripensamento del servizio comunale SAD che attuato con l'intervento dell'ASA per poche ore di accesso settimanali (mediamente sull'Ambito un accesso a settimana) non è certo l'elemento che determina il mantenimento della persona anziana al domicilio, come lo è invece l'intervento della badante.

Tale elemento andrebbe maggiormente indagato, presidiato e qualificato, anche in termini di maggiore regia dell'ente pubblico delle risorse private in circolo. In tale direzione vuole andare la L.R. n. 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari" e successive DGR attuative.

Il sostegno al ricorso all'assistente familiare necessita anche una progressiva riallocazione di parte delle risorse comunali dalle voci di spesa (ad oggi consistenti) per il SAD e per l'integrazione delle rette delle RSA a quelle di contributo economico continuativo per garantire alle famiglie con difficoltà economiche un serio servizio alternativo all'istituzionalizzazione dell'anziano. In questo momento, invece, i Comuni erogano per periodi definiti il cosiddetto "buono badante" e solo in relazione alla presenza di appositi fondi regionali.



#### 4.4 Cittadini in condizioni di fragilità

L'Anagrafe della Fragilità 2017 dell'ATS della Brianza fa riferimento ad un territorio composto da 143 Comuni per una popolazione complessiva di 1.208.097 abitanti, suddivisi nei distretti di Vimercate, Monza e Lecco.

L'Anagrafe della Fragilità risulta costituita da 107.273 persone (l'8,9% del totale della popolazione dell'ATS) residenti all'interno dei confini dell'ATS Brianza e comprende i cittadini con disabilità indipendentemente dalla classe di età e dalle motivazioni all'origine della disabilità

Tabella 145 – Popolazione Anagrafe della Fragilità (valori assoluti) – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	N/D	Totale
<b>Carate</b>	570	860	958	618	292	346	501	540	582	641	794	725	748	672	680	1044	1092	1062	634	214	8	13581
<b>Seregno</b>	525	724	839	644	342	320	488	569	624	695	825	874	842	826	925	1229	1360	1263	677	267	2	14860
<b>Vimercate</b>	350	684	776	535	307	357	485	557	601	667	799	809	776	821	890	1209	1275	1222	709	226	9	14064
Distr. Vimercate	<b>1445</b>	<b>2268</b>	<b>2573</b>	<b>1797</b>	<b>941</b>	<b>1023</b>	<b>1474</b>	<b>1666</b>	<b>1807</b>	<b>2003</b>	<b>2418</b>	<b>2408</b>	<b>2366</b>	<b>2319</b>	<b>2495</b>	<b>3482</b>	<b>3727</b>	<b>3547</b>	<b>2020</b>	<b>707</b>	<b>19</b>	<b>42505</b>
<b>Desio</b>	615	933	1253	915	405	437	574	673	766	913	1088	1079	997	963	902	1312	1487	1303	692	205	3	17515
<b>Monza</b>	340	697	803	630	320	397	481	598	670	842	943	885	876	859	927	1367	1543	1472	951	284	11	15896
Distr. Monza	<b>955</b>	<b>1630</b>	<b>2056</b>	<b>1545</b>	<b>725</b>	<b>834</b>	<b>1055</b>	<b>1271</b>	<b>1436</b>	<b>1755</b>	<b>2031</b>	<b>1964</b>	<b>1873</b>	<b>1822</b>	<b>1829</b>	<b>2679</b>	<b>3030</b>	<b>2775</b>	<b>1643</b>	<b>489</b>	<b>14</b>	<b>33411</b>
<b>Bellano</b>	173	391	434	263	98	109	166	183	211	277	314	335	293	348	374	496	597	446	288	81	2	5879
<b>Lecco</b>	572	1277	1189	744	355	352	423	506	527	684	833	780	836	775	819	1276	1493	1379	795	267	3	15885
<b>Merate</b>	321	475	547	426	239	243	331	349	347	419	457	443	491	511	538	810	908	744	478	145	9	9231
Distr. Lecco	<b>1066</b>	<b>2143</b>	<b>2170</b>	<b>1433</b>	<b>692</b>	<b>704</b>	<b>920</b>	<b>1038</b>	<b>1085</b>	<b>1380</b>	<b>1604</b>	<b>1558</b>	<b>1620</b>	<b>1634</b>	<b>1731</b>	<b>2582</b>	<b>2998</b>	<b>2569</b>	<b>1561</b>	<b>493</b>	<b>14</b>	<b>30995</b>
N/D	15	22	24	23	4	5	7	10	22	13	15	18	18	26	15	33	35	31	11	8	7	362
<b>ATS Brianza</b>	<b>3481</b>	<b>6063</b>	<b>6823</b>	<b>4798</b>	<b>2362</b>	<b>2566</b>	<b>3456</b>	<b>3985</b>	<b>4350</b>	<b>5151</b>	<b>6068</b>	<b>5948</b>	<b>5877</b>	<b>5801</b>	<b>6070</b>	<b>8776</b>	<b>9790</b>	<b>8922</b>	<b>5235</b>	<b>1697</b>	<b>54</b>	<b>107273</b>

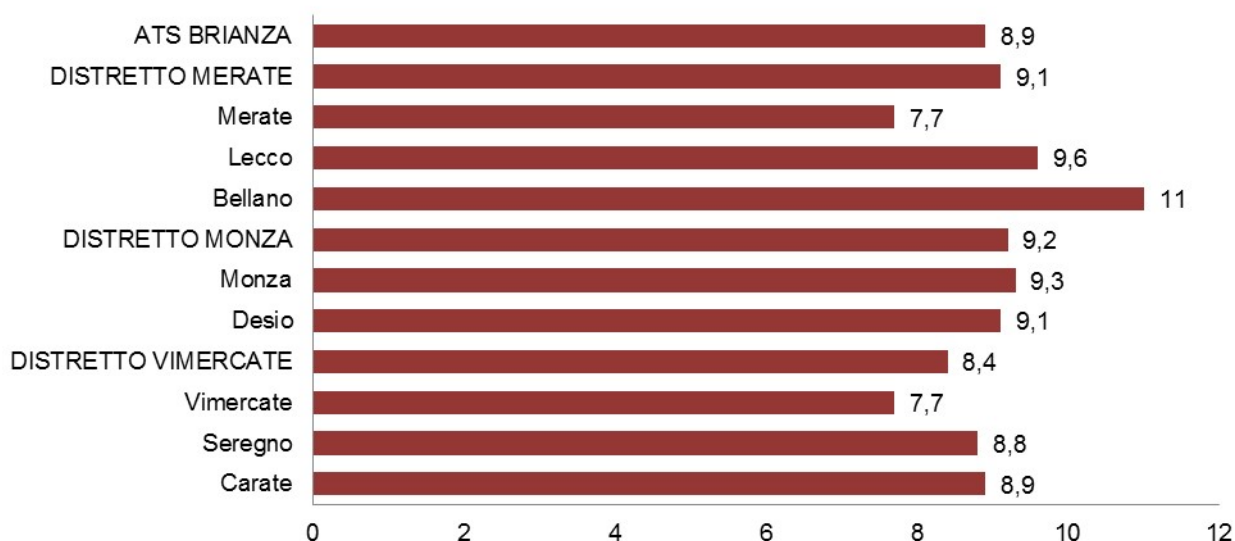
Tabella 146 – Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e +	TOT
<b>Carate</b>	8,5	11,3	12,8	8,6	4,2	4,8	5,9	5,4	4,7	4,8	6	6,8	8,1	7,6	9,5	14,4	22,1	35,6	52,5	74,8	8,9
<b>Seregno</b>	6,9	8,6	10,3	8,5	4,7	3,9	5,1	4,8	4,4	4,8	5,9	7,6	8,1	8,5	11,7	15,9	24,4	36,7	56	86,4	8,8
<b>Vimercate</b>	4,2	7,2	8,7	6,2	3,7	4	4,9	4,5	3,9	4,3	5,4	6,7	7	7,4	10,1	14,5	22,7	37,2	54,2	71,5	7,7
Distr. Vimercate	6,4	8,9	10,5	7,7	4,2	4,2	5,2	4,9	4,3	4,6	5,8	7	7,7	7,8	10,4	14,9	23,1	36,6	54,2	77,6	8,4
<b>Desio</b>	7,3	9,6	13,1	10	4,4	4,5	5,2	5,2	4,8	5,5	6,7	8,2	8,8	8,9	10,1	14,7	23,9	36,5	51,3	73,5	9,1
<b>Monza</b>	4,9	8,7	9,7	7,7	4,1	4,9	5,6	5,7	5,1	5,7	6,7	7,6	8,7	8,5	10	14,7	23,4	36,2	57,1	72,3	9,3
Distr. Monza	6,2	9,2	11,5	8,9	4,3	4,7	5,4	5,5	4,9	5,6	6,7	7,9	8,7	8,7	10	14,7	23,6	36,3	54,5	72,8	9,2
<b>Bellano</b>	8,3	15,8	17,7	10,4	3,9	4,4	6,4	5,7	5,2	6,2	7	8,7	8,6	10	13	18,2	31,3	38,3	55,3	69,8	11
<b>Lecco</b>	8,3	16	14,9	9,2	4,3	4,1	4,8	5	4,2	5,2	6,2	6,8	8,2	7,7	9,8	15,6	25,6	35,6	49	67,9	9,6
<b>Merate</b>	6,1	7,8	9,3	7,4	4,3	4,2	5,2	4,5	3,6	4,2	4,7	5,5	6,5	6,6	9,1	14,4	24,1	32,3	48,2	69	7,7
Distr. LECCO	7,5	13	13,3	8,8	4,2	4,2	5,2	4,9	4,2	5	5,8	6,6	7,6	7,7	10,1	15,6	26,1	35	49,8	68,6	9,1
<b>ATS BRIANZA</b>	6,7	10,1	11,6	8,4	4,2	4,3	5,3	5,1	4,5	5	6,1	7,2	8	8,1	10,2	15,1	24,2	36,1	53	73,7	8,9

Per quanto riguarda l'Ambito di Carate, l'incidenza percentuale della popolazione fragile sul totale della popolazione è in linea con il dato ATS (8,9%).

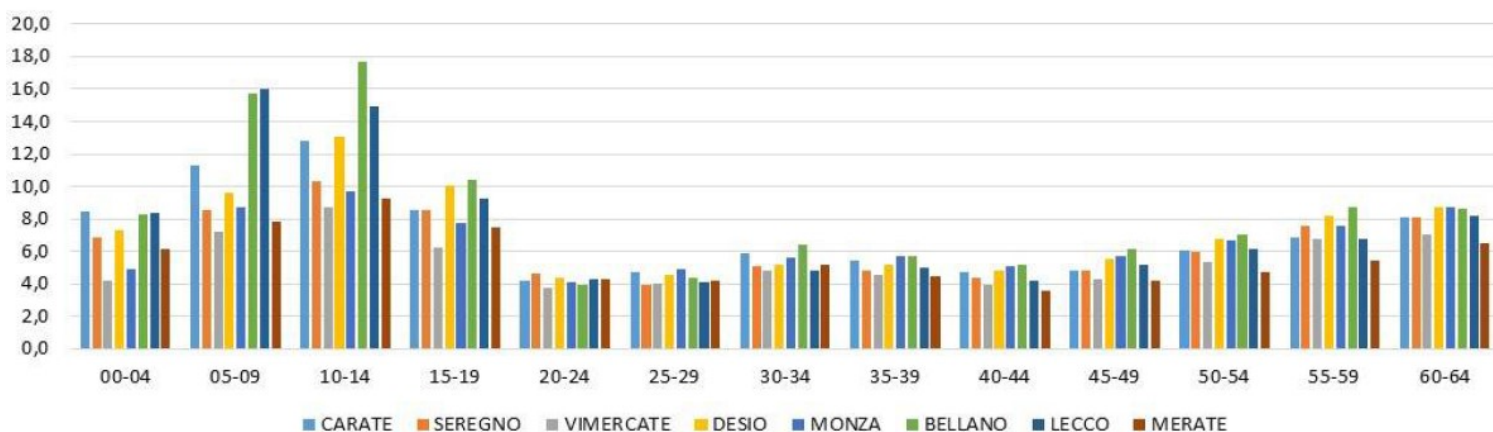


Grafico 147 – Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



In generale a distribuzione dei tassi per classi di età all'interno dell'ATS presenta una discreta variabilità soprattutto nella fascia di età compresa tra gli 00 e i 19 anni. In tale arco temporale, infatti, i diversi Ambiti dell'ATS della Brianza mostrano valori particolarmente elevati che in alcuni casi arrivano a superare i 10 punti percentuali. I dati relativi agli Ambiti Territoriali di Vimercate e Merate confermano il valore percentuale più basso rispetto al dato complessivo (dell'ordine di un punto percentuale). Al contrario, l'ambito territoriale di Bellano mostra valori più elevati di 1,5 punti percentuali rispetto al dato complessivo. **Per quanto riguarda l'Ambito di Carate, entrambe le fasce 05-09 anni e 10-14 anni riportano valori sopra la media distrettuale (+2,4 e +2,3 rispetto al Distretto di Vimercate) e del totale dell'ATS (+1,2 per entrambe le fasce d'età), seppure in forma minore nel confronto con gli altri distretti "critici".**

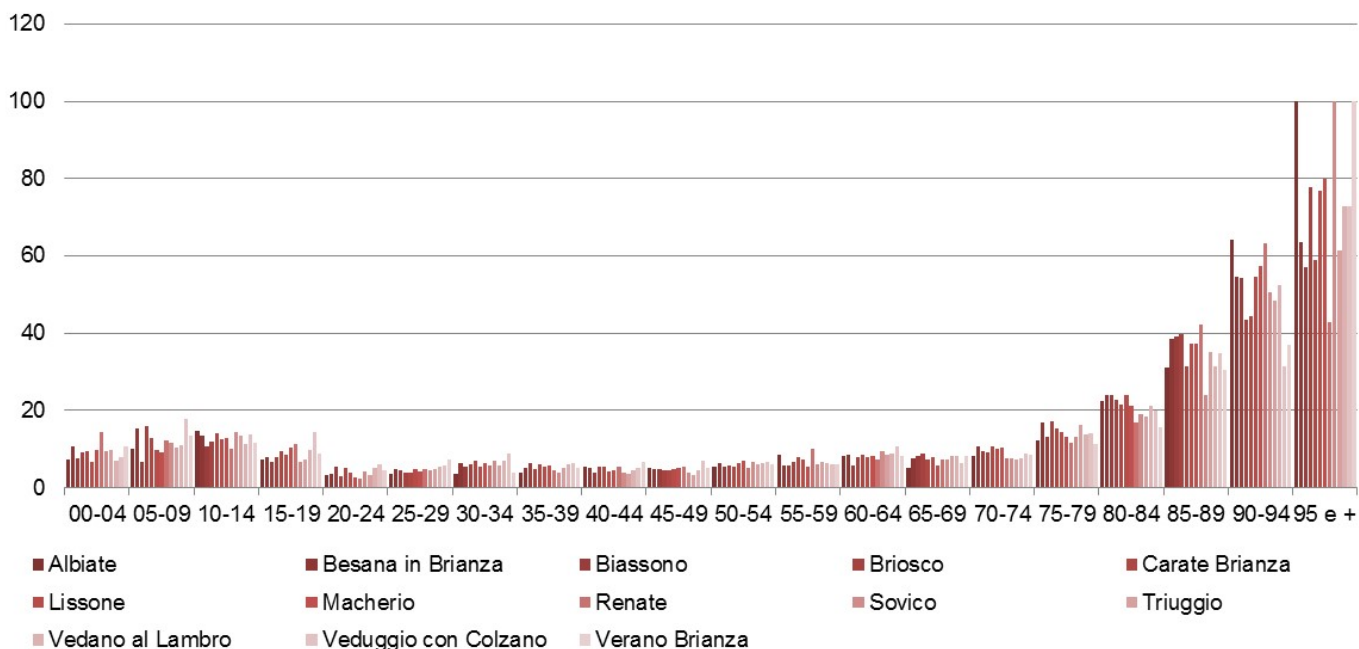
Grafico 148 – Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente per fasce d'età – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Entrando nello specifico della distribuzione dei dati di prevalenza per età e genere all'interno dell'ambito di Carate, il campione mostra un incremento iniziale che si attenua in corrispondenza della fascia di età 20-24 anni, per poi riprendere ad elevarsi con l'avanzare dell'età. **Di questa costante, che evidenzia una disabilità considerata tale solo nella fascia d'età dell'apprendimento, si è già detto più volte in sede di piano di zona e si dirà anche a seguito.**



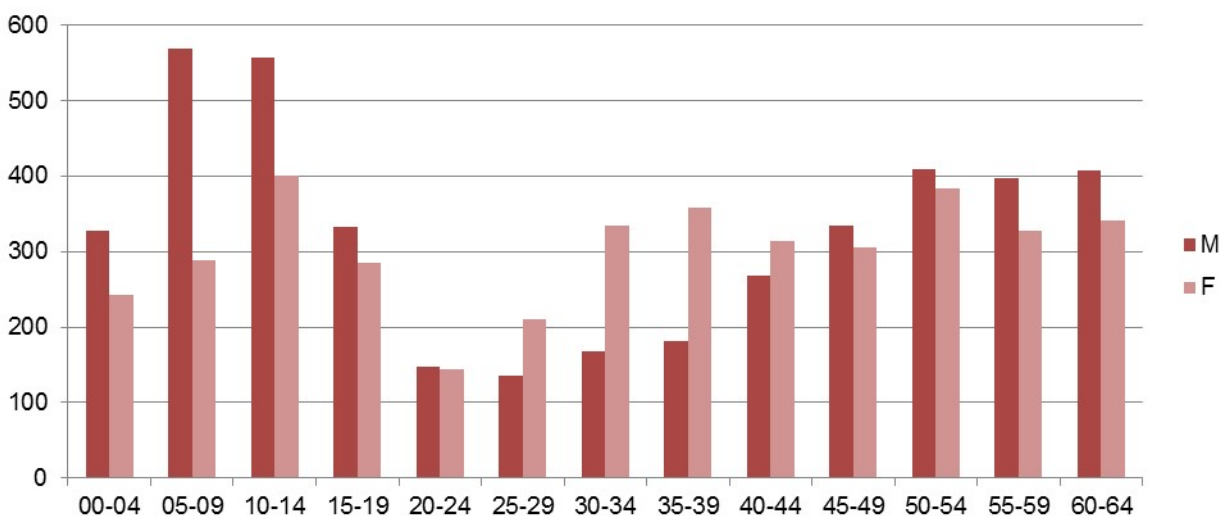
Grafico 149 – Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente nei comuni dell'ambito di Carate – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Un dato in linea con quanto riscontrato rispetto la **non autosufficienza** (indice di dipendenza) è il **bisogno di assistenza della popolazione anziana**, che aumenta con l'aumentare dell'età: in particolare, è evidente lo scarto tra anziani (65-84 anni) e grandi anziani (>85 anni) dove in alcuni comuni raggiunge il 100% della popolazione.

Le differenze di genere, analizzate fino ai 64 anni, parlano di un numero maggiore di maschi fragili in età giovanile, mentre le proporzioni si invertono con l'avanzare dell'età per divenire sempre più nette a favore del genere femminile.

Grafico 150 – Popolazione Anagrafe della Fragilità residente nei comuni dell'ambito di Carate per fasce di età e sesso – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

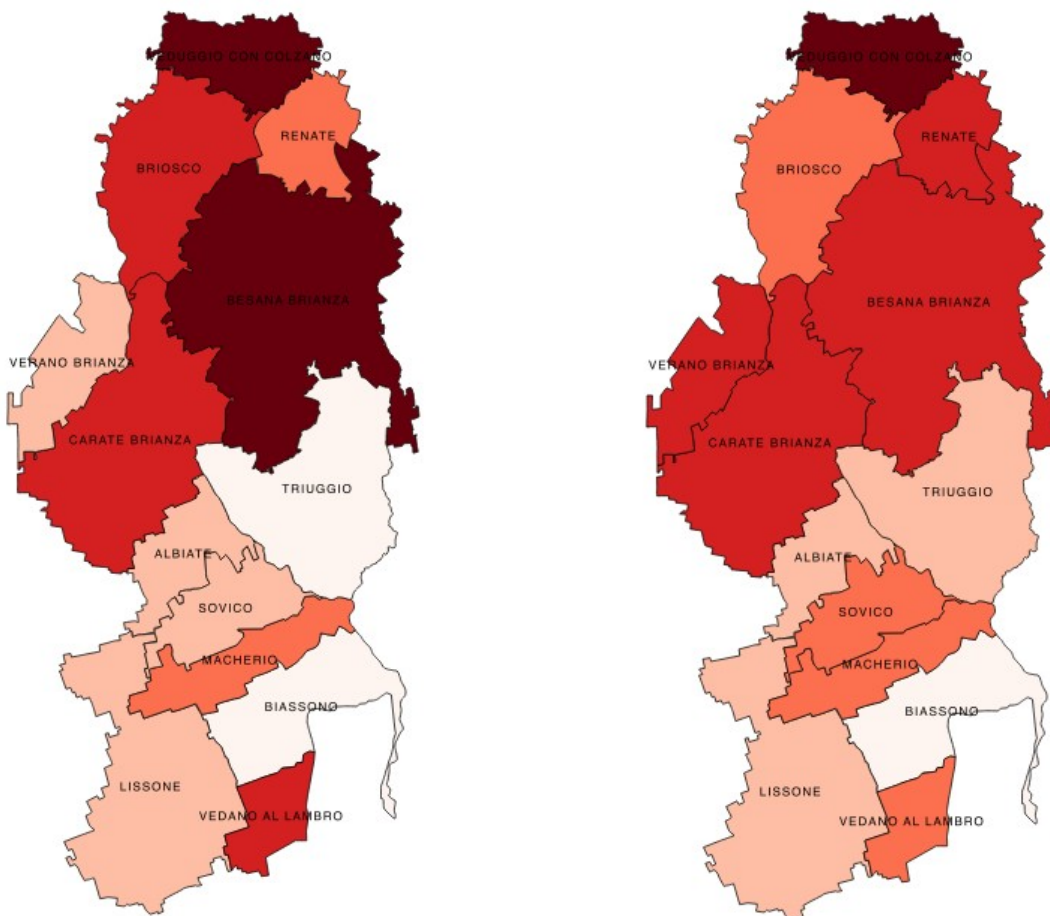




#### 4.4.1 La distribuzione territoriale delle fragilità

A tal proposito appare utile scorporare dal dato complessivo la sola popolazione under 65, lasciando la trattazione della popolazione over 64 a quanto è riportato nel capitolo dell'analisi di contesto. Questa operazione appare centrale per scorporare dal dato le fragilità direttamente derivanti dall'invecchiamento. Come si può vedere nelle mappe seguenti anche la geografia delle fragilità cambia poiché non più influenzata dalla maggior presenza di anziani per i singoli comuni.

Figure 151e 152 – Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente nei comuni dell'ambito di Carate calcolata sulla popolazione totale dell'anagrafe e sulla popolazione under 65 – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

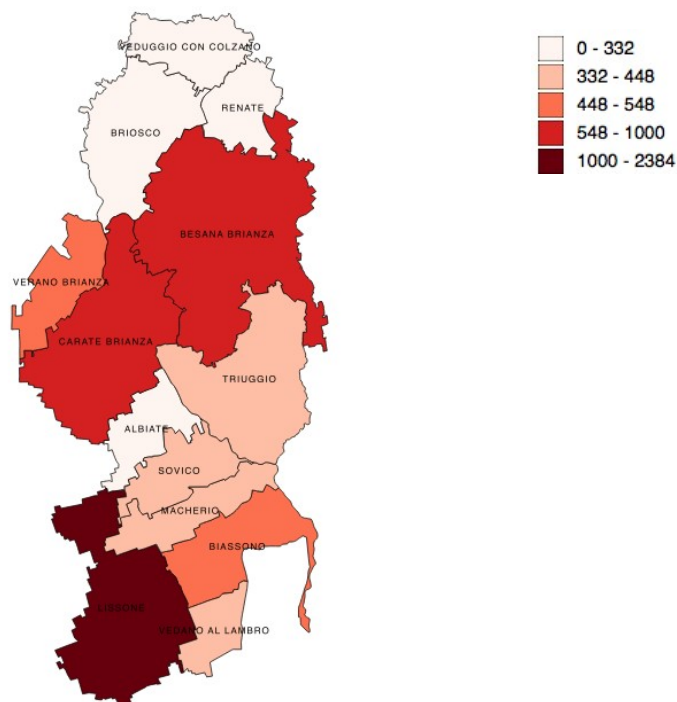


A questa lettura, che vede una maggiore concentrazione nei comuni a nord dell'ambito – Carate Brianza, Verano Brianza, Besana Brianza, Renate, Veduggio con Colzano – sembra interessante giustapporre la distribuzione per Comune del numero assoluto dei soggetti fragili presenti nell'ambito. L'immagine così ottenuta due poli di concentrazione: quello a sud rappresentato da Lissone e quello centrale rappresentato dai comuni di Carate Brianza e Besana Brianza. Tale immagine appare centrale per aprire una riflessione sull'organizzazione dei servizi anche su chiave territoriale.





Figura 153 – presenza in numeri assoluti di persone inserite nell'Anagrafe della fragilità – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



#### 4.4.2 L'aumento della popolazione fragile

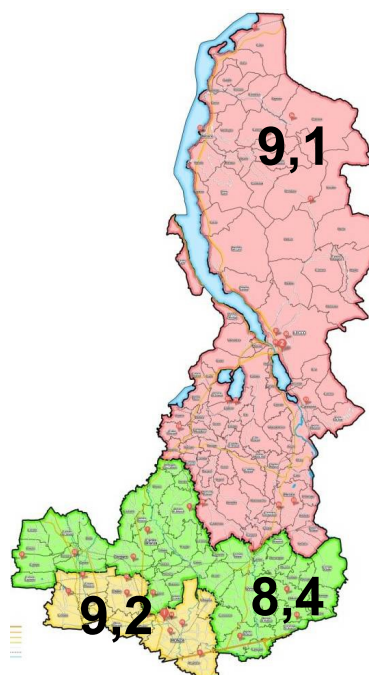
Rispetto all'anno precedente si osserva un sensibile incremento del dato su tutto il territorio (+1,5%) che interessa in misura maggiore il Distretto di Monza e i suoi Ambiti (incremento del 2,1%). Per quanto riguarda l'Ambito di Carate, l'aumento percentuale dal 2016 al 2017 è il secondo più alto del territorio di tutta l'ATS dopo Desio (+2,9%). Tale incremento può essere riferito a due fattori:

- al naturale incremento che si registra nel momento di costituzione di un data base che contiene fonti informative che si riferiscono a condizioni che rimangono stabili nel tempo (es. certificazioni di invalidità civile) e che, di conseguenza, ogni anno in fase di aggiornamento vanno ad incrementare la base dati;
- alla integrazione dei dati provenienti dai settori delle Province di Monza-Brianza e di Lecco che si occupano del collocamento Disabili e delle fasce deboli e dalle Misure che Regione Lombardia ha attivato in appoggio alle persone fragili e alle loro famiglie (B1, B2, RSA Aperta, Residenzialità assistita, Residenzialità Disabilità Gravissima, Case management - autismo). Infatti, se si osserva il grafico, è possibile notare come parte degli incrementi del 2017 riguardino la popolazione in età lavorativa e, seppur in minor misura, le persone beneficiarie delle Misure regionali dedicate alla popolazione fragile.



Tabella 154 – Andamento Incidenza Anagrafe della Fragilità sul popolazione residente nei diversi ambiti del distretto – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

Distretti/Ambiti Distrettuali	2016	2017
CARATE	7,0	8,9
SEREGNO	6,9	8,8
VIMERCATE	6,0	7,7
Distr. VIMERCATE	6,6	8,4
DESIO	7,0	9,1
MONZA	7,1	9,3
Distr. MONZA	7,1	9,2
BELLANO	9,8	11,0
LECCO	8,2	9,6
MERATE	6,7	7,7
Distr. LECCO	7,9	9,1
ATS BRIANZA	7,3	8,8



#### 4.4.3 I servizi dedicati alla popolazione dell'Anagrafe della Fragilità

Al fine di meglio specificare il dato di prevalenza relativo alla popolazione della Anagrafe della Fragilità, i servizi della rete attivati sono stati raggruppati in insiemi significativi rispetto ad un criterio ordinale che vede al limite superiore il ricorso ai Servizi Residenziali (es. inserimento in RSA, RSD, CSS ecc.) e al limite inferiore le Certificazioni inerenti lo stato di salute (es. Certificato di Invalidità Civile).

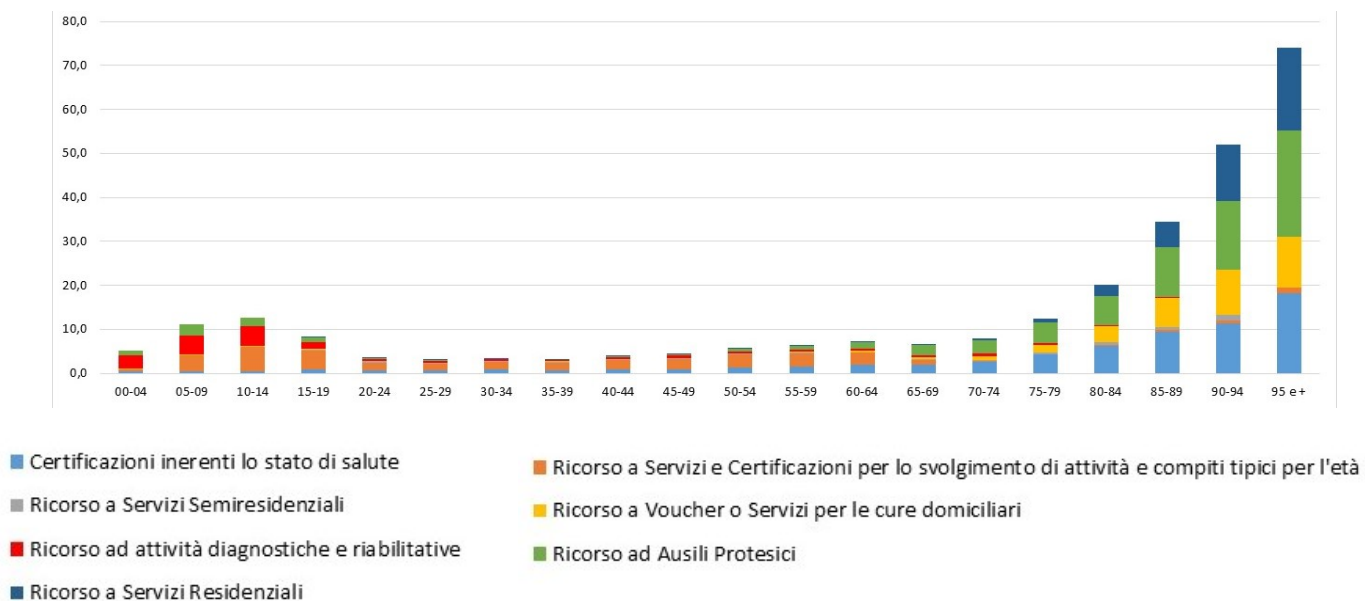
**Fascia 00-24 anni.** La particolare elevazione dei dati di prevalenza che si osserva per la popolazione di età compresa tra gli 00 e i 24 anni sembra rispecchiare l'impegno posto dalla rete dei servizi nel sostenere la partecipazione alla vita scolastica ("Ricorso a servizi e certificazioni per lo svolgimento di attività e compiti tipici dell'età", in arancio nelle colonne).

Soprattutto nelle fasce di età comprese tra i 05 e i 19 anni più del 3% delle persone sono in possesso di certificazioni che danno diritto ad accedere ad un supporto per l'integrazione scolastica. Una percentuale minore, anche se di rilievo, accede invece ai servizi per le attività diagnostiche e riabilitative (es. UONPIA e ex IDR, in rosso nelle colonne).

**Fascia 24-64 anni.** Con l'aggiunta delle informazioni provenienti dai Servizi che nelle sedi Provinciali di Monza-Brianza e Lecco si occupano del collocamento delle persone con disabilità e fasce deboli, il dato relativo alle prese in carico nell'intervallo di età che si colloca tra i 20 e i 64 anni è cresciuto in modo sensibile anche se limitatamente all'area considerata (quella relativa al "Ricorso a servizi e certificazioni per lo svolgimento di attività e compiti tipici dell'età", in arancio nelle colonne). Rispetto all'anno precedente, infatti, i valori relativi al tale area mostrano un incremento nelle differenti fasce di età che arrivano anche a superare i 2 punti percentuali. Variazioni maggiormente contenute si osservano, invece, rispetto al "Ricorso ad attività diagnostico riabilitativa" (ricorso ai servizi di Psichiatria, in rosso nelle colonne) e alle "Certificazioni inerenti lo stato di salute" (Certificazioni di Invalidità Civile e Malattie Rare, in azzurro nelle colonne).



Grafico 155 – Servizi delle rete attivi per le fragilità all'interno dell'ambito di Carate– ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



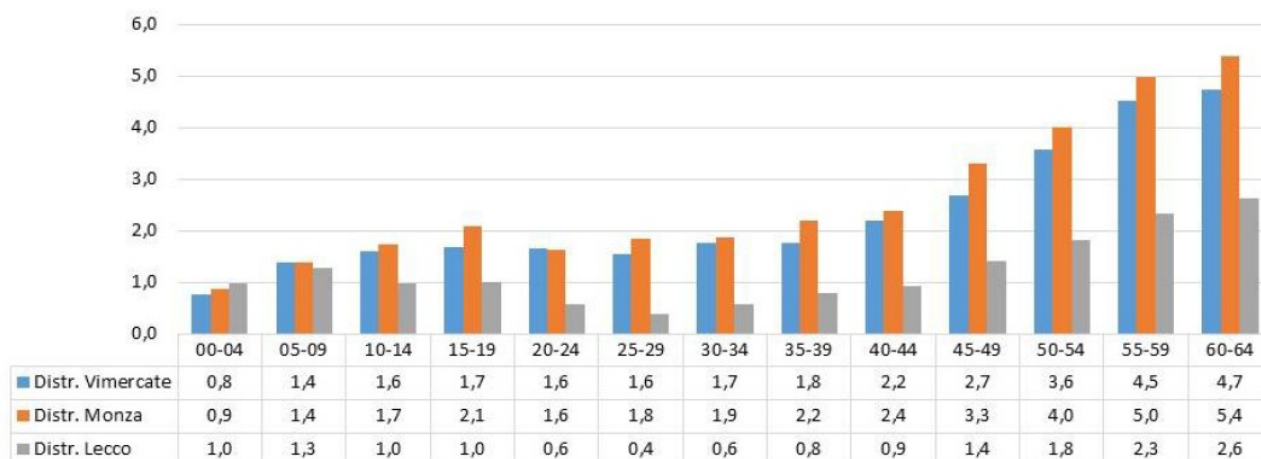


## 4.5 Area disabilità

### 4.5.1 Certificazioni di invalidità (tipologie)

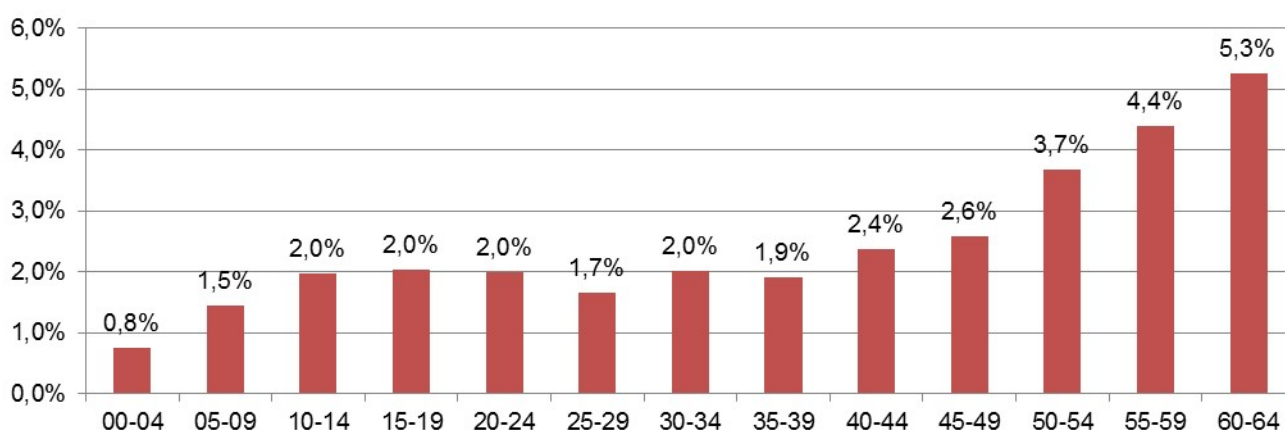
Nel territorio dell'ATS Brianza ci sono complessivamente 47.966 persone con Certificazione di Invalidità Civile, di queste 20.998 hanno una età compresa tra gli 00 e i 64 anni. La distribuzione dei dati di prevalenza per Distretti mostra un incremento progressivo che diventa più evidente con l'aumentare dell'età, soprattutto con riferimento ai Distretti di Monza e Vimercate.

Grafico 156 – Persone con certificazione di invalidità civile nei diversi distretti dell'ATS – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Tale dato appare in linea con quanto rilevato dall'anagrafe all'interno dell'ambito di Carate in cui si evidenziano delle percentuali poco al di sopra del dato distrettuale, in particolare per le fasce dai 10 ai 14 anni e dai 15 ai 19 anni.

Grafico 157 – Persone con certificazione di invalidità civile per classi di età nell'ambito di Carate– ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Sempre per quanto riguarda l'ATS Brianza della 20.998 persone di età compresa tra gli 00 e i 64 anni che hanno una Certificazione di Invalidità Civile - 17.014 persone (l'81%) hanno anche una Certificazione di Handicap ex L 104

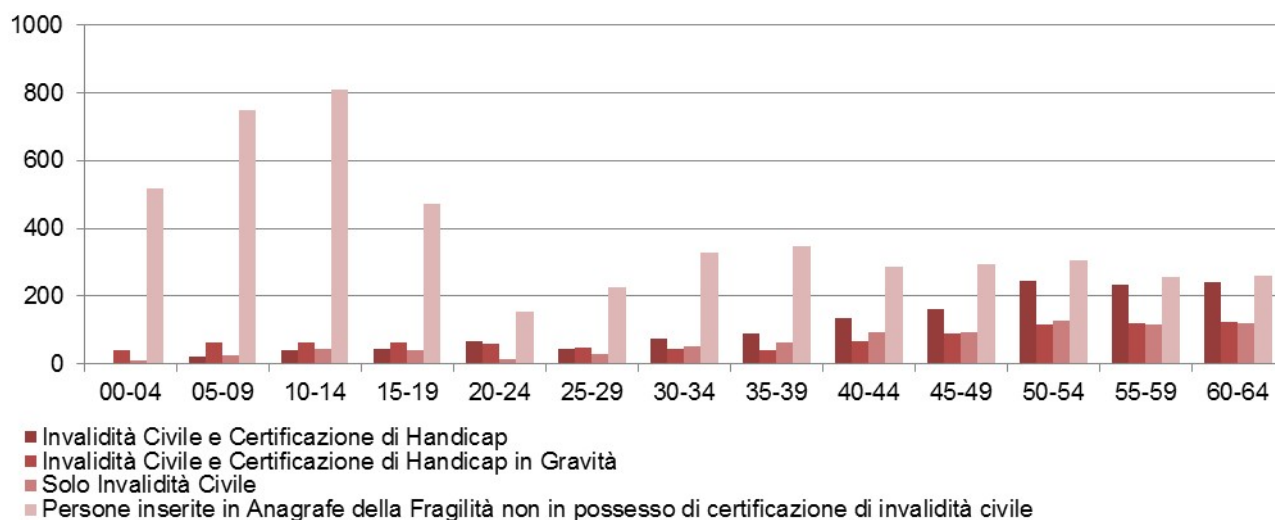
- 10.158 persone, (il 59%) a valere sull'art. 3, comma 1
- 6.856 persone, (il 40%). a valere sull'art. 3, comma 3 Handicap Grave



Analizzando invece il dato all'interno dell'ambito di Carate si può notare come le persone inserite nell'Anagrafe delle Fragilità non abbiano sempre una certificazione di invalidità civile, soprattutto se si guarda alla classi di età che riguardano la popolazione minorenni.

Tale dato merita maggior approfondimento rispetto a quanto si accennava a proposito di minori con una disabilità presente solo ai fini dell'apprendimento e ai supporti che vengono utilizzati da scuola e servizi per sostenere i minori in questa condizione.

Grafico 158 – Tipologia di certificazione presente all'interno della anagrafe fragilità per classi di età– ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Le menomazioni maggiormente riconosciute dalle Commissioni per l'Invalidità Civile sono quelle relative alle Anomalie generalizzate e altre menomazioni (6.340 occorrenze, il 24,3% del totale) e alle Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica (6.157, il 23,6%). Tali tipologie di menomazione, unitamente alle Menomazioni viscerali (5.050 occorrenze, il 19,4%) tendono ad essere maggiormente rappresentate nelle fasce di età più avanzate. Diversamente, le Menomazioni delle funzioni intellettive (3.926 occorrenze, il 15,1%) hanno una distribuzione maggiormente omogenea nelle diverse fasce di età.

Tabella 159 – Menomazioni Certificate dalle Commissioni per l'Invalidità Civile all'interno del territorio ATS Brianza – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOT
1 - Menomazioni delle funzioni intellettive	86	193	211	333	379	348	286	273	334	411	392	380	300	3.926
2 - Altre menomazioni delle funzioni psichiche	7	7	24	65	64	105	116	179	278	339	426	417	344	2.371
3 - Menomazioni del linguaggio	2	1	4	8	7	5	7	8	8	11	27	35	40	163
4 - Menomazioni dell'orecchio	9	20	20	26	37	26	26	27	62	74	123	141	145	736
5 - Menomazioni dell'occhio	2	12	22	29	49	56	39	55	70	104	146	152	162	898
6 - Menomazioni viscerali	30	22	27	42	69	84	135	210	352	628	960	1.201	1.290	5.050
7 - Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	38	42	55	128	175	212	244	352	521	835	1.045	1.223	1.287	6.157
8 - Menomazioni deturpanti e/o deformanti	8	6	11	12	9	7	11	16	27	44	52	71	73	347
9 - Anomalie generalizzate e altre menomazioni	38	58	68	113	116	156	220	298	507	857	1.231	1.326	1.352	6.340
Totale	220	361	442	756	905	999	1.084	1.418	2.159	3.303	4.402	4.946	4.993	25.988

Tale dato si conferma anche nel caso dell'ambito di Carate come è possibile vedere nella tabella riportata.





Tabella 160 – Menomazioni Certificate dalle Commissioni per l'Invalidità Civile nell'ambito di Carate – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOTALE
1 - Menomazioni delle funzioni intellettive	5	10	24	51	77	48	52	41	65	49	57	53	46	578
2 - Altre menomazioni delle funzioni psichiche	0	0	5	9	11	17	27	33	46	54	68	60	57	387
3 - Menomazioni del linguaggio	0	0	1	1	1	1	0	2	0	2	7	4	5	24
4 - Menomazioni dell'orecchio	1	3	1	1	7	1	5	7	10	6	18	20	15	95
5 - Menomazioni dell'occhio	1	3	4	1	12	5	8	11	10	17	22	21	19	134
6 - Menomazioni viscerali	1	5	5	4	10	14	24	33	51	78	146	159	201	731
7 - Menomazioni della funzione motoria e della struttura somatica	4	2	8	17	28	44	46	61	74	128	157	152	176	897
8 - Menomazioni deturpanti e/o deformanti	0	1	3	1	5	0	1	2	4	7	6	9	14	53
9 - Anomalie generalizzate e altre menomazioni	5	4	10	22	26	24	40	44	65	105	163	185	190	883
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>61</b>	<b>107</b>	<b>177</b>	<b>154</b>	<b>203</b>	<b>234</b>	<b>325</b>	<b>446</b>	<b>644</b>	<b>663</b>	<b>723</b>	<b>3782</b>

#### 4.5.2 Amministrazioni comunali e prese in carico dei Comuni

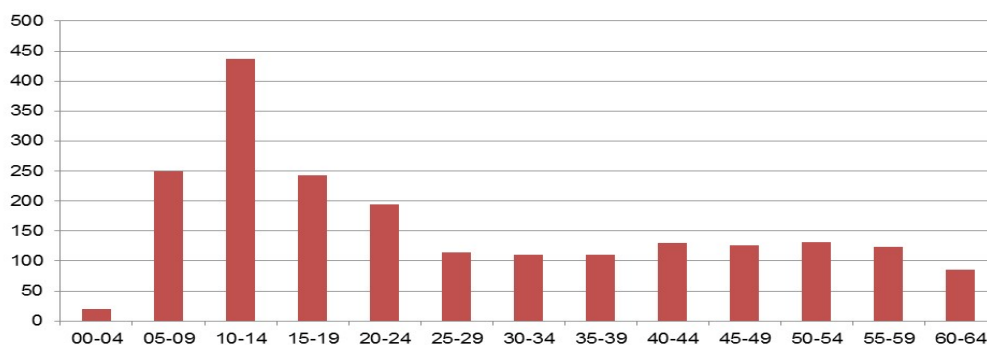
	2016	2017
CARATE	0,7	0,8
SEREGNO	0,8	0,8
VIMERCATE	0,7	0,7
<b>Distr. Vimercate</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>
DESIO	0,8	0,9
MONZA	0,8	0,8
<b>Distr. Monza</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>
BELLANO	0,3	0,3
LECCO	0,3	0,3
MERATE	0,3	0,3
<b>Distr. Lecco</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
<b>Totale</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>

Tabella 161 – Percentuale popolazione presa in carico dai Comuni in riferimento alla condizione di disabilità – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

Le persone fragili, residenti nell'ATS della Brianza, di età compresa tra gli 00-64 anni in carico alle Amministrazioni Comunali sono complessivamente 6.344 (0,67% della popolazione) e il numero sale a 7.756 se vengono incluse anche le persone con età maggiore di 65 anni. Per quanto attiene i valori assoluti delle prese in carico da parte delle Amministrazioni Comunali dell'Area di Monza Brianza, questi pur risultando elevati nei Distretti più popolosi mostrano tassi di prevalenza sulla popolazione totale sostanzialmente omogenei tra i differenti Ambiti Territoriali.

I dati di prevalenza, distinti per classi d'età e Distretto, evidenziano come la maggior parte delle prese in carico coinvolga la popolazione di età compresa tra i 05 e i 19 anni. Questa dinamica ricorre anche nell'ambito di Carate come dimostrato dal grafico seguente

Tabella 162 – popolazione presa in carico dai Comuni in riferimento alla fascia d'età – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità







L'osservazione dei servizi della rete attivi all'interno dell'ATS a favore delle persone in carico alle Amministrazioni Comunali conferma sostanzialmente quanto già osservato negli anni precedenti. **Buona parte delle prese in carico, infatti, sembrano partecipare ad un'azione di rete finalizzata all'inserimento scolastico (freccia rossa).** La popolazione minorile in carico ai Comuni, oltre a costituire una buona parte delle prese in carico complessive ha una certificazione di Alunno in situazione di Handicap (35,6%) e/o è in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile (13,3%) e ex. Istituti di Riabilitazione (12,8%).

L'attivazione delle Amministrazioni Comunali a favore dell'età adulta (freccia grigia) invece, sembra riguardare le persone che accedono ai servizi in area disabilità (CDD 7,5%; CSS 0,7%; CSE/SFA 9,3%) o coloro che risultano in carico ai Servizi Territoriali per la facilitazione all'inserimento lavorativo.

Rispetto a quest'ultimo punto, è da rilevare come l'introduzione della banca dati delle Province di Monza Brianza e di Lecco abbia permesso di meglio caratterizzare il dato relativo al coinvolgimento delle Amministrazioni Comunali nelle vicende legate al tema del lavoro. I dati integrati in quest'ultimo aggiornamento nell'Anagrafe della Fragilità ci permettono di osservare come **l'11,9% delle persone in carico ai Comuni devono confrontarsi con problematiche relative al lavoro per le quali hanno attivato servizi territoriali della Provincia. Alcune di queste sono in carico anche ai SIL (159 persone) le rimanenti 617 invece sono in carico solo alle Province.** Come di consueto i dati maggiormente trasversali riguardano i valori relativi alle Certificazioni di Invalidità, che coinvolgono il 50,1% della popolazione seguita dalle Amministrazioni Comunali, e la Protesica Maggiore che interessa il 24,7% delle persone in carico.

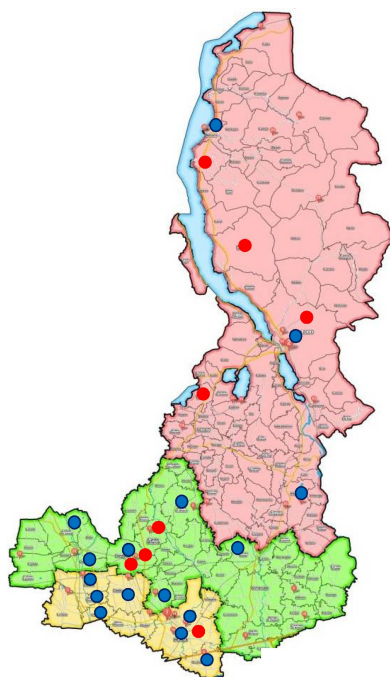
Tabella 163 – Servizi della rete attivati a favore delle persone in carico alle amministrazioni comunali – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale	%
Certif. Invalidità	74	270	349	326	284	245	210	210	242	308	269	245	148	0	3180	50,1%
Unità Operativa di Neurops. Infantile	29	243	401	163	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	844	13,3%
CSE/SFA	0	0	0	22	84	91	99	80	63	63	51	26	8	4	591	9,3%
Ex IDR	70	295	260	79	14	11	14	13	10	13	12	14	10	0	815	12,8%
Ass. Dom . Integrata	5	9	13	11	12	3	8	10	10	18	21	20	22	0	162	2,6%
Certif. Alunno Disabile	98	702	967	450	41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2259	35,6%
Centro Diurni Disabili	0	0	0	30	63	66	48	59	60	64	42	31	10	0	473	7,5%
Provincia Lavoro	0	0	0	18	100	81	92	70	73	110	83	86	45	0	758	11,9%
Servizio Ins. Lavorativi	0	0	0	1	42	29	34	28	29	49	25	19	10	0	266	4,2%
CSE Piccoli	0	14	33	18	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	1,1%
Psichiatria	0	0	0	8	26	15	21	27	41	42	54	53	31	0	318	5,0%
Malattie Rare	10	82	82	65	40	25	15	12	10	13	6	6	8	0	374	5,9%
Protesica Maggiore	44	215	260	209	108	89	80	84	95	110	107	90	77	0	1568	24,7%
Protesica Minore	1	4	2	5	2	9	6	8	14	18	11	9	8	0	97	1,5%
Res. Sanitaria Disabili	0	0	0	0	3	2	3	6	11	8	12	13	7	0	65	1,0%
Ricoveri Ospedalieri	49	95	96	59	37	17	21	25	29	30	26	23	22	0	529	8,3%
Misura B1	5	15	16	12	4	2	4	3	3	8	5	7	9	0	93	1,5%
Misura B2	10	47	53	36	34	27	20	21	23	14	18	15	12	0	330	5,2%
Case Management	3	54	52	21	14	7	4	3	1	1	0	0	0	0	160	2,5%



### 4.5.3 Servizi per l'età Evolutiva (UONPIA)

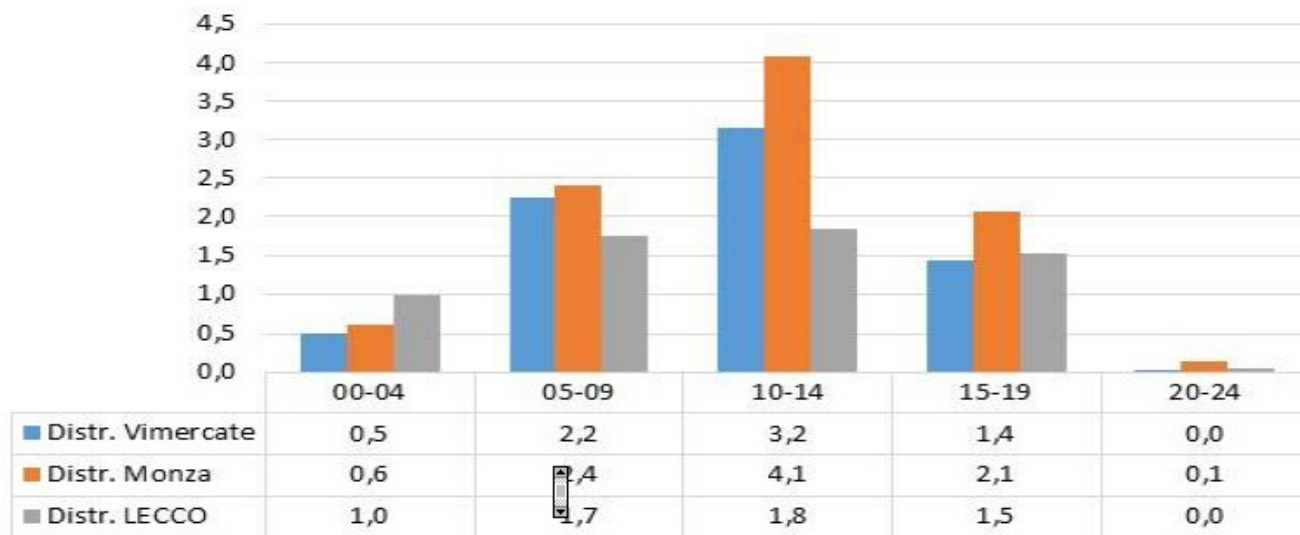
Figura 164 –Dislocazione servizi UONPIA – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Sul territorio dell'ATS della Brianza sono presenti complessivamente 16 Unità Operative territoriali di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA, in blu) e 8 strutture Riabilitative Ambulatoriali ex art. 26 (ex IDR, in rosso). Il Distretto di Monza ospita sette UONPIA dislocate su tutto il territorio e un IDR nel comune di Monza. Il Distretto di Vimercate presenta sei UONPIA, collocate prevalentemente negli Ambiti Territoriali di Seregno e Carate, che rappresentano anche le sedi territoriali dei tre IDR del Distretto di Vimercate. Nell'Ambito di Carate sono presenti due UONPIA, rispettivamente collocate nei Comuni di Lissone e Besana, e un ex IDR (nel Comune di Carate).

Il dato relativo alle prese in carico (tassi di presa in carico per Distretto ed età) registra, per le UONPIA, un valore significativo di circa il 2% della popolazione di età compresa tra gli 0 e i 19. Le fasce di età maggiormente coinvolte nella presa in carico sono quelle relative al primo ciclo di studi con una maggiore rappresentanza del Distretto di Monza e Vimercate.

Tabella 165 –Tassi di presa in carico UONPIA per Distretto e classe d'età– ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Poco meno del 50% delle prese in carico in NPI riguarda minori in possesso della Certificazione di Alunno in Situazione di Handicap mentre il 18% è seguito anche dalle Amministrazioni Comunali.



Tabella 166 –Servizi della rete attivati a favore delle persone in carico alle UONPIA  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	N/D	Totale	%
Certificazione di Invalidità Civile	66	178	199	152	8	0	603	13,5%
Amministrazioni Comunali	29	243	401	163	8	0	844	18,9%
Alunni con Certificazione	75	589	887	397	4	0	1952	43,7%
Assistenza Domiciliare Integrata	3	4	1	4	0	0	12	0,3%
Ricoveri Ospedalieri	54	48	42	46	1	0	191	4,3%
Malattie Rare	18	39	40	23	2	0	122	2,7%
Protesica Maggiore	38	154	178	90	3	0	463	10,4%
Accesso Misura B1	1	4	1	3	1	0	10	0,2%
Accesso Misura B2	3	21	20	15	1	0	60	1,3%
Accesso Misura Case Management	0	25	21	5	0	0	51	1,1%

#### 4.5.4 Presa in carico psichiatrica

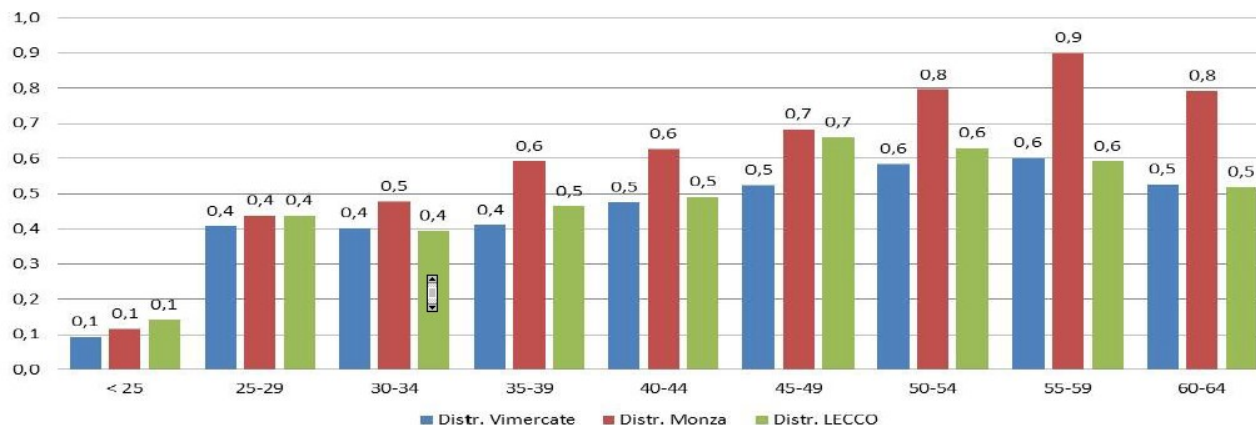
I dati di prevalenza della presa in carico da parte dei Servizi di Psichiatria incluse nell'Anagrafe della Fragilità, mostrano una lieve progressione che trova il suo valore massimo nelle fasce di età comprese tra i 45 e i 59 anni con valori lievemente superiori per il Distretto di Monza. L'Ambito di Carate è in linea con questa lettura dei dati, con i valori massimi registrati nelle fasce 40-44, 45-49, 50-54.

Tabella 167 –Utenti presi in carico dalla psichiatria (valori assoluti)  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità-

	Presa in carico psichiatria (valori assoluti)									
	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	TOT
CARATE	34	35	36	51	82	81	97	75	68	559
SEREGNO	41	31	42	42	54	77	73	57	41	458
VIMERCATE	36	33	35	47	64	68	75	74	52	484
Distr. Vimercate	111	99	113	140	200	226	245	206	161	1.501
DESIO	52	41	43	75	88	83	131	128	96	737
MONZA	47	37	51	63	95	130	110	95	74	702
Distr. Monza	99	78	94	138	183	213	241	223	170	14.39
BELLANO	10	3	10	14	24	26	29	27	21	164
LECCO	56	38	34	45	57	92	85	69	51	527
MERATE	47	33	26	39	47	65	61	43	38	399
Distr. Lecco	113	74	70	98	128	183	175	139	110	1.090
N/D	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tot ATS BRIANZA	324	251	277	376	511	622	661	568	441	4.031



Tabella 168 –Confronto tra ASST presa in carico Psichiatria  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità-



Le condizioni cliniche maggiormente rappresentate nel campione dell'Anagrafe della Fragilità sono rappresentate dalla Schizofrenia, Sindrome Schizotipica e Sindromi deliranti (1.672 casi) seguite dai Disturbi Affettivi (884 casi) e dai Disturbi di personalità (613 casi). Significativa è anche la presenza di Sindromi fobiche legate a stress e somatoformi (600 casi). Rispetto al primo aggiornamento dell'Anagrafe della Fragilità si osserva un aumento di presenza di diagnosi relative ai Disturbi di personalità (857 casi attuali vs 613 dell'aggiornamento al 2016).

La presa in carico dei servizi psichiatrici è prioritariamente rappresentata dall'accesso ai Centri Psico Sociali, perno dell'organizzazione territoriale dell'assistenza psichiatrica in quanto struttura di primo accesso e luogo di coordinamento dei programmi di cura per la salute mentale (2.036 persone in carico con almeno 12 accessi anno). I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresentano, invece, l'intervento in situazione di acuzie. Nel 2017 sono stati effettuati ricoveri a favore di 1.189 persone, che hanno successivamente permesso l'avvio di processi riabilitativi attraverso la rete dei servizi dedicati alla salute mentale.

Tabella 169 –Luoghi di presa in carico servizi Psichiatria  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità-

	< 25 a.	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
<b>Centro Psico Sociale</b>	146	116	137	198	264	335	332	273	235	<b>2.036</b>
<b>Ambulatorio</b>	19	23	31	46	75	84	106	90	62	<b>536</b>
<b>Centro Diurno</b>	55	49	41	62	101	104	115	97	66	<b>690</b>
<b>Centri Residenziali (*)</b>	39	35	35	47	60	81	78	66	37	<b>478</b>
<b>SPDC</b>	152	95	102	118	159	173	182	116	92	<b>1.189</b>





Tabella 170 –Servizi della rete attivati a favore delle persone in carico alla Psichiatria  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità-

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale	%
Certificazione di invalidità Civile	0	16	39	48	69	127	208	242	246	229	165	1389	34,5%
Iscritti L68 Provincia di MB e LC	0	1	32	44	68	106	144	155	123	82	37	792	19,6%
Amministrazione Comunale	0	8	26	15	21	27	41	42	54	53	31	318	7,9%
Ex IDR	0	2	1	0	0	0	2	5	3	7	3	23	0,6%
Certificazione Alunno disabile	0	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0,5%
CSE/SFA	0	0	5	2	2	1	6	0	3	1	1	21	0,5%
SIL	0	0	5	5	12	20	21	22	17	6	5	113	2,8%
Ricoveri Ospedalieri	1	52	91	79	89	109	151	158	182	125	99	1136	28,2%
Malattie Rare	0	1	2	6	4	5	8	2	2	2	2	34	0,8%
Protesica Maggiore	1	3	5	3	4	10	14	21	38	28	33	160	4,0%
Misura B2	0	2	3	0	2	3	1	2	2	6	6	27	0,7%

La presenza di difficoltà che afferiscono l'area della salute mentale sembra essere ulteriormente confermata dall'analisi dei dati relativi alle menomazioni riconosciute dalle Commissioni per l'Invalidità Civile. I dati relativi alle certificazioni, infatti, evidenziano come circa il 18% delle menomazioni certificate riguardino l'apparato psichico («Menomazioni delle funzioni intellettive» - 1.055 occorrenze). La percentuale si eleva al 31% se a queste ultime si sommano anche i codici relativi alle «Altre menomazioni delle funzioni psichiche» (760 occorrenze). E' importante rilevare come l'analisi di dettaglio di tali menomazioni riporta come possibili problematiche quelle legate al Ritardo Mentale (487 occorrenza), alla Sindrome schizofrenica cronica (367 occorrenze) e ai Disturbi dell'Umore (555 occorrenze).

Altrettanto presenti risultano anche le menomazioni relative alla funzione motoria e alla struttura somatica (1.461 occorrenze). In tale area l'analisi di dettaglio pone in evidenza come menomazioni con maggiore occorrenza: l'«anchilosi al rachide lombare» (347 occorrenze), l'«Obesità» (128 occorrenze), le «paraparesi» (250 occorrenze).

Di seguito il confronto tra i dati del territorio dell'ATS e quelli relativi all'Ambito di Carate Brianza.

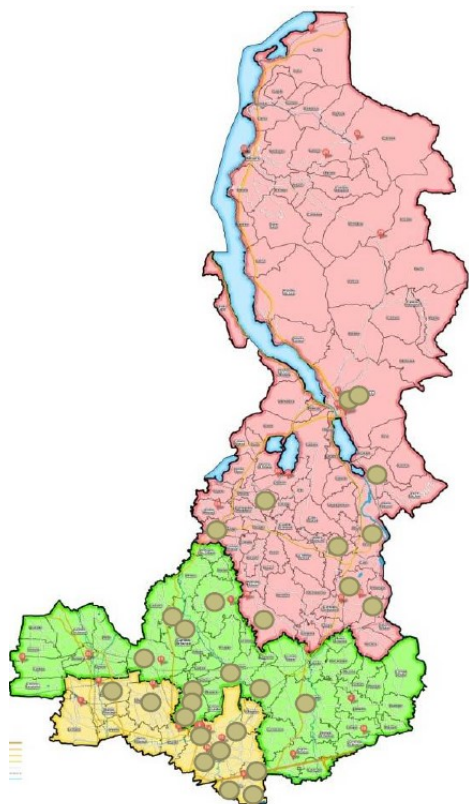
Tabella 170 menomazioni riconosciute dalle Commissioni per l'Invalidità Civile a favore delle persone in carico alla Psichiatria  
– fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale	%
1 - Menomazioni delle funzioni intellettive	42	138	114	107	111	128	158	122	95	40	1.055	17,9%
2 - Altre menomazioni delle funzioni psichiche	10	23	48	46	67	85	114	161	119	87	760	12,9%
3 - Menomazioni del linguaggio		3	1	1		1	3	2	9	5	25	0,4%
4 - Menomazioni dell'orecchio	6	12	5	8	7	16	17	25	35	22	153	2,6%
5 - Menomazioni dell'occhio	3	14	16	11	15	22	35	45	36	37	234	4,0%
6 - Menomazioni viscerali	3	30	20	27	44	83	147	210	254	270	1.088	18,5%
7 - Men. della funz. motoria e della strutt. somatica	14	47	46	58	91	139	224	263	291	288	1461	24,8%
8 - Menomazioni deturpanti e/o deformanti		2	3	3	2	8	8	12	14	10	62	1,1%
9 - Anomalie generalizzate e altre menomazioni	10	27	36	36	50	86	166	218	244	173	1.046	17,8%
<b>Totale</b>	<b>88</b>	<b>296</b>	<b>289</b>	<b>297</b>	<b>387</b>	<b>568</b>	<b>872</b>	<b>1.058</b>	<b>1.097</b>	<b>932</b>	<b>5.884</b>	



#### 4.5.5 La rete territoriale dei servizi alla disabilità

Figura 171 –Dislocazione servizi CSE e SFA – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



La rete dei CSE/SFA. Sul territorio dell'ATS sono presenti 30 Centri Socio Educativi - CSE (681 posti) e 12 Servizi di Formazione all'Autonomia - SFA (320 posti). Nel Distretto di Monza sono presenti 9 CSE (217 posti) e 5 SFA (140 posti): l'Ambito Territoriale di Desio dispone di due CSE, collocati a Cesano M.no e a Desio (50 posti) e di 3 SFA (105 posti). Nell'Ambito di Monza sono presenti 7 CSE, collocati a Brugherio (61 posti), Monza (90 posti) e Villasanta (16 posti). Gli SFA sono 2 e dispongono di 35 posti, 10 a Brugherio e 25 a Monza. Nel Distretto di Vimercate i CSE sono 13 (310 posti) e gli SFA 5 (110 posti): l'Ambito Territoriale di Carate vede la presenza di 7 CSE (170 posti) e 1 SFA (14 posti), l'Ambito territoriale di Vimercate dispone di 4 CSE (80 posti) e di 2 SFA (28 posti), nell'Ambito di Seregno sono presenti 2 CSE (60 posti) e 2 SFA (70 posti).

Le persone censite tramite l'Anagrafe della Fragilità in carico ai Centri Socio Educativi e ai Servizi di Formazione all'Autonomia (CSE/SFA) risultano 691. L'Ambito di Carate registra la presenza di un totale di 96 persone in carico (il 13,8% del totale del territorio dell'ATS), di cui il 73% sotto i 40 anni. Le menomazioni che caratterizzano maggiormente coloro che frequentano tali strutture riguardano l'apparato psichico: Menomazioni generalizzate e altre menomazioni (249 occorrenze) e Altre Menomazioni delle funzioni psichiche (26 occorrenze).

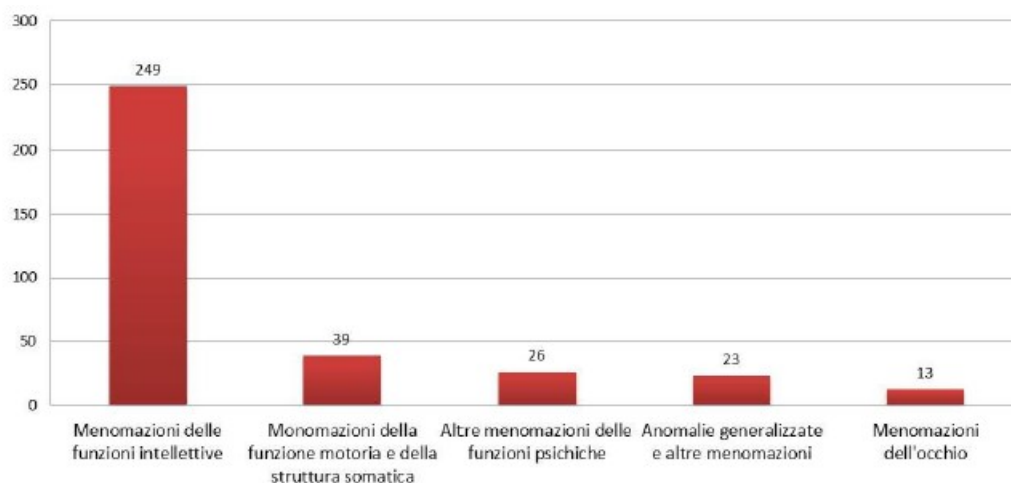
Figura 172 –N. persone frequentanti i CSE SFA – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
CARATE	30	9	18	13	5	8	7	3	3	0	96
SEREGNO	13	10	9	9	9	7	11	2	1	0	71
VIMERCATE	15	10	8	11	5	3	2	2	0	0	56
<b>Distretto Vimercate</b>	<b>58</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>223</b>
DESIO	16	13	10	9	9	11	10	5	3	0	86
MONZA	30	23	16	19	21	20	19	14	4	0	166
<b>Distretto Monza</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>252</b>
BELLANO	3	5	7	2	1	0	0	0	0	1	19
LECCO	22	20	23	15	12	13	7	3	0	1	116
MERATE	19	11	14	9	8	6	2	4	0	3	76
<b>Distretto Lecco</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>211</b>
N/D	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
<b>Totale</b>	<b>148</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>688</b>



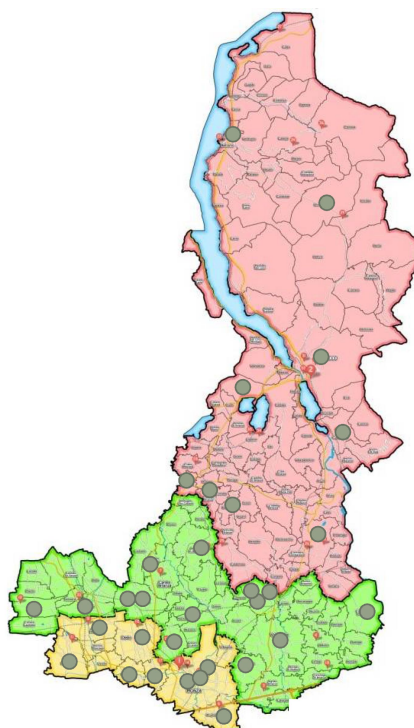


Figura 173 –Tipologia menomazioni persone frequentanti i CSE SFA – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



Sul territorio dell'ATS della Brianza sono presenti 32 Centri Diurni Disabili con una disponibilità complessiva di 797 posti (autorizzati e a contratto). In particolare 9 strutture sono collocate nel Distretto di Lecco, 9 nel Distretto di Monza e 14 nel Distretto di Vimercate. Di queste, 4 sono collocate nell'Ambito di Carate Brianza.

Figura 174 –Dislocazione servizi CDD – ATS Brianza, anagrafe delle fragilità



I CDD del territorio dell'ATS della Brianza ospitano complessivamente 731 persone con una presenza maggiore del genere maschile. Di queste, 15 sono minori di 18 anni (2% della popolazione del CDD). Per



quanto riguarda, invece, la fascia di età più anziana (età 50-64), si osserva un ulteriore leggero incremento rispetto all'aggiornamento precedente. Rispetto all'anno attualmente oggetto di studio (18,5 vs 16,8). Si segnala la presenza di 7 persone, con un'età superiore ai 65 anni attualmente inserite all'interno di questa tipologia di struttura.

Figura 175 –N. persone frequentanti i CDD – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	< 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totale
Carate	18	7	8	5	12	14	10	8	4	86
Seregno	14	12	6	11	13	12	8	8	1	85
Vimercate	29	16	9	13	17	9	10	5	3	111
Distr. Vimercate	61	35	23	29	42	35	28	21	8	282
Desio	25	17	14	19	13	22	16	6	1	133
Monza	23	18	15	16	10	13	4	6	2	107
Distr. Monza	48	35	29	35	23	35	20	12	3	240
Bellano	2	5	4	5	5	7	8	2	1	39
Lecco	18	13	12	5	14	18	8	12	3	103
Merate	15	10	12	9	7	5	6	3	0	67
Distr. Lecco	35	28	28	19	26	30	22	17	4	209
Totale	144	98	80	83	91	100	70	50	15	731

Sul territorio dell'ATS della Brianza sono presenti 9 Residenze Sanitarie per Disabili che possono accogliere complessivamente 413 ospiti (posti autorizzati e a contratto). Di queste, nessuna è collocata nel territorio dell'Ambito di Carate, nonostante siano censite un totale di 21 persone residenti nell'Ambito che usufruiscono di tale servizio. Le 9 RSD dell'ATS della Brianza hanno accolto complessivamente 381 persone residenti nel territorio, con una prevalenza del genere maschile in quasi tutte le fasce di età. Come osservato anche nel precedente report, il 24% della popolazione inserita in tale struttura ha una età superiore ai 64 anni.

Figura 176 –Dislocazione servizi RSD – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

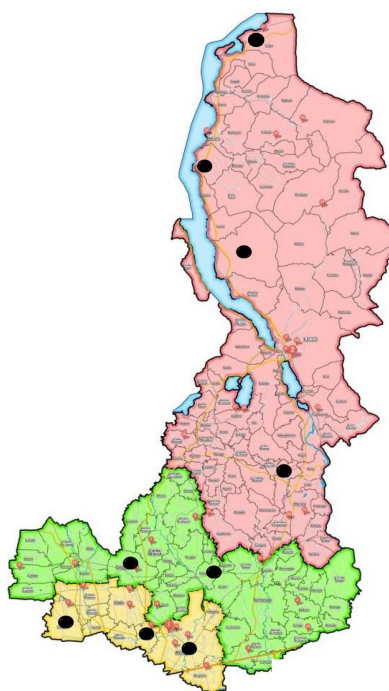




Figura 177 –N. persone frequentanti RSD – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

	< 30 a.	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	Totale
CARATE	0	0	5	1	3	4	3	2	2	0	1	0	0	21
SEREGNO	1	2	3	4	7	8	8	18	11	5	0	0	0	67
VIMERCATE	3	2	0	8	6	2	3	3	2	3	1	1	1	35
Distr. Vimercate	4	4	8	13	16	14	14	23	15	8	2	1	1	123
DESIO	6	1	6	11	9	10	8	7	14	5	4	2	0	83
MONZA	4	2	2	1	9	2	6	6	5	1	4	1	0	43
Distr. Monza	10	3	8	12	18	12	14	13	19	6	8	3	0	126
BELLANO	2	4	0	9	10	7	16	11	13	3	3	1	0	79
LECCO	1	0	0	1	2	4	4	3	0	1	0	0	0	16
MERATE	3	1	1	2	9	2	8	4	4	2	0	0	0	36
Distr. Lecco	6	5	1	12	11	13	28	18	17	6	3	1	0	131
N/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Totale	20	12	17	37	55	39	56	54	51	21	13	5	1	381

In continuità con quanto svolto negli anni passati, all'interno del data base dell'Anagrafe della Fragilità del territorio dell'ATS Brianza è stata costituita una sezione contenente le informazioni relative ai Disturbi dello Spettro Autistico capace di restituire un dato adeguato relativo alla presenza dei casi sul territorio. L'integrazione all'interno del data base di fonti informative relative alle prese in carico (es. trattamenti presso gli ex IDR e le NPI), alle Certificazioni (es. Invalidità e Certificato di Alunno Disabile) ai ricoveri ospedalieri (SDO), agli accessi alle Misure Regionali (Case Management) e al ricorso ai Servizi per la Disabilità (Centri Diurni Disabili, Residenze Sanitarie Disabili ecc.) alimenta l'attendibilità del dato.

Per quanto riguarda i valori assoluti di presenza del

Disturbo dello spettro autistico mostrano una netta prevalenza del genere maschile (3,7/1). Tale dato costituisce una costante che ricorre negli studi di epidemiologia del disturbo ed è in linea con quanto affermato nelle Linee Guida per il Trattamento dello Disturbi dello Spettro Autistico elaborate dell'Istituto Superiore della Sanità.

Figura 178 –Percentuale persone affette da sindrome dello spettro autistico – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

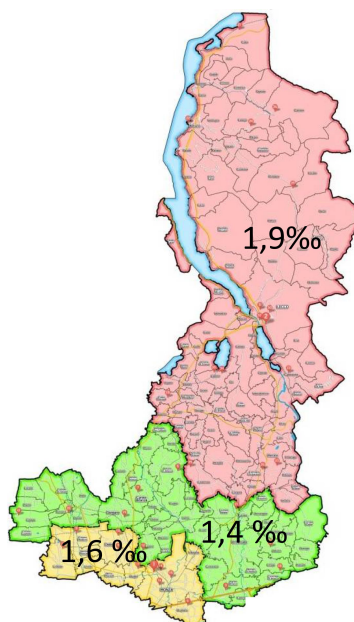




Figura 179 – numero persone affette da sindrome dello spettro autistico suddivise per classi d'età e genere – fonte ATS Brianza, anagrafe delle fragilità

Genere	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	N/D	Totale
M	167	407	328	149	36	22	17	11	13	13	10	11	8	3	1.195
F	38	101	64	48	9	13	7	9	8	10	6	3	1	1	318
<b>Totale</b>	<b>205</b>	<b>508</b>	<b>392</b>	<b>197</b>	<b>45</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1.513</b>

Il territorio ha individuato una specifica criticità legata all'inserimento scolastico di minori con disabilità grave o gravissima di cui meglio si tratterà nell'obiettivo strategico n. 2



## 4.6 area minori e famiglia

### 4.6.1 La spesa per minori e famiglia

La spesa sociale per gli interventi rivolti a minori e famiglie nel 2016 ammonta ad € 6.331.397. E' una spesa con un trend in flessione che si registra dal 2008.

Si nota che si è determinato un calo di investimento comunale sull'area, in particolare sugli interventi di tipo domiciliare e diurno (si confronti paragrafo sulla spesa sociale). In questa voce sono ricompresi gli interventi per asili nido, crest, adm etc) Come si vedrà, mentre il servizio ADM ha un costo in aumento e un maggior utilizzo, la voce complessiva, anche per effetto dell'esternalizzazione nella gestione di alcuni asili nido del territorio, risulta in flessione.

La copertura degli interventi a favore dei minori è storicamente prevalentemente a carico dei Comuni, cui spetta la titolarità della così detta "tutela minori". Altri attori sono INPS (buono famiglie numerose – assegno di natalità) e ASST (servizi consultoriali).

Non arrivano al nostro territorio fondi nazionali o regionali dedicati di supporto (le risorse del fondo Intesa Nidi e del Fondo Intesa Famiglia sono esaurite da tempo, l'iniziativa "nidi gratis" non ha un peso percentuale consistente):

Tabella 180 Canali di copertura della spesa per l'area minori - Fonte Debito informativo comunale consuntivo 2016-

da comune	da utenza	da altri enti pubblici	altre tipologie di entrata	fondo sociale regionale	fondo nazionale politiche sociali	fondo per le non autosufficienze	fondo intesa nidi	fondo intesa famiglia	totale canali di finanziamento
4.958.460	596.207	293.178	61.599	372.009	49.945	0,00	0,00	0,00	6.331.397
78,3%	9,4%	4,6%	1,0%	5,9%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Le misure erogate dai Comuni nel 2016 hanno coinvolto 9.409 minori e 19 enti/associazioni, ciò significa che vi è stata una copertura del 34% della popolazione potenziale. Il dato si attenua se si considera che nei rendiconti regionali ciascun minori potrebbe aver ricevuto più di un beneficio e quindi potrebbe essere stato conteggiato più volte.

### 4.6.2 Asili nido

Nel quadro dei fenomeni sociali illustrati nei paragrafi precedenti, e quindi:

- Rarefazione e perdita di peso demografico dei più giovani che si traduce in uno squilibrio tra generazioni con rischi sulle opportunità di sviluppo e crescita armoniosa dei bambini e adolescenti in un contesto di vita marcatamente adulto – in cui si cresce e ci si confronta sempre meno con fratelli, cugini, pari età, e in cui lo spazio condiviso con i coetanei è sempre più circoscritto in orari e luoghi prestabiliti;
- Aumento del numero delle famiglie che va di pari passo con una loro profonda trasformazione nel profilo e nella composizione (nuclearizzazione, denuclearizzazione, polverizzazione). Tali mutamenti non implicano di per sé un peggioramento delle relazioni e dei legami familiari, ma certamente un loro riposizionamento alla ricerca di nuovi equilibri

*“i servizi socio educativi per la prima infanzia assumono una funzione mediatrice fondamentale in quanto vanno sempre più affermandosi nel proprio ruolo di luoghi di prevenzione, di integrazione, nonché di condivisione ed elaborazione di valori e saperi educativi”* (cit. IV piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva).

In Italia si osserva una crescita consistente del sistema dei servizi per la prima infanzia con una percentuale di copertura che passa dal 14,8% al 21,0% nel quinquennio 2008/2013, soprattutto per quanto riguarda i nidi la cui percentuale di copertura si incrementa dal 12,5% al 19,1%.



Sul territorio caratese i posti di asili nido, micro nidi, nidi famiglia e centri per la prima infanzia erano 748 nel 2010, sono saliti a 956 nel 2018 registrando una crescita del 28%.

Si è ancora lontani dal tasso di copertura previsto dalla strategia di Lisbona (pari al 33% della popolazione di riferimento, con un primo obiettivo fissato al 14% entro il 2009) in quanto sul caratese ci si attesta oggi al 18%.

Nonostante i posti complessivi negli asili nido del territorio siano aumentati, nel 2016 i Comuni hanno speso 1.610.171€ sulla voce “asili nido”, il 28% circa in meno di quanto speso nel 2012 (la spesa era infatti di 2.217.860€ nel 2012).

I beneficiari sono stati 260, quindi la spesa pro-capite si assesta su 6.193€ (superiore al 2012, quando la spesa pro-capite era 5.158€).

#### 4.6.3 Misure di supporto o sostituzione delle funzioni genitoriali

Sull'area minori e famiglie la maggior parte della spesa comunale (44%) si gioca sugli interventi a sostegno e protezione dei minori laddove vi sia una situazione familiare e genitoriale fragile o compromessa e laddove vi sia un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Vengono attivati da tutti i comuni ADM (assistenza domiciliare minori), affido familiare o etero-familiare, inserimento in strutture residenziali (comunità educative e di pronto intervento) misure tutte con un grado crescente di protezione.

Tabella 181 Servizi a supporto o sostegno delle funzioni genitoriali  
– n. di utenti e totale costi Fonte Debito informativo comunale consuntivo 2016-

DESCRIZIONE	Numero soggetti destinatari degli interventi	TOTALE COSTI
Assistenza Domiciliare Minori	216	631.362,75
Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)	3	82.521,00
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	91	1.776.114,00
Affidi familiari (L. 149/01)	55	268.288,00
<b>TOTALE</b>	<b>365</b>	<b>2.758.285,75</b>

La situazione nel 2012 era la seguente:

Tabella 182 Servizi a supporto o sostegno delle funzioni genitoriali  
– n. di utenti e totale costi Fonte Debito informativo comunale consuntivo 2012-

DESCRIZIONE	Numero soggetti destinatari degli interventi	TOTALE COSTI
Assistenza Domiciliare Minori	137	472.175,00
Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)	6	48.210,00
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	92	1.461.763,00
Affidi familiari (L. 149/01)	65	285.291,00
<b>TOTALE</b>	<b>300</b>	<b>2.267.439,00</b>





Quindi nell'ultimo quadriennio sono aumentate in termini assoluti sia le risorse destinate sia gli utenti dei servizi.

Per quanto riguarda il numero di minori, la crescita nelle prese in carico, è trascinata solo dall'ADM, quindi con un progressivo maggior investimento dei Comuni su interventi a cavallo tra il preventivo ed il riparativo vi è, invece, una flessione di interventi di allontanamento del minore in situazione pregiudizievole dal nucleo familiare di origine.

L'obiettivo strategico n. 2 intende prendere in esame questo tipo di servizi.

Tabella 183 – confronto prese in carico e costi per ADM, comunità ed affidi 2012-2016 Fonte: debito informativo comunale

DESCRIZIONE	Soggetti	Costi
Assistenza Domiciliare Minori	57,7%	33,7%
Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli)	-50,0%	71,2%
Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli)	-1,1%	21,5%
Affidi familiari (L. 149/01)	-15,4%	-6,0%

Parallelamente la spesa per il Servizio Tutela comunale è complessivamente aumentato, rispetto al 2012 del 17,5%, con andamento diverso tra i Comuni.

Tabella 184 – confronto spesa comunale per Tutela minorile 2012-2016 Fonte: debito informativo comunale

	2012	2016	scostamento
Albate	175.851,00	215.859,00	22,8%
Besana	73.475,00	88.187,67	20,0%
Biassono	33.897,00	34.738,57	2,5%
Briosco	20.818,71	26.495,38	27,3%
Carate	75.730,02	91.526,34	20,9%
Lissone	41.842,00	47.913,00	14,5%
Macherio	27.281,00	21.713,87	-20,4%
Renate	14.732,17	18.224,94	23,7%
Sovico	16.926,00	16.668,99	-1,5%
Triuggio	29.352,00	38.605,66	31,5%
Vedano	25.384,00	15.869,23	-37,5%
Veduggio	18.358,00	32.428,18	76,6%
Verano	32.660,00	40.951,00	25,4%
<b>Totale</b>	<b>586.306,90</b>	<b>689.181,83</b>	<b>17,5%</b>

#### 4.6.4 Servizi di Ambito a supporto della tutela minori

Da vari anni i Comuni gestiscono diversi servizi di supporto ai servizi di tutela comunali in maniera associata quali:

- 1) servizio affidi (Tepee)
- 2) spazio neutro (Un nuovo Giardino)
- 3) Servizio di supporto alla genitorialità in fase di separazione (Ancora genitori)
- 4) equipe territoriale integrata minori (Etim)
- 5) servizio penale minorile
- 6) servizio per il trattamento post-valutazione dei casi di tutela minori
- 7) servizio per il sostegno alla genitorialità in fase di separazione (ancora genitori)



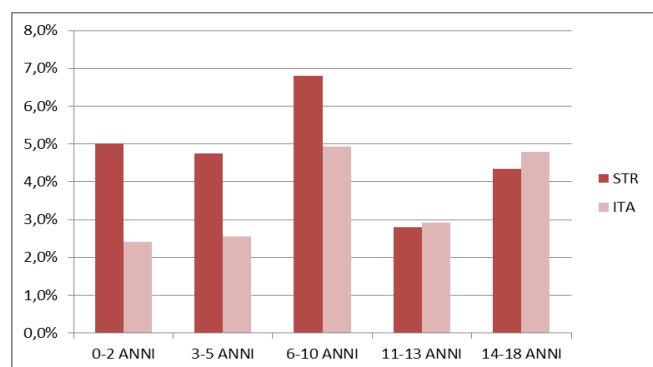
La recente gara che ha riappaltato tali servizi, li vede ricompresi tutti, per la prima volta in un unico appalto con l'intento di rafforzare le sinergie e la comunicazione tra i servizi specialistici stessi e con i servizi tutela territoriali.

Si ritiene, inoltre, che tale nuova forma gestionale faciliti il recepimento delle "linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia" ex DGR 4821/2016 e l'adesione a protocolli sperimentali quali ad es. il Programma ministeriale P.I.P.P.I. ("Programma di Intervento Per Prevenire l'istituzionalizzazione").

#### 4.6.5 minori stranieri

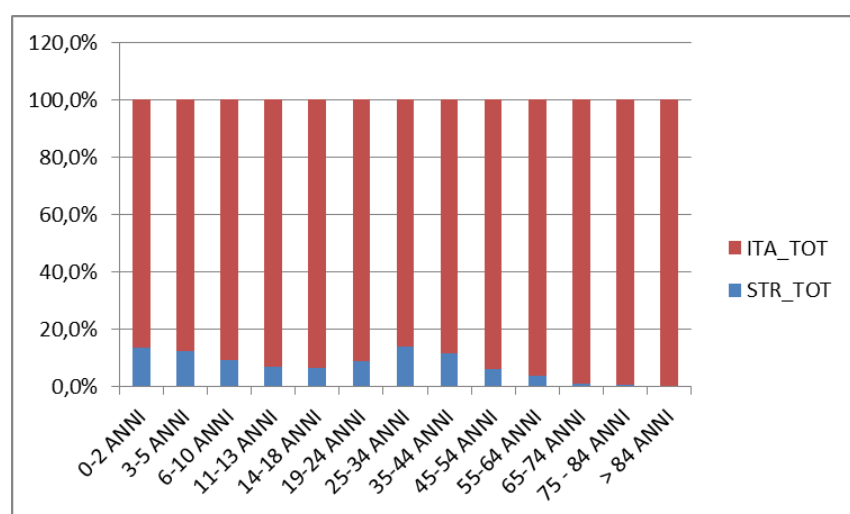
Come già visto nella sezione dedicata ai dati socio anagrafici la percentuale (tra gli stranieri residenti) di minori è più alta della percentuale di minori presente tra gli italiani, segno di una fecondità che si mantiene sicuramente più alta.

Tabella 185 – confronto tra la popolazione minorile della comunità straniera residente e la comunità minorile italiana Fonte: ISTAT rielaborazione Ufficio di Piano



La percentuale di incidenza degli stranieri sulle diverse fasce d'età è invece riportata al grafico seguente. Tali dati sembrano ricordare l'importanza di interventi di inclusione e sostegno durante il periodo di obbligo scolastico.

Tabella 186 – incidenza della comunità straniera residente sulla comunità italiana Fonte: ISTAT rielaborazione Ufficio di Piano





## 4.6.6 Conciliazione tempi di vita

### 4.6.6.1 Inquadramento del tema

Un tema trasversale alle aree di intervento e connesso ai bisogni sia dell'area minori e famiglia che quella anziani è quello del Work-life Balance (conciliazione ed armonizzazione tra impegni di vita, cura e lavoro) e, più ampiamente, del welfare aziendale.

Con il termine welfare aziendale si intende l'insieme delle iniziative di natura contrattuale o unilaterali da parte del datore di lavoro volte a incrementare il benessere del lavoratore e della sua famiglia attraverso una diversa ripartizione della retribuzione, che può consistere sia in benefit di natura monetaria (premio di risultato) sia nella fornitura di servizi, o un mix delle due soluzioni. Ciò genera una vasta gamma di servizi e prestazioni non monetarie disponibili: dalla salute all'istruzione, fino ad arrivare al rimborso degli interessi passivi del mutuo a facilitazioni, sconti, promozioni e rimborsi su attività legate al tempo libero che per il lavoratore si traducono in un pacchetto di possibilità da affiancare alla classica retribuzione.

Curare il benessere dei propri dipendenti è sempre più spesso percepito anche dalle aziende come un fattore determinante per un business in crescita: il welfare in azienda rappresenta oggi **uno dei principali strumenti a disposizione del mondo del risorse umane per rispondere ai bisogni di conciliazione vita-lavoro** (quando si interviene su misure organizzative come ad esempio la flessibilità oraria, il congedo, il lavoro a distanza...), un mezzo tramite il quale aumentarne il potere d'acquisto e un mezzo per migliorare il clima sul posto di lavoro. I "benefit" proposti al lavoratore sono percepiti dallo stesso come prestazioni di valore superiore al premio monetario, creano benessere organizzativo, ingenerano maggiore produttività, migliorano il clima aziendale, producono soddisfazione per il personale, aumentano la motivazione delle persone. Per l'azienda tali incentivi si traducono in un'ottimizzazione del vantaggio fiscale in ottemperanza alla normativa vigente (art. 51 e 100 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi).

### 4.6.6.2 Il bisogno

La tematica del welfare aziendale e della conciliazione vita-lavoro è connessa in primo luogo ai crescenti oneri di cura verso figli ed anziani che le famiglie si trovano a dover fronteggiare e che si esprimono in un nuovo bisogno legato a tutela della salute, assistenza, tutela nelle condizioni di vecchiaia e rispetto al quale i tradizionali sistemi di protezione non sono in grado di dare risposta. L'invecchiamento progressivo della popolazione da una parte e la carenza di servizi per la prima infanzia dall'altra, insieme ad un disequilibrio nella ripartizione tra donne e uomini delle responsabilità domestiche e di cura, pongono in carico alle famiglie ed in particolare delle donne, la difficoltà di gestire vita professionale e vita privata.

Dai dati dell'Istituto di Ricerca Sociale risulta che in **Lombardia sono 800 mila gli ultra cinquantenni che aiutano altri familiari regolarmente nell'attività di svolgimento delle funzioni domestiche, di cui oltre il 65% è donna**. In relazione al tema della cura come carico principalmente femminile, si constata l'emergenza occupazionale delle donne, basti pensare che il 30% delle madri che hanno un lavoro lo interrompe alla nascita del figlio (Rapporto Asvis 2017) e che in Lombardia, regione che vanta le migliori condizioni occupazionali del Paese, nel secondo trimestre 2017, a fronte di un tasso di occupazione maschile del 75%, si è registrato un **tasso femminile di occupazione del 60%**, 15 punti di differenza (Dati Istat).

L'altro aspetto cui si lega il tema del welfare aziendale è quello dell'indebolimento delle protezioni sociali, processo che ha avuto inizio con la crisi del Welfare State negli anni '80 e che ha trasformato il Welfare in variabile dipendente: da diritti (sociali) a bisogni. Gli imperativi della sussidiarietà, della riduzione della spesa sociale, della soluzione dei problemi sociali influenzando le forze di mercato anziché creando risposte pubbliche hanno generato un arretramento del welfare pubblico cui si sta pian piano sostituendo il cosiddetto "secondo welfare" in cui ruolo cruciale hanno gli attori privati (aziende) e del privato sociale.

Questo quadro richiede da una parte **interventi innovativi di sostegno, tutela e promozione del lavoro e della famiglia**. Nella attuale fase di timida ripresa economica, l'investimento in politiche di conciliazione può essere una leva strategica per ridurre il gender gap occupazionale tra uomini e donne, per



contrastare il rischio di vulnerabilità economica delle famiglie, per favorire il rafforzamento e la qualificazione dei servizi alle famiglie.

Dall'altra parte, la diffusione del "secondo welfare" richiede all'ente pubblico di giocare un nuovo ruolo. I luoghi in cui si definisce un welfare integrativo dovrebbero essere partecipati non solo dalle parti sociali, ma anche dal pubblico, che come sopra si diceva da una parte si ritira come erogatore di servizi e protezioni pubbliche, ma dall'altro dovrebbe assumere un ruolo di governance e di regia. Ciò al fine di mettere in connessione e massimizzare l'azione del privato a favore dei propri lavoratori con quella l'interesse pubblico dei cittadini tutti. In questo modo il welfare aziendale assume una valenza di welfare territoriale destinato ai lavoratori con ricadute sulla comunità.

In tal senso, una delle chiavi di approccio sul tema della conciliazione e del welfare aziendale è quella della logica integrata essendo tematiche trasversali che non riguardano solo i servizi sociali ma tutti i settori del Comune. In tal senso è importante un lavoro di sensibilizzazione del territorio.

#### *4.6.6.3 Le azioni sull'ambito di Carate*

L'Ambito di Carate ha scelto di cominciare ad investire sul tema nello scorso 2017, aderendo per il tramite dell'Ufficio di Piano al progetto sovra-ambiti denominato Family Hub, proponendo in particolare 4 azioni:

- Eventi per la famiglia rivolti a genitori e figli con il fine di consentire momenti di approfondimento culturale di qualità in contesti facilitanti la crescita ed il confronto sulle tema dei ruoli rispetto alla divisione dei compiti di cura all'interno della famiglia
- Laboratori per nuclei famigliari con lo scopo di creare occasioni di benessere, condivisione, socializzazione, complicità al di fuori degli schemi domestici
- Portale di promozione dei Servizi di Conciliazione attivi sui territori dei 55 Comuni della Provincia al fine di mettere a disposizione uno strumento semplice ed immediato ai cittadini che necessitano di conoscere i servizi ed interagire con i gestori
- Costruzione di una prima rete territoriale di aziende, Comuni, cooperative sociali sul tema della conciliazione al fine di sensibilizzare, formare ed avviare un confronto



## 5. Analisi delle risposte ai bisogni

Il sistema d’offerta nel territorio caratese è composito e diversificato da diversi punti di vista:

- tipologia d’unità d’offerta sociali e socio sanitarie presenti (strutture residenziali, semiresidenziali, diurne) sia di carattere tradizionale sia di carattere sperimentale
- tipologia prestazioni erogate dai Comuni: interventi economici, interventi domiciliari, interventi territoriali, interventi di supporto alla frequenza di strutture territoriali;
- modalità di erogazione delle risposte: forma diretta, appalto, convenzione, acquisto prestazioni
- tipologia di Enti fornitori: Comuni, privato sociale, privato, associazionismo

Nell’ottica del complessivo sistema di welfare, inoltre, occorre ricomprendere anche le misure nazionali e regionali a favore dei cittadini (es. bonus famiglia, REI...).

Il sistema di offerta comunale si compone di differenti tipologie di intervento riconducibili alle macro categorie di seguito rappresentate. Si tratta di risposte ai bisogni che si può definire “tradizionali” in quanto inquadrabili nella normativa regionale del Piano socio assistenziale del 1986 prorogato fino al 2008 (segnate in nero) e di risposte ai bisogni più innovative (segnate in rosso), a volte sperimentate solo in alcuni Comuni. La maggior parte dei servizi classici è erogata dal Comune, molti dei servizi “innovativi” sono erogati a livello di Ambito in forma associata (segnati in **grassetto** sottolineato), livello territoriale su cui è più semplice immaginare un’allocazione di risorse differente da quella storica comunale.

Tabella 187 – Principali servizi, interventi e prestazioni del sistema di offerta comunale

AREA	INTERVENTI ECONOMICI	INTERVENTI DOMICILIARI	INTERVENTI TERRITORIALI/DIURNI	INTERVENTI RESIDENZIALI
<b>Anziani</b>	Contributi economici	Servizio Assistenza Domiciliare	Integrazione rette Centri Diurni Integrati	Integrazione rette Residenze Sanitarie Assistite
	Buono sociale care giver familiare	Pasti a domicilio	Centri Aggregazione Anziani	
	Buono sociale assistente familiare (badante)	Telesoccorso	<b>Sportello Badanti</b>	
			Trasporto	
<b>Persone con disabilità</b>	Contributi economici	Servizio Assistenza Domiciliare	Interventi integrazione scolastica (per alcuni casi anche consulenza pedagogica)	Integrazione rette strutture residenziali (comunità alloggio, RSD, CSS)
	Buono sociale care giver familiare		Integrazione rette strutture diurne (SFA, <b>CSE</b> ) <b>CDD</b>	
	Buono sociale assistente familiare (badante)		Inserimenti lavorativi	
	<b>Buono vita autonoma indipendente</b>		Trasporto	



AREA	INTERVENTI ECONOMICI	INTERVENTI DOMICILIARI	INTERVENTI TERRITORIALI/DIURNI	INTERVENTI RESIDENZIALI
Minori e famiglia	Contributi economici	Assistenza domiciliare minori (ADM)	<u>Percorsi semiresidenziali diurni</u>	Inserimento in strutture residenziali (comunità alloggio e alloggi per l'autonomia)
			Servizi educativi pomeridiani per minori in situazione di disagio per sostegno compiti e socializzazione	
			<u>sostegno alla genitorialità nella fase di separazione</u>	
			Tutela Minori	
			<u>ETIM</u>	
			<u>presa in carico per minori sottoposti a procedimento penale</u>	
			Asili nido	
			<u>Spazio neutro</u>	
			Centri ricreativi estivi	
		<u>Affidi familiari</u>		
			Integrazione rette strutture diurne (SFA minori)	
<b>Immigrazione</b>				
			<u>Sportelli informativi</u>	
			<u>Sportelli badanti</u>	
			<u>Mediazione culturale</u>	
<b>Emarginazione e povertà</b>				
	Contributi economici	Servizio Assistenza Domiciliare	<u>Inserimenti lavorativi</u>	Supporto spese strutture residenziali
	contributi per il mantenimento dell'abitazione principale		<u>Tutor bilancio familiare</u>	Housing sociale
	contributi per apertura di un nuovo contratto d'affitto		<u>Tutor per accompagnamento politiche attive del lavoro</u>	accoglienza temporanea presso strutture
			<u>Equipe Multidisciplinare REI</u>	
			Servizi di accoglienza diurna e notturna	<u>progetto emergenza abitativa</u>
<b>Dipendenze</b>				
			<u>Inserimenti lavorativi</u>	
<b>Salute mentale</b>				
	Contributi economici		<u>Inserimenti lavorativi</u>	Integrazione rette strutture residenziali
			<u>Tirocini terapeutici</u>	





Si registrano anche alcune iniziative innovative specifiche realizzate da alcuni Comuni in co-progettazione con il terzo Settore che puntano sul coinvolgimento della comunità locale o di altri attori del territorio e sulla metodologia del gruppo. A titolo di esempio, citiamo:

- Carate - “Condividiamo”: realizzazione di giornate di giochi ed attività gestite dai genitori volontari con la presenza di educatori professionali in particolari periodi di chiusura della scuola – cofinanziato da Good Morning Brianza
- Biassono – “Pianeta Libero”: progetto pomeridiano educativo di gruppo a favore di persone adulte con disabilità cui si aggiungono attività ricreative, di socializzazione, di tempo libero proposte nei week end.
- Besana – “Fondo garanzia per la morosità”
- Vedano – “Psicologa scolastica”. Sportello per genitori, alunni, insegnanti e laboratori di osservazioni di dinamiche relazionali
- Vedano e Lissone – “Sviluppo di comunità”



## 6. Governance e analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio

### 6.1 La Governance sociale per l'attuazione dei Piani di Zona

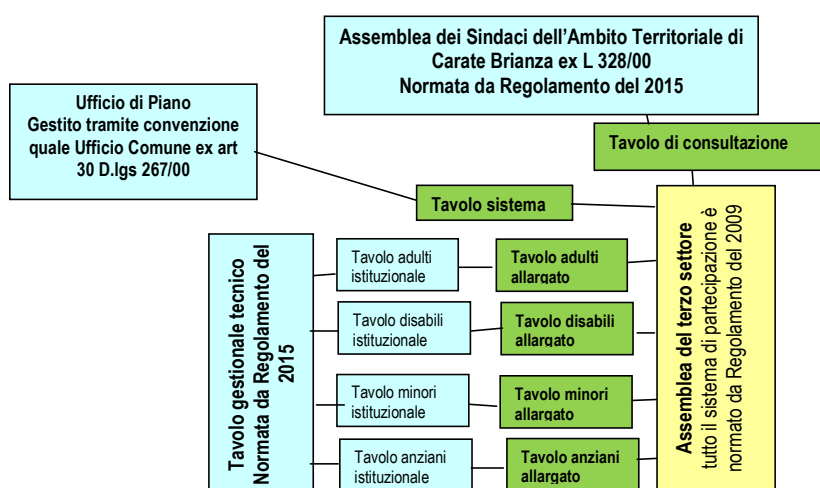
La governance implica che si definiscano criteri, strumenti, luoghi dove i soggetti interessati possano:

- costruire un comune patrimonio di conoscenze;
- condividere obiettivi comuni e coordinare l'azione di ciascuno per il loro raggiungimento;
- costruire percorsi perché la rete degli interventi sia capace di offrire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini;
- assumere decisioni condivise e realizzarle attraverso forme organizzate;
- governare i processi necessari a dirimere i conflitti, riformulare e adeguare le regole delle collaborazioni;
- effettuare il monitoraggio, la verifica e la valutazione degli esiti e dei processi frutto della messa in rete di responsabilità e risorse.

I soggetti principali che partecipano al processo programmatico, normati da specifici Regolamenti o Convenzioni approvati dai Consigli Comunali dei 13 Comuni dell'Ambito Territoriale sociale sono schematizzati nell'illustrazione della pagina seguente e comprendono:

- gli organismi dei 13 Comuni, (raccordo Istituzionale)
- gli organismi del III settore (cooperative sociali, consorzi di cooperative, organismi della cooperazione, fondazioni, associazioni di promozione sociale, associazioni familiari, enti di patronato, enti riconosciuti dalle confessioni religiose, organizzazioni di volontariato, altri soggetti sociali senza scopo di lucro) che hanno sede o operano nell'Ambito territoriale (raccordo col privato sociale)

Figura 188 – Schema della governance sociale dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza



#### 6.1.1 Il Raccordo Istituzionale

Dopo 6 cicli di programmazione l'assetto della governance è sufficientemente noto per ricordarne, in questa sede, i soli aspetti salienti.



La Legge 328 del 2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” prevede il Piano di Zona quale strumento attraverso il quale i Comuni esercitano in maniera associata le funzioni socio assistenziali loro assegnate per legge.

Lo strumento dovrebbe permettere 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.

L'Assemblea dei Sindaci è composta dai Sindaci dei 13 Comuni appartenenti all'Ambito Territoriale di Carate Brianza o dagli assessori comunali delegati.

E' supportata a livello tecnico dall'Ufficio di Piano.

È l'organo di direzione e controllo politico del processo programmatico ed è deputato alla definizione e all'attuazione del Piano di Zona

L'Assemblea riveste funzioni programmatiche imprimendo le linee guida delle politiche sociali territoriali, promuovendo la realizzazione e lo sviluppo di un sistema integrato di servizi, individuando priorità ed obiettivi e definendo i criteri di riparto delle risorse economiche di Ambito.

Dà impulso all'attività di Tavoli d'area indicando priorità ed indirizzi, definisce gli indirizzi da osservare nei rapporti con Enti e organismi terzi, disciplina le modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi e degli interventi in forma associata.

L'Ufficio di Piano è l'ufficio unico dei 13 Comuni dell'Ambito territoriale di supporto tecnico all'Assemblea dei Sindaci.

L'Ufficio è deputato all'istruttoria dell'attività programmatica 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 per i Comuni associati, gli altri enti o organismi distrettuali, provinciali e regionali con cui mantiene e cura i rapporti.

Promuove, inoltre, secondo specifici mandati regionali, l'integrazione tra diversi Ambiti di Policy.

Gestisce e coordina le unità tecniche e di partecipazione di Ambito (Tavolo gestionale tecnico, Tavolo di sistema, Tavoli d'area adulti/vulnerabilità – minori e famiglia – disabili – anziani sia istituzionali che allargati) gestisce il budget unico territoriale secondo i criteri stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci e assolve ai debiti informativi legati all'attuazione del Piano di Zona

Il Tavolo gestionale tecnico è composto dai Dirigenti / Responsabili dei Servizi Sociali dei 13 Comuni dell'Ambito territoriale e dai Tecnici dei servizi Sociali da questi individuati, anche su specifica tematica. È presieduto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Ha compiti di supporto tecnico e organizzativo per la predisposizione delle proposte attinenti il Piano di Zona.

Cura, inoltre, la rispondenza della programmazione di Ambito con quella dei singoli comuni e viceversa.

I Tavoli d'area sono composti, nella loro forma istituzionale, dagli assistenti sociali o dai tecnici dei servizi sociali, delegati dei tredici comuni dell'Ambito di Carate Brianza coordinati dall'Ufficio di Piano. Ne sono previsti quattro su aree di bisogno tradizionali, “Minori e famiglia”, “Disabilità”, “Anziani”, “Adulti - Vulnerabilità”.

Ai Tavoli d'area in forma istituzionale è attribuita la funzione di predisporre proposte di progetti, regolamenti, servizi ed interventi distrettuali relativi all'area di competenza.

### 6.1.2 Il Raccordo col terzo settore

Il raccordo col terzo settore è sempre stato presidiato rispetto alla storia della partecipazione, consultazione e coprogettazione nell'Ambito di Carate Brianza.

Intendiamo in questo senso, per consultazione il processo volto ad informare e a recepire il parere del III settore, per partecipazione il coinvolgimento attivo del III settore in momenti di analisi congiunta, di elaborazione di proposte di intervento e di raffronto operativo su diverse tematiche e per coprogettazione la definizione e realizzazione di azioni e progetti specificamente finanziati.

Nel 2009 il rapporto col terzo settore è stato regolamentato prevedendo una serie di organismi.

Nel passato triennio, però, complice l'innalzamento delle funzioni attribuite all'ufficio di piano e lo spostamento di attenzione verso la partecipazione e la rappresentanza a livello provinciale, gli incontri con gli organismi di partecipazione si sono estremamente diradati (cfr. quanto riportato al cap. 1.1.4.)

Per Regolamento, comunque gli organismi previsti sono i seguenti:



L'Assemblea del Terzo settore è aperta a tutti i soggetti che hanno sede o operino nell'ambito Carate Brianza, ed in particolare a cooperative sociali, consorzi di cooperative, organismi della cooperazione, fondazioni, associazioni di promozione sociale, associazioni di familiari, enti di patronato, enti riconosciuti dalle confessioni religiose, organizzazioni di volontariato e altri soggetti sociali senza scopo di lucro, che ne facciano specifica richiesta all'Ufficio di Piano.

L'Assemblea è il luogo di raccordo "autonomo" di tali soggetti, supportato, solo per gli aspetti di segreteria, dall'Ufficio di Piano, che non partecipa, se non su invito, agli incontri.

L'Assemblea è, dunque, organo di coordinamento dell'Ambito tra tutte le realtà del terzo settore impegnate all'interno del Piano di Zona.

I partecipanti all'Assemblea hanno diritto a partecipare ai Tavoli d'area allargati per quanto di loro interesse e competenza

L'Assemblea elegge i rappresentanti al Tavolo di Consultazione mentre i rappresentanti dei tavoli d'area che partecipano al tavolo di consultazione sono eletti dai Tavoli stessi.

Il Tavolo di Consultazione è deputato all'interlocuzione con l'Assemblea dei Sindaci.

. Al tavolo di consultazione del III settore partecipano:

- 7 soggetti del terzo settore che abbiano sede oppure operino nell'ambito distrettuale di Carate Brianza eletti dall'Assemblea del Terzo Settore quale proprio organo di rappresentanza così ripartiti:
  - n. 2 enti scelti tra le organizzazioni di volontariato e le associazioni;
  - n. 2 enti scelti tra gli organismi della cooperazione sociale;
  - n. 3 enti scelti tra le fondazioni, gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose, gli enti di patronato, altri soggetti sociali senza scopo di lucro;
- 4 membri eletti dal terzo settore in ragione di un rappresentante per ciascun Tavolo d'area allargato;
- il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci che presiede il tavolo;
- l'Ufficio di Piano;
- i Responsabili/Dirigenti dei Servizi Sociali dei 13 Comuni dell'Ambito di Carate Brianza;

Il tavolo di Sistema è un organismo operativo composto dall'Ufficio di Piano, dai 7 soggetti del terzo settore eletti quali rappresentanti del Terzo Settore, dal Direttore del Distretto Sanitario, da un rappresentante della Provincia e dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Il Tavolo di sistema è presieduto di norma dal Responsabile dell'Ufficio di Piano che ne cura le convocazioni.

Al Tavolo di sistema sono attribuite le seguenti competenze:

- garantire l'uniformità delle modalità di lavoro dei gruppi d'area al fine di uniformare le modalità di lavoro degli stessi;
- esprimere pareri e proposte, relativamente agli atti di programmazione e organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali del distretto;
- trattazione di tematiche trasversali ai vari gruppi d'area (accesso ai servizi, partecipazione del privato sociale, ricognizione e considerazioni su flussi economici).
- rappresentanza verso l'Assemblea dei Sindaci dei Piani di Zona delle istanze provenienti dal privato sociale nell'ambito del distretto di Carate Brianza.

Nella loro forma allargata i Tavoli d'area sono composti dai membri dei Tavoli d'area istituzionali integrati, dai referenti del privato sociale afferenti a quel settore.

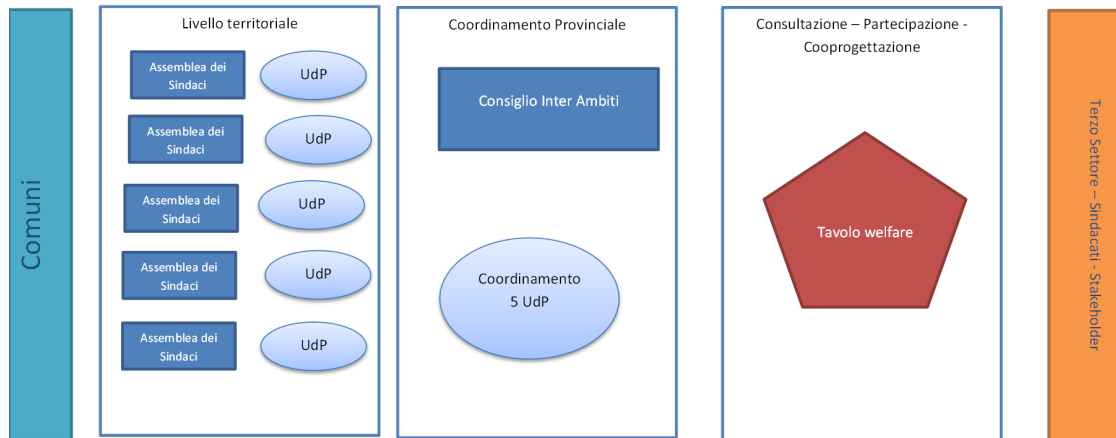
Sono organismi operativi coordinati da membri dell'Ufficio di Piano. Hanno il compito di individuare i bisogni, di valutare le risorse presenti, di proporre progetti di interventi distrettuali, di esprimere pareri circa atti e progetti su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci.

### 6.1.3 La Governance sociale sovra Ambito

Tra i 5 Ambiti territoriali della Provincia di Monza e Brianza si è strutturato un intenso coordinamento che aveva portato nella scorsa triennalità a definire una programmazione unitaria ed un sistema di governance strutturato.



Figura 189 – Schema della governance sociale Inter Ambiti – Provincia di Monza e Brianza



L'aumento di competenze in capo ai singoli Uffici di piano sta rendendo difficile, senza ulteriore implementazione di personale il mantenere la necessaria attenzione a tale livello. E' comunque previsto di addivenire entro fine anno alla definizione degli obiettivi inter ambito e di integrazione socio sanitaria. Come detto alla Governance del Piano di Zona possono partecipare i soggetti che hanno sede o lavorano nel territorio di Carate Brianza nel cap. 6.2 e 6.3 riportiamo brevemente l'elenco dei soggetti che hanno sede nel territorio, al cap. 6.4 i soggetti che fanno attualmente parte dei tavoli di partecipazione.



## 6.2 Unità di offerta socio assistenziali

Sul territorio dell'Ambito di Carate Brianza sono presenti numerose unità di offerta socio-assistenziali gestite dal privato sociale e dal privato for profit. I Comuni hanno delegato le funzioni di istruttoria inerenti alla messa in esercizio e all'accreditamento delle Unità di Offerta socio assistenziali al Consorzio Desio Brianza, azienda consortile dell'Ambito di Desio, insieme agli Ambiti di Desio, Monza e Seregno.

Spetta ad ogni Ambito individuare standard, requisiti e criteri da adottare, l'Ufficio Unico provvede poi all'informazione e all'accompagnamento dei gestori che intendono attivare/rilevare un'unità di offerta o chiederne l'accreditamento, concordare con ATS modalità e tempi per esercitare il controllo sulle stesse e verificare il permanere dei requisiti nel tempo.

Gli atti esito delle istruttorie dell'Ufficio Unico spettano, invece, al Comune sede dell'Unità di offerta. Si riportano di seguito le informazioni suddivise per area di intervento, aggiornate a marzo 2018.

### 6.2.1 Area Minori

Le unità d'offerta più numerose che afferiscono all'area minori sono le **strutture per la prima infanzia**: asili nido (29 strutture), micro nidi (2 strutture), nidi famiglia (3 strutture) e centri prima infanzia (1 struttura). Come si evince dalla tabella, i posti nido/micro nido autorizzati sono distribuiti su tutti e tredici i Comuni:

Tabella 190 – Unità d'offerta socio assistenziali prima infanzia

COMUNE	N° STRUTTURE	POSTI NIDO AUTORIZZATI	Di cui pubblici	Di cui privati
Albate	2	55	-	55
Besana	1	40	30	10
Biassono	4	119	-	119
Briosco	1	18	-	18
Carate	2	60	36	24
Lissone	10	334	60	274
Macherio	2	39	-	39
Renate	1	28	-	28
Sovico	2	43	-	43
Triuggio	1	50	-	50
Vedano	2	68	45	23
Verano	1	50	50	-
<b>TOTALE</b>	<b>29</b>	<b>904</b>	<b>221</b>	<b>683</b>

Le strutture accreditate sono 8, di cui 4 a gestione comunale (Comuni di Besana, Carate, Vedano, Verano) e 4 private (ubicata ad Albate, Briosco, Lissone, Renate).

I centri prima infanzia e i nidi famiglia sono meno diffusi e sono tutti a gestione privata:

Tabella 191 – Unità d'offerta socio assistenziali prima infanzia

TIPOLOGIA	N° STRUTTURE	COMUNE	POSTI AUTORIZZATI
<b>Nidi Famiglia</b>	2	Lissone	10
	1	Macherio	5
<b>Centro prima infanzia</b>	1	Briosco	25
	1	Macherio	12





Nel caratese sono presenti anche alcune strutture residenziali e diurne anche se il numero di posti in esercizio non è particolarmente significativo. Per quanto riguarda le unità d'offerta residenziali, a Renate è ubicata una comunità educativa minori con 4 posti accreditati mentre a Macherio è ubicato un alloggio per l'autonomia con 4 posti autorizzati. Per quanto riguarda, invece, le unità d'offerta diurne esistono sul territorio diversi Centri Ricreativi Estivi (gestiti dai Comuni o dalle Parrocchie) che vengono autorizzati di anno in anno, quindi non esiste un registro specifico dato il carattere di temporaneità che li caratterizza. Non sono presenti Centri di Aggregazione Giovanile. Tra le UdO diurne dedicate ai vale la pena di menzionarne una sperimentale, autorizzata da Regione Lombardia con DGR 11263/2010 cioè il Servizio di Formazione all'Autonomia ubicato a Carate.

Una rilevazione al 31 dicembre 2017 condotta dall'Ufficio Unico ha messo in evidenza che il 75% dei posti autorizzati nelle strutture residenziali risultava occupato.

### 6.2.2 Area Disabilità

Le strutture dedicate alle persone con disabilità sono molto numerose sul territorio del caratese, anche a confronto con gli altri Ambiti della Provincia. Ci riferiamo sia alle unità di offerta diurne quindi Centri Socio Educativi (7 strutture) e Servizi di Formazione all'autonomia (1 struttura), sia alle UdO residenziali quindi Comunità Alloggio Disabili (6 strutture). Tutti i CSE e lo SFA risultano accreditati.

Tabella 192 – Unità d'offerta socio assistenziali per portatori di disabilità

TIPOLOGIA	UBICAZIONE	N° STRUTTURE	POSTI AUTORIZZATI
<b>Centri socio educativi</b>	Besana	1	30
	Biassono	1	30
	Carate	1	15
	Lissone	3	90
	Verano	1	5
<b>SFA</b>	Lissone	1	14
<b>Comunità alloggio disabili</b>	Besana	2	15
	Lissone	1	6
	Renate	1	10
	Triuggio	2	18

Una rilevazione condotta dall'Ufficio Unico ha messo in evidenza che al 31 dicembre risultava occupato:

- il 85% dei posti autorizzati nei CSE
- il 86% dei posti autorizzati nello SFA
- il 90% dei posti autorizzati nelle Comunità Alloggio

Quindi l'offerta territoriale risponde in modo adeguato al bisogno dell'utenza.

### 6.2.3 Area anziani

Nell'Ambito di Carate esistono due tipologia di unità di offerta dedicate alle persone anziane: quella residenziale (Alloggio protetto anziani) e quelle ricreativo/diurne (Centro Diurno anziani).

E' in esercizio un solo alloggio protetto da ottobre 2017 ubicato a Carate con 14 posti disponibili.

I centri diurni invece sono tre:

Tabella 193 – Unità d'offerta socio assistenziali per anziani

UBICAZIONE	GESTIONE	N° STRUTTURE	POSTI AUTORIZZATI
Besana	Pubblica	1	30
Carate	Privata	1	20
Lissone	Pubblica	1	200



Vale la pena di sottolineare che agli anziani è dedicata l'unica struttura sperimentale presente sull'Ambito, ubicata a Veduggio: si tratta di una C.A.S.A. Comunità alloggio sociale anziani è una struttura residenziale in grado di garantire tutela e protezione abitativa ad anziani fragili e vulnerabili socialmente ma autosufficienti.

### 6.3 Soggetti della cooperazione e dell'Associazione

#### 6.3.1 Cooperative sociali

Nella tabella sottostante si riporta l'elenco delle 27 cooperative sociali di tipo A e B (fonte "Data base Regione Lombardia") che hanno sede legale sul territorio del caratese. Si sottolinea che accanto a queste vanno considerate le cooperative che hanno sede fuori territorio ma lavorano con i Comuni o con l'Ufficio di Piano in quanto soggetti appaltatori di servizi. Tali soggetti contribuiscono ad offrire servizi e risposte ai bisogni sociali e sono invitati a condividere la programmazione nei Tavoli di lavoro descritti nel paragrafo sulla governance.

Tabella 194 – Cooperative sociali presenti sul territorio

DENOMINAZIONE	COMUNE	AREA	SERVIZI	ATTIVITA	TIPOLOGIE PERSONE SVANTAGGIATE
IL PONTE	Albate			Manutenzione stabili, Manutenzione verde, Pulizia ambienti, Servizi cimiteriali, Spazzamento e pulizia strade	Detenuti, Disabili, Pazienti psichiatrici, Tossicodipendenti, Alcol-dipendenti
EMPIRIA	Albate	Detenuti, Disabili/Handicappati, Educativa, Famiglia, Minori, Tossicodipendenza	Assistenza Pre e Post Scolastica, Assistenza scolastica "ad personam", Ludoteca - baby parking, Scuole Materne		
LUNA NUOVA COOPERATIVA AGRICOLA SOCIALE	Albate	Altro	Altro		
DEMETRA	Besana in Brianza			Manutenzione verde	Disabili, Tossicodipendenti, Alcol-dipendenti
IL SEME	Biassono	Disabili/Handicappati	Centro socio educativo		
SOLELUNA	Biassono	Educativa, Minori	Asilo Nido		
IN-PRESA	Carate Brianza	Disagio Giovanile, Educativa, Minori, Prevenzione del disagio	Assistenza Pre e Post Scolastica, Formazione - Consulenza - Progettazione, Servizio inserimenti lavorativi		



DENOMINAZIONE	COMUNE	AREA	SERVIZI	ATTIVITA	TIPOLOGIE PERSONE SVANTAGGIATE
ORCHIDEA ASSISTENZA	Carate Brianza	Anziani, Disabili/Handicappati	Assistenza Domiciliare integrata Anziani, Gestione reparti ospedalieri		
EOS EVENTI - ORGANIZZAZIONE SOCIALITA'	Carate Brianza	Disagio Giovanile, Educativa, Famiglia, Minori, Prevenzione del disagio	Formazione - Consulenza - Progettazione		
IL PARCO	Carate Brianza	Anziani	Residenza Sanitaria assistenziale per anziani		
IL MONDO DI EMMA	Carate Brianza	Disagio Giovanile, Educativa, Famiglia, Minori, Prevenzione del disagio	Altro, Animazione, Assistenza domiciliare minori, Assistenza scolastica "ad personam", Attività Extra scolastiche a minori		
AZALEA	Lissone			Manutenzione verde, Pulizia ambienti	Disabili, Pazienti psichiatrici
IPPOGRIFO	Lissone	Disabili/Handicappati, Disagio Giovanile, Educativa, Famiglia, Minori	Riabilitazione specialistica ambulatoriale		
KURSANA LUNGA VITA	Lissone	Anziani, Disabili/Handicappati, Disagio Giovanile, Educativa, Emarginazione Sociale, Minori, Prevenzione del disagio	Residenza Sanitaria assistenziale per anziani		
LA BOTTEGA	Lissone			Assembl. meccanici, Confezionamenti vari, Facchinaggio e traslochi, Manutenzione stabili, Pulizia ambienti, Sgomberi locali, Tipografia e stampa	Disabili, Pazienti psichiatrici
RESCUE ASSISTANCE	Lissone				



DENOMINAZIONE	COMUNE	AREA	SERVIZI	ATTIVITA	TIPOLOGIE PERSONE SVANTAGGIATE
LA BOTTEGA	Lissone			Assembl. meccanici, Confezionamenti vari, Facchinaggio e traslochi, Manutenzione stabili, Pulizia ambienti, Sgomberi locali, Tipografia e stampa	Disabili, Pazienti psichiatrici
RESCUE ASSISTANCE	Lissone				
CARLA CAGNOLA PER IL SERVIZIO ALL'ANZIANO E AL MALATO	Lissone	Anziani	Assistenza Domiciliare integrata Anziani		
VIAGGIAMO INSIEME	Lissone	Alcool dipendenza, Altro, Anziani, Disabili/Handicappati, Disagio Giovanile, Minori, Tossicodipendenza			
LUCIANO DONGHI	Lissone	Psichiatria	Centro Diurno per disabili, Centro di Riabilitazione Psichiatrico		
ASSISTENZA & SOSTEGNO	Lissone	Anziani, Disabili/Handicappati			
GIOELE	Lissone	Disabili/Handicappati	Centro socio educativo, Comunità Accoglienza residenziale, Servizi di formazione all'autonomia		
ITALASSISTANCE	Macherio	Anziani, Detenuti, Disabili/Handicappati			
CASA DI ACCOGLIENZA BETANIA	Renate	Disabili/Handicappati	Comunità socio sanitaria per disabili		
ELISIR	Triuggio			Affissione manifesti	Disabili
SOLARIS LAVORO E AMBIENTE	Triuggio			Manutenzione stabili, Manutenzione verde, Progettazione e installazione impianti fotovoltaici, Servizi di informat.	Detenuti, Disabili, Pazienti psichiatrici, Tossicodipendenti, Alcol-dipendenti



DENOMINAZIONE	COMUNE	AREA	SERVIZI	ATTIVITA	TIPOLOGIE PERSONE SVANTAGGIATE
SOLARIS	Triuggio	Alcool dipendenza, Detenuti, Disabili/Handicappati, Prevenzione del disagio, Tossicodipendenza	Assistenza Domiciliare integrata Disabili, Assistenza scolastica "ad personam", Centro Diurno per disabili, Centro socio educativo, Comunità Alloggio per adulti, Comunità Terapeutica Tossicodipendenti		
ATIPICA	Verano Brianza	Alcool dipendenza, Detenuti, Disagio Giovanile, Educativa, Emarginazione Sociale, Famiglia, Minori, Prevenzione del disagio, Stranieri, Tossicodipendenza	Assistenza Pre e Post Scolastica, Assistenza domiciliare minori, Assistenza scolastica "ad personam", Centro di Aggregazione Giovanile, Comunità Terapeutica Tossicodipendenti, Formazione - Consulenza - Progettazione, Ludoteca - baby p		



### 6.3.2 Associazionismo

Gli altri soggetti privati, della società civile, che danno il proprio contributo al tessuto sociale del territorio sono le associazioni. Hanno sede nei Comuni dell'ambito di Carate e sono così composte:

- n° 36 associazioni di volontariato (sezione A del registro regionale, quindi settore sociale)
- n° 4 associazioni di solidarietà familiare (registro regionale)
- n° 15 associazioni di promozione sociale (sezioni A ed E del registro regionale)

Non ci sono, invece, associazioni senza scopo di lucro iscritte nella Sezione sociale del registro regionale che abbiano sede nei tredici Comuni.

Tabella 195 – Associazioni di volontariato presenti sul territorio

Associazioni di volontariato	Comune
AVIS COMUNALE ALBIATE SEZIONE LUIGI PORTA	ALBIATE
A.I.D.O. - ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI	BESANA IN BRIANZA
ASSOCIAZIONE A.V.U.L.L. DI BESANA BRIANZA	BESANA IN BRIANZA
AUSER VOLONTARIATO DI BESANA IN BRIANZA	BESANA IN BRIANZA
AVIS COMUNALE COMPRESORIALE DI BESANA BRIANZA	BESANA IN BRIANZA
UN GESTO PER LORO - ONLUS	BESANA IN BRIANZA
CENTRO DI AIUTO ALLA VITA ONLUS	BESANA IN BRIANZA
A.I.D.O. - ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI	BIASSONO
AVIS COMUNALE DI BIASSONO	BIASSONO
AUSER VOLONTARIATO PRIMAVERA	BIASSONO
AMICI DELLE MISSIONI	BIASSONO
AVIS COMUNALE BRIOSCO	BRIOSCO
ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI A.V.O	CARATE BRIANZA
A.I.D.O. - ASS.NE ITALIANA DONATORI ORGANI	CARATE BRIANZA
AVIS COMUNALE CARATE BRIANZA	CARATE BRIANZA
LA CASA DI EMMA	CARATE BRIANZA
AUSER ARCOBALENO CARATE BRIANZA ONLUS	CARATE BRIANZA
A.V.U.L.S.S. - ASS.NE VOLONTARIATO NELLE UNITA LOCALI SERVIZI SANITARI	CARATE BRIANZA
CROCE VERDE LISSONESE ONLUS	LISSONE
AVIS COMUNALE LISSONE	LISSONE
ASSOCIAZIONE STEFANIA	LISSONE
A.V.O. - ASS.NE VOLONTARI OSPEDALIERI - NUCLEO DI LISSONE	LISSONE
ASSOCIAZIONE AIUTIAMOLI A VIVERE DI LISSONE	LISSONE
ASSOCIAZIONE DI VOL. G.STRADA PER LA RICERCA E TERAPIA DELLE PATOLOGIE URO-ANDROLOGICHE	LISSONE
AUSER VOLONTARIATO FILO D ARGENTO LISSONE	LISSONE
A.I.D.O.ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE	MACHERIO
AVIS COMUNALE MACHERIO	MACHERIO
GRUPPO AMICIZIA	SOVICO
ASSOCIAZIONE VOLONTARI SOVICO	SOVICO
L ALBERO ONLUS	SOVICO
AVIS COMUNALE DI SOVICO	SOVICO
A.I.D.O. - ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI	TRIUGGIO





Associazioni di volontariato	Comune
AVIS COMUNALE VEDANO AL LAMBRO	VEDANO AL LAMBRO
AMICI DELL'UNITALSI	VEDANO AL LAMBRO
ASSOCIAZIONE MADRE TERESA DI CALCUTTA	VEDUGGIO CON COLZANO
AVIS COMUNALE VERANO BRIANZA	VERANO BRIANZA

Tabella 196 – Associazioni di solidarietà familiare presenti sul territorio

Associazioni di solidarietà familiare	Comune
ASSOCIAZIONE DEL VOLONTARIATO	ALBIATE
LA CASA DI EMMA	CARATE BRIANZA
ASSOCIAZIONE IN-CON-TRA	LISSONE
ASSOCIAZIONE STEFANIA	LISSONE

Tabella 197 – Associazioni di promozione sociale presenti sul territorio

Associazioni di promozione sociale	Comune	Sezione del registro
ASSOCIAZIONE CENTRO SOCIALE ANZIANI ARGENTO VIVO	ALBIATE	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
ASSOCIAZIONE ANZIANI E PENSIONATI DI BESANA IN BRIANZA CENTRO SETTE COLLI	BESANA IN BRIANZA	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
CENTRO SOCIO RICREATIVO ANZIANI CARLO FARINA	BRIOSCO	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
VIVERE GIOVANI INSIEME - CENTRO PIERINO ALIVERTI	CARATE BRIANZA	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
CENTRO DI SOLIDARIETA' DELLA COMPAGNIA DELLE OPERE DI CARATE BRIANZA	CARATE BRIANZA	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
COORDINAMENTO PROVINCIALE MONZA E BRIANZA ANCESCAO	CARATE BRIANZA	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE GIULIA E MATTEO	LISSONE	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE ARTE IN ASCOLTO	LISSONE	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
ASSOCIAZIONE QDONNA	LISSONE	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
ASSOCIAZIONE BANCA DEL TEMPO DI MACHERIO	MACHERIO	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
CENTRO SOCIALE ANZIANI E PENSIONATI	RENATE	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
ASSOCIAZIONE LA PACE	RENATE	A - Sociale/Civile - Ricerca etica e spirituale
CENTRO SOCIALE ANZIANI IL MELOGRANO	TRIUGGIO	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica
FOLLARTHEMYA	VEDANO AL LAMBRO	A - Sociale
ASSOCIAZIONE PROMOZIONE SOCIALE DI VEDUGGIO CON COLZANO	VEDUGGIO CON COLZANO	E - Sport/Tempo libero e innovazione tecnologica



### 6.3.3 Sistema di partecipazione dei Piani di Zona

Nella tabella seguente sono riportati gli attuali iscritti ai diversi tavoli di partecipazione dei Piani di Zona

Tabella 197 – Partecipanti ai Tavoli d'area dell'Ambito

<b>Tavolo Anziani allargato</b>	<b>Tavolo Adulti Allargato</b>	<b>Tavolo Minori Allargato</b>	<b>Tavolo Disabili Allargato</b>	<b>Tavolo di sistema</b>
<b>Auser Brianza</b>	Caritas Lissone	Coop. In-presenza	AIAS	Associazione Stefania
<b>Caritas Lissone</b>	Associazione Compagnia delle Opere	Coop. Cogess	Noi per Loro	Auser Brianza
<b>Coop. Cogess</b>	Coop. Solaris	Coop. Cometa	Coop. Quadrifoglio	Caritas Lissone
<b>Coop. Adomicilio</b>	Coop. EOS	Coop. Diapason	Coop. Donghi	Coop. Diapason
<b>UIL</b>	Ass. Mosaico Interculturale onlus	Coop. Empiria	Fondazione Stefania	Ass. La Casa di Emma
<b>Associazione Ricerca Alzheimer Lissone</b>	Coop. Il mondo di Emma	Coop. Il mondo di Emma	Coop. Gioele	Coop. Spazio Giovani
<b>FNP Cisl</b>	UIL	Ass. Ippogrifo	Coop. Iride	Forum Terzo Settore MB
<b>SPI Cgil</b>	CISL	Ass. La Casa di Emma	Coop. La Bottega	Associazione Stefania
<b>La Spiga</b>	CGIL	Coop. Meta	Ass. Genitori La Nostra Famiglia	Auser Brianza
	Solaris Lavoro e Ambiente	Coop. Spazio Giovani	Coop. Solaris	
	Caritas Carate Monza 2000	Coop. EOS	Coop. Adomicilio	
		Forum delle associazioni familiari di Monza e Brianza	UIL	
	Coop. In-presenza	UIL	Coordinamento disabilità e diritti	
	Ass. giulia e Matteo	Coop. La Grande Casa	Coop. Diapason	
	Codebri	Coop. Adomicilio	La Spiga	
	Consorzio comunità Brianza	non hanno rinnovato l'iscrizione	Solaris Lavoro e Ambiente	
	cs&l	La Spiga	Fondazione Orizzonti Sereni	
	Coop. Spazio Giovani	ASVAP	Coop. Adomicilio	
		Caritas Lissone	Ass. giulia e Matteo	
		Il Grafo	Codebri	
		Ass. Mosaico Interculturale onlus		
		Comunità Nuova Onlus		
		Azione per Famiglie Nuove		



## 7. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

Lo scopo della valutazione è dare conto dei risultati dell'azione dell'Ente Locale e degli altri soggetti coinvolti, in un'ottica di miglioramento continuo sia delle azioni realizzate sia della capacità di progettarle, di deposito di sapere sul territorio, di ottimizzazione delle risorse. L'affiancamento al ciclo di progettazione di strumenti di monitoraggio e di valutazione apre a spazi di riflessione rispetto l'andamento dei progetti, l'esito delle azioni, l'uso delle risorse; in sintesi, è una lente d'ingrandimento focalizzata sull'efficacia delle politiche nella risposta ai bisogni. La valutazione inoltre rende possibili alcune correzioni in itinere tanto delle azioni quanto degli obiettivi prefissati; permette l'attivazione di un processo dinamico di rimodulazione del sistema programmatico delle politiche sociali, ne valuta l'effettiva implementazione e la capacità di incidere sulla realizzazione di servizi e interventi.

Già nel presentare il modello di rapporto che si intende strutturare col privato sociale (già sperimentato nell'area vulnerabilità con la Progettazione Archimedes) si è affrontato il tema ciclico di progettazione realizzazione / valutazione /socializzazione, come rappresentato nello schema seguente.

Figura 198 – Il ciclo della progettazione



L'impianto valutativo proposto per il triennio 2018-2020 si assesta alle diverse fasi del processo come segue:

- Individuazione nella fase preliminare di analisi di contesto di progetti/politiche rilevanti per l'Ambito, da sottoporre a monitoraggio nel triennio 2018-2020;
- Definizione di indicatori (cosa guardare) e di strumenti (come guardare) condivisi tra i partner nella fase di co-progettazione;
- Rilevazione e misurazione degli indicatori (fase di output) e socializzazione delle conoscenze (valutazione degli esiti, fase di outcome);
- Ridefinizione degli obiettivi ed eventuale riprogettazione (fase di impact).

### 7.1 Valutazione politiche sociali

Come premesso, in riferimento alla prima fase di analisi di contesto e di definizione di priorità condivise dai Comuni dell'Ambito, ci si propone per il triennio 2018-2020 di individuare **almeno un'azione politica ritenuta prioritaria per l'Assemblea dei Sindaci** per la quale individuare diversi indicatori di realizzazione (riferiti quindi a specifiche azioni progettuali) e di risultato (oggetti con i quali misurare le leve del cambiamento atteso o realizzato); la rilevazione degli indicatori produrrà una matrice di dati a sostegno dell'impianto valutativo, che saranno elaborati dall'Ufficio di Piano e successivamente messi a disposizione del territorio per monitorare l'andamento di progetti e politiche (es. diminuzione povertà minorile; verifica appropriatezza strumenti di protezione del minore sottoposto a tutela; aumento socializzazione anziani soli sul territorio; aumento inclusione sociale di una specifica comunità straniera presente sul territorio, ad esempio le donne ucraine; ...).

La definizione dell'impianto di valutazione prevede, contestualmente alla rilevazione degli indicatori:

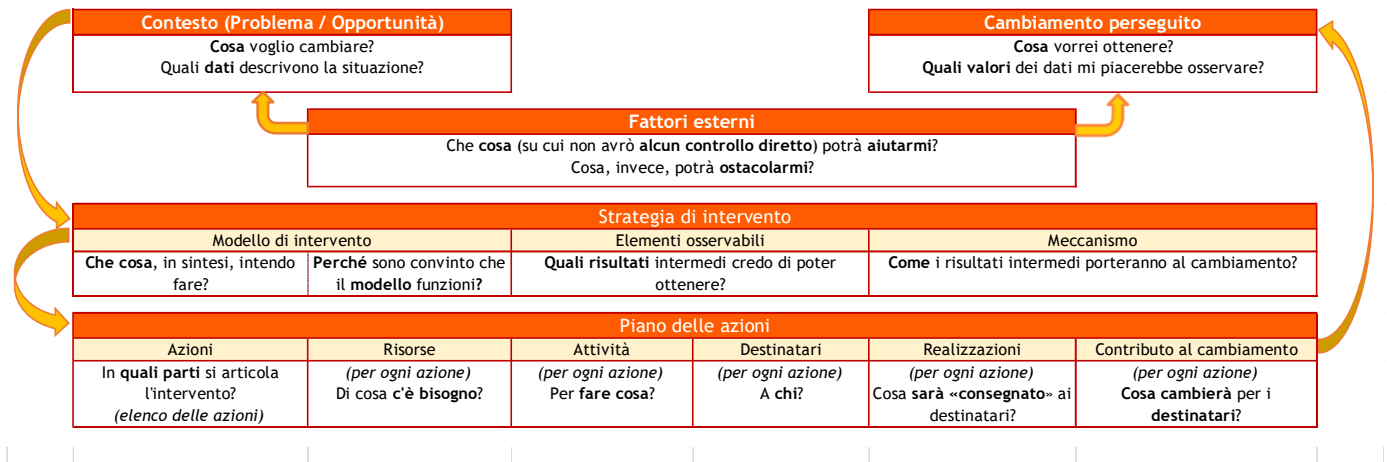
- L'attivazione delle azioni previste dalla programmazione;



- La definizione delle possibili alleanze con gli stakeholder territoriali in base alle priorità rilevate e le azioni innovative a supporto che si intendono realizzare;
- Il monitoraggio periodico delle azioni alla luce dei dati rilevati;
- La verifica dell’impatto ottenuto rispetto al cambiamento desiderato e la socializzazione degli esiti con il territorio (verifica dei dati finali).

Il quadro logico immaginato per la valutazione risulta il seguente

Figura 199 – Il quadro logico della valutazione – Fonte Fondazione Cariplo



In particolare, il monitoraggio e la valutazione si concentreranno su alcuni aspetti prioritari: le risorse messe in campo per ciascuna azione (o, più in dettaglio, per ciascuna realizzazione); il numero di destinatari coinvolti, non solo in termini di capacità di rispondere a un bisogno (o a una serie di bisogni), ma anche rispetto al progressivo spostamento dei servizi da una logica prestazionale ad una logica di responsabilizzazione dei beneficiari (welfare comunitario); le realizzazioni, ovvero le azioni effettuate; il contributo al cambiamento, ovvero lo scarto tra situazione iniziale e il cambiamento perseguito.

Per quanto riguarda il triennio 2018-2020, si suggerisce di concentrare l’attenzione del monitoraggio e della valutazione su tre aspetti particolarmente rilevanti per il miglioramento della programmazione delle politiche sociali per l’Ambito di Carate:

- 1) La riattivazione dei Tavoli d’Area in una logica di co-progettazione e programmazione, e non solo in termini di “partecipazione passiva” e di consultazione del Terzo Settore;
- 2) L’adozione della cartella sociale informatizzata al fine di produrre uno strumento di conoscenza condivisa della domanda, dello sviluppo e degli esiti dei percorsi di presa in carico dei diversi servizi territoriali (logica intersettoriale);
- 3) La gestione integrata e la capacità di spostare le risorse, in particolare rispetto alle differenti (e convergenti) priorità dei Comuni dell’Ambito e dell’Ufficio di Piano.

## 7.2 Valutazione delle azioni

Lo stesso modello di quadro logico, ridotto alle dimensioni della singola azione, si potrà applicare su alcune delle azioni ritenute prioritarie per il Piano di Zona e proposto ad alcuni dei servizi di ambito o Comunali in base all’individuazione di specifici obiettivi.



## 8. Individuazione di obiettivi e azioni

### 8.1 Gli obiettivi in rispondenza alle linee di indirizzo Regionali

In rispondenza agli obiettivi premiali previsti dalla DGR 7631 del 28.12.2017 l'Assemblea dei Sindaci ha definito i seguenti obiettivi, meglio declinati alle schede di sintesi nel successivo cap. 9

Tabella 200 – Gli obiettivi strategici premiali

		titolo	descrizione	risorse	tempi
0	obiettivi strategici premiali	Definizione PdZ e Accordo di Programma di approvazione	Definire il documento di Piano entro la prima finestra temporale prevista dalla DGR 7361 del 28.12.2017	ore operatori Ufficio di Piano + Accompagnamento Codici Cooperativa sociale ONLUS vincitrice manifestazione di interesse € 8.732,76 iva compresa  valore premiale dell'obiettivo € 30.000	entro il 30 giugno 2018
1		Aumento uniformità del Regolamento di disciplina degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali	Attivare azioni che favoriscano la riduzione delle differenze territoriali nelle regole di funzionamento, di accesso e di contribuzione al costo dei servizi da parte degli utenti	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali + eventuale parere legale stima € 17.000  valore premiale dell'obiettivo € 15.000	entro dicembre 2019
2		Definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per l'acquisto l'utilizzo e la valutazione delle UUOO comunità minori;	Definizione di uno strumento (contrattualizzazione accreditati, albo fornitori, accordo quadro...) atto a selezionare e acquistare le prestazioni delle UUOO comunità minori nonché valutarne gli interventi (anche in riferimento alla DGR 7626/17 smi) Definendo i relativi requisiti, parametri e indicatori a livello di Ambito territoriale	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali + eventuale parere legale stima € 15.000  valore premiale dell'obiettivo € 10.000	entro dicembre 2019
3		Attivazione servizio innovativo	Attivazione servizio di implementazione offerta scolastica socio educativa per favorire l'inserimento scolastico dei minori portatori di disabilità grave e gravissima	progettazione e istruttoria esternalizzazione ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali stima € 15.000 + costo servizio stima circa € 70.000 a polo (comprensivo di 5 minori fruitori)  valore premiale dell'obiettivo € 5.000	entro dicembre 2019

### 8.2 Gli obiettivi strategici

Come già spiegato più volte nel corso del presente Piano, si ritiene strategico attivare sul territorio un percorso che dall'analisi condivisa di elementi di contesto e priorità condivise degli stakeholder conduca a coprogettazioni innovative per poi socializzarne i risultati e riattivare il processo.

Riconducendo il percorso sulle più classiche aree della valutazione delle azioni potremmo così schematizzare:



In tal senso gli obiettivi da raggiungere risultano i seguenti:

Tabella 201 – Gli obiettivi strategici

		titolo	descrizione	risorse	tempi
4	obiettivi strategici	implementazione banca dati relativa ai bisogni del territorio tramite applicativo web (SurveyMonkey) ed analisi comparata degli esiti rispetto ai dati di contesto	Evidenziare conformità e scostamenti delle «agende politiche» dei 13 comuni dell'Ambito di Carate Brianza e degli stakeholder del territorio al fine di confrontarli con i dati di contesto e del sistema di conoscenza del territorio per individuare obiettivi condivisi	ore operatori Ufficio di Piano + ore stakeholder	entro dicembre 2018
5		implementare il servizio fundraising con specifica sezione bandi e progetti innovativi	incrementare l'attrazione di risorse in particolare per ciò che attiene lo sviluppo di azioni innovative	come da bilancio pluriennale di Ambito	entro dicembre 2018
6		riattivazione tavoli di partecipazione e attivazione tavoli coprogettazione di Ambito	incrementare la capacità di analisi e di risposta innovativa ai bisogni del territorio	ore operatori Ufficio di Piano + ore stakeholder	entro dicembre 2018
7		perfezionare accordo adesione all'accordo di programma	Definire il documento di adesione all'accordo di programma comprensivo degli obiettivi e modalità di lavoro condivise e dei reciproci impegni	ore operatori Ufficio di Piano + ore stakeholder	entro dicembre 2018

Infine si ritiene importante addivenire entro fine anno alla definizione di obiettivi inter ambiti (5 Ambiti della Provincia di Monza e Brianza) e, per ciò che attiene l'integrazione socio sanitaria, Distrettuali e di ATS. Affinché ciò sia possibile viene condiviso il seguente obiettivo strategico:

Tabella 202 – Gli obiettivi strategici

		titolo	descrizione	risorse	tempi
8	obiettivi strategici	costruzione obiettivi unitari Provinciali Distrettuali e di ATS	condivisione obiettivi unitari a livello dei 5 ambiti della Provincia di Monza e Brianza mantenendo anche il sistema di partecipazione "tavolo welfare"  condivisioni obiettivi unitari Distrettuali attivando i tavoli previsti dal Documento di intenti per l'integrazione socio sanitaria nel territorio afferente l'ASST di Vimercate  condivisioni obiettivi unitari di ATS previa revisione della governance	rafforzamento degli organici degli Uffici di Piano per adeguarli alle nuove competenze attribuite	entro fine 2018

### 8.3 Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza

Come già detto al fine di spostare la rilevazione dei dati dei Comuni dalla risposta (sistema di conoscenza – debito) alla domanda espressa, si ritiene strategico implementare l'uso della cartella sociale





informatizzata ed in specie della parte relativa al segretariato sociale in tutti i servizi Associati e in tutti i Comuni.

Inoltre al fine di sviluppare le competenze dei tecnici (e non solo) del territorio si manterrà la definizione di un piano formativo annuale di Ambito.

Si cercherà di implementare la conoscenza collaborando (come già si fa ad esempio con l'anagrafe della fragilità di ATS) con altri soggetti gestori di banche dati territoriali.

Infine l'acquisizione da parte dell'Ufficio di Piano della competenza relativa alla pianificazione dei servizi abitativi territoriali faciliterà il passaggio di conoscenze tra questi due settori.

Tabella 203 – Gli obiettivi di ricomposizione della conoscenza

		titolo	descrizione	risorse	tempi
9	obiettivi di ricomposizione conoscenza	Implementazione utilizzo cartella sociale informatizzata	implementazione nell'utilizzo della cartella sociale a livello di singolo comune e di comuni associati - quale strumento atto a maggiormente a ricomporre non solo le risposte adottate ma anche la domanda espressa	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali + costo convenzione per utilizzo cartella sociale Provinciale come da bilancio pluriennale di Ambito	durante tutto il triennio di vigenza del piano
10		collaborazione con altri attori del territorio produttori di banche dati per la condivisione della conoscenza	Individuazione e definizione modalità di collaborazione con altri possibili produttori di banche dati territoriali (es Centri per l'Impiego, Provincia, ATS, altri settori Comunali, Sindacati, INPS, Enti Datoriali...) al fine di implementare i dati a supporto della programmazione territoriale.	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori gestori altre banche dati + eventuali software di sintesi	durante tutto il triennio di vigenza del piano
11		Definizione Piano delle dei servizi abitativi	Definizione del piano dei servizi abitativi dell'Ambito, della governance e del sistema partecipativo connesso	ore operatori Ufficio di Piano + Accompagnamento Codici Cooperativa sociale ONLUS vincitrice manifestazione di interesse come da bilancio pluriennale di Ambito	entro fine 2018
12		Definizione del Piano Formativo di Ambito annuale	contribuire alla qualificazione degli operatori territoriali, allo sviluppo delle competenze con una particolare attenzione alla creazione di saperi comuni e metodologie condivise tra operatori degli enti locali e tra questi e le realtà del terzo settore e dell'associazionismo	ore operatori Ufficio di Piano + esperti o agenzie formative come da bilancio pluriennale di Ambito	annuale

### 8.4 Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi

Oltre al precedente obiettivo di creazione di un servizio innovativo rivolto a facilitare l'inserimento scolastico dei minori portatori di disabilità grave e gravissima, e all'attivazione degli interventi scaturenti dalla coprogettazione a seguito degli obiettivi strategici di cui ai paragrafi precedenti. L'Ufficio di Piano sarà chiamato a ricomporre i diversi servizi insistenti sull'area adulti (sistemi abitativi, politiche attive del lavoro, REI) a partire dall'attuazione territoriale del Piano per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà.

Tabella 204 – Gli obiettivi di ricomposizione dei servizi

		titolo	descrizione	risorse	tempi
13	obiettivi ricomposizione servizi	attivazione servizi ed azioni derivanti dal Piano nazionale contro la povertà e dai piani regionali collegati	ricomposizione unitaria dei diversi servizi insistenti sull'utenza adulta vulnerabile e vulnerata (casa – lavoro reddito) tramite la definizione di un accordo quadro con unico gestore che possa permettere di implementare, con una regia unitaria i diversi servizi insistenti su canali di finanziamento diversi ed attivazione degli interventi derivanti dal Piano povertà	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali + (in base a Fondo Povertà di Ambito) appalti di servizi + assunzione personale tempo determinato	tempi dettati dai Piani



## 8.5 Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse

Rispetto alla necessità di strutturare una gestione strategica integrata e coordinata delle risorse sia a disposizione dell'Ambito che dei singoli comuni, al fine di governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio, rispetto ai bisogni osservati si definisce il seguente obiettivo strategico:

Tabella 205 – Gli obiettivi di ricomposizione delle risorse

		<b>titolo</b>	<b>descrizione</b>	<b>risorse</b>	<b>tempi</b>
<b>14</b>	obiettivi ricomposizione risorse	gestione strategica e integrata delle risorse economiche	rafforzamento del coordinamento tra Ufficio di Piano e Responsabili dei servizi sociali nel momento di costruzione del bilancio pluriennale di Ambito e di ciascun Comune	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali	entro dicembre 2018 ed a regime annualmente



## 9. Sintesi degli obiettivi strategici che permettono di accedere al secondo livello di premialità

Obiettivo 1	Aumento uniformità del Regolamento di disciplina degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali																																	
<p><b>Il contesto</b> Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto (ad esempio indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, sperimentazione di un nuovo servizio in risposta ad un nuovo bisogno ben determinato ecc...)</p>	<p>Ad oggi, nell'Ambito territoriale Sociale di Carate Brianza, esiste un unico Regolamento, adottato da ciascun Comune, che disciplina in maniera unitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la normativa di riferimento;</li> <li>- i principi generali;</li> <li>- i servizi di segretariato sociale, valutazione dello stato di bisogno, presa in carico e le modalità di cessazione della presa in carico;</li> <li>- i riferimenti per effettuare la valutazione economica (ISEE) necessaria all'accesso ai servizi o utilizzati per la graduazione del bisogno o la compartecipazione alla spesa;</li> <li>- 6 tipi di interventi di natura economica;</li> <li>- 4 tipi di interventi di assistenza abitativa;</li> <li>- 12 tipi di servizi offerti al sostegno della famiglia e dei minori in maniera singola o associata;</li> <li>- 12 tipi di servizi offerti alle persone fragili (con disabilità e/o anziane).</li> </ul> <p>Per tutti i 34 interventi o servizi regolamentati i Comuni hanno definito uguali requisiti di accesso. Per 22 di questi i Comuni hanno anche definito identiche modalità di contribuzione o di esenzione. Permangono 12 tra servizi e interventi in cui la contribuzione o l'esenzione è demandata a decisioni dei singoli comuni.</p> <p>Rispetto ai servizi su cui viene effettuato specifico monitoraggio da parte di Regione Lombardia la situazione dell'Ambito è definita dalla tabella seguente (comparata nella tabella sottostante con l'attuale situazione degli altri Ambiti della Provincia di Monza e Brianza) :</p> <table border="1" data-bbox="384 1205 1398 1429"> <thead> <tr> <th>OMOGENEITA' RAGGIUNTA ALL'INTERNO DELL'AMBITO</th> <th>ASILO NIDI</th> <th>COMUNITA' PER MINORI</th> <th>ADM</th> <th>RSA (compartecipazione per i propri residenti)</th> <th>CDI</th> <th>SAD</th> <th>RSD</th> <th>CDD</th> <th>CSE</th> <th>SADH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRITERI DI ACCESSO OMOGENEI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>FASCE DI RETTA O DI ESENZIONI OMOGENEE</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Regolamento è al momento in fase di sperimentazione e deve essere rivisto dall'Assemblea dei Sindaci.</p>	OMOGENEITA' RAGGIUNTA ALL'INTERNO DELL'AMBITO	ASILO NIDI	COMUNITA' PER MINORI	ADM	RSA (compartecipazione per i propri residenti)	CDI	SAD	RSD	CDD	CSE	SADH	CRITERI DI ACCESSO OMOGENEI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	FASCE DI RETTA O DI ESENZIONI OMOGENEE	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OMOGENEITA' RAGGIUNTA ALL'INTERNO DELL'AMBITO	ASILO NIDI	COMUNITA' PER MINORI	ADM	RSA (compartecipazione per i propri residenti)	CDI	SAD	RSD	CDD	CSE	SADH																								
CRITERI DI ACCESSO OMOGENEI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI																								
FASCE DI RETTA O DI ESENZIONI OMOGENEE	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO																								
<p><b>Progetto ed obiettivi</b> Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere</p>	<p>Pur mutando, in un territorio come quello del nostro Ambito, il quadro politico istituzionale di riferimento ogni anno a causa dei turni elettorali, l'Assemblea dei Sindaci si impegna a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenere le uniformità già presenti nel Regolamento, in particolare per ciò che attiene (I) i riferimenti per effettuare la valutazione economica (ISEE) necessaria all'accesso ai servizi o utilizzati per la graduazione del bisogno o la compartecipazione alla spesa e (II) la definizione dei criteri di accesso ai servizi;</li> <li>- ridurre laddove possibile, il numero di possibilità di compartecipazione alla spesa restringendolo a 5/6 macro tipologie;</li> <li>- individuare un servizio, tra quelli su cui viene effettuato specifico monitoraggio da parte di Regione, in cui addivenire anche alla uniformità per ciò che attiene i criteri di contribuzione da parte degli utenti.</li> </ul>																																	



<b>Elementi di innovazione</b> Aspetti che rendono innovativo il progetto (anche rispetto ad altre esperienze)	<p>La redazione di un Regolamento unico di Ambito su una così vasta gamma di servizi, interventi e prestazioni (ben 34) presuppone un forte sforzo delle 13 singole Amministrazioni Comunali nella cessione di parte della propria titolarità regolamentare e contributiva in ragione dell'obiettivo di offrire criteri uniformi di accesso e contribuzione a tutti i cittadini del territorio.</p> <p>Il tema è particolarmente complicato quando si affronta la questione della contribuzione che più fortemente rimanda a scelte politiche locali, alla storia del singolo Ente e all'intreccio con le forme di imposizione tributaria locali.</p> <p>Il continuo confronto e mediazione dei particolarismi locali che avviene in Assemblea dei Sindaci, sta però, permettendo al nostro territorio di procedere verso la progressiva uniformità anche da questo punto di vista, con una lungimiranza e capacità innovativa non presenti in altri contesti Lombardi e Provinciali.</p> <p>Il processo di revisione del Regolamento prevedrà, inoltre, un momento unitario di presentazione dello stesso alle diverse commissioni consiliari ed un momento unitario di consultazione del terzo settore e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, così da rendere trasparenti ed il più possibile partecipate, le scelte adottate.</p>
<b>Potenzialità e Sostenibilità</b> Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro	<p>Il continuo confronto tra Amministrazioni, seppur faticoso, permette di aiutare a sedimentare i risultati raggiunti.</p> <p>Il mantenimento del risultato conseguito sarà garantito dall'adozione Consigliare del Regolamento stesso da parte di ciascuna Amministrazione.</p>
<b>Impatto atteso</b> Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità	<p>Aumento dell'eguaglianza e dell'equità territoriale rispetto all'accesso a servizi ed alle modalità di compartecipazione.</p>
<b>Attori coinvolti</b> Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici ecc...)	<p>Come per ogni Regolamento verrà promosso un percorso di consultazione con il terzo settore e le rappresentanze sindacali partecipanti ai tavoli dei piani di zona</p>
<b>Beneficiari</b> Soggetti beneficiari	<p>Cittadini dei 13 Comuni dell'Ambito di Carate Brianza</p>
<b>Costi</b> Spese da sostenere	<p>Ore operatori Ufficio di Piano e ore operatori Servizi Sociali Comunali (stima minima per istruttoria 40 ore a Responsabile della singola Amministrazione + Responsabile Ufficio di Piano / costo orario medio € 25/h → 14.000 euro in cofinanziamento ore personale) + eventuale parere legale per revisione stima € 3.000</p>
<b>Indicatori di risultato</b> Indicatori di risultato. Tali indicatori devono garantire una misurabilità (e ove possibile un monitoraggio) tra obiettivi posti e risultati ottenuti	<ul style="list-style-type: none"><li>- Servizi e interventi con uguale diritto di accesso per tutti i cittadini dei 13 Comuni → uguali o maggiori rispetto al Regolamento esistente;</li><li>- Servizi e interventi con uguale contribuzione per tutti i cittadini dei 13 Comuni → + 1 rispetto al Regolamento esistente</li><li>- Numero di possibilità diverse di contribuzioni da parte dell'utente (a seconda del Comune dove risiede) su almeno uno dei servizi attualmente Regolamentati in maniera difforme tra le 13 Amministrazioni → inferiore di almeno 2 rispetto all'attuale regolamento</li></ul>



<b>Obiettivo 2</b>	<b>Definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per l'acquisto, l'utilizzo e la valutazione delle UUOO comunità minori;</b>
<b>Il contesto</b> Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto (ad esempio indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, sperimentazione di un nuovo servizio in risposta ad un nuovo bisogno ben determinato ecc...)	<p>L'Ambito di Carate Brianza già ha attivato in maniera associata i seguenti servizi a supporto della tutela minori</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Servizio Affidi - Servizio per il diritto di visita del minore: Spazio Neutro - Servizio di valutazione situazioni multiproblematiche di minori e loro familiari sottoposti a indagine o decreto dall'Autorità Giudiziaria (ETIM);</li><li>- Servizio di presa in carico psico, socio pedagogica, post valutazione, di minori e loro familiari sottoposti a indagine o decreto dall'Autorità Giudiziaria</li><li>- Servizio di sostegno alla genitorialità nella separazione di coppia</li><li>- Servizio di sostegno alla madre nel primo anno di vita del bambino</li><li>- Servizio di orientamento alla popolazione immigrata e sportello per le assistenti familiari (badanti)</li><li>- Servizio di valutazione e sostegno ai minori sottoposti a decreto penale da parte dell'Autorità giudiziaria e sportello per bonus famiglia</li></ul> <p>Inoltre ha definito i requisiti di accreditamento per le UUOO Comunità minori.</p> <p>In tutti i casi sopra descritti i 13 Comuni hanno definito preliminarmente i requisiti, i parametri e gli indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni, delle strutture e dei servizi offerti.</p> <p>Per ciò che attiene, in specifico alla tutela minori, pur essendo presenti diversi servizi di secondo livello a supporto dei servizi tutela comunali e pur avendo definito gli standard ed i criteri per l'accreditamento delle unità di offerta territoriali, risulta ancora molto frantumata e disorganica la modalità con cui ciascun Comune reperisce le singole comunità alloggio nei casi in cui i decreti dell'Autorità giudiziaria prevedano l'Affidamento all'Ente per il collocamento inidonea struttura.</p> <p>Spesso infatti le comunità alloggio utilizzate non insistono sul nostro Ambito</p> <p>L'adozione di procedure di appalto da parte di alcuni comuni per selezionare, anche in situazione di emergenza, il soggetto gestore sta, inoltre, appesantendo il lavoro burocratico retrostante il collocamento di un minore in comunità e non rende sempre possibile esplicitare nei tempi e modi idonei le caratteristiche, i requisiti, le modalità di lavoro richieste e gli strumenti da adottare per facilitare la valutazione degli interventi</p>
<b>Progetto ed obiettivi</b> Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere	Definizione di uno strumento (da verificare quale sia il più opportuno tra contrattualizzazione accreditati, albo fornitori, accordo quadro...) atto a selezionare e acquistare le prestazioni delle unità di offerta "comunità minori" nonché valutarne gli interventi (anche in riferimento alla DGR 7626/17 smi) definendo i relativi requisiti, parametri e indicatori a livello di Ambito territoriale
<b>Elementi di innovazione</b> Aspetti che rendono innovativo il progetto (anche rispetto ad altre esperienze)	Definizione di un unico strumento che permetta di attivare gli inserimenti in comunità in maniera burocraticamente snella ma attenta agli elementi di selezione delle strutture e capace di monitorarne l'efficacia (anche in riferimento alla DGR 7626/17 smi)
<b>Potenzialità e Sostenibilità</b> Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro	A parte il momento istruttorio non si avrebbero costi diversi da quelli attualmente sostenuti. La possibilità di contrattare con le strutture a livello di Ambito (i minori attualmente inseriti in comunità sono 94) potrebbe, anzi, permettere un risparmio di spesa.
<b>Impatto atteso</b> Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità	Definizione di requisiti, parametri, indicatori e standard prestazionali richiesti alle unità di offerta suddivise per tipologie (età dei minori accolti, md/bno, possibilità di prestazioni socio sanitarie...) Snellimento degli aspetti burocratici connessi alla selezione delle UdO



<b>Attori coinvolti</b> Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici ecc...)	UdP e Comuni ATS e ASST per aspetti relativi alle prestazioni socio sanitarie terzo settore
<b>Beneficiari</b> Soggetti beneficiari	minori sottoposti a decreto di allontanamento dal nucleo familiare operatori delle tutele minori
<b>Costi</b> Spese da sostenere	ore operatori Ufficio di Piano + ore operatori Servizi Sociali Comunali + eventuale parere legale stima € 15.000
<b>Indicatori di risultato</b> Indicatori di risultato. Tali indicatori devono garantire una misurabilità (e ove possibile un monitoraggio) tra obiettivi posti e risultati ottenuti	→ Definizione di requisiti, parametri, indicatori e standard prestazionali richiesti alle UdO → Attivazione strumento per la selezione e l'acquisto delle prestazioni delle unità di offerta "comunità minori"





<b>Obiettivo 3</b>	<b>Attivazione servizio innovativo per attuare il supporto scolastico socio educativo al fine di favorire l'inserimento dei minori portatori di disabilità grave e gravissima</b>
<b>Il contesto</b> Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto (ad esempio indicatori socio-economici, condizioni di vulnerabilità diffuse sul territorio, sperimentazione di un nuovo servizio in risposta ad un nuovo bisogno ben determinato ecc...)	L'inserimento di minori con disabilità grave o gravissima nel contesto scolastico è spesso problematico perché deve contemperare il diritto del minore alla socializzazione col gruppo classe, la fruizione di attività per lui comprensibili e gratificanti, e il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti dalla sezione. A volte le scuole non si trovano attrezzate negli spazi e nelle modalità didattiche adottate per facilitare la proficua presenza del minore gravemente disabile nel gruppo classe.
<b>Progetto ed obiettivi</b> Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere	Il progetto vorrebbe sperimentare una modalità di inserimento scolastico per minori con disabilità intellettiva grave o gravissima, forte compromissione delle autonomie, se nel caso anche associata a compromissione motoria, che alterni momenti di attività in piccolo gruppo tra soggetti portatori di compromissioni simili e momenti di presenza e attività all'interno del gruppo classe. Un tale progetto non può che prevedere una coprogettazione che coinvolga la scuola, il terzo settore che abbia esperienza nell'ambito delle attività a favore di disabili gravi e gravissimi (es gestione CDD) e nell'educativa scolastica, le famiglie e le loro associazioni, etc. Fermo restando, quindi, che in sede di coprogettazione potranno modificarsi alcuni aspetti del presente progetto si ritiene di dover individuare una scuola disponibile alla sperimentazione che abbia almeno 4/5 minori inseriti o inseribili con disabilità grave o gravissima, che possa offrire adeguati spazi da riattrezzare (si ipotizza 1/2 aule) ed un corpo docente interessato all'esperienza. Tramite coprogettazione (e possibilmente relativa attrazione di fondi utili a sostenere il primo momento di start up) definire le attrezzature necessarie, le attività e le modalità organizzative dell'intervento, l'eventuale rapporto con altre strutture del territorio.
<b>Elementi di innovazione</b> Aspetti che rendono innovativo il progetto (anche rispetto ad altre esperienze)	Si ritiene innovativa la possibilità di sperimentare un modello "leggero", potenzialmente trasferibile in qualsiasi altro contesto territoriale che permetta al minore disabile di frequentare sia il gruppo classe ed i suoi coetanei che attività strutturate per la sua positiva fruizione e con specifica attenzione ai suoi bisogni evolutivi in piccolo gruppo omogeneo per caratteristiche.
<b>Potenzialità e Sostenibilità</b> Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro	I costi che le amministrazioni sostengono per gli interventi socio educativi individuali sono già ad oggi molto onerosi (in genere almeno 18 h utente ad un costo orario di circa 21 euro). Il modello innovativo vorrebbe, previo un piccolo investimento iniziale in attrezzature, modificare l'utilizzo di tali risorse privilegiando i momenti di piccolo gruppo pur garantendo un rapporto 1 a 2 ad ogni minore coinvolto (si ipotizza la compresenza di 3 educatori ogni 5 bambini + eventuale personale asa o specialistico es musicoterapeuta, pet terapeuta, psicomotricista...). La sostenibilità viene quindi garantita dal diverso uso delle risorse più che dalla loro implementazione
<b>Impatto atteso</b> Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità	Aumento della soddisfazione nella fruizione scolastica da parte del minore con disabilità, del suo gruppo classe, del corpo docente e delle famiglie. Aumento della qualità dei momenti passati dal minore nel gruppo classe. Miglioramento della capacità di socializzazione e inclusione nel gruppo classe



<b>Attori coinvolti</b> Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici ecc...)	Comuni, Scuola, terzo settore, associazionismo, rappresentanti dei genitori
<b>Beneficiari</b> Soggetti beneficiari	Per la prima sperimentazione 4/5 minori con disabilità grave o gravissima inseriti o inseribili in altrettante classi di un plesso scolastico
<b>Costi</b> Spese da sostenere	progettazione e istruttoria coprogettazione → ore operatori Ufficio di Piano ore operatori Servizi Sociali Comunali, insegnanti e gruppo di coprogettazione stima € 15.000 costo servizio stima circa € 70.000 a scuola (comprensivo di 4/5 minori fruitori)
<b>Indicatori di risultato</b> Indicatori di risultato. Tali indicatori devono garantire una misurabilità (e ove possibile un monitoraggio) tra obiettivi posti e risultati ottenuti	→ Attivazione della coprogettazione. Ulteriori indicatori saranno definiti all'attivazione della coprogettazione stessa in base alle modalità ideate.



## 10. L'integrazione con le altre politiche

### 10.1 Politiche socio sanitarie e sanitarie

# Programmazione zonale a livello locale 2018-2020

Obiettivi comuni agli 8 Ambiti del territorio ATS Brianza

#### 10.1.1 Ambiti Distrettuali coinvolti

Bellano  
Carate Brianza  
Desio  
Lecco  
Merate  
Monza  
Seregno  
Vimercate

#### 10.1.2 Un capitolo comune ai Piani di Zona

Il presente documento intende definire gli elementi comuni alla programmazione zonale degli 8 Ambiti del territorio dell'ATS Brianza in materia di integrazione sociosanitaria. Le prospettive di lavoro indicate nel documento rappresentano la volontà da parte dei territori di agire il proprio ruolo di programmatori in una cornice comune, con macro-obiettivi condivisi, con un metodo di lavoro definito, e con luoghi strutturati.

La programmazione condivisa comporta l'individuazione di un linguaggio comune, la condivisione di dati e informazioni, l'analisi congiunta dei bisogni. Questo tipo di lavoro è applicabile a tutte le tematiche relative al piano di zona, e nel corso del triennio 2018-2020 si valorizzeranno anche le eventuali convergenze tra gli 8 Ambiti in materia di programmazione sociale. L'integrazione sociosanitaria è però l'area principale da cui partire e su cui impegnarsi in una programmazione comune, anche in virtù della necessità di relazionarsi con un interlocutore unico come l'ATS (che, ai sensi della L.R. 23/2015 e delle contestuali modifiche alla L.R. 3/2008, assume la titolarità sull'integrazione sociosanitaria).

L'obiettivo è quindi quello di individuare dei macro-obiettivi, sia nel metodo che nel merito della programmazione, demandandone la declinazione specifica nelle programmazioni territoriali (a livello di Ambito e/o di territorio provinciale). I contenuti del presente documento rappresentano quindi un capitolo comune a tutti i documenti di programmazione zonale approvati dagli 8 Ambiti Distrettuali.

#### 10.1.3 Il contesto istituzionale

La programmazione zonale del triennio 2015-2017 ha visto i territori di questa ATS fortemente attivi in una programmazione sovra-ambito, con una capacità di fare rete che ha contraddistinto i nostri Ambiti come eccellenza a livello regionale. L'esito è stata la stesura e l'approvazione da parte delle Assemblee di documenti "unitari":

- Un piano di zona per i 5 Ambiti del Monzese (con sottoscrizione di 5 accordi di programma), in stretto raccordo con l'ASL di Monza



- Un piano di zona per i 3 Ambiti del lecchese (con sottoscrizione di 3 accordi di programma), in stretto raccordo con l'ASL di Lecco.

Questa capacità di fare rete ha peraltro portato ad una collaborazione costante con i soggetti dell'associazionismo e del terzo settore, attraverso tavoli strutturati: in provincia di Monza, con il "tavolo di sistema welfare"; in provincia di Lecco, con il tavolo provinciale del terzo settore e attraverso la partecipazione di rappresentanze del terzo settore alle assemblee dei Sindaci.

L'approvazione e l'entrata in vigore della L.R. 23/2015, avvenute a piani di zona approvati, hanno portato un cambiamento profondo nell'assetto istituzionale su cui i piani di zona si fondavano:

- allargamento territoriale, su un bacino di 1,2 milioni di persone e con territori differenti per storia e caratteristiche;
- riorganizzazione dell'ATS, con una competenza territoriale più ampia, piani organizzativi diversi e funzioni differenti rispetto alle ex ASL;
- modifica della L.R. 3/2008 con spostamento delle competenze sulla programmazione dell'integrazione socio-sanitaria in capo alle ATS;
- creazione di un ulteriore livello di governance per gli organismi dei Sindaci, con un organismo intermedio tra la Conferenza e le Assemblee di Ambito (Assemblea dei Sindaci di Distretto)
- coesistenza di due differenti declinazioni degli Ambiti: Ambiti territoriali di cui alla L.R. 3/2008 e Ambiti Distrettuali di cui alla L.R. 23/2015

Questi mutamenti hanno portato la necessità di rivedere i meccanismi decisionali per la programmazione, riorientandoli verso modalità che consentano di garantire connessioni efficienti tra i diversi soggetti, superando le criticità esistenti (con un processo di ridefinizione della governance tuttora in corso).

#### 10.1.4 Principi di riferimento

La programmazione comune in area socio-sanitaria tiene conto di alcuni principi di riferimento, che costituiscono le fondamenta su cui costruire il lavoro comune da portare avanti nel triennio:

- Analisi dei bisogni: è il punto di partenza dell'attività programmatica, da intendersi come fase di lavoro propedeutica alla definizione delle linee di lavoro e delle priorità, per ogni tematica. In questo senso sarà importante utilizzare strumenti come l'anagrafe delle fragilità, il documento di analisi dei bisogni dell'ATS, i dati sulla spesa sociale dei Comuni: strumenti in parte ancora in costruzione, che nel corso del triennio si intende completare integrando dati di area sanitaria, socio-sanitaria e sociale;
- L'integrazione socio-sanitaria deve essere frutto di un lavoro comune a monte, in cui gli Ambiti e l'ATS (oltre che altri soggetti coinvolti) condividono fin dall'inizio un'area di bisogno e la linea di lavoro, centrandola sui bisogni del cittadino. È importante superare una modalità di lavoro basata sulle competenze istituzionali, in cui il partner viene visto come risorsa da coinvolgere a lavori avviati;
- Coinvolgimento degli altri attori del welfare locale, a partire dalle ASST, ma anche gli enti erogatori, il mondo dell'associazionismo e del terzo settore, le organizzazioni sindacali e le associazioni di categoria; la costruzione ed il mantenimento di una rete di welfare territoriale rappresenta un valore aggiunto da perseguire. La partecipazione di questi soggetti alla programmazione locale, organizzati in tavoli territoriali come da buone prassi esistenti, è un elemento imprescindibile per la costruzione di un welfare di comunità;
- Necessità di raccordarsi con il livello programmatico regionale, dialogando con l'assessorato, con ANCI e con Federsanità;
- Il tema della "ricomposizione", posto nelle precedenti linee guida regionali (DGR 2941/2014) e richiamato con forza nella DGR 7631/2017, è uno dei principi su cui modellare le attività svolte dagli Ambiti e dall'ATS nell'integrazione socio-sanitaria, orientando le attività degli Ambiti e dell'ATS alla condivisione di informazioni e dati, alla messa a disposizione di strumenti e risorse in ottica di budget di cura, al coinvolgimento della rete dei servizi per favorire la presa in carico integrata e la continuità assistenziale;
- Le attività oggetto di programmazione comune si ispirano a quanto indicato nell' "accordo territoriale per il welfare partecipato", siglato nel giugno 2016 da tutti i soggetti attivi nel welfare locale. Nel corso del triennio



saranno quindi valorizzate le progettualità che declineranno concretamente i principi espressi nell'accordo, ovvero:

- Il benessere dei cittadini è un impegno collettivo, plurale
- Fare "sistema" per generare benessere
- La persona al centro di tutto
- L'integrazione tra sanitario, sociosanitario e sociale
- Il rispetto della legge quale valore sociale

### 10.1.5 Ridefinizione della governance

Uno dei primi obiettivi di lavoro comune tra l'ATS e gli 8 Ambiti è la definizione di un nuovo assetto di governance, in ottica di ricomposizione degli strumenti programmatori, risolvendo le criticità che si sono evidenziate nella prima fase di attuazione della L.R. 23/2015. Si intende quindi avviare un lavoro per semplificare il sistema di governance attraverso il riassetto degli organismi di confronto e mediante la strutturazione dei flussi informativi e connettivi. Il lavoro dovrà tenere conto della necessità di coniugare le esigenze di rappresentanza e di ampia partecipazione con l'efficienza e la tempestività dei processi decisionali. Si dovrà lavorare alla definizione puntuale di ruoli e funzioni, al miglioramento delle connessioni tra organismi, all'ottimizzazione e armonizzazione dei diversi tavoli attivi. In particolare è importante lavorare sulle connessioni che ad oggi si snodano su diverse direttrici:

- Tra diversi livelli di rappresentanza degli Enti Locali (CDR, Distretti e Ambiti Distrettuali)
- Tra il livello politico-istituzionale e il livello tecnico
- Tra le rappresentanze degli Enti Locali (politiche e tecniche) e l'ATS (Direzione e Dipartimenti)
- Tra gli enti programmatori (ATS e CDR/Ambiti) e gli enti gestori, a partire dalle ASST

Questo lavoro sarà avviato dal tavolo ATS-Ambiti, che assume un ruolo strategico quale tavolo principale di riferimento per il confronto tecnico, con l'obiettivo di definire perimetro di attività e connessioni tra il livello politico-strategico e il livello tecnico-operativo. A tal fine si valuterà anche l'ipotesi di un supporto formativo. L'esito finale sarà una proposta di modello di governance da sottoporre agli organismi di rappresentanza dei Sindaci e alla Direzione dell'ATS.

Occorre inoltre avviare un percorso che – coerentemente con quanto previsto dalle linee di indirizzo del CDR Sindaci e valorizzando il lavoro avviato nel triennio precedente – porti ad un potenziamento degli Uffici di Piano, per rafforzare la loro capacità di programmazione sovra-ambito. L'investimento necessario a questo potenziamento potrà essere sostenuto anche attraverso il contributo di sistema di cui al primo livello di premialità della DGR 7631/2018.

### 10.1.6 Obiettivi di programmazione

La definizione delle priorità in termini di bisogni e delle linee di lavoro da sviluppare nel triennio tiene conto degli elementi emersi in questi due anni di lavoro dopo l'entrata in vigore della L.R. 23/2015, facendo sintesi tra:

- Quanto emerge dalla lettura dei documenti di analisi dei bisogni
- La valutazione sull'avanzamento degli obiettivi della triennalità precedente in termini di integrazione sociosanitaria
- I temi posti dalla Conferenza dei Sindaci all'ATS e alle ASST
- Gli oggetti di lavoro affrontati in sede di cabina di regia

Le linee di lavoro indicate nei paragrafi successivi non sono da intendersi obiettivi vincolanti in questa fase: rappresentano piuttosto le riflessioni già emerse e i lavori già avviati. A partire da queste riflessioni, nel corso del triennio si definiranno gli obiettivi da perseguire e la loro concreta declinazione in progettualità specifiche (ove necessario demandata a livello di Ambito o di Provincia/Distretto), anche sulla base della effettiva sostenibilità.

Qui di seguito si indicano i temi all'ordine del giorno, tra cui si dovranno individuare gli obiettivi del triennio. I temi sono suddivisi per aree di ricomposizione, come indicato dalla DGR 7631/2017.



### 10.1.7 Ricomposizione dei servizi

Rafforzare la presa in carico integrata attraverso il miglioramento del raccordo tra i molteplici attori territoriali (sociale, sociosanitario, sanitario, educativo, ecc.)

- Nella costruzione e nel perfezionamento dei presidi territoriali (POT e soprattutto PreSST), valorizzazione dell'integrazione con i servizi di area sociale, per rendere concreta la presa in carico integrata, la territorializzazione dei servizi e la modularità dell'assistenza;
- Promozione di soluzioni organizzative integrate tra le ASST, che possano garantire servizi capillari e adeguati alle esigenze dei cittadini, al di là dei confini territoriali;
- Particolare attenzione per i servizi sanitari e sociosanitari territoriali (consultori, area salute mentale ecc.);
- Attuazione di piani integrati di promozione della salute.

### 10.1.8 Ricomposizione delle risorse

Si richiama la necessità di conoscere le risorse disponibili e presenti sul territorio (indipendentemente dalla loro origine), al fine di agevolare e ottimizzare gli interventi sociosanitari e sociali a beneficio dei cittadini e delle famiglie. Anche attraverso la condivisione delle informazioni e la costruzione comune di percorsi di assistenza e cura, si intende utilizzare le varie risorse (servizi, misure regionali e nazionali, progettualità ecc.) come strumenti che concorrono ad un'unica strategia di presa in carico della persona.

Questo lavoro è più specificamente demandato al livello territoriale, anche in considerazione che la DGR 7631/2017 indica l'Ufficio di Piano quale soggetto che può "contribuire a ricomporre la frammentazione del welfare locale intervenendo sull'offerta [...]. Nonostante le diverse fonti di finanziamento (FNPS, FNA, FSR e conferimenti diretti dei Comuni) prevedano una gestione vincolata della spesa, è l'Ufficio di Piano ad avere la capacità di programmare i propri interventi sulla base di un'lettura puntuale del bisogno [...] Questa gestione è sempre più importante perché il territorio si trova a governare misure e fonti di finanziamento differenti, provenienti da diversi livelli di governo, da integrare sul territorio".

In ogni caso, il coordinamento "centralizzato" a 8 (tavolo ATS-Ambiti e la cabina di regia) può svolgere un ruolo per accompagnare e supportare i territori in questo obiettivo, promuovendo riflessioni comuni e diffusione di buone prassi.

### 10.1.9 Ricomposizione della conoscenza

Sviluppare modalità di rilevazione delle informazioni inerenti i bisogni, la domanda, gli utenti e le risorse del territorio, a supporto dei processi decisionali e per favorire la presa in carico integrata e potenziare la capacità di risposta in ottica di rete:

- Condivisione delle informazioni tra ATS e Comuni/Ambiti, anche attraverso strumenti come la cartella sociale informatizzata e la sua interoperabilità con i sistemi informativi del settore sanitario;
- Sviluppo della cartella sociale informatizzata anche in funzione dell'alimentazione di flussi e debiti informativi;
- Analisi degli effetti sulla cittadinanza della fruizione dei servizi sanitari a seguito della riorganizzazione territoriale nei tre Distretti;
- Aggiornamento annuale e progressivo arricchimento dei report esistenti come ad esempio l'anagrafe delle fragilità;
- Aggiornamento costante del documento di analisi dei bisogni dell'ATS, e progressiva integrazione dei dati e delle elaborazioni in esso contenute con dati ed elaborazioni relativi all'area sociale.





## 10.2 Politiche del lavoro e politiche abitative

Grazie alla recente legge di riforma Regionale 8 luglio 2016 , n. 16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” e grazie alla sperimentazione del SIA, del REI e all’emanazione del Piano povertà sarà chiesto un grosso sforzo di integrazione delle politiche sociali con le politiche abitative e del lavoro.

Rispetto alle scorse triennalità dei Piani di Zona, però, vi saranno maggiori strumenti a sostenere tale sforzo: (I) la titolarità delle Assemblee dei Sindaci Territoriali in merito alla definizione dei Piani triennali ed annuali dell’offerta abitativa dei servizi pubblici e sociali e (II) lo spostamento della Programmazione sull’Ambito territoriale ed il Fondo a contrasto della Povertà.

Grazie al Progetto Archimedes il nostro territorio ha potuto sfruttare tre anni di sperimentazione su queste tematiche, e strutturare modelli integrati di risposta ai temi della vulnerabilità reddituale, abitativa e lavorativa. In particolare, coincide con la scrittura del Piano di Zona il bando, emanato dall’Ufficio di Piano, per un accordo quadro atto a selezionare un unico vincitore che permetta di attivare, nel prossimo quadriennio, fino a 749.000 euro di servizi (a supporto dei servizi associati di Ambito o dei singoli Comuni) di accoglienza, pre-assessment, assessment e presa in carico di soggetti in situazione di vulnerabilità, qualsiasi sia il canale di finanziamento degli stessi.

E non solo, l’accordo quadro permette di creare un unico servizio di Ambito (con unico coordinatore) che possa essere implementato da diverse fonti economiche (PON, DGR Regionali, finanziamento dei singoli comuni, bandi...) rispondendo, però in modo integrato ai bisogni della persona.

Si tratta, pertanto, di uno strumento gestionale importante per l’integrazione effettiva delle politiche che consenta più che la sommatoria di specifiche azioni.

### 10.2.1 Politiche abitative

La Legge Regionale n. 16, dell’8 luglio 2016 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” rappresenta una sfida aperta per lo sviluppo di **politiche abitative integrate**, capaci di favorire il passaggio da un mercato duale (pubblico/privato) ad un mercato unico dell’affitto in cui coesistono differenti titoli di godimento e tipologie di canone. Quello di Regione è un percorso legislativo sperimentale, che recepisce il concetto di alloggio sociale come servizio in linea con il processo di riforma nazionale. L’obiettivo è di favorire un sistema diversificato di offerta che contempli allo stesso tempo una diversificazione dei titoli di godimento (locazione temporanea, contratto di servizio, locazione 4+4, ...), di modalità di accesso (bandi a graduatoria, selezioni a colloquio, nuovi requisiti reddituali, ...) e di tipologie di canone (canone sociale, canone moderato, canone concordato, canone convenzionato, ecc...).

La nuova legislazione incarica i soggetti attuatori del Piano di Zona delle attività di sistematizzazione, organizzazione e implementazione dell’offerta abitativa dei Comuni del relativo Ambito Territoriale di riferimento.

Un elemento di novità che necessita di continue esplorazioni e verifiche, già in fase di recensione e programmazione delle unità d’offerta abitativa territoriale, è l’ampliamento della rosa di soggetti chiamati in causa (enti locali, cooperative e provato sociale, grandi proprietari), rispetto alla quale sembra urgente mettere in campo nuovi strumenti di regia e metodi di interrogazione e consultazione.

La Legge Regionale 8 luglio 2016 n.16 “Disciplina regionale dei servizi abitativi” individua nel Piano Triennale dell’offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali lo strumento di programmazione dell’offerta abitativa pubblica e sociale. Tale Piano deve essere coerente con “i contenuti della programmazione nazionale, della programmazione economica, della pianificazione territoriale e urbanistica e delle politiche sociali perseguite”. Tali indirizzi generali previsti dalla legge sono interpretati dalla seguente offerte attraverso **tre caratteri distintivi**:

1. Intersettorialità e interdisciplinarietà: il nuovo approccio proposto dalla legge impone una visione fortemente integrata tra le politiche abitative, le politiche sociali - individuando una nuova centralità dei servizi sociali territoriali - e le politiche di sviluppo territoriale. In tal senso a livello di Ambito il Piano dovrà



quindi necessariamente confrontarsi ed integrarsi con gli strumenti di pianificazione vigenti (Piani di Governo del Territorio dei Comuni dell’Ambito di Carate Brianza) e relazionarsi con i contenuti del Piano di Zona 2015-2017 (Ufficio di Piano – Ambito di Carate Brianza). Questo significa, da un lato, ricostruire con precisione l’offerta abitativa del territorio di riferimento, comprendendo “le unità abitative prevedibilmente disponibili nel triennio del periodo di riferimento, comprese le unità abitative non immediatamente assegnabili per carenze manutentive, nonché le unità abitative derivanti dalla realizzazione di piani o programmi di nuova edificazione, rigenerazione urbana, recupero o riqualificazione del patrimonio residenziale pubblico e sociale” (LR 16/2016, art. 6 §2); dall’altro, intercettare i bisogni espressi dall’ambito territoriale, in particolare riguardo ad un generalizzato aumento della vulnerabilità, anche abitativa, al cambiamento demografico in atto (aumento della componente anziana e della popolazione immigrata), alla progressiva riduzione della spesa e alla difficoltà di interconnessione dei servizi.

**2. Multiscalarità e multi-attorialità:** il “nuovo modello” di governance della questione abitativa, delineato in Regione Lombardia dalla LR 16/2016 e il successivo RR 4/2017, mette in campo una serie di relazioni complesse e articolate tra i diversi livelli della PA e tra la PA e gli enti del terzo settore. La programmazione delle politiche abitative va in tal senso intesa come un’azione di governance multilivello e multi attoriale che necessita della messa in campo di **attività analitiche della rete degli attori** (stakeholders analysis) e di **animazione dei contesti di governance** (stakeholders engagement). Per tale ragione la seguente offerta affianca al percorso conoscitivo desk diversi momenti di confronto attivo con la platea degli attori sollecitati dalla programmazione annuale e triennale.

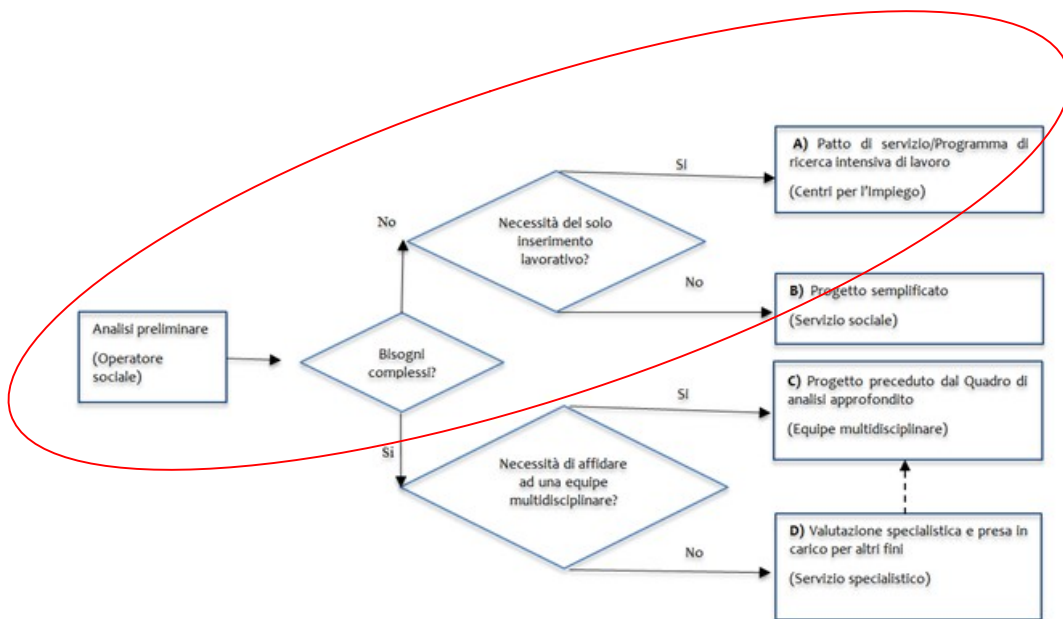
**3. Processualità dell’intervento:** le politiche abitative si stanno ridefinendo in questi anni, producendo uno scarto rispetto alla logica precedente che ha prodotto forme standardizzate di processo e prodotto. Oggi ci troviamo di fronte ad una disciplina ancora in mutamento e in produzione (ad esempio, il regolamento che disciplina l’accesso ai Servizi Abitativi Sociali non è ancora stato emanato) ed è quindi necessario intendere il percorso di programmazione come un processo che necessariamente dovrà adattarsi alle modificazioni che interverranno nel tempo e dovrà essere in grado di valorizzare l’expertise territoriale espressa dai comuni dell’ambito

### 10.2.2 Politiche attive del lavoro e tirocini di inclusione sociale

Come già visto nei cap. relativi alla vulnerabilità economica (4.2.1) il grosso cambiamento che il settore sociale dovrà affrontare nel prossimo periodo è l’introduzione del REI.

Il Reddito di Inclusione, se da un lato rappresenta una misura di contrasto alla povertà, dall’altro nella sua condizionalità ha molta attinenza con le politiche attive del lavoro.

Lo stesso Ministero così rappresenta il flusso di presa in carico atteso per la misura REI:





Il primo, e più semplice flusso di presa in carico previsto attiene all'invio ai Centri per l'impiego.

Nel modello che si sta affermando nel nostro Ambito, il raccordo coi Centri per l'impiego e (secondo il modello Lombardo) coi Centri per il lavoro è, al momento attuale, molto stretto.

L'equipe multidisciplinare che presiede alla presa in carico integrata dei beneficiari REI è, infatti, composta dai Comuni (per mezzo del servizio Associato di Ambito), dal Centro per l'impiego, dai Centri per il Lavoro e dal servizio SIL (accreditato e gestito dall'Azienda Speciale Consortile Co.de.bri di Desio), che si occupa dei tirocini di inclusione sociale e di percorsi di reinserimento lavorativo per il nostro territorio, oltre che dal terzo settore che si occupa degli accompagnamenti individuali o di gruppo sulle politiche attive e sulla revisione del budget familiare

E' chiaro che l'integrazione, in chiave di razionalizzazione delle risorse ed efficacia degli interventi, tra servizi sociali e servizi per il lavoro sarà un banco di prova per i prossimi anni.