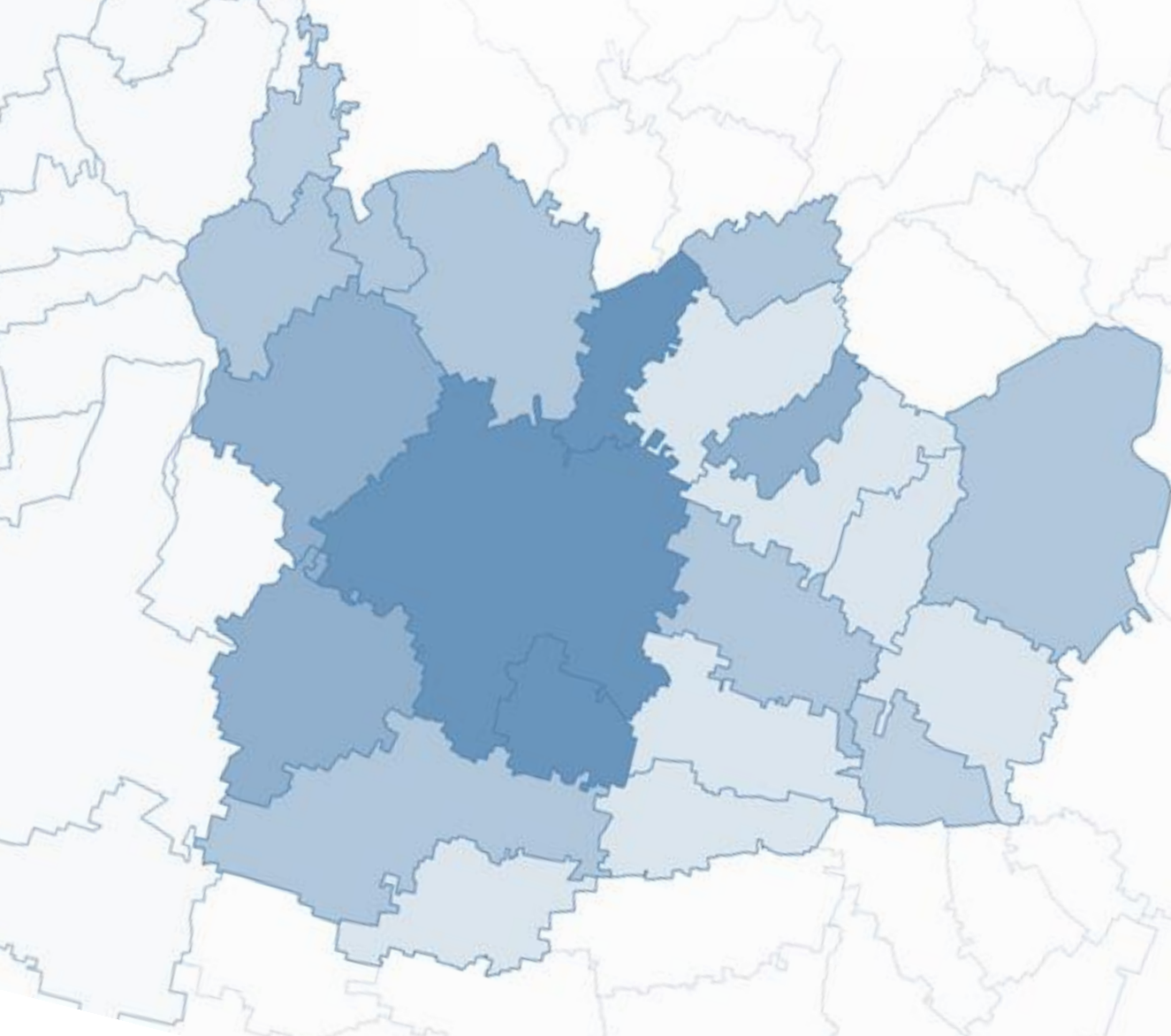




**Ambito Distrettuale di Vimercate**

# **PIANO DI ZONA 2018 – 2020**

*A cura dell'Ufficio di Piano  
di Offertasociale asc*



## Sommario

<b>Premessa</b> .....	5
<b>1. Esiti della programmazione zonale 2015-2017</b> .....	7
<b>1.1 Esiti del Piano di Zona InterAmbiti 2015-2017</b> .....	7
<b>1.2 Esiti del Piano di Zona dell'Ambito di Vimercate 2015-2017</b> .....	17
<b>2. La fotografia del territorio</b> .....	27
<b>2.1 Analisi socio-demografica del territorio</b> .....	28
<b>2.1.1 La popolazione residente</b> .....	28
<b>2.1.2 Lo sviluppo urbano dei piccoli centri</b> .....	30
<b>2.1.3 La distribuzione della popolazione per genere e classi di età</b> .....	32
<b>2.1.4 La composizione dei nuclei familiari</b> .....	36
<b>2.2 La popolazione straniera</b> .....	42
<b>2.2.1 Immigrazione e tenuta demografica</b> .....	42
<b>2.2.2 Distribuzione della popolazione straniera</b> .....	45
<b>2.2.3 Dinamiche della popolazione straniera residente</b> .....	48
<b>2.2.4 Bilancio demografico della popolazione straniera</b> .....	50
<b>2.2.5 Distribuzione e dinamiche per classi d'età</b> .....	53
<b>2.2.6 Popolazione straniera per genere</b> .....	54
<b>2.2.7 Popolazione straniera per nazionalità di provenienza</b> .....	55
<b>2.3 Analisi dei dati patrimoniali</b> .....	56
<b>2.4 Analisi della spesa sociale del territorio</b> .....	59
<b>2.4.1 La spesa sociale comunale nell'Ambito di Vimercate</b> .....	61
<b>2.4.2 I canali di finanziamento della spesa sociale comunale</b> .....	63
<b>2.4.3 Incidenza della spesa sociale nelle diverse aree di intervento</b> .....	65
<b>2.4.4 Modalità di gestione della spesa</b> .....	67
<b>3. Analisi dei bisogni e delle risposte</b> .....	72
<b>3.1 L'area della Non Autosufficienza: gli interventi a favore di anziani e disabili</b> .....	72
<b>3.1.1 Il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza</b> .....	72
<b>3.1.2 Il Reddito di Autonomia Anziani e Disabili</b> .....	74
<b>3.1.3 Misura "Dopo di Noi"</b> .....	76
<b>3.1.4 Vita Autonomia Indipendente</b> .....	79
<b>3.1.5 Assistenza Educativa Scolastica</b> .....	81
<b>3.2 Area povertà e inclusione sociale</b> .....	82
<b>3.2.1 La misura Reddito di Inclusione (REI) nell'Ambito</b> .....	85
<b>3.2.2 Lavoro e occupazione nella provincia di Monza e Brianza</b> .....	89

3.2.3	Il fabbisogno abitativo nell'Ambito di Vimercate.....	94
3.2.4	Le risposte presenti alla "vulnerabilità abitativa" .....	96
3.3	<i>L'area immigrazione: il servizio STARS e lo SPRAR 29</i> .....	100
3.3.1	Il Servizio Stars .....	100
3.3.2	La Rete Matrioska .....	104
3.3.3	Progetto di accoglienza integrata SPRAR 29.....	104
3.3.4	Le progettazioni con Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI).....	106
3.4	<i>Area Minori e Famiglia</i> .....	108
3.4.1	Equipe territoriale Integrata Minori - ETIM.....	108
3.4.2	Misura Bonus Famiglia 2017-2018 .....	109
3.4.3	Conciliazione dei tempi di Vita e Lavoro.....	110
3.4.4	Rete Artemide.....	112
3.5	<i>Le risposte future e prospettive di lavoro</i> .....	117
3.5.1	Le risposte future e prospettive di lavoro.....	119
4.	<i>Governance e analisi dei soggetti della rete presenti sul territorio</i> .....	122
4.1	<i>Gli organismi di governance socio sanitaria previsti dalla normativa regionale</i> .....	122
4.2	<i>La Governance Locale</i> .....	126
4.3	<i>Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio</i> .....	130
4.3.1	Le unità di offerta sociale e socio assistenziali .....	130
4.3.2	Le unità di offerta sperimentali.....	137
4.3.3	L'accreditamento come strumento di promozione della partecipazione locale .....	138
5.	<i>Il sistema di valutazione</i> .....	139
6.	<i>Gli obiettivi di programmazione del triennio 2018-2020</i> .....	141
6.1	<i>Gli obiettivi delle aree tematiche</i> .....	142
6.1.1	Area Anziani .....	142
6.1.2	Area Disabili .....	144
6.1.3	Area Minori .....	146
7.	<i>Gli obiettivi strategici</i> .....	148
7.1	<i>Primo obiettivo strategico</i> .....	149
7.2	<i>Secondo obiettivo strategico</i> .....	152
7.3	<i>Terzo obiettivo strategico</i> .....	154
	<i>Allegati</i> .....	159
	<i>Allegato 1: Gli obiettivi comuni agli 8 Ambiti del territorio ATS della Brianza</i> .....	159
	<i>Allegato 2: Linee guida del Tavolo di Sistema Welfare per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020</i> .....	163



## **Premessa**

La legge 328/2000 ha avviato una storica riorganizzazione di tutto il sistema dei servizi sociali e sociosanitari sovracomunali, orientandoli verso processi di integrazione e sussidiarietà verticale ed orizzontale. Lo strumento per l'attuazione della programmazione integrata degli interventi sociali e sociosanitari, come noto, è il Piano di Zona attraverso la definizione di obiettivi e programmi realizzati nel triennio di attuazione con il coinvolgimento e la partecipazione di tutti i portatori di interesse di uno stesso territorio. Il costante concatenamento di trienni di programmazione ha accresciuto il riconoscimento conferito agli Uffici di Piano, valorizzandoli quale luogo deputato alla interlocuzione ed integrazione delle politiche locali.

Gli Uffici di Piano hanno da sempre mantenuto stabili equilibri tra l'attuazione degli indirizzi regionali e la capacità di trovare uno spazio in cui giocare il proprio protagonismo per rispondere al meglio ai bisogni e alle necessità del territorio.

A partire dal 2014 però si sono delineate diverse criticità che hanno alimentato un quadro sempre più complesso: l'accentuarsi della crisi economica, l'emergere di nuovi fenomeni sociali accanto all'acuirsi di problemi già noti sono tutti elementi che hanno determinato dei punti di rottura con il passato.

In questo già difficile scenario, ha trovato applicazione, la riforma sociosanitaria (Legge regionale 23/2015) che, seppur interessi direttamente gli assetti sanitari e sociosanitari, di fatto avanza un nuovo assetto anche al livello sociale. Si delineano infatti confini territoriali maggiormente estesi con l'attenzione a realizzare interventi e servizi che possiedono requisiti di accesso uniformi e siano omogenei su tutto il territorio del distretto o dell'intera ATS.

Il moltiplicarsi di luoghi e l'assenza di una coerenza nei processi decisionali impone un primo obiettivo volto a semplificare e razionalizzare la numerosità degli organismi di confronto. Infine, è stato concluso il percorso di costruzione del Patto capace di tenere insieme i diversi assetti di governance.

Infatti, oltre a questi cambiamenti si è concluso il percorso di costruzione del Patto per il Welfare a livello provinciale ovvero un'alleanza tra tutti i soggetti che a diverso titolo contribuiscono alla realizzazione delle politiche sociali dei territori.

In prima battuta pertanto saranno sviluppati i diversi livelli di governance così da trovare una proficua gestione e sinergia nella realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona.

Di fatto gli Uffici di Piano si posizionano su due livelli: l'Ambito territoriale e l'InterAmbiti introducendo azioni che oscillano a livello territoriale e sovra territoriali accrescendo la difficoltà nel dare continuità alla realizzazione e al compimento delle attività messe in campo.

Spesso l'operatività assume dinamiche a "fisarmonica" che creano processi di lavoro che stringono i tempi su specifiche attività – dettate da scadenze regionali e ministeriali – alternate a momenti in cui l'operatività dell'Ufficio può dedicarsi alla realizzazione degli obiettivi del proprio Piano di Zona.

Come ridisegnare il sistema di governance e le conseguenti logiche di fondo nella realizzazione degli interventi definiti dalla programmazione?

Come trovare posizionamenti più rispondenti al proprio ruolo nell'ambito della programmazione delle politiche sociali? Possiamo ancora parlare di programmazione, quale preludio ad una pianificazione lineare oppure dobbiamo imparare a stare nell'incertezza attraverso processi creativi pronti a ri-organizzare le attività a seconda di continui cambiamenti in atto?

Alla luce di queste riflessioni, gli Amministratori del nostro Ambito hanno dato mandato all'Ufficio di Piano di riattivare i processi partecipativi per la costruzione e realizzazione degli interventi territoriali di questo prossimo Piano di Zona.

Nasce pertanto la volontà di adottare una prospettiva di rete capace di rendere visibile l'importanza della trama che connette i diversi soggetti e valorizza, allo stesso tempo, i legami comunitari per generare nuove risorse attraverso la corresponsabilità dei cittadini.

Questa nuova programmazione è finalizzata a far evolvere i sistemi dei servizi che a promuovere le reti informali del territorio in maniera da rispondere in maniera coerente e sostenibile ai bisogni della popolazione.

Vimercate, 17 dicembre 2018

Marcella Sacchetti  
Responsabile Ufficio di Piano di Vimercate



## 1. Esiti della programmazione zonale 2015-2017






In questa sezione sono riportati sinteticamente gli esiti della programmazione appena conclusa sia a livello InterAmbiti che a livello di Ambito territoriale. Le tabelle sottostanti rappresentano in maniera sintetica quanto è stato fatto e gli esiti che si sono ottenuti nonché spunti per poter ripensare agli interventi per il prossimo triennio.

Regione Lombardia nelle Linee Guida "Un welfare che crea valore per le persone, le famiglie e le comunità. Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2015-2017" introduceva metodo nella programmazione che punta alla ricomposizione degli interventi all'interno delle seguenti dimensioni:





- ✓ Conoscenza, ricomposizione orientata ai reali bisogni della persona e della famiglia;
- ✓ Servizi ed interventi sempre più integrati tra le politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie per facilitare i percorsi degli utenti;
- ✓ Risorse regionali e statali destinate allo sviluppo dei sistemi territoriali così da evitare sovrapposizioni;



### 1.1 Esiti del Piano di Zona InterAmbiti 2015-2017






	OBIETTIVI TRIENNIO	COMUNE/ AMBITO	RAGGIUNGIMENTO (SI / NO/ PARZIALE)	AZIONI	ATTORI COINVOLTI	ESITO/ IMPATTO/ GRADO DI RAGGIUNGIMENTO	PROSPETTIVE / NOTE SULLO STATO DI AVANZAMENTO NOTE
1. CONOSCENZA	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	Inter-Ambiti		1) Sistematizzazione 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. Sono emersi alcuni nodi che ne hanno rallentato la sistematizzazione tra i quali <b>l'utilizzo dei dati anagrafici e la regolamentazione della privacy</b> . A seguito inoltre della pubblicazione delle linee guida regionali sulla cartella sociale informatizzata, è risultato necessario integrare due elementi nel modello in uso: a seguito di tali adeguamenti si è ottenuta la premialità regionale.	Nel prossimo triennio si ritiene opportuno proseguire l'implementazione e della cartella sociale e soprattutto il suo sistematico utilizzo da parte degli operatori comunali. Sono inoltre state già avviate gli adeguamenti relativi al sistema del Reddito di Inclusione.
				2) Costruzione modalità di condivisione informazioni tra Comuni (cartella sociale informatizzata) e		In seguito alla riforma sanitaria e ai conseguenti cambiamenti organizzativi, nonché in relazione al non sistematico utilizzo della cartella sociale 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







				ASL (Fascicolo Socio Sanitario)			possibili utilizzi in fase di rendicontazione regionale. Si ritiene, inoltre imprescindibile comprendere chi implementerà, e con quali dati il fascicolo socio sanitario in riferimento al diverso ruolo che Distretti ed enti erogatori stanno assumendo
				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		Riflessione con Provincia relativamente all'integrazione delle informazioni sulle doti lavoro all'interno della cartella sociale	Prosecuzione interlocuzione e definizione studio di fattibilità per integrazione banche dati provinciali. <b>Fondi già allocati su PON</b>
				4) Completamento della compilazione dello strumento per la mappatura condivisa delle risorse del territorio e pubblicazione online		l'Ambito di Carate aveva completato il lavoro di analisi e completamento delle schede anche con utilizzo ore uomo significativo	non si è mai avuta restituzione e visibilità di tale lavoro
				5) Valorizzazione e sistematizzazione raccolta dati dell'Anagrafe Dinamica dell'Handicap			
				6) Definizione modalità di raccordo con i soggetti del territorio per facilitare l'accesso al welfare			
<b>2. SERVIZI</b>	Rafforzare le capacità di condivisione, collaborazione, coprogettazione territoriale  Realizzazione del Patto per il Welfare	Inter-Ambiti		1) Strutturazione di percorsi di lavoro e approfondimento tecnico e istituzionale	Uffici di Piano Organizzazioni e <i>stakeholders</i> 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















				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	manca un chiaro indirizzo relativo alla governance che permetta di capire l'investimento sul tavolo e sul suo futuro
				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 Patto per il Welfare tra i soggetti componenti il Tavolo di Sistema Welfare	
<b>3. SERVIZI</b>	Migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multi professionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione	Inter-Ambiti		1) Messa a sistema del modello di valutazione multidimensionale, con particolare riferimento alle équipe 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 interistituzionale 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 interistituzionali 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. Permangono alcune criticità su alcuni protocolli dovuti anche al non coinvolgimento udp in fase di ristrutturazione pips (es scivolamento ETIM in OCMS - non coordinamento di ATS... scelte tutte comunicate unilateralmente da ATS)
<b>4. SERVIZI</b>	Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali	Inter-Ambiti		1) 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	si è bloccato il lavoro del tavolo intesa H senza alcuna interlocuzione con Ambiti (in attesa di legge di riforma?)	







	(sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, ecc)			2) Approfondimento degli elementi di criticità relativi alle persone con patologie psichiatriche, comorbidità, dipendenze patologiche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico	Si è attivato un accordo di intenti con ASST - si sono manifestate più volte le criticità del territorio ma, a parte incontri di scambio con politici, non si sono mai avviati tavoli di analisi condivisi coi Comuni	Nel prossimo triennio, anche in coerenza con quanto previsto relativamente alle linee guida di valutazione multidimensional e, risulta opportuno completare i percorsi attivati al fine di migliorare progettazione e presa in carico integrata. Risulta opportuno promuovere la revisione dei Protocolli Psichiatria.	
				3) 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 - si sono manifestate più volte le criticità del territorio ma, a parte incontri di scambio con politici, non si sono mai avviati tavoli di analisi condivisi coi Comuni	mancato ruolo ATS
				4) 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.	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.
				5) 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. Valutazione fattibilità circa l'attivazione di tavoli di confronto sul tema della protezione giuridica Attivazione ambito Carate servizio amministrazione sostegno
				6) Progetto di riqualificazione del		udp mai coinvolti in obiettivo che a tutti gli effetti si	
							



				Presidio Corberi di Limbiate		connaturava di natura sanitaria e socio sanitaria	
5. SERVIZI	Sviluppare azioni integrate attraverso la valorizzazione delle reti progettuali esistenti	Inter-Ambiti		1) 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 anti violenza, 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.
				2) 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
				3) 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.	
				4) 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.	
				5) 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).	

<b>6. SERVIZI</b>	Potenziare le iniziative di promozione e prevenzione finalizzate a supportare i percorsi di crescita degli adolescenti al fine di limitare le situazioni di disagio	Inter-Ambiti		1) 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		
				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			
<b>7. RISORSE</b>	Qualificare la spesa sociale a carico dei comuni, perseguendone l'appropriatezza e limitando la dispersione di risorse	Inter-Ambiti		1) 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. non si conosce alcun successivo utilizzo	
				2) 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 non si conosce alcun successivo utilizzo	

8. RISORSE	Qualificare il sistema di offerta socio assistenziale del territorio	Inter-Ambiti		1) 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' 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.
				2) 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		Relativamente agli interventi a favore di minori inseriti in strutture residenziali e con fabbisogno di tipo socio sanitario, è stato mantenuto il raccordo interambiti 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.
				3) 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, senza tuttavia addivenire a procedure strutturate a livello interambito per ciò che concerne l'erogazione delle prestazioni. Sono stati invece attivate procedure condivise relativamente all'attivazione di progetti specifici.	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 definendo il livello di investimento sui livelli sovra ambiti
9. RISORSE	Omogeneizzare le modalità di utilizzo delle risorse economiche assegnate agli Ambiti Territoriali in un'ottica di qualificazione del sistema di intervento territoriale	Inter-Ambiti		1) 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.
				2) Definizione di criteri omogenei per in cinque		Il Piano Operativo è stato condiviso a livello ATS, tuttavia le modalità di utilizzo	

				Ambiti Territoriali per l'accesso e l'assegnazione delle risorse del Fondo Non Autosufficienza		del FNA risultano differenti tra gli Ambiti.	
<b>10. RISORSE</b>	Incrementare le modalità di gestioni associate in un'ottica di efficientamento del sistema e di realizzazione di economie di scala	Inter-Ambiti		1) 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 interambito 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
<b>11. RISORSE</b>	Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali	Inter-Ambiti		1) Attivazione interventi sperimentali per la presa in carico integrata in area socio sanitaria	Uffici di Piano ATS Servizi Sociali Enti gestori		anche nell'unico caso in cui si sia definito un bando integrato (salute mentale migranti) le modalità di raccordo con gli Ambiti sono state non lineari ed il coinvolgimento marginale
<b>12. RISORSE</b>	Istituire un gruppo tecnico di lavoro incaricato a sviluppare progetti a livello interambiti e sviluppare e consolidare progettazioni innovative a livello sovraterritoriale migliorando l'incisività delle azioni progettuali e la capacità di raggiungimento dei risultati attesi	Inter-Ambiti		1) 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 interambito.	
				2) Costituzione di un gruppo di lavoro e attivazione relazioni territoriali necessarie			
				3) Definizione degli obiettivi, modalità e tempistiche di lavoro			
				4) Individuazione dei bandi rispondenti ai bisogni espressi dal territorio e/o agli obiettivi declinati nel piano di zona InterAmbiti			
				5) Presentazione e realizzazione di proposte progettuali			

13. RISORSE	Promuovere interventi integrati e innovativi volti a sostenere le persone e i nuclei in condizione di vulnerabilità sociale	Inter-Ambiti		1) Differenziazione delle risposte a seconda dei bisogni espressi da parte degli utenti/cittadini	Uffici di Piano Servizi Sociali Servizi inserimento lavorativo Servizi socio-sanitari Terzo settore Organizzazioni sindacali Centri per l'impiego Camera di Commercio o Tavolo di Sistema Inter-Ambiti	E' stata effettuata l'analisi degli elementi peculiari della fascia di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale.	il lavoro di work in progress ha iniziato la possibilità di analisi congiunta su alcune tematiche inerenti la materia
				2) 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		E' stata effettuata l'analisi del sistema di risposta e di intervento attivo a livello territoriale.	
				3) 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 (in particolare quelle del welfare, del lavoro, delle pari opportunità e della conciliazione)		Negli singoli Ambiti Territoriali sono state attivate delle progettualità sperimentali rivolte alla fascia vulnerabilità. Non sono state attivate misure univoche a livello interambiti	
				4) 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	
				5) 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 interambiti	
				6) 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 interambiti	

14. SISTEMA	Sistematizzare il raccordo tra i cinque Ambiti Territoriali	Inter-Ambiti		1) 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	E' stato sottoscritto il Protocollo Operativo Governance nel corso dell'anno 2015. A fronte della riforma sanitaria è stato attivato un percorso di revisione della governance, ad oggi non concluso. 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	
15. SISTEMA	Razionalizzare il sistema di governance e partecipazione	Inter-Ambiti		1) Semplificazione del sistema di governance attraverso il riassetto degli organismi di confronto e mediante la strutturazione dei flussi informativi e connettivi	Uffici di Piano ATS Terzo Settore e <i>stakeholders</i> interessati	A fronte della riforma sanitaria è stato attivato un percorso di revisione della governance, ad oggi non concluso.	



## 1.2 Esiti del Piano di Zona dell'Ambito di Vimercate 2015-2017

**Obiettivo:** Ottimizzare l'utilizzo delle risorse comunali e provinciali destinate all'Assistenza Educativa Scolastica (AES) attraverso interventi innovativi laddove possibile e garantendo la qualità delle prestazioni.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Aggiornamento del protocollo Assistenza Educativa Scolastica (AES) territoriale</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> Revisione del "Protocollo Operativo tra i Comuni, le istituzioni scolastiche del vimercatese e le cooperative gestori per il servizio di AES dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di primo grado". Il Protocollo Operativo definisce il percorso per la richiesta, la programmazione e la gestione del servizio di AES garantendo modalità omogenee di lavoro sul territorio che negli anni sono state parzialmente riviste, in parte per la maggiore attenzione posta dalle amministrazioni comunali al contenimento della spesa sociale, e in parte per l'evolversi della normativa scolastica con particolare riferimento agli alunni BES (Bisogni Educativi Speciali). Inoltre, definisce in maniera chiara alcuni punti essenziali del ruolo dell'assistente educativo a scuola rispetto ad altre figure che assumono altre funzioni, come per esempio gli insegnanti di sostegno (accompagnamento nei viaggi di istruzione...). La gestione delle risorse provinciali per l'Assistenza alla Comunicazione sono, dal 2016 in capo alle ATS pertanto non rientrano più in questo obiettivo. Mentre il Protocollo che disciplina gli interventi di AES è operativo per l'attivazione ed erogazione del servizio per gli alunni delle scuole secondarie di secondo grado. La gestione economica di tali interventi dal 2016 è in capo a Regione Lombardia, non più alla Provincia.</p>
<p><b>Sperimentazione e valutazione degli interventi innovativi individuati (es. AES di gruppo)</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> il lavoro della commissione tecnica relativo alla ridefinizione del Protocollo ha consentito di ottimizzare il servizio di AES a favore sia della qualità degli interventi che dell'ottimizzazione della spesa.</p> <p>Nello specifico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. È stato definito quando i Comuni hanno l'obbligo di intervenire con l'AES.</li> <li>2. Sono state tolte le ore indirette ricavate dal monte ore di risparmio per assenze degli assistiti.</li> <li>3. I pacchetti orari minimi sono stati portati a sei ore di intervento settimanale a garanzia della costruzione di un rapporto significativo con l'alunno.</li> <li>4. Nel PEI viene specificato l'impiego dell'educatore.</li> <li>5. Il Dirigente Scolastico è tenuto ad esprimere una valutazione globale del servizio erogato.</li> <li>6. Valutata efficacemente la commissione integrata Dirigente, Operatore Comunale, Psicopedagoga e referente della Cooperativa per condividere le nuove attivazioni.</li> </ol> <p>Le relazioni annuali prodotte dagli educatori vengono messe a disposizione anche del Dirigente Scolastico.</p>

**Obiettivo:** *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 cittadini e alle loro famiglie.*

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Sistematizzazione utilizzo cartella sociale informatizzata per i 22 Comuni</b></p>	<p><b>Raggiunta:</b> A giugno 2017 è stata approvata, in sede di Assemblea dei Sindaci, la sottoscrizione di un accordo che disciplina le modalità di collaborazione tra gli Ambiti territoriali della provincia di MB per l'implementazione e la gestione delle informazioni sociali e sociosanitarie dell'utenza con il relativo piano economico per il prossimo triennio. Il costo complessivo pari a € 194.498,00 ripartito tra i Comuni in base al numero degli abitanti prevede una quota pari a € 40.861,61 per il nostro Ambito. Le Linee Guida Regionali sulla Cartella Sociale Informatizzata – criterio premiale FNPS 2016 (Dgr 5499/2016) hanno favorito il completamento nella realizzazione della CSI. L'Ambito di Vimercate ha ottenuto la quota premiale pari a € 38.550,02 grazie al raggiungimento dell'obiettivo di implementazione della CSI secondo gli indirizzi regionali.</p> <p><b>Prospettive:</b> l'Ufficio di Piano insieme all'Ufficio Gestione di Offertasociale hanno provveduto all'adempimento degli obblighi in materia di tutela dei dati personali previsti dal Regolamento UE679/2016 (GDPR) in maniera da garantire le procedure di utilizzo della CSI da parte delle assistenti sociali. La formazione sull'utilizzo del software e della CSI sono stati realizzati tra maggio e giugno 2017.</p> <p><b>Risorse complessive:</b> € 108.000,00 nel triennio 2012 – 2015</p>
<p><b>Mantenimento della rilevazione dei bisogni inerenti i flussi migratori da parte degli sportelli Stars e monitoraggio nell'utilizzo del protocollo Matrioska da parte degli enti aderenti</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> i dati dei flussi migratori sono stati raccolti tramite CSI e sono pari a 4.415 utenti dal 2014 con 9.342 richieste per l'Ambito di Vimercate su un totale di 25.317 utenti con 56.835 richieste a livello provinciale (dal 01/01/2014 ad agosto 2018).</p> <p>Inoltre, grazie al finanziamento di un progetto FAMI è stato possibile implementare dei campi della CSI utili alla gestione dei dati amministrativi degli Sportelli Stranieri. I dati inseriti dagli operatori degli Sportelli Stranieri (a livello provinciale) possono essere visualizzati anche dalle assistenti sociali e dagli uffici di piano così da avere informazioni utili sia per la gestione dei singoli così nonché nell'ottica della programmazione degli interventi in questa area.</p> <p>Il protocollo Matrioska 2014, a settembre 2018, viene rinnovata la sottoscrizione da parte dei Presidenti dei 5 Ambiti territoriali quale cornice per definire procedure di collaborazione tra i diversi soggetti territoriali che, a vario titolo, si occupano della gestione delle pratiche amministrative per gli stranieri (permessi di soggiorno, rinnovi...) nonché nell'utilizzo della CSI</p>
<p><b>Introduzione della cartella sociale informatizzata di primo livello per la registrazione dei dati di alcuni servizi di Offertasociale, ad esempio: sportello informadisabili, UOPM, centroantiviolenza.</b></p>	<p><b>Raggiunta,</b> in maniera diversa: l'utilizzo della CSI è stato introdotto presso il servizio VIVAIO, l'Ufficio Tutela per la gestione degli utenti in carico così che l'applicativo sia utilizzato come interfaccia tra gli operatori dei Comuni e dei servizi di OS. Si è optato per questa modalità perché maggiormente funzionale per gli scambi di informazione e di documentazione tra operatori. Da settembre si stanno caricando anche i dati degli utenti REI che sono valutati in sede di Equipe Valutazione Multidimensionale.</p> <p><b>Prospettive:</b> l'idea è che la CSI divenga anche il gestionale sui casi in carico per tutti i servizi di Offertasociale.</p>

**Obiettivo:** Ottimizzare le risorse, definendo criteri uniformi di accreditamento relativi al servizio di trasporto sociale promosso dalle associazioni di volontariato, per potenziare la risposta di accompagnamento (livello intercomunale).

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Verifica preventiva circa la fattibilità tecnica sulla base degli studi condotti nel trezzese</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> nel primo semestre del 2017 è stata realizzata una rilevazione delle principali caratteristiche dei servizi di trasporto sociale esistenti nei comuni afferenti ad Offertasociale.</p> <p>In particolare utilizzando uno schema di rilevazione analogo a quello utilizzato dalla Provincia di Milano nella rilevazione effettuata nel 2009, si è inteso distinguere trasporti occasionali dai trasporti continuativi per rilevare: i mezzi a disposizione, la tipologia di affidamento, la tipologia e numero persone trasportate, i tragitti principali, i costi e le modalità di compartecipazione alla spesa.</p> <p><b>Prospettive:</b> è necessario un aggiornamento dei dati rilevati.</p>
<p><b>Elaborazione di una proposta di fattibilità sostenibile</b></p> <p><b>Eventuale sperimentazione di sistemi intercomunali per il trasporto</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> Si è evidenziata una convergenza di questo obiettivo nel Piano di Zona con l'obiettivo aziendale di razionalizzazione del servizio dei trasporti a favore dei cittadini dei comuni afferenti l'Ambito che sono iscritti presso i CDD/CSE del territorio. La rilevazione effettuata è oggetto di ulteriori analisi e approfondimento da parte dell'Area Gestione Servizi di Offertasociale per l'avvio di una sperimentazione.</p> <p><b>Prospettive:</b> successivamente alla sperimentazione si valuterà se il modello può essere esteso al trasporto sociale in genere, tenendo in considerazione l'utilizzo da parte dei singoli Comuni.</p>

**Obiettivo:** Valorizzare e integrare le competenze formali ed informali degli attori della rete territoriale per realizzare la sperimentazione di progetti intergenerazionali volti a sostenere l'invecchiamento attivo delle persone anziane.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Elaborazione di proposte di intervento per realizzare azioni sperimentali di incontro e scambio di competenze intergenerazionali</b></p>	<p><b>Superato:</b> in sede di un Tavolo tecnico Area Anziani e Disabili (verbale seduta del 3 ottobre 2016) si è fatto presente che le assistenti sociali dei servizi sociali avvertono questo tema come meno urgente pertanto, in accordo con i componenti del tavolo d'area, si è deciso di non avviare le attività specifiche per la realizzazione di questo obiettivo.</p> <p>Inoltre l'Ufficio di Piano, successivamente all'introduzione di misure nazionali e alla promulgazione di atti normativi attuativi della LR 23/15, è stato impegnato nella gestione di misure nazionali e regionali inerenti la non autosufficienza che hanno orientato la pianificazione zonale a prescindere dal documento di piano: Fondo per la Non Autosufficienza – misura B2, Reddito di Autonomia, fondo Dopo di Noi, LR15/2017 c.d. "Albo Badanti".</p>

**Obiettivo:** Realizzare interventi per promuovere percorsi personalizzati verso l'autonomia (VAI) a favore di persone disabili.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Promuovere la personalizzazione degli interventi in favore delle persone con disabilità finalizzati alla vita indipendente (VAI) anche abitativa e all'inclusione sociale e lavorativa</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> Grazie al progetto 24 persone con disabilità hanno potuto sperimentare, a rotazione, percorsi individualizzati di avvicinamento alla vita autonoma in appartamenti palestra gestiti da Offertasociale, nel 2016 presso la Cascina San Vincenzo di Concorezzo e nel 2017 all'interno del co-housing di CanonicAperta di Mezzago. Inoltre cinque persone sono state supportate nell'implementare le proprie autonomie presso il proprio domicilio. Grazie a queste esperienze è stato possibile creare un modello che prevede diversi tipi di organizzazione degli appartamenti in base alle autonomie, alle potenzialità e al supporto familiare delle persone coinvolte nel progetto.</p> <p>Grazie al supporto del CTVAI (Centro territoriale per la vita autonoma indipendente) Crais, è stato realizzato un corso di formazione per le Assistenti Sociali per promuovere la cultura della progettazione individualizzata orientata alla costruzione di progetti di vita autonoma indipendente: la valutazione multidimensionale, la tipologia d'utenza coinvolgibile, gli strumenti tecnologici di supporto. Inoltre è emersa la necessità di incrementare le azioni per coinvolgere le famiglie, affinché investano risorse economiche e personali sul tema della vita autonoma indipendente dei figli, poiché faticano a comprendere il valore di questi progetti ed esprimono bassa motivazione a intraprendere questo genere di percorsi volti all'autonomia e al benessere.</p> <p><b>Risorse complessive:</b> Nell corso del triennio sono state realizzate due annualità del progetto PRO.VI finanziato da Regione Lombardia (80mila euro) e cofinanziato da parte dell'Ufficio di Piano con una quota pari a 20mila euro del FNA per ciascuna annualità.</p>
<p><b>Sperimentazione di "percorsi ponte" tra scuola, servizi e territori</b></p>	<p><b>Raggiunto</b> Il gruppo obiettivo ha costruito, in collaborazione con il CTI (Centro territoriale per l'inclusione), "Le buone prassi per l'orientamento in uscita degli studenti con disabilità" a seguito della valutazione che la scelta, a conclusione del percorso scolastico, è un punto fondamentale per la definizione di un percorso orientato all'autonomia.</p> <p><b>Prospettive:</b> il documento condiviso con i CTI MB monitora nel prossimo anno scolastico 2018-2019 alcune situazioni per verificare l'efficacia del documento prodotto.</p>
<p><b>Sostegno alla creazione di nuove unità d'offerta diurne rivolte a persone con disabilità medio lieve (CSE, SFA...)</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> Attraverso il confronto professionale avvenuto nell'ambito della commissione tecnica - area disabili del territorio è stata avviata una prima rilevazione del bisogno territoriale rispetto alle strutture socio assistenziali destinate ai disabili. Successivamente, l'Ufficio Unico ha sostenuto le cooperativa nella presentazione della documentazione atta alla regolare messa in esercizio delle strutture.</p>

**Obiettivo:** Dare continuità e potenziare gli interventi volti a sostenere adulti e nuclei fragili attraverso percorsi di empowerment e/o accompagnamento alla gestione del budget familiare, contrastando il rischio all'esclusione sociale.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Percorsi di Empowerment</b>  <b>Percorsi di formazione sulla gestione del bilancio familiare</b>  <b>Potenziare progetti o interventi di coesione sociale</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b>  <b>Progetto "Una Rete Per l'Inserimento" (RPI)</b> è stato realizzato dall'ufficio di piano, insieme alla rete dei Comuni dell'Ambito e il Consorzio CS&amp;L con la finalità di contrastare l'emergere di percorsi di mobilità discendente, in termini di perdita di stabilità economica e sociale, da parte dei adulti che vivono in condizioni di vulnerabilità a causa di un reddito insufficiente e/o della perdita del lavoro. La peculiarità del progetto è stata quella di garantire interventi di integrazione sociale lavorativa che non si limitano alla mera erogazione di contributi economici, ma che offrano percorsi di sostegno all'autonomia, attraverso cui le persone sono chiamate a mettere in gioco le proprie risorse.</p> <p>Il progetto ha coinvolto complessivamente 58 persone attraverso:  <u>Tirocinio in azienda</u> della durata di almeno 5 mesi con l'erogazione di un'indennità pari a 300 euro per un part time;  <u>Counseling al lavoro individualizzato e di gruppo</u> di persone che comprende una valutazione della motivazione all'occupazione, azioni di orientamento al lavoro e accompagnamento alla ricerca attiva del lavoro.</p> <p>Nel corso del 2015 e 2016 sono state realizzate le seguenti azioni:  71 Colloqui di orientamento svolti per tutti gli utenti presi in carico;  70 Persone hanno svolto percorsi di tirocinio. Alcune persone hanno svolto più di un percorso, per un totale di 74 tirocini avviati;  40 Percorsi di orientamento e 31 persone affiancate nella ricerca attiva del lavoro;  16 Persone hanno formalizzato contratti di lavoro grazie ad attività riferibili al progetto, mentre 6 persone hanno trovato lavoro in autonomia durante il progetto.</p> <p><b>Risorse complessive:</b> Le risorse del FNPS 2014 a copertura degli interventi relativi al progetto pari a € 108.000. Cofinanziamento da parte del Consorzio CS&amp;L pari a € 4.051,00.</p> <p><b>Progetto Family Balance</b>, promosso nell'ambito del Gruppo Obiettivo Empowerment, è stato realizzato dall'ufficio di piano in rete con i Comuni di Offertasociale e la cooperativa Aeris attraverso i seguenti interventi:  <u>Percorsi di educazione finanziaria</u> individualizzati attraverso l'ingresso di un educatore presso il domicilio dei nuclei familiari individuati, a cui si è aggiunto, per alcuni destinatari, un percorso di gruppo con la modalità dell'Auto Mutuo Aiuto (AMA), come spazio di confronto e condivisione dei vissuti e superamento dell'isolamento. Ventinove le segnalazioni presentate: 24 destinatari hanno usufruito di un percorso individualizzato, mentre 5 segnalazioni non sono state prese in carico per carenza di requisiti.</p> <p><u>Percorsi AMA</u> sono stati promossi tramite i coordinamenti commissione tecnica - area adulti in modo che le assistenti sociali hanno avuto la possibilità di segnalare i nuclei destinatari dei percorsi individualizzati anche per i gruppi AMA, nonché di proporre persone fuori dal perimetro FB (quindi non destinatarie del contributo economico).</p>

	<p>Al primo percorso hanno preso parte 12 persone con una presenza media per incontro di 7 persone. Al secondo percorso hanno partecipato 6 persone; la presenza media per incontro è stata di 4,5 persone</p> <p><u>Percorso formativo</u> per operatori sociali sulla gestione dei budget familiari e stili di vita è stato condotto da personale esperto della cooperativa Mag 2 Finance. Il percorso ha previsto la partecipazione di tutti i soggetti, coinvolti a diverso titolo, nelle azioni di contrasto alla vulnerabilità socio-economica dei cittadini. Sono stati pertanto invitati: le assistenti sociali dei Comuni afferenti agli Ambiti di Vimercate e Trezzo; gli operatori della cooperativa AERIS coinvolti nel progetto; i centri d'ascolto Caritas operanti a livello locale; i consultori; le sigle sindacali attive sul territorio; le realtà del Terzo Settore; la sede locale del Centro per l'Impiego.</p> <p><b>Risorse complessive:</b> Le risorse del FNPS 2015 a copertura degli interventi relativi al progetto "Family Balance" ammontano a € 118.000,00 complessivi, a copertura del periodo settembre 2016 – settembre 2017. Cofinanziamento da parte della cooperativa Aeris pari a € 4.500,00.</p>
<p><b>Monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b></p> <p>Il progetto "PON Inclusion" è stato presentato nel mese di febbraio 2017. L'avvio delle azioni di contrasto all'emarginazione sociale era previsto per il mese di giugno/luglio 2017.</p> <p>A seguito del primo periodo di attività dell'équipe SIA, Offertasociale ha inteso dare avvio alle seguenti azioni: avvio di gruppi finalizzati allo sviluppo di competenze per il lavoro dei beneficiari SIA; organizzazione di gruppi attivi lungo tutto l'arco del progetto, utili ad un'immediata presa in carico dei beneficiari da parte dei servizi preposti all'occupabilità; percorsi individualizzati di supporto all'inclusione sociale e lavorativa.</p> <p>L'approvazione per entrambi gli ambiti del progetto PON Inclusion, da parte del Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro, è avvenuto solo nel mese di settembre 2017. La stipula della relativa convenzione è avvenuta nel mese di dicembre 2017. Lo slittamento nell'approvazione delle proposte progettuali non ha permesso di partire con le azioni indicate nei tempi previsti.</p> <p><b>Risorse complessive:</b> Il cosiddetto "PON inclusion" (Programma Operativo Nazionale Inclusion) ha assegnato all'Ambito di Vimercate una quota complessiva pari a € 318.852,00 per l'implementazione del sistema Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) per il triennio 2016-2019. Tramite questo nuovo canale di finanziamento sono stati traghettati gli interventi (RPI e Family Balance) sperimentati nelle annualità precedenti con l'obiettivo di renderli strutturali.</p>

**Obiettivo:** Innovare gli interventi nell'ambito delle politiche giovanili al fine di sostenere l'occupabilità e il benessere dei giovani.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<p><b>Ristrutturazione degli spazi e loro sperimentazione come luoghi di apprendimento di competenze chiave</b></p>	<p><b>Raggiunto:</b> Cinque servizi locali ristrutturati e destinati ad ospitare attività su tematiche specifiche: FabLab Usmate, Arti visive Bellusco, teatro e performance Ornago, Eco-Ciclofficina Mezzago, comunicazione/Webradio Burago M.ra.</p> <p>Numerosi corsi attivati: dall' informatica all'orto sul balcone; in cinque di questi i docenti erano under 25. Quattro video maker under 25 coinvolti nella realizzazione di video per convegni e iniziative di PLG.</p> <p>Interventi volti all'aumento di key competence e all'acquisizione di strumenti professionalizzanti</p> <p><b>Prospettive</b> ampliamento della ristrutturazione e ridefinizione degli spazi in almeno altri quattro Comuni di PLG. E' prevista la realizzazione di un EcoMuseo a Ronco Briantino, di un Polo per Arti figurative a Bernareggio, e la ristrutturazione dei servizi di Cavenago B.za ed Arcore.</p> <p><b>Raggiunto:</b> Alleggerire la dimensione socio-educativa ed aggregativa per spingersi verso una prospettiva culturale</p> <p>Realizzazione di oltre dieci iniziative culturali che hanno visto i giovani protagonisti nella loro organizzazione e realizzazione. Tra questi ricordiamo Longless film festival (195 cortometraggi in concorso), Ritratti di donna (performance teatrale), Petali di Margherita (presentazione di libro di poesia di una giovane scrittrice), Giro di vite (videolibrary itinerante nelle biblioteche del vimercatese), Change makers camp (camp internazionale che ha visto la partecipazione di 25 giovani)</p> <p><b>Prospettive</b> è prevista l'attivazione di altri corsi che vedono giovani under 25 in qualità di docenti e la realizzazione di nuovi eventi culturali tra cui una mostra itinerante "arte e provocazione", performance teatrali, e iniziative gastronomiche culturali che coinvolgono giovani agricoltori e produttori del nostro territorio.</p>
<p><b>Monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati</b></p>	<p>L'andamento delle attività è stato oggetto di monitoraggio periodico attraverso gli incontri della Cabina di Regia, partecipata dalla Direzione aziendale e da Presidenza e coordinatori di area della cooperativa Aeris. Nel corso degli incontri sono stati analizzati dati e informazioni e condivise le scelte per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dare sviluppo ad interventi non specificamente previsti dal Piano delle attività iniziale (es: sviluppo di progetti di alternanza scuola-lavoro)</li> <li>• introdurre azioni correttive per migliorare aree identificate come critiche.</li> </ul> <p>In considerazione di ciò, la Cabina di regia si è di fatto rivelata a composizione "variabile", includendo di volta in volta gli attori/interlocutori necessari. Ad esempio, al fine dello sviluppo dei progetti di alternanza scola-lavoro, tra il 2016 e 2017, sono stati realizzati numerosi incontri partecipati dai dirigenti degli istituti scolastici.</p> <p>Monitoraggio e valutazione delle attività sono stati inoltre agiti mediante gli incontri con gli amministratori e i tecnici dei Comuni deleganti il servizio. Gli incontri, di norma svoltisi annualmente, hanno avuto come obiettivi:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rendicontare le attività realizzate, sia in ottica locale che territoriale;</li> <li>• raccogliere il punto di vista e il livello di soddisfazione o meno degli amministratori/tecnici comunali</li> <li>• raccogliere le indicazioni dei comuni rispetto alle prospettive di sviluppo, sostenendo il protagonismo di amministratori e tecnici a livello programmatico.</li> </ul> <p>Gli aspetti che ad oggi sono stati identificati come particolarmente critici sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la mancanza di uno standard prestazionale da parte delle tre cooperative impegnate nella co-progettazione;</li> <li>• la rendicontazione delle risorse investite ed effettivamente spese (in specie per la parte di co-finanziamento), talvolta ritenuta insufficiente in termini qualitativi da parte di alcuni comuni;</li> <li>• la difficoltà di costruire un sistema di controllo di gestione adeguato al nuovo modello di co-progettazione;</li> <li>• la fatica a realizzare un sistema di comunicazione e informativo di carattere circolare e facilmente accessibile per le amministrazioni locali.</li> </ul> <p>Più in generale, è emersa la consapevolezza circa la maggiore onerosità gestionale richiesta dalle esperienze di co-progettazione, tale per cui, nel caso si proseguirà, occorrerà approntare un diverso modello organizzativo interno all'azienda, in grado di assicurare un presidio qualitativamente più elevato.</p> <p>In vista della scadenza del progetto di co-progettazione (31.12.2018) è in agenda un incontro nel mese di ottobre 2018 finalizzato a verificare l'interesse dei Comuni a proseguire questa esperienza riaprendo il Tavolo di co-progettazione per il prossimo triennio.</p> <p>Le risorse complessivamente pianificate sul Piano Locale Giovani nel periodo di riferimento (ottobre 2015 – dicembre 2017) ammontano a € 831.988, comprensive della parte a carico dei Comuni (€ 656.591) e della quota di co-finanziamento a carico del Consorzio (€ 163.584). A fronte delle attività effettivamente realizzate, la spesa complessiva è stata pari a € 759.301 (639.501 Comuni + 119.800 co-finanziamento), registrando un disavanzo di € 72.687 che verrà portato a residuo sull'anno 2018, ultima annualità di progetto.</p>
--	---



**Obiettivo:** *Migliorare la presa in carico integrata a favore di persone in disagio psichico.*

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<b>Rivisitazione e sottoscrizione Protocollo</b>	<b>Superato:</b> Sono stati avviati dei primi tavoli di confronto con i componenti del Tavolo Salute Mentale del nostro territorio. L'ipotesi di lavoro avviata era stata quella di confrontare e aggiornare i protocolli, redatti in passato, elaborando un unico documento.  Gli incontri sono stati poi interrotti, successivamente all'introduzione della legge 23/2015 che ha disegnato nuovi assetti territoriali nonché differenti luoghi di interlocuzione e di programmazione degli interventi socio sanitari a livello di distretto/sovrAmbito.
<b>Informazione e diffusione sulle prassi definite</b>	
<b>Sperimentazione</b>	
<b>Monitoraggio e valutazione</b>	

**Obiettivo:** *Definire procedure e strumenti per uniformare il funzionamento dei servizi comunali rivolti alla tutela minori.*

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<i>Raccolta e confronto circa le procedure e gli strumenti utilizzati dai singoli servizi sociali</i>	<b>Parzialmente raggiunto:</b> Attraverso il confronto professionale avvenuto nell'ambito della commissione tecnica - area minori è stato possibile effettuare una prima macro rilevazione tra le assistenti sociali operanti nei Servizi dei Comuni consorziati OS, circa le procedure e gli strumenti utilizzati nelle diverse fasi metodologiche del processo d'intervento rivolto alla tutela dei minori. L'attività, effettuata nel biennio 2015/2016, è stata di supporto alla stesura del bando di gara d'appalto relativo al Servizio psicologico specialistico del Servizio tutela minori dei Comuni consorziati
<i>Definizione di linee guida operative uniformi</i>	<b>Non raggiunto:</b> La gara d'appalto relativa al Servizio psicologico specialistico del Servizio tutela minori effettuata nel giugno 2017 ha determinato la sospensione dell'attività di definizione delle linee guida poiché dovranno essere declinate coerentemente con quanto indicato dal progetto vincitore dell'appalto. Si prevede la ripresa dell'azione nel 2019 con il coinvolgimento di un gruppo di operatori (assistenti sociali e psicologi) dei Servizi tutela minori dei Comuni.
<i>Approvazione delle linee guida in Assemblea dei Sindaci</i>	<b>Non raggiunto:</b> Per le motivazioni indicate sopra, l'azione indicata potrà essere realisticamente perseguita entro il 2020.
<i>Sperimentazione e valutazione delle nuove procedure</i>	<b>Non raggiunto:</b> Per le motivazioni indicate sopra, l'azione indicata potrà essere realisticamente realizzata dal 2021.

**Obiettivo:** Ridefinire le strategie operative dei servizi di inserimento lavorativo al fine qualificare la capacità di risposta anche a nuove categorie di utenza (es. persone ex detenute o in misura alternativa) e attraverso l'integrazione con altre agenzie del territorio che si occupano di politiche del lavoro.

AZIONE	ESITI E PROSPETTIVE
<i>Analisi dell'operatività in essere</i>	<p><b>Raggiunto:</b> le problematiche dei destinatari, modificate nel tempo, hanno reso necessario rivedere i contenuti e le modalità di lavoro affinché la traduzione operativa del servizio fosse coerente con gli orientamenti contenuti nella mission del Servizio Inserimento Lavorativo (SIL). In particolare è stato utile rivedere il processo di accoglienza in quanto momento chiave di lavoro. La costituzione di tre unità operative non sempre ha favorito modalità di accoglienza omogenee e ben integrate. Si è ripensata l'accoglienza in termini trasversali e integrati affinché non vi fossero accessi al servizio troppo disomogenei e dunque poco congruenti, orientati più al bisogno espresso che alla patologia o ai limiti espressi. Dal 2015, coadiuvati dallo Studio di consulenza Analisi Psico Sociologica (APS), si è giunti ad un processo di integrazione ed unificazione, del SIL che ha portato nel 2017 ad avere una sede unica, procedure e modalità integrate anche nell'ottica di ampliamento a nuove categorie di utenza.</p> <p><b>Prospettive:</b> creazione di un'offerta più uniforme ed integrata orientata maggiormente ai bisogni che alla "alla risposta ad una patologia". Qualificazione del servizio a favore di quelle categorie di utenti fragili e/o invalidi attualmente non "coperti"</p> <p><b>Risorse complessive</b> utilizzate nel triennio € 8.175.</p>
<i>Elaborazione di uno studio sulle possibili innovazioni</i>	<p><b>Raggiunto:</b> le nuove modalità operative hanno favorito l'accoglienza e la risposta a nuove categorie di utenza (misure alternative, area dipendenze, sprar, extracomunitari, multiproblematici, donne maltrattate) e la progettazione di un'inedita modalità di trattamento di giovani in difficoltà che punta all'integrazione delle risorse presenti in Offertasociale, trattanti di politiche giovanili.</p> <p><b>Prospettive:</b> possibilità di intervento come servizio al lavoro a rivolto a tutti i possibili target.</p>
<i>Eventuale sperimentazione</i>	<p><b>Raggiunto:</b> Nell'ambito delle misure SIA-Rel È stata avviata la definizione di un nuovo modello operativo per la presa in carico dell'utenza vulnerabile dal punto di vista socio-economico-lavorativo, strutturata garantendo la possibilità di una valutazione del bisogno multidimensionale svolta da operatori dell'area Lavoro e operatori dell'area sociale.</p> <p><b>Prospettive:</b> strutturazione, sperimentazione e perfezionamento del modello ipotizzato, prospettando un lavoro di valutazione e presa in carico sempre più integrato tra area sociale e lavorativa per la definizione di progetti di sostegno all'inclusione socio-lavorativa, connotato da interventi di inserimento lavorativo; inserimenti sociali; proposte di riqualificazione formativa e personale. Il modello si prefigge di configurare una rete territoriale integrata tra soggetti del terzo settore, dell'associazionismo e dei servizi.</p>

## 2. La fotografia del territorio

L'ambito di Vimercate si colloca all'interno dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza che conta 143 Comuni delle Province di Monza e Brianza (55 Comuni) e di Lecco (88 Comuni), dato aggiornato al 1 gennaio 2018.

Il territorio dell'ATS della Brianza è diviso in tre distretti:

- Vimercate (Ambiti distrettuali di Carate B.za, Seregno e Vimercate),
- Monza (Ambiti distrettuali di Monza e di Desio)
- Lecco (Ambiti distrettuali di Bellano, Lecco e Merate).

I Comuni afferenti all'Ambito di Vimercate sono: Agrate B.za, Aicurzio, Arcore, Bellusco, Bernareggio, Bulgaro Molgora, Busnago, Camparada, Caponago, Carnate, Cavenago B.za, Concorezzo, Cornate D'Adda, Correzzana, Lesmo, Mezzago, Ornago, Roncello, Ronco Briantino, Sulbiate, Usmate Velate e Vimercate.

*Ambito di Vimercate inserito all'interno dell'Agenzia Salute (ATS) della Brianza  
Fonte GeoPortale Regione Lombardia - elaborazione Ufficio di Piano*



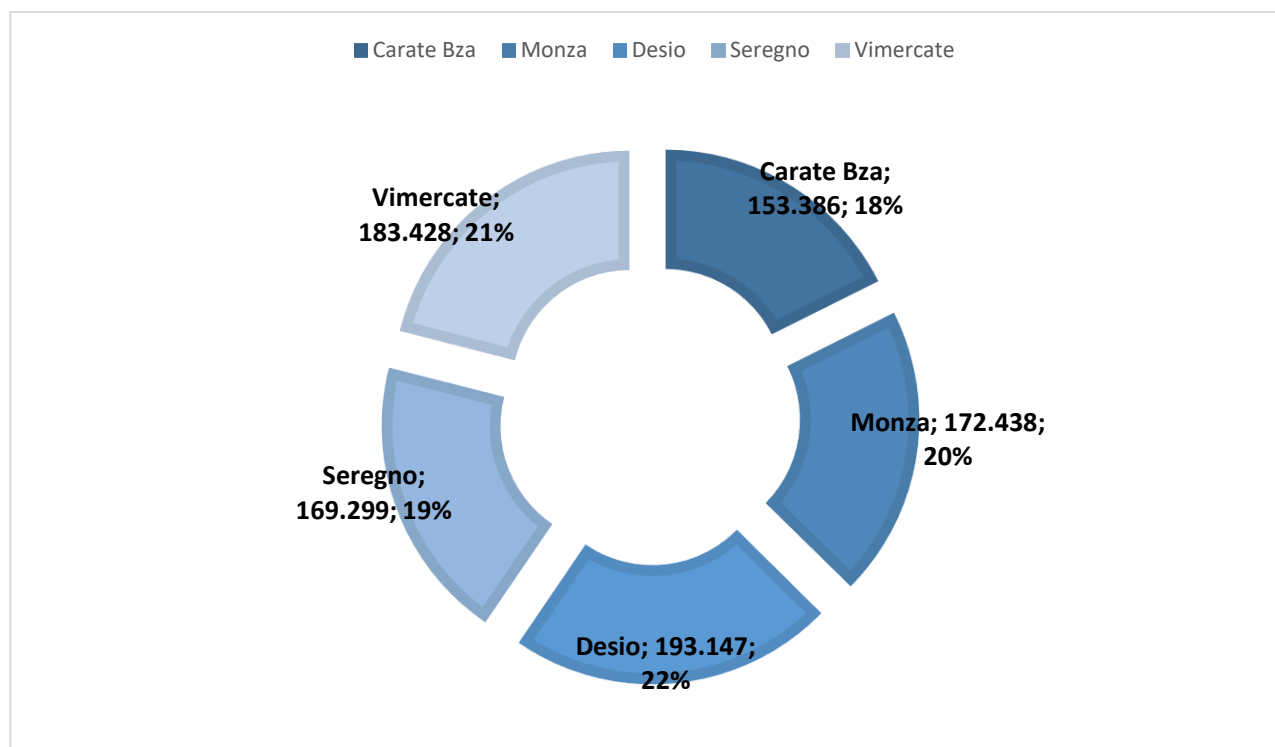
Seppur il territorio dell'ATS della Brianza comprenda anche gli Ambiti afferenti al Distretto di Lecco (Bellano, Lecco, Merate), nel presente documento faremo riferimento ai soli Ambiti della provincia di Monza Brianza perché delimitano il territorio entro cui si sono definite prassi uniformi e alleanze nella realizzazione di reti ed interventi nelle passate triennali.

## 2.1 Analisi socio-demografica del territorio

### 2.1.1 La popolazione residente

La popolazione residente nell'Ambito territoriale di Vimercate al 1 gennaio 2018 è di **183.428 abitanti**. Gli abitanti dell'Ambito di Vimercate rappresentano il 21% della popolazione residente nella Provincia di Monza e Brianza, al secondo posto dopo l'Ambito di Desio.

*Popolazione residente negli Ambiti della provincia di Monza Brianza*



Il nostro Ambito ha una densità abitativa media di 1.310 ab/Km<sup>2</sup> ovvero più bassa di quella della Provincia di Monza e della Brianza, che si attesta attorno ai 2.423 ab/Km<sup>2</sup>.

*Superficie e densità abitativa della popolazione residente nei cinque Ambiti territoriali della provincia di Monza Brianza 2011 – 2018. Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano*

Ambito	Residenti 2011	Residenti 2018	Superficie Km <sup>2</sup>	Comuni	ab/Km <sup>2</sup> 2011	ab/Km <sup>2</sup> 2018	Differenza %
Carate Bza	149.344	153.386	76	13	1.965	2.018	2,7
Monza	169.786	172.438	48	3	3.537	3.592	1,6
Desio	195.899	193.147	67	7	2.924	2.883	-1,4
Seregno	157.484	169.299	73	10	2.157	2319	7,5
Vimercate	177.123	183.428	141	22	1.256	1.301	3,6
Provincia MB	849.603	871.698	405	55	2.098	2.152	2,6

Confrontando i dati relativi al numero dei residenti e alla densità abitativa nel periodo 2011 - 2018 si evidenziano dei cambiamenti significativi: l'Ambito di Seregno registra il maggior aumento della densità abitativa con un valore pari al 7,5%; seguono il nostro Ambito con il 3,6% e l'Ambito di Carate B.za con il 2,7%. L'Ambito di Monza rimane pressoché stabile, mentre quello di Desio è l'unico che registra una leggera diminuzione dell'1,4%. La densità a livello provinciale aumenta complessivamente del 2,6%

Da un'analisi specifica del nostro Ambito, nel 2018 il Comune che registra la densità abitativa più alta in termini assoluti è Carnate con 2.087,46 ab/Km<sup>2</sup>, seguito dal Comune di Arcore con una densità assoluta pari 1.920,26 ab/Km<sup>2</sup>. Cornate D'Adda rimane il Comune con la densità abitativa assoluta più bassa di tutti i Comuni afferenti all'Ambito pari a 784,98 ab/kmq.

*Andamento densità abitative Comuni dell'Ambito di Vimercate dal 2010 al 2017*

*Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano*

Comune	Pop_2011	pop_2018	Km2	ab/km2 2011	ab/km2 2018	differenza	Var %
Agrate Brianza	15.065	15.540	11,29	1.334	1.376	42	3,2
Aicurzio	2.069	2.122	2,54	815	835	21	2,6
Arcore	17.750	17.916	9,33	1.902	1.920	18	0,9
Bellusco	7.217	7.403	6,48	1.114	1.142	29	2,6
Bernareggio	10.501	11.074	5,87	1.789	1.887	98	5,5
Burago di Molgora	4.250	4.230	3,41	1.246	1.240	-6	-0,5
Busnago	6.376	6.747	5,89	1.083	1.146	63	5,8
Camparada	2.106	2.055	1,6	1.316	1.284	-32	-2,4
Caponago	5.199	5.213	5,02	1.036	1.038	3	0,3
Carnate	7.270	7.327	3,51	2.071	2.087	16	0,8
Cavenago di Brianza	6.807	7.350	4,45	1.530	1.652	122	8,0
Concorezzo	15.371	15.644	8,5	1.808	1.840	32	1,8
Cornate d'Adda	10.464	10.715	13,65	767	785	18	2,4
Correzzana	2.648	3.025	2,52	1.051	1.200	150	14,2
Lesmo	8.065	8.550	5,11	1.578	1.673	95	6,0
Mezzago	4.163	4.493	4,2	991	1.070	79	7,9
Ornago	4.670	5.075	5,8	805	875	70	8,7
Roncello	3.908	4.701	3,14	1.245	1.497	253	20,3
Ronco Briantino	3.452	3.502	3,01	1.147	1.163	17	1,4
Sulbiate	3.995	4.283	5,27	758	813	55	7,2
Usmate Velate	10.019	10.293	9,97	1.005	1.032	27	2,7
Vimercate	25.758	26.170	20,73	1.243	1.262	20	1,6
<b>TOTALE</b>	<b>177.123</b>	<b>183.428</b>	<b>141,29</b>	<b>27.633</b>	<b>28.821</b>	<b>1.188</b>	<b>4,3</b>

Nel periodo di riferimento 2010 – 2018, i Comuni che registrano un incremento significativo su tutto il territorio dell'Ambito sono Roncello con un incremento pari al 20,3%, Correzzana con un incremento pari al 14,2%. Solo i Comuni di Camparada e di Burago di Molgora registrano una variazione negativa della densità abitativa che scende rispettivamente del 2,4% e del 0,5%.

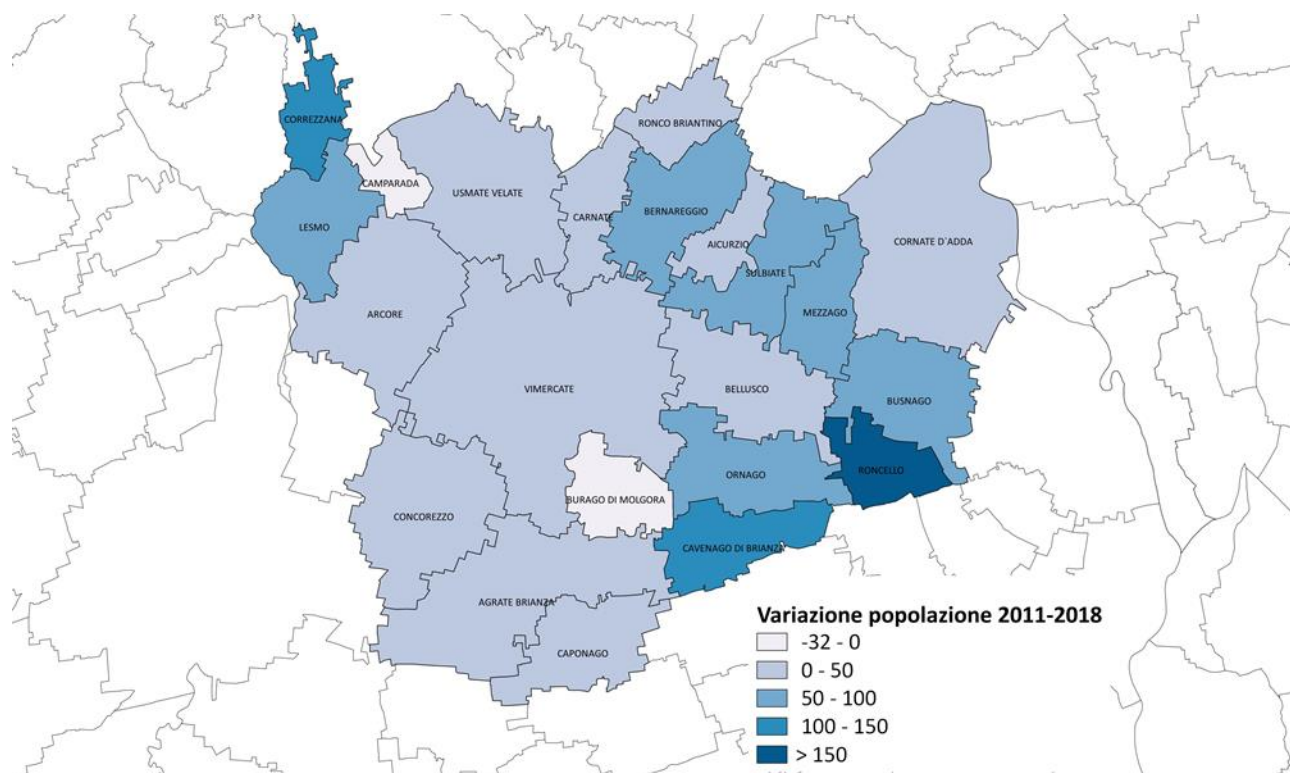
### 2.1.2 Lo sviluppo urbano dei piccoli centri

Dalla mappa \_\_\_ emerge chiaramente che la dimensione abitativa della maggior parte dei Comuni rimane stabile nel periodo 2011-2018.

Con la rappresentazione cartografica si possono analizzare inoltre due particolarità all'interno dell'Ambito:

- la crescita esponenziale del Comune di Roncello (evidenziato di colore blu scuro) che registra un incremento di 253 punti nel 2018 rispetto all'anno 2011;
- la diminuzione del numero degli abitanti dei Comuni di Burago di Molgora e di Camparada (evidenziati in colore chiaro) i quali registrano rispettivamente la perdita di 6 e di 32 abitanti.

*Distribuzione spaziale della variazione della popolazione residente all'interno del territorio–  
Fonte Istat, elaborazione Ufficio di Piano*



La distribuzione della popolazione all'interno dell'Ambito mostra principalmente due dinamiche territoriali distinte:

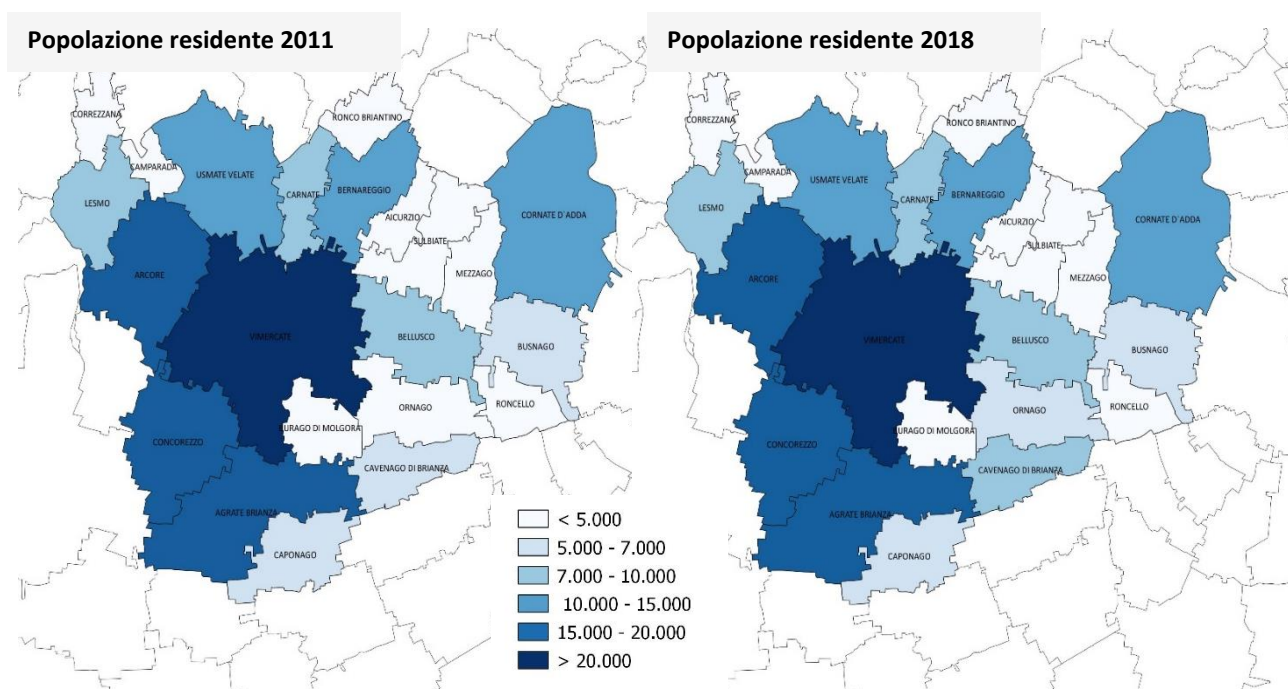
- da una parte emergono ben undici centri di piccole dimensioni con popolazione fino a 7.000 abitanti
- dall'altra, quattro grandi centri abitanti con popolazione che varia da 15.000 a 30.000 abitanti (Arcore, Agrate Brianza, Concorezzo e Vimercate).

La dinamica territoriale descritta è ancora più evidente nella sua rappresentazione spaziale, che mostra inoltre come alcuni Comuni mediamente popolati (che rientrano nelle fasce 10.000 - 15.000 e 15.000 - 20.000) si posizionano attorno alla corona occidentale di Vimercate, Comune che rappresenta il polo attrattore dell'area, che un aumento del numero degli abitanti solo del 2%.

La distribuzione della popolazione nei 22 Comuni, ordinati per ampiezza demografica, è la seguente:

Comune	Abitanti al 1.1.18	Comune	Abitanti al 1.1.18
Camparada	2.055	Carnate	7.327
Aicurzio	2.122	Cavenago di Brianza	7.350
Correzzana	3.025	Bellusco	7.403
Ronco Briantino	3.502	Lesmo	8.550
Burago di Molgora	4.230	Usmate Velate	10.293
Sulbiate	4.283	Cornate d'Adda	10.715
Mezzago	4.493	Bernareggio	11.074
Roncello	4.701	Agrate Brianza	15.540
Ornago	5.075	Concorezzo	15.644
Caponago	5.213	Arcore	17.916
Busnago	6.747	Vimercate	26.170
<b>TOTALE</b>		<b>183.428</b>	

Confronto della distribuzione della popolazione residente tra il 2011 e il 2018  
Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano





**La distribuzione spaziale della popolazione residente mostra una variazione pressoché nulla del numero degli abitanti dal 2011 al 2018 all'interno dell'Ambito che aumenta del 3,6% in termini percentuali.**

Solo il Comune di Ornago subisce un incremento tale da costituire un salto di fascia, passando da 4.670 abitanti a 5.075 e rientrando così nella classe 5.000-7.000 residenti; il passaggio è visibile dal confronto tra la popolazione residente al 2011 e al 2018 nella mappa (dal colore azzurro chiaro tramuta in azzurro scuro).

### 2.1.3 La distribuzione della popolazione per genere e classi di età

La distribuzione della popolazione femminile all'interno dell'Ambito si discosta da quella maschile solo dell'2%, con variazioni positive fino al 3,78% nel caso del Comune di Burago di Molgora con 2.195 femmine e 2.035 maschi e al 3,42 in termini percentuali nel caso del Comune di Vimercate con 13.532 femmine e 12.638 maschi (confronto con il grafico a pag. 32).

Il Comune con maggiore popolazione maschile rispetto alla popolazione femminile è Correzzana con 1.524 maschi e 1.501 femmine residenti.

Rispetto ai dati assoluti sulla distinzione della popolazione per genere, è interessante notare come in generale fino ai 54 anni i maschi superano, seppur di poco, le femmine, mentre diminuiscono lievemente nella fascia 55 – 74 anni (21.223 maschi e 22.589 femmine) per diminuire significativamente nella fascia dai 75 anni in su con un valore assoluto pari 7.800 maschi e 11.527 femmine.

Le femmine minori di 19 anni rappresentano il 17,62 % di tutta la popolazione femminile, mentre i maschi della stessa età rappresentano il 18,97 % sul totale della popolazione maschile.

La popolazione anziana (per la quale si intende dai 65 anni in poi) è invece rappresentata in misura maggiore dalla popolazione di genere femminile.

Le femmine maggiori di 64 anni rappresentano il 23,63% di tutta la popolazione femminile, mentre i maschi della stessa età rappresentano solo il 19,47% sul totale della popolazione maschile.

Gli "anziani giovani"<sup>1</sup> (compresi tra i 65 e i 74 anni) presentano circa gli stessi valori per entrambi i generi mentre il dato significativo è rappresentato dai "grandi anziani" (+85 anni) maschi che appaiono dal grafico meno della metà delle donne della stessa età, le quali rappresentano complessivamente il 3,8% sul totale della popolazione femminile.

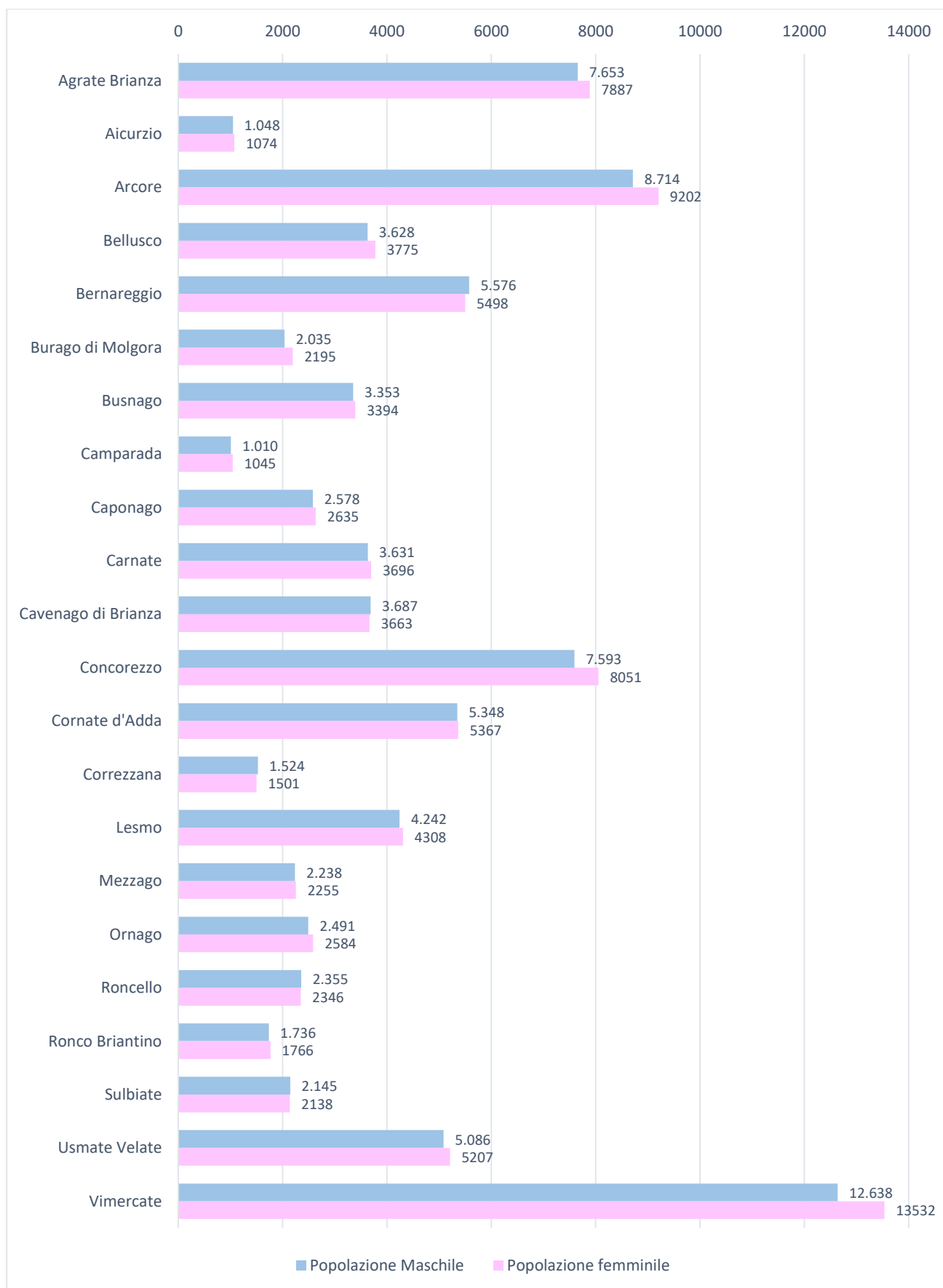
---

1 Articolo a cura di G. Paolisso, V. Boccardi, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche, Neurologiche, Metaboliche e dell'Invecchiamento, Seconda Università di Napoli (2014), L'invecchiamento della popolazione: i dati dell'Osservatorio ARNO. Secondo le nuove classificazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la popolazione può essere suddivisa in individui di età media (45-59 anni), anziani (60-74 anni), vecchi (75-90) e grandi vecchi (oltre i 90). L'università di Napoli differenzia la popolazione anziana in tre categorie: giovani anziani (65-74), gli anziani (75-84) e i grandi anziani o longevi (85-99).

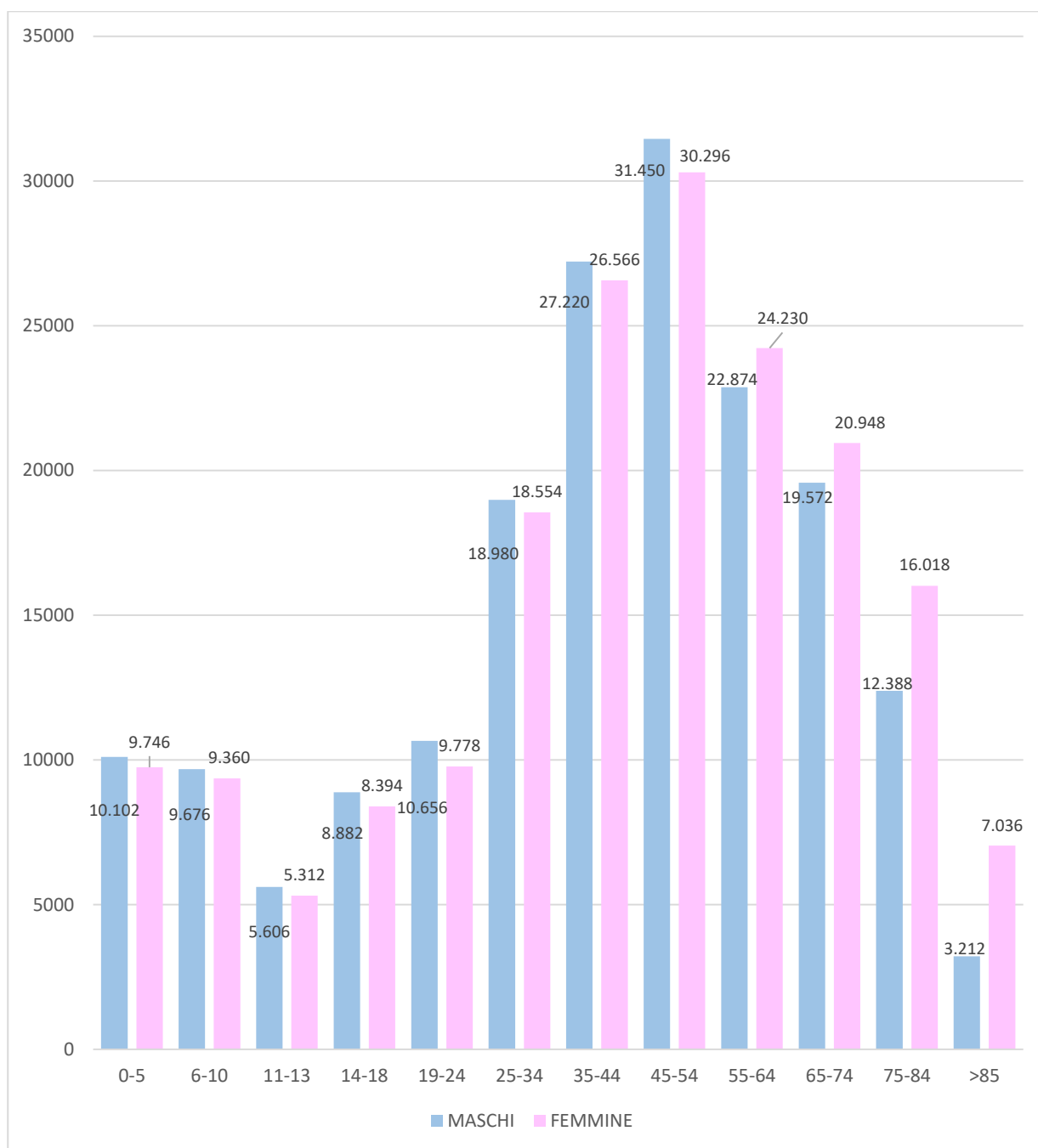


*Distribuzione popolazione per genere nell'Ambito di Vimercate in termini assoluti*

Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



*Distribuzione della popolazione per genere e per fasce d'età - Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*



**La media delle età della popolazione residente nell'Ambito di Vimercate**, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente, **è pari a 43,95 anni**, poco al di sotto della media provinciale di 44,34 anni e di un punto sotto la media regionale pari a 44,5 anni.

Tabella riassuntiva delle classi di età suddivise per singolo Comune al 01/01/2018

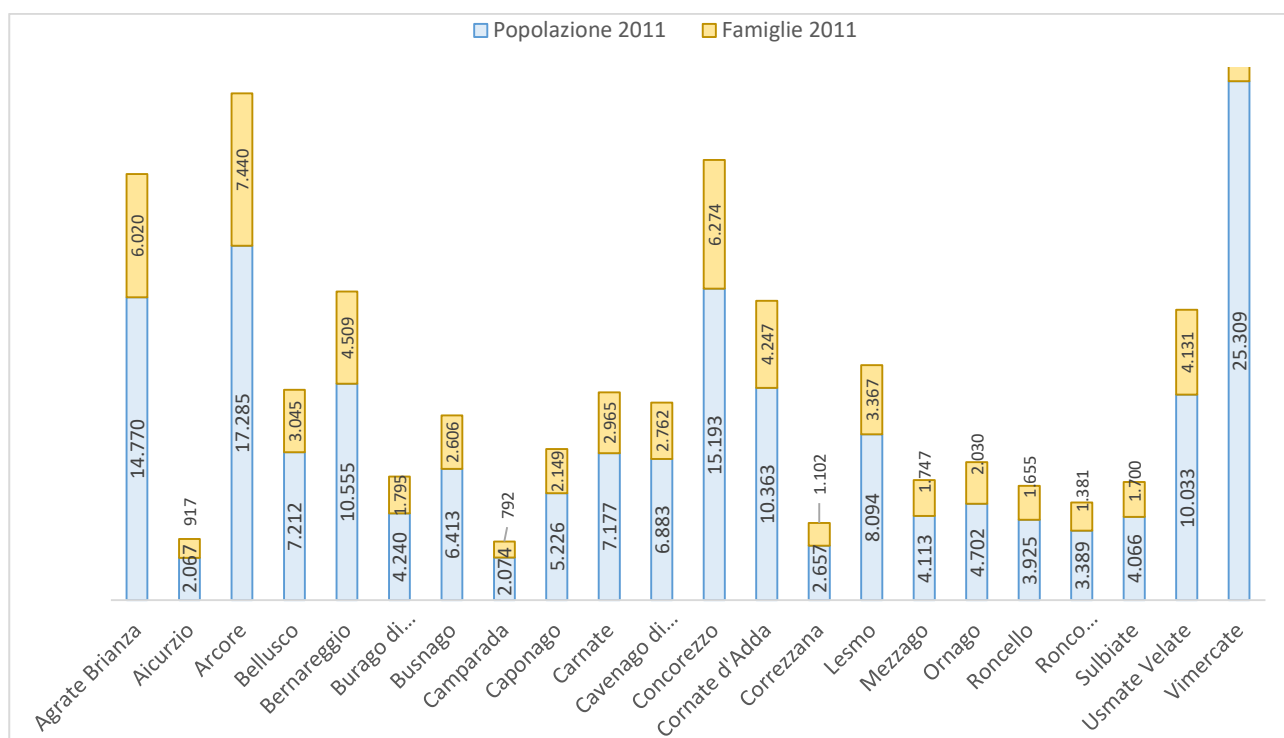
Font: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano

COMUNE	0-5	6-10	11-13	14-18	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>85
Agrate Brianza	896	801	523	739	851	1668	2283	2706	1934	1589	1146	404
Aicurzio	107	86	58	97	133	215	302	361	296	246	156	65
Arcore	868	841	482	760	1043	1884	2494	2907	2418	2072	1567	580
Bellusco	385	415	218	322	365	729	1091	1249	934	867	631	197
Bernareggio	672	595	306	503	621	1177	1838	1932	1358	1104	720	248
Burago Molgora	167	213	133	197	204	376	568	664	532	650	394	132
Busnago	408	399	213	343	364	698	1092	1112	814	705	445	154
Camparada	97	104	78	123	133	164	256	411	284	219	144	42
Caponago	300	296	173	277	280	436	822	986	631	500	366	146
Carnate	332	342	198	336	430	798	894	1100	1125	911	651	210
Cavenago di Brianza	446	389	217	374	464	805	1155	1255	909	716	445	175
Concorezzo	772	841	458	767	945	1469	2124	2746	1934	1725	1361	502
Cornate d'Adda	601	576	307	519	616	1129	1639	1785	1354	1071	829	289
Correzzana	219	191	97	129	171	337	522	529	333	264	180	53
Lesmo	468	459	270	418	443	843	1366	1418	1125	930	596	214
Mezzago	271	257	173	237	228	435	692	770	555	417	338	120
Ornago	325	288	141	203	250	570	894	846	611	513	315	119
Roncello	435	296	128	207	224	594	961	685	499	400	195	77
Ronco Briantino	169	148	110	190	221	420	453	683	442	319	244	103
Sulbiate	258	210	126	200	233	442	711	749	567	399	280	108
Usmate Velate	533	535	335	560	559	1003	1496	1836	1353	1145	718	220
Vimercate	1195	1236	715	1137	1439	2575	3240	4143	3544	3498	2482	966
AMBITO	9924	9518	5459	8638	10217	18767	26893	30873	23552	20260	14203	5124
FASCE D'ETA'	MINORENNI (<19)				GIOVANI E ANZIANI (19-64)				ANZIANI (>65)			
	33.539				110.302				39.587			

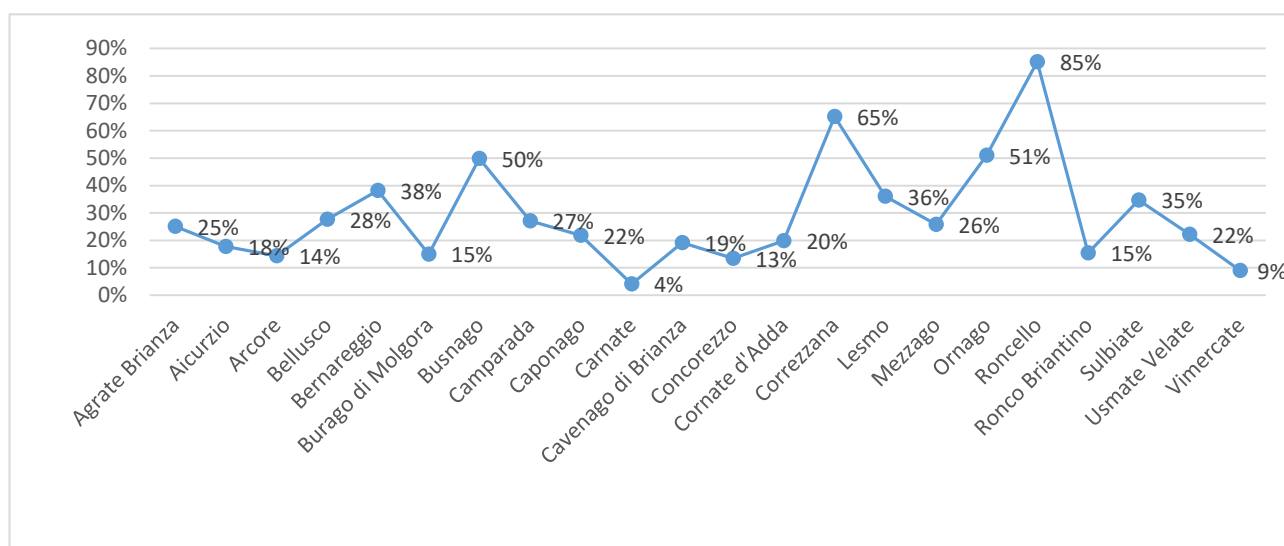
## 2.1.4 La composizione dei nuclei familiari

Il numero delle famiglie secondo i dati ISTAT dell'anno 2011 è pari a 73.554 nuclei famigliari che corrispondono al 42% della popolazione residente calcolata nello stesso anno. La media del numero delle famiglie sul totale degli abitanti dell'Ambito è uguale al 41,68% in termini percentuali. Il numero delle famiglie è più alto nei Comuni con densità abitativa maggiore (Agrate Brianza, Vimercate, Arcore e Concorezzo) dove si concentra il 41,68% delle famiglie di tutto l'Ambito.

*Distribuzione dei nuclei famigliari e della popolazione residente all'interno dell'Ambito*  
Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



*Variazione in termini percentuali delle famiglie nel periodo 2001-2011*  
Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano



Rispetto alla rilevazione ISTAT del 2001, **il numero delle famiglie** aumenta in dieci anni di 13.253 nuclei, con alcuni picchi significativi concentrati nei Comuni di piccole dimensioni come Roncello che registra un aumento del 85% pari a 761 nuclei in termini assoluti, seguito dal Comune di Correzzana con 435 unità pari al 65% di famiglie nel 2011 rispetto al 2001.

I Comuni che segnano l'incremento minore nel decennio preso in esame sono Carnate che vede salire il numero delle famiglie solo del 4% e Vimercate che, nonostante sia il Comune più popolato, presenta un aumento appena del 9% pari a 899 famiglie.

*Composizione dei nuclei familiari all'interno dell'Ambito – Fonte: ISTAT elaborazione Politecnico di Milano*

COMUNE	FAMIGLIE TOTALI	FAMIGLIE CON 1 COMPONENTE.		FAMIGLIE CON 2/3 COMPONENTI		FAMIGLIE CON 4 COMPONENTI. E PIÙ	
	n.	n.	%	n.	%	n.	%
Agrate Brianza	6.020	1.649	27%	3.063	51%	1.308	22%
Aicurzio	917	310	34%	448	49%	159	17%
Arcore	7.440	2.265	30%	3.797	51%	1.378	19%
Bellusco	3.045	823	27%	1.657	54%	565	19%
Bernareggio	4.509	1.377	31%	2.273	50%	859	19%
Burago di Molgora	1.795	490	27%	955	53%	350	19%
Busnago	2.606	684	26%	1.378	53%	544	21%
Camparada	792	180	23%	420	53%	192	24%
Caponago	2.149	576	27%	1.118	52%	455	21%
Carnate	2.965	805	27%	1.534	52%	626	21%
Cavenago di Brianza	2.762	701	25%	1.417	51%	644	23%
Concorezzo	6.274	1.787	28%	3.137	50%	1.350	22%
Cornate d'Adda	4.247	1.156	27%	2.196	52%	895	21%
Correzzana	1.102	308	28%	565	51%	229	21%
Lesmo	3.367	920	27%	1.786	53%	661	20%
Mezzago	1.747	536	31%	877	50%	334	19%
Ornago	2.030	624	31%	1.047	52%	359	18%
Roncello	1.655	498	30%	827	50%	330	20%
Ronco Briantino	1.381	394	29%	673	49%	314	23%
Sulbiate	1.700	509	30%	864	51%	327	19%
Usmate Velate	4.131	1.132	27%	2.130	52%	869	21%
Vimercate	10.920	3.387	31%	5.534	51%	1.999	18%
<b>Totale</b>	<b>73.554</b>	<b>21.111</b>	<b>29%</b>	<b>37.696</b>	<b>51%</b>	<b>14.747</b>	<b>20%</b>

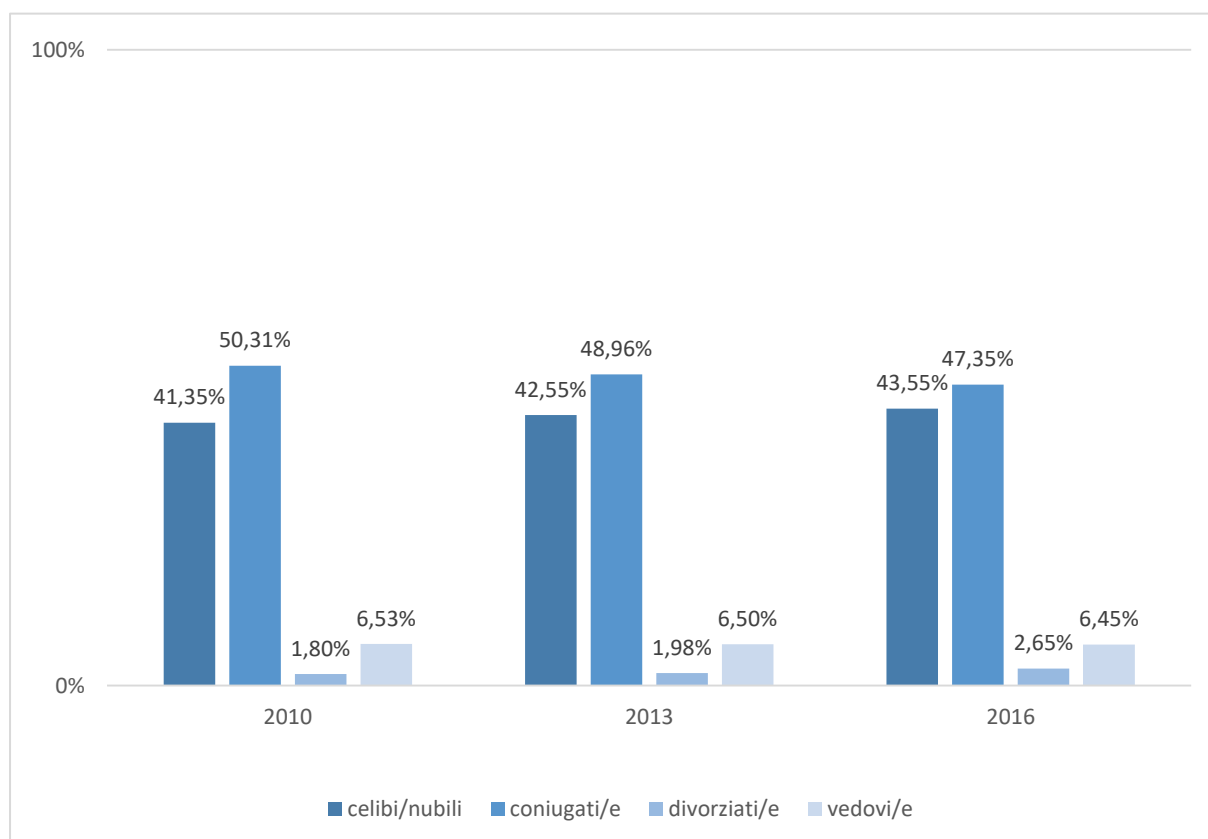
Analizzando **la composizione dei nuclei famigliari** nell'anno 2011 per numero dei componenti emerge che la maggior parte delle famiglie sono costituite da 2/3 componenti (37.696 in termini assoluti) mentre i nuclei mono-familiari rappresentano il 21% del totale delle famiglie.

Le famiglie costituite da quattro persone e più sono in minoranza e calano del 4% rispetto al 2001 e la tendenza registrata nel periodo 2001-2011 lascia intendere una sempre maggiore diminuzione delle famiglie numerose a fronte dei nuclei mono-familiari che, per contro, sono aumentate di 7 punti in termini percentuali dal 2001 al 2011.

Analizzando **i modelli familiari del territorio** dal 2010 al 2016 emerge infatti un aumento sostanziale del numero delle persone sole, celibi e nubili, a fronte di una diminuzione del numero dei coniugati.

Secondo i dati ISTAT sulla situazione delle unioni matrimoniali, divorzi e separazioni in Italia si registra una diminuzione delle separazioni (-0,6%) e dei divorzi (-4,6%); rispetto al 2011; il nostro territorio invece è in controtendenza perché registra un aumento, seppur lieve, nel numero dei divorzi (pari a + 0.85). L'incidenza del numero dei vedovi/e rimane invece pressoché costante nelle annualità considerate dall'analisi.

*Andamento distribuzione popolazione per stato civile Ambito di Vimercate nel periodo 2011-2016  
Fonte: ISTAT, elaborazione Ufficio di Piano*



L'incidenza del numero delle persone celibi/nubili in tutto l'Ambito diminuisce lievemente nel 2018 insieme al numero dei coniugi che scende di 0,30 punti percentuali circa dal 2016 al 2018. Aumenta invece il numero dei divorziati/e che cresce di 476 persone e rimane stabile il numero dei vedovi/e.

*Distribuzione popolazione per stato civile anno 2018 nei Comuni dell'Ambito*  
*Fonte: ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*

COMUNI	CELIBI/NUBILI		CONIUGATI/E		DIVORZIATI/E		VEDOVI/E	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Agrate Brianza	7059	45,42	7046	45,34	454	2,92	981	6,31
Aicurzio	923	43,50	1001	47,17	52	2,45	146	6,88
Arcore	7942	44,33	8236	45,97	492	2,75	1246	6,95
Bellusco	3228	43,60	3518	47,52	177	2,39	480	6,48
Bernareggio	4961	44,80	5158	46,58	348	3,14	607	5,48
Burago di Molgora	1680	39,72	2124	50,21	127	3,00	299	7,07
Busnago	2943	43,62	3211	47,59	216	3,20	377	5,59
Camparada	867	42,19	1007	49,00	58	2,82	123	5,99
Caponago	2353	45,14	2363	45,33	171	3,28	326	6,25
Carnate	2904	39,63	3576	48,81	271	3,70	576	7,86
Cavenago di Brianza	3362	45,74	3362	45,74	224	3,05	402	5,47
Concorezzo	7019	44,87	7213	46,11	332	2,12	1080	6,90
Cornate d'Adda	4695	43,82	5044	47,07	295	2,75	681	6,36
Correzzana	1430	47,27	1362	45,02	93	3,07	140	4,63
Lesmo	3710	43,39	4059	47,47	269	3,15	512	5,99
Mezzago	1933	43,02	2110	46,96	158	3,52	292	6,50
Ornago	2311	45,54	2271	44,75	165	3,25	328	6,46
Roncello	2221	47,25	2133	45,37	131	2,79	216	4,59
Ronco Briantino	1521	43,43	1707	48,74	84	2,40	190	5,43
Sulbiate	1984	46,32	1944	45,39	124	2,90	231	5,39
Usmate Velate	4571	44,41	4768	46,32	316	3,07	638	6,20
Vimercate	11139	42,57	12355	47,22	758	2,90	1914	7,31
<b>AMBITO</b>	<b>80.756</b>	<b>44,03</b>	<b>85.568</b>	<b>46,65</b>	<b>5.315</b>	<b>2,90</b>	<b>11.785</b>	<b>6,42</b>

Il **tasso di natalità**<sup>2</sup> registrato nell'Ambito al 1 gennaio 2018 è pari all'8% e risulta uguale al valore nazionale, regionale e della Provincia di Monza e Brianza.

<sup>2</sup> L'indicatore stima il rapporto tra il numero dei nati vivi e la popolazione residente nello stesso periodo moltiplicato (per 1000).

Il valore medio del tasso all'interno del territorio del vimercatense oscilla attorno al 12,76% nel Comune di Roncello e al 6,57% nel Comune di Vimercate. Come emerge dall'analisi sul numero delle famiglie, la percentuale del tasso di natalità è maggiore nel complesso nei Comuni di piccole dimensioni mentre nei Comuni medio-grandi i valori non variano rispetto alle medie provinciali e regionali.

*Distribuzione del tasso di natalità in percentuale nell'Ambito – Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1.1.2018	NATI VIVI NEL 2018	TASSO DI NATALITA' (%)
Agrate Brianza	15.540	126	8
Aicurzio	2.122	23	11
Arcore	17.916	145	8
Bellusco	7.403	44	6
Bernareggio	11.074	113	10
Burago di Molgora	4.230	15	4
Busnago	6.747	64	9
Camparada	2.055	15	7
Caponago	5.213	48	9
Carnate	7.327	51	7
Cavenago di Brianza	7.350	62	8
Concorezzo	15.644	105	7
Cornate d'Adda	10.715	87	8
Correzzana	3.025	35	12
Lesmo	8.550	84	10
Mezzago	4.493	37	8
Ornago	5.075	57	11
Roncello	4.701	60	13
Ronco Briantino	3.502	23	7
Sulbiate	4.283	40	9
Usmate Velate	10.293	85	8
Vimercate	26.170	172	7
<b>AMBITO</b>	<b>183.428</b>	<b>1.491</b>	<b>8</b>
<b>PROVINCIA MB</b>	<b>871.698</b>	<b>6.932</b>	<b>8</b>
<b>LOMBARDIA</b>	<b>10.036.258</b>	<b>78.874</b>	<b>8</b>
<b>ITALIA</b>	<b>60.483.973</b>	<b>456.192</b>	<b>8</b>



Rispetto alla rilevazione del tasso di natalità effettuata nel precedente Piano di Zona, emerge una diminuzione di due punti percentuali del valore dal 2011 al 2018 all'interno dell'Ambito di Vimercate e nella Provincia di Monza e della Brianza e in Regione Lombardia. Il valore diminuisce di un punto percentuale invece rispetto alla media nazionale.

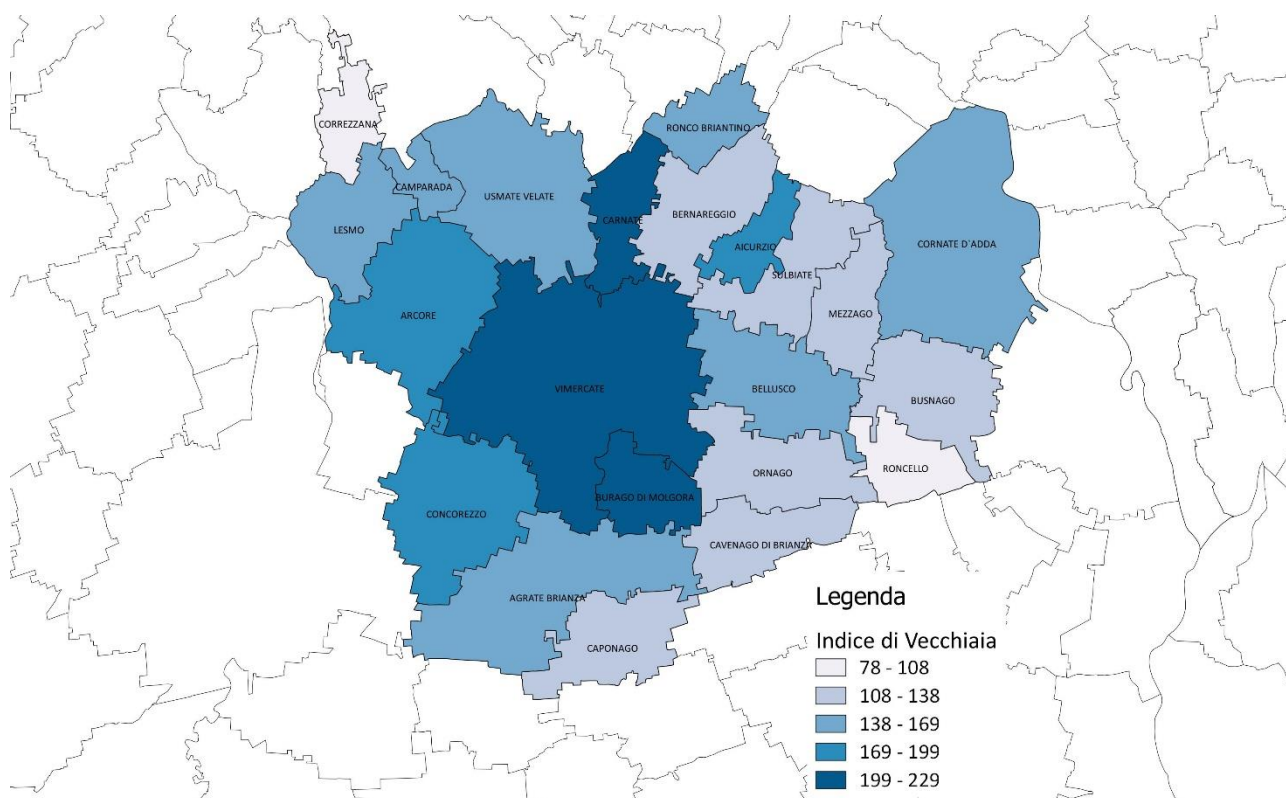
Nonostante la popolazione residente non risulti particolarmente "anziana", in quanto la maggior parte della popolazione si concentra all'interno della fascia "Giovani e Anziani" (19-64 anni), è interessante confrontare i dati Istat sull'età con l'indice di vecchiaia<sup>3</sup> della popolazione dal quale emerge il livello di invecchiamento del territorio.

L'indice di vecchiaia medio dell'Ambito di Vimercate registrato nel 2018 è di 158,98 punti in termini percentuali, poco al di sopra della media provinciale di 156,00 e sotto la media della Regione Lombardia di 162,20 punti (Dati ISTAT al 1° gennaio 2018 - elaborazioni TUTTITALIA.IT).

Rispetto alla rilevazione effettuata nel precedente Piano di Zona, dal 2011 al 1 gennaio 2018 l'indice di vecchiaia risulta incrementato di 36 punti.

Il Comune con il rapporto tra ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni è Burago di Molgora con ben 1.176 anziani ogni 100 giovani (229,24 punti percentuali), mentre il valore minore viene registrato dal Comune di Roncello con 78,23 punti.

*Indice di vecchiaia distribuito nell'Ambito di Vimercate – Fonte ISTAT elaborazione Ufficio di Piano*



<sup>3</sup> L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione anziana (dai 64 anni in poi) e i giovani (ricompresi tra gli 0 e i 14 anni). È un indicatore che stima il grado di invecchiamento di una popolazione: valori superiori ai 100 indicano una presenza maggiore degli anziani rispetto ai giovani.

Dall'immagine si nota che la maggior parte dei Comuni sono concentrati nella fascia 108 – 138 e nella fascia 138-169. In generale, si nota con evidenza che i Comuni ove risiedono più persone di età maggiore di sessantacinque anni sono situati attorno al territorio di Vimercate e, al contrario, quelli con minore concentrazione di persone anziane si trovano in aree periferiche dell'Ambito.

Può essere invece utile chiedersi quali possibili fattori di vulnerabilità sociale possano discendere dallo sviluppo demografico della popolazione nel breve-medio periodo.

A partire dalla popolazione residente al primo gennaio 2016 – 10.008.349 in Lombardia – è stata stimata la popolazione maschile e femminile per anno di età in ogni regione italiana negli anni compresi tra il 2017 ed il 2065. Si prevede, nello scenario "mediano" (Istat, 2017), una sostanziale crescita della popolazione residente lombarda, sino al traguardo di quasi 10,4 milioni di residenti nel 2035 (10 milioni nel 2016).

Diminuiscono nel periodo i bambini da 0 a 14 anni (da circa 1,4 milioni a 1,2 milioni) mentre aumentano in modo sostanziale gli anziani (65 anni e più), raggiungendo i 3 milioni nel 2035 a partire da 2,2 milioni nel 2016. Quasi raddoppiano infine i grandi vecchi (85 anni e più), arrivando a circa 500 mila unità nella nostra regione.

L'incremento della quota di anziani potrà inevitabilmente riflettersi sulla spesa sanitaria delle famiglie; se inoltre si pensa che una parte consistente della fascia più giovane della popolazione accede con difficoltà al mercato del lavoro, facendo esperienza di carriere lavorative discontinue e con versamenti previdenziali altrettanto intermittenti, risulta plausibile ipotizzare uno scenario futuro nel quale potrebbe essere relativamente scarso il loro livello di capitale economico cui potranno attingere per fronteggiare con successo eventi negativi in età anziana.

Contrastare i fattori di vulnerabilità di queste generazioni che si sono affacciate al mercato del lavoro in concomitanza dell'avvio della crisi economica sarà possibile sia attraverso il sostegno e la tutela al reddito delle loro famiglie, sia attraverso interventi educativi e nel campo della formazione utili ad offrire competenze sempre più coerenti con la domanda del mercato del lavoro.

## *2.2 La popolazione straniera*

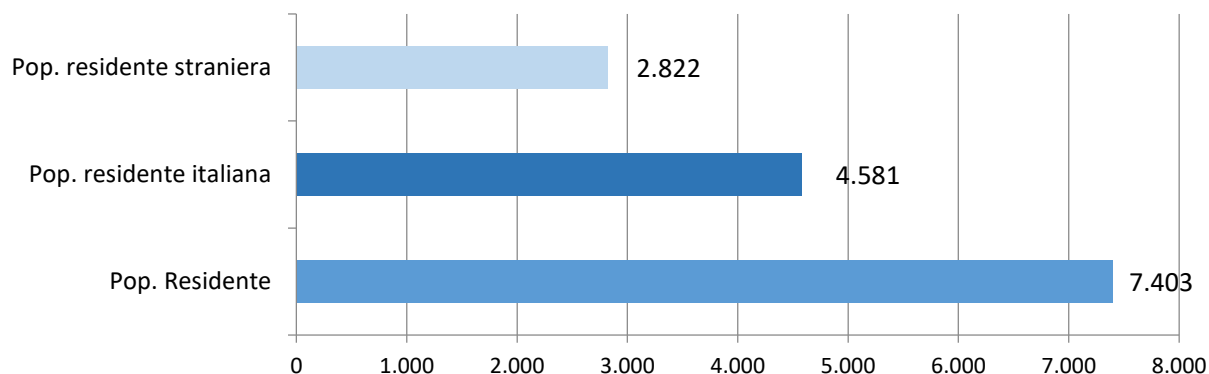
### **2.2.1 Immigrazione e tenuta demografica**

Le dinamiche della popolazione descrivono un ambito in crescita di 7.403 unità, pari al 4,2%, tra il 1.1.2012 e il 1.1.2018, più accentuata rispetto alla media regionale (3,5%), provinciale (3,7%) e di Monza città (3,1%).

La crescita di popolazione residente nell'ambito, nel periodo considerato, è stata determinata per poco più del 60% da cittadini italiani (4.481) e per il 38,6% da cittadini residenti stranieri (2.822). Il rapporto di crescita tra cittadini italiani e stranieri risulta più favorevole nei confronti dei primi (65,2% di cittadini italiani contro il 34,8% degli stranieri), mentre nel contesto di Monza città è diametralmente opposto (30,9% contro il 69,1% degli stranieri).

L'incremento di popolazione straniera nell'ambito per il periodo considerato raggiunge una quota del 21,9% rispetto al 2012, crescita molto simile a quella media regionale (21,2%), ma più contenuta rispetto alla media provinciale (26,6%) e di Monza città (29,2%).

*Incremento della popolazione totale residente nell'ambito di Vimercate. Variazione assoluta. Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018*  
*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



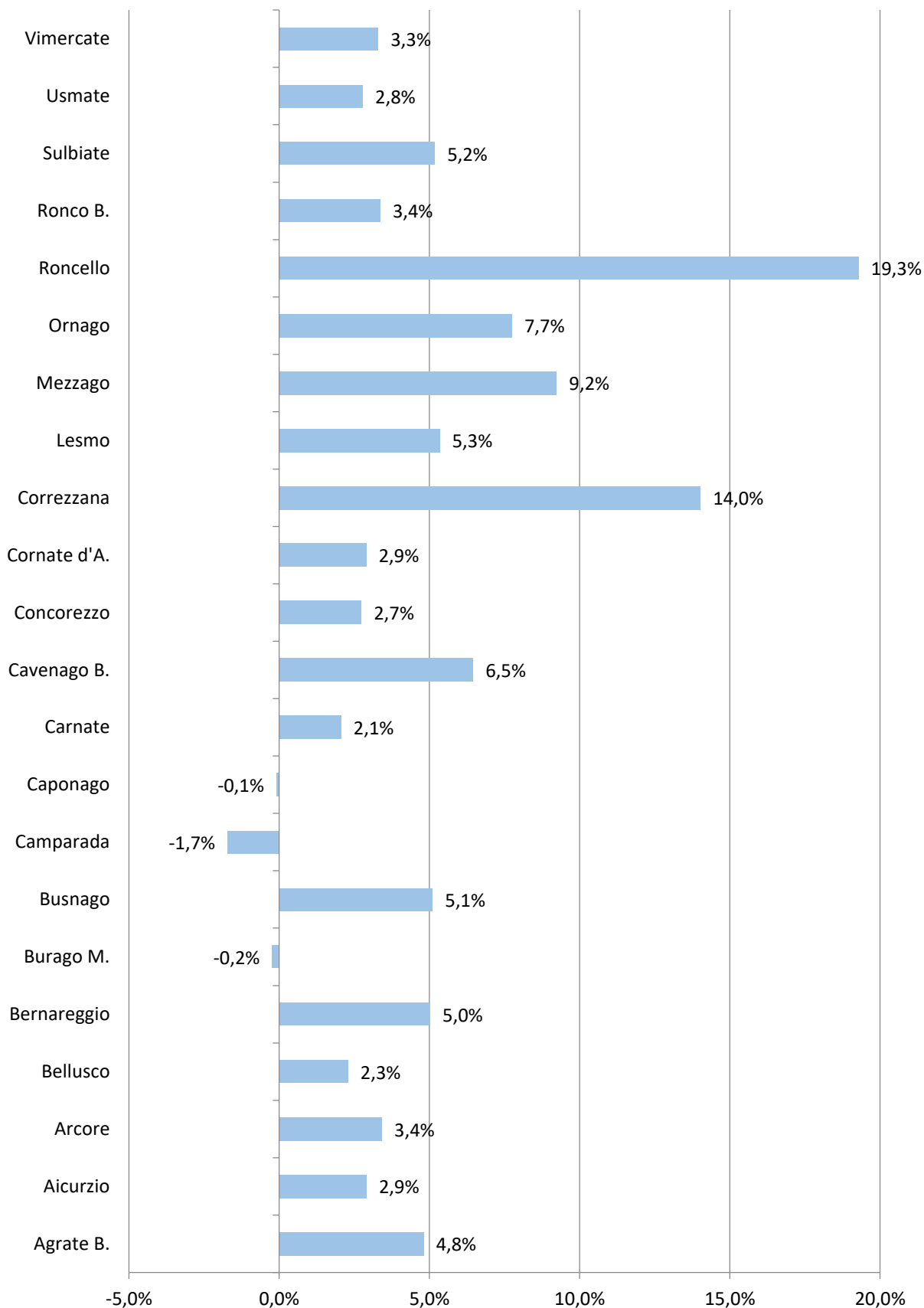
Nel dettaglio delle dinamiche intra-ambito i comuni che hanno registrato i maggiori incrementi di popolazione, in termini assoluti e superiori alle 500 unità nel periodo, sono stati Agrate Brianza con 713 unità in più rispetto al 1.1.2012, Arcore con 593 unità, Bernareggio con 530 unità, Roncello con 760 unità e Vimercate con 836 unità.

La variazione relativa del totale dei residenti mette in evidenza 8 comuni che registrano variazioni maggiori degli altri: in positivo i comuni di Correzzana (+14%) e ancora Roncello (+19,3%), mentre dinamiche di contenuta contrazione si sono registrate nei comuni di Burago Molgora (-0,2%), Camparada (-1,7%) e Caponago (-0,1%) che insieme contano un calo di 51 unità.

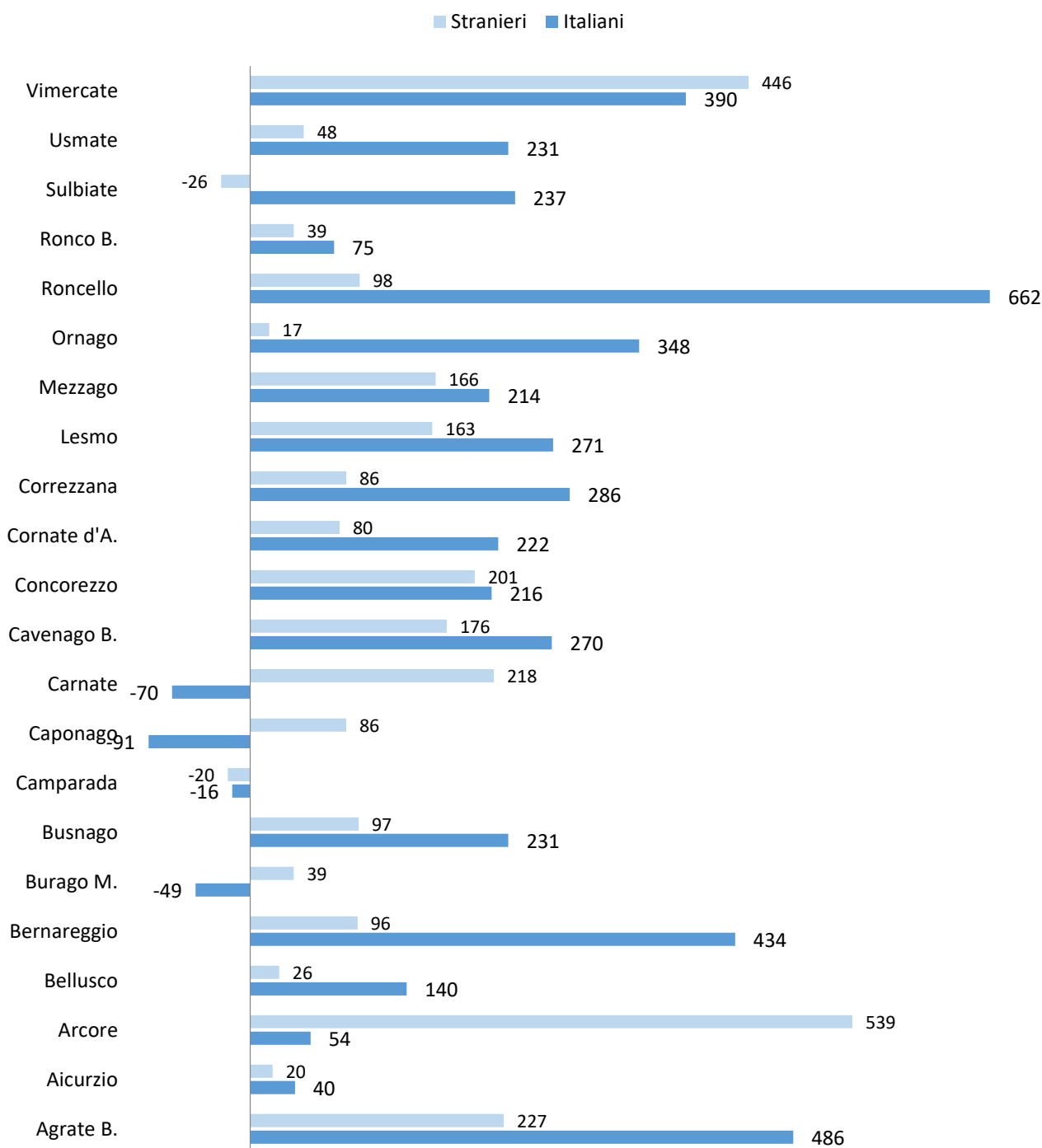
Confrontando il dettaglio delle dinamiche comunali delle componenti italiana e straniera della popolazione residente tra il 1.1.2012 e il 1.1.2018 emerge un quadro articolato tra comuni:

- con una netta prevalenza di crescita della componente italiana nei comuni di Agrate Brianza, Bellusco, Bernareggio, Busnago, Cornate, Correzzana, Ornago, Roncello, Sulbiate e Usmate;
- con un sostanziale equilibrio registrato nei comuni di Cavenago, Concorezzo, Lesmo, Mezzago e Ronco Briantino;
- con una prevalenza di crescita della componente straniera della popolazione residente, anche netta, in particolare nei comuni di Arcore e Vimercate e nei comuni di Burago Molgora, Caponago e Carnate dove si registra contestualmente una significativa contrazione rispetto alla popolazione italiana;
- con delle dinamiche di decremento per entrambe le componenti nel caso del comune di Camparada.

*Variazione percentuale della popolazione totale residente nei comuni dell'ambito. Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018*  
 Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



*Variatione percentuale della popolazione residente nei comuni dell'ambito, distinta tra italiani e stranieri  
Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018 - Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



### 2.2.2 Distribuzione della popolazione straniera

L'Ambito di Vimercate conta al 1.1.2018 15.727 residenti stranieri, che rappresentano l'8,6% dell'intera popolazione residente, quota che al 1.1.2012 raggiungeva la soglia del 7,3%. L'ambito di Vimercate presenta dunque una quota di popolazione straniera residente in linea con la media provinciale (pari all'8,7%) e nazionale (8,5%), inferiore però rispetto alla città di Monza (12,6%) e agli altri contesti presi a riferimento.

Se la presenza straniera diviene sempre più consistente sul territorio provinciale, è comunque importante sottolineare che nell'ambito il rapporto tra popolazione straniera residente e popolazione totale residente cresce in modo più contenuto rispetto ai contesti presi a riferimento: +1,3% nell'ambito di Vimercate, +1,6% media provinciale e +2,5% in Monza città; la media regionale si attesta all'1,7%, mentre Milano città e provincia segnano i maggiori incrementi (rispettivamente del 5% e del 3,5%).

*Percentuale di residenti di origine straniera sul totale della popolazione*

*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*

	<i>Popolazione straniera residente al 1.1.2018</i>	<i>Popolazione residente al 1.1.2018</i>	<i>Quota stranieri su popolazione residente 2012</i>	<i>Quota stranieri su popolazione residente 2018</i>
<b>AMBITO</b>	<b>15.727</b>	<b>183.428</b>	<b>7,3%</b>	<b>8,6%</b>
PROVINCIA MB	75.607	871.698	7,1%	8,7%
PROVINCIA MI	459.109	3.234.658	10,7%	14,2%
LOMBARDIA	1.153.835	10.036.258	9,8%	11,5%
MILANO	262.521	1.366.180	14,2%	19,2%
MONZA	15.615	123.598	10,1%	12,6%

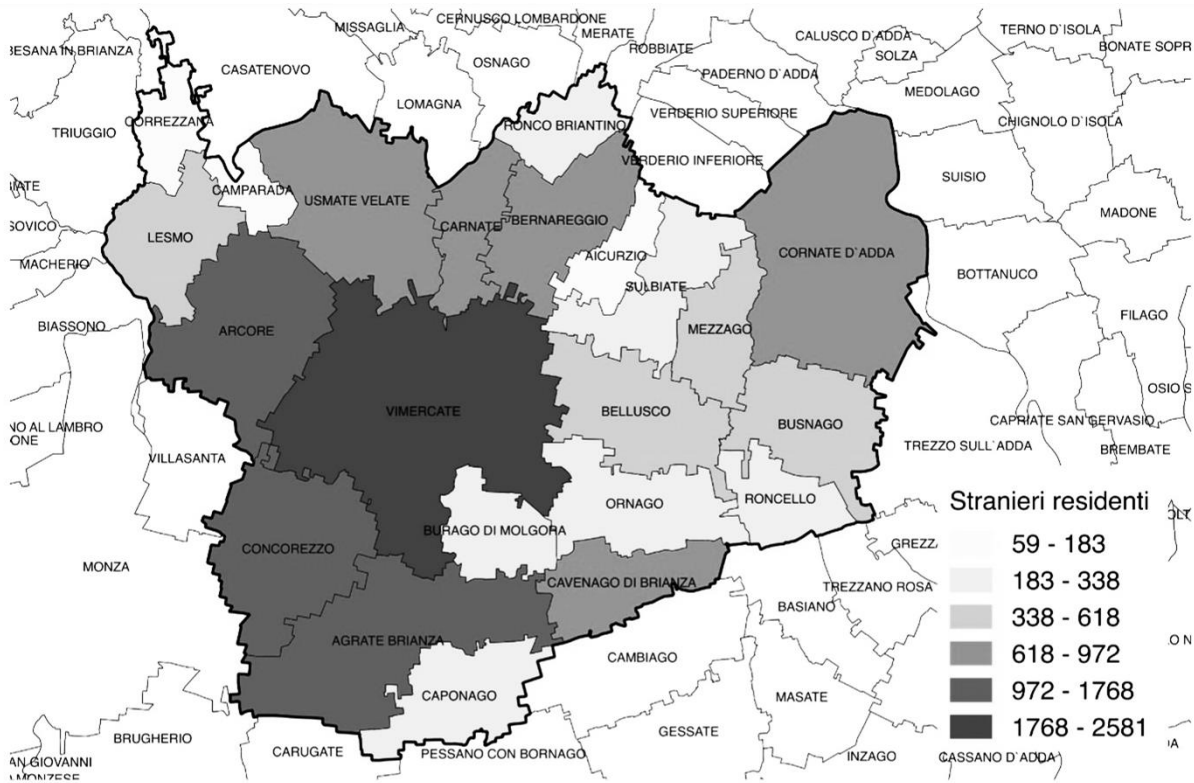
Tra i comuni dell'ambito quello con la maggior presenza di residenti stranieri è, in termini assoluti, il comune di Vimercate con 2.581 cittadini stranieri, seguito dai comuni di Agrate Brianza con 1.331, Arcore con 1.768 e Concorezzo con 1.358 residenti stranieri. All'opposto Camparada con 59 unità residenti risulta il comune con la minor presenza di residenti stranieri.

La distribuzione dei residenti stranieri tra i comuni dell'ambito, rappresentata nell'immagine sotto riportata, mostra chiaramente come i comuni a maggior concentrazione di popolazione straniera residente siano quelli più a ridosso del capoluogo provinciale, seguiti da comuni posti nella parte più settentrionale dall'ambito.

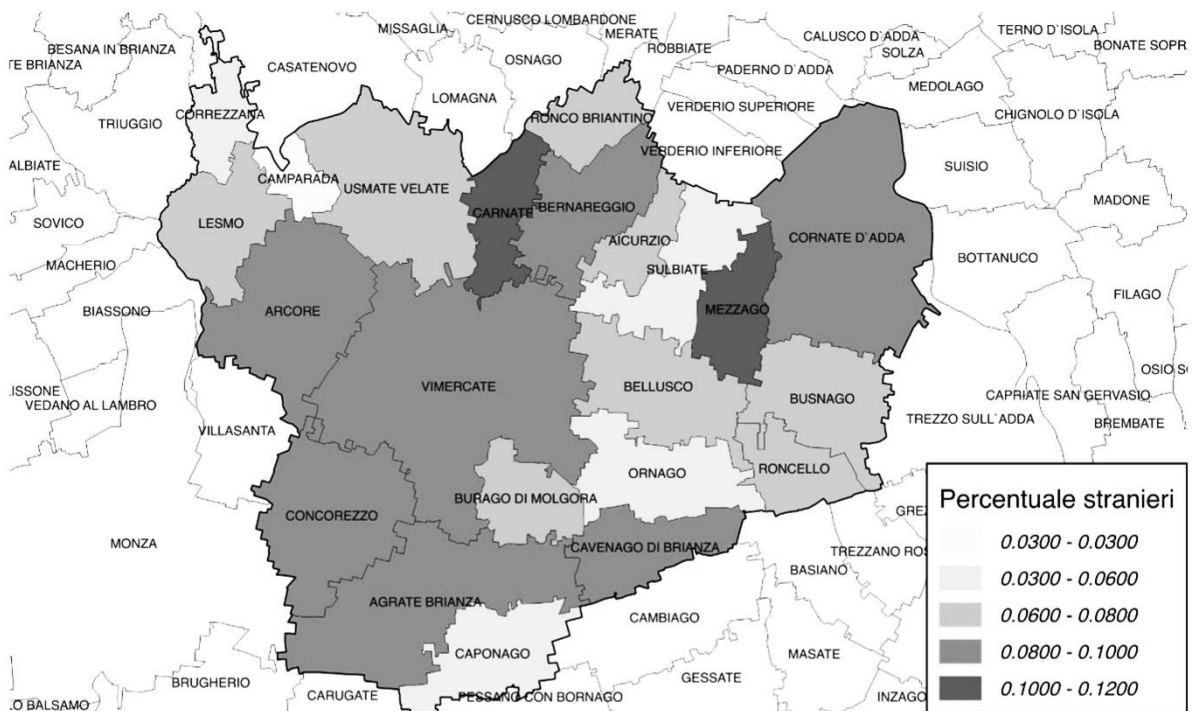
I dati evidenziano che in soli quattro comuni – Agrate Brianza, Arcore, Concorezzo e Vimercate – si concentra poco meno della metà (44,7%) degli stranieri residenti nell'intero ambito, nello specifico nei comuni di Agrate Brianza con l'8,5% degli stranieri residenti nell'ambito, Arcore con l'11,2%, Concorezzo con l'8,6% e Vimercate con il 16,4%.

Rispetto al rapporto statistico tra la popolazione straniera residente e quella totale comunale all'interno dell'ambito i comuni di Carnate e Mezzago risultano quelli con la più alta concentrazione di stranieri, pari rispettivamente al 12,5% e all'11,2%, seguiti a breve distacco dai comuni di Arcore (9,9%), Cavenago (9,8%), Cornate d'Adda (9,1) e Vimercate (9,9%). Ancora il comune con la più bassa quota di popolazione straniera residente e al 1.1.2018 risulta essere il comune di Camparada, con il 2,9% di residenti stranieri.

*Distribuzione degli stranieri residenti sui comuni dell'Ambito. 1.1.2018 - Valori assoluti*  
 Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



*Distribuzione degli stranieri residenti sui comuni dell'Ambito (% su popolazione residente)*  
 Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



Percentuale di residenti di origine straniera al 1.1.2018 per comune sul totale della popolazione comunale.

Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale

NOME COMUNE	Quota sulla popolazione totale COMUNALE	Quota sulla popolazione straniera totale AMBITO
Agrate B.	8,6%	8,5%
Aicurzio	8,2%	1,1%
Arcore	9,9%	11,2%
Bellusco	7,7%	3,6%
Bernareggio	8,6%	6,0%
Burago M.	6,9%	1,9%
Busnago	7,0%	3,0%
Camparada	2,9%	0,4%
Caponago	6,5%	2,1%
Carnate	12,5%	5,8%
Cavenago B.	9,8%	4,6%
Concorezzo	8,7%	8,6%
Cornate d'A.	9,1%	6,2%
Correzzana	6,0%	1,2%
Lesmo	7,2%	3,9%
Mezzago	11,2%	3,2%
Ornago	5,5%	1,8%
Roncello	7,0%	2,1%
Ronco B.	6,7%	1,5%
Sulbiate	6,4%	1,7%
Usmate	7,9%	5,1%
Vimercate	9,9%	16,4%

### 2.2.3 Dinamiche della popolazione straniera residente

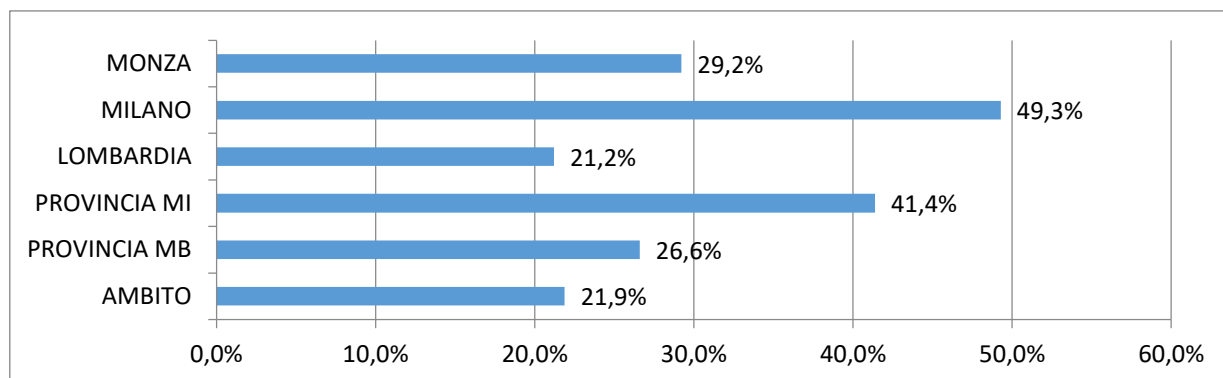
I 15.727 stranieri residenti nell'ambito di Vimercate al 1.1.2018 sono esito di una crescita del 21,9% rispetto ai 12.905 residenti stranieri del 2012, pari ad un incremento assoluto di 2.822 stranieri residenti.

La dinamica di crescita della popolazione straniera residente nell'ambito di Vimercate risulta però contenuta se confrontata con le performance registrate da altri contesti presi a riferimento. La dinamica dell'ambito di Vimercate (+21,9%) appare infatti molto simile a quella regionale (+21,2%), inferiore però alle variazioni in crescita che si registrano nella città (+29,2%) e nella provincia di Monza (+26,6%), e molto distante dalle dinamiche del vicino contesto milanese, che concentra crescite di popolazione straniera residente pari al 49,3% a Milano città e al 41,4% per l'intera provincia milanese, dove Milano città assorbe il 65% circa dell'intera crescita di popolazione straniera residente della provincia di Milano.



*Variatione percentuale della popolazione straniera residente. Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018*

Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



Al pari dei contesti di riferimento, le dinamiche di crescita della popolazione straniera residente sono soprattutto concentrate nei primi anni del periodo considerato, tra il 2012 e il 2014.

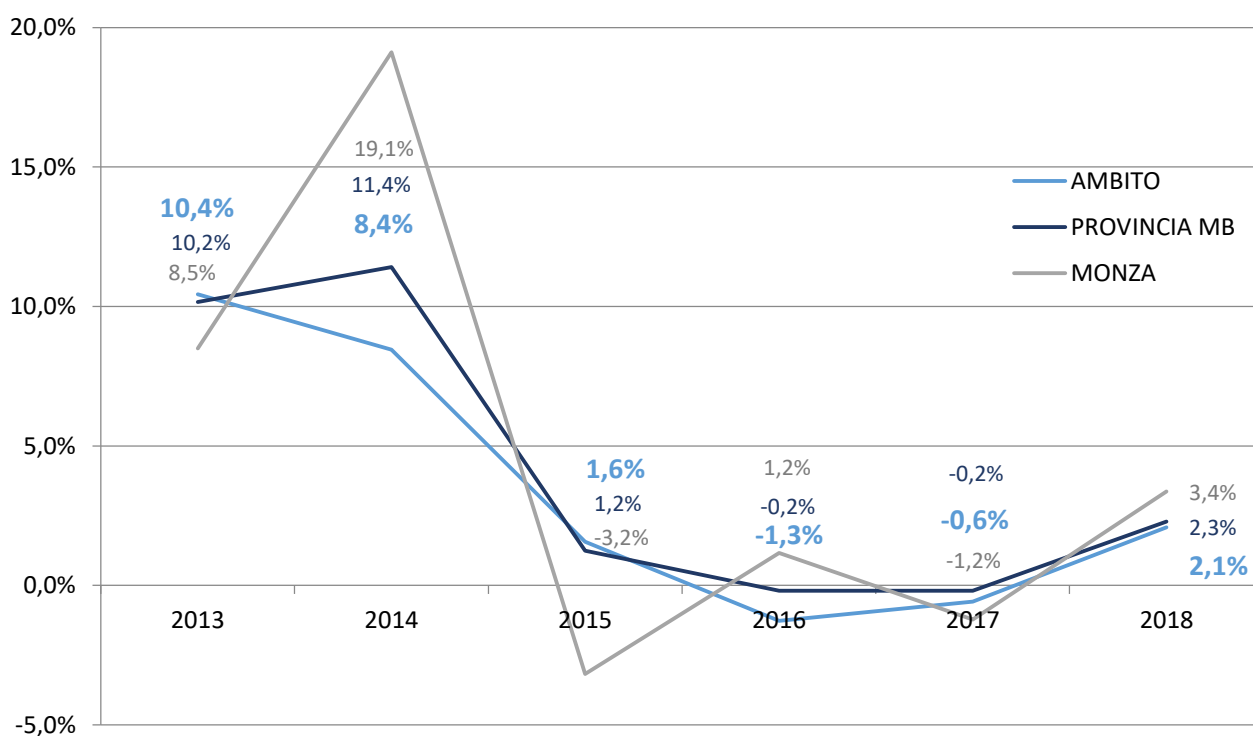
Tra il 2012 e il 2014 l'ambito registra infatti una crescita significativa della presenza straniera sul proprio territorio, del 10,4% tra il 2012 e il 2013 (superiore a quanto registrato a Monza e nell'intera provincia), più contenuta ma ancora importante nell'anno successivo, quando soprattutto Monza segna una crescita del 19,1%.

Il biennio successivo, tra il 2015 e il 2017, si caratterizza per una diffusa contrazione delle dinamiche, in particolare per l'ambito tra il 2015 e il 2016 si ha un calo dell'1,3% dei residenti stranieri sul territorio.

Nell'ultimo anno considerato, tra il 2017 e il 2018, la tendenza generale si riporta su una traiettoria di crescita, seppur a ritmi inferiori rispetto all'inizio del periodo considerato, che risulta più contenuta nell'ambito di Vimercate (2,1%) rispetto alle dinamiche dell'intera provincia (2,3%) e di Monza città (3,2%).

*Variatione percentuale per anno della popolazione straniera residente. Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018*

Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



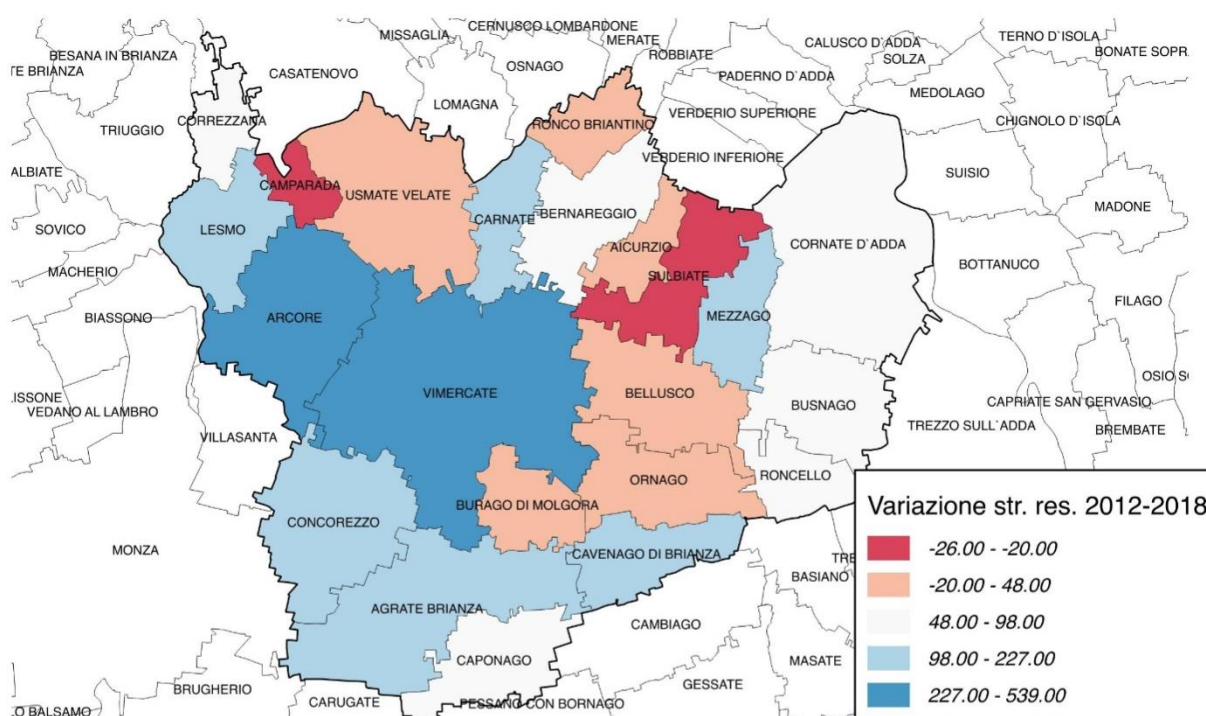
Approfondendo l'analisi alla scala comunale, il quadro che ne emerge, come intuitivamente mostrato nella mappa di seguito riportata, descrive un ambito dalle dinamiche disomogenee, dove alcuni comuni mostrano importanti crescite assolute e altri una forte crescita relativa; due comuni invece (Camparada e Sulbiate), ubicati nella parte più settentrionale dell'ambito, con dinamiche di segno negativo.

In termini assoluti, sempre tra il 2012 e il 2018, sono i comuni di Arcore e Vimercate a registrare gli incrementi più consistenti di popolazione straniera residente, rispettivamente con 539 e 446 presenze in più. I due comuni in trend negativo, Camparada e Sulbiate, hanno segnato un calo complessivo di sole 46 unità.

In termini relativi Correzzana è tra i comuni dell'Ambito quello dove si è registrato un maggior incremento percentuale di popolazione straniera residente, pari all'88,7% rispetto al 2012, seguito dai comuni di Arcore (43,9%), Mezzago (49,3%) e Roncello (42,6%). I comuni di Camparada e Sulbiate nel periodo considerato hanno invece registrato un calo della presenza straniera pari rispettivamente al 25,3% e all'8,7%.

*Variatione assoluta della popolazione straniera residente. Periodo 1.1.2012 / 1.1.2018*

*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



#### 2.2.4 Bilancio demografico della popolazione straniera

Il bilancio demografico per l'anno 2017 della popolazione straniera residente ricostruito per i comuni dell'ambito di Vimercate ne conferma l'andamento di crescita. Il saldo positivo è di 320 unità al 31.12, risultato della differenza tra i 2.401 nuovi iscritti, dei quali 1.176 provenienti da altri comuni, 256 iscritti per nascita e 814 iscritti dall'estero; dei 2.081 cancellati, 986 risultano cancellati per altri comuni e 139 cancellati per l'estero.

Tra i 986 cancellati, 677 hanno acquisito cittadinanza italiana nel corso dell'anno, pari al 9% della popolazione straniera residente al 31.12 e al 68% del totale degli stranieri cancellati nello stesso anno.

Vi è dunque un sensibile saldo positivo tra gli iscritti da altri comuni e i cancellati per altri comuni (migrazione intranazionale) e un ben più deciso scarto tra gli iscritti e i cancellati da e per l'estero (migrazione internazionale).

*Bilancio demografico popolazione straniera per l'ambito. Anno 2017*  
*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*

	M	F	T	Quota M su TOT	Quota F su TOT
Popolazione straniera residente al 1° gennaio	7312	8095	15407	47,5%	52,5%
Iscritti per nascita	123	133	256	48,0%	52,0%
Iscritti da altri comuni	564	612	1176	48,0%	52,0%
Iscritti dall'estero	454	360	814	55,8%	44,2%
Altri iscritti	86	69	155	55,5%	44,5%
Totale iscritti	1227	1174	2401	51,1%	48,9%
Cancellati per morte	10	10	20	50,0%	50,0%
Cancellati per altri comuni	481	505	986	48,8%	51,2%
Cancellati per l'estero	55	84	139	39,6%	60,4%
Acquisizioni di cittadinanza italiana	326	351	677	48,2%	51,8%
Altri cancellati	158	101	259	61,0%	39,0%
Totale cancellati	1030	1051	2081	49,5%	50,5%
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0	0,0%	0,0%
Popolazione straniera residente al 31 dicembre	7509	8218	15727	47,7%	52,3%
VARIAZIONE	197	123	320	61,6%	38,4%

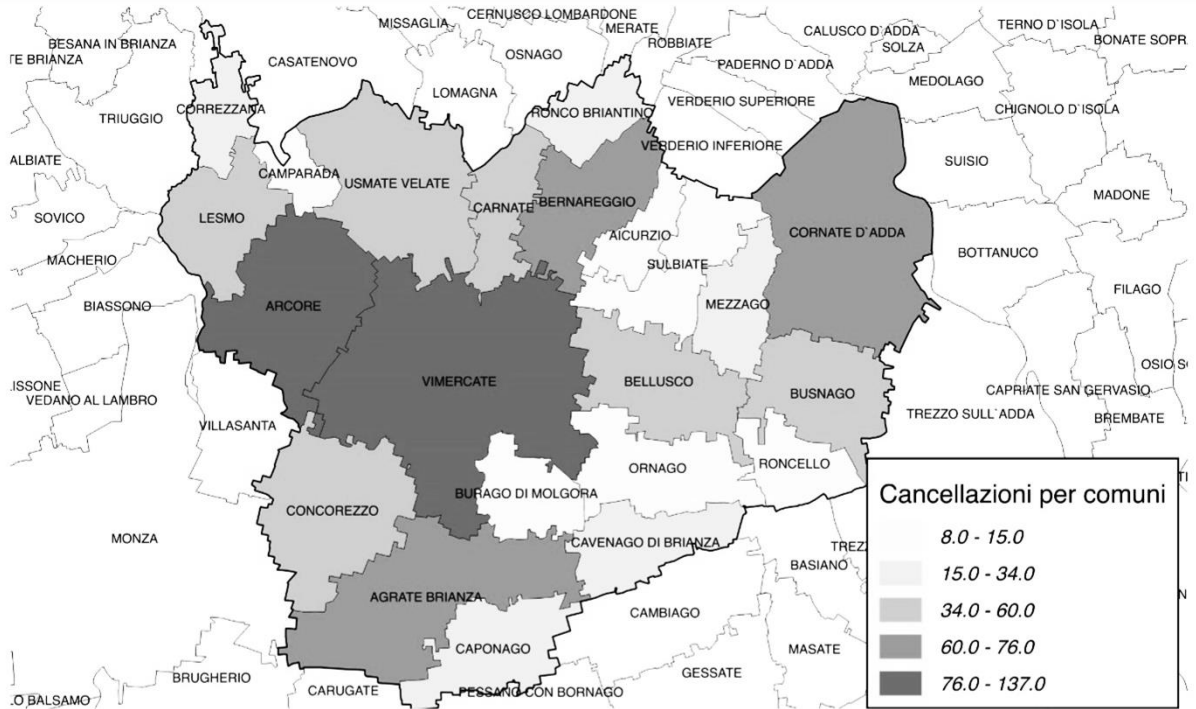
Relativamente alle dinamiche intercomunali, i comuni che nel 2017 hanno registrato il maggior numero per cancellazioni per altri comuni (non quindi per l'estero) sono stati i comuni di Agrate con 76 cancellazioni, Arcore con 112, Bernareggio con 71, Concorezzo con 60, Cornate d'Adda con 76 e Vimercate con 137. Complessivamente questi sei comuni hanno registrato 532 cancellazioni, pari dunque al 54% delle 986 totali dell'ambito.

Tra le cancellazioni una nota di attenzione deve essere prestata a quelle per acquisizione di cittadinanza italiana. Il quadro complessivo all'interno dell'ambito appare sostanzialmente omogeneo.

Fanno specifica eccezione i comuni di Agrate Brianza e Vimercate che contano complessivamente 222 acquisizioni di cittadinanza italiana da parte di cittadini stranieri – rispettivamente Agrate Brianza 127 e Vimercate 95 – pari al 33% delle acquisizioni totali di cittadinanza avvenute nell'intero ambito.

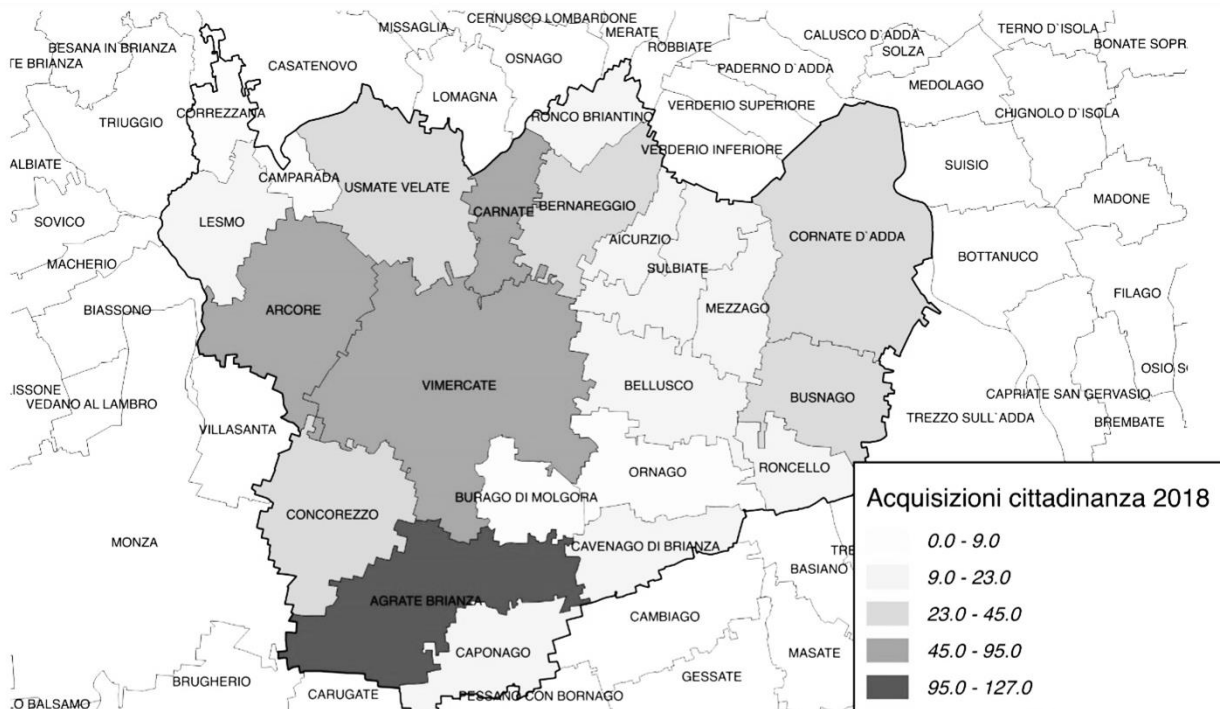
**Cancellazione anagrafe comunale per trasferimento in altro comune (non all'estero), Anno 2017**

Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



**Acquisizioni di cittadinanza: distribuzione sui comuni dell'ambito. Valori assoluti. Anno 2017**

Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale



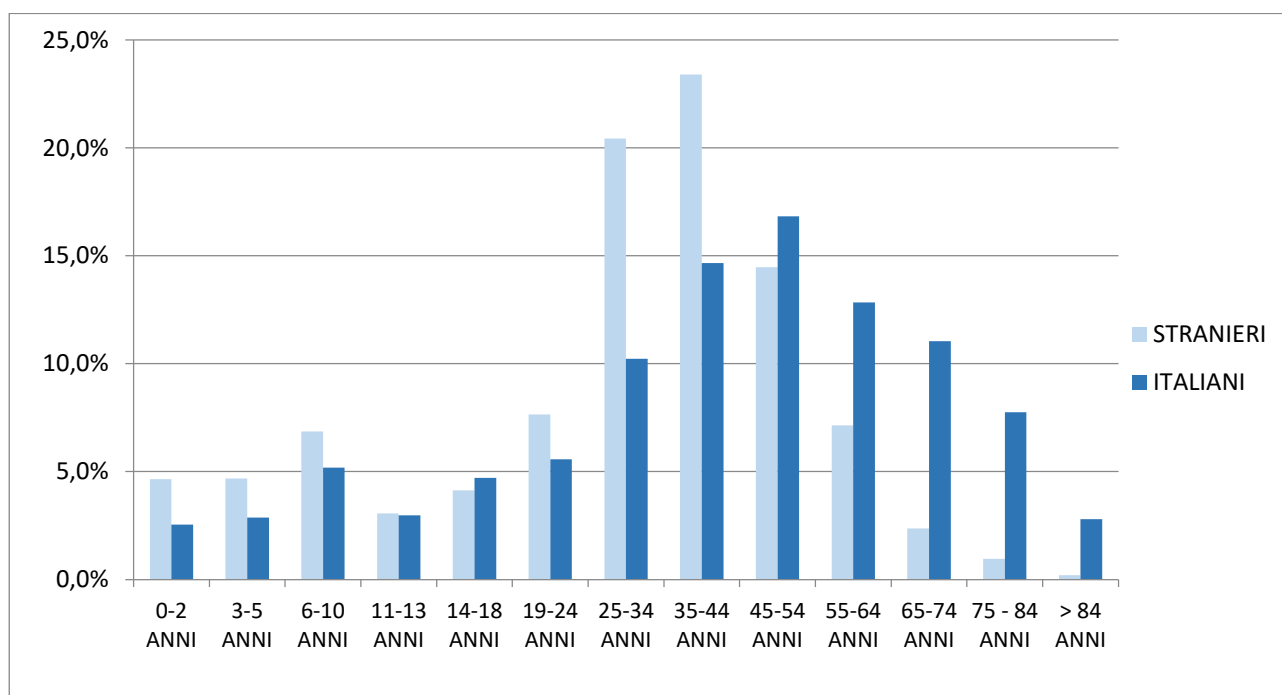
## 2.2.5 Distribuzione e dinamiche per classi d'età

La distribuzione per classi funzionali d'età della popolazione straniera residente rappresenta senza dubbio un elemento fondamentale d'analisi di questa specifica componente della popolazione residente nell'ambito di Vimercate poiché consente una più precisa messa a fuoco dei bisogni che dovranno essere valutati nella definizione dei diversi servizi.

Il grafico riportato mostra le peculiarità della componente straniera della popolazione residente evidenziando una decisa presenza di minori tra i 0 e i 10 anni, pari al 16,2% della popolazione straniera residente, spesso seconde generazioni nate in Italia, e di adulti compresi nella fascia d'età 25-44 anni, pari al 58,3% della popolazione straniera residente. Meno importante è la popolazione straniera nelle fasce d'età comprese tra gli 11 e 18 anni, e quelle oltre i 45 anni che diminuisce con l'avanzare dell'età, suggerendo l'ipotesi di un fenomeno migratorio recente.

Questi dati descrivono una realtà molto simile ad altri contesti territoriali della provincia dove, nel confronto con la popolazione italiana residente, rappresentato nel grafico sopra riportato, le caratterizzazioni sopra anticipate della popolazione straniera residenti appaiono nella loro chiara evidenza.

*Confronto tra popolazione straniera e italiana per classi di età in percentuale  
Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



Nel dettaglio per fasce d'età è bene evidenziare che a fronte di un incremento generalizzato della popolazione straniera residente nel periodo compreso tra l'1.1.2012 e l'1.1.2018, l'unica eccezione è rappresentata dalla fascia d'età 0-2 anni per la quale si è riscontrato un calo complessivo del 3%, pari a 22 unità. I comuni con una dinamica di crescita più significativa per la fascia d'età sono stati quelli di Agrate Brianza (+27 unità), Arcore (+19 unità) e Caponago (+14 unità).

La fascia d'età 6-10 anni mostra un aumento complessivo per l'ambito del 40% rispetto al 2012, con numeri assoluti rilevanti nel territorio comunale di Arcore (+66 unità) e di Vimercate (+71 unità), forse ad indicare per lo scorso quinquennio un maggiore tasso di natalità tra la popolazione straniera.

Le fasce d'età in cui si concentrano i più alti valori relativi in positivo sono

- la fascia 35-44 anni (+23%), in linea con il territorio provinciale, ma contenuto rispetto al contesto milanese, che registra valori attorno al 40-50%, la fascia 45-54 (+36% , media provincia di Monza +45%)
- la fascia 55-64 anni (+89%), in linea con i dati provinciali e di poco superiore a Milano, con picchi nei comuni di Agrate, Arcore e Vimercate.

In numeri assoluti, le tre fasce d'età sopra evidenziate, mostrano un aumento complessivo di 1.810 unità nel periodo di riferimento, che in parte sopperiscono ad un calo più netto della popolazione italiana residente nell'Ambito nello stesso periodo.

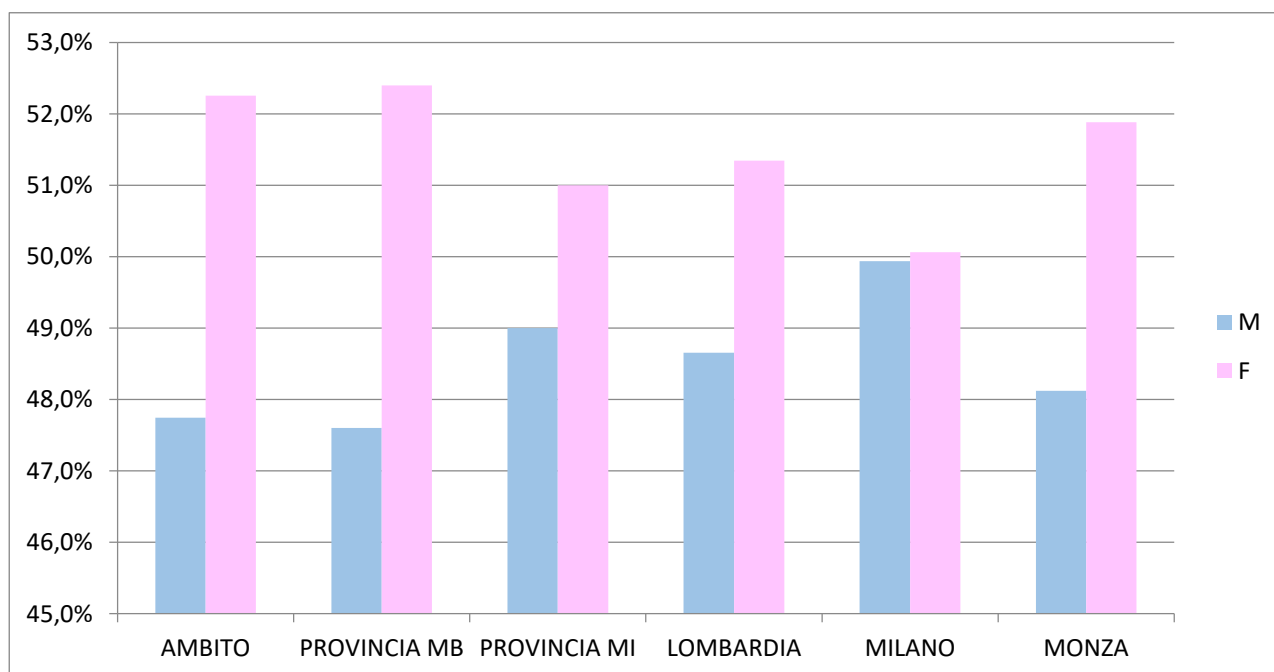
Infine, cresce il numero di stranieri residenti con più di 75 anni, con valori percentuali anche elevati nel confronto 2012-2018, ma con numeri assoluti di poca rilevanza che lasciano intuire un cambiamento demografico legato più a delle dinamiche di invecchiamento della componente migratoria già presente sul territorio piuttosto che a nuove migrazioni.

## 2.2.6 Popolazione straniera per genere

La distinzione per genere della popolazione straniera per genere pone in evidenza una prevalente presenza della componente femminile della popolazione rispetto a quella maschile, caratteristica questa peculiare del contesto monzese che accomuna Monza città con il resto della provincia e, quindi, con l'ambito di Vimercate.

Un rapporto di prevalenza della componente femminile su quella maschile la si ritrova anche rispetto al contesto lombardo e provinciale milanese seppur con differenze meno accentuate rispetto alla all'ambito di Vimercate, mentre Milano città mostra una situazione di sostanziale equilibrio.

*Confronto tra popolazione straniera femminile e maschile al 1.1.2018  
Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



## 2.2.7 Popolazione straniera per nazionalità di provenienza

Nell'ambito di Vimercate le comunità maggiormente rappresentate risultano essere quella romena (pari al 22,4%), quella marocchina (pari al 13,4%), quella albanese (pari al 9,4%), quella ecuadoregna (pari al 6,1%), e quella ucraina (pari al 4,7%), che insieme rappresentano oltre il 56% degli stranieri residenti.

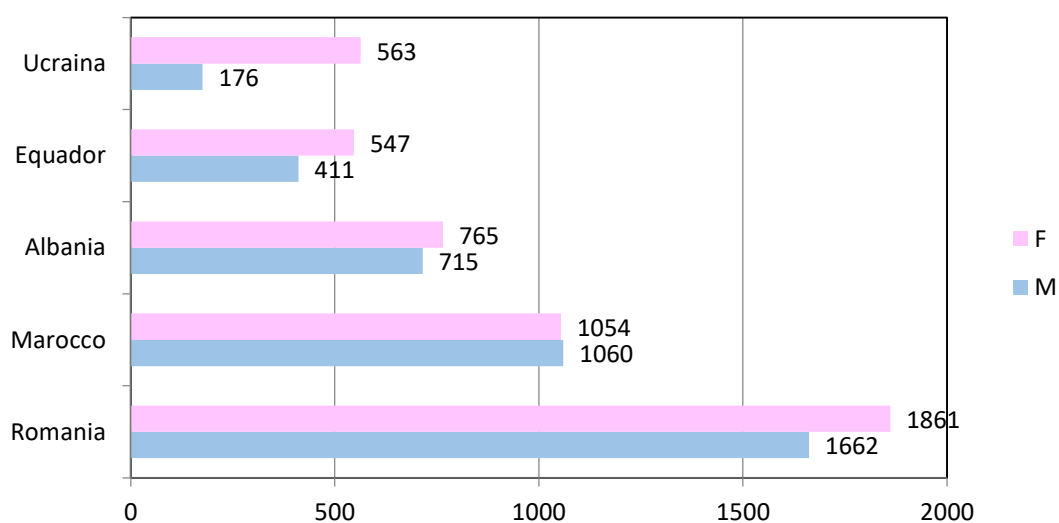
La componente femminile di queste cinque nazionalità rappresenta poco meno del 60% della popolazione femminile straniera residente nell'ambito. Nello specifico quella rumena consiste nel 22,6% della popolazione femminile straniera totale, quella marocchina il 12,8%, quella albanese il 9,3%, quella ecuadoregna il 6,7%, e quella ucraina il 6,9%.

Tra queste nazionalità la componente femminile risulta quella maggiormente presente, ad eccezione di quella marocchina, anche se con differenze di genere più contenute rispetto alla media complessiva dell'ambito.

Tra le cinque nazionalità più rappresentate quella ucraina è quella con una presenza femminile decisamente preponderante rispetto a quella maschile, ben oltre il triplo di quella maschile, probabilmente in ragione della specializzazione lavorativa peculiare di questa nazionalità, spesso impegnata nei lavori di cura alla persona (badanti).

*Confronto tra popolazione straniera femminile e maschile per le 5 nazionalità di provenienza più presenti*

*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*



*Rapporto tra nazionalità più presenti e popolazione straniera residente: totale e componente femminile*

*Fonte: ISTAT, elaborazione CODICI | Società cooperativa sociale*

Nazionalità	Quota nazionalità su totale stranieri residenti	Quota genere femminile su totale popolazione straniera residente di genere femminile
<b>Romania</b>	22,4%	22,6%
<b>Marocco</b>	13,4%	12,8%
<b>Albania</b>	9,4%	9,3%
<b>Equador</b>	6,1%	6,7%
<b>Ucraina</b>	4,7%	6,9%
<b>TOTALE</b>	<b>56,0%</b>	<b>58,3%</b>

## 2.3 Analisi dei dati patrimoniali

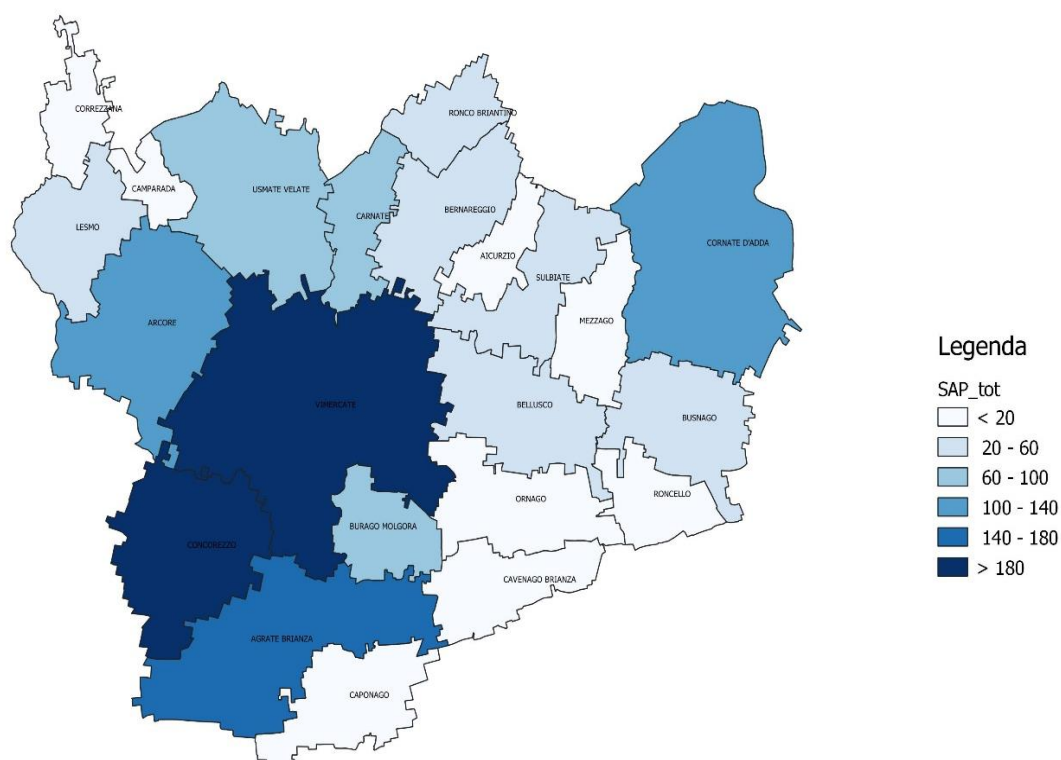
Secondo la L.r 16/2016 tra i compiti degli Uffici di Piano lombardi rientra a pieno titolo anche la programmazione dei cosiddetti "Servizi Abitativi" o più in generale, la ricognizione della consistenza del patrimonio pubblico e sociale per ogni Comune afferente al territorio dell'Ambito.

Nel presente capitolo vengono descritti ed analizzati i principali dati sulla consistenza del patrimonio abitativo, raccolti nella fase di ricognizione del patrimonio avvenuta tra il mese di maggio e di luglio 2018, fase propedeutica alla elaborazione del Piano Annuale delle assegnazioni dei Servizi Abitativi Pubblici. Il lavoro è stato svolto anche con il supporto tecnico del Politecnico di Milano<sup>4</sup>.

La consistenza aggiornata del patrimonio abitativo pubblico, per il quale si intende la somma delle unità abitative di proprietà sia Aler sia dei singoli Comuni, per l'ambito di Vimercate è pari a 1.772 alloggi. L'unico Comune che non dispone di patrimonio abitativo è Camparada.

L'Aler competente sul territorio dell'Ambito territoriale di Vimercate è Aler di Varese – Como – Monza e Brianza – Busto Arsizio e dispone di patrimonio abitativo di proprietà su 10 Comuni dell'Ambito per un totale di 819 unità immobiliari. Il totale delle unità di proprietà comunale è invece pari a 953 immobili. 10 comuni dispongono sia di patrimonio di proprietà Aler sia di proprietà comunale.

*Distribuzione delle unità abitative totali (sia proprietà Aler sia proprietà Comuni)  
Fonte: Piattaforma Regionale Servizi Abitativi. Elaborazione Ufficio di Piano*



<sup>4</sup> Offertasociale asc si avvale della collaborazione del Politecnico di Milano – Dipartimento di Architettura e Studi Urbani (DASU) per il periodo febbraio 2018-2019 per supportare l'azienda nella fase start-up di programmazione e pianificazione dei servizi abitativi.

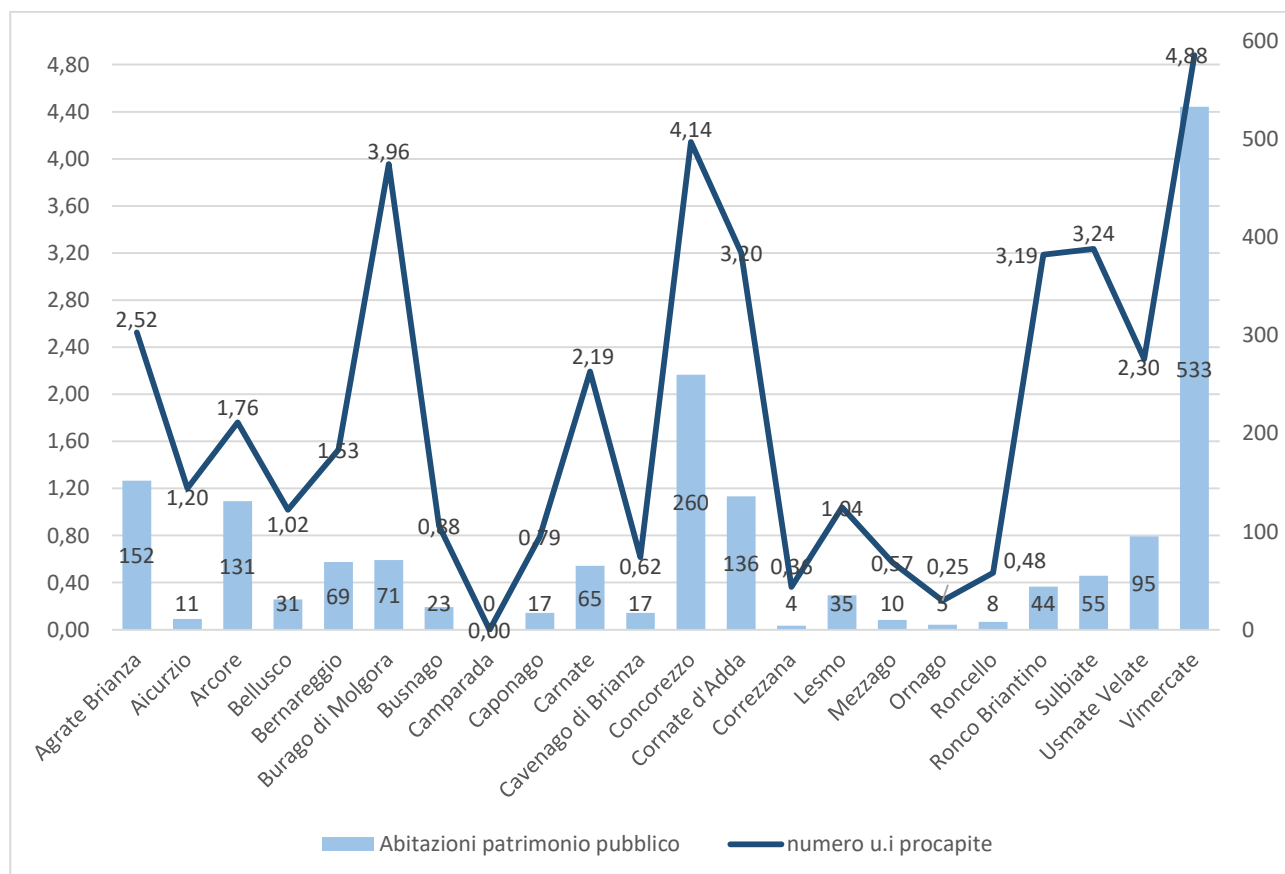


Il Comune che dispone di maggiore patrimonio pubblico totale, sommando le unità di proprietà comunale con quelle di proprietà Aler) è **Vimercate con un totale di 533 alloggi** (di cui 304 Comune e 299 Aler), seguito da Concorezzo con 260 appartamenti (di cui 204 Aler e 56 Comune). Al terzo posto si colloca il Comune di Arcore con 131 unità abitative interamente di proprietà comunale.

Viene calcolato il rapporto tra il numero delle famiglie per ogni Comune e il patrimonio abitativo pubblico totale per misurare la disponibilità dei servizi abitativi pubblici e sociali nell'Ambito ogni 100 famiglie (dati Istat 2011). Il totale del numero delle unità immobiliari di proprietà pubblica disponibili sull'intero Ambito territoriale ogni 100 famiglie è pari a 40,12 unità, considerando che il numero totale delle famiglie per i 22 Comuni è pari a 73.554 nuclei. La media delle unità abitative disponibili per tutto l'Ambito è di 3,49 unità immobiliari ogni 100 nuclei famigliari.

Il Comune dell'Ambito che dispone di un maggior numero di unità abitative ogni 100 famiglie è Vimercate con 10.920 nuclei familiari e 533 abitazioni pubbliche, mentre il Comune con minore disponibilità di alloggi pubblici è Ornago con 2.030 famiglie e 5 alloggi pubblici (non viene considerato in questo caso il Comune di Campearada in quanto non dispone di patrimonio abitativo pubblico per il quale il rapporto risulta pari a 0). Dal grafico si evince che il Comune di Burago di Molgora ha una disponibilità immobiliare elevata in base al numero di famiglie, che si attesta intorno al 4% per un totale di 71 unità immobiliari, considerando che sul territorio comunale risiedono esclusivamente 1.795 famiglie. Anche la consistenza di patrimonio del Comune di Concorezzo è elevata con a disposizione 4,14 unità per ogni 100 famiglie, su un totale di 6.274 nuclei.

*Andamento del patrimonio abitativo per nuclei familiari nell'Ambito  
Fonte: Istat 2011 – elaborazione Ufficio di Piano*



Il numero degli sfratti esecutivi effettuati sul territorio dell'Ambito nel triennio 2015-2017 è pari a 29<sup>5</sup>. Il dato rappresenta l'1,7% del totale dei servizi abitativi pubblici del vimercatense ed è maggiormente concentrato negli alloggi di proprietà Aler con ben 13 procedimenti esecutivi avvenuti.

I Comuni che hanno eseguito il maggior numero di sfratti, anche se si tratta di numeri poco indicativi, sono Carnate con 7 sfratti seguito dal Comune di Arcore con 3 procedimenti eseguiti ed entrambi gli enti hanno esternalizzato ad Aler la gestione del proprio patrimonio abitativo.

Gli **sfratti (intimazione di sfratto per morosità)** in corso o eseguiti nel 2018 in totale (considerando anche quelli eseguito o in corso nel libero mercato) sono in totale 22 su tutto il territorio dell'Ambito territoriale concentrati per la maggior parte nei Comuni di Mezzago, Vimercate e Concorezzo<sup>6</sup>

Gli sfratti rilevati dal 2016 fino ad agosto 2018 sono in totale 151 eseguiti soprattutto nel corso dell'anno 2016 (111). In generale il numero delle intimazioni sembra calare nel corso del triennio precedente come emerge dal grafico sottostante.

*Numero degli sfratti rilevati dal 2016 al 2018 – Fonte: tribunale di Milano*

COMUNI	SFRATTI_2018	SFRATTI_2017	SFRATTI_2016	TOTALE SFRATTI
AGRATE BRIANZA	2	2	11	15
AICURZIO	0	0	2	2
ARCORE	2	4	11	17
BELLUSCO	1	0	2	3
BERNAREGGIO	0	2	5	7
BURAGO DI MOLGORA	0	0	4	4
BUSNAGO	1	0	7	8
CAMPARADA	0	0	2	2
CAPONAGO	0	0	1	1
CARNATE	0	0	5	5
CAVENAGO DI BRIANZA	1	3	1	5
CONCOREZZO	3	2	17	22
CORNATE D'ADDA	2	2	7	11
CORREZZANA	0	0	2	2
LESMO	0	0	2	2
MEZZAGO	3	0	1	4
ORNAGO	2	0	3	5
RONCELLO	0	1	1	2
RONCO BRIANTINO	1	0	2	3
SULBIATE	1	0	4	5
USMATE VELATE	0	0	7	7
VIMERCATE	3	2	14	19
<b>AMBITO</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>111</b>	<b>151</b>

<sup>5</sup> Il dato è stato reperito attraverso una autodichiarazione degli enti proprietari in fase di ricognizione dell'offerta abitativa 2018 curata dal settore servizi abitativi dell'Ufficio di Piano in collaborazione con il Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano.

<sup>6</sup> I dati sugli sfratti elaborati in questo paragrafo sono stati richiesti al Tribunale della Provincia di Monza e Brianza e sono quelli rilevati tramite sistemi informatizzati fino ad agosto 2018.

## 2.4 Analisi della spesa sociale del territorio

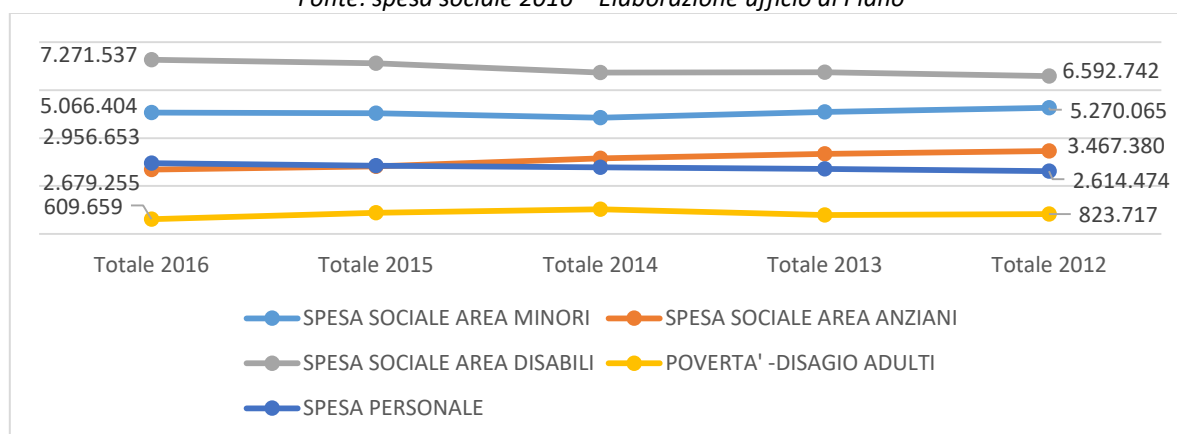
La spesa sociale complessiva dell'Ambito di Vimercate presenta nel 2016 il valore di € 21.810.498. I dati qui di seguito illustrati sono quelli relativi al consuntivo della spesa sociale del 2016, forniti dai Comuni e da Offertasociale tramite le schede di rendicontazione regionali.

*La Spesa sociale nel triennio 2014-2016<sup>7</sup> Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*

	2016	2015	2014
ANZIANI	3.628.325	3.525.622	3.419.136
DISABILI	8.866.561	8.789.894	8.463.425
MINORI/FAMIGLIA	5.521.698	5.492.046	5.471.751
IMMIGRAZIONE	75.342	165.066	205.765
POVERTA' – DISAGIO ADULTI	382.366	861.767	1.078.295
SALUTE MENTALE	230.071	214.413	237.272
PERSONALE /SPESE FUNZIONAMENTO	3.106.134	2.966.259	2.964.441
<b>TOTALE</b>	<b>21.810.498</b>	<b>22.015.066</b>	<b>21.840.085</b>
<i>Incremento % di spesa rispetto all'anno precedente</i>	<b>-0,9%</b>	<b>+0,8%</b>	

Nel 2016 la spesa maggiore viene dedicata all'area disabilità, che rappresenta il 41% della spesa totale, seguita dall'area minori e famiglia con il 25%. All'area complessiva Povertà e Disagio Adulti è destinato soltanto il 3% della spesa complessiva.

*Andamento storico della spesa sociale all'interno dell'Ambito suddivisa per area della spesa anno 2012 - 2016*  
*Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*



<sup>7</sup> Nelle aree Anziani e Disabili sono ricompresi i costi per i servizi socio sanitari. Nell'area Personale/Spese di funzionamento è rendicontata la spesa del personale dei servizi sociali, Offertasociale (OS) registra oltre alle spese di personale di OS quelle di funzionamento generale e di funzionamento dell'Ufficio di Piano. Le aree Immigrazione, Povertà - Dipendenze sono ricomprese nell'area Povertà – Disagio Adulti.

La spesa comunale comprende solo la spesa che transita nei bilanci comunali, ovvero è esclusa la spesa gestita da Offertasociale finanziata con risorse extra comunali.

*Suddivisione della spesa sociale per le cinque aree di intervento, ripartita per ogni singolo comune dell'Ambito di Vimercate in valori assoluti. Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*

	SPESA SOCIALE AREA MINORI	SPESA SOCIALE AREA ANZIANI	SPESA SOCIALE AREA DISABILI	POVERTA' - DISAGIO ADULTI	SPESA PERSONALE
Agrate Brianza	717.902	374.325	581.676	86.224	280.178
Aicurzio	30.018	15.204	111.474	7.748	23.494
Arcore	304.610	506.083	853.363	75.620	301.584
Bellusco	376.354	104.672	233.270	23.161	90.132
Bernareggio	253.773	76.331	305.392	28.714	184.648
Burago	170.007	72.227	284.961	15.822	86.420
Busnago	400.640	119.284	335.128	12.588	152.436
Camparada	19.311	3.587	76.176	1.290	39.383
Caponago	74.652	10.932	104.117	8.097	74.201
Carnate	109.890	85.473	213.188	16.592	61.900
Cavenago	205.429	40.540	240.550	14.822	157.265
Concorezzo	293.357	233.743	704.750	23.581	262.085
Cornate	384.454	118.165	437.031	28.528	176.213
Correzzana	40.299	10.531	99.656	1.838	24.599
Lesmo	200.297	53.754	295.820	15.594	110.289
Mezzago	142.363	280.792	257.507	9.564	75.157
Ornago	91.447	15.015	190.700	30.077	48.457
Roncello	37.485	16.340	151.283	2.790	58.097
Ronco Briantino	70.388	23.850	74.007	5.638	33.775
Sulbiate	94.673	25.991	188.268	16.669	137.385
Usmate Velate	149.711	82.320	305.691	23.312	139.770
Vimercate	899.344	410.096	1.227.529	161.390	439.185
<b>TOTALE 2016</b>	<b>5.066.404</b>	<b>2.679.255</b>	<b>7.271.537</b>	<b>609.659</b>	<b>2.956.653</b>

### 2.4.1 La spesa sociale comunale nell'Ambito di Vimercate

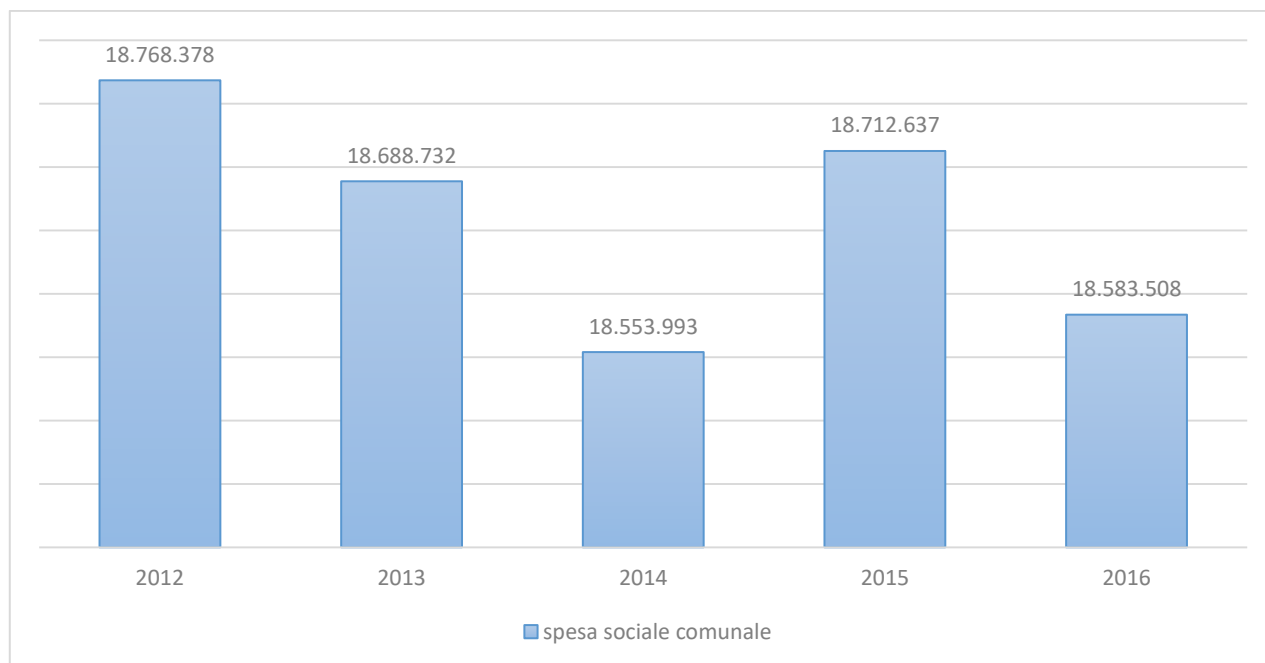
Le schede di rendicontazione regionali della spesa sociale elaborate da ciascun Comune consentono di avere a disposizione i dati della **spesa sociale comunale sostenuta nel 2016**, relativa alla spesa per servizi, interventi e attività gestiti direttamente dal Comune e ai trasferimenti finanziari a Offertasociale per sostenere le attività a gestione associata.

*Spesa sociale comunale sostenuta nel 2016 – Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*

	<b>SPESA SOCIALE COMUNALE €</b>	<b>ABITANTI AL 31.12.2016</b>	<b>PRO CAPITE</b>
Agrate Brianza	2.040.305	15.463	132
Aicurzio	187.938	2.099	90
Arcore	2.041.260	17.941	114
Bellusco	827.589	7.360	112
Bernareggio	848.858	11.050	77
Burago di Molgora	629.437	4.284	147
Busnago	1.020.076	6.750	151
Camparada	139.747	2.065	68
Caponago	271.999	5.211	52
Carnate	487.043	7.278	67
Cavenago di Brianza	658.606	7.323	90
Concorezzo	1.517.516	15.608	97
Cornate	1.144.391	10.729	107
Correzzana	176.923	2.977	59
Lesmo	675.754	8.448	80
Mezzago	765.383	4.423	173
Ornago	375.696	4.955	76
Roncello	265.995	4.568	58
Ronco Briantino	207.658	3.476	60
Sulbiate	462.986	4.194	110
Usmate Velate	700.804	10.211	69
Vimercate	3.137.544	26.062	120
<b>TOTALE 2016</b>	<b>18.583.508</b>	<b>182.475</b>	<b>102</b>

La spesa sociale complessiva conferma un trend negativo nel triennio 2012 – 2014; una ripresa nel 2015 e nuovamente una diminuzione nel 2016.

*Analisi della spesa comunale tra il 2012 e il 2016 Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*



Il dato della **spesa sociale comunale** è di **€ 18.583.508** e comprende la spesa sostenuta dai singoli comuni, gestita direttamente o per i servizi delegati a Offertasociale, finanziata da risorse comunali, dall'utenza e dai trasferimenti di altri Enti ai Comuni.

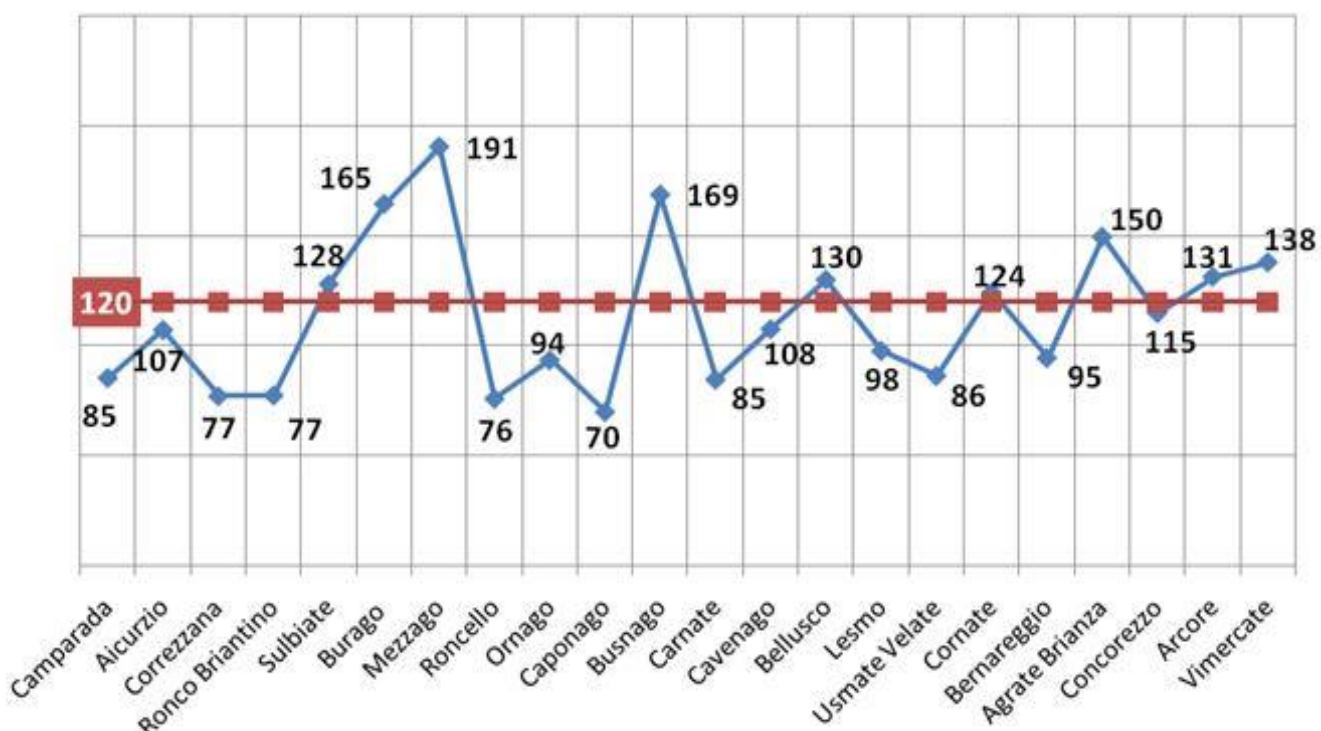
**La spesa sociale comunale pro capite media è di € 102.**

Se alla spesa sociale comunale si somma la spesa gestita da Offertasociale finanziata con risorse statali, fondi regionali e da altri finanziamenti (esclusi pertanto i trasferimenti dei comuni) per specifici servizi e interventi pari ad € 3.226.990, che non transita dai bilanci comunali, si arriva alla spesa sociale di ambito di € 21.810.498. Ne deriva che la spesa media sociale pro capite aggiuntiva derivante da risorse statali, regionali e provinciali gestita da Offertasociale è di € 17,7 ovvero ciascun cittadino dell'ambito del Vimercatese ha avuto a disposizione interventi e servizi per una risorsa aggiuntiva di € 17,7.

**La spesa sociale dell'Ambito pro capite media nel 2016 è stata pertanto di € 120.**

Nel grafico seguente sono rappresentate i valori della spesa media pro capite del 2016 (compresa quota di Offertasociale) dei diversi Comuni, ordinati per ampiezza demografica.

Valori della spesa media pro capite del 2016 Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano



#### 2.4.2 I canali di finanziamento della spesa sociale comunale

La spesa sociale comunale è finanziata da risorse comunali (costi sostenuti dal comune), da introiti tariffari (partecipazione alla spesa da parte degli utenti) e da altri finanziamenti pubblici (fondi regionali, contributi provinciali, altri enti). Di seguito i valori assoluti dei costi comunali, degli introiti tariffari e delle altre entrate a copertura della spesa sociale e la loro incidenza percentuale rispetto alla spesa sociale comunale.

Nel 2016 l'incidenza dei costi comunali sulla spesa sociale è in media dell'87% in rialzo rispetto agli anni precedenti; nel 2016 gli introiti tariffari diminuiscono rispetto all'anno precedente e sono di molto inferiori a quelli registrati nel 2013 e 2012; nel 2016 le risorse provenienti da altri Enti sono di molto inferiori a quelle dei due anni precedenti.

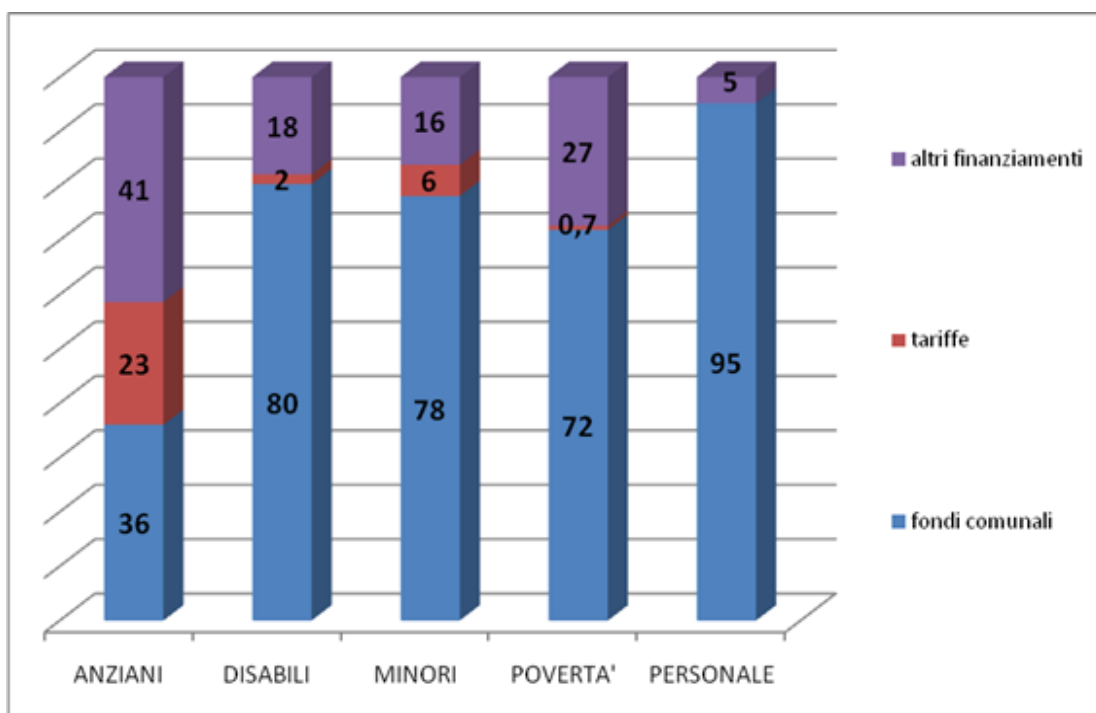
La tabella e il grafico seguenti indicano le fonti di finanziamento della spesa sociale suddivisa per aree di intervento, ovvero, in che misura, assoluta e percentuale, la spesa è sostenuta dal Comune, dai fondi statali e da finanziamenti regionali e di altri Enti, dalla partecipazione alla spesa da parte degli utenti (tariffe).

*Canali di finanziamento della spesa sociale comunale in valori assoluti*  
*Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano*

	<b>COSTI COMUNALI €</b>	<b>% costi comun./ spesa</b>	<b>INTROITI DA TARIFFE €</b>	<b>% tariffe/ spesa</b>	<b>ALTRE ENTRATE</b>	<b>% altri finanz./spesa</b>
Agrate	1.568.905	77	159.701	8	311.699	15
Aicurzio	179.983	96	7.955	4	0	0
Arcore	1.688.121	83	133.946	7	219.193	11
Bellusco	589.493	71	202.574	24	35.522	4
Bernareggio	807.893	95	25.271	3	15.694	2
Burago M.	605.860	96	11.992	2	11.585	2
Busnago	916.418	90	60.396	6	43.262	4
Camparada	139.747	100	0	0	0	0
Caponago	259.084	95	3.966	1	8.949	3
Carnate	427.831	88	52.921	11	6.291	1
Cavenago	630.962	96	9.396	1	18.248	3
Concorezzo	1.431.430	94	59.383	4	26.703	2
Cornate	1.020.443	89	52.964	5	70.984	6
Correzzana	156.848	89	16.510	9	3.565	2
Lesmo	613.912	91	53.481	8	8.361	1
Mezzago	485.458	63	146.907	19	133.018	17
Ornago	366.771	98	6.294	2	2.631	1
Roncello	231.851	87	34.144	13	0	0
Ronco B.	185.821	89	21.371	10	466	0
Sulbiate	431.839	93	19.756	4	11.391	2
Usmate Velate	642.061	92	50.635	7	8.108	1
Vimercate	2.812.863	90	154.212	5	170.469	5
<b>TOTALE/MEDIA 2016</b>	<b>16.193.594</b>	<b>87</b>	<b>1.283.775</b>	<b>7</b>	<b>1.106.139</b>	<b>6</b>
<i>Totale / Media 2015</i>	<i>15.918.211</i>	<i>85</i>	<i>1.328.149</i>	<i>7</i>	<i>1.466.277</i>	<i>8</i>
<i>Totale / Media 2014</i>	<i>15.859.919</i>	<i>85</i>	<i>1.231.477</i>	<i>7</i>	<i>1.462.596</i>	<i>8</i>
<i>Totale / Media 2013</i>	<i>16.050.849</i>	<i>86</i>	<i>1.477.431</i>	<i>8</i>	<i>1.160.452</i>	<i>6</i>
<i>Totale / Media 2012</i>	<i>15.876.417</i>	<i>85</i>	<i>1.651.241</i>	<i>9</i>	<i>1.240.720</i>	<i>7</i>

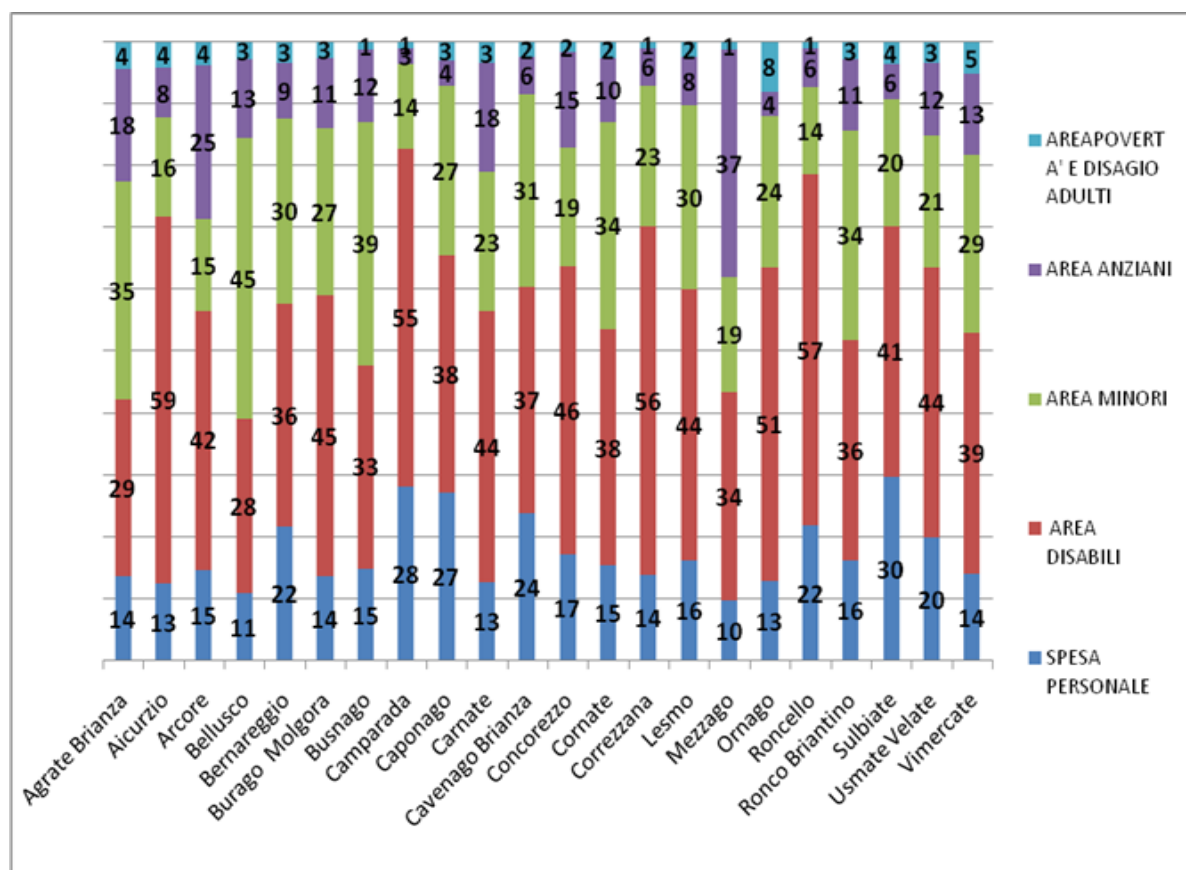


Incidenza in termini percentuali della spesa per macro aree e per fonti di finanziamento rilevata nel 2016 in termini percentuali Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano



### 2.4.3 Incidenza della spesa sociale nelle diverse aree di intervento

Le incidenze percentuali della spesa 2016 dei singoli comuni nelle diverse aree sono le seguenti:



In quasi tutti i comuni l'incidenza maggiore sulla spesa comunale risulta essere concentrata nell'area disabili e a seguire nell'area minori e famiglie, ad eccezione dei Comuni di Bellusco e Busnago dove la spesa maggiore è nell'area minori e del Comune di Mezzago dove la spesa maggiore dell'Area Anziani (il Comune gestisce un CDI. In tutti i Comuni la spesa minore, con valori residuali, è destinata nell'area povertà e disagio.

Tabella – Spesa pro capite per target di popolazione Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano

	Spesa area minori pro capite /pop. 0 -19 anni	Spesa area anziani pro capite /pop ≥ 65 anni	Spesa pro capite area disabili / pop.0-64 anni
Agrate Brianza	230	121	47
Aicurzio	80	33	68
Arcore	97	121	62
Bellusco	268	63	41
Bernareggio	115	37	34
Burago	221	62	91
Busnago	280	96	61
Camparada	45	9	46
Caponago	68	11	25
Carnate	87	49	38
Cavenago	136	31	40
Concorezzo	97	66	59
Cornate	182	55	51
Correzzana	60	21	40
Lesmo	119	31	44
Mezzago	145	330	72
Ornago	92	17	47
Roncello	35	25	39
Ronco Briantino	107	36	26
Sulbiate	119	34	55
Usmate Velate	72	41	37
Vimercate	198	60	64
<b>Media</b>	<b>143</b>	<b>69</b>	<b>51</b>
<b>Forbice*</b> (esclusi valori estremi)	<b>1:4 (60:268)</b>	<b>1:5 (17:96)</b>	<b>1:2 (34:68)</b>

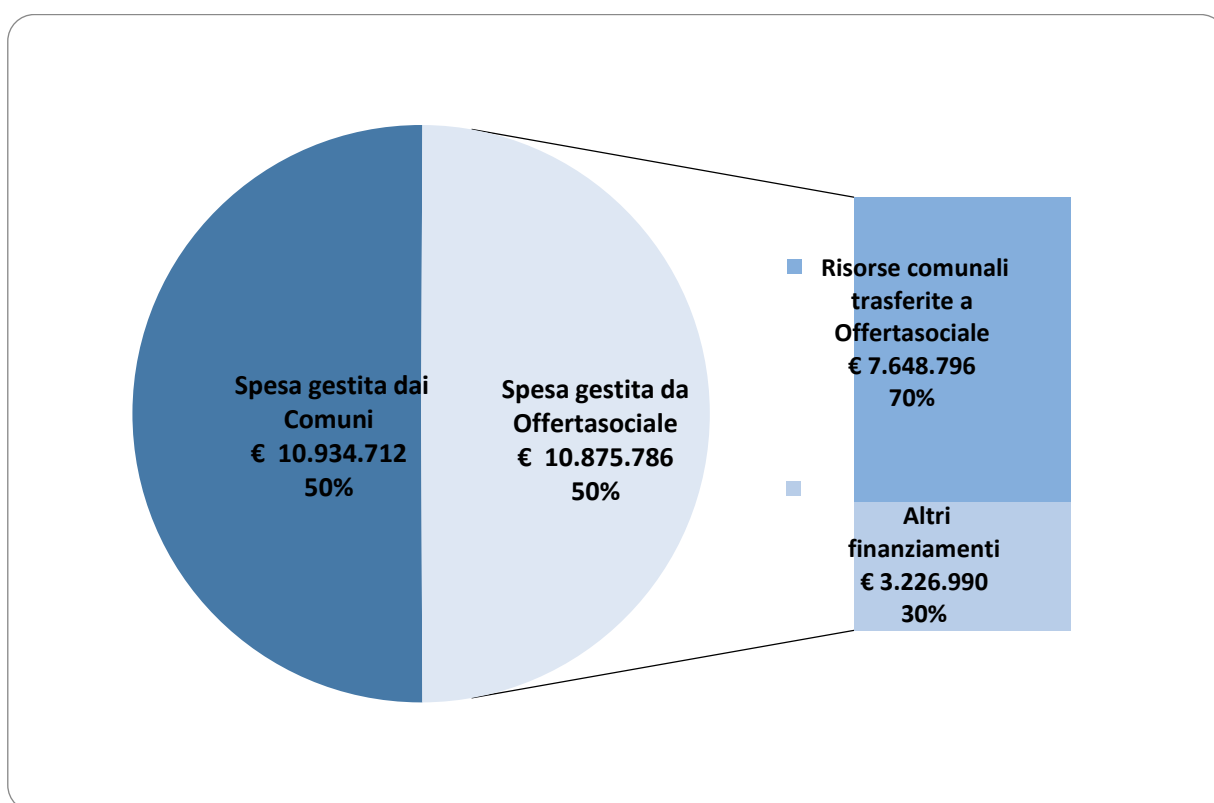
\*i valori in rosso non sono considerati per il calcolo della forbice.

Un ulteriore approfondimento e confronto sulle scelte di intervento operate dai diversi Comuni è possibile rapportando la spesa d'area al target di popolazione di riferimento. In altri termini, la spesa dell'area Minori è rapportata alla popolazione minorile (0-19) anni) e la spese d'area Anziani alla popolazione anziana (65 anni e +), così come la spesa pro capite relativa all'area disabili è rapportata alla popolazione 0-64 anni

#### 2.4.4 Modalità di gestione della spesa

La spesa sociale gestita in modo associato tramite Offertasociale nel 2016 è il 50% della spesa sociale territoriale. La spesa gestita in modo associato è stata finanziata per il 70% da risorse trasferite dai Comuni; in termini assoluti, i trasferimenti comunali sono stati 7,6 milioni. L'utilizzo di finanziamenti statali, regionali e di altri Enti da parte di Offertasociale rappresenta il 30% delle fonti di finanziamento.

*Suddivisione della spesa sociale gestita dai singoli comuni e da Offertasociale – anno 2016 elaborazione propria*



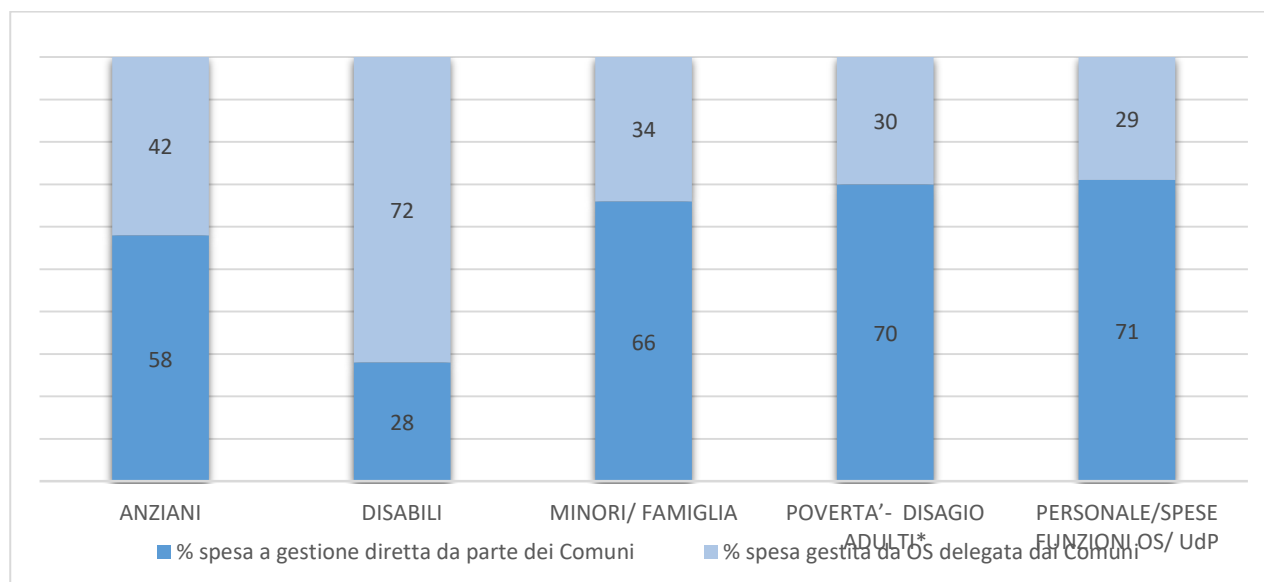
La spesa sociale gestita dai singoli comuni ha un valore analogo a quello della spesa a gestione associata.

A livello territoriale l'incidenza in valori assoluti e percentuali nelle diverse aree della spesa gestita direttamente dai comuni e da Offertasociale è la seguente:

AMBITO VIMERCATESE	spesa sociale territoriale a gestione diretta da parte dei comuni	%	spesa sociale territoriale gestita da OS delegata dai comuni	%
ANZIANI	2.092.030	58	1.536.295	42
DISABILI	2.524.524	28	6.342.037	72
MINORI/ FAMIGLIA	3.625.040	66	1.896.658	34
POVERTA'- DISAGIO ADULTI*	480.024	70	207.755	30
Personale / Spese funz.OS / UdP	2.213.094	71	893.040	29
<b>Totale</b>	<b>10.934.712</b>	<b>50</b>	<b>10.875.786</b>	<b>50</b>

L'area Disabili registra la spesa significativa a gestione associata, pari al 72%, rispetto a quella gestita direttamente dai comuni; in effetti la spesa più significativa nell'area disabili è quella derivante dalla gestione associata di rilevanti servizi quali: i Centri Diurni Disabili, il servizio di inserimento lavorativo e l'assistenza educativa alunni disabili. La spesa nell'area Anziani e nell'area Minori è gestita maggiormente direttamente dai Comuni. Nella spesa per il personale e di funzionamento la quota del 29% gestita da Offertasociale comprende, oltre che la spesa di funzionamento dell'azienda e del Piano di zona, anche la spesa per l'attività di servizio sociale richiesto dai comuni a Offertasociale.

*Incidenza in termini percentuali della spesa sociale delegata dai comuni a Offertasociale e della spesa sociale gestita direttamente dai Comuni dell'Ambito di Vimercate – anno 2016 elaborazione Uffici di Piano*



Le schede di rendicontazione rilevano le modalità di gestione della spesa sociale: in gestione diretta o in economia, in appalto o concessione o con accreditamento, ovvero esternalizzate a soggetti erogatori, acquistando posti ovvero pagando rette a altri soggetti (es. rette per comunità per minori o disabili), trasferendo risorse all'azienda Offertasociale, per la gestione associata.

## Modalità di gestione della spesa Fonte: spesa sociale 2016 – Elaborazione ufficio di Piano

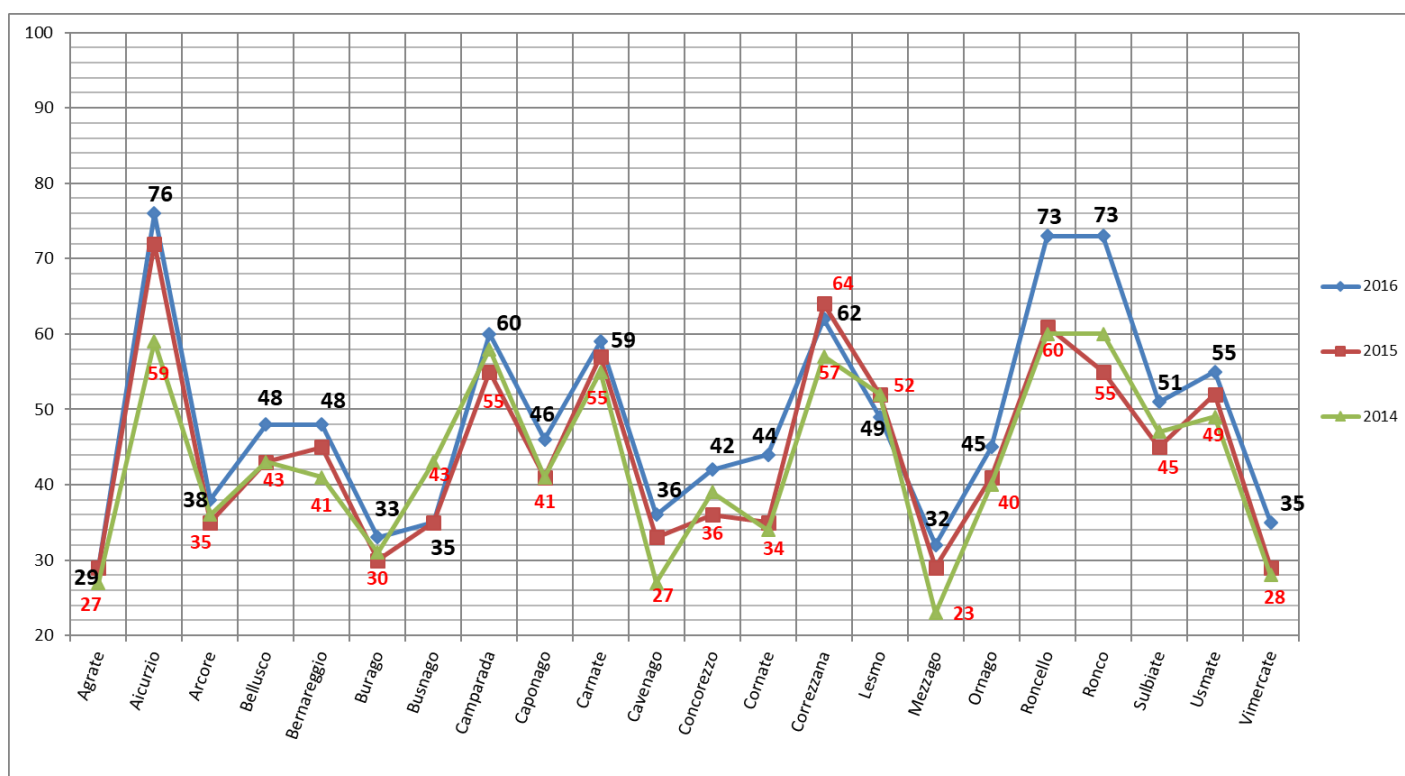
	delegata a Offertasociale	%	gestione diretta	%	acquisto rette	%	gestione esternalizzata	%
Agrate Brianza	590.510	29	639.051	31	267.839	13	542.905	27
Aicurzio	143.000	76	14.502	8	13.266	7	17.170	9
Arcore	769.415	38	316.545	16	555.094	27	400.206	20
Bellusco	399.129	48	256.639	31	46.650	6	125.171	15
Bernareggio	406.901	48	363.271	43	61.677	7	17.009	2
Burago	205.710	33	250.768	40	170.459	27	2.500	0
Busnago	358.946	35	189.836	19	446.161	44	25.133	2
Camparada	84.035	60	41.263	30	6.536	5	7.913	6
Caponago	124.493	46	117.760	43	29.746	11	0	0
Carnate	289.243	59	100.576	21	62.374	13	34.850	7
Cavenago	239.126	36	249.660	38	50.751	8	119.069	18
Concorezzo	640.704	42	335.835	22	444.679	29	96.298	6
Cornate	502.159	44	312.484	27	310.573	27	19.175	2
Correzzana	110.105	62	26.127	15	27.992	16	12.699	7
Lesmo	330.720	49	138.724	21	84.242	12	122.068	18
Mezzago	245.343	32	281.827	37	167.410	22	70.803	9
Ornago	169.068	45	140.862	37	39.726	11	26.040	7
Roncello	194.653	73	32.439	12	38.903	15	0	0
Ronco Briantino	152.351	73	16.223	8	39.084	19	0	0
Sulbiate	234.366	51	96.959	21	107.898	23	23.763	5
Usmate Velate	385.590	55	206.088	29	73.413	10	35.713	5
Vimercate	1.092.470	35	774.374	25	790.161	25	480.539	15
<b>2016 TOTALE</b>	<b>7.668.037</b>	<b>41</b>	<b>4.901.813</b>	<b>26</b>	<b>3.834.634</b>	<b>21</b>	<b>542.905</b>	<b>12</b>
<i>2015 Totale</i>	<i>7.020.577</i>	<i>38</i>	<i>5.147.547</i>	<i>28</i>	<i>3.990.557</i>	<i>21</i>	<i>2.553.956</i>	<i>14</i>
<i>2014 Totale</i>	<i>6.848.973</i>	<i>37</i>	<i>5.244.522</i>	<i>28</i>	<i>3.632.743</i>	<i>20</i>	<i>2.827.755</i>	<i>15</i>
<i>2013 Totale</i>	<i>7.170.108</i>	<i>38</i>	<i>5.322.709</i>	<i>28</i>	<i>3.138.933</i>	<i>17</i>	<i>3.056.982</i>	<i>16</i>
<i>2012 Totale</i>	<i>6.888.501</i>	<i>37</i>	<i>5.907.001</i>	<i>31</i>	<i>2.772.166</i>	<i>15</i>	<i>3.200.710</i>	<i>17</i>

Nel 2016 i trasferimenti per la gestione associata rappresentano la modalità con la quota maggiore di incidenza, pari al 41% della spesa; in 15 comuni i trasferimenti a Offertasociale superano il 40% della spesa sociale comunale. L'aumento della spesa delegata all'azienda Offertasociale è controbilanciata dalla diminuzione della spesa esternalizzata e a gestione diretta. La gestione diretta è la modalità che incide mediamente per il 26% della spesa; la modalità di esternalizzazione ha un'incidenza inferiore al 10% in 12 comuni ed in 3 comuni è del tutto assente; solo in 6 supera il 15%. Sostanzialmente stabile l'incidenza della spesa per acquisto rette.

Analizzando l'andamento nel quinquennio 2012 - 2016 dell'incidenza percentuale della spesa delegata a Offertasociale sulla spesa sociale comunale complessiva si può avere un'indicazione **dell'andamento della propensione alla gestione associata della spesa.**

In neretto sono indicati i valori dell'incidenza della spesa delegata a OS nel 2016. In rosso sono indicati i valori minimi o massimi raggiunti nei diversi anni, al fine di evidenziare la forbice presentata nel quinquennio della spesa delegata in ciascun comune.

*Analisi della spesa sociale 2014-2016 suddivisa per Comuni, Elaborazione ufficio di Piano*



*In neretto sono indicati i valori dell'incidenza della spesa delegata a OS nel 2016.*

*In rosso sono indicati i valori minimi o massimi raggiunti negli altri 2 anni, al fine di evidenziare la forbice presentata nel triennio della spesa delegata in ciascun comune.*

Analizzando l'andamento nel triennio 2014-2016 dell'incidenza percentuale della spesa delegata a Offertasociale sulla spesa sociale comunale complessiva si può avere un'indicazione dell'andamento della propensione alla gestione associata della spesa.

Complessivamente solo 3 comuni presentano nel 2016 una diminuzione dell'incidenza della spesa a gestione associata rispetto ai 2 anni precedenti; negli altri il trend nel triennio è in costante crescita più o meno accentuata.

Agrate: nel triennio mostra una propensione alla spesa delegata sostanzialmente omogenea tra il 27 e 29% della propria spesa sociale.

Aicurzio: nel 2016 la spesa delegata è il 76%, in rilevante aumento rispetto al 59% del 2014.

Arcore: nel triennio mostra una propensione alla spesa delegata sostanzialmente omogenea tra il 35 e 38% della propria spesa sociale.

Bellusco: la spesa delegata nel 2016 è il 48%, in aumento rispetto al 43% del biennio precedente.

Bernareggio: la spesa delegata nel 2016 è il 48% in aumento rispetto al 41% del 2014.

Burago: nel triennio mostra una propensione alla spesa delegata sostanzialmente omogenea tra il 30 e 33% della propria spesa sociale.

Busnago: la spesa delegata nel 2016 è del 35% in diminuzione rispetto al 43% del precedente biennio.

Camparada: nel 2016 la spesa delegata è il 62% in aumento rispetto al 55% del 2015.

Caponago: la spesa delegata nel 2016 è il 46%, in aumento rispetto al 41% del biennio precedente.

Carnate: nel 2016 la spesa delegata è il 59%, in aumento rispetto al 55% del 2014.

Cavenago: la spesa delegata nel 2016 è il 36%, in aumento rispetto al 27% del 2014.

Concorezzo: la spesa delegata nel 2016 è il 42% in aumento rispetto al 36% registrato nel 2015.

Cornate: la spesa delegata nel 2016 è il 44%, in aumento rispetto al 34% del 2014.

Correzzana: la spesa delegata nel 2016 si attesta al 62%, in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente ed in aumento rispetto al 57% del 2014.

Lesmo: la spesa delegata nel 2016 è il 49% in diminuzione rispetto al 52% del biennio precedente.

Mezzago: la spesa delegata nel 2016 è il 32%, in aumento rispetto al 23% del 2014.

Ornago: la spesa delegata nel 2016 è il 45%, in aumento rispetto al 40% del 2014.

Roncello: la spesa delegata nel 2016 è il 73% in rilevante aumento rispetto al 60% del 2014.

Ronco: la spesa delegata nel 2016 è il 73%, in rilevante aumento rispetto al 55% del 2015.

Sulbiate: nel 2016 la spesa delegata è il 51%, in aumento rispetto al 45% del 2015.

Usmate: nel 2016 la spesa delegata è il 55%, in aumento rispetto al 49% del 2014.

Vimercate: nel 2016 la spesa delegata è il 35%, in aumento rispetto al 28% del 2014.

### ***3. Analisi dei bisogni e delle risposte***

Oltre a quanto emerso dall'analisi dei dati socio demografici e da quella relativi alla spesa sociale, vi sono alcuni ulteriori dati utili a determinare il contesto in cui si colloca la programmazione sociale zonale.

Per comodità di esposizione decliniamo per area tematica le ulteriori specifiche relative al contesto socio economico e dei servizi o degli interventi attivati sul territorio tramite le risorse che gravitano sull'Ufficio di Piano. Naturalmente, il territorio dell'Ambito distrettuale di Vimercate vede un'articolazione di servizi sulle diverse aree tematiche coordinata e gestita dall'Azienda Offertasociale.

#### ***3.1 L'area della Non Autosufficienza: gli interventi a favore di anziani e disabili***

##### **3.1.1 Il Fondo Nazionale per la non Autosufficienza**

Il Fondo nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (art. 1, co. 1264), con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità e ad anziani non autosufficienti al fine di favorirne una dignitosa permanenza presso il proprio domicilio evitando il rischio di istituzionalizzazione, nonché per garantire, su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali. Al Fondo sono stati assegnati 100 milioni di euro per l'anno 2007, 300 milioni per il 2008, 400 milioni per il 2009, 400 milioni per il 2010, 100 milioni per il 2011 (centrati sugli interventi a favore della SLA) e 275 milioni per l'anno 2013. Nella Legge di stabilità per il 2014 le risorse ad esso assegnate ammontavano ad euro 350 milioni, ripartite alle Regioni con Decreto interministeriale e dopo un'intesa raggiunta fra Ministeri e Regioni, assieme alle associazioni delle persone con disabilità, il 40% delle risorse per il 2014 sono state destinate ad interventi a favore delle gravissime disabilità, inclusa la SLA. Dal 2015 in poi, la principale novità è che il fondo è individuato come strutturale per gli anni a venire, riportandolo al suo massimo storico pari a 400 milioni (anno 2009). Le risorse sono attribuite alle Regioni in relazione all'indice della popolazione anziana non autosufficiente presente nei diversi Ambiti territoriali e da indicatori socio-economici. Dal 2014 è individuata una quota pari a 10 milioni di euro, attribuita al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai fini della promozione di interventi innovativi in materia di vita indipendente.

Si tratta di iniziative sperimentali finalizzate alla definizione adozione di un modello di intervento per la promozione della vita indipendente e inclusione sociale delle persone con disabilità a cui anche il nostro Ambito ha preso parte.

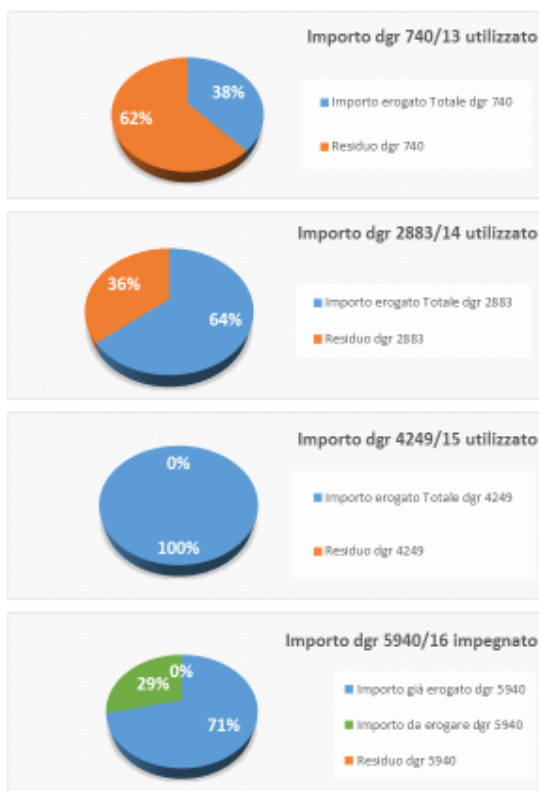
I Programmi operativi regionali di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) costituiscono un intervento significativo per il sostegno del mantenimento a domicilio di persone con disabilità gravissima, grave e anziani non autosufficienti in ogni fase del ciclo di vita. Attraverso la Dgr n. 116/2013 sono introdotti elementi di innovazione nell'area delle politiche ed interventi a favore della disabilità e della non autosufficienza attraverso un approccio che sappia definire interventi di sostegno più che di protezione o risposte residenziali alternative.

Questo primo intento però è andato a perdersi negli anni tant'è che l'attuale utilizzo del FNA prevede la semplice distribuzione di contributi economici ai nuclei familiari in cui è presente una persona non autosufficiente. Oltre a questo, gli Uffici di Piano della Brianza nel 2018 hanno messo in luce, in sede di un incontro Ats/Ambiti, le seguenti criticità nella gestione del Fondo:



- ✓ I fondi assegnati agli Ambiti non sono sufficienti a coprire il bisogno territoriale: ad esempio, nell'Ambito di Vimercate nel 2017 è stato possibile accogliere 86 domande su 198, pari a circa il 43% dei richiedenti (112 in lista d'attesa); nell'Ambito di Desio sono state accolte 112 domande su un totale di 168, pari a circa il 66% dei richiedenti adulti (56 in lista d'attesa).
- ✓ Con Dgr n. X/5940 del 5.12.2016 è stato introdotto il criterio di dare continuità alle prestazioni dei beneficiari riconosciuti dall'avviso dell'anno precedente. In considerazione del fatto che l'Ambito non ha fondi sufficienti per coprire tutto il bisogno, questo criterio implica che, spesso, cittadini che presentano condizioni più gravi di non autosufficienza siano posizionati oltre l'elenco dei potenziali beneficiari perdendo, di fatto, la possibilità di accedere a degli interventi di cui ne hanno maggior diritto/bisogno rispetto a coloro che sono in graduatoria. In altri termini, le graduatorie sono stilate sulla base di una "precedenza temporale" acquisita dalle modalità di gestione dalle precedenti delibere del FNA, anziché da una reale valutazione del livello di non autosufficienza di coloro che presentano domanda.
- ✓ Esiste la sovrapposizione tra i fondi assegnati tramite l'Home Care Premium (HCP) e il Fondo Non Autosufficienza. In considerazione dell'esiguità delle risorse sarebbe auspicabile che chi già percepisce l'HCP non abbia accesso anche al FNA.
- ✓ La definizione di importi minimi e massimi per i buoni, espressi nel decreto regionale, vincola fortemente i contributi da assegnare ai beneficiari quando, invece, sarebbe auspicabile possedere maggiore flessibilità nell'utilizzo per rispondere in maniera più adeguata e completa al bisogno del singolo territorio.

*Analisi de Fondo Non Autosufficienza*



<b>Importo a disposizione dgr 740</b>	<b>€ 440.136,00</b>
Importo erogato dgr 740 - 2014	€ 86.850,00
Importo erogato dgr 740 - gen-apr 2015	€ 81.350,00
<b>Importo erogato Totale dgr 740</b>	<b>€ 168.200,00</b>
<b>Residuo dgr 740 - 122 domande</b>	<b>€ 271.936,00</b>

<b>Importo a disposizione dgr 2883</b>	<b>€ 488.163,00</b>
Importo a disposizione Residuo dgr 740	€ 271.936,00
<b>Importo a disposizione Totale 2883</b>	<b>€ 760.099,00</b>
Importo erogato dgr 2883 - 2015	€ 383.472,58
Importo erogato dgr 2883 - gen-feb 2016	€ 103.800,00
<b>Importo erogato Totale dgr 2883</b>	<b>€ 487.272,58</b>
<b>Residuo dgr 2883 - 203 domande (127 nuove)</b>	<b>€ 272.826,42</b>

<b>Importo a disposizione dgr 4249</b>	<b>€ 511.321,00</b>
Importo a disposizione Residuo dgr 2883	€ 272.826,42
<b>Importo a disposizione Totale 4249</b>	<b>€ 784.147,42</b>
Importo erogato dgr 4249 - mar16-feb17	€ 784.146,50
<b>Residuo dgr 4249 - 208 domande (80 nuove)</b>	<b>€ 0,92</b>

<b>Importo a disposizione Totale 5940</b>	<b>€ 425.799,00</b>
Importo erogato dgr 5940 - apr-dic 2017	€ 303.920,00
Importo da erogare dgr 5940 - gen-mar 2018	€ 121.800,00
<b>Importo erogato Totale dgr 5940</b>	<b>€ 425.720,00</b>
<b>Residuo dgr 5940 - 110 domande (0 nuove)</b>	<b>€ 79,00</b>

Utilizzo del Fondo Non Autosufficienza nel periodo 2013-2016 nell'Ambito di Vimercate



Dalle tabelle emerge che, negli ultimi due anni, l'Ambito ha utilizzato le risorse del FNA assegnate seppur in maniera significativa sulle sole misure relative all'erogazione dei contributi a favore del *care giver* e dell'assistente familiare. L'utilizzo dei contributi non necessariamente individua l'area di maggior bisogno da parte della cittadinanza, specie se si tiene in considerazione che la "natura degli altri interventi" (progetti di vita indipendente, sostegno alla domiciliarità) richiede tempi più lunghi della semplice assegnazione di un contributo e la messa in atto di una valutazione e la definizione di una progettazione maggiormente articolata.

### 3.1.2 Il Reddito di Autonomia Anziani e Disabili

Regione Lombardia ha avviato la sperimentazione "Reddito di Autonomia" (RA) approvando, nella seduta dell'8 ottobre 2015, un pacchetto di misure rivolte ai cittadini lombardi in condizione di difficoltà attraverso nuove forme di sostegno per prevenire situazioni che possano comportare anche fenomeni di esclusione sociale.

La misura di Reddito di Autonomia promuove azioni per la presa in carico globale della persona attraverso la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto individuale. Viene erogata dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto individuale ed è contraddistinta da:

- ✓ Personalizzazione, attraverso la realizzazione di interventi costruiti sulla base di specifici progetti individualizzati che partono dal bisogno della persona e sono volti a raggiungere precisi obiettivi in un tempo stabilito;
- ✓ Tempestività delle risposte che devono essere garantite nel momento in cui sorge il bisogno;

- ✓ Temporaneità delle azioni messe in campo solo per il tempo necessario a rispondere agli obiettivi individuati nel progetto personalizzato;
- ✓ Corresponsabilità, nei termini di un coinvolgimento diretto della persona/famiglia ed esprime il proprio impegno per realizzare un concreto percorso di uscita dalla condizione di bisogno verso l'inclusione sociale.

I voucher autonomia del valore di € 4.800 per 12 mesi di intervento, riconosciuti tramite avvisi pubblici alle persone anziane e disabili, hanno la finalità di sostenere progetti individualizzati di sostegno all'inclusione sociale della durata di un anno per:

- ✓ garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità socio economica, la possibilità di permanere al domicilio consolidando o sviluppando i livelli di relazioni sociali e di capacità di cura di sé e dell'ambiente domestico mediante l'attivazione di voucher che garantiscano l'integrazione/implementazione dell'attuale rete dei servizi;
- ✓ sviluppare l'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili.

Gli operatori dei Comuni referenti hanno redatto i Progetti Individuali (PI) e il Piano Educativo Individuale (PEI) relativi ai soggetti beneficiari, definendo pertanto obiettivi, aree d'intervento, oltre ad indicare gli Enti Erogatori dei servizi ed interventi, soggetti accreditati da Offertasociale tramite l'Ufficio Unico.

Nella prima annualità della misura sono state accolte 5 domande nell'area anziani e di queste solo 2 sono state declinate in progetti personalizzati conclusi. Le risorse utilizzate da parte dell'Ambito sono state pari al 44% (€ 10.560) di quelle assegnate € 24.000. Nell'area disabili sono pervenute solo 2 domande e di queste solo 1 progetto personalizzato è stato realizzato e concluso. Le risorse utilizzate sono coincise con l'erogazione di 1 solo voucher, pertanto complessivamente in entrambe le aree di intervento sono stati spesi € 15.360.

Valori così bassi sono stati registrati anche dagli altri Ambiti regionali, così che con Deliberazione n. X/5672/2016 Regione Lombardia ha dato prosecuzione alla misura introducendo però delle modifiche ai criteri di accesso alla Misura; in particolare:

#### *Area Anziani*

- ✓ Abbassamento del limite minimo di età da 75 a 65 anni e inclusione dei caregiver tra i destinatari;
- ✓ Destinazione della misura a persone anziane in condizione di vulnerabilità socio-economica, superando il vincolo della destinazione a forme di iniziale demenza o Alzheimer o altre patologie di natura psico-geriatrica;
- ✓ Superamento del vincolo della nuova presa in carico (unica preclusione il non essere destinatari della misura RSA aperta);
- ✓ Innalzamento della soglia ISEE da 10.000 a 20.000 Euro.

#### *Area Disabili*

- ✓ Estensione del voucher dalle sole disabilità intellettive o esito di trauma o patologie invalidanti ai giovani e adulti disabili sopra i 16 anni, con la precisazione che il livello di compromissione funzionale sia tale da consentire un percorso di acquisizione di competenze;
- ✓ Superamento del vincolo della nuova presa in carico;
- ✓ Innalzamento della soglia ISEE da 10.000 a 20.000 Euro.

Nella seconda annualità di gestione della misura l'Ambito di Vimercate ha registrato 8 domande nell'area anziani e di queste 4 sono state declinate in progetti personalizzati conclusi per un valore totale di € 19.200 pari al 21% sul totale delle risorse assegnate (€ 91.200). Nell'area disabili invece di 6 domande accolte, 4 si sono tradotte in progetti personalizzati conclusi per un valore pari al 20% sul totale assegnato (€ 96.000).

Nonostante i correttivi introdotti, l'Ufficio di Piano riporta un numero di domande esiguo e di progetti realizzati per i seguenti motivi:

- ✓ i beneficiari, lungo l'arco della realizzazione degli interventi, possono perdere le condizioni valutate in partenza con conseguente sospensione degli interventi e impossibilità a rimodulare il progetto (si pensi, ad esempio, a tutti i casi in cui si è verificato un aggravamento delle condizioni di salute della persona anziana);
- ✓ bassa flessibilità nella definizione degli interventi realizzabili, al punto da risultare una misura standardizzata;
- ✓ non tutti gli enti gestori sono disponibili ad accettare un elevato rischio di impresa (il valore del voucher è assegnato solo al raggiungimento del 70% degli accessi / interventi pianificati);

### 3.1.3 Misura "Dopo di Noi"

Il tema del "Dopo di noi" introduce interventi finalizzati all'affrancamento dalla famiglia d'origine per le persone disabili attraverso la definizione di percorsi di inclusione sociale. La legge 112/2016 ha previsto l'istituzione di un fondo ad hoc, costituito da risorse da distribuirsi alle singole Regioni, per sostenere iniziative utili a garantire un futuro il più possibile sereno e de-istituzionalizzato alle persone disabili.

Con la Dgr n. 6674 del 7 giugno 2017, Regione Lombardia disciplina il Programma Operativo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave per dare concreta attuazione alla Legge n. 112/16 (Dopo di noi). Per una quota di Popolazione residente in Lombardia, compresa nella fascia d'età 18-64 anni (pari al 16,8% della popolazione) sono stati stanziati 8.568.022,02 euro per il triennio 2016-2018. Le risorse assegnate al nostro Ambito sul triennio per la realizzazione degli interventi del "Dopo di Noi" sono pari a: € 274.102 per il 2016; € 116.645 Euro per il 2017 (-42%); € 170.856 Euro per il 2018 (-62%).

I beneficiari del Fondo per il Dopo di Noi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, individuate secondo i criteri esposti nel Decreto Ministeriale. Le istanze sono presentate da persone con disabilità e/o loro famigliari o chi ne ha la protezione giuridica, ma anche dai Comuni, Associazioni di famiglie e di persone con disabilità, nonché enti di Terzo settore, enti pubblici o privati.

Gli interventi che Regione Lombardia ha definito di finanziare con questo Fondo sono quelli di natura:

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

La normativa ha l'intento di salvaguardare la priorità degli interventi a supporto della domiciliarità e dei percorsi di accompagnamento e accrescimento della consapevolezza a percorsi di autonomia tramite la predisposizione del **Progetto Individuale** (ex art 14 della Legge n. 328/2000).

Il Progetto Individuale diviene, quindi, un tassello da cui non si può prescindere per la corretta applicazione di quanto previsto dalla Legge 112/16. Esso è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e tiene in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Il progetto deve tendere a garantire, alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale di vita attraverso anche forme di convivenza assistita, ovvero di vita indipendente. All'interno del Progetto Individuale devono essere declinati gli obiettivi e gli interventi sulla base dei bisogni - rilevati nelle diverse fasi e in una prospettiva futura - che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso di vita della persona con disabilità, nonché evidenziate le risorse (budget di progetto) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase. Tali risorse sono da intendersi nella più ampia accezione: risorse economiche, prestazioni e servizi da mobilitare, del privato in genere, della famiglia d'origine e della comunità. La dimensione delle risorse economiche non è quindi più legata al momento ma definite sulla temporalità del progetto complessivo.

Il Progetto individuale esita dalla valutazione multidimensionale che, in armonia con la Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute (ICF), è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona ed è integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa, secondo l'approccio bio-psico-sociale. L'équipe, costituita sulla base di appositi protocolli operativi definiti in Cabina di regia, costituita presso l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) territorialmente competente ha carattere multiprofessionale poiché partecipata dal case manager (operatori sociali /Comuni), da un referente dell'Ambito territoriale, da referenti dell'ASST. Il Progetto Individuale che ne scaturisce viene sottoscritto da tutti gli attori coinvolti oltre che condiviso con la persona disabile/famiglia.

L'avvio della Misura e della programmazione degli interventi hanno incontrato non poche difficoltà che qui di seguito si cerca di sintetizzare:

- ✓ alcuni aspetti del decreto sono stati definiti chiaramente tramite approfondimenti durante la realizzazione della misura stessa, creando ritardi o disomogeneità nell'applicazione;
- ✓ Il target dei richiedenti la Misura secondo i requisiti di accesso indicati dal decreto regionale, ovvero: persone con disabilità grave e prive del sostegno familiare presenta non poche difficoltà nel poter perseguire gli obiettivi del programma. In particolare:
  - ✓ Le domande pervenute sono state effettuate in favore o da persone con disabilità gravi, poco idonee a percorsi di autonomia. In EVM la valutazione del profilo della persona e la definizione del Progetto Individuale hanno, infatti, evidenziato la non sussistenza di condizioni per la realizzazione/sostenibilità di percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare ovvero per la deistituzionalizzazione (offerta di residenzialità nelle soluzioni alloggiative gruppo appartamento/cohousing) così come pensati dal programma operativo.
  - ✓ In alcuni contesti è totalmente assente la cultura di un progetto di vita che sfoci anche in una progettualità condivisa con le famiglie che possa contemplare anche il venire meno delle figure accuditive del disabile. E' necessario avviare percorsi di accompagnamento all'autonomia a favore di giovani disabili nell'ottica di iniziare a lavorare con il nucleo familiare rispetto ad un "pensiero" sul dopo di noi.
- ✓ Un voucher predefinito rischia di essere inadeguato se non corrispondente all'intensità di intervento che la persona necessita. Persone con elevati bisogni di sostegno non vedono la possibilità di presentare un

progetto di vita a casa, personalizzato, in modo da prevenire l'istituzionalizzazione o avviare percorsi di emancipazione non solo dai genitori ma anche dai servizi residenziali.

*Numero beneficiari e sostegni avviati dei due avvisi dell'Ambito distrettuale di Vimercate (31/10/17 e 31/03/18)*

ATTUAZIONE DGR N. 6674/2017 "DOPO DI NOI"											
INTERVENTI INFRASTRUTTURALI			INTERVENTI GESTIONALI								
Ristrutturazione n. beneficiari	Locazione /Spese condominiali	TOTALE n. beneficiari	SOSTEGNO RESIDENZIALITA'							ACCOMPAGNAMENTO AUTONOMIA	PRONTO INTERVENTO SOLLIEVO
			Gruppo appart. con	Gruppo appart. con	Residenzialità Autogestita	Residenzialità Autogestita	Cohousing Housing n. unità	Cohousing Housing n. beneficiari	TOTALE n. beneficiari		
1	2	3	0	0	0	1	0	0	1	31	1

Nei primi due bandi sono pervenute in tutto 40 istanze e, a seguito di EVM, sono state accolte 36 domande di persone con disabilità residenti nell'Ambito di Vimercate.

*Numero domande accolte a seguito di EVM nell'Ambito di Vimercate*

Comune di residenza	Utenti coinvolti
Agrate Brianza	1
Arcore	9
Burago Molgora	1
Busnago	1
Camparada	1
Concorezzo	5
Cornate d'Adda	2
Correzzana	1
Lesmo	2
Ornago	2
Roncello	2
Ronco Briantino	1
Vimercate	8
<b>AMBITO</b>	<b>36</b>

### 3.1.4 Vita Autonomia Indipendente

Con i bandi nazionali PRO.VI nel triennio 2014 - 2016 per la **Vita Autonomia Indipendente** delle persone disabili, Regione Lombardia ha scelto di sostenere interventi a carattere sociale per migliorare la qualità della vita della persona con disabilità e della sua famiglia attraverso percorsi di avvicinamento alla vita autonoma. Il concetto di vita indipendente rappresenta, per le persone con disabilità, la possibilità di vivere la propria vita come qualunque altra persona, prendendo le decisioni riguardanti le proprie scelte con le sole limitazioni che possono incontrare le persone senza disabilità. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

In quest'ottica le progettazioni hanno i seguenti requisiti:

- ✓ **Progettazione personalizzata:** Coinvolgimento diretto della persona con disabilità e della sua famiglia;  
Valutazione multidimensionale;  
Identificazione della responsabilità alla realizzazione e al monitoraggio degli interventi (**case management**);
- ✓ **Rete integrata:** Sviluppare accordi di collaborazione fra i diversi servizi e coinvolgimento delle reti associative;
- ✓ **Centri per la vita indipendente (CTVAI):** Valorizzare e consolidare il lavoro dei CTVAI che offrono alle persone e ai servizi pubblici un supporto alla progettazione individualizzata;

Le attività finanziate dal bando sono:

- ✓ **L'intervento dell'Assistenza personale:** I compiti svolti potranno essere diversi, in base alle fragilità della persona e agli obiettivi del suo piano individualizzato. Dovranno supportare la persona con disabilità nello svolgimento delle azioni quotidiane, ma anche essere in grado di dare un contributo allo sviluppo delle competenze che possano rendere l'individuo sempre più autonomo.
- ✓ **Abitare in autonomia:** Si offre la possibilità di poter aderire ad un progetto di cohousing, oppure il supporto alla vita in autonomia nel proprio appartamento
- ✓ **Inclusione sociale e relazionale** (attività sportive, culturali, orientamento al lavoro, etc...). Si supportano le persone con disabilità nello sviluppare la capacità di essere adeguati nei vari contesti nel rispetto delle proprie diversità. Al tempo stesso è necessario un lavoro di sensibilizzazione delle realtà territoriali perché offrano un contesto più inclusivo.
- ✓ **Mobilità:** Per alcune persone potersi spostare sul territorio può voler dire imparare ad utilizzare i mezzi pubblici, per altri avere la patente di guida, per altri ancora riuscire ad accedere a forme di sostegno economico che agevolino l'acquisto dell'auto con particolari modifiche, o realizzare un trasporto diretto o indiretto verso i luoghi di vita (lavoro, università, associazioni sportive, del tempo libero ecc.).
- ✓ **Domotica:** La domotica è utile sia per supportare la persona nello svolgimento delle attività quotidiane, sia per consentire al caregiver di monitorare alcune attività del beneficiario.
- ✓ **Formazione:** Incontri formativi rivolti alle assistenti sociali comunali sulle tematiche: progettazione VAI e scenario culturale, gli strumenti domotici, la valutazione multidimensionale, lo studio di casi "reali".

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

Nelle prime due annualità sono state coinvolte 23 persone residenti nell'Ambito di Vimercate, dando loro supporto al domicilio o utilizzando un appartamento gestito direttamente da Offertasociale.

*Numero persone coinvolte nel progetto Vita Autonoma Indipendente nel 2014-2016 nell'Ambito*

COMUNE DI RESIDENZA	UTENTI COINVOLTI	COMUNE DI RESIDENZA	UTENTI COINVOLTI
Agrate Brianza	1	Cavenago Brianza	2
Arcore	2	Concorezzo	1
Bellusco	2	Cornate d'Adda	4
Bernareggio	2	Mezzago	1
Caponago	1	Usmate-Velate	1
Carnate	2	Vimercate	3

Grazie ai numerosi progetti avviati è stato possibile iniziare a raccogliere dati per la definizione di un modello per la stesura di progetti di Vita Autonoma Indipendente e al contempo sono emerse le aree di fragilità su cui è necessario porre maggior attenzione per garantire una buona riuscita dei progetti stessi. In primis è emersa la necessità di incrementare le azioni per coinvolgere le famiglie, affinché investano risorse economiche e personali sul tema della vita autonoma indipendente dei figli, poiché faticano a comprendere il valore di questi progetti oppure esprimono bassa motivazione a intraprendere questo genere di percorsi volti all'autonomia e al benessere dei propri figli.

Con la terza attività, ora in corso, si sta lavorando per mettere a sistema le realtà del territorio che si occupano di appartamenti palestra per le autonomie confrontando: strumenti di valutazione, modalità di segnalazione, inserimento e intervento, livello di integrazione nella rete territoriale.

I bandi PRO.VI, a differenza delle altre misure regionali, consentono una certa libertà d'azione nell'individuazione dei beneficiari e delle possibili aree di intervento, ma si scontrano con un contesto culturale che fa ancora fatica a vedere i benefici che può portare ad investire su situazioni che al momento si autogestiscono a costo zero sia da parte dei Comuni che delle famiglie. Questo fa sì che a conclusione dell'attività finanziata dal progetto, non si riesca a dare concretezza agli apprendimenti raggiunti, continuando l'esperienza nell'appartamento palestra oppure pensando ad una residenzialità definitiva.

Per la prossima annualità (2019) si valuterà l'opportunità di mettere in campo anche azioni strettamente legate al mondo del lavoro per tentare di rendere i beneficiari autonomi anche dal punto di vista economico, per sperimentare quanto questo possa facilitare la loro partecipazione a questo tipo di progettazioni, non solo in un'ottica di uscita dal nucleo familiare ma anche come possibilità di sperimentarsi in un contesto nuovo e portare in famiglia le abilità acquisite.

Durante il processo di costruzione del documento di programmazione, i tecnici hanno condiviso l'esistenza di una particolare frammentazione nelle competenze e nella distribuzione delle risorse (misure regionali) volte alla definizione dei progetti individualizzati delle persone con disabilità. Affrontare il tema dell'autonomia delle persone disabili richiede la capacità di ricomporre conoscenze e servizi in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e del superamento di logiche autoreferenziali, garantendo al tempo stesso le necessità del singolo individuo e della sua famiglia.

Sulla base di questa lettura è stato pertanto individuato e declinato l'obiettivo *“Definire percorsi di valutazione multi-professionale e presa in carico integrata attraverso la stesura del progetto individuale per le persone con disabilità” (si veda capitolo 6)*



### 3.1.5 Assistenza Educativa Scolastica

Il servizio di Assistenza Educativa Scolastica è garantito agli alunni diversamente abili in base alla L.R. 31/80 "Diritto allo studio- Norme di attuazione" e alla L. 104/92 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

E' da considerarsi beneficiario l'alunno con disabilità in possesso di diagnosi funzionale ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92 e di idonea certificazione attestante lo stato di disabilità (in diritto dovere di istruzione e formazione) e alunni con disabilità sensoriale (fino all'università, compreso il perfezionamento post laurea entro l'età massima di 26 anni) residenti nel territorio della Provincia di Monza e della Brianza.

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

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

Con L.r. 35/2016 Regione Lombardia rialloca a sé le competenze che erano in capo alle Province in materia di servizi di istruzione a favore di studenti con disabilità iscritti alle Scuole Secondarie di Secondo grado. Pertanto, come previsto dalle Linee guida regionali approvate con D.G.R. n. X/6832 del 30/06/2017, per l'A.S. 2017/2018 gli interventi sono stati realizzati dai Comuni, attraverso il trasferimento delle risorse da parte di Regione Lombardia.

L'erogazione del servizio per i Comuni consorziati con l'azienda Offertasociale è affidata alle cooperative sociali Aeris, Atipica e La Grande Casa, enti soci del Consorzio Sociale CS&L, già titolari del servizio di Assistenza Educativa Scolastica e il governo avviene attraverso il sistema gestionale Vitaever.

Gli alunni che hanno beneficiato del servizio nell'A.S. 2016-2017 sono stati 50 in gestione associata (comuni consorzianti con l'azienda Offertasociale) e 29 direttamente dalle scuole a cui la Provincia ha erogato direttamente le risorse.

Gli alunni che hanno beneficiato del servizio nell'A.S. 2017-2018 sono stati 107 tutti in gestione associata (comuni consorzianti con l'azienda Offertasociale).

Una criticità emersa, da quando l'interlocutore diretto è Regione Lombardia, è quella del flusso comunicativo in particolare rispetto all'attribuzione delle risorse economiche all'Ente locale. Per quanto riguarda, invece, la programmazione degli interventi permane la difficoltà di integrazione delle ore di servizio AES con gli spazi dell'alternanza scuola/lavoro che porta ad un'inadeguata gestione delle risorse educative con relativo disavanzo delle risorse economiche. Per questo motivo, in sede di costruzione dei prossimi obiettivi di programmazione, i tecnici presenti agli incontri hanno condiviso l'opportunità di "aggiornare il protocollo AES", elaborato e sperimentato nella passata triennalità, in maniera da renderlo maggiormente efficace nella realizzazione delle risposte e nella gestione delle risorse.

Rispetto a questo tema, durante gli incontri di condivisione degli obiettivi del Piano di Zona, è emersa la necessità di aggiornare il Protocollo AES integrando gli interventi presso le scuole secondarie di secondo grado / centri di formazione professionale, nonché di migliorare i servizi offerti che sono in via di sperimentazione rispetto al documento precedente.

### 3.2 Area povertà e inclusione sociale

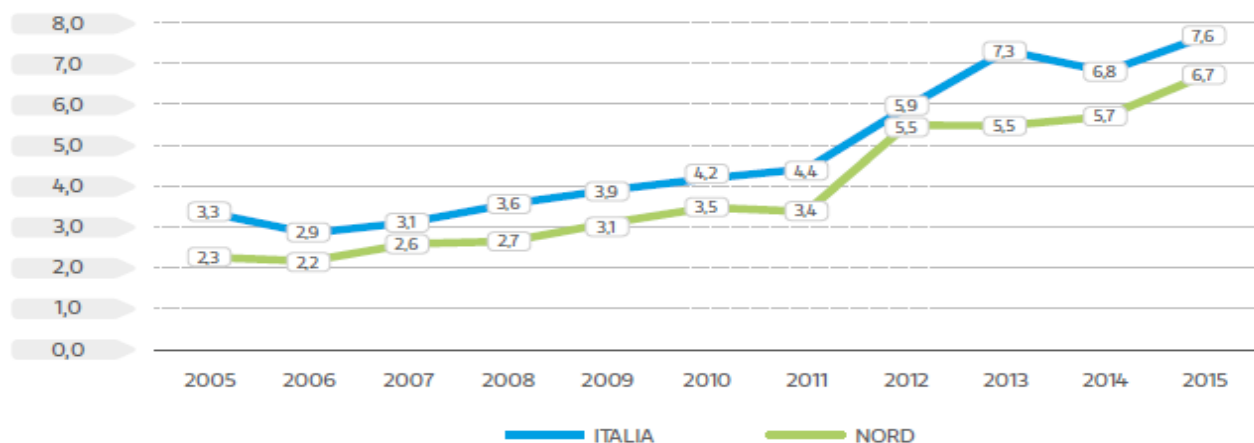
La presente analisi riporta alcuni dati relativi a Regione Lombardia (Rapporto Lombardia – Europolis anno 2017) riferiti alla povertà assoluta, con lo scopo di riflettere sulle dinamiche socio demografiche rispetto ai livelli di povertà e gli interventi di sostegno al reddito messi in atto.

Con “povertà assoluta” (Istat 2009) si intende la condizione in cui vertono “gli individui non in grado di acquisire un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano, vengono considerati essenziali per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile”.

La nozione di “povertà relativa” è invece legata a quella della distribuzione della spesa delle famiglie, individuando come povere quelle di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro capite.

La percentuale della popolazione al di sotto della soglia della povertà assoluta è cresciuta significativamente in Italia, più che raddoppiando da 3,3% nel 2005 a 7,6% nel 2015. I valori riscontrati nel Nord del Paese sono inferiori (2,3% nel 2005, 6,7% nel 2015) ma quasi si triplicano nel periodo considerato.

*Incidenza della povertà assoluta individuale, Italia 2005-2015 (valori percentuali)  
Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat*



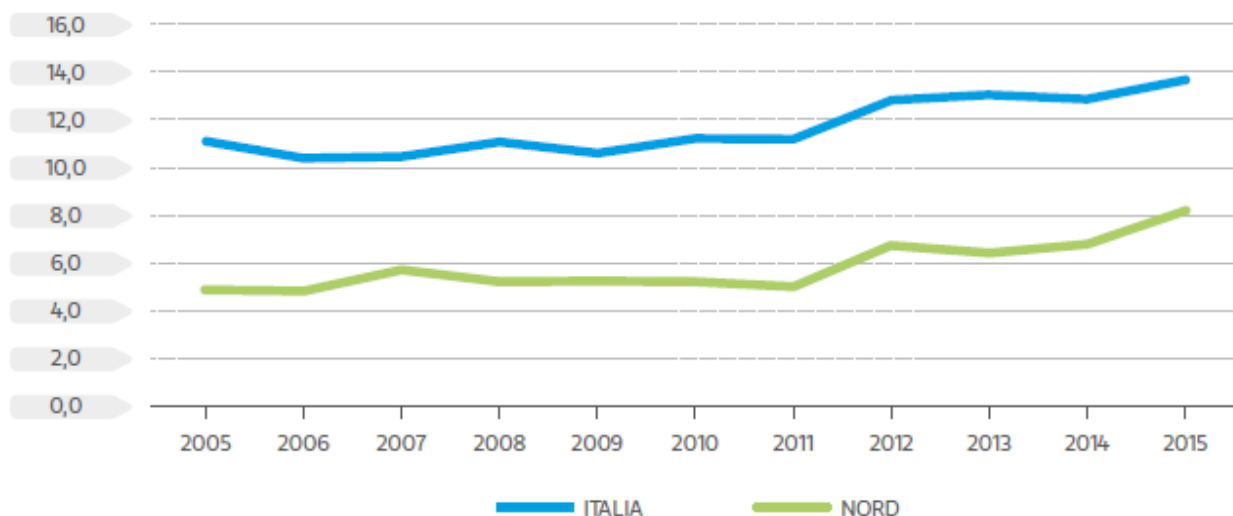
Cresce anche la povertà relativa sia pure in modo meno sostenuto. In Italia la percentuale della popolazione al di sotto della soglia di povertà relativa – pari nel 2015 a 1.050,95 euro mensili in una famiglia di due componenti – passa dall’11,1% nel 2005 al 13,7%.

Anche in questo caso la crescita al Nord è più accentuata (da 4,9% all’8,2%). In Lombardia si passa dal 5,8% nel 2014 all’8,2% nel 2015, un incremento certamente preoccupante (+ 41,4%).

In Lombardia la percentuale delle famiglie povere era nel 2014 pari al 4,0%, molto inferiore rispetto a quella italiana (10,3%). Nel 2015 era però salita al 4,6%, con una crescita del 15%, superiore a quella registrata in Italia (10,4% delle famiglie nel 2015). Da notare che le famiglie sotto la soglia della povertà sono relativamente più ampie (in Lombardia mediamente di 3,3 componenti, contro il 2,2 di tutte famiglie), così che l’incidenza della povertà individuale risulta sempre superiore rispetto a quella familiare.

*Incidenza della povertà relativa individuale, Italia 2005-2015 (valori percentuali)*

Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat



L'incidenza della povertà cresce con il numero dei componenti della famiglia, passando in Lombardia da 0,9% nelle famiglie di una persona (5,4% in Italia) al 7,5% per quelle con quattro componenti (16,6% in Italia). Estremamente elevata la percentuale delle famiglie povere quando i nuclei si compongono di cinque o più persone, anche se il dato deve essere esaminato con una certa prudenza considerando il possibile errore campionario.

Incidenza della povertà relativa per numero di componenti, Italia e Lombardia 2015 (valori percentuali)

Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat

N° COMPONENTI	ITALIA	LOMBARDIA
1	5,4	0,9
2	7,6	1,0
3	12,5	7,9
4	16,6	7,5
5+	31,3	38,0

L'incidenza della povertà è maggiore nelle famiglie in cui è presente almeno un minore (12,0% in Lombardia, 17,7% in Italia) mentre la presenza di anziani sortisce un effetto contrario (incidenza della povertà pari al 2,1% in Lombardia, 8,4% in Italia).

L'effetto maggiore si ha però quando sono presenti stranieri in famiglia. In Lombardia nelle famiglie di soli italiani l'incidenza della povertà è pari al 2,4%, in quelle miste sale al 27,5% e arriva al 30,6% in quelle composte da soli stranieri.

Da notare che l'incidenza della povertà nelle famiglie di soli stranieri non si differenzia tra Italia e Lombardia, suggerendo una relativa comunanza nei processi di inserimento economico e sociale degli immigrati all'interno del Paese.

*Incidenza della povertà relativa per tipo di famiglia, Italia e Lombardia 2015 (valori percentuali)*

Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat

TIPO DI FAMIGLIA	ITALIA	LOMBARDIA
Famiglie di soli italiani	8.6	2.4
Famiglie di soli stranieri	30.7	30.6
Famiglie miste	23.0	27.5

In Lombardia, il reddito disponibile pro-capite delle famiglie è cresciuto sino al 2008 (22.496 euro) ed è diminuito significativamente negli anni successivi (21.369 euro nel 2013), mentre nell'ultimo biennio si è evidenziata solo una limitata crescita (21.634 euro nel 2015).

*Reddito medio disponibile delle famiglie consumatrici, Lombardia 2004-2015 (euro)*

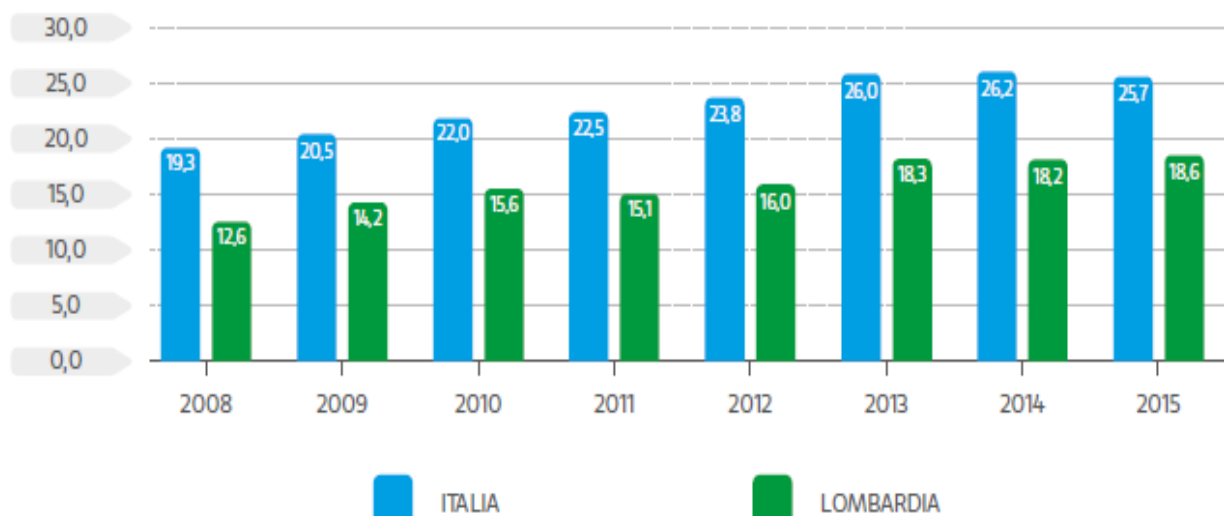
Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat



Un'interessante prospettiva per verificare la diffusione del grado di vulnerabilità nell'ambito del mercato del lavoro è quella di considerare i giovani (persone tra i 15 ed i 29 anni) in stato di disoccupazione e, in particolare, quelli comunemente inclusi nella categoria dei NEET (*Not in Education, Employment or Training*). Essi rappresentano una particolare fonte di preoccupazione per la loro difficoltà ad essere introdotti nel mercato del lavoro.

Rispetto al 2008 i NEET sono aumentati nel complesso di oltre mezzo milione, rendendo necessaria una strategia di intervento specifica – pensiamo a Garanzia Giovani – per contrastare questo fenomeno. L'incidenza dei NEET (15-29) in Lombardia nel 2015 è pari al 18,6%, un valore di 7 punti percentuali inferiore alla media nazionale ma significativamente crescente dal 2008.

*Giovani 15-29 non occupati e non in istruzione e formazione, Italia e Lombardia 2008-2015 (valori percentuali)  
Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat*



Questo fenomeno è critico non solo per i rischi di lungo periodo per i giovani coinvolti che “rinunciano” ad investire su se stessi, ma anche sul fronte della condizione reddituale delle loro famiglie, come si può osservare nella seguente tabella che evidenzia quanto al crescere della presenza di NEET diminuisca il reddito equivalente lordo.

*Reddito equivalente lordo per componenti neet, Lombardia 2013 (euro).  
Fonte dati: Europolis Lombardia su dati Istat*

Nessun NEET	VALORE MEDIO (25.885,2)
1	17.283,7
2	15.746,7
3	9.349,1
4+	6.470,1

### 3.2.1 La misura Reddito di Inclusione (REI) nell'Ambito

Le politiche messe in atto nel nostro Paese per uscire dalla perdurante crisi economica e l'attesa ripresa della crescita possono costituire uno strumento importante di contrasto della povertà

Il REDdito di Inclusione (REI), avviato dal 1° dicembre 2017, è la misura nazionale di contrasto alla povertà istituita con Decreto Legislativo 147/2017, che assorbe le precedenti misure di sostegno al reddito SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) ed ASDI (Assegno di Disoccupazione).

Si compone di due parti:

1. un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI);

2. un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune, che può declinarsi a seconda della complessità nella sottoscrizione del Patto di Servizio e della immediata disponibilità al lavoro; di un progetto semplificato redatto dai Servizi Sociali territoriali, oppure di un progetto complesso, definito nell'ambito di una valutazione multidimensionale attraverso l'équipe d'Ambito.

Il Decreto legislativo 147 del 2017 considera quale 'Nucleo Familiare Beneficiario' il nucleo familiare del richiedente, come definito ai fini ISEE e risultante nella DSU, possedente per l'intera durata del beneficio i seguenti requisiti economici:

1. un valore dell'ISEE, in corso di validità, non superiore ad euro 6.000;
2. un valore dell'ISRE ai fini REI (l'indicatore reddituale dell'ISEE diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore ad euro 3.000;
3. un valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore ad euro 20.000;
4. un valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti corrente, etc.), non superiore ad una soglia di euro 6.000, accresciuta di euro 2.000 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino ad un massimo di euro 10.000.

Le funzioni, attribuite dalla normativa ai Comuni e agli Ambiti territoriali, per l'attuazione della nuova misura di contrasto alla povertà riguardano in particolare i seguenti aspetti:

- ✓ Attività di comunicazione istituzionale: favoriscono la conoscenza del REI tra i potenziali beneficiari anche mediante campagne informative;
- ✓ Raccordo con altri enti e soggetti territoriali, organismi produttivi e della comunità;
- ✓ Verifica sul possesso dei requisiti di residenza, cittadinanza, composizione del nucleo familiare rispetto alla dichiarazione ISEE rilasciata;
- ✓ Programmazione e realizzazione degli interventi volti alla definizione delle progettazioni individuali a sostegno dell'inclusione sociale e lavorativa dei nuclei beneficiari;
- ✓ Facilitazioni all'accesso dei beneficiari al REI o ad altre prestazioni sociali di cui i Comuni sono titolari.

L'Ufficio di Piano ha provveduto, in esecuzione di quanto previsto nel Decreto Legislativo e in coerenza con la convenzione di sovvenzione sottoscritta con la Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, alla realizzazione di un modello di lavoro capace di creare sinergie con il territorio.

Le risorse assegnate all'Ambito nel triennio 2017/2020 sono pari a € 318.852,00, seppur solo nel secondo anno di attuazione l'Ufficio di Piano ha potuto impegnare le risorse anticipate dal Ministero, pari al 15% sul totale.

Questa condizione ha fatto sì che, nella prima annualità del REI ad esempio, l'Ufficio di Piano e conseguentemente i Comuni non hanno potuto garantire interventi aggiuntivi a favore dei nuclei beneficiari. Nonostante le difficoltà riscontrate nell'avvio della misura, durante il secondo anno è stato possibile sperimentare un modello operativo d'Ambito così delineato:

- ✓ una équipe di valutazione multidisciplinare (EVM), composta da Tecnici dell'Ufficio di Piano e stakeholder del territorio, finalizzata a valutare i casi complessi e a definire il progetto personalizzato;
- ✓ attivazione di interventi educativi volti a sostenere il nucleo all'empowerment e all'emersione dalla condizione di povertà;
- ✓ monitoraggio e valutazione dei progetti complessi nell'ambito dell'équipe multidisciplinare.

Al 31/11/2018 risultano presentate ed inserite nel portale INPS 855 domande, di cui 247 hanno ricevuto riscontro positivo e hanno quindi dato avvio alle fasi di prevalutazione ed elaborazione delle progettualità individualizzate.

*Numero di domande presentate al 31 novembre 2018 - Fonte: portale INPS elaborazione Ufficio di Piano*

COMUNE	PRESENTATE	RESPINTE	ESITI POSITIVI	VALIDE PER LA PRESA IN CARICO
Agrate B.za	38	9	15	22
Aicurzio	13	5	8	8
Arcore	99	58	21	31
Bellusco	43	25	8	10
Bernareggio	49	20	17	23
Burago Molgora	27	12	10	13
Busnago	30	12	14	16
Camparada	6	2	2	4
Caponago	17	8	5	5
Carnate	32	23	7	7
Cavenago B.za	47	26	8	13
Concorezzo	88	48	20	33
Cornate D'Adda	90	54	15	24
Correzzana	11	5	2	4
Lesmo	42	20	15	20
Mezzago	39	29	7	9
Ornago	16	9	6	7
Roncello	13	6	5	6
Ronco Briantino	12	3	4	6
Sulbiate	26	12	7	10
Usmate Velate	25	13	10	11
Vimercate	92	27	41	52
<b>Ambito</b>	<b>855</b>	<b>426</b>	<b>247</b>	<b>334</b>

Nello specifico lo stato delle domande è riportato nella tabella sottostante da cui si evince che circa la metà, ovvero 426 domande, sono state respinte per mancanza di requisiti. Delle restanti domande, il 10% è in *stand by* (= in attesa, in evidenza, in bozza e sospesa) ovvero non si conosce ancora l'esito delle valutazioni; 31 domande, ovvero pari al 4%, hanno completato la valutazione ma devono avviare la progettazione; 246 domande, pari al 29%, sono attive con controlli mensili rispetto all'andamento delle progettazioni in essere. Infine, il 7% delle domande sono decadute oppure i beneficiari hanno concluso l'anno di progettualità.

Stato delle domande al 31 novembre 2018 – Fonte: portale INPS elaborazione Ufficio di Piano

<b>AMBITO DI VIMERCATE</b>	Completata	31
	Controlli mensili positivi	247
	Decadenza	47
	In attesa Rei/Com	8
	In evidenza alla sede	9
	In lavorazione	48
	Respinta	426
	Sospesa	13
	Terminata	20
	Bozza	6
<b>VIMERCATE Totale</b>		<b>855</b>

Un'analisi più approfondita delle domande presentate mostra **la profilazione dei nuclei familiari che presentano domanda**. I dati raccolti a luglio 2018 delineano 700 domande presentate presso i Comuni del Vimercatese, di cui solamente 218 con esiti positivi, 12 completate e 40 in lavorazione, per un totale di 270 potenzialmente "valide" per la presa in carico. Delle 700 domande accolte, 373 (53,29%) sono state presentate da nuclei con figli, 123 (17,57%) da adulti soli, 15 (16,43%) da madri sole con figli minori, 49 (7,00%) da nuclei familiari composte da soli adulti e 40 (5,71%) da coppie di adulti. È da sottolineare che, sino al 01.06.2018 la misura Rel era rivolta unicamente a nuclei familiari nei quali fosse presente un minore, oppure un disabile con tutela/amministrazione di sostegno e convivenza con il relativo tutore, un componente del nucleo di età superiore ai 55 anni disoccupato. Tali requisiti sono stati abrogati a decorrere dal 01.06.2018, aspetto che permetterà di rendere il Reddito di inclusione una misura a tutti gli effetti universale e in grado di fotografare il tasso di povertà degli ambiti, considerando come soglia di reddito per l'accesso 6000 euro di ISEE e 3000 di Indice della Situazione Reddittuale Equivalente.

Un'ulteriore analisi sulle domande presentate riguarda la suddivisione delle tipologie di **interventi delle prese in carico da parte dell'Equipe di Valutazione Multidisciplinare**. Al 31/10/2018 i nuclei il cui progetto è confluito in attività predisposte dall'Ufficio di Piano sono stati 120, di questi 79, pari al 65,83%, sono stati presi in carico da AFOL per sottoscrizione di **Dichiarazioni di Immediata Disponibilità al lavoro (DID)** e **Patto di Servizio Personalizzato (PSP)** e svolgimento di 8 ore di percorso formativo/orientativo di ricerca attiva del lavoro; mentre 41, pari al 34,17%, nuclei sono stati valutati dall'équipe multidimensionale con conseguente definizione di progettazioni individualizzate come riportato nella tabella seguente:

<b>nuclei n carico con interventi promossi dall'udp</b>	120	>progetti elaborati con afol	79	Job Club: gruppi finalizzati all'empowerment delle competente per l'occupabilità	
		>progetti elaborati a seguito di valutazione multidimensionale	41	Voucher di empowerment socio-lavorativa	18
	Progettualità budget familiare			5	
	Altri tipi di progettualità (avvio di percorsi socialmente utili in associazioni del territorio, iscrizione a corsi di italiano, partecipazione ad attività socio culturali sul territorio)*			17	



### 3.2.2 Lavoro e occupazione nella provincia di Monza e Brianza

I dati e gli indicatori di riferimento sulla situazione del mercato del lavoro e del sistema occupazione confermano per l'anno 2017 il trend positivo avviato nell'anno precedente e la conseguente interruzione delle dinamiche negative che hanno caratterizzato la provincia per lungo tempo. I dati elaborati dall'Istat registrano **410.600 soggetti attivi (ovvero occupati e in cerca di occupazione) nella provincia di Monza e Brianza** su una popolazione residente totale di 872.000 unità circa; la popolazione attiva risulta aumentata di 9.000 unità pari al 2,3% in termini percentuali, rispetto all'anno precedente. In calo invece la cosiddetta "non forza lavoro" segnalando un "rientro" della popolazione che negli ultimi anni era rimasta fuori dal mercato del lavoro o ai margini dello stesso.

*Trend storico 2010 – 2017 della Popolazione attiva e della popolazione "non forza lavoro".  
Tasso di attività della popolazione con 15-54 anni nell'anno 2017.*



*Confronto tra gli indici di dipendenza calcolati con i dati istat al 31.12.17*

	DIPENDENZA STRUTTURALE	DIPENDENZA GIOVANILE	DIPENDENZA ANZIANA
Ambito di Vimercate	52,25%	21,36%	30,89%
Provincia Monza Brianza	56,20%	22,20%	34,00%
Lombardia	56,5%	21,8%	34,7%

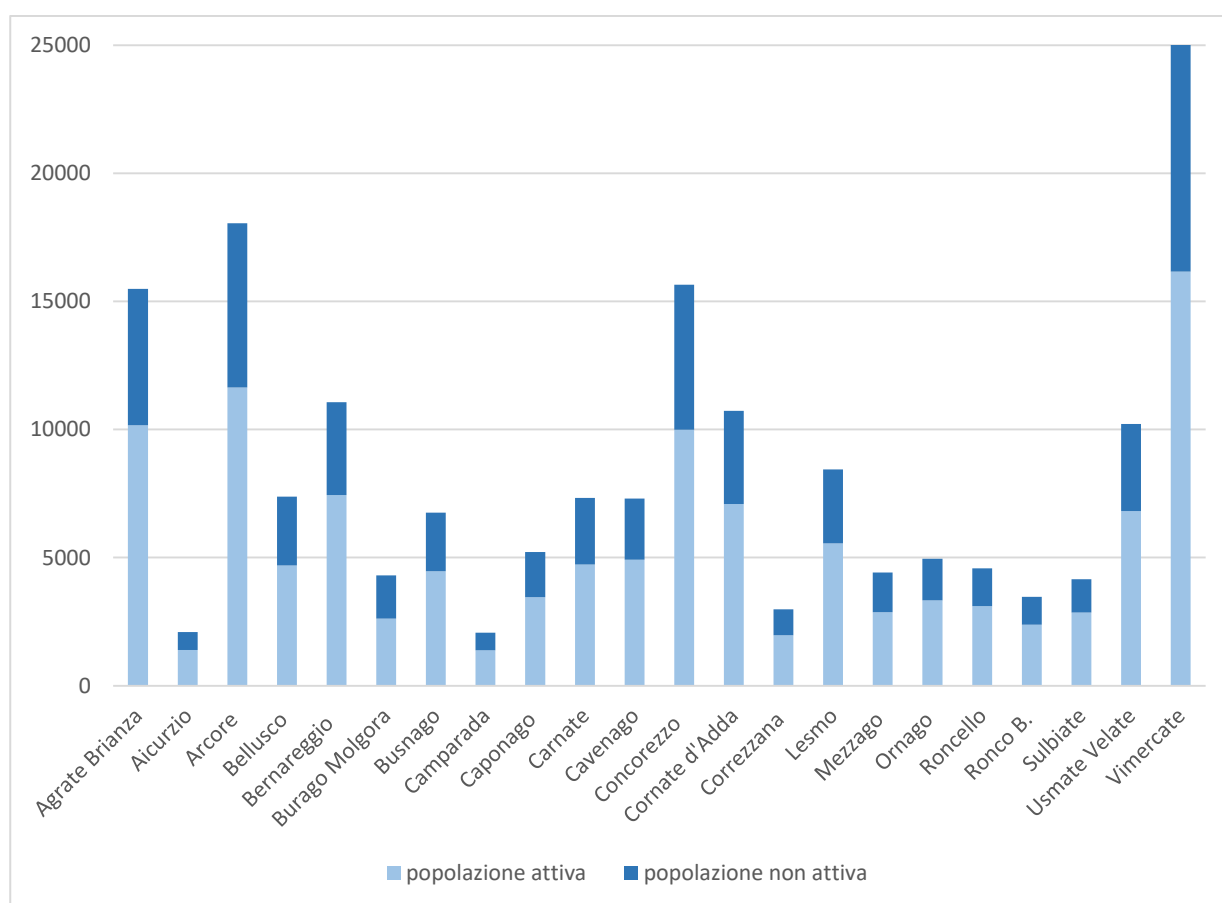
**L'indice di dipendenza strutturale**, espresso dal rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, indica che nell'Ambito si sta verificando una situazione di squilibrio generazionale **con 52,25 punti percentuali**, in quanto il valore medio supera il 50%.

Il valore risulta meno elevato rispetto alla media provinciale del 56,20% e della Regione e in diminuzione di un punto percentuale rispetto alla rilevazione effettuata nell'ultimo PdZ del 2014 (53,50%).

In generale, il carico sociale ed economico espresso dall'andamento della variazione storica dell'indice all'interno del territorio provinciale, dalla raccolta dei dati Istat, mostra un lieve e continuo innalzamento della popolazione non attiva rispetto a quella in età attiva.

L'indice di dipendenza giovanile si attesta attorno al 21,36% nell'Ambito, in linea con il dato regionale e provinciale e ciò significa che la popolazione giovane dipende in gran parte della popolazione anziana. Al contrario, l'indice di dipendenza anziana è inferiore di ben quattro punti percentuali rispetto alla media di tutto il territorio della Brianza e di quello lombardo.

*Suddivisione della popolazione in attiva e non attiva nell'Ambito di Vimercate in valori assoluti  
Fonte dati Istat – elaborazione propria*

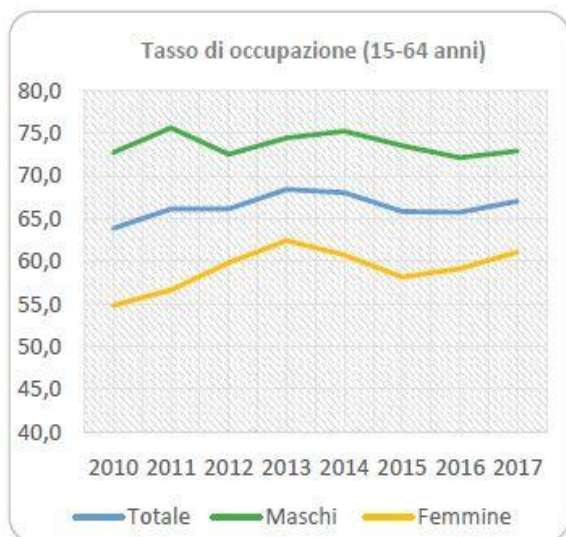


**La popolazione occupata** aumenta considerevolmente nel 2017 dopo la flessione registrata nel 2015 e nel 2016, raggiungendo 9.600 unità di cui 7.400 di genere femminile, **per un totale di 381.000 occupati**, il 7,1% in più rispetto all'anno 2010. Con questo dato la Provincia si colloca al secondo posto nel ranking delle provincie lombarde dopo Milano (la variazione media lombarda è di +5,3% dal 2010 al 2017).

Il segmento femminile registra un aumento del 4,5% rispetto al 2017 tra le donne attive e quelle occupate e quelle in cerca di lavoro.

Lo scenario relativo all'occupazione giovanile invece è meno positivo seppur leggermente in aumento. Anche il tasso di occupazione giovanile (15-24 anni) nel 2017 è tornato a crescere.

*Popolazione occupata in complessivo e per genere in valori assoluti e tasso di occupazione al 2017  
Provincia di Monza e Brianza – fonte AFOL MB*



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
2017	209.300	172.000	381.300

In parallelo all'aumento della popolazione occupata, **scende il tasso di disoccupazione** (misurato dal rapporto tra le persone in cerca di occupazione e la popolazione attiva) che tocca nel 2017 il 7%, risultato migliore dell'ultimo quinquennio, ridotto di 0,3 punti in termini percentuali rispetto all'anno precedente. Rispetto alla media lombarda il territorio della Brianza risulta essere quello con la ripresa più lenta. La ripresa dalla crisi economica nell'ultimo triennio ha generato una diffusa crescita dei **posti di lavoro** nelle imprese operanti nel territorio, che risultano incrementati dell'1% nel 2017 secondo una stima. La provincia di Monza e Brianza viene infatti seconda nella classifica italiana per il numero di posti di lavoro presenti sul territorio. La posizione nella professione e nel settore economico rivela dinamiche di segno opposto nel trend positivo dell'occupazione della popolazione residente.

*Popolazione occupata per posizione nella professione e per settore  
Provincia di Monza e Brianza - fonte AFOL MB*

Anno	Dipendenti	Indipendenti	Dipendenti	Indipendenti
	v.a.		%	
2010	267.900	88.000	75,3	24,7
2011	284.700	85.300	76,9	23,1
2012	292.400	78.900	78,8	21,2
2013	309.600	76.700	80,1	19,9
2014	306.400	78.300	79,6	20,4
2015	286.300	87.200	76,7	23,3
2016	293.100	78.600	78,9	21,1
2017	307.200	74.100	80,6	19,4

Anno	Occupati			
	Agricoltura	Industria	Costruzioni	Servizi
2010	(*)	82.800	30.600	242.300
2011	(*)	107.400	27.500	234.900
2012	(*)	101.800	30.800	238.500
2013	1.300	101.000	27.800	256.200
2014	800	99.700	20.700	263.600
2015	1.100	102.900	19.900	249.600
2016	400	109.200	17.500	244.500
2017	1.100	100.800	17.900	261.600

\*dati non significativi

Quanto all'occupazione si registra un aumento del 4,8% dell'occupazione dipendente che supera le 307.000 unità (nel 2016 erano 293.000) e rappresenta l'80,6% del totale, l'incidenza più elevata nell'ultimo decennio. Scende invece il numero degli occupati indipendenti con una flessione del 5,7%.

Andamenti di segno opposto anche per l'occupazione all'interno dei macro-settori economici. La crescita economica è generata quasi unicamente dal settore dei servizi che registra un aumento di quasi 17.000 unità e un numero di occupati superiore alle 261.500 unità. Rimangono marginali i settori dell'agricoltura e delle costruzioni, mentre gli occupati nel settore industriale rappresentano soltanto il 26% sul totale con 100.800 unità, settore che ha registrato il calo maggiore rispetto all'anno precedente.

### 3.2.2.1 I centri per l'impiego

Secondo i dati Istat sulle forze lavoro, tra la popolazione attiva, il numero delle persone in cerca di occupazione si è ridotto marginalmente; si tratta di soggetti che sono rientrati nel mercato del lavoro, ma solo una parte di essi ha trovato effettivamente un lavoro, mentre la quota restante è in attesa o alla ricerca di un impiego. Questo andamento viene riscontrato dalle dichiarazioni dei Centri per l'Impiego della provincia di Monza e Brianza, seppur con differenze dei valori assoluti.

Nel 2017 le Dichiarazioni di Immediata Disponibilità al lavoro (DID), rilevate dal portale regionale Gefo<sup>8</sup> per tutto il territorio della provincia di Monza e Brianza, sono state 21.374, registrando un calo del 6,4% in punti percentuali rispetto all'anno precedente, meno drastico rispetto all'anno 2016 in cui si rilevò una riduzione del 14% rispetto al 2015. Gran parte di questo calo può essere una conseguenza della variazione della normativa. L'art. 19 del D.Lgs. n. 150 del 14 settembre 2015 ha ridefinito lo stato di disoccupazione, sostituendo la definizione di cui all'art. 1, comma 2, lett. c) del D.Lgs. n. 181 del 2000. Ai sensi di tale articolo si considerano disoccupati i lavoratori privi di impiego che dichiarano, in forma telematica, la propria immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro. In questo modo i soggetti non disponibili allo svolgimento dell'attività lavorativa non vengono più classificati, ingiustamente, come disoccupati.

*Confronto tra i dati raccolti dai Centri per l'impiego della Provincia di Monza e Brianza*

DID	2014	2015	2016	2017	2018*
CPI Cesano M.	5.960	6.138	5.182	4.852	ND
CPI Monza	8.376	8.832	7.341	7.004	ND
CPI Seregno	6.977	6.881	5.737	5.134	ND
CPI Vimercate	5.527	4.696	4.568	4.384	ND
<b>Totale</b>		<b>26.547</b>	<b>22.828</b>	<b>21.374</b>	<b>ND</b>

<sup>8</sup> A partire dal 10 aprile 2018 Regione Lombardia ha introdotto il nuovo sistema operativo "SIUL" che opera in collegamento sincrono con il sistema Nazionale ANPAL, per il rilascio delle dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro (DID) e per la sottoscrizione dei patti di servizio personalizzati. Tale sistema sostituisce "GEFO" utilizzato in precedenza. Alla data attuale le estrapolazioni statistiche disponibili a sistema non permettono di rilevare le Dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro del territorio.

L'Ambito di Vimercate è il territorio che ha effettuato nel 2017 il numero più basso di Did su tutta l'area della Brianza con 4.568 dichiarazioni, registrando una lieve flessione rispetto all'anno precedente, riduzione seppur contenuta rispetto alla media provinciale (-4,0%). Il calo è risultato superiore alla media provinciale nell'Ambito di Seregno (-10,5%) rispetto al 2016. Secondo i dati elaborati dai CPI, la gran parte delle DID per il 2017 sono riferite a lavoratori con più di 35 anni, mentre il 22% sul totale sono di persone straniere con un innalzamento di due punti rispetto all'anno precedente presenti soprattutto in Monza e inferiori alla media provinciale nell'Ambito di Vimercate.

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 150/2015, tutti coloro che dichiarano il proprio stato di disoccupazione sono tenuti a svolgere un percorso di politica attiva erogato dal Centro per l'Impiego o da un operatore accreditato ai servizi al lavoro, in funzione del loro reinserimento nel mercato del lavoro. Dopo la stipula della DID l'operatore propone all'utente la sottoscrizione di un **Patto di Servizio Personalizzato (PSP)** obbligatorio. Si tratta di un accordo formale tra il lavoratore e il Centro per l'Impiego o un altro operatore accreditato ai servizi al lavoro, in cui vengono definite le azioni che lo stesso deve intraprendere per la ricerca attiva del lavoro.

*Patti di Servizio Personalizzati*

<b>Patti di Servizio Personalizzati</b>	<b>TOT 2016</b>	<b>TOT. 2017</b>	<b>2018*</b>
CPI Cesano M.	2.031	1.610	ND
CPI Monza	2.307	2.193	ND
CPI Seregno	2.588	2.715	ND
CPI Vimercate	1.623	1.917	ND
<b>Totale</b>	<b>8.549</b>	<b>8.435</b>	ND

Le persone con disabilità civile, da lavoro o per servizio che si trovano in condizione di disoccupazione e vogliono trovare un impegno e le persone iscritte alle categorie protette, ovvero vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, orfani e vedove di deceduti per lavoro e servizio e categorie assimilate, profughi italiani ecc., si iscrivono alle liste provinciali previste dalla legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili". Il totale delle iscrizioni alle liste nel corso del 2017 risulta essere di 1.689 persone, nel primo semestre 2018 sono 832.

*Iscrizione alle liste provinciali previste dalla l. 68/99 dal 2016 al 2018*

<b>L. 68/99</b>	<b>TOT 2016</b>	<b>TOT 2017</b>	<b>TOT 2018</b>	<b>Nuove</b>	<b>Ripristinate</b>	<b>Cancellate</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
CPI Cesano M.	375	484	<b>195</b>	63	121	11	118	77
CPI Monza	636	382	<b>253</b>	123	115	15	132	121
CPI Seregno	346	428	<b>213</b>	104	99	10	111	102
CPI Vimercate	359	395	<b>171</b>	78	84	9	107	64
<b>Totale</b>	<b>1.716</b>	<b>1.689</b>	<b>832</b>	<b>368</b>	<b>419</b>	<b>45</b>	<b>468</b>	<b>364</b>

### 3.2.3 Il fabbisogno abitativo nell'Ambito di Vimercate

Per fabbisogno abitativo si intende “la potenziale difficoltà di accesso al bene casa da parte dei cittadini”<sup>9</sup>. Il fabbisogno abitativo è di per sé un fenomeno complesso da analizzare in quanto è costituito da diversi temi trasversali che lo rendono difficilmente misurabile.

L'intensità del fabbisogno abitativo viene utilizzato da Regione Lombardia come metodo statistico per definire l'allocazione delle scelte d'investimento su tutto il territorio di sua competenza e costituisce attualmente l'unico strumento attraverso il quale è possibile misurare l'intensità del fenomeno in termini universali ed omogenei sulla Regione.

È interessante notare la distribuzione dell'indice all'interno dell'Ambito al fine di comprendere la logica di erogazione dei contributi allocati sul territorio in esame. Da questa prima analisi sarà possibile determinare il fabbisogno abitativo e le criticità legate al tema di accesso ai servizi abitativi e alle risorse.

In base agli indicatori sociali, economici e demografici, tutti i Comuni lombardi sono ripartiti in otto classi di fabbisogno, considerando il patrimonio abitativo sia di proprietà delle Aler sia di proprietà comunale<sup>10</sup>.

Alcuni dei Comuni che dispongono di un **indice di fabbisogno abitativo** “critico”, “elevato”, “in aumento” e “in media” (oltre a tutti i comuni capoluogo) rientrano nella **macro categoria ATA** acronimo di “Ad Alta Tensione Abitativa” (detto anche “intensità di fabbisogno abitativo”). La definizione proviene dalla delibera CIPE del 13 novembre 2003, n. 87/03 che assume come riferimento statistico il numero degli abitanti nazionali e come criterio la concentrazione demografica incrementata con una quota definita “soglia base” di popolazione quantificata attraverso un indice di disagio abitativo<sup>11</sup>. Questa definizione viene utilizzata da Regione Lombardia come modalità di contribuzione premiante in termini economici rispetto ai Comuni che rientrano nelle altre classificazioni, nel tentativo di sostenere quei territori maggiormente vulnerabili dal punto di vista sociale e materiale.

I Comuni ATA al 2017 sono 85 in tutta la Regione, pari al 79% del patrimonio complessivo, di cui i **Comuni dell'Ambito di Vimercate rappresentano il 2,3% del totale dei Comuni ATA, con 924 unità abitative<sup>12</sup>, in termini percentuali pari allo 0,7% del patrimonio abitativo regionale.**

I Comuni ATA nel territorio del vimercatese sono in totale quattro: Vimercate, l'unico dell'Ambito che rientra nella classe regionale “elevato” seguito da Agrate Brianza con fabbisogno “in media” e Arcore con indice “in aumento”; nel 2016 entra a far parte del ranking nazionale anche il Comune di Concorezzo che si aggiudica un livello di intensità “in aumento”.

<sup>9</sup> La definizione è stata composta dall'Osservatorio Regionale sulla condizione abitativa nel giugno 2012 ed è stata estrapolata dal Report “Intensità di fabbisogno abitativo nei comuni lombardi: misura e analisi della distribuzione spaziale” a cura di Federica Ancona e Luigi Bernardi (Éupolis Lombardia), Statistica & Società/Anno 2, N. 1/Statistiche Ufficiali, Ambiente, Territorio.

<sup>10</sup> Nel Rapporto al consiglio regionale 2017, DG Casa, Housing sociale, Expo 2015 e internazionalizzazione delle imprese (luglio 2017), vengono identificate le otto 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.

<sup>11</sup> Per la costruzione dell'indice sono state prese in considerazione quattro variabili: i) la percentuale di incidenza della povertà relativa familiare, ii) il rapporto sfratti su famiglie residenti in regione, iii) il rapporto famiglie in affitto su famiglie residenti; iv) il rapporto popolazione straniera su popolazione residente (allegato 1, Delibera CIPE MIT 87/2003)

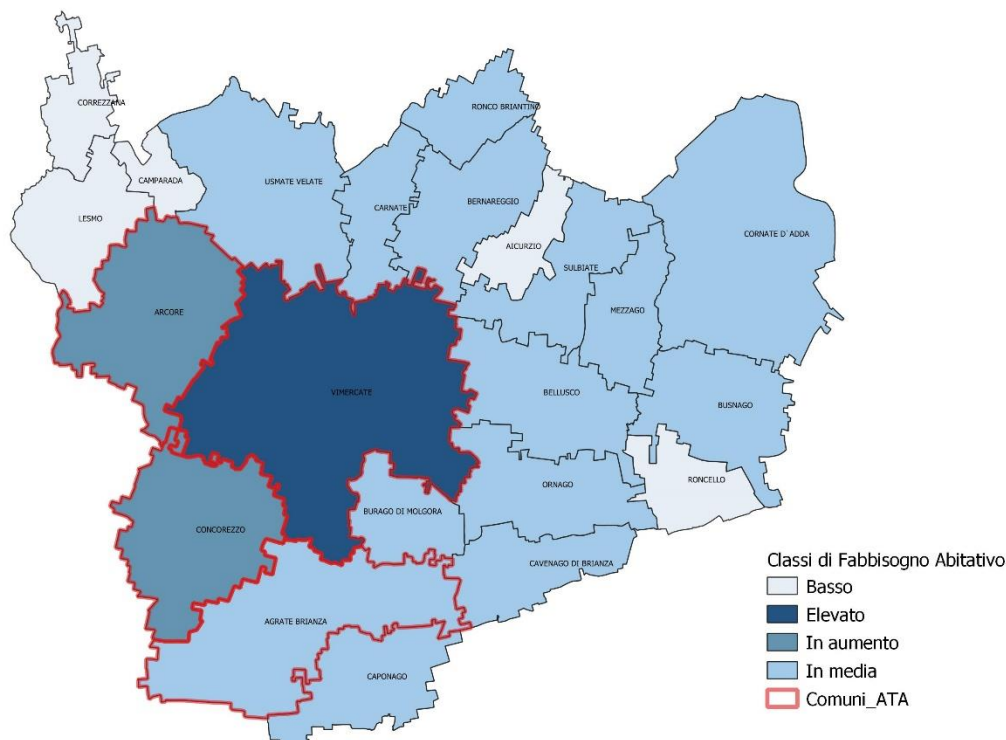
La scelta delle variabili è stata effettuata in considerazione della reperibilità dei dati da fonte certa, esistenti a livello nazionale con articolazione territoriale (dati ISTAT). Sotto il profilo statistico l'indice di disagio abitativo è il risultato delle seguenti operazioni: standardizzazione delle variabili, assegnazione di un peso a ciascuna variabile, composizione dell'indice additivo pesato, trasformazione in percentuale (Allegato 2, Delibera CIPE MIT 87/2003).

<sup>12</sup> Il dato deriva dalla rilevazione effettuata tra il primo e il secondo semestre dell'anno 2018, contestualmente alle operazioni di ricognizione dell'offerta abitativa per la costruzione del piano annuale di assegnazione degli alloggi.



Ben quattordici Comuni dell'Ambito rientrano invece nella classe di fabbisogno abitativo regionale "in media" (compreso Agrate Brianza) e i restanti cinque presentano un'intensità "bassa".

*Distribuzione spaziale dell'indice di fabbisogno abitativo dei Comuni dell'Ambito di Vimercate – dati 2017 Osservatorio regionale sulla condizione abitativa. I comuni con il contorno rosso sono quelli classificati "Ad Alta Tensione Abitativa" (ATA) – elaborazione dell'Ufficio di Piano*



In sintesi, l'Ambito sembra presentare una bassa incidenza della vulnerabilità sociale e materiale, per la quale si intende "l'insieme di condizioni e caratteristiche che rende alcuni individui più esposti di altri a subire le conseguenze di un evento traumatico (rischio) e in maggiore difficoltà nell'affrontarlo efficacemente (capacità di risposta)" come si evince dalle analisi sopra descritte.

Dal confronto tra i dati del 2017 e il 2014, rilevati dall'Osservatorio regionale sulla condizione abitativa che ogni anno produce analisi qualitative e quantitative per la Regione Lombardia, emerge che nel vimercaese in quattro anni l'intensità di fabbisogno abitativa rimane costante e presenta valori nella media rispetto al contesto regionale. Analizzando la distribuzione spaziale dell'indice di fabbisogno abitativo, è evidente la preponderanza di Comuni di media intensità, collocati maggiormente nella fascia sud, sud-est e a nord dell'Ambito. I Comuni di intensità in aumento si distribuiscono invece sul versante occidentale e confinano entrambi con il polo centrale rappresentato da Vimercate. I Comuni a bassa intensità si distribuiscono a macchia di leopardo nelle estremità dell'Ambito a confine di altri territori provinciali, come ad esempio il Comune di Roncello a sud est e di Correzzana a nord-ovest.

### 3.2.4 Le risposte presenti alla "vulnerabilità abitativa"

Regione Lombardia sostiene le famiglie in situazione di fragilità economica e di vulnerabilità abitativa attraverso le seguenti iniziative di welfare abitativo:

- a) **Contributo regionale di solidarietà** rivolto ai nuclei familiari assegnatari di servizi abitativi pubblici (SAP) in situazione di vulnerabilità economica e in difficoltà nel sostenere i costi della locazione sociale (inizialmente solo del canone poi allargato anche alle spese per i servizi comuni).
- b) **Morosità incolpevole** rivolto alle famiglie a basso reddito che abitano in locazione nel libero mercato e che hanno in corso una procedura di sfratto.
- c) **Iniziative volte al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione** con le quali intende promuovere iniziative che coinvolgono i Piani di Zona, i Comuni, le istituzioni e i soggetti territoriali diversi a sostegno delle famiglie per il mantenimento dell'abitazione in locazione o per la ricerca di nuove soluzioni, abitative temporanee, volte al contenimento dell'emergenza abitativa.

Queste ultime sono quelle di maggiore interesse in quanto consentono di esplorare il fenomeno "vulnerabilità abitativa" cercano di integrare le politiche di welfare e i diversi soggetti competenti.

Il quadro delle misure inerenti al contenimento dell'emergenza abitativa avviate nel triennio 2015-2017 (riassunto nella tabella sottostante) è complesso sia dal punto di vista dei contenuti sia dal punto di vista della padronanza della governance territoriale.

*Quadro riassuntivo delle misure inerenti al contenimento dell'emergenza abitativa avviate nel triennio 2015-2017.*

ANNO	MISURE	FONDI	SPESA
2015	A – Nuclei morosi nel pagamento degli affitti e/o nel pagamento delle rate del mutuo	Protocollo operativo Risorse del FNPS	€ 48.408,90
	B – Nuclei con procedimento di sfratto in corso	€ 125.408,90	€ 77.000,00
2016	1- Reperimento di nuove soluzioni abitative temporanee.	In attuazione della DGR X / 5450	€ 79.995,00
	2- Nuclei che si trovano in difficoltà nel pagamento del canone di locazione.		
2017	3 - famiglie che si trovano in situazione di morosità incolpevole iniziale nel pagamento del canone di locazione	In attuazione della DGR X/6465	€ 159.335,00
	4 - nuclei familiari per il mantenimento dell'alloggio in locazione, il cui reddito provenga esclusivamente da pensione.		



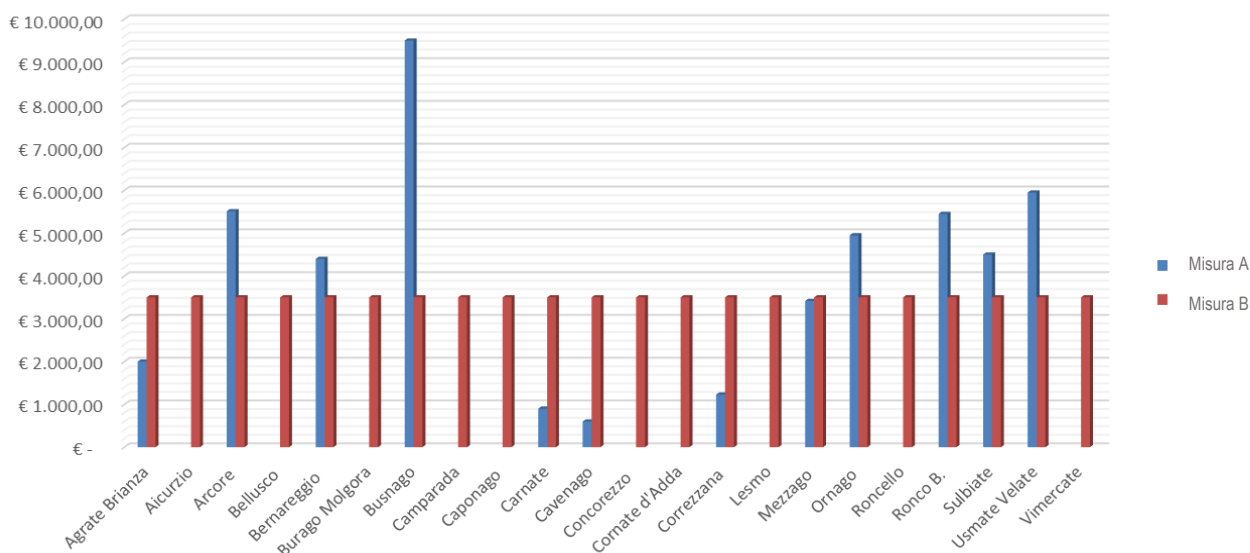
Nel 2015<sup>13</sup> una quota del Fondo Nazione Politiche Sociali, pari a € 125.408,90 viene assegnata per realizzare interventi di contrasto all'emergenza abitativa nell'ambito del "Protocollo operativo per attivare interventi di supporto nelle situazioni di emergenza abitativa", sottoscritto dalla Prefettura di Monza e Brianza, dagli Ambiti della Provincia di Monza e Brianza, dalla Caritas Decanale di Monza, dalla Fondazione della Comunità Monza Brianza Onlus, dalla Associazione Bancaria Italiana ABI e dall'Unione Piccoli Proprietari Immobiliari (UPPI).

L'iniziativa ha previsto due misure:

*Misura A - attivare nel territorio percorsi analoghi a quelli previsti nel protocollo richiamato in premessa. Tale misura è pertanto finalizzata a prevenire situazioni di disagio determinate dall'aumento di sfratti per morosità nel pagamento degli affitti e/o di messa all'asta di beni immobili dovuta alle difficoltà di rispettare gli impegni assunti con i mutui.* L'iniziativa ha previsto l'erogazione di contributi economici a fondo perduto come supporto temporaneo con finalità preventiva, per un massimo previsto per singolo nucleo familiare di € 5.000/anno, di cui: il 50% delle spese abitative (affitto o mutuo) del beneficiario è a carico del fondo mentre il restante 50% rimane a carico del Comune proponente (o eventualmente - in tutto o in parte - del Centro d'Ascolto Caritas locale qualora coinvolto).

*Misura B - attivare misure economiche per intervenire sull'emergenza abitativa conclamata e sostenere situazioni di fragilità che rischiano di cadere nella marginalità sociale a causa della perdita dell'abitazione. Gli interventi sono rivolti a famiglie in emergenza abitativa residenti nei Comuni dell'Ambito per cui è stato avviato il procedimento di sfratto.* L'iniziativa ha previsto l'erogazione di un contributo a fondo perduto di un massimo di € 3.500 per ogni Comune dell'Ambito fino ad esaurimento del fondo.

Rendicontazione dei contributi economici erogati nell'Ambito del Fondo Nazione Politiche Sociali 2014. Elaborazione dei dati raccolti dall'Ufficio di Piano



<sup>13</sup> Gli interventi messi in capo da Regione Lombardia nel 2015 sono numerosi e trasversali. In questa sede vengono trattate essenzialmente le misure rivolte al contenimento dell'emergenza abitativa e alla prevenzione della stessa, le quali permettono di indagare il fenomeno della vulnerabilità su più fronti e consentono di misurarlo su tutto il territorio dell'Ambito e non solo su alcuni singoli Comuni.

Dal grafico emerge con chiarezza che per la Misura A sono stati erogati pochi contributi, concentrati in soli 12 Comuni dell'Ambito, di entità variabile da un minimo di € 600 ad un massimo di € 9.500. Per contro, tutti i Comuni hanno partecipato all'iniziativa Misura B.

L'analisi descritta dimostra la capacità dei servizi sociali comunali di saper rispondere alle situazioni di emergenza abitativa conclamata (Misura B) mentre affiora la necessità di intervenire sulla prevenzione del disagio abitativo (il tema della prevenzione delle situazioni di emergenza abitativa rientra all'interno dell'obiettivo strategico dell'area adulti e vulnerabili, capitolo 8 del presente documento).

Nel corso del **2016** è stato effettuato un monitoraggio continuo sulle modalità di spesa delle risorse trasferite ai Comuni dal Fondo in riferimento alla Misura B. Nello stesso anno Regione Lombardia sostituisce il Fondo Sostegno Affitti con **risorse ad hoc per finanziare interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione**, in attuazione della DGR X / 5450, per i Comuni ad Alta Tensione Abitativa (ATA). Le risorse erogate per i Comuni afferenti all'Ambito di Vimercate per l'anno 2016 ammontano complessivamente a **€ 79.995,00**, di gestione diretta da parte dei Comuni ATA<sup>14</sup>. Nello specifico, le misure individuate da regione Lombardia per il 2016 sono due:

*Misura 1 - volta ad incrementare il reperimento di nuove soluzioni abitative temporanee;*

*Misura 2 – volta ad alleviare il disagio delle famiglie che si trovano in difficoltà nel pagamento del canone di locazione, soprattutto a causa della crescente precarietà del lavoro o con precarie condizioni economiche.*

Solo pochi Comuni non hanno avuto modo di utilizzare il fondo a loro disposizione per un residuo totale di € 32.853,64. Da questa analisi si evince che sull'Ambito sono state utilizzate il 59% delle risorse, ben al di sopra della media regionale pari a solo il 22%<sup>15</sup> che descrive un sottoutilizzo da parte degli enti locali dei contributi erogati da Regione. Rispetto al contesto lombardo, l'Ambito di Vimercate ha dimostrato una capacità maggiore di spesa e di intercettazione la domanda dei bisogni e delle esigenze del territorio.

Nell'anno **2017** avviene un passaggio fondamentale dal punto di vista gestionale. Le iniziative regionali finalizzate al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione sul libero mercato (sono esclusi i servizi abitativi pubblici) vengono aperte a tutti i Comuni del Piano di zona.

**Contestualmente all'entrata in vigore della Legge Regionale. 16/2016 "Disciplina dei servizi Abitativi", la gestione degli interventi è passata dai Comuni agli Uffici di Piano degli Ambiti, in una logica di integrazione delle politiche di welfare.**

Le risorse assegnate all'Ambito di Vimercate nel 2017 sono in totale **€ 159.335,00** così ripartite: una quota di € 0,50/abitante, una quota di € 0,30/abitante per i Comuni ATA, una quota fissa di € 30.000,00 per tipologia di Comune presente nell'Ambito (il comune di Vimercate ha un'intensità di fabbisogno "elevato") e infine una quota massima per la gestione delle misure. Il fondo è stato speso in toto, grazie da una parte alla capacità dei servizi sociali di intercettare le domande e dall'altra grazie anche alla gestione centralizzata delle misure in capo all'Ufficio di Piano.

Nel 2017 Regione amplia la tipologia di interventi in risposta al fenomeno dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione, promuovendo cinque interventi.

In base alle analisi sulla spesa delle risorse precedenti e sulle condizioni dei beneficiari che hanno avuto accesso ai contributi nel biennio precedente, l'Ufficio di Piano decide di dare continuità agli interventi previsti con la misura 2 e 4:

---

<sup>14</sup> Al 2016 i Comuni ATA sono: Vimercate, Agrate Brianza, Arcore e Concorezzo.

<sup>15</sup> Secondo una ricerca, ancora in corso, realizzata da un gruppo di lavoro composto da ricercatori di Eupolis, Irs e Kcity. "Welfare abitativo: le misure regionali e le sfide per i Piani di Zona", Francesco Di Ciò e Marcello Balestrieri, ricercatori IRS, a cura di Cecilia Guidetti, 5 novembre 2017.

*MISURA 2 - volta ad alleviare il disagio delle famiglie che si trovano in situazione di morosità incolpevole iniziale nel pagamento del canone di locazione, soprattutto a causa della crescente precarietà del lavoro o di precarie condizioni economiche derivanti da episodi imprevisi;*

*MISURA 4 – volta a sostenere nuclei familiari per il mantenimento dell'alloggio in locazione, il cui reddito provenga esclusivamente da pensione.*

I dati sullo sviluppo delle Misure 2017 confermano la necessità di risposta al bisogno specifico di supporto al canone d'affitto per le famiglie che si trovano in condizione di morosità incolpevole iniziale per la quale si intende un debito con il conduttore massimo di € 3.000,00.

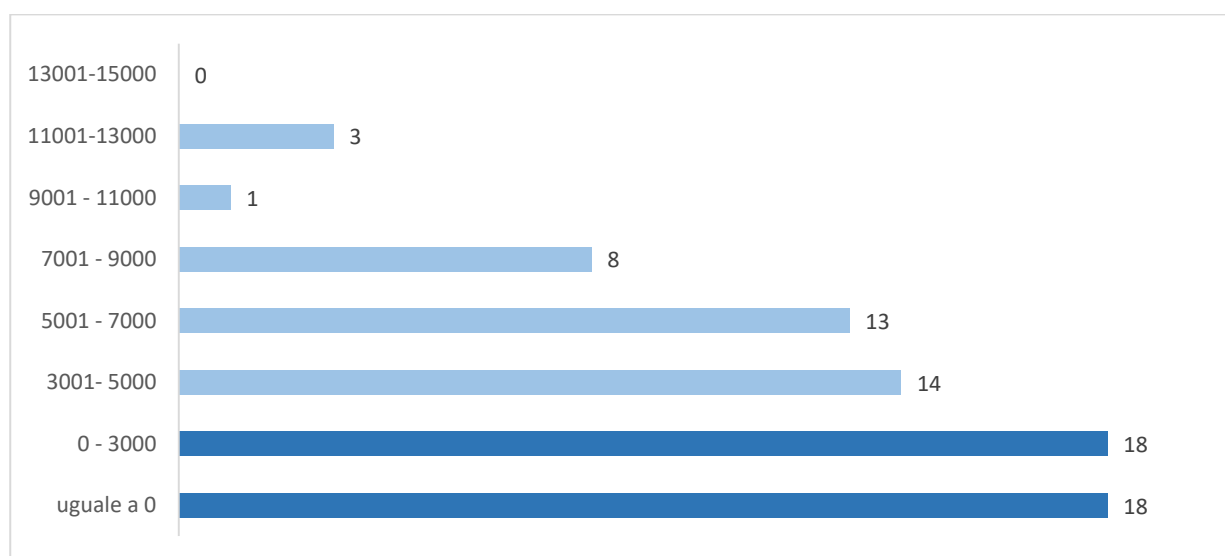
**Ben il 75% dei beneficiari ha richiesto il contributo per la misura 2, pari ad una spesa complessiva di € 103.903,29 per 77 nuclei familiari, che hanno ricevuto € 1.460,00 pro capite, il restante 25% ha beneficiato della Misura 4 per una spesa di € 36.500 corrispondente a € 1.460,00 per 25 nuclei familiari.**

Il passaggio di sistema da una governance locale a sovracomunale consente di analizzare il fenomeno dal punto di vista quantitativo e qualitativo su tutto il territorio dell'Ambito. L'analisi più approfondita sugli esiti del bando "interventi volti al contenimento dell'emergenza abitativa e al mantenimento dell'alloggio in locazione - anno 2017 permette di indagare su alcuni aspetti legati alla vulnerabilità abitativa e al reddito, in riferimento particolare alle fasce di ISEE e alla morosità dei richiedenti.

In generale, è interessante notare la distribuzione delle misure all'interno dell'Ambito. Oltre ai Comuni ATA che hanno la popolazione più elevata dell'Ambito, anche i Comuni di Mezzago, Busnago e Burago di Molgora hanno presentato un numero di domande elevato rispetto al resto del territorio. I Comuni di Aicurzio, Caponago e Correzzana non hanno avuto accesso agli interventi.

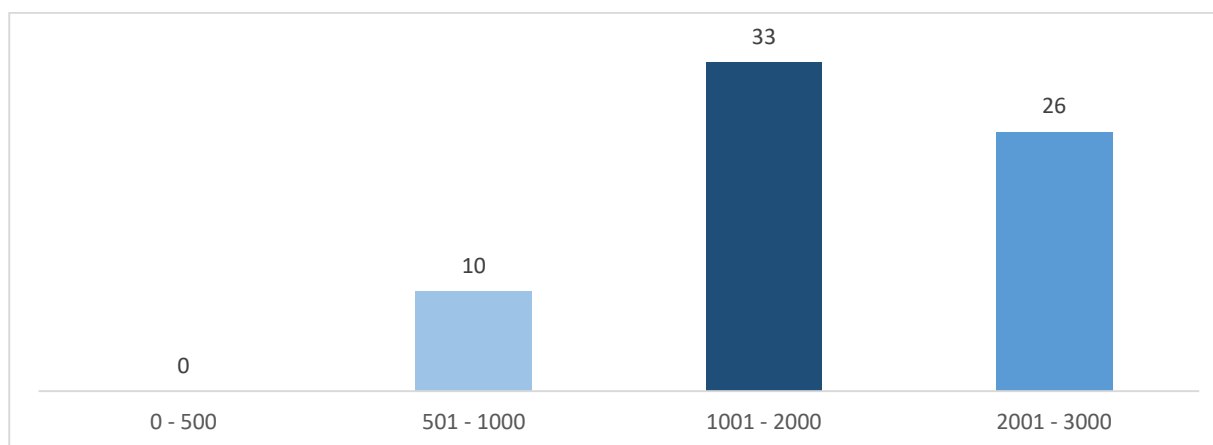
Le soglie ISEE dichiarate dai richiedenti sono in generale molto basse, come emerge dal grafico sottostante. La maggior parte dei beneficiari presenta infatti un ISEE pari a 0 oppure collocato nella Fascia 0 – 3.000 € e ciò accerta la presenza di situazioni vulnerabilità e povertà relativa conclamata all'interno dell'Ambito.

*Analisi delle soglie Isee dei beneficiari delle Misure Emergenza Abitativa 2017.*



Il livello di morosità dei beneficiari che hanno avuto accesso alla Misura 2 conferma quanto emerso per le soglie ISEE in quanto la maggior parte dei nuclei presenta una morosità incolpevole iniziale compresa tra i 1.000 e i 3.000 euro. Nessun nucleo rientra nella classe da 0 a 500 euro sono soltanto 10 su 69.

*Analisi del livello di morosità dei beneficiari delle Misure Emergenza Abitativa 2017*



In sintesi, il tema della vulnerabilità abitativa rientra all'interno di un tema più complesso che non riguarda esclusivamente la condizione abitativa, ma tiene insieme almeno due grandi questioni: il problema dell'accesso al bene – o meglio al servizio – casa e il bisogno di continuità di reddito come conseguenza della precarietà e incertezza del lavoro. Questi aspetti fanno emergere la necessità di trovare soluzioni che vadano a integrare diverse politiche di welfare.

L'Ufficio di Piano intende trattare infatti il tema della vulnerabilità abitativa all'interno di un sistema più complesso, l'area adulti e vulnerabili che non è legato essenzialmente al tema di accesso ai servizi abitativi e al contenimento dell'emergenza abitativa ma anche a tutte le tematiche legate più in generale al tema della povertà.

### **3.3 L'area immigrazione: il servizio STARS e lo SPRAR 29**

#### **3.3.1 Il Servizio Stars**

Nell'Ambito distrettuale di Vimercate è attivo il Servizio Stars una rete di 3 sportelli informativi per cittadini con background migratorio che ha come finalità quella di sostenere l'integrazione dei cittadini immigrati nella comunità.

Le principali attività svolte dagli sportelli sono:

- Informazione e consulenza sulle normative e sulle procedure riguardanti il diritto degli stranieri;
- Orientamento e connessione con i servizi territoriali in particolar modo con quelli comunali;
- Miglioramento della comunicazione tra servizi e popolazione immigrata;
- Messa in rete delle informazioni e delle risorse professionali esistenti attraverso il raccordo con le realtà che si occupano del tema dell'immigrazione presenti sul territorio.

Gli sportelli sono dislocati nei seguenti comuni: Vimercate, Bernareggio e Usmate Velate. Di seguito, alcuni dati relativi al lavoro degli sportelli stars relativi al triennio 2015-2017:

*Andamento delle richieste e degli utenti dal 2015 al 2017*

	2015	2016	2017	Totale triennio
richieste	1.588	2.253	2.364	6.205
utenti	1.242	1.504	1.484	3.107

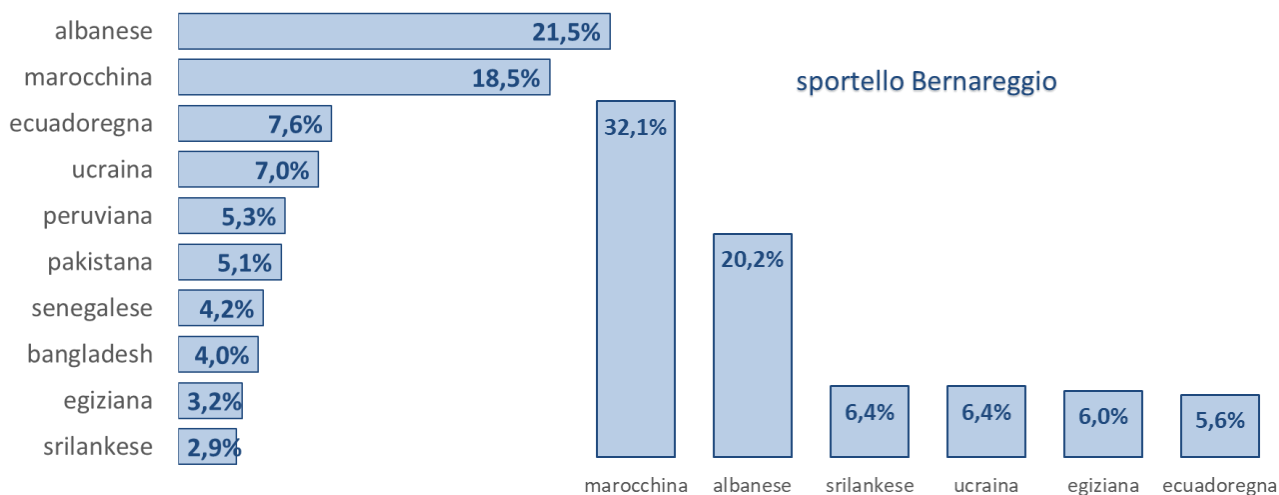
La tabella mostra l'andamento delle richieste gestite dal servizio e degli utenti che hanno usufruito della consulenza degli sportelli. Si evidenzia che il lavoro degli sportelli è in crescita: sia le richieste che i casi seguiti sono aumentati nel corso del triennio, rispettivamente del 48,9% e del 19,5%.

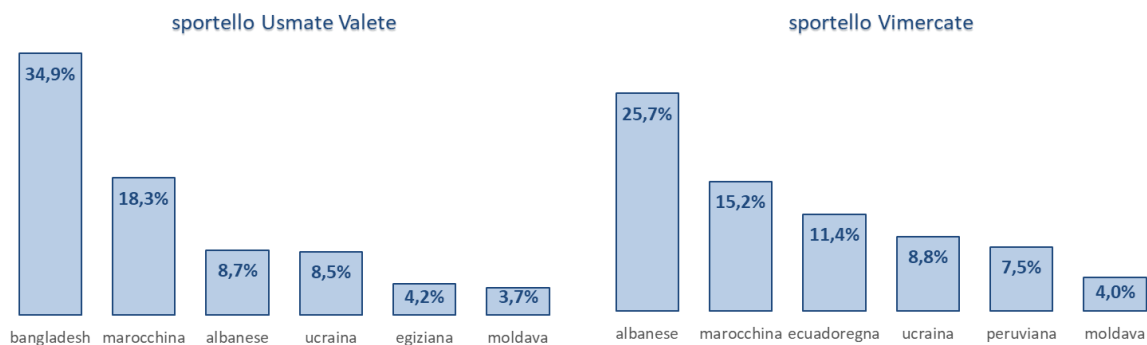
*Andamento delle richieste per sportello*

Sportello	2015	2016	2017	Totale RICHIESTE triennio	Totale UTENTI triennio	Utenti con più richieste
Sportello di Bernareggio	170	181	150	501	365	104
Sportello di Usmate Velate	147	191	181	519	348	117
Sportello di Vimercate	587	1016	1.244	2.847	1.394	645
<b>Totale Offerta Sociale</b>	<b>904</b>	<b>1.388</b>	<b>1.575</b>	<b>3.867</b>	<b>2.107</b>	<b>866</b>

La tabella mostra l'andamento del numero di richieste con il dettaglio degli sportelli e, nell'ultima colonna, il numero di utenti che ha effettuato più di un accesso.

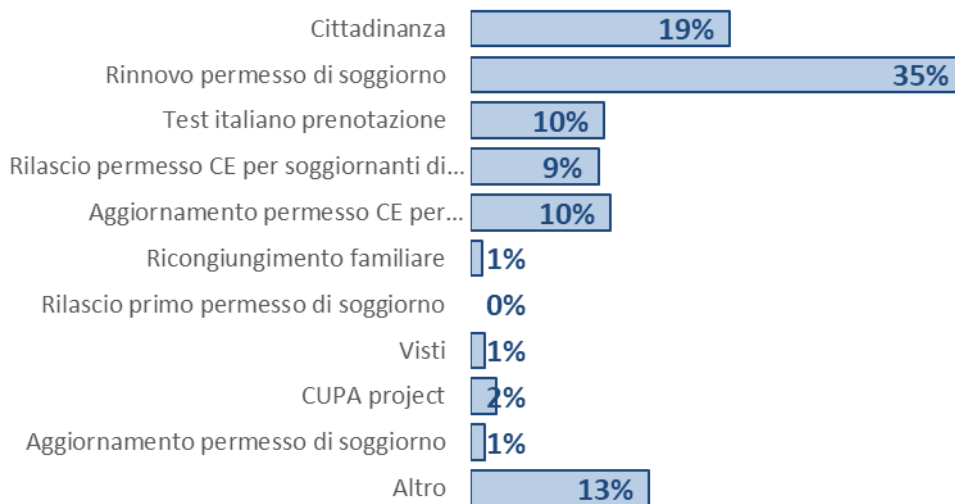
*Cittadinanze prevalenti degli utenti in generale e suddivise per sportelli collocati nell'Ambito di Vimercate*



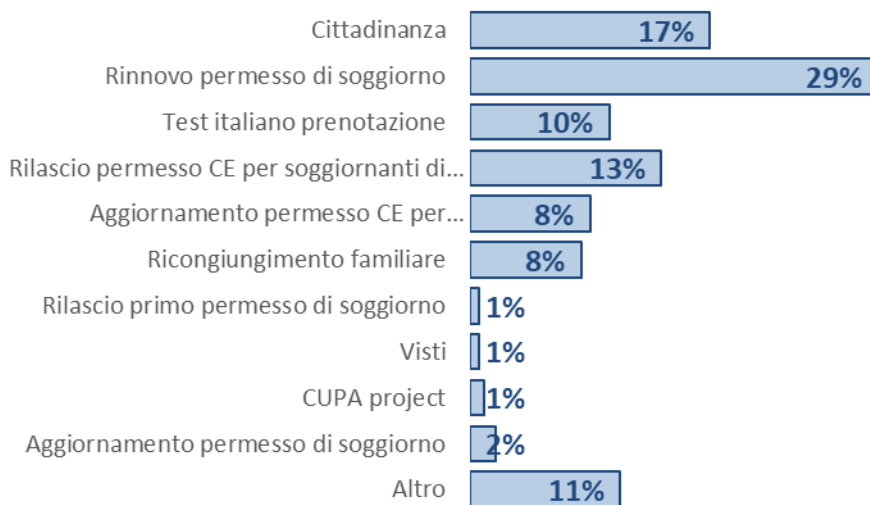


*Tipologie di richieste gestite dagli sportelli collocati nell'Ambito di Vimercate*

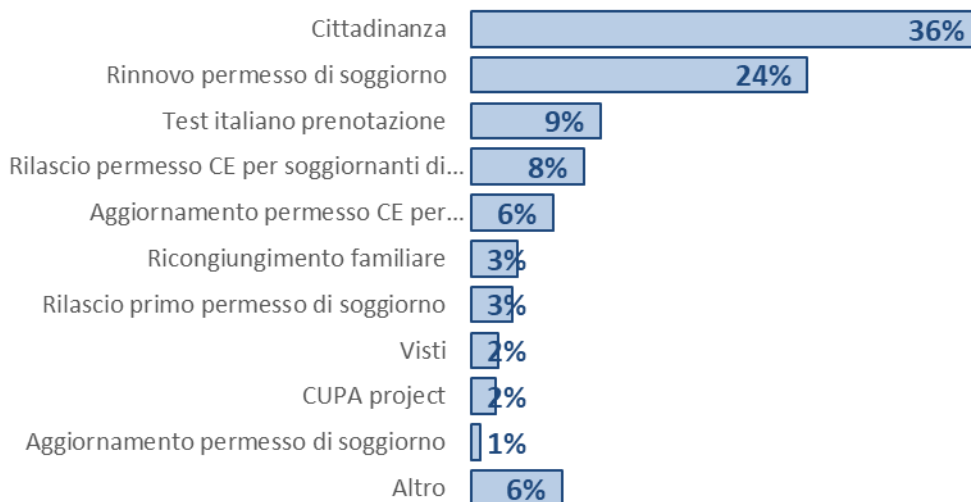
**Sportello di Bernareggio**



**Sportello di Usmate Velate**



### Sportello di Vimercate



#### *Incidenza della popolazione straniera, tasso di copertura degli sportelli e n. utenti per comune di residenza*

Comune	incidenza stranieri su residenti - media triennio (stranieri / tot. residenti)	tasso di copertura stranieri residenti (stranieri sportelli / stranieri residenti)	utenti triennio per comune di residenza
Agrate Brianza	9,0	21,6	236
Aicurzio	8,6	23,6	35
Arcore	9,6	18,9	269
Bellusco	7,8	12,0	54
Bernareggio	8,7	22,4	172
Burago di Molgora	6,8	22,6	53
Busnago	6,8	13,1	49
Camparada	2,7	57,4	27
Caponago	6,4	11,2	30
Carnate	12,3	26,4	188
Cavenago di Brianza	9,6	17,5	99
Concorezzo	8,6	25,9	278
Cornate d'Adda	9,4	13,2	101
Correzzana	5,6	18,9	25
Lesmo	7,0	15,9	77
Mezzago	10,7	10,5	39
Ornago	5,7	18,1	43
Roncello	6,9	13,5	35
Ronco Briantino	6,6	15,1	28
Sulbiate	6,7	21,4	48
Usmate Velate	8,2	27,8	178
Vimercate	10,0	39,4	843

### 3.3.2 La Rete Matrioska

Dal 2014 Offertasociale, in qualità di ente capofila dell'accordo di programma dei Piani di Zona, coordina la Rete Matrioska creata, grazie all'omonimo progetto FEI e al Protocollo d'Intesa per l'accoglienza e l'accompagnamento dei cittadini con background migratorio. Il Protocollo è stato firmato dai cinque Ambiti territoriali della provincia Monza Brianza, dalle principali organizzazioni sindacali, da ATS della Brianza e dalla Prefettura di Monza.

Espressione delle finalità della rete è il tavolo permanente di confronto e coordinamento, al quale partecipano tutti gli operatori dei principali servizi ed organizzazioni provinciali dedicati ad utenza di paesi terzi. Il tavolo è un dispositivo di confronto e coordinamento, che permette un periodico aggiornamento dell'analisi dei dati relativi ai fenomeni connessi alle migrazioni ed offre occasioni di formazione e auto-formazione.

Le linee di indirizzo allegate al Protocollo forniscono una garanzia di standard di qualità di accoglienza e omogeneità dei servizi offerti che l'utenza può trovare ad ogni sportello aderente alla rete.

Grazie al protocollo inoltre è in vigore dal 2014, il sistema unico di archiviazione e raccolta dati relativi agli accessi e alle richieste pervenute agli sportelli. Questo permette di analizzare i dati raccolti dagli sportelli a supporto della programmazione degli interventi in capo agli Uffici di Piano.

### 3.3.3 Progetto di accoglienza integrata SPRAR 29

Il progetto SPRAR 29<sup>16</sup> garantisce interventi di accoglienza integrata a favore dei titolari di protezione internazionale con l'obiettivo di accompagnare ogni ospite nel percorso di riconquista della propria autonomia lavorativa, economica ed abitativa.

Avviato nel mese di luglio 2016, il progetto SPRAR 29 nel corso del 2017 e 2018 ha avuto un graduale aumento di posti in accoglienza:

DATA AVVIO	n. POSTI in ACCOGLIENZA	COMUNE
Luglio 2016	10	Vimercate
Settembre 2017	20	Arcore, Sulbiate, Cavenago di Brianza, Vimercate, Cornate d'Adda
Gennaio 2018	20	Bernareggio, Mezzago, Usmate Velate, Basiano, Masate
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	

L'accoglienza SPRAR prevede la fornitura di vitto e alloggio per un periodo minimo di sei mesi fino ad un massimo di un anno, durante il quale sono sviluppati percorsi formativi e di riqualificazione professionale per promuovere l'inserimento lavorativo.

<sup>16</sup> L'acronimo SPRAR, per comodità, in questo testo è denominato "Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati" - seppur dopo la riforma stabilita dal DL 113/2018 - sia mutato in "Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati".



Sono inoltre realizzate attività di accompagnamento sociale da parte di educatori professionali finalizzate alla conoscenza del territorio, all'effettivo accesso ai servizi locali (fra i quali l'assistenza socio-sanitaria) e all'accesso alla casa.

Sono previste attività per facilitare l'apprendimento dell'italiano e l'istruzione degli adulti, l'iscrizione a scuola dei minori in età dell'obbligo scolastico, nonché ulteriori interventi di informazione legale sulla procedura per il riconoscimento della protezione internazionale e sui diritti e doveri dei beneficiari in relazione al loro status. Nell'ambito del progetto di accoglienza sono state realizzate attività di sensibilizzazione e formazione per gli operatori del territorio. Con la collaborazione del Servizio di Etnopsichiatria dell'Ospedale Niguarda (ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Dipartimento Salute Mentale, Psichiatria 3), e del Comune di Monza, è stato realizzato il corso di formazione: *"Psicotraumatologia dei migranti: dall'individuazione della vulnerabilità psichica all'accompagnamento alla cura"* rivolto ad operatori dei servizi di accoglienza, dei servizi di psichiatria del territorio e dei servizi sociali comunali.

La sensibilizzazione è stata rivolta principalmente alle scuole secondarie di secondo grado del territorio attraverso la realizzazione delle seguenti attività:

#### *1. Formazione rivolta agli insegnanti.*

Oggetto della formazione sono state le migrazioni forzate ed elementi di comunicazione interculturale per trattare i seguenti argomenti: migrazioni forzate/migrazioni economiche, percorsi di integrazione sul territorio italiano; Valori, implicazioni etiche, gli stili cognitivi; Shock culturale e adattamento, lo sviluppo dell'identità etnica; Strategie di implementazione di attività in maniera culturalmente sensibile.

La formazione è stata svolta dagli operatori dell'associazione ARCI Blob di Arcore, (già sede dell'Università Migrante), e dalla cooperativa sociale GLOB (consulente legale di progetto). Nell'anno scolastico 2016/2017 sono stati coinvolti 42 insegnanti di tutti gli istituti scolastici in un "ciclo unico" di quattro incontri.

Durante l'anno scolastico 2017/2018 è stata proposta una seconda edizione del corso di formazione, su indicazione del gruppo di lavoro diviso in due moduli, che ha coinvolto gli stessi formatori e 25 insegnanti.

#### *2. Interventi in aula di testimoni privilegiati.*

Attraverso la testimonianza diretta di giornalisti, scrittori, rifugiati politici, gli alunni hanno avuto la possibilità di discutere nel concreto le motivazioni di fuga e le condizioni di vita nei contesti di origine. Hanno avuto così materiale utile per "decostruire" i principali luoghi comuni e generalizzazioni attinenti le migrazioni forzate e spunto per ulteriori riflessioni e approfondimenti.

Sono stati effettuati due incontri in plenaria presso l'auditorium dell'Omnicomprendivo, coinvolgendo oltre 450 studenti di tutti gli istituti scolastici:

- 18 novembre 2016 – Daniele Biella intervista Alessandra Morelli, delegata per dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) dal 1992. Durante l'incontro è stato somministrato agli studenti un questionario di conoscenza e opinione sulle migrazioni forzate. I dati raccolti hanno permesso una lettura rispetto al grado di conoscenza e di percezione del fenomeno migratorio da parte degli studenti, orientando il gruppo di lavoro rispetto alla strutturazione degli interventi in aula.
- 16 marzo 2017 - lettura scenica di "Quel mattino a Lampedusa!" con intervento di Vito Fiorino pescatore tra "I giusti di Lampedusa".

Sono stati quindi realizzati n.10 incontri di testimonianza in diverse classi dei cinque istituti scolastici del territorio:

- N. 10 incontri nel corso dell'a.a. 2016/2017;
- n. 9 incontri nell'anno scolastico 2017/2018.

### 3. Laboratorio campagna di comunicazione sociale.

Come esito del percorso di incontri in aula illustrati è stata realizzata una campagna di comunicazione sociale avente a tema "i luoghi comuni dell'immigrazione" che ha visto la partecipazione di circa 25 studenti accompagnati dai creativi della cooperativa sociale "Pensieri e colori".

#### 3.3.4 Le progettazioni con Fondo Asilo Migrazione ed Integrazione (FAMI)

**Progetto Misura per misura.** Ha finalità di promuovere l'integrazione sociale e di facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini di paesi terzi. Allo stesso tempo, il progetto persegue il miglioramento delle procedure per monitorare, valutare e definire sia programmazioni territoriali adeguate e congruenti ai bisogni espressi dai cittadini stranieri (tramite l'analisi dei dati registrati nel data base di archiviazione) che offrire risposte integrate ai bisogni.

Il progetto è stato avviato a luglio 2017 e terminerà a dicembre 2018; nello specifico, le attività di progetto sono:

- ✓ Potenziamento degli sportelli Stars per la miglior gestione delle istanze di cittadinanza;
- ✓ Elaborazione di un vademecum tecnico-operativo di supporto agli operatori di sportello, di altri servizi territoriali e dell'utenza interessata;
- ✓ Elaborazione di un report di analisi qualitativa dei dati raccolti dagli sportelli informativi per cittadini stranieri appartenenti alla rete Matrioska;
- ✓ Attivazione di un servizio di consulenza legale per gli operatori del servizio Stars;
- ✓ Attivazione di due percorsi formativi, uno dedicato agli operatori degli sportelli informativi per cittadini stranieri e uno agli operatori dei servizi comunali;
- ✓ Sperimentazione c/o il Servizio SIL di percorsi di promozione nei destinatari di processi di auto esplorazione e conoscenza delle personali attitudini, aspirazioni, competenze, limiti e risorse ai fini di un'adeguata definizione di un progetto individualizzato di inclusione sociale e/o lavorativa;
- ✓ Sperimentazione di una web app per veicolare informazioni relative ai servizi offerti dalla rete di sportelli territoriale;
- ✓ Attivazione di un servizio di mediazione linguistico-culturale a chiamata a disposizione degli istituti scolastici del I ciclo e dei servizi sociali.

Principali risultati raggiunti:

- ✓ potenziamento degli sportelli Stars: circa 250 utenti raggiunti;
- ✓ interventi di mediazione linguistico culturale negli istituti scolastici e nei servizi sociali: circa 130 destinatari raggiunti;
- ✓ percorsi formativi: circa 20 destinatari raggiunti;
- ✓ sperimentazione c/o il servizio SIL: 5 utenti raggiunti.

**Progetto Lab Impact.** Intende facilitare l'accesso e l'utilizzo da parte dei cittadini di paesi terzi della rete di sportelli informativi dedicati in maniera da garantire un'adeguata accoglienza e inclusione dei cittadini con background migratorio nei servizi sociali e dei minori nel sistema scolastico.

Il progetto è stato avviato a settembre 2018 e concluderà a dicembre 2020, le attività di progetto sono:

- ✓ Realizzare incontri periodici di coordinamento, confronto, aggiornamento e autoformazione tra gli operatori di sportello a livello provinciale
- ✓ Fornire agli operatori degli sportelli un servizio di consulenza legale a chiamata per supportarli nella gestione dei casi complessi gestiti dagli sportelli o in carico ai servizi sociali comunali;
- ✓ Potenziare gli sportelli territoriali attraverso orari di accesso flessibili che vadano incontro alle diverse esigenze dei cittadini;
- ✓ Fornire agli istituti scolastici del territorio un servizio di mediazione linguistico culturale a supporto dei docenti e delle famiglie con lo scopo di accogliere gli alunni neo arrivati e accompagnarli all'inserimento nel contesto scolastico;
- ✓ Garantire il servizio di mediazione linguistico culturale professionale ai servizi sociali comunali in maniera da supportare gli assistenti sociali nella lettura e codifica del bisogno espresso dall'utenza, specie nella valutazione della capacità genitoriale, tenendo in considerazione il contesto e la cultura del paese d'origine.

***Nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in ATS Brianza.*** Il progetto si concentra sulla tutela della salute di Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale (RTPI) in situazione di vulnerabilità e, in particolare, sui soggetti che manifestano quadri clinici psicopatologici manifesti, latenti o sub-clinici accolti nel territorio di competenza di ATS della Brianza (province di LC e MB).

Il progetto assicura l'introduzione di un sistema condiviso di rilevazione delle vulnerabilità, in coerenza agli obiettivi nazionali stabiliti nel Programma Nazionale Fami 2017 che prevede un supporto psicosanitario e legale, ricongiungimento familiare, misure d'inserimento socioeconomico.

Il progetto interviene attraverso il rafforzamento della governance del territorio, la sistematizzazione di percorsi per la presa in carico dei soggetti vulnerabili, la formazione specifica degli operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio, l'erogazione di servizi tra la cui sperimentazione di forme innovative di residenzialità protetta.

Il progetto mira, inoltre, a definire delle linee guida orientate sia a garantire l'introduzione di prassi operative codificate a livello di Sistema Sanitario locale sia a favorirne la trasferibilità attraverso la condivisione ai Tavoli operativi regionali psichiatria e agli incontri mensili delle otto Direzioni Generali delle ATS lombarde, l'organizzazione di un convegno di rilievo regionale e la diffusione dei risultati a livello nazionale. In particolare

L'Ufficio di Piano sarà coinvolto nella realizzazione dei seguenti interventi:

1. Formazione Multilivello. Mira a coinvolgere tutti i soggetti che hanno un ruolo istituzionale sul tema salute mentale degli RTPI e a far dialogare, ciascuno nel rispetto delle proprie competenze e ruoli, il sistema di accoglienza e il sistema sanitario.
2. Potenziamento e qualificazione del sistema di presa in carico a tutti i livelli. Azione orientata a migliorare i livelli di assistenza, introducendo competenze in ambito etnopsichiatrico e transculturale e sperimentare modelli innovativi di prossimità territoriale. In questa azione Offertasociale è partner effettivo per l'avvio dell'equipe di etnopsichiatria di riferimento per tutto il territorio della Brianza, oltre che della formazione dell'equipe di supporto alla residenzialità leggera in quattro appartamenti individuati sul territorio provinciale.
3. Definizione di protocolli operativi e linee guida. Azione orientata a fornire risposte sempre più qualificate, organizzate e omogenee.

4. Questa direttrice di lavoro prende il via sia dalla volontà di rendere operative a livello territoriale le linee guida ministeriali *“Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale”*, oltre che dalla necessità di rendere noti i risultati a livello nazionale per attuare possibili contaminazioni positive con prassi in atto in altri territori.

### **3.4 Area Minori e Famiglia**

#### **3.4.1 Equipe territoriale Integrata Minori - ETIM**

Il protocollo ETIM valido fino a tutto il 2020, prevede che ciascun Ente sottoscrittore (U.O. Psichiatria, UONPIA, Consultorio familiare, e Servizio Dipendenze – SerD - solo su richiesta) garantisca la presenza di almeno **un operatore** dedicato all'attività.

Oggi l'ASST di Viterbo è presente con uno psicologo per la valutazione psicodiagnostica rivolta ai minori (20 ore/settimana) e una psicologa per l'approfondimento degli adulti (10 ore/settimana) per un monte ore ancora sufficiente all'attuale carico di lavoro.

In situazioni particolari, ove già presente uno specialista sul caso (neuropsichiatra e psichiatra), è richiesta la partecipazione all'èquipe, solo occasionalmente non garantita.

Attraverso la psicologa incaricata, il SerD coinvolto al bisogno per gli approfondimenti richiesti è presente e collaborante; anche la presenza dello psicologo del Consultorio familiare ai momenti d'èquipe è stata costante in funzione di un'eventuale presa in carico progettuale all'esito delle valutazioni, per il sostegno individuale o alla genitorialità.

Nel triennio 2015-2017 il numero dei casi segnalati dai Servizi tutela minori dei Comuni, pur avendo avuto un trend in crescita, ha visto il rispetto dei tempi di valutazione indicati da Protocollo dalla data della segnalazione alla data di invio della relazione finale, dove lo scarto maggiore ha riguardato i tempi intercorrenti tra l'incontro di restituzione in èquipe e l'invio delle relazioni scritte ai Servizi tutela minori.

Si segnala che i tempi suddetti sono progressivamente migliorati e, ad oggi, la ricezione delle relazioni si attesta in due/tre settimane per la parte riguardante i minori, mentre quella degli adulti è ancora oltre il mese per un problema di ordine squisitamente amministrativo. Si ritiene pertanto urgente identificare una procedura di invio maggiormente funzionale al fine di non vanificare l'attività resa dai professionisti nel rispetto dei tempi.

Il prossimo triennio sarà quindi volto al miglioramento delle procedure ed al consolidamento delle modalità di collaborazione e di intervento tra Servizi tutela minori e i Servizi specialistici dell'ASST, nell'ottica di una sempre maggiore qualificazione dell'integrazione degli interventi rivolti ai minori e alle loro famiglie in una prospettiva di riconoscimento reciproco delle differenti e specifiche competenze.

Seppur scopo dell'ETIM è la qualificazione della presa in carico valutativa nell'ottica di un miglioramento dei processi e dei tempi di risposta, nonché la condivisione di progetti concretizzabili e sostenibili, è auspicabile lavorare anche al fine di una facilitazione del passaggio per la presa in carico trattamentale nei diversi Servizi specialistici.

Nel 2017 hanno attivato l'ETIM, per almeno una situazione, 18 dei 22 Servizi tutela minori comunali.

REPORT ATTIVITÀ TRIENNIO 2015 -2017	NUCLEI FAMILIARI			MINORI		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Segnalazioni	37	31	43	56*	46	52

Il numero di minori indicato nel 2015 risulta elevato rispetto alle successive annualità poiché il metodo rendicontativo prevedeva il conteggio di tutti i minori presenti nel nucleo, anche se non oggetto di valutazione/approfondimento.

### 3.4.2 Misura Bonus Famiglia 2017-2018

Ai sensi della DGR n. X/6715 del 14 giugno 2017, l'Ambito distrettuale di Vimercate ha realizzato tutte le attività definite dalla delibera al fine di supportare le famiglie del proprio territorio che vivono una condizione di vulnerabilità, durante i primi mesi di gestazione e nei primi mesi di cura del nascituro o in caso di adozione. In particolare, l'Ufficio di Piano ha svolto sia incontri di coordinamento tecnici a livello SovrAmbito (Uffici di Piano afferenti alla stessa ATS, ATS della Brianza e ASST) per definire linee di indirizzo condivise che incontri di coordinamento tecnici territoriali per uniformare le prassi e l'utilizzo degli strumenti da parte delle assistenti sociali dei 22 Comuni afferenti l'Ambito.

La realizzazione della misura è stata affrontata in una logica di costruzione di un sistema efficace nella piena operatività da parte delle assistenti sociali dei Comuni afferenti l'Ambito distrettuale che attraverso l'apertura di uno sportello centralizzato dedicato.

L'Ufficio di Piano ha favorito la *promozione e diffusione dell'iniziativa* tramite i canali informatici dei Comuni, *monitorando e sostenendo l'operatività e il raccordo con i soggetti* che si sono occupati della realizzazione della misura anche attraverso dei coordinamenti tecnici in capo all'ufficio.

In questa prima fase si è privilegiata la costruzione di un sistema capillare attraverso l'attivazione del segretariato sociale dei Comuni con la funzione di accogliere le domande, di compilare la scheda di vulnerabilità e di caricare le domande su SIAGE.

Successivamente alla pubblicazione del decreto regionale n. 12601 del 13 ottobre 2017 l'Assemblea di Ambito distrettuale di Vimercate (seduta del 29 novembre 2017) ha approvato l'apertura di uno sportello centralizzato quale luogo per sostenere i richiedenti nel caricamento delle domande sull'applicativo SIAGE e per essere un punto informativo dedicato alle famiglie con particolare attenzione alla natalità.

Nel primo mese dell'anno l'Ufficio di Piano ha allestito uno *sportello centralizzato volto ad informare e supportare i cittadini alla presentazione della domanda sulla piattaforma SIAGE*.

Lo spazio informativo, ubicato in Via Ponti 15 a Vimercate, aveva un'apertura al pubblico il lunedì e mercoledì dalle 9 alle 14 e il sabato dalle 13 alle 18 per un totale di 15 ore, nonché tramite un recapito telefonico ed un indirizzo mail dedicato: sportello.famiglia@offertasociale.it.

In questa seconda fase pertanto, oltre a mantenere l'operatività delle assistenti sociali dei Comuni, l'operatrice di sportello ha supplito la funzione dei Comuni alla presentazione della domanda tramite piattaforma SIAGE da parte dei cittadini potenziando inoltre l'informazione e l'orientamento sulla tematica della natalità.

Questo servizio si è reso molto utile particolarmente per tutti quei nuclei che non sarebbero sati in grado di portare a termine l'inserimento della domanda in SIAGE per mancanza di strumentazione tecnologica (pc, scanner...) o per assenza di competenze informatiche adeguate. Da una nostra prima valutazione sarebbe auspicabile poter dare continuità a spazi come lo "sportello famiglia" perché fungono da punto di riferimento al tutte le famiglie sulle misure promosse e sulla rete dei servizi territoriali.

Nell'Ambito distrettuale di Vimercate sono state presentate complessivamente 101 richieste. Di seguito, vengono riportate alcune informazioni rispetto alla nazionalità e ai motivi legati alla condizione di vulnerabilità.

Nazionalità	N°
Italiana	41
Straniera	60

Nazionalità	N°
Albania	4
Camerun	1
Cina	1
Ecuador	7
Egitto	1
Ghana	2
Guinea	1
Marocco	28
Pakistan	1
Perù	2
Romania	7
Sri Lanka	2
Senegal	2
Ucraina	1

Vulnerabilità rilasciata da (il dato è raccolto solo sulle pratiche ammesse)	N°
CAV	5
Servizio Sociale comunale	76
Consultorio Familiare	16
Non Necessario il rilascio (caso di adozione)	1

Tipologia Vulnerabilità	N°
Situazione Abitativa	16
Situazione Occupazionale	52
Situazione Sanitaria	11
Sociale / relazionale	2
Altro*	14
Nucleo soggetto a provvedimenti A.G.	2

*\* a motivazione: situazione economicamente precarie, assenza rete familiare/amicale, gravidanza inaspettata, nuclei mono-genitoriali o nuclei numerosi*

### 3.4.3 Conciliazione dei tempi di Vita e Lavoro

**Family Hub** è un progetto che prevede l'adesione di tutti e 5 gli Ambiti Territoriali di Monza e Brianza e la costituzione di un'unica Alleanza locale di Conciliazione volta a facilitare una programmazione unificata a livello territoriale, pur rispettando le specificità di ogni Ambito.

Il Progetto ha risposto in maniera innovativa alle molteplici esigenze conciliative di famiglie e aziende nel periodo luglio 2017 – dicembre 2018. Di seguito riportiamo le specifiche azioni sviluppate per il raggiungimento degli obiettivi di progetto:

1. *Diffondere la cultura della conciliazione vita - lavoro* attraverso svariati canali, che hanno favorito la consapevolezza del fenomeno nella dimensione familiare e in contesti aziendali.

Incontri, momenti di approfondimento e *laboratori* hanno consentito confronti tra famiglie (e all'interno della coppia stessa), scambi di opinioni in logica di welfare preventivo di conflitti familiari, di condivisione, migliorando il rapporto tra genitori in termini di consapevolezza dei ruoli. Spazi esclusivi padre-figlio, in un contesto "altro", hanno permesso loro di scoprire nuovi aspetti del proprio figlio.

Molte positivo è risultato *il Servizio ponti*, attivo durante i periodi di chiusura scolastica per rispondere ai bisogni di conciliazione delle famiglie.

La diffusione della realtà conciliativa attraverso *workshop, incontri e questionari in aziende* ha assicurato un canale di diffusione e la creazione di una prima rete di imprese, oltre che una sensibilizzazione sul fenomeno per i datori di lavoro.

## 2. *Promuovere modalità di lavoro flessibile e l'auto-imprenditorialità femminile.*

In questo campo sono state attivate diverse azioni, che hanno permesso di sperimentare dimensioni di innovazione, sia nelle modalità di esecuzioni che negli obiettivi raggiunti.

La *sperimentazione del co-working* ha permesso di instaurare relazioni significative, sia dal punto di vista personale che professionale, oltre che di rispondere in maniera efficace alle esigenze conciliative delle famiglie. Sono state aperte due finestre di sperimentazione delle postazioni, tramite bando, di circa 5 mesi ciascuna: dicembre 17 - aprile 18 - ottobre 18. Sono stati coinvolti 11 destinatari (6 prima finestra, 5 seconda finestra). Due persone sono rimaste fuori per esaurimento dei fondi. Rimane più complesso il coinvolgimento dei lavoratori dipendenti, area da sperimentare per una futura progettazione.

*L'incubatore di imprese al femminile* ha permesso la re-immissione nel mondo del lavoro di diverse donne, promuovendo inoltre delle start-up che offrono servizi al territorio e alla cittadinanza. Il modello di formazione si è rivelato particolarmente efficace e ha portato a compimento l'attivazione di tre nuovi servizi di cura, qualificati, che continueranno a rispondere alle esigenze delle famiglie. La formazione si è composta di due fasi: 1) accrescere l'autostima e l'efficacia nella gestione consapevole delle proprie risorse; imparare ad elaborare una pianificazione delle proprie attività (agenda); apprendere l'utilizzo dei social media, della comunicazione assertiva e del public-speaking per favorire l'autoimprenditorialità; 2) offrire consulenza attraverso l'elaborazione di un business plan sostenibile. La cadenza degli incontri è stata di due al mese. Sono stati individuati 8 progetti ammissibili, sei dei quali hanno completato l'iter formativo previsto nella fase 1. Alla fase 2 sono state ammesse 4 aspiranti imprenditrici, tre delle quali hanno poi costituito ed avviato la propria attività.

*L'attivazione di una stireria solidale* ha assicurato la possibilità di inserimento lavorativo e di accrescimento delle autonomie di donne disoccupate e in situazione di fragilità, attraverso un percorso formativo e di sostegno. Ha inoltre raggiunto l'obiettivo di offrire un servizio "salva tempo" alle famiglie monzesi.

È stato realizzato un percorso di formazione, di 10 incontri, per donne residenti nella Struttura Mamma Rita. Il servizio è attivo da marzo 2018, con il coinvolgimento di 4 donne e si è strutturato come attività continuativa e, in futuro, interesserà la formazione di altre donne. I clienti che usufruiscono del Servizio continuano ad aumentare.

*La formazione di baby sitter* e la successiva creazione di un albo comunale ha promosso un percorso professionale per donne disoccupate e una valida vetrina dalla quale i genitori possono attingere personale competente per la gestione del lavoro di cura ed educazione dei figli. Il percorso formativo professionalizzante, che ha coinvolto 13 donne, si è composto di 40 ore teoriche e 56 ore di tirocinio pratico. Dopo la pubblicazione dell'albo si è poi attivato uno sportello di matching domanda offerta.

Nel medesimo contesto, il servizio *Tagesmutter* ha rappresentato un circuito di imprenditoria sostenibile e un servizio di cura accessibile a costi contenuti. Lo stesso duplice scopo è stato conseguito con un percorso di formazione, nella cura degli anziani, di donne spesso rientranti nel circuito del lavoro nero. Il corso di

formazione delle Tagesmutter ha previsto 200 ore di formazione, relative alla competenza nella cura dei bambini, più 50 di tirocinio. Ha coinvolto 14 donne, molte delle quali hanno già iniziato l'attività. Il corso di formazione nella cura degli anziani ha previsto 30 ore teoriche di formazione, relative alle competenze domestiche e sugli anziani, più un tirocinio pratico. Ha coinvolto 17 donne (10 italiane e 7 straniere), molte delle quali hanno già iniziato l'attività.

La start-up di un *Problem Solving Point* ha raggiunto ottimi risultati rispondendo ai bisogni di cittadini di uno stesso quartiere attraverso l'offerta di molteplici servizi flessibili di conciliazione, oltre ad essere un osservatorio rispetto ai diversi bisogni espressi. Si sono selezionate e formate tre donne disoccupate, che hanno seguito 10 incontri per la realizzazione sia di una pianificazione delle attività di start up che di un business plan del Servizio. La strutturazione del Servizio ha riscosso molto successo.

*Le sperimentazioni hanno sempre avuto a riferimento il quadro regionale, sia dal punto di vista sociale che normativo; questo ha consentito di far evolvere il sistema dei servizi rendendolo sempre più coerente ai reali bisogni della popolazione, diffuso ed uniforme in tutto il territorio. Certamente l'attuale crisi economica pone nuovi problemi e restringe le risorse a disposizione, "ma resta valida l'impostazione di fondo di azioni sinergiche che affrontino anche la problematica della conciliazione non solo come un tema afferente all'ambito delle politiche di genere, ma come uno degli elementi portanti delle politiche di sviluppo locale".*

#### **3.4.4 Rete Artemide**

Dal 2010 è stata costituita la RETE ARTEMIDE, provinciale e Interistituzionali, con l'obiettivo di mettere in relazione i diversi soggetti pubblici e del privato sociale, attivi sul territorio sul tema "violenza di genere in ambito familiare". I soggetti firmatari dei protocolli sono: Comune di Monza (capofila), 5 Ambi territoriali MB, la Provincia di Monza e Brianza, Prefettura, Procura, Polizia di Stato, Gruppo Carabinieri di Monza, ATS della Brianza, Ass.T di Monza e Desio, Ass.T di Vimercate, Cadom, White Mathilda, Telefono Donna, Novo Millennio Onlus, La Grande Casa, Centro Ambrosiano di solidarietà, AFOL, Istituti Clinici Zucchi, Policlinico di Monza, Ordine dei Medici.

La Rete Artemide si articola pertanto su due livelli:

##### **Livello InterAmbiti:**

- ✓ il coordinamento avviene tramite il Tavolo di Governance con le seguenti funzioni: individuare indirizzi, priorità ed azioni strategiche; applicare la normativa nazionale e regionale; rafforzare ed estendere la rete dei soggetti coinvolti nelle azioni di contrasto alla violenza di genere; individuare le linee di progettazione e valutare i progetti realizzati dalla Rete.
- ✓ la Cabina di Regia con le seguenti funzioni: organizzare e sostenere il funzionamento della Rete; progettare, programmare, realizzare e monitorare gli interventi della Rete ai sensi della norma nazionale e regionale di riferimento; raccogliere/analizzare i dati sul fenomeno; ideare e organizzare i percorsi formativi;

##### **Livello di Ambito:**

Il livello di Ambito, relativo ai singoli Ambi Territoriali, è composto dai rappresentanti territoriali dei soggetti firmatari, è coordinato dalla referente di ambito con la quale collabora l'operatrice di rete.



Le funzioni messe in capo all'Ufficio di Piano sono: favorire e accompagnare l'applicazione del e delle diverse progettazioni; curare la connessione del livello di ambito con il livello provinciale nell'ottica di perseguire la coerenza degli interventi sul territorio; partecipare alla definizione e all'applicazione dei modelli di intervento operativi rendendoli coerenti e integrabili ai contesti organizzativi specifici; supportare il funzionamento dei Centri Antiviolenza in modo da consentirne l'operatività sul proprio territorio.

I nodi centrali della Rete Artemide sono i **Centri Antiviolenza** che realizzano in collaborazione con la donna i percorsi personalizzati per la fuoriuscita dalla violenza, pertanto a ogni percorso di fuoriuscita dalla violenza corrisponde l'attivazione di un CAV individuato dalla stessa donna, anche se il riferimento del CAV territoriale è un'indicazione che può essere suggerita alla stessa donna.

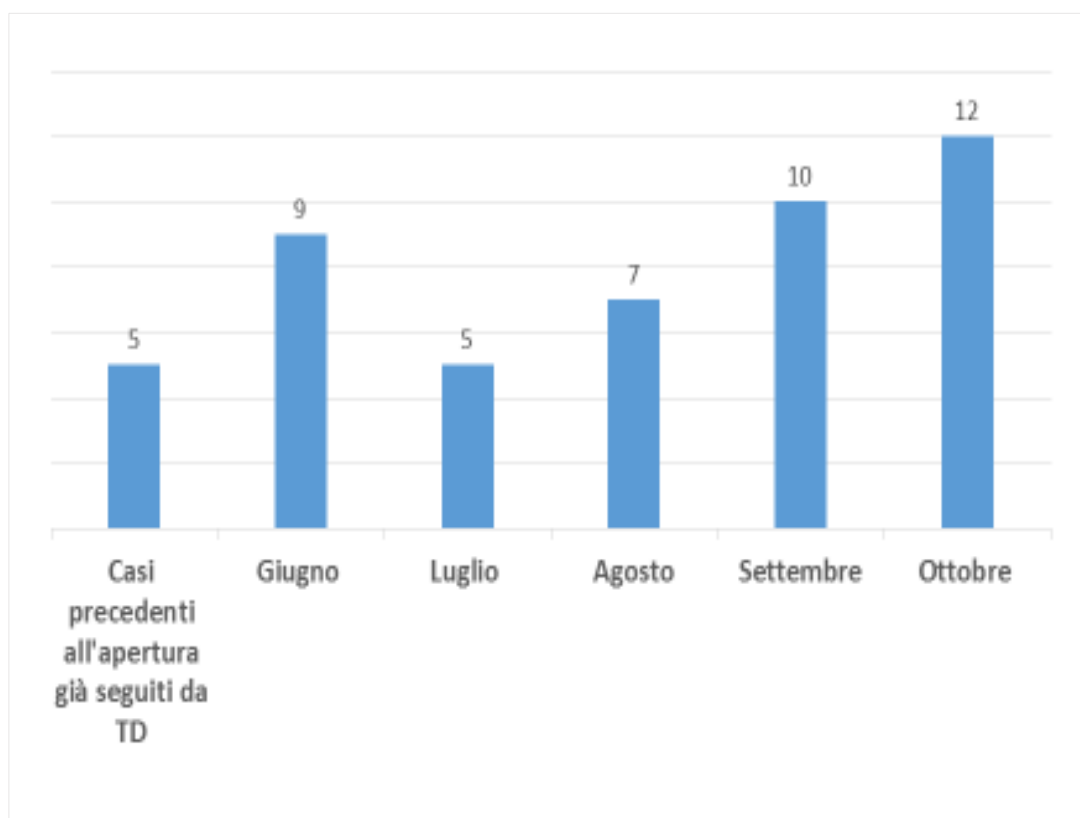
I Centri Antiviolenza della rete Artemide sono tre: Cadom (Centro Aiuto Donne Maltrattate) a Monza, White Mathilda a Desio e Telefono Donna a Vimercate oltre a tre sportelli Cadom decentrati.

I tre centri garantiscono, attraverso orari di apertura differenzia e variamente distribuiti, la totale copertura degli orari per l'accesso alle sedi, oltre ad una reperibilità telefonica 24 H al 342/7526407.

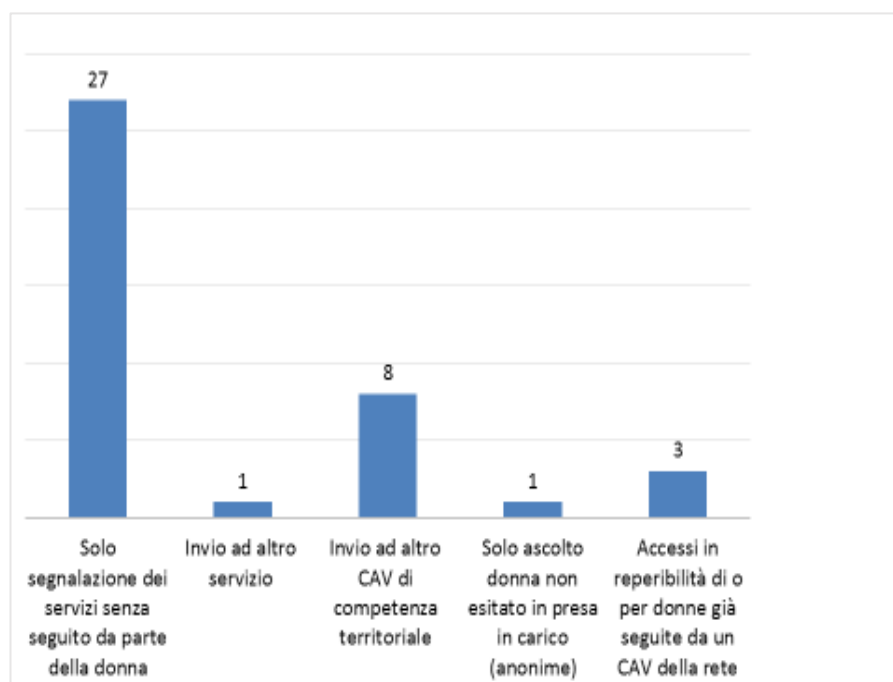
I dati raccolti nel periodo giugno 2018 – ottobre 2018 dal Centro Antiviolenza dell'Ambito di Vimercate sono: 88 accessi di cui 48 sono esitati in una vera e propria presa in carico. Dall'attivazione del numero di reperibilità di Rete Artemide sono giunti 15 accessi, per un totale di 28 telefonate. Di questi 11 erano donne al loro primo acceso, mentre 4 erano chiamate di Servizi per donne già in carico presso i CAV della Rete.

In 6 occasioni le donne sono state segnalate dai Servizi (Servizi Sociali Comunali, Consulitori, Polizia Locale e Pronto Soccorso), in 2 casi da parenti o amici ed in 7 casi hanno fatto accesso spontaneamente.

*Casi presi in carico (48) nel periodo Giugno – Ottobre 2018 dal Centro Antiviolenza dell'Ambito di Vimercate*



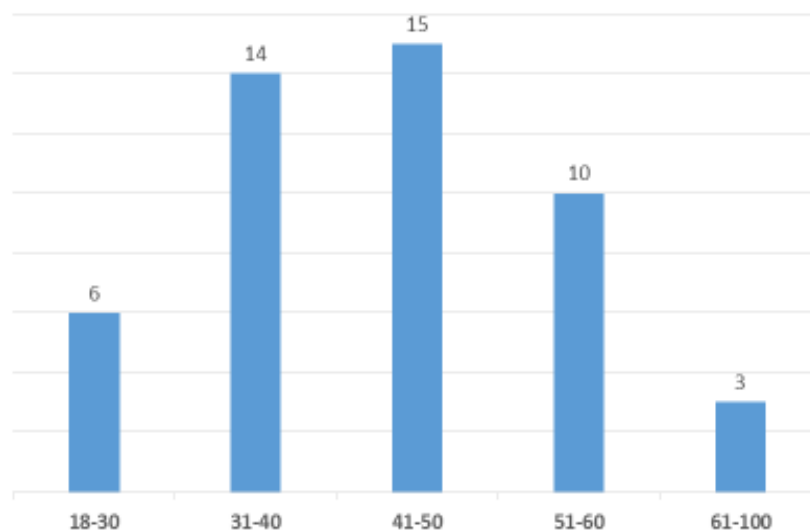
*Casi non esitati in presa in carico (40) nel periodo Giugno – Ottobre 2018 dal Centro Antiviolenza dell'Ambito di Vimercate*



Di tutte le donne che hanno fatto almeno un accesso telefonico presso il CAV o in reperibilità 10 sono state inviate presso il CAV territoriale di competenza di cui 8 all'interno della Rete Artemide (3 a WM e 5 a C.A.DO.M.) e 2 a CAV fuori Rete (una a Rete V.I.O.L.A ed una a Rete H.A.R.A).

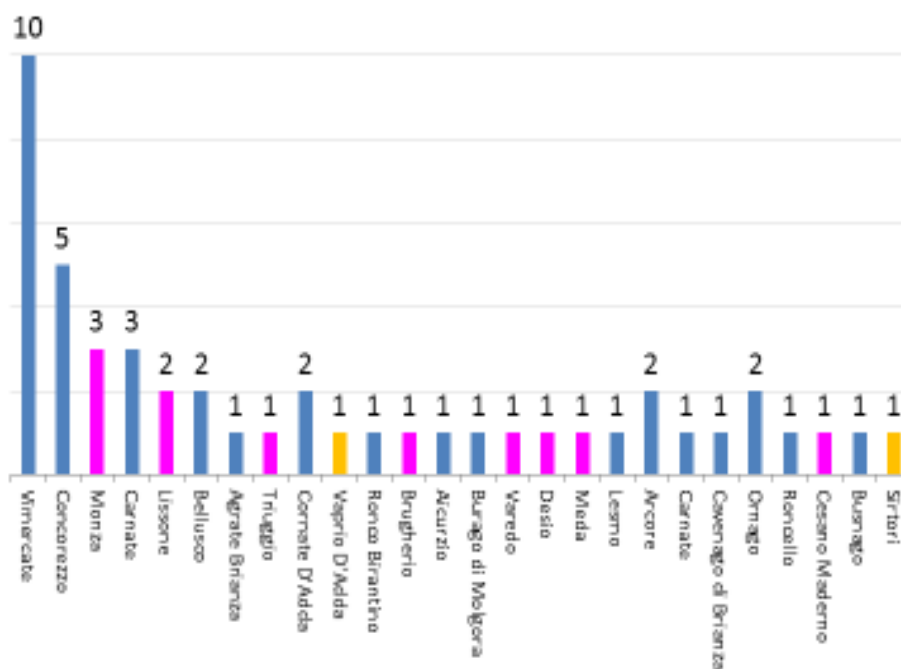
Altre 7 donne sono state inviate al CAV di competenza solo dopo aver mostrato l'intenzione di iniziare un percorso presso TD (o per la chiusura estiva dei centri di Rete Artemide di competenza o per non rischiare di essere scoperte dal maltrattante), di queste 3 sono state successivamente inviate a C.A.DO.M., una a WM e altre 3 a centri fuori rete (una a Rete V.I.O.L.A., una a "Cerchi D'Acqua" ed una a "L'altra metà del cielo" di Merate).

*Fasce d'età delle 48 donne in carico*



La distribuzione per fasce d'età è la seguente: 6 hanno tra i 18-30 anni; 14 tra i 31-40 anni; 15 tra i 41-50 anni; 10 tra i 51-60 anni e 3 oltre i 61 anni. Nelle due fasce centrali 31-40 e 41-50 anni si ha la percentuale più alta, pari al 60,42%.

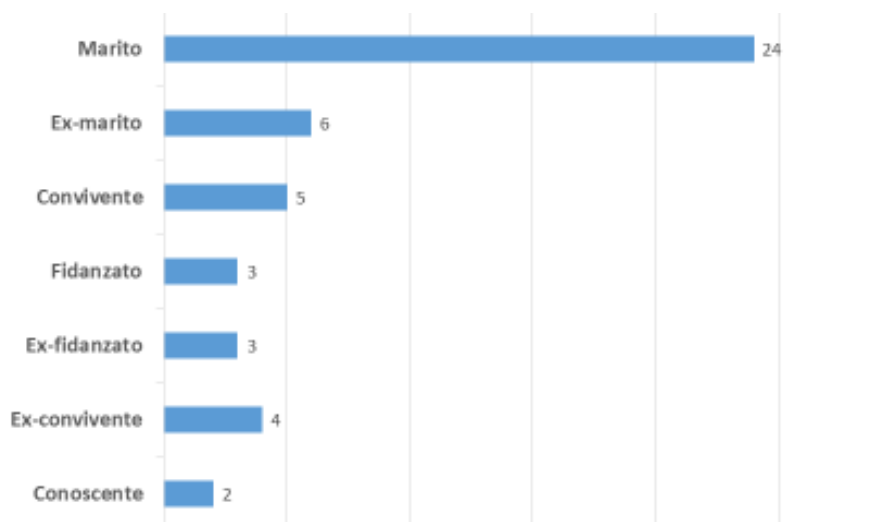
Comuni di residenza delle 48 donne prese in carico



\* le colonne in rose indicano i comuni fuori dall'Ambito, quelli in giallo i comuni fuori rete.

Delle 48 donne prese in carico il 30 (pari al 62,50%) sono italiane, le restanti 18 (pari al 37,50%) sono straniere. Nel grafico di seguito vengono riportati i dati relativi all'autore e alla tipologia della violenza. Di questa casistica il 51,40% (26 donne) hanno riportato un punteggio relativo alla valutazione del rischio, medio seguite dal 25,00 % (12 donne) con una valutazione del rischio alta e il restante 20,83 (10 donne) con una valutazione bassa. Sul totale delle prese in carico, circa la metà non aveva sporto denuncia prima dell'accesso (22 donne), altre 23 donne (pari al 47,92%) avevano già sporto denuncia prima dell'accesso al centro e 3 hanno deciso di sporgere denuncia successivamente alla presa in carico.

*Dati relativi alla tipologia di autore della violenza*



*Dati relativi alla tipologia della violenza*



### 3.5 Le risposte future e prospettive di lavoro

In questo paragrafo si sintetizzano i punti di attenzione, derivanti dall'analisi dei bisogni (analisi demografica, dalla spesa sociale, delle risorse e servizi esistenti in capo all'Ufficio di Piano, delle istanze portate dai soggetti che hanno preso parte alla costruzione del documento di programmazione) che hanno orientato la scelta delle priorità e la definizione degli obiettivi a livello locale.

✓ *Trend in aumento della **popolazione anziana** e della casistica di persone che presentano parziale o totale non-autosufficienza* che comporta l'intensificarsi delle prese in carico da parte dei servizi e del lavoro di cura a carico delle famiglie. Emerge la necessità di potenziare da un lato la collaborazione tra servizi sociali e socio sanitari e, dall'altro, di favorire il sostegno ai *care giver* familiari. Allo stesso tempo, in termini preventivi, si è posto l'accento sulla necessità di esplorare ulteriori bisogni, non unicamente legati alla dimensione socio sanitaria ma anche a quella socio assistenziale, o più semplicemente relazionale (solitudine, povertà, assenza di interessi, isolamento ecc.). Si intende pertanto attivare gruppi di persone anziane attraverso la valorizzazione del loro protagonismo favorendo così da un lato la creazione di reti informali solidali e dall'altro il rallentamento dei processi di invecchiamento.

✓ *Necessità di ricomporre i servizi, le risorse e la conoscenza nella gestione degli interventi a favore di **persone con disabilità***. Le più recenti misure regionali Reddito di Autonomia e il Dopo di Noi hanno introdotto la possibilità di realizzare interventi volti a valorizzare la famiglia, tutelare la salute delle persone fragili e non autosufficienti anche rispetto a problematiche complesse. Oltre a queste misure si conferma la gestione del Fondo Non Autosufficienza con le indicazioni inerenti il sistema di intervento a favore delle persone con gravissime disabilità, gravi disabilità e in condizione di non autosufficienza. Per tutte queste misure si conferma l'importanza della valutazione integrata e della presa in carico capace di qualificare la decodifica del bisogno e la progettazione individualizzata. L'equipe di valutazione multi professionale riveste pertanto un ruolo centrale definendo Piani Educativi Individuali (PEI) in modo integrato sul lungo periodo. Durante gli incontri di costruzione del Piano di Zona, si è condivisa l'opportunità di modificare la prospettiva, in altre parole promuovere percorsi di rafforzamento del modello di valutazione e di presa in carico integrata in maniera che il PEI definisca gli interventi necessari a monte dell'utilizzo delle risorse e non in funzione delle misure in atto.

✓ *Necessità di potenziare interventi di prevenzione e di promozione dei percorsi di crescita a favore di **minori e giovani***. I tecnici hanno segnalato l'importanza di dedicare momenti di confronto continuativi, utili alla gestione delle situazioni a rischio che potrebbero portare a manifestazioni di disagio e alla programmazione di interventi a scuola e nell'ambito delle politiche giovanili. Condizioni di disagio, qualora non tempestivamente intercettate, costituiscono un importante fattore di rischio per il benessere dei minori e dei giovani, che sviluppano difficoltà e carenze nell'ambito delle competenze individuali e in quelle relazionali. In conformità a queste riflessioni il gruppo di lavoro ha pertanto evidenziato l'importanza di realizzare interventi di prevenzione e di potenziare attività extrascolastiche volte a sostenere percorsi di crescita sostenibili, coinvolgendo e creando reti tra la famiglia, la scuola, enti locali, la parrocchia e l'associazionismo del territorio.

✓ *Aumento di **nuclei familiari in condizioni di vulnerabilità** a causa della crisi economica* che mette in luce da un lato il concreto rischio di impoverimento delle famiglie e il conseguente aumento delle richieste di

contributo economico presso i servizi comunali e, dall'altro, la parcellizzazione dei nuclei familiari e la frammentazione dei legami causata da vissuti di vergogna e/o di condizioni di disagio che possono sfociare anche a situazioni di violenza intra-familiare. L'orientamento dei tecnici è stato quello di estendere e potenziare il modello operativo territoriale del REI anche a questa fascia di popolazione. In sintesi, l'intento è quello di definire un sistema capace di integrare le politiche del reddito, del lavoro e della casa così da poter intervenire in una logica organica ed efficace. Oltre a definire nuovi accessi per l'accoglienza e l'ascolto della domanda, sarà cura dell'Ufficio di Piano favorire processi di riattivazione delle reti territoriali in un'ottica di welfare generativo (per comprendere, nello specifico, la declinazione di questi interventi si rimanda alla lettura del terzo obiettivo strategico a pag. 154).

In maniera trasversale, sono emersi i seguenti bisogni:

✓ **Necessità di potenziare l'informazione e la comunicazione** delle iniziative in capo all'Ufficio di Piano e promosse dalle realtà del territorio per garantire la massima diffusione a tutta la cittadinanza. Essendo un'azione trasversale ai diversi obiettivi, si ritiene utile definire un vero e proprio **piano informativo** in maniera da ottimizzare l'utilizzo delle risorse e creare maggior coerenza nello stile comunicativo. È inoltre auspicabile l'utilizzo di "strumenti innovativi" quali App dedicate, Siti Web, pagine Facebook, *newsletter* in modo da ampliare la possibilità di conoscere le iniziative promosse dall'Ufficio e, allo stesso tempo, rendere i flussi comunicativi maggiormente celeri e trasparenti.

A partire da una valutazione delle esigenze informative e comunicative che emergeranno nei diversi Gruppi Obiettivo si propone pertanto di definire un piano comunicativo che possa essere monitorato e verificato in relazione all'efficienza ed efficacia così come alle ricadute che andremo a riscontrare successivamente all'attuazione.

✓ **Necessità di definire in maniera puntuale il bisogno territoriale.** L'attuale fase di riprogrammazione e di ridefinizione del sistema di welfare territoriale presuppone la necessità di rafforzare la disponibilità e la capacità di analisi degli elementi conoscitivi relativi alla domanda, all'offerta e alle risorse a disposizione. Non risulta possibile identificare le possibili direttrici di innovazione e le leve per il cambiamento, se non si possiede una sufficiente base conoscitiva capace, attraverso adeguati processi di analisi e di confronto, di orientare adeguatamente i decisori pubblici.

Si evidenzia che mentre la rilevazione della spesa sociale risulta essere sufficientemente sistematica, la raccolta dei dati e la condivisione delle informazioni rispetto alla domanda espressa dagli utenti appaiono poco organiche. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente rilevante sia rispetto alle fasi di programmazione sia di progettazione degli interventi territoriali, sia rispetto all'analisi dei bisogni espressi da parte dei singoli cittadini e alla consequenziale progettazione individuale.

La cartella sociale informatizzata rappresenta lo strumento principe per analizzare la domanda in termini più oggettivi.

Come noto, infatti, l'analisi dei bisogni territoriali è definita attraverso la lettura di informazioni quantitativo-qualitative. Preme però rilevare che, ad oggi, la lettura prevalente della domanda del territorio è definita dall'integrazione del "percepito" da parte di punti prospettici differenti, non solo dai decisori ma anche dai loro stessi portatori secondo modalità connesse alla struttura/servizio che eroga le possibili risposte. In questo senso, può anche accadere che le attribuzioni di senso dei diversi soggetti siano influenzate dal contesto sociale, politico e culturale in cui si opera.

Questa “relativa soggettività” nell’individuazione dei bisogni territoriali pone in evidenza l’importanza di strutturare una fonte organica e coerente di dati quantitativi rispetto alla “caratteristiche della casistica” che è in carico ai servizi sociali e territoriali. Questi dati, infatti, potrebbero contribuire a tracciare i profili dei diversi portatori di un bisogno o dei beneficiari dei diversi interventi, nonché delle risposte messe in atto. La ridotta disponibilità di dati di questo genere rappresenta, evidentemente, un limite cruciale per l’analisi dei bisogni e più in generale dei fenomeni sociali del territorio da parte dell’Ufficio di Piano. È auspicabile pertanto che, a partire già dal prossimo anno, l’inserimento dei dati nella **cartella sociale informatizzata** diventi una prassi sistematica in maniera che, in futuro, si possa disporre di un paniere di informazioni utili per una più puntuale programmazione degli interventi e delle risorse del territorio. Attualmente, sul nostro Ambito, la cartella sociale informatizzata è utilizzata per raccogliere le informazioni dei beneficiari di tutte le misure ministeriali e regionali che sono gestite centralmente dall’Ufficio di Piano (FNA, REI...) e degli utenti in carico al servizio Vivaio e l’Ufficio Tutela dell’Azienda Offertasociale.

### 3.5.1 Le risposte future e prospettive di lavoro

Un tema emerso durante gli incontri tecnico – politici e nei diversi Gruppi di Lavoro è quello di delineare, nel prossimo biennio, un welfare territoriale più selettivo capace di puntare non soltanto sull’efficienza, ma prioritariamente sull’efficacia e sull’appropriatezza degli interventi tramite la valorizzazione delle reti sociali di cui i cittadini sono parte.

In particolare l’accento è stato posto sulla capacità di adottare una prospettiva di rete che possa costruire le condizioni adatte a ***promuovere relazioni generative tra le persone e i gruppi in maniera da contrastare le differenze che, al contrario, indeboliscono i legami.***

L’intento è quello di delineare campi di intervento ove interpretare le reti sociali quale luogo per generare risposte e risorse alternative a quelle classicamente messe in campo dalle Istituzioni. In particolare, nel terzo obiettivo strategico, l’Ufficio di Piano intende lavorare sul tema della vulnerabilità; tema complesso che richiede una moltitudine di interventi adottando una ***prospettiva di rete con funzione preventiva***, ovvero: privilegiando un approccio strutturalistico atto a promuovere relazioni generative tra persone e gruppi.

Le relazioni generative tra persone e gruppi possono trovare la propria ragion d’essere facendo leva su due aspetti differenti:

- ✓ L’attenzione ad un medesimo “bisogno”, ad esempio: la ricerca di un lavoro, come superare i problemi del gioco d’azzardo ecc...
- ✓ la qualità di legami autentici e solidali, indipendentemente dai bisogni espressi dai singoli individui.

Entrambi gli approcci sono funzionali a seconda del tipo di intervento che si vuole sviluppare: nel primo caso le reti possono sciogliersi nel momento in cui “i portatori di interesse” raggiungono il soddisfacimento o vivono una forte frustrazione rispetto ai “bisogni” che hanno determinato la costituzione del gruppo; mentre nel secondo caso le reti hanno il focus sulla qualità delle relazioni con l’intento di migliorare il benessere del gruppo. Quest’ultima interpretazione di rete pone la centralità sull’importanza che riveste il “senso di appartenenza ad un gruppo di persone”, quale base per alimentare relazioni altruistiche, di solidarietà e di mutua garanzia.

L'efficacia dell'influenza dell'ambiente è stata scientificamente provata nel 1951 attraverso uno dei più rinomati studi di psicologia sociale, condotto da Solomon Eliot Asch. L'assunto di base di questo esperimento consisteva nel fatto che sentirsi membro, provare un senso di appartenenza ad un gruppo, è una condizione sufficiente a modificare le azioni e, in una certa misura, anche le percezioni e i giudizi<sup>17</sup>. Si potrebbe pertanto immaginare di verificare l'efficacia di questo secondo approccio metodologico attraverso la realizzazione di laboratori *ad hoc*, *ambienti protetti*, volti a far sperimentare il senso di appartenenza e la solidarietà. A partire da piccoli gruppi di questo genere, a reti di gruppi sempre più estese, sino a giungere ad un'intera "comunità che abbia appreso la capacità di contenere la frammentazione sociale e le spinte individualistiche, favorendone al contempo la vicinanza. Questi processi dovrebbero avere la funzione di sostenere il "passaggio dal Me alla costruzione del Noi" quale soggetto capace di assumere un ruolo di ricomposizione e connessione delle rappresentazioni, dei pensieri, delle comprensioni che avvicinano più persone, generando benessere sociale"<sup>18</sup>. Utilizzando un'espressione di Laitman, per superare la crisi economica e tutto quello che ne deriva (stati depressivi, separazioni, eccessivo utilizzo di medicinali...) è necessario avanzare un nuovo sistema di società, integrale, capace di costruire e alimentare il benessere del sistema stesso. Si delinea un circolo virtuoso, ove ciascuno si prende cura ed è responsabile del benessere dei singoli membri e della sostenibilità del sistema stesso. Una visione coerente a quanto espresso anche dall'Agenda 2030 dell'ONU che afferma: l'attuale modello di sviluppo è insostenibile, non solo sul piano ambientale, ma anche su quello economico e sociale. Viene pertanto superata l'idea che la sostenibilità sia unicamente una questione ambientale, così come il PIL non può più essere pensato come l'unico indicatore per determinare il benessere sociale ed economico di un paese. La sostenibilità invece è un approccio integrato ed integrale di più dimensioni del nostro sviluppo.<sup>19</sup>

Gli strumenti che l'Ufficio di Piano avrà a disposizione nel prossimo triennio per porre i primi tasselli verso la realizzazione di questo cambiamento paradigmatico, sono:

- **Il Piano di Zona** che prevede la realizzazione di diversi obiettivi d'area e in particolare il terzo obiettivo strategico che vedono nella costruzione e animazione delle reti di comunità un passaggio necessario per avviare ed alimentare processi virtuosi che sappiano definire nuovi confini di senso e di percorsi di *empowerment* finalizzati all'autonomia.
- **Il Piano di Attuazione Locale (PAL)**, l'atto di programmazione con cui l'Ambito definisce le modalità di impiego del Fondo Nazionale Povertà e la strategia di contrasto alla povertà prevedendo interventi integrati che sappiano dare una risposta articolata sui temi del reddito, del lavoro e dell'abitare.
- **Il Piano triennale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali**, in attuazione della nuova Legge Regionale 16/2016 "Disciplina dei servizi abitativi", che tiene conto non solo delle assegnazioni delle unità abitative pubbliche e sociali effettivamente disponibili nel relativo periodo di riferimento, ma anche le politiche abitative strategiche da attuare in base alle esigenze e opportunità del territorio<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> Michael Laitman, *A Guide to the New World – why mutual guarantee is the key to our recovery from the global crisis*, ARI Publishers 2013.

<sup>18</sup> Marabini C., Studio APS, dal Workshop "Sostenere e sostenersi: la metodologia di gruppo e l'attivazione di comunità" nell'ambito degli eventi Work in progress.

<sup>19</sup> Enrico Giovannini, *l'Utopia sostenibile*, Laterza 2018.

<sup>20</sup> Offertasociale a.s.c si è avvalsa tra il 2018 e il 2019 della collaborazione del Dipartimento di Architettura e Studi Urbani del Politecnico di Milano come supporto tecnico scientifico per l'accompagnamento dell'azienda nello sviluppo dell'offerta abitativa



In sintesi, le diverse pianificazioni degli interventi in capo all'Ufficio di Piano saranno orientate verso l'individuazione di nuovi modelli operativi che consentano di contrastare le condizioni di vulnerabilità su diversi livelli:

- ✓ delineare nuovi sistemi di welfare sostenibili e generativi di risorse;
- ✓ garantire maggiore integrazione tra le politiche sociali, del lavoro e dell'abitare per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e per prevenire, contrastare, ulteriori fenomeni di marginalità;
- ✓ promuovere e sviluppare interventi individualizzati e di gruppo con la funzione di sostenere percorsi finalizzati all'autonomia delle persone.

---

sociale tradotto nella definizione delle linee strategiche da presentare nel Piano Triennale. Il gruppo di lavoro è costituito da Francesca Cognetti in qualità di responsabile scientifico e da Jacopo Lareno Faccini, con il supporto di Fabio Manfredini, Viviana Giavarini e Carmelo di Rosa del Maud Lab.

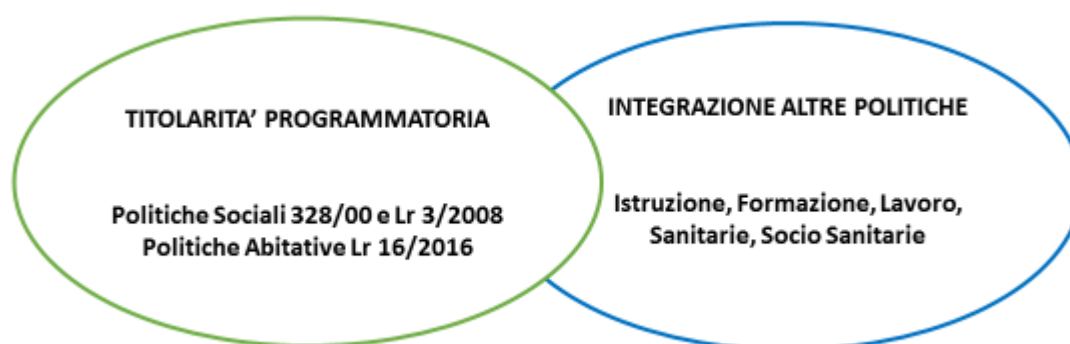
## 4. Governance e analisi dei soggetti della rete presenti sul territorio

### 4.1 Gli organismi di governance socio sanitaria previsti dalla normativa regionale

La governance dell'integrazione sociale e socio sanitaria e sanitaria si inserisce, per i Comuni, in un più articolato sistema con diversi livelli di competenza e di governance di cui alle figure seguenti.

L'articolazione qui di seguito riportata, tiene a riferimento quanto previsto dalla Dgr 5570/2016, dalla Legge Regionale 23/15, dalla successiva Dgr 5507 del 2016 e della Delibera ATS della Brianza n. 71 del 07/02/2017.

Gli organismi di rappresentanza dei Comuni sono i seguenti:



**La Conferenza dei Sindaci** (DGR 5507 del 2016) è composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio dell'Agenzia di tutela della salute (ATS della Brianza). La conferenza, organismo istituzionale dell'ATS, ha la sua sede presso l'Agenzia stessa e **si articola in**:

1.a **L'Assemblea dei Sindaci del Distretto** secondo il Regolamento di funzionamento delle Assemblee dei Sindaci del Distretto e delle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale approvata dal CdR del 8/11/16 è composta dai Sindaci dei Comuni del Distretto o loro delegati, di cui uno con funzione di Presidente e uno con funzione di vicepresidente.

Possono partecipare all'Assemblea dei Sindaci del Distretto, senza diritto di voto:

- il Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- la direzione strategica ed il Direttore di Distretto dell'ATS;
- il Direttore Generale e il Direttore Socio Sanitario dell'ASST;
- altri possibili Dirigenti e funzionari dell'ATS o dell'ASST;
- il Presidente della Provincia o suo delegato;
- i Presidenti degli Ambiti Distrettuali;
- i Responsabili degli Uffici di Piano;
- i Responsabili delle gestioni Associate dei servizi.

2.a **L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale** secondo il Regolamento di funzionamento delle Assemblee dei Sindaci del Distretto e delle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale approvata dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci del 8/11/16 è composta dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito Distrettuale o loro delegati, di cui uno con funzione di Presidente e uno con funzione di vicepresidente. Possono partecipare all'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale, senza diritto di voto:

- il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto;
- il Direttore del Distretto ATS;
- il Direttore Generale e il Direttore Socio Sanitario dell'ASST;
- altri possibili Dirigenti e funzionari dell'ATS o dell'ASST;
- i componenti degli Uffici di Piano;
- i Responsabili delle gestioni Associate dei servizi.

3.a Il **Consiglio di Rappresentanza**, secondo la DGR 5507 del 2016, è composto dai 5 membri eletti della Conferenza dei Sindaci, di cui uno con funzione di Presidente ed uno con funzione di Vicepresidente, dai Direttori ATS, dai Presidenti di Distretto (con funzione consultiva) e, in caso di discussione di tematiche inerenti il territorio di competenza, dai Presidenti degli Ambiti distrettuali.

A Livello di ATS sono inoltre istituiti:

- ✓ **L'Ufficio Sindaci** con funzione di raccordo operativo tra ATS e Comuni, garantendo tramite un supporto di tipo metodologico:
  - il raccordo con la Direzione ATS e il CDR;
  - il giusto processo decisionale tra tavoli istituzionali e tavoli tecnici;
  - la sintesi delle varie linee di lavoro evitando sovrapposizioni;
  - il flusso delle comunicazioni in entrambe le direzioni;
  - la segreteria amministrativa ed il supporto organizzativo;
  - le funzioni di supporto alle assemblee come da regolamento approvato dalla Conferenza Sindaci.
  
- ✓ Il Dipartimento per la **Programmazione e l'Integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per il suo funzionamento può istituire: La Cabina di Regia** secondo la DGR 5113/16, con specifico riguardo alle funzioni del Dipartimento di Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio sanitarie e Sociali è istituita coordinata dal Direttore Socio-sanitario. Ne fanno parte i Responsabili ATS individuati dal Direttore Generale, i Direttori Socio Sanitari delle ASST, i rappresentanti dei gestori delle Unità di Offerta / servizi interessati dalle tematiche oggetto della Cabina di Regia, i rappresentanti degli Enti locali (rappresentanti Conferenza o Distretti), Responsabili Uffici di Piano.  
Nella Delibera 71 del 7.2.2017 della ATS della Brianza tali componenti sono specificati e/o integrati:
  - dal Presidente del CdR con funzione di co- coordinatore,
  - dai Direttori dei Distretti ATS
  - dai Presidenti dei Distretti in rappresentanza dei Comuni
  - dai Presidenti degli Ambiti Territoriali Distrettuali
  - dal Direttore Sanitario o suo delegato
  - dal Direttore del Dipartimento PIPSS

Le funzioni degli organismi di cui sopra sono le seguenti:

**La Conferenza dei Sindaci:**

- ✓ formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività socio sanitaria e socio assistenziale, con l'espressione di un parere obbligatorio entro 30 giorni dalla comunicazione della richiesta, sulle linee guida per l'integrazione socio sanitaria e sociale, partecipa inoltre alla definizione dei piani socio sanitari territoriali all'interno delle cabine di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della l.r. 33/2009 istituite presso il dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali;
- ✓ partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST e agli IRCCS di diritto pubblico afferenti all'ATS di cui all'allegato 1 l.r. 33/2009;
- ✓ promuove l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e socio sanitaria anche favorendo, a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- ✓ esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie entro 30 giorni dalla comunicazione della richiesta; in caso di mancata espressione del parere favorevole entro il termine predetto, lo stesso si intende acquisito.

**L'Assemblea dei Sindaci del Distretto:**

- ✓ formula proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci, dandone comunicazione al Direttore Generale dell'ATS, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi socio sanitari ed esprime il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- ✓ attraverso la partecipazione del proprio Presidente ai lavori del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, coadiuva il Consiglio di Rappresentanza stesso nello svolgimento delle proprie funzioni;
- ✓ anche con l'ausilio delle sue articolazioni per Ambiti Distrettuali, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal programma delle attività territoriali;
- ✓ approva e aggiorna il Piano di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008, con particolare riferimento agli interventi che – secondo quanto previsto nei Piani di Zona stessi – hanno una valenza sovra-ambito e la cui programmazione è pertanto conferita al Distretto;
- ✓ adotta misure atte a garantire il coordinamento e l'uniformità territoriale degli interventi inseriti nei Piani di Zona.
- ✓ promuove inoltre, in seno al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, ulteriori forme di coordinamento delle azioni dei Piani di Zona tra i diversi Distretti del territorio dell'ATS.

**L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale** secondo il Regolamento di funzionamento delle Assemblee dei Sindaci del Distretto e delle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale approvata dal CdR del 8/11/16:

- ✓ fornisce ausilio all'Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle funzioni di cui all'art. 3 quater D.Lgs. 502/92, portando all'attenzione dell'Assemblea di Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso

contributi dei territori per la declinazione e approfondimento di tematiche trasversali di Distretto;

- ✓ approva e aggiorna il Piano di Zona di cui alla L. 328/2000 e alla L.R. 3/2008, con particolare riferimento agli interventi che – secondo quanto previsto nel Piano di Zona stesso – hanno una valenza territoriale limitata all'Ambito e la cui programmazione è pertanto conferita all'Ambito Distrettuale;
- ✓ contribuisce alla definizione degli interventi inseriti nel Piano di Zona che – secondo quanto previsto nel Piano di Zona stesso – hanno una valenza sovra-ambito, ed in particolare in merito ai livelli di integrazione tra i servizi sociali e gli interventi sociosanitari e sanitari territoriali, la cui programmazione è pertanto conferita al Distretto.

La Conferenza dei Sindaci si avvale per l'esercizio delle sue funzioni del **Consiglio di Rappresentanza**, secondo la DGR 5507 del 2016, è composto dai 5 membri eletti della Conferenza dei Sindaci, di cui uno con funzione di Presidente ed uno con funzione di Vicepresidente, dai Direttori ATS, dai Presidenti di Distretto (con funzione consultiva) e, in caso di discussione di tematiche inerenti il territorio di competenza, dai Presidenti degli Ambiti distrettuali.

**La Cabina di Regia** secondo la DGR 5113/16, ha funzione consultiva rispetto alle funzioni del Dipartimento di Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio sanitarie e Sociali e cioè di raccordo tra il sistema sociosanitario nel suo complesso ed il sistema sociale. Il Dipartimento svolge la funzione di raccordo con il territorio **coordinando la programmazione sociosanitaria con la programmazione e sociale** e definendo e **verificando la realizzazione degli interventi** secondo percorsi e processi condivisi. Per tale funzione di coordinamento, si avvale di una cabina di regia con **funzioni consultive** ed opera con gli Uffici di Piano ed i Sindaci del territorio al fine di realizzare le seguenti azioni:

- ✓ analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili, sia in termini di servizi/unità d'offerta pubbliche e private accreditate e a contratto, sia in termini di risorse economiche nell'ambito istituzionale (FSR, FNPS, FNA e altri fondi a disposizione degli Enti Locali) e, eventualmente, extraistituzionale;
- ✓ promozione e il sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, associazioni di volontariato, terzo settore, ecc. (sviluppo Reti territoriali di conciliazione); x individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti; x monitoraggio di modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi;
- ✓ istituzione e gestione di tavoli tematici.
- ✓ Funzione di coordinamento e monitoraggio delle progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi di integrazione tra le reti sociosanitaria e sociale. Nell'ambito della programmazione regionale, il Dipartimento promuove, sviluppa e monitora le progettualità finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e l'appropriata collocazione delle persone, in particolare dei soggetti fragili, all'interno delle reti di servizi. Le progettualità comprendono tra l'altro:
  - misure a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili;
  - sperimentazioni per l'area famiglia e minori, ivi compresa l'area della tutela minorile e della neuropsichiatria infantile; x progetti specifici per le dipendenze e nell'area

della salute mentale; x gli interventi di conciliazione famiglia lavoro; x altri interventi regionali (quali ad esempio bonus bebè, Nasko, altre sperimentazioni, ecc.).

Il Dipartimento promuove, inoltre, modelli innovativi di presa in carico in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili.

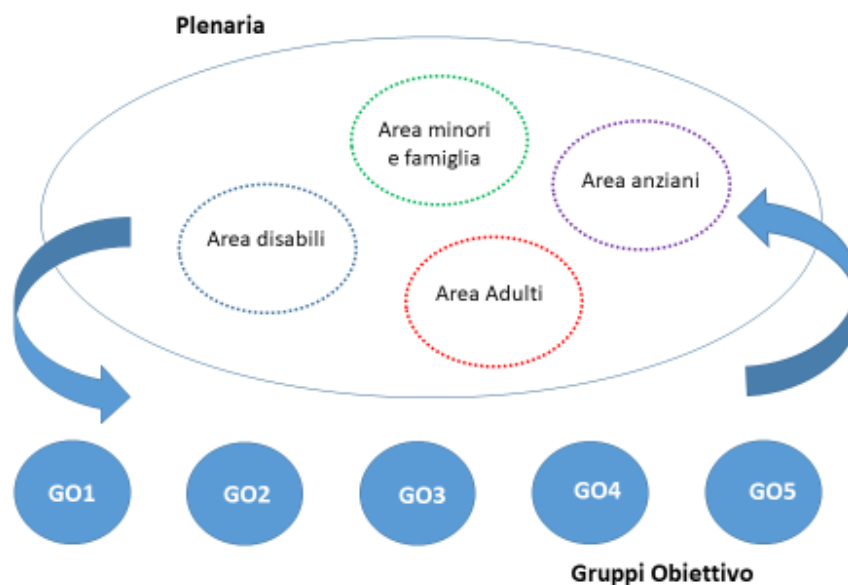
- ✓ Funzione di governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali. Il Dipartimento promuove e adotta protocolli e procedure per il governo della presa in carico e per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi, al fine di integrare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nei percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, assicurando la libera scelta tra i vari erogatori (ASST e privati accreditati). Nell'ambito del governo della presa in carico definisce, in accordo con le indicazioni regionali, i criteri e le modalità di attuazione della valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale da parte degli erogatori pubblici e privati, monitorandone gli esiti. In raccordo con il Dipartimento di Cure Primarie e con il Dipartimento PAAPSS, promuove la continuità assistenziale attraverso la definizione di percorsi finalizzati a tutelare la persona fragile, che si avvalgono di protocolli per le dimissioni protette e dell'individuazioni di reti (RICCA, reti di patologia, compresa l'area della NPI reti cure palliative, ecc.). Sulla scorta dei dati epidemiologici e dell'analisi dei bisogni, attua il governo della domanda, identificando i target di popolazione prioritari e definendo le modalità di presa in carico delle persone fragili da parte degli enti erogatori, anche in modo proattivo. Assicura l'integrazione anche attraverso l'adozione di sistemi informativi orientati alla gestione dei percorsi e alla condivisione delle fonti (sanitarie, sociosanitarie e sociali) per una migliore identificazione dei bisogni e dei servizi utilizzati dai singoli target di utenti. Promuove, inoltre, iniziative formative e informative nell'ottica di sviluppare, nel sistema, una cultura volta a superare la frammentarietà dei percorsi. Il Dipartimento interviene direttamente nella gestione di eventuali casi complessi, che non trovino percorsi adeguati all'interno delle reti degli erogatori, individuando le soluzioni più appropriate e monitorandone l'attuazione.

*Come espresso in premessa e nel documento "prologo" allegato il primissimo obiettivo ATS/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.*

## 4.2 La Governance Locale

Durante il triennio precedente di programmazione abbiamo disegnato nuovi confini operativi dei Tavoli del Piano di Zona, orientati all'individuazione di gruppi tecnici pronti a lavorare per obiettivi e in tempistiche ben definite. Ciascun gruppo di lavoro, definito **Gruppo Obiettivo (GO)**, opera precipuamente al raggiungimento di una meta ben definita e sono costituiti da tecnici di differenti professionalità e rappresentanze (Comuni, Istituti Scolastici, servizi di Offertasociale, servizi specialistici territoriali, Terzo Settore, organizzazioni sindacali...) garantendo così la costituzione di gruppi multidisciplinari.

Le rappresentanze all'interno dei singoli Gruppo Obiettivo sono definite tramite la convocazione di alcuni incontri in Plenaria dei Tavoli d'Area in cui prendono parte tutti i portatori di interesse del Piano di Zona. Le Plenarie divengono così punti di raccordo rispetto ai movimenti di andata e ritorno, definendo oscillazioni temporali di senso.



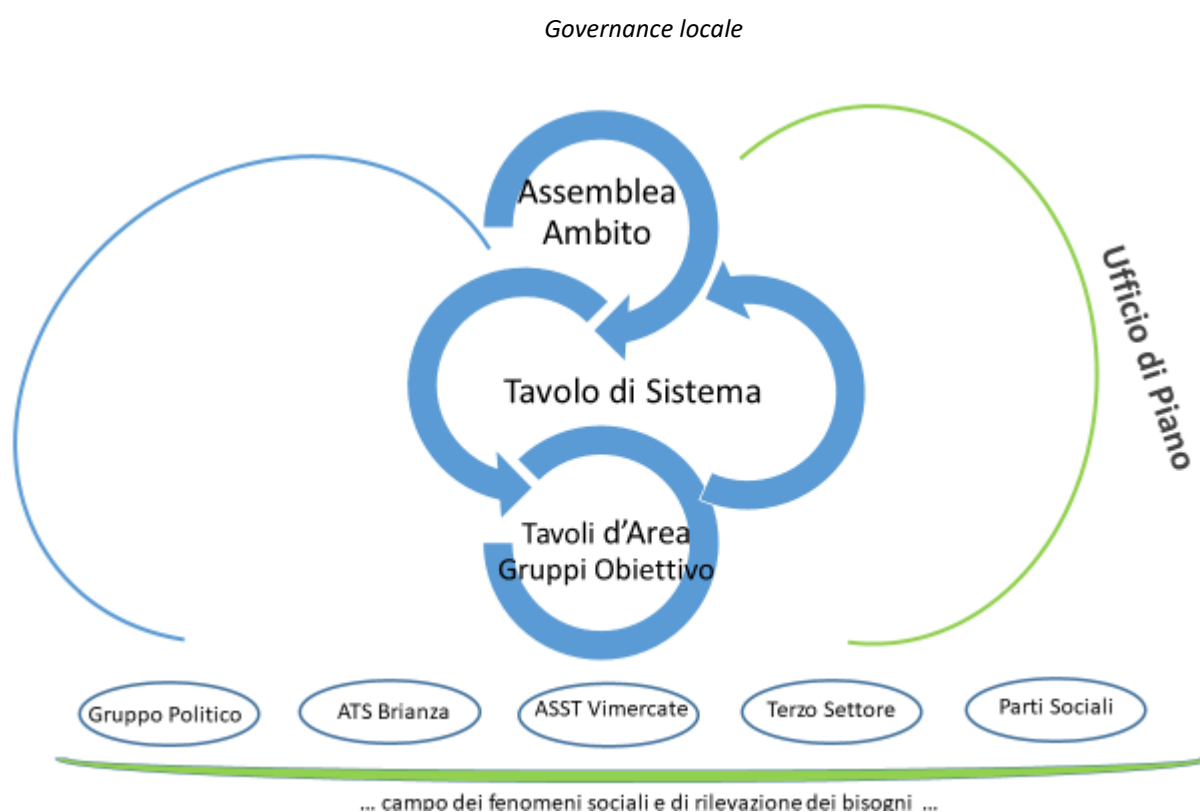
Questa nuova modalità operativa ha sicuramente facilitato la realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano di Zona perché concentra l'operatività dei tecnici in tempi ben definiti con la partecipazione di un numero limitato di attori; allo stesso tempo però ha messo in luce la necessità di allargare il network includendo anche coloro che, a vario titolo, sono interessati ai temi del welfare ma che per diversi motivi non trovavano un ruolo attivo nei Gruppi Obiettivo. Nel triennio precedente infatti si è messa in luce l'opportunità per questo nuovo biennio di avviare in maniera sistematica anche la convocazione dei **Tavoli d'Area** - una volta ogni due/tre mesi - per facilitare la:

1. circolazione delle informazioni inerenti i lavori dell'Ufficio di Piano (informative legate alle assegnazioni di fondi nazionali/regionali; condivisione di decisioni assunte in sede di Assemblea di Ambito Distrettuale; aggiornamenti su decreti regionali, bandi pubblici ecc...) volte ad alimentare la conoscenza delle politiche in genere ma anche a favorire la costituzione di reti allargate, pronte ad attuare programmi territoriali;
2. partecipazione e condivisione della lettura dei fenomeni e dei bisogni del territorio. Nel triennio di programmazione precedente, spesso i tecnici dell'Ufficio di Piano, all'atto della elaborazione di proposte progettuali in risposta a bandi pubblici, hanno vissuto una certa solitudine dettata dall'assenza del punto di vista dei soggetti del territorio. Le proposte progettuali infatti – per questioni anche legate a tempi stretti di progettazione - riportavano solamente il punto di vista dei servizi sociali / sportelli risultando pertanto parziali. I confini delle politiche di welfare infatti erano limitati a quelli della rete dei servizi sociali e sociosanitari già esistenti, senza pertanto avere sollecitazioni rispetto a possibili innovazioni;
3. valorizzazione delle competenze e conoscenze di tutte le realtà presenti su un territorio: è auspicabile che il Terzo Settore possa nuovamente organizzarsi in proprie forme di rappresentanza (coordinamenti e forum) in maniera da consolidare la propria presenza e identità anche nel singolo Ambito.

Oltre a questi aspetti, il sistema locale attuale prevede l'istituzione di un **Gruppo Politico** che vede la partecipazione di alcuni Amministratori, in rappresentanza dei 22 Comuni dell'Ambito, in maniera che possano seguire più da vicino i lavori e favorire i processi di comunicazione e partecipazione della parte politica. Accanto a questo tavolo, sarà nuovamente riattivato il **Tavolo di Sistema** attraverso la partecipazione di un referente delle seguenti realtà: Forum del Terzo Settore; Centro Servizi di Volontariato (CSV); Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Monza Brianza; Caritas, Organizzazioni Sindacali, l'Azienda del territorio e due politici che fanno parte del Gruppo Politico in maniera da garantire sistematicità nei processi decisionali della governance locale. Il Tavolo di Sistema ha la funzione di orientare i lavori verso una convergenza delle conoscenze e delle risorse attraverso una strategia condivisa da adottare che saranno poi riportati, in un'ultima analisi ed approvazione in sede dell'**Assemblea di Ambito Distrettuale**.

Gli incontri delle nostre Assemblee di Ambito Distrettuale vedono la partecipazione, oltre dei referenti definiti dalla Legge regionale 23/2015, anche ad alcuni rappresentanti del Terzo Settore e delle Organizzazioni Sindacali in qualità di uditori. L'apertura agli incontri della nostra Assemblea si fonda su una prassi consolidata negli anni passati ed è stata nuovamente presa in esame ed approvata dagli Amministratori in sede di un incontro a fine anno 2018, prima dell'approvazione del nuovo Piano di Zona.

A sostegno di tutta la governance territoriale si colloca il lavoro dell'Ufficio di Piano, struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano, nonché che ciascun comune dell'Ambito.



L'esperienza del nostro Piano di Zona ha fatto maturare competenze nell'ambito delle politiche sociali e socio-sanitarie permettendo di investire nella definizione di interventi capaci di migliorare il benessere della persona in chiave sistemica. Inoltre se, nel triennio precedente, in un medesimo assetto organizzativo trovavano espressione tutte le policy, con l'attuazione della legge 23/2015 si separano e spartiscono aree di competenza tra il socio-sanitario e il socio-assistenziale con il rischio di vedere proliferare i luoghi di consultazione, appesantendo i processi e la ricomposizione degli interventi da parte degli Uffici di Piano.



La ri-organizzazione degli assetti sanitari e sociosanitari non solo risulta poco chiara e rallenta di fatto i processi per attuare l'integrazione, ma inoltre amplia i confini in cui si opera. La nostra ATS comprende 143 Comuni (circa 2 ½ volte il bacino precedente della ex Asl Mb) e laddove non saranno presenti linee politiche condivise tra più Comuni, allora sarà inevitabile la delineazione di snodi deboli del sistema, meglio: sarà molto probabile che la Conferenza dei Sindaci così come l'Assemblea di Distretto possano divenire "contenitori vuoti" a svantaggio delle politiche di welfare.

Questo rischio si incentra prevalentemente sulla costituzione formale degli organismi di governance e sull'assenza di un adeguato presidio dei processi decisionali. È pertanto necessario promuovere lo sviluppo locale delle politiche, in maniera da aumentare conseguentemente la partecipazione nella definizione del welfare anche nell'ambito degli organismi sovrAmbito. In altri termini, aumentare il livello di consapevolezza dei Comuni rispetto alle funzioni del Piano di Zona mantiene alta la tensione verso una corresponsabilità indirizzata a definire le strategie per l'integrazione sociosanitaria, rilanciando il ruolo dei Comuni/Ambiti.

Da questo quadro sintetico emerge come gli Ambiti stiano vivendo un periodo di transizione seppur siano già passati tre anni dall'approvazione della legge 23/2015 e, certamente, il prossimo biennio di programmazione sarà decisivo per comprendere meglio come (e se) evolverà il sistema.

Nel nostro territorio, il regolamento di funzionamento dell'Assemblea di Distretto e dell'Assemblea dell'Ambito distrettuale definisce che l'approvazione del Piano di Zona InterAmbiti (per la parte sociosanitaria) si sposta a livello di Distretto, relegando l'Assemblea di Ambito distrettuale ad una funzione consultiva e propositiva dei possibili temi da sviluppare. L'istituzione del livello di Distretto, aggregante più Ambiti, sembrerebbe quella di voler seguire la logica di uniformare i territori rispetto alla programmazione e gestione degli interventi sociosanitari da realizzare.

Se però si considera che gli Ambiti MB hanno saputo garantire la programmazione interAmbiti (non solo quella relativa all'integrazione sociosanitaria) senza necessariamente dover creare un ulteriore e nuovo organismo ad un livello superiore (Assemblea di Distretto), allora appare ancora più evidente che l'obiettivo di uniformare la programmazione poteva essere raggiunto anche con la precedente governance garantendo allo stesso tempo una maggiore possibilità di analisi territoriale e di autonomia nella declinazione degli interventi territoriali.

La strutturazione della programmazione a livello interAmbiti accresce la complessità su molteplici fronti.

In prima battuta sul tema della governance: attivare sistemi sovra territoriali di programmazione, coordinamento, progettazione, partecipazione significa dotarsi di un sistema di governance capace di reggere l'onda d'urto derivante dal moltiplicarsi dei luoghi e dei soggetti. La coerenza del sistema rispetto ai ruoli dei diversi organismi e le relazioni tra essi diventa un obiettivo necessario per semplificare e razionalizzare la numerosità degli organismi di confronto anche attraverso l'adozione di specifici documenti di regolamentazione e di protocolli operativi.

In seconda battuta, consequenziale al primo tema, si rileva la definizione di una efficace modalità di interlocuzione e di collaborazione fattiva tra tutti i soggetti del territorio. È stato concluso il percorso di costruzione del Patto per il Welfare ovvero un'alleanza tra tutti i soggetti che a diverso titolo contribuiscono alla realizzazione delle politiche sociali del territorio. Ora, considerando l'istituzione del Tavolo Welfare a livello provinciale, è necessario sviluppare i diversi livelli di governance in maniera da trovare una proficua gestione e sinergia.

A tal proposito, nel prossimo anno sarà avviato un percorso partecipato da parte degli Ambiti e dell'ATS Brianza, dalle Asst di Monza, di Vimercate e Lecco per la costruzione della governance socio-sanitaria alla presenza di un consulente esterno in maniera da garantire maggior equilibrio tra le parti.

## **4.3 Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio**

### **4.3.1 Le unità di offerta sociale e socio assistenziali**

Le funzioni attribuite ai Comuni relative alle unità di offerta sociali (d'ora in poi UDOS) riguardano la loro regolare messa in esercizio e il loro accreditamento. La gestione associata operativa di tali funzioni è affidata all'Ufficio Unico di Offertasociale, in seguito a Protocollo operativo revisionato nel mese di aprile 2017.

La rete delle unità di offerta sociali sul territorio dell'ambito di Vimercate è variegata; nei Comuni dell'ambito sono presenti numerose unità di offerta sociali che sono tuttavia in lieve diminuzione, in particolare per quanto concerne i servizi alla prima infanzia e i centri ricreativi diurni per minori (in totale 101 Unità di offerta sociale al 31/12/2015, 96 nel 2016, 95 nel 2017) e che garantiscono la disponibilità di oltre 4.000 posti (4.359 al 31/12/2015, 4.237 nel 2016 e 4.130 nel 2017) in risposta ai bisogni sociali dei cittadini.

Le attività svolte dai Comuni e dall'Ufficio Unico di Offertasociale, mirano a perseguire i seguenti obiettivi:

- a. Garantire la fluidità delle informazioni tra le istituzioni competenti in materia di vigilanza della rete dei servizi sociali: Comuni, Ufficio di Piano, Enti gestori delle Unità di Offerta Sociale, ATS Brianza e Regione Lombardia;
- b. Semplificazione e snellimento dei procedimenti amministrativi, garantendo un'interpretazione uniforme della normativa inerente i requisiti strutturali, organizzativi e gestionali minimi per l'esercizio delle unità di offerta sociale;
- c. Trasparenza nella gestione amministrativa e nella esecuzione dei procedimenti amministrativi previsti dalla legge;
- d. Monitoraggio della qualità dei servizi sociali offerti sul territorio assicurando che gli Enti gestori concorrano a dare attuazione ai principi informativi della Legge Regionale n. 3/2008, mettendo al centro il cittadino/utente e i diritti di cui è portatore;

Si presentano in seguito i dati relativi alle unità di offerta sociali presenti nel territorio, così suddivise:

- UdOS per la Prima Infanzia (Asili Nido, Micro Nidi, Centri Prima Infanzia, Nidi Famiglia)
- UdOS per Minori (Comunità educative, Comunità Familiari, Alloggi per l'Autonomia, Centri di Aggregazione Giovanile, Centri Ricreativi Diurni),
- UdOS per Disabili (Comunità Alloggio, Centri Socio Educativi, Servizi di Formazione all'Autonomia),
- UdOS per Anziani (Centri Diurni, Alloggio Protetto, Comunità Alloggio Sociale Anziani).

**UdOS per la Prima infanzia.** Nell'ambito di Vimercate, in linea con ciò che accade negli altri ambiti della Provincia di Monza, le UdOS più numerose sono le UdOS Prima Infanzia (Asili Nido, Micro Nidi, Centri Prima Infanzia e Nidi Famiglia) che si attestano nel corso del triennio 2015-2017 intorno alle 36 unità, garantendo una capacità ricettiva superiore ai 1.200 posti. Si può sottolineare anche una buona distribuzione territoriale dei servizi alla prima infanzia: ben 19 comuni sui 22 dell'ambito vedono un'Unità di offerta ubicata nel proprio territorio.

*Numero delle strutture prima infanzia al 30/06/2018 (Dati al 30 giugno di ciascun anno)*

Ambito Vimercate	Asilo Nido			CPI			Micro Nido			Nido Famiglia			TOTALE STRUTTURE		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	36	36	38	1	1	1	5	5	5	6	4	4	48	46	48

Numero strutture Dati al 30/06/2018	Asilo Nido	CPI	Micro Nido	Nido Famiglia	Totale
Agrate Brianza	2			1	3
Arcore	3		1		4
Bellusco	1			1	2
Bernareggio	2		1		3
Burago di Molgora	1				1
Busnago	1				1
Caponago	2				2
Carnate	1				1
Cavenago B.za	1	1			2
Concorezzo	3				3
Cornate d'Adda	1		1		2
Correzzana	1				1
Lesmo	2			1	3
Mezzago	2			1	3
Ornago			2	1	3
Roncello	1			1	2
Ronco Briantino	1				1
Sulbiate	1				1
Usmate Velate	4				4
Vimercate	6				6
<b>TOTALE</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>48</b>

Capacità ricettiva - numero posti prima infanzia agg. al 30/06/2018 (Dati al 30 giugno di ciascun anno)

Ambito Vimercate	Asilo Nido			CPI			Micro Nido			Nido Famiglia			TOTALE NUMERO POSTI		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	1129	1141	1190	16	16	16	50	50	50	30	20	20	1225	1227	1276

Numero posti Dati al 30/06/2018	Asilo Nido	CPI	Micro Nido	Nido Famiglia	Totale
Agrate Brianza	78			5	83
Arcore	122		10		132
Bellusco	40			5	45
Bernareggio	78		10		88
Burago di Molgora	13				13
Busnago	36				36
Caponago	48				48
Carnate	21				21
Cavenago B.za	45	16			61
Concorezzo	93				93
Cornate d'Adda	33		10		43
Correzzana	31				31
Lesmo	53			5	58
Mezzago	44			5	49
Ornago			20	5	25
Roncello	36			5	41
Ronco Briantino	13				13
Sulbiate	21				21
Usmate Velate	100				100
Vimercate	224				224
<b>TOTALE</b>	<b>1129</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>1225</b>

**UdOS per Minori.** Considerando le UdOS per Minori a carattere diurno, i Centri Ricreativi Diurni sono sicuramente le strutture più rappresentate.

Pur considerando il loro carattere di temporaneità (con aperture medie di circa 5 settimane l'anno), i CRD rappresentano un'importante risorsa per il territorio, anche in termini di conciliazione famiglia-lavoro, garantendo una ricettività di circa 2.300 posti.

Cinque sono inoltre i Centri di Aggregazione Giovanile, tutti a gestione comunale. Anche in questo caso si evidenzia un significativo investimento sul territorio; può essere qui opportuno segnalare come, grazie ad una progettazione partecipata promossa da Offertasociale ed estesa a tutto l'ambito, i CAG rappresentano punti nodali di una rete di strutture (informagiovani, spazi giovani, oratori, altro....) diffusa sul territorio e co-promotrice di eventi e opportunità rivolti a minori e giovani.

*Numero strutture diurne per minori al 30/06/2018 (Dati al 30 giugno di ciascun anno. In relazione ai Centri Estivi si considerano le strutture che hanno comunicato apertura nel periodo estivo dell'anno di rendicontazione)*

<b>Numero strutture Dati al 30/06/2018</b>	<b>Centri Ricreativi Diurni</b>	<b>Centri di aggregazione Giovanile</b>	<b>Totale</b>
Agrate Brianza	2		2
Arcore	3		3
Bellusco	1	1	2
Bernareggio	1	1	2
Caponago	1		1
Carnate	1		1
Cavenago B.za	1	1	2
Concorezzo	2		2
Cornate d'Adda	2	1	3
Correzzana	2		2
Lesmo	2		2
Mezzago		1	1
Ornago	1		1
Ronco Briantino	1		1
Sulbiate	1		1
Usmate Velate	1		1
Vimercate	5		5
<b>TOTALE</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>32</b>

Ambito Vimercate	Centri Ricreativi Diurni			Centri di Aggregazione Giovanile			TOTALE NUMERO STRUTTURE		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	27	27	30	5	5	5	35	32	35

*Capacità ricettiva - numero posti strutture diurne per minori agg. al 30/06/2018 (Dati al 30 giugno di ciascun anno. In relazione ai Centri Estivi si considerano le strutture che hanno comunicato apertura nel periodo estivo dell'anno di rendicontazione.)*

Numero Posti Dati al 30/06/2018	Centri Ricreativi Diurni	Centri di aggregazione Giovanile	Totale
Agrate Brianza	360		360
Arcore	249		249
Bellusco	150	40	190
Bernareggio	40	40	80
Caponago	50		50
Carnate	13		13
Cavenago B.za	120	30	150
Concorezzo	199		199
Cornate d'Adda	320	40	360
Correzzana	100		100
Lesmo	126		126
Mezzago		30	
Ornago	115		115
Ronco Briantino	90		90
Sulbiate	60		60
Usmate Velate	60		60
Vimercate	238		238
<b>TOTALE</b>	<b>2290</b>	<b>180</b>	<b>2470</b>

Ambito Vimercate	Centri Ricreativi Diurni			Centri di Aggregazione Giovanile			TOTALE NUMERO POSTI		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	2290	2233	2355	180	180	180	2535	2413	2535

Per quanto concerne le Unità di Offerta per minori a carattere residenziale, nell'ambito del vimercatese è attiva unicamente una Comunità Educativa Familiare ubicata nel comune di Vimercate. Non sono invece presenti Comunità Educative Minori o Alloggi Autonomia.

	Comunità Educativa familiare	
	N. Strutture	N. posti
Vimercate	1	6

**UdoS per Disabili.** Per quanto riguarda le UdOS a favore di persone con Disabilità, si è assistito ad un aumento di strutture presenti sul territorio: 6 strutture nel 2016 per 90 posti disponibili, mentre nel 2018 9 strutture per 138 posti disponibili (+ 53%). L'aumento è connesso all'apertura di 2 nuovi SFA e di un nuovo Centro Socio Educativo.

Ambito Vimercate	CSE			SFA			Comunità Alloggio Disabili			TOTALE NUMERO STRUTTURE		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	4	4	3	2	1	0	3	3	3	9	8	6

*Dati al 30 giugno di ciascun anno*

Numero strutture Dati al 30/06/2018	CSE	SFA	Comunità Alloggio Disabili	Totale Strutture
Arcore	1		1	2
Concorezzo		1		1
Mezzago	1			1
Ronco Briantino	1		1	2
Sulbiate		1		1
Vimercate	1		1	2
<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Ambito Vimercate	CSE			SFA			Comunità Alloggio Disabili			TOTALE NUMERO POSTI		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	80	80	60	28	14	0	30	30	30	138	124	90

*Dati al 30 giugno di ciascun anno*

Numero strutture Dati al 30/06/2018	CSE	SFA	Comunità Alloggio Disabili	Totale Posti
Arcore	30		10	40
Concorezzo		14		14
Mezzago	15			15
Ronco Briantino	20		10	30
Sulbiate		14		14
Vimercate	15		10	25
<b>TOTALE</b>	<b>80</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>138</b>

**UdoS per anziani.** Il numero di strutture rivolte a persone anziane rimane stabile negli anni. Si può però segnalare la presentazione di CPE da parte di una Comunità Alloggio Sociale Anziani, in riferimento alla DGR 7776/2018.

*Dati al 30 giugno di ciascun anno*

Numero strutture Dati al 30/06/2018	Centro Diurno Anziani	Alloggio Protetto	C.A.S.A.	Totale Strutture
Bellusco	1	1		2
Bernareggio	1		1	2
Burago	1			1
Cornate d'Adda	1			1
<b>TOTALE</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>



Ambito Vimercate	Centro Diurno Anziani			Alloggio Protetto			C.A.S.A.			TOTALE NUMERO STRUTTURE		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	4	4	4	1	1	1	1	0	0	6	5	5

Ambito Vimercate	Centro Diurno Anziani			Alloggio Protetto			C.A.S.A.			TOTALE NUMERO POSTI		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
	345	345	345	20	20	20	15	0	0	380	380	380

*Dati al 30 giugno di ciascun anno*

Numero strutture Dati al 30/06/2018	Centro Diurno Anziani	Alloggio Protetto	C.A.S.A.	Totale Posti
Bellusco	90	20		110
Bernareggio	15		15	30
Burago	90			90
Cornate d'Adda	150			150
<b>TOTALE</b>	<b>345</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>380</b>

#### 4.3.2 Le unità di offerta sperimentali

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

Nel corso del triennio sono stati avviati procedimenti per avviare unità di offerta sperimentali, con particolare attenzione alle strutture rivolte a persone anziane.

Nel 2017 è stata attivata una struttura sperimentale di comunità residenziale per anziani nel comune di Bernareggio, convertita nel 2018 a UdOS C.A.S.A.

### 4.3.3 L'accreditamento come strumento di promozione della partecipazione locale

L'accreditamento è il processo di ulteriore qualificazione delle UdOS in esercizio. È un provvedimento amministrativo rilasciato all'ente gestore di una UdOS in regolare esercizio che dichiara di possedere ulteriori requisiti di qualità definiti dai Comuni/Ambiti Territoriali.

L'accreditamento, infatti, implica un innalzamento dei livelli qualitativi del servizio, rispetto a quelli definiti per l'esercizio, e l'assunzione di una serie di obblighi nei confronti del servizio pubblico.

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

In particolare per il settore prima infanzia vengono promossi coordinamenti periodici (dai 3 ai 4 incontri annui) che hanno come principale obiettivo lo scambio di informazioni, la promozione del confronto tra enti gestore, lo sviluppo di competenze condivise.

Nel mese di luglio 2016 è stato pubblicato il bando di accreditamento rivolto ai soggetti gestori di servizi diurni rivolti a persone con disabilità (Centri Socio Educativi e Servizi di Formazione all'Autonomia).

La definizione dei requisiti minimi di accreditamento ha previsto il coinvolgimento degli enti gestori presenti sul territorio e il confronto con gli altri ambiti distrettuali. In particolare, nella Provincia di Monza il bando è stato realizzato a livello di interambito, con la realizzazione di un unico Registro degli Enti accreditati: il processo di accreditamento è inoltre inserito in un più ampio percorso volto all'omogeneizzazione di prestazioni e costi, promosso dai Piani di Zona dei 5 Ambiti.

Tra l'autunno 2017 e la primavera 2018 è inoltre stato avviato un lavoro di rivisitazione dei requisiti di accreditamento per i servizi alla prima infanzia. Il processo ha visto un diretto coinvolgimento degli enti gestori (3 incontri + 1 questionario), oltre che ovviamente dei dirigenti e assessori dei comuni dell'Ambito.

La rivisitazione dei requisiti è stata effettuata congiuntamente con gli ambiti di Desio e Monza, con l'obiettivo di qualificare i servizi del territorio, garantendo anche la maggiore uniformità possibile.

I nuovi requisiti di accreditamento sono stati approvati nel giugno 2018 e saranno in vigore dall'anno scolastico 2018/2019.

*Quadro delle unità di offerta accreditate sul territorio*

	Asilo Nido		Micronido	
	unità di offerta	di cui accreditate	unità di offerta	di cui accreditate
<b>Ambito Vimercatese</b>	36	29 (80%)	5	2 (40%)

	Comunità Educativa Minori		Comunità educativa Familiare	
	unità di offerta	di cui accreditate	unità di offerta	di cui accreditate
<b>Ambito Vimercatese</b>	-	-	1	1 (100%)

	Centri Socio Educativi		Servizi Formazione all'autonomia	
	unità di offerta	di cui accreditate	unità di offerta	di cui accreditate
<b>Ambito Vimercatese</b>	4	4 (100%)	2	1 (50%)

## **5. Il sistema di valutazione**

La valutazione è parte integrante e qualificante di una politica sociale e va intesa come occasione di miglioramento ed evoluzione dei sistemi di intervento, oltre che configurarsi come attività di controllo sull'efficacia degli interventi realizzati e sulla correttezza dei processi messi in atto.

La valutazione si configura come un vero e proprio processo di ricerca con fasi ben definite che possono esprimere traiettorie non necessariamente lineari. La prospettiva da adottare è quella di raccogliere informazioni per costruire ipotesi di comprensioni e di azioni perseguibili tenendo come riferimento alcune coordinate di metodo che si articolano nelle seguenti fasi:

- ✓ ideazione come esplorazione preliminare per dare forma ad un'ipotesi di lavoro e valutazione: si possono impostare diversi interrogativi su aspetti e fasi differenti di un progetto (interventi) o processo. Ogni tipo di domanda mette a fuoco aspetti specifici di una policy, di un programma, un progetto, un intervento e pertanto richiede strategie di analisi differenziate, dotate ciascuna di una propria validità e, al tempo stesso, parzialità.
- ✓ pianificazione del processo di valutazione vero e proprio, identificando gli oggetti della valutazione e i soggetti da coinvolgere. È necessario individuare gli obiettivi da perseguire, declinandoli in risultati attesi attraverso un processo attuativo predefinito scomponibile, a sua volta, in più fasi eventualmente poste in capo ad attori diversi. In questa fase pertanto si individuano: indicatori di risultato, gli attori implicati, le procedure di attuazione e gli strumenti definendo infine le possibili interrelazioni tra questi aspetti.
- ✓ raccolta dei dati ed elaborazione delle informazioni: oltre ai metodi di carattere quantitativo, come l'analisi di dati o di questionari, si aggiungono i metodi qualitativi, come interviste in profondità o focus group, che possono aiutare a comprendere il senso delle evidenze empiriche o mettere a in luce questioni che i dati, da soli, non farebbero emergere.
- ✓ elaborazione di un report di valutazione, utilizzo e diffusione delle informazioni. In questa fase si possono distinguere tra realizzazioni (output), risultati (outcome) e impatti a seconda dell'ampiezza delle conseguenze che si desidera prendere in considerazione.

I processi di valutazione degli interventi declinati nell'attuale Piano di Zona di Ambito serviranno per comprendere se ri-programmare alcune attività oppure se definire nuovi interventi anche ai possibili cambiamenti dei fenomeni sociali. Per alcune aree di intervento pertanto si possono attivare dei processi ciclici, a spirale, che avviano nuove elaborazioni e realizzazioni di interventi.

Come noto l'analisi dei bisogni territoriali viene definita attraverso la lettura di informazioni quanti-qualitative. Preme però sottolineare che, ad oggi, la lettura prevalente dei bisogni è definita soprattutto dall'integrazione di diversi punti prospettici, non solo dai decisori ma anche dai loro stessi portatori secondo modalità connesse alla struttura/servizio che eroga le possibili risposte. In questo senso, può anche accadere che le attribuzioni di senso dei diversi soggetti sociali sono influenzate dal contesto sociale, politico e culturale in cui operano.

Questa “relativa soggettività” nell’individuazione dei bisogni territoriali pone in evidenza l’importanza di una fonte organica e coerente di dati quantitativi rispetto alla “casistica” che è in carico ai servizi sociali e territoriali. Questi dati, infatti, potrebbero contribuire a delineare i profili dei diversi portatori di un bisogno o dei beneficiari dei diversi interventi messi in atto. La ridotta disponibilità di dati di questo genere rappresenta, evidentemente, un limite cruciale per l’analisi dei bisogni e più in generale dei fenomeni sociali del territorio da parte dell’Ufficio di Piano.

È auspicabile pertanto che, a partire già dal prossimo anno, i servizi sociali contribuiscano all’inserimento dei dati nella **cartella sociale informatizzata** in maniera che, in futuro, si possa disporre di un paniere di informazioni utili per una più puntuale programmazione degli interventi e delle risorse in capo all’Ufficio. Attualmente, sul nostro Ambito, la cartella sociale informatizzata è utilizzata per raccogliere le informazioni dei beneficiari di tutte le misure ministeriali e regionali che sono gestite centralmente dall’Ufficio di Piano (FNA, REI...) e degli utenti in carico da parte di alcuni servizi a gestione associata dell’Azienda Offertasociale (Vivaio, Ufficio Tutela e Penale Minorile...).

## **6. Gli obiettivi di programmazione del triennio 2018-2020**

In questo paragrafo sono descritti gli obiettivi individuati da tutti i portatori di interesse territoriali che hanno preso parte alla costruzione del Piano di Zona 2018. La pianificazione degli incontri è stata articolata nelle fasi seguenti:

- ✓ **Fase propedeutica.** Alcuni incontri alla presenza del Gruppo Politico e dei referenti del Forum del Terzo Settore, Consorzio CS&L, Centri di Servizio per il Volontariato e le Organizzazioni Sindacali volti alla condivisione della valutazione del Piano di Zona 2015 – 2017 e all'individuazione delle possibili piste di lavoro per definire gli obiettivi del prossimo documento programmatico, tenendo in considerazione la sostenibilità del lavoro sul biennio. Da questi primi incontri si è condivisa l'importanza di avviare, come in passato, processi partecipativi alla costruzione del Piano di Zona tenendo però in debita considerazione come le attività di gestione e rendicontazione delle misure regionali impattano sui tempi di lavoro dei tecnici dell'Ufficio di Piano. Alla luce dell'esperienza dell'ultimo triennio, il pensiero è pertanto di impostare il lavoro di programmazione in maniera che sia sostenibile nel tempo e non un mero adempimento. L'orientamento condiviso è stato pertanto quello di definire pochi obiettivi di lavoro, raggiungibili e misurabili così da restituire maggior concretezza al termine del biennio. Inoltre, si è sottolineata la necessità di impostare un sistema rigoroso e trasparente di valutazione dei risultati raggiunti e/o dell'impatto.
- ✓ **Fase conoscitiva.** Primo incontro in Plenaria alla presenza di tutti i portatori di interesse sulle diverse aree tematiche – disabili, minori e famiglia, anziani e adulti - volto a leggere i bisogni e le risorse del territorio, al fine di pervenire ad una progettazione degli interventi e servizi, rispondenti alle esigenze effettive della popolazione e costruiti in modo più efficiente e condiviso con le risorse locali. Durante questo primo incontro è stata data restituzione della valutazione degli Obiettivi del documento di programmazione del triennio precedente, sono stati presi in analisi gli interventi/servizi e progetti in atto e, conseguentemente, sono state individuate le aree grigie che non trovano risposte adeguate attraverso le reti dei servizi del territorio.
- ✓ **Fase progettuale.** Un incontro ad hoc per singola area tematica volto ad approfondire i temi sviluppati durante l'incontro in plenaria e a formulare gli obiettivi della prossima programmazione declinandoli secondo il format regionale.
- ✓ **Fase di restituzione** In plenaria di quanto elaborato durante il processo come momento di ultima condivisione con tutti i portatori di interesse, prima dell'approvazione del documento.
- ✓ **Fase strategica.** Un ultimo incontro tecnico – politico con lo scopo di definire sia le priorità d'intervento rispetto a tutti gli obiettivi presentati che le regole per la composizione dei Tavoli Tematici e del Tavolo di Sistema. Rispetto a quest'ultimo si è condivisa la seguente composizione: due politici che partecipano al Gruppo Politico, Forum del Terzo Settore, Centro di Servizio per il Volontariato, Consorzio CS&L, Consorzio Comunità Brianza, Caritas e Organizzazioni Sindacali.
- ✓ **Fase di approvazione.** È la fase in cui l'Assemblea dei Sindaci approva il documento del Piano di Zona, dell'Accordo di programma, documento di adesione alla realizzazione degli obiettivi da parte dei soggetti sottoscrittori. Il PdZ è stato approvato dall'Assemblea Distrettuale di Vimercate nella seduta del 17.12.18.

## 6.1 Gli obiettivi delle aree tematiche

### 6.1.1 Area Anziani

<b>Obiettivo</b>	<b>Realizzare interventi territoriali finalizzati a promuovere l'invecchiamento attivo sostenendo le autonomie delle persone anziane</b>
<b>Tipologia ob</b>	Specifico, rivolto a persone over 65 anni
<b>Interventi Azioni</b>	Attivazione di laboratori di comunità per rendere le persone anziane protagoniste nella definizione e realizzazione di interventi a sostegno dell'invecchiamento attivo; Attività di sensibilizzazione/informazione al cittadino rispetto ai laboratori e alle attività già in essere sul territorio che hanno la medesima finalità utilizzando strumenti innovativi e, allo stesso tempo, di facile fruizione; Realizzazione di progetti volti all'incontro e scambio delle competenze intergenerazionali
<b>Risorse</b>	<u>Professionali:</u> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni Tecnici Enti Terzo Settore / Associazioni volontariato Rappresentanti di associazioni di volontariato sindacali (tipo, Auser e Anteas....) Tecnici del Sindacato Pensionati <u>Altre</u> Artigiani Cittadinanza Università Terza Età <u>Finanziarie:</u> Fondo Nazionale Politiche Sociali
<b>Strumenti Utilizzati</b>	Gruppo obiettivo Piattaforma informativa connessa con i siti dei Comuni / App Laboratori
<b>Indicatori di esito</b>	Creazione della piattaforma N. visualizzazioni della piattaforma N. attività promosse N. laboratori avviati N. progetti intergenerazionali N. partecipanti suddiviso per fascia di età (anziani/giovani)
<b>Target di valutazione</b>	SI/NO Dati Quantitativi
<b>Strumenti di valutazione</b>	Monitoraggio semestrale Report di valutazione delle attività svolte
<b>Tempistica</b>	Biennio

<b>Obiettivo</b>	Realizzare percorsi Informativi/Formativi a favore del <i>Care Giver</i> familiare per trasferire competenze nella gestione delle persone anziane con declino cognitivo
<b>Tipologia ob</b>	Specifico, care giver familiare
<b>Interventi Azioni</b>	Raccolta ed analisi dei bisogni del care giver familiare Definizione dei contenuti specifici dei moduli informativi/formativi Realizzazione moduli informativi/formativi Valutazione
<b>Risorse</b>	<u>Professionali:</u> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici ASST Tecnici RSA Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni Tecnici Enti Terzo Settore /Associazioni di volontariato Formatori <u>Finanziarie:</u> Fondo Nazionale Politiche Sociali
<b>Strumenti Utilizzati</b>	Gruppo obiettivo Indagine campione rivolta a care giver Divulgazione informativa presso RSA, Biblioteche, Università Terza Età...
<b>Indicatori di esito</b>	N. corsi realizzati % persone frequentanti sul totale iscritti Questionario sul livello di soddisfazione
<b>Target di valutazione</b>	Dati Quantitativi
<b>Strumenti di valutazione</b>	Somministrazione questionario di valutazione della soddisfazione Follow up a tre/sei mesi: misurazione impatto / ricadute sul <i>Care giver</i>
<b>Tempistica</b>	Biennio

## 6.1.2 Area Disabili

<b>Obiettivo</b>	<b>Definire percorsi di valutazione multi-professionale e presa in carico integrata attraverso la stesura del progetto individuale per le persone con disabilità</b>
<b>Tipologia ob.</b>	Specifico, area disabili
<b>Interventi Azioni</b>	<p>Gruppo Obiettivo condotto da una consulente, esperto in tema ICF e sulla corretta costruzione di Progetti Individuali (art. 14 L. 328/00);</p> <p>Formazione degli operatori di Ambito sulla valutazione multidimensionale, attraverso l'ICF e alla costruzione del Progetto Individuale.</p> <p>Definizione di modalità uniformi di valutazione multidimensionale e di strumenti condivisi per la stesura di Progetti Individuali dedicati alla disabilità con tutti gli attori del territorio interessati al tema;</p> <p>Prima sperimentazione;</p> <p>Raccolta dati tramite Cartella Sociale Informatizzata;</p> <p>Valutazione,</p> <p>Raccordo informativo con il territorio: condivisione dei lavori e informazione degli interventi promossi dall'ufficio di piano a tutti i soggetti interessati al tema.</p>
<b>Risorse</b>	<p><u>Professionali:</u></p> <p>Tecnici Ufficio di Piano</p> <p>Tecnici ASST (Unità Operativa Semplice Valutazione Multidimensionale)</p> <p>Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</p> <p>Offertascolastica (Offertasociale a.s.c.)</p> <p>Tecnici Centro Territoriale Inclusione (CTI)</p> <p>Tecnici Enti Terzo Settore</p> <p>Consulente formazione/corsi</p> <p><u>Finanziarie:</u></p> <p>Fondo Nazionale Politiche Sociali</p>
<b>Strumenti Utilizzati</b>	<p>Gruppo Obiettivo</p> <p>Protocollo operativo</p> <p>Schede di valutazione condivise</p> <p>Progetto Individuale d'Ambito</p> <p>Cartella Sociale Informatizzata</p>
<b>Indicatori di esito</b>	<p>N° incontri Gruppo Obiettivo</p> <p>Protocollo operativo sottoscritto</p> <p>Progetto Individuale d'Ambito</p> <p>Avvio sperimentazione</p> <p>N° prese in carico integrate totali</p> <p>N° canali informativi/sensibilizzazione attivati</p>
<b>Target di valutazione</b>	<p>SI/NO</p> <p>Dati quantitativi</p>
<b>Strumenti di valutazione</b>	<p>Monitoraggio semestrale</p> <p>Report di valutazione</p>
<b>Tempistica</b>	Biennio



<b>Obiettivo</b>	Qualificare il protocollo di Assistenza Educativa Scolastica (AES) integrando gli interventi anche presso le scuole secondarie di secondo grado / centri di formazione professionale. Sperimentare interventi innovativi nell'ottica di ottimizzare l'utilizzo delle risorse comunali e regionali
<b>Tipologia ob.</b>	Specifico, area disabili e scuola
<b>Interventi Azioni</b>	Rivisitazione testo e integrazione al protocollo; Approvazione del protocollo AES territoriale; Sperimentazione; Valutazione efficacia del protocollo e degli interventi innovativi – AES di gruppo
<b>Risorse</b>	<u>Professionali:</u> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni Offertascolastica (Offertasociale a.s.c.) Tecnici Centro Territoriale Inclusione (Rete Trevi) Tecnici Comitato Intercomunale Politiche Scolastiche (CIPS) Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti Tecnici enti gestori che si occupano di AES <u>Finanziarie:</u> Risorse dei Comuni Risorse di Regione Lombardia
<b>Strumenti Utilizzati</b>	Gruppo Obiettivo Protocollo operativo Schede di valutazione condivise Gestionale Vitaever
<b>Indicatori di esito</b>	N° incontri Gruppo Obiettivo Protocollo operativo sottoscritto
<b>Target di valutazione</b>	SI/NO Dati quantitativi
<b>Strumenti di valutazione</b>	Monitoraggio semestrale Report di valutazione
<b>Tempistica</b>	Biennio

## 6.1.3 Area Minori

<b>Obiettivo</b>	<b>Individuare i “fattori protettivi” a favore di bambini frequentanti la scuola dell’infanzia e primaria al fine di delineare un modello operativo efficace.</b>
<b>Tipologia ob.</b>	Specifico, minori infanzia e primaria
<b>Interventi Azioni</b>	Gruppo Obiettivo condotto da un consulente esperto in materia di prevenzione; Ricognizione delle modalità operative e delle buone prassi presenti; Formazione degli operatori che a diverso titolo lavorano nell’area di interesse (analisi bisogni formativi e definizione moduli didattici); Definizione di modalità e strumenti condivisi per la definizione dei “fattori protettivi”; Prima sperimentazione; Valutazione e perfezionamento del modello.
<b>Risorse</b>	<u>Professionali:</u> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici dei Servizi Sociali e dell’Istruzione dei Comuni Tecnici Rete Trevi Tecnici Comitato Intercomunale Politiche Scolastiche (CIPS) Tecnici del tavolo degli psicopedagogisti Tecnici Enti Terzo Settore Consulente formazione / corsi <u>Finanziarie:</u> Fondo Nazionale Politiche Sociali
<b>Strumenti Utilizzati</b>	Gruppo Obiettivo Scheda di sintesi “fattori protettivi”
<b>Indicatori di esito</b>	N° incontri Gruppo Obiettivo N° incontri formativi % partecipanti sul totale iscritti Scheda di sintesi “fattori protettivi” N° di scuole in cui si sperimenta il modello sul totale del territorio N° bambini sul totale delle famiglie raggiunte tramite il modello sperimentato
<b>Target di valutazione</b>	SI/NO Dati quantitativi
<b>Strumenti di valutazione</b>	Monitoraggio semestrale Report di valutazione
<b>Tempistica</b>	Biennio

<b>Obiettivo</b>	<b>Ampliare la realizzazione di percorsi extrascolastici con i ragazzi e i giovani, così da favorire il loro protagonismo, rimotivarli sul piano concreto del fare, far loro acquisire soft skill</b>
<b>Tipologia ob.</b>	Specifico, ragazzi e giovani a partire dai 12 anni fino ai 20 anni
<b>Interventi Azioni</b>	Rilevazione e condivisione buone prassi presenti; Attuazione degli interventi extrascolastici diretti ai ragazzi e ai giovani a partire dai 12 anni. A titolo esemplificativo: spazi compiti, laboratori del fare, laboratori professionalizzanti... Valorizzazione delle reti di prossimità attraverso il coinvolgimento attivo di "nuovi" soggetti comunitari, associazioni sportive, oratorio, università di terza età.... Valutazione efficacia degli interventi e sostenibilità della rete (eventuale modello).
<b>Risorse</b>	<u>Professionali:</u> Tecnici Ufficio di Piano Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni Tecnici Servizi di Offertasociale Tecnici Rete Trevi Tecnici ASST Tecnici Enti del Terzo Settore Rappresentanti Imprese/Artigiani Tecnici Organizzazioni Sindacali (sportelli lavoro – NEET) <u>Finanziarie:</u> Fondo Nazionale Politiche Sociali
<b>Strumenti Utilizzati</b>	Incontri Gruppo Obiettivo Protocolli di rete
<b>Indicatori di esito</b>	N° incontri Gruppo Obiettivo % beneficiari raggiunti sul target definito da Gruppo Obiettivo N° interventi realizzati N° nuovi soggetti coinvolti Protocolli di rete
<b>Target di valutazione</b>	SI/NO Dati quantitativi
<b>Strumenti di valutazione</b>	Monitoraggio semestrale Report di valutazione
<b>Tempistica</b>	Biennio

## **7. . Gli obiettivi strategici**

Gli Obiettivi Strategici sono definiti dalle linee regionali X/7631 del 28.12.2017 e sono descritti seguendo il format per la presentazione.

I criteri premiali sono 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.

## 7.1 Primo obiettivo strategico

**FACILITARE L'ACCESSO ALLA RETE DELLE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI, GARANTENDO COMPETENZA NELLA VALUTAZIONE DEI BISOGNI E SEMPLIFICANDO LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE.**

### **1. Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto**

Con riferimento all'area stranieri ed integrazione si sono consolidate negli anni diverse progettazioni che hanno portato alla definizione del "Protocollo d'intesa sull'accoglienza e l'accompagnamento dei cittadini con background migratorio – Progetto Matrioska", sottoscritto da una rete di soggetti inter istituzionali di tutta la provincia di Monza e Brianza.

Il protocollo declina gli impegni reciproci fra le istituzioni e gli enti firmatari – Rete Matrioska - finalizzati ad azioni di accoglienza ai cittadini con background migratorio, qualificando e consolidando l'attività degli Sportelli Stranieri rispetto le pratiche relative ai cittadini stranieri. In questo processo in costante evoluzione oggi risulta necessario che gli sportelli siano nella situazione di poter erogare servizi sempre più omogenei a livello territoriale, limitando al massimo la discrezionalità nella prassi quotidiana.

A fianco di questa rete di Sportelli con funzioni di informazione, orientamento e consulenza e sostegno alla presentazione di pratiche amministrative relative ai permessi di soggiorno, alle istanze di cittadinanza, ricongiungimento familiare e test di lingua italiana vi è tutta la rete dei servizi gestiti dai Comuni (uffici anagrafe, ufficio relazione con il pubblico, servizi sociali, progetto di accoglienza integrata SPRAR) e quelli gestiti dalle Aziende Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate.

È in questo ambito che si evidenzia l'esigenza di un supporto per seguire gli utenti stranieri facendo fronte sia a problematiche linguistiche sia culturali. L'esigenza evidenziata dai servizi sociali territoriali riguarda anche l'acquisizione di competenze specifiche finalizzate alla valutazione delle competenze genitoriali in ambito interculturale. Allo stesso tempo, in tema di interculturalità, il contesto scolastico esprime i propri obiettivi e le proprie valutazioni attraverso il gruppo di lavoro partecipato da tutte le istituzioni scolastiche del nostro territorio, "Tanti mondi, una comunità..." cui prende parte anche il tecnico dell'ufficio di piano nonché il coordinatore della rete Matrioska.

Attraverso questi gruppi di lavoro sono stati evidenziati alcuni bisogni specifici, in particolare è emersa la necessità di sostenere la prima fase di accoglienza e inserimento degli alunni stranieri, ricostruire la biografia e la storia scolastica degli stessi. Far conoscere il funzionamento del sistema scolastico, valorizzare l'incontro tra cultura di appartenenza e contesto locale, intervenire per prevenire o risolvere situazioni di crisi o conflitto anche dovute a fraintendimenti culturali, orientare e accompagnare i genitori neoarrivati, sostenere gli alunni neo arrivati nello studio e in particolare nel passaggio da un grado scolastico all'altro.

### **2. Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere**

A fronte della rete dei servizi esistenti e delle necessità emerse, sommariamente descritti al punto 1), l'obiettivo generale di progetto è quello di facilitare l'accesso alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie ai cittadini stranieri garantendo competenza nella valutazione dei bisogni e semplificando le procedure amministrative. Allo stesso tempo si persegue l'omogeneità di accesso ai servizi e agli interventi sociali a livello dell'Ambito distrettuale da parte della cittadinanza di origine straniera.

Obiettivi specifici:

- a. Ricomporre e omogeneizzare il servizio di mediazione linguistico culturale all'interno di un unico percorso di accreditamento valido per tutti i comuni e gli istituti scolastici del I ciclo dell'Ambito distrettuale;
- b. Progettare un percorso di formazione, rivolto agli operatori dei servizi sociali dei comuni, finalizzato alla valutazione delle competenze genitoriali in ambito interculturale e della loro recuperabilità;
- c. Condividere buone prassi inerenti le modalità operative per la gestione anagrafica dei cittadini stranieri
- d. Realizzare un percorso territoriale partecipato per la definizione di un modello che delinea le modalità operative per un'efficace gestione anagrafica dei cittadini stranieri
- e. Sperimentare il modello
- f. Valutare ed eventuale perfezionamento

### **3. Aspetti che rendono innovativo il progetto**

L'innovazione del progetto è misurata in relazione al consolidamento della rete territoriale dei servizi rivolti ai cittadini di Paesi Terzi. Le azioni proposte costituiscono un "tassello" ulteriori verso:

- ✓ l'omogeneizzazione delle pratiche;
- ✓ l'uniforme modalità di accesso ai servizi;
- ✓ l'uniforme valutazione dei bisogni portati ai servizi sociali del territorio da parte di cittadini stranieri.

### **4. Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro**

Le potenzialità e la sostenibilità del progetto si strutturano sui diversi livelli di organizzazione dei servizi:

- ✓ di sistema: gli interventi previsti dal progetto rappresentano l'opportunità concreta di qualificare le attività di coordinamento territoriale fra i soggetti istituzionali e privati che si occupano della gestione del fenomeno migratorio e dell'integrazione dei cittadini provenienti da paesi terzi nel sistema di welfare locale.
- ✓ di servizio: Attraverso le attività di formazione previste dal progetto si diffonderanno conoscenze e pratiche omogenee di accoglienza e di integrazione che, nel tempo, risulteranno risorsa stabile del territorio quale unitaria capacità di gestione dei percorsi di integrazione.

### **5. Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità**

Nel suo complesso il progetto migliorerà i livelli di programmazione, gestione ed erogazione dei servizi pubblici ed amministrativi rivolti ai cittadini di Paesi Terzi promuovendo da un lato le competenze del personale della Pubblica Amministrazione e dall'altro rafforzando le conoscenze sulle dinamiche specifiche del fenomeno migratorio sul territorio. L'attesa è pertanto quella di assicurare una conoscenza continuativa dei fenomeni riferiti alla dimensione locale, al fine di ridurre i margini di incertezza insiti in ogni processo decisionale e orientare gli interventi/servizi a rispondere in maniera più congrua alle situazioni di bisogno rilevate.

**6. Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici ecc...)**

- ✓ Tecnici Ufficio di Piano
- ✓ Tecnici Offertascolastica
- ✓ Tecnici ASST (Dipartimenti e Distretti)
- ✓ Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni
- ✓ Tecnici servizi demografici dei comuni
- ✓ Tecnici Terzo Settore
- ✓ Tecnici di altri soggetti pubblici eventualmente coinvolti
- ✓ Tecnici Tanti mondi, una comunità
- ✓ Tecnici Rete Trevi

**7. Soggetti beneficiari**

- ✓ Cittadini stranieri residenti nei comuni dell'Ambito
- ✓ Operatori / tecnici Pubblica Amministrazione (anagrafi e servizi sociali)
- ✓ Docenti istituti scolastici coinvolti
- ✓ Operatori /tecnici servizi socio sanitari del territorio

**8. Spese da sostenere**

- ✓ Accreditamento mediazione linguistico culturale
- ✓ Formazione per la valutazione delle competenze genitoriali in ambito interculturale e della loro recuperabilità;
- ✓ Gestione gruppo di lavoro per la condivisione di buone prassi inerenti le modalità operative per la gestione anagrafica dei cittadini stranieri;
- ✓ Sperimentazione del modello attraverso l'erogazione del servizio di mediazione linguistico culturale

Si stima una spesa totale pari a € 30.000,00

**9. Indicatori di risultato**

- a. Numero incontri gruppo obiettivo;
- b. Numero di organizzazioni accreditate per la mediazione linguistico culturale;
- c. Numero di istituzioni che utilizzano l'accreditamento quale risorsa per la mediazione linguistico culturale;
- d. % di operatori frequentanti sul numero di iscritti alla formazione interculturale per la valutazione delle competenze genitoriali;
- e. Numero di anagrafi coinvolte nel tavolo di lavoro per uniformare le pratiche di accoglienza;
- f. Numero soggetti beneficiari coinvolti sul totale presente sul territorio

## 7.2 Secondo obiettivo strategico

### DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER IL BUON FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI COMUNALI RIVOLTI ALLA TUTELA DEI MINORI

#### 1. Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto

Il sistema di tutela dei minori del territorio come attualmente impostato è costituito da 22 équipe territoriali (ognuna afferente ad un Comune) che necessitano di adeguare ed impostare il proprio intervento in relazione al mutare delle norme, del contesto sociale, alla trasformazione del sistema familiare e dei conseguenti bisogni dei minori. L'obiettivo è ripreso dal precedente Piano di Zona e ri-modulato in relazione ai cambiamenti intervenuti. La gara d'appalto effettuata da Offertasociale nel giugno 2017 relativa al Servizio che fornisce psicologi da inserire nei Servizi tutela minori dei Comuni, ha determinato la sospensione dell'attività avviata a fronte del possibile cambiamento di gestione del Servizio psicologico.

L'attività di supporto tecnico alla stesura del bando di gara ha di fatto accompagnato ad una prima macro sistematizzazione dei contenuti dell'obiettivo che necessita quindi di essere ripreso, aggiornato e portato a compimento.

#### 2. Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere

Attraverso il confronto professionale ed una ricognizione di procedure e strumenti in uso nei Servizi tutela minori dei 22 Comuni consorziati OS nelle diverse fasi metodologiche del processo d'intervento, sarà avviato un *laboratorio metodologico* ossia un gruppo di lavoro multiprofessionale costituito da una rappresentanza di assistenti sociali e psicologi afferenti ai Servizi tutela minori. L'obiettivo primo è di condurre una riflessione condivisa che integri le competenze e sostenga il professionista nel proprio compito istituzionale attraverso un'analisi dettagliata del processo di intervento che sarà strutturato in fasi di lavoro identificando, per ciascuna di esse, soggetti coinvolti, procedure, tempi e strumenti.

Attraverso l'analisi delle criticità rilevate, saranno inoltre definiti strategie e fattori di successo affinché un intervento sia definibile efficace e di qualità.

Gli obiettivi da perseguire possono quindi essere declinati come segue:

- ✓ dare un senso comune agli interventi di tutela;
- ✓ sistematizzare i processi di lavoro;
- ✓ definire e valorizzare il proprio ruolo professionale nella complessità organizzativa dei Servizi garantendo orientamento nella capacità di risposta e di intervento;
- ✓ definire e rafforzare attenzioni metodologiche volte a consolidare la direzione degli interventi attraverso un approccio di tipo progettuale e non meramente emergenziale.

#### 3. Aspetti che rendono innovativo il progetto

Il *laboratorio metodologico* sarà teso alla definizione di procedure operative e strumenti volti ad identificare criteri di appropriatezza e di valutazione dell'intervento professionale di aiuto messo in campo dai Servizi



tutela minori che, attraverso la condivisione dei saperi specifici professionali e l'adozione sperimentale di nuove metodologie, conduca ad un modello operativo comune, riconosciuto e condiviso.

#### **4. Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro**

Definiti i contenuti che costituiranno i 'pilastri' imprescindibili del documento, l'attività del *laboratorio metodologico* avrà carattere *permanente* e si consoliderà attraverso incontri ad hoc volti a raffinare e qualificare maggiormente i contenuti, valutare la sostenibilità e gli esiti delle procedure condivise anche attraverso l'introduzione dei correttivi necessari, per la ricerca di una risposta qualitativamente sempre più efficace.

Le Linee guida saranno sottoposte all'assemblea dei Sindaci dell'ambito di Vimercate per la loro approvazione ed applicazione sperimentale.

#### **5. Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità**

Attraverso un agire professionale condiviso e qualificato si intende porre attenzione alla centralità del minore nei suoi diritti a partire dalla tutela e dal suo riconoscimento come soggetto autonomo e portatore di bisogni che, attraverso l'attuazione di procedure operative funzionali, conduca alla definizione di percorsi di accompagnamento sostenibili, strategici e innovativi.

#### **6. Attori coinvolti (es. Terzo Settore, privato profit, altri attori pubblici...)**

- ✓ Offertasociale a.s.c.; assistente sociale coordinatore area minori, assistenti sociali dei Servizi tutela minori del SST dei 22 Comuni consorziati
- ✓ Enti locali: assistenti sociali e psicologi dei Servizi tutela minori dei 22 Comuni consorziati
- ✓ Terzo settore: psicologi dei Servizi tutela minori

#### **7. Soggetti beneficiari**

- ✓ Operatori dei Servizi tutela minori dei Comuni, responsabili e amministratori degli Enti locali;
- ✓ Minori e famiglie coinvolte nei percorsi di tutela e nei Servizi della rete territoriale.

#### **8. Spese da sostenere**

Il piano di lavoro per il raggiungimento dell'obiettivo è così suddiviso:

- ✓ *Gruppo di lavoro (8 incontri di 4 ore l'uno) costituito da:*
  - n. 1 assistente sociale coordinatore area minori
  - n. 4 assistenti sociali e n. 3 psicologi dei Servizi tutela minori comunali
- ✓ *Stesura e sistematizzazione del documento:*
  - n. 1 assistente sociale coordinatore area minori
- ✓ *Incontri in itinere di condivisione della bozza del documento*
  - n. 1 assistente sociale coordinatore area minori
  - n. 2 assistenti sociali e n. 2 psicologi (rappresentanza operatori del gruppo di lavoro)

## 9. Indicatori di risultato

- Elaborazione e scrittura delle Linee operative per il buon funzionamento dei Servizi comunali rivolti alla tutela dei minori;
- Applicazione sperimentale del documento da parte dei Servizi tutela minori;
- Valutazione intermedia (4/6 mesi) e definizione dei correttivi necessari;
- Accrescimento del livello di competenza e della qualità del lavoro degli operatori dei Servizi tutela minori;
- Incremento del livello di efficacia nelle diverse fasi di intervento professionale.

### 7.3 Terzo obiettivo strategico

**REALIZZARE INTERVENTI SOCIALI PER RINNOVARE I LEGAMI TRA LE PERSONE E I DIVERSI SOGGETTI DEL TERRITORIO FINALIZZATI A CONTRASTARE SITUAZIONI DI IMPOVERIMENTO E VULNERABILITÀ.**

#### 1. Descrizione delle condizioni esistenti che spingono alla realizzazione di questo progetto

Stante quanto rilevato dagli incontri partecipati alla costruzione del Piano di Zona, emerge che il reddito di inclusione non risponde ai bisogni di una larga fascia di cittadinanza che vive in situazioni di vulnerabilità sociale. Questi cittadini presentano difficoltà differenti tali per cui alla precarietà economica, nel tempo, si possono sommare altri fattori di debolezza sociale come, ad esempio: problemi di salute, l'isolamento sociale o la difficoltà abitativa, quali condizioni che rendono ancora più complessa l'uscita dalla situazione di bisogno. Dal punto di vista dei servizi sociali comunali si riscontrano persone che presentano istanze che, pur configurandosi in apparenza come richieste tradizionali, in realtà, nascondono nuove richieste di aiuto alla risoluzione di problematiche che comportano spesso l'impossibilità di pagare il mutuo per l'acquisto della prima casa o finanziarie. Queste situazioni spesso si aggravano in casistiche che evidenziavano l'aumento di conflittualità itrafamiliari o stress emotivi che sfociano in separazioni o in vissuti depressivi. L'Ufficio di Piano ha pertanto avviato, nel passato triennio, due progettazioni:

- ✓ Reti Per l'Inserimenti (RPI), percorsi di inserimento lavorativo;
- ✓ Family Balance interventi di educazione finanziaria.

Queste prime progettazioni hanno creato le condizioni per impostare nuovi interventi che sono poi stati traghettati anche nell'ambito della realizzazione delle misure ministeriali Sostegno Inclusione Attiva (SIA), oggi Reddito di Inclusione (REI). Questi due modelli operativi però non sono finalizzati a **contrastare l'emergere di percorsi di mobilità discendente**, in termini di perdita di stabilità economica e sociale, da parte di adulti che vivono in condizioni di vulnerabilità a causa di un reddito insufficiente e/o della perdita del lavoro.

Questo fenomeno sociale è stato ampiamente approfondito durante il percorso “work in progress” promosso a livello interaAmbiti nel periodo marzo-maggio 2018. Questi incontri sono stata occasione di condivisione di buone prassi e si è potuto mettere in luce come, spesso, alla base di una condizione di vulnerabilità è dettata dalla fatica ad assumere nuovi stili di vita al reale potere di acquisto da parte dei nuclei familiari dovuta a:

- ✓ Vissuti di vergogna e paura del singolo/nucleo a cambiare stili di vita o a richiedere consulenza/sostegno ai servizi;
- ✓ Assenza di conoscenze e/o strumenti per gestire il proprio budget familiare e rientrare da situazioni debitorie;
- ✓ Reti sociali e amicali impoverite quale possibile risorsa aggiuntiva.

I bisogni dei cittadini mettono però in luce come la rete dei servizi debba anche rinnovarsi per poter fronteggiare questi nuovi fenomeni a causa della presenza di una:

- ✓ Rete dei servizi/attori territoriali non del tutto adeguata ad accogliere nuove domande;
- ✓ Bassa preparazione degli operatori e dei tecnici nella lettura e risposta ai nuovi bisogni (conoscenze professionali sui processi di fuoriuscita dall'indebitamento; conoscenza per utilizzare le piattaforme di gestione delle politiche abitative, conoscenza giuridico-legale relativa alle disposizione in tema di abitare, ecc.);
- ✓ Assenza di legami sociali – familiari e di vicinato – capaci ad alimentare un senso di appartenenza e solidarietà.

I progetti che seguono pongono l'attenzione su come l'impovertimento delle famiglie abbia creato le condizioni per esplorare nuovi contesti di intervento:

- ✓ assunzione di sguardi, linguaggi e prassi comuni per poter intervenire attraverso la costituzione di un'equipe multidimensionale;
- ✓ la necessità di decostruire pregiudizi per poter esplorare contesti e sperimentare interventi innovativi;
- ✓ l'apertura alla comunità e ad un coinvolgimento più forte e significativo dei soggetti territoriali del terzo settore;
- ✓ interventi capaci di prevenire i fenomeni e non con la sola funzione riparativa.

## ***2. Descrizione del progetto e degli obiettivi da raggiungere***

Le azioni necessarie per contrastare e prevenire situazioni di povertà in tutte le sue sfaccettature richiedono una programmazione di lungo periodo che non può coincidere con la sola temporalità del PDZ 2018-2020. Appare, dunque, indispensabile poter definire obiettivi che promuovano un substrato di nuove sperimentazioni, da consolidarsi nel tempo. Emerge chiaramente che non è possibile ridurre la condizione di vulnerabilità e di povertà alla sola dimensione dell'influenza delle risorse materiali e che sia sempre più contingente la necessità di creare sistemi capaci di ricomporre ed integrare diverse interventi (lavoro, casa e reddito) oltre a favorire la costruzione, in maniera corresponsabile tra tutti gli attori di uno stesso territorio, reti informali sostenibili e generative di risorse (welfare di comunità).

Gli obiettivi progettuali sono di seguito declinati.

**1) Istituire un Gruppo Obiettivo**

La complessità della tematica orienta verso la declinazione di più obiettivi che saranno realizzati tramite la definizione di una prima **pianificazione degli interventi e il loro conseguente monitoraggio** in sede degli incontri del Gruppo Obiettivo (GO). Il GO sarà il luogo di confronto e costruzione di senso tra gli attori principali del territorio finalizzato a coniugare il miglior utilizzo delle risorse a disposizione, potenziare le sinergie, fornire flessibilità di risposte e mettere al centro del sistema il cittadino fragile e la sua famiglia.

**2) Costruire sinergie tra interlocutori in materia di reddito lavoro casa per definire nuove risposte.**

Intercettare gli attori che si occupano di alloggi sociali e di progetti di autonomia abitativa nel territorio del vimercatese, al fine di:

- ✓ Definire un paniere di risposte adeguate (ad esempio progetti individualizzati per padri single, per famiglie con minori, ecc.) alle singole situazioni emergenziali che si presentano di volta in volta ai servizi sociali dei Comuni afferenti all'Ambito e/o agli stessi attori del territorio, in un'ottica di prevenzione dei bisogni;
- ✓ Ampliare gli interventi di inclusione sociale e lavorativa, messi in campo nel sistema REI, anche alle famiglie vulnerabili;
- ✓ Favorire la definizione di interventi innovativi capaci di rispondere ai bisogni che emergeranno durante il periodo di realizzazione dell'obiettivo;
- ✓ Analizzare buone prassi di alleanze di conciliazione "famiglia-lavoro" tra pubblico e aziende del territorio.

**3) Intercettare nuovi bisogni emergenti non codificati dalle famiglie attraverso azioni diversificate.**

Le canoniche definizioni di povertà assoluta e relativa non siano più sufficienti a descrivere le diverse sfaccettature di questo fenomeno sociale. Appare numerosa la porzione di cittadinanza che "scivola" in dimensioni di impoverimento senza che questi nuclei familiari accedano, per tempo, ai servizi sociali. Sembra pertanto importante avviare azioni di sensibilizzazione e processi di formazione degli attori del territorio che permetta da un lato di far emergere una maggior consapevolezza sociale dei bisogni rilevati da parte degli stessi cittadini "a rischio povertà" e, dall'altro, che renda la comunità maggiormente capace di valorizzare le risorse esistenti e di generarne di nuove.

Alla luce di queste considerazioni, i partecipanti ai gruppi di lavoro del prossimo Piano di Zona hanno condiviso l'opportunità:

- ✓ costituire "antenne del territorio" (es. delegati sociali, operatori del terzo settore, associazionismo, etc.) attraverso momenti formativi rivolti ai multi stakeholder del territorio, al fine di potenziarne le competenze per intercettare e orientare preventivamente alla rete dei servizi territoriali i nuclei familiari che presentano condizioni di vulnerabilità. L'idea è di costruire un linguaggio condiviso di definizione del bisogno e di prassi di intervento con funzione preventiva;
- ✓ aumentare la consapevolezza dei bisogni non decodificati attraverso momenti di coinvolgimento della cittadinanza con laboratori sociali che si prefiggano di affrontare specifiche tematiche legate alla povertà e all'impoverimento.

#### **4) *Sperimentare un modello operativo volto alla presa in carico integrata per un numero definito di casi.***

L'obiettivo si compone di tre fasi operative, di seguito sinteticamente descritte:

- ✓ Estensione dell'equipe REI di valutazione multidisciplinare per la presa in carico integrata di un bacino di persone che si trovano in condizioni di impoverimento;
- ✓ Rafforzamento di azioni di supporto a favore dei beneficiari in situazione di vulnerabilità per i quali non esistono adeguate risposte ed interventi pubblici e privati;
- ✓ Valutazione dell'efficacia degli interventi e sostenibilità del sistema implementato.

### **3. *Aspetti che rendono innovativo il progetto***

Il progetto appare innovativo poiché intende proporre un approccio di integrazione tra le aree di diverse aree di policy (reddito, casa, lavoro, pari opportunità/conciliazione, immigrazione) andando a delineare un nuovo modello per intervenire al più generale concetto di vulnerabilità, pur riconoscendo le peculiarità specifiche dei target di utenza e prevedendo per ciascuno di essi campagne di sensibilizzazione ad hoc.

La proposta di progetto crea un sistema di welfare di comunità come modello di analisi permanente e di risposta partecipata ai bisogni emergenti, proponendo un lavoro di aggiornamento costante, non solo tramite incontri di rete ma anche attraverso azioni di informazione (newsletter, sito, FB...) che permetta di informare gli attori del territorio rispetto alle azioni e ai temi trattati dall'Ufficio di Piano, come strumento integrativo al confronto diretto.

La progettazione vede lo sviluppo di laboratori di comunità sul territorio che possano permettere l'emersione dei bisogni e possibili risposte di solidarietà o mutuo aiuto. Viene inoltre declinata un'idea di progettualità condivisa che possa rappresentare uno strumento per ottenere nuove risorse da fonti alternative (bandi e partnership con il privato) che rappresentino la premessa progettuale indispensabile alla costituzione di sistemi di risposta strutturati, da conseguirsi con tempi e modalità i cui tempi e bisogni economico-finanziari superano e possano essere sostenibili al termine della presente rendicontazione del Piano di Zona, costituendo la base per le progettualità anche del futuro biennio.

### **4. *Potenzialità e sostenibilità dell'obiettivo nel futuro***

La potenzialità di questo progetto è insita nel fatto che introduce modalità innovative di risposta ai bisogni della cittadinanza. Gli interventi che saranno realizzati assumono la valenza di un vero e proprio "modello di **innovazione sociale**" per i seguenti motivi:

- ✓ *la rete di progetto* si compone di un variegato insieme di soggetti;
- ✓ si intercettano fasce di cittadinanza che non necessariamente accedono ai servizi sociali e/o territoriali;
- ✓ definiscono modelli che offrono risposte non solo per i cittadini ma anche con i cittadini;
- ✓ introducono nuovi servizi di intervento che potenziano l'attuale sistema di rete;
- ✓ integrano differenti canali di finanziamento/risorse: istituzioni, cittadinanza ecc...

Se gli interventi sperimentati saranno valutati positivamente, sarà compito dell'Ufficio di Piano definire un programma per potenziare questo sistema, dando così sostenibilità agli interventi previsti. La sostenibilità del progetto è inoltre garantita dalla riattivazione delle reti di comunità, quali reti aggiuntive, informali rispetto a quelle istituzionali.

### **5. Impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità**

L'Ufficio di Piano valuterà a tre/sei mesi dalla chiusura dell'obiettivo strategico descritto nel presente documento se gli interventi messi in campo garantiranno un implemento dell'autonomia di vita dei casi presi in carico, sui quali si andrà a lavorare nel tentativo di contrastare il processo di impoverimento in atto.

### **6. Attori coinvolti**

- ✓ Ufficio di piano
- ✓ Servizi aziendali di Offertasociale
- ✓ Comuni consorziati
- ✓ Servizi specialistici del territorio
- ✓ Sindacati
- ✓ enti gestori del privato sociale
- ✓ aziende ed imprese del territorio
- ✓ enti accreditati alla formazione e/o al lavoro
- ✓ Istituti scolastici

### **7. Soggetti beneficiari**

- ✓ Cittadini
- ✓ Nuclei destinatari degli interventi sperimentati
- ✓ Tecnici ed operatori che appartengono ai soggetti presenti tra gli alla voce "attori coinvolti"

### **8. Spese da sostenere**

- ✓ Spese per incontri del Gruppo Obiettivo (cofinanziamento);
- ✓ Supporto professionale di esperti su specifiche materie per la formazione;
- ✓ Spese per i laboratori sociali;
- ✓ Spese per la realizzazione degli interventi.

Costo complessivo stimato 100.000 euro da Fondo Nazionale per le Politiche Sociali

### **9. Indicatori di risultato. Tali indicatori devono garantire una misurabilità**

- ✓ N. incontri cabina di regia
- ✓ N. corsi di formazione realizzati
- ✓ N. laboratori sociali realizzati
- ✓ % persone frequentanti / iscritti ai corsi di formazione
- ✓ % cittadini frequentanti / iscritti ai laboratori sociali
- ✓ N. progetti di valutazione e presa in carico realizzati

Valutazione di impatto attraverso l'elaborazione dei risultati raccolti tramite la somministrazione di un "questionario sul livello di soddisfazione" a conclusione degli interventi, a tre / sei mesi.

Gli indicatori saranno definiti più dettagliatamente all'atto della pianificazione degli interventi, ovvero durante i primi incontri del gruppo obiettivo.

## *Allegati*

### *Allegato 1: Gli obiettivi comuni agli 8 Ambiti del territorio ATS della Brianza*

Il documento è stato approvato in cabina di regia del 13 giugno 2018. Ambiti Distrettuali coinvolti

Bellano

Carate Brianza

Desio

Lecco

Merate

Monza

Seregno

Vimercate

#### **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.

#### **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 sociosanitaria 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 tutt'ora in corso).

### **PRINCIPI DI RIFERIMENTO**

La programmazione comune in area sociosanitaria 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 programmatoria, 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, sociosanitaria e sociale;
- **L'integrazione sociosanitaria** 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 sociosanitaria, 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:
  - o Il benessere dei cittadini è un impegno collettivo, plurale
  - o Fare "sistema" per generare benessere
  - o La persona al centro di tutto
  - o L'integrazione tra sanitario, sociosanitario e sociale
  - o Il rispetto della legge quale valore sociale

### **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 programmatici, 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 programmatici (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 eventualmente essere sostenuto anche attraverso il contributo di sistema di cui al primo livello di premialità della DGR 7631/2018.

### **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.

#### ***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.

#### ***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 una 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.

### ***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.

### ***Allegato 2: Linee guida del Tavolo di Sistema Welfare per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020***

*Documento condiviso tra OO.SS. e Rappresentanze del Terzo Settore della Brianza sui nuovi Piani di Zona 2018-2020*

### **PREMESSE METODOLOGICHE E DI SISTEMA**

A seguito dei lavori di confronto tra OO.SS. e le rappresentanze del Volontariato e Terzo Settore della Brianza, si sono definiti, con il presente documento, alcuni temi che si propongono quali contenuti e metodo del prossimo Piano di Zona 2018-2020 (si intende quello inter-ambiti, a livello provinciale MB, come anche ai singoli Ambiti, per le specifiche territoriali). Di seguito si elencano le proposte condivise, anche alla luce dei due documenti comuni, già condivisi e sottoscritti nel 2011 e nel 2015.

## **LA PARTECIPAZIONE NEI PIANI DI ZONA**

Per motivi molto diversi tra loro, negli ultimi 2 PDZ la programmazione partecipata ha subito un forte ridimensionamento, fino ad azzerarsi, in tutti e 5 gli Ambiti di Monza e Brianza. Questo vale in particolare per i tavoli tematici, sia di area che trasversali.

L'incalzare di nuovi finanziamenti dedicati, destinati sia dal Governo che dalla Regione (Dopo di Noi, Reddito di Inclusione, SIA, REI,...), ma anche le politiche di finanziamento delle Fondazioni Territoriali (es. Programma WELFARE in AZIONE come anche i Bandi di Fondazione di Comunità MB), hanno investito fortemente il lavoro degli Uffici di Piano, togliendo loro una parte di risorse precedentemente dedicate anche alla programmazione partecipata.

In questo quadro il confronto e le sinergie "partecipate" si sono potute esplicitare nell'ambito di alcuni progetti specifici (si pensi ad ARCHIMEDES e KAIROS), oppure in relazione prima al SIA e poi al REI, sacrificando, in questa fase, aree tematiche diverse dalla povertà e la vulnerabilità sociale, declinate nelle dimensioni di CASA, LAVORO, REDDITO.

Risulta di difficile comprensione anche la decisione di diversi Ambiti di chiudere l'Accordo di Programma entro giugno, dato che non ci sono assicurazioni circa le premialità regionali, al momento destinate ai soli 2 Distretti e non ai 5 Ambiti. Questo aspetto rende poco accettabile la compressione dei tempi destinati alla programmazione partecipata per la stesura del/dei Piani.

Per quanto concerne gli Ambiti, si rende necessario almeno un confronto annuale con l'Assemblea dei Sindaci per uno spazio di programmazione partecipata. E' poi opportuno riattivare almeno i 5 Tavoli di Sistema, con incontri a cadenza almeno semestrale ed una rendicontazione economica e di processo almeno annuale rispetto al PDZ di singolo ambito. Tali Tavoli devono prevedere una presenza articolata, anche di rappresentanze (seppur di pochi elementi) delle aree di utenza tradizionali (anziani, minori, disabili), valutando, alla bisogna, la costituzione di sottogruppi di lavoro monotematici, a tempo e con obiettivi predefiniti.

In ogni caso, la programmazione partecipata, che individua i bisogni sociali e suggerisce ai decisori politici gli ambiti di destinazione delle risorse, non può in alcun modo essere soppressa, ridotta o confusa con i processi di progettazione o co-progettazione.

L'avvio del Tavolo Sistema Welfare del novembre 2016 ha rappresentato, unico nel panorama regionale, l'approdo ad uno strumento che configura il naturale spazio di confronto interambiti (Provinciale) tra Organizzazioni Sindacali, Terzo Settore, Aziende Speciali ed Enti Locali. Nella sua pur breve vita ha dato modo di comprendere l'utilità e la necessità di una governance sociale condivisa, considerando ad esempio il Gruppo di Lavoro SIA/REI, la presa di posizione unanime di fronte alle Linee Guida Regionali per i PDZ ed il significativo percorso di WorkInProgress, che ha contrassegnato la fase di lavoro degli ultimi mesi. Esso può e deve rappresentare il laboratorio permanente di partecipazione e confronto tra i diversi soggetti firmatari e quindi formalmente aderenti. Da questo punto vista il corretto e puntuale funzionamento del Tavolo è garanzia di scambio e raccordo tra i diversi attori. Le modalità di lavoro del Tavolo devono essere snelle e produttive: si individuano le priorità, si stabiliscono i percorsi e le risorse (economiche, di personale, del terzo settore) e si propongono le strategie di integrazione delle politiche per affrontare le necessità del territorio.

## **WELFARE GENERATIVO E DI COMUNITA'**

L'attuale sistema di welfare pare non essere più sufficiente a rispondere in modo adeguato ai cambiamenti della nostra società e a comprenderne i relativi bisogni, sempre più multiproblematici e complessi.

E' importante ricordare come la tutela delle fasce deboli sia soltanto una parte del welfare, il cui fine fondamentale è invece di valutare l'insieme dei rapporti e la qualità dei processi di integrazione sociale che

riguardano tutti i cittadini. Parliamo di Welfare Generativo e di Comunità per indicare appunto un modello di politica sociale che, modificando i rapporti tra istituzioni e società civile, garantisce 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; in questa direzione muove anche la recente Riforma del Terzo Settore che riconosce agli Enti del Terzo Settore un rinnovato ruolo propulsivo.

### **LA CO-PROGETTAZIONE ED IL SISTEMA DEGLI APPALTI**

Il Codice del Terzo Settore del 3 agosto 2017, all'articolo 55 recita: "In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona".

La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli obiettivi di programmazione. Regione Lombardia, con il dispositivo "Linee guida per la semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità", nel definire la tipologia e le modalità di procedure di affidamento al Terzo Settore, ha positivamente stabilito l'importanza delle pratiche di partecipazione alle funzioni programmatiche che riguardano l'insieme delle espressioni organizzate della società e la valorizzazione degli aspetti progettuali su quelli di costo nelle scelte di affidamento di servizi e prestazioni.

L'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.

Occorre conciliare il nuovo 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.

Ciò induce ad una particolare vigilanza e contrasto sia verso affidamenti che di fatto possono determinare il non rispetto dei Contratti Nazionali di Lavoro, sottoscritti dalle maggiori rappresentanze sindacali, sia verso quelle cooperative, e contribuisce a far emergere le realtà del Terzo Settore che promuovono interessi socialmente meritori, non profittevoli, ma di giustizia sociale a tutela dell'utenza (portatrice di diritti di cura e assistenza inderogabili) e dei rapporti di lavoro (per una giustizia retributiva e per una migliore qualità del lavoro). Per agire in modo corretto ed efficace occorre creare cultura e luoghi di confronto sulle nuove norme, attingendo dalle più esemplari esperienze in atto in tal senso in Italia.

**proposte operative:**

Si rende necessaria una capillare opera di sensibilizzazione e formazione che coinvolga le centrali appaltanti nei ruoli di alto livello nella definizione di documenti condivisi di attuazione e convenzioni-tipo oltre che nell'organizzazione di occasioni formative rivolte ai Segretari ed ai Dirigenti Comunali su questa tematica. Necessita parimenti promuovere la cultura e le competenze nella progettazione e nella formazione di reti organizzate tra soggetti del terzo settore in ogni Ambito.

**IL WELFARE AZIENDALE IN RAPPORTO AI SERVIZI (PUBBLICI ED ACCREDITATI) DEL TERRITORIO**

La legge di stabilità del 2016 ha detassato quasi completamente le misure di welfare aziendale e, soprattutto in presenza di grandi aziende, si sono liberate risorse nella direzione di servizi sanitari integrativi, misure di conciliazione e benefit a vantaggio dei lavoratori. Per contrastare una deriva del Welfare aziendale di tipo sostitutivo e non integrativo del sistema pubblico, è necessario che si inizi a pensare a nuove sinergie tra gli attori privati (aziende) e il sistema pubblico/accreditato dei servizi territoriali. Un sistema totalmente svincolato dal contesto territoriale potrebbe generare disuguaglianze tra i cittadini che lavorano in aziende in cui è presente la contrattazione di secondo livello e di conseguenza hanno accesso a una serie di servizi determinati in misure di welfare aziendale e i cittadini non occupati o occupati in piccole aziende che non prevedono un sistema di

welfare integrativo, generando ulteriori condizioni di disuguaglianza sociale. Per raggiungere l'obiettivo di un sistema di Welfare sinergico tra i servizi pubblici territoriali e le misure del welfare aziendale è necessario che i rappresentanti delle associazioni datoriali siano partecipi nei luoghi in cui vengono condivisi gli obiettivi e le strategie di sviluppo del welfare territoriale; dall'altra parte anche il sistema pubblico deve organizzarsi in modo da poter interloquire con le piattaforme di Welfare aziendale o proporre di proprie.

L'obiettivo rimane quello di includere gli esclusi da queste misure (dipendenti di piccole realtà, disoccupati, pensionati) e per fare ciò è necessario ragionare ad un livello di patto territoriale sul Welfare che coinvolga Enti del Terzo settore, Sindacati, Istituzioni e Associazioni Datoriali. Un Patto di sviluppo Sociale territoriale inclusivo, che date le specificità dei temi e dei servizi potrebbe essere dedicato ad ogni ambito territoriale.

**Proposte Operative:**

E' opportuno includere i Rappresentanti Datoriali nel Tavolo Sistema Welfare (o pensare ad un Gruppo di Lavoro specifico sul Welfare Aziendale, che li includa). Anche utile è la definizione di progetti pilota in aree definite e specifiche, almeno una per Ambito , immaginando anche la sottoscrizione del "Patto di sviluppo Sociale Locale".

**POVERTÀ E VULNERABILITÀ SOCIALE**

Alcuni indicatori quantitativi di non troppo complessa reperibilità, a partire da dati presenti presso i servizi sociali o presso Istat, permettono di costruire un punto di vista particolare che consente di evidenziare come la vulnerabilità raggiunga una diffusione sociale molto consistente in relazione a fattori come:

- Profondi cambiamenti demografici
- La denatalità, quale fenomeno determinato da un insieme di fattori che richiedono anche un
- ripensamento dei servizi socio educativi e del supporto familiare;

- Invecchiamento della popolazione;
- Crescita della popolazione residente migrante, portatrice di nuovi bisogni.
- Le difficoltà nei contesti familiari
- Crescita delle famiglie monopersonali: si assiste ad un assottigliamento delle reti familiari, una mutazione della società che si presenta ora più atomizzata e meno coesa
- indebitamento delle famiglie: l'esplosione dell'accesso al credito al consumo negli anni della crisi economica (2007-2009) si ripercuote ancora oggi sui redditi familiari, situazioni di relativo benessere vengono messe in crisi da fenomeni di indebitamento drammatici.

### ***le persone fragili***

Vulnerabilità lavorative: L'insicurezza come vissuto di disorientamento relazionale e culturale si rafforza per le incertezze delle prospettive economiche (aumento dei contratti precari e carriere

lavorative discontinue) e richiede nuove politiche di socializzazione e di valorizzazione culturale degli spazi collettivi.

### ***Giovani e lavoro***

La disoccupazione giovanile è un fenomeno preoccupante a livello nazionale e si concretizza anche nel nostro territorio con percentuali allarmanti. Il mercato del lavoro per le nuove generazioni si configura come una giungla di contratti precari, stage e tirocini, un percorso nel quale l'orientamento e la riqualificazione diventano fondamentali per aumentare la spendibilità sul mercato del lavoro. Si deve cambiare la percezione dei giovani rispetto al lavoro, intensificando i percorsi che mettono in contatto scuole e settore produttivo, integrando le politiche dei vari attori preposti (Scuola, Università, Aziende, Comuni, AFOL, Terzo Settore) attraverso la sottoscrizione di patti operativi per rendere più efficaci l'informazione, la formazione e l'avviamento professionale.

Le politiche giovanili non devono però essere ridotte solamente all'aspetto lavorativo, da troppo tempo infatti non costituiscono più una priorità altre dimensioni fondamentali, legate alle nuove generazioni, come l'aspetto aggregativo e culturale e il favorire e incentivare l'associazionismo e il protagonismo giovanile: sono azioni da riportare con forza nelle agende del territorio, con l'obiettivo di includere le giovani generazioni nella gestione e nell'animazione della comunità.

Le sofferenze psichiche: l'aumento degli utenti dei servizi psichiatrici territoriali negli ultimi 20 anni è esponenziale. Esso è legato anche al consolidarsi dei servizi, ma colpisce la crescita del numero dei disturbi più gravi (schizofrenia, psicosi), in continuo aumento, come anche depressioni, disturbi della personalità e situazioni borderline. L'integrazione socio-sanitaria rispetto a queste problematiche deve avvenire su base territoriale e non solo a livello di ATS.

La condizione degli anziani: gli anziani aumentano più della percentuale di crescita complessiva della popolazione, crescono quindi i casi di parziale e totale non- autosufficienza con un significativo aumento delle demenze e , di condizioni di co-morbilità che determinano l'aggravio del lavoro di cura sulle famiglie e i servizi. Incrociando questo dato con quello delle famiglie monopersonali, ne risulta un'estensione delle solitudini fragili, che impongono politiche di presa in carico integrate tra sociale e socio-sanitario, politiche abitative funzionali al sostegno relazionale e alla domiciliarità, potenziamento del trasporto sociale e riprogettazione dell'assistenza domiciliare.

Migranti, profughi e nuovi cittadini - La popolazione con background migratorio vive condizioni di vulnerabilità e povertà superiori alla popolazione autoctona. E' necessario che i servizi di supporto, informazione, orientamento e mediazione non vengano ridotti perché fondamentali a garantire la fruizione dei diritti e l'attenzione a una parte di popolazione che costituisce una presenza storica e con bisogni specifici. Inoltre è necessario creare sinergie tra il sistema di accoglienza dei richiedenti la protezione internazionale e i servizi territoriali, in modo da contrastare l'isolamento dei primi e mettere a sistema una rete di accoglienza strutturata (SPRAR).

In generale, intervenire sulle fasce di vulnerabilità oggi significa implementare la resilienza sociale ed attuare una prevenzione che non solo riduce il rischio di cadere nella fascia di povertà ma comincia contestualmente ad attivare quegli elementi di partecipazione del singolo e della comunità alla soluzione dei suoi problemi.

L'avvio di un confronto nell'ambito del Tavolo Welfare rappresenta una positiva chiave di partenza, che deve mantenere operatività anche al termine delle misure di supporto all'implementazione del sistema (attuali finanziamenti PON).

I temi delle vulnerabilità e le politiche attive del lavoro e della casa, non solo hanno necessità di essere inseriti nei PDZ, ma devono essere tra loro integrati, promuovendo politiche sociali capaci di suscitare i fattori di resilienza degli individui e delle comunità.

Per monitorare i fenomeni è importante la creazione di specifici osservatori (Osservatorio sulla Vulnerabilità e Povertà)

## **7. PROMUOVERE LA COESIONE SOCIALE.**

La coesione sociale è la capacità di una società di assicurare il benessere (welfare) di tutti i suoi membri, riducendo le differenze ed evitando le polarizzazioni. Una società coesa è una comunità di sostegno reciproco di individui liberi che perseguono obiettivi comuni con mezzi democratici (Consiglio d'Europa).

Per produrre coesione sociale occorre rimuovere le disuguaglianze sociali e ripristinare il generale clima di fiducia tra i cittadini e verso le istituzioni.

Rispetto ai più tradizionali interventi sulle emergenze sociali, sostenere la coesione sociale significa valorizzare le relazioni tra i membri della società e promuovere l'assunzione collettiva di responsabilità, percependo i problemi come comuni e non circoscritti a singole persone o gruppi.

La coesione sociale non è riducibile alla lotta contro l'esclusione sociale e la povertà, ma consiste anche nella creazione di reti di solidarietà all'interno della società, che sostengano gli interventi di contrasto all'emarginazione, rafforzino la capacità di gestire le diversità e contrastino il clima di insicurezza percepito.

Questo richiede un processo collettivo e partecipativo, in cui anche le persone in condizioni di precarietà possano esprimere le proprie aspettative e i propri obiettivi, e contribuire a specificare concretamente il significato di coesione.

E' necessario rinsaldare i legami comunitari e favorire la creazione di nuovi, che vadano oltre le differenze etniche, culturali e religiose. I campi di intervento e progettazione possono essere molteplici: dall'educazione ai diritti di cittadinanza nelle scuole, a interventi di mediazione del conflitto nei quartieri o nei comuni che maggiormente presentano problematiche di convivenza. L'integrazione delle politiche e la stesura di protocolli di intesa tra i protagonisti del welfare, risulta indispensabile.