

# Piano di Zona Territoriale degli Ambiti di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno, Vimercate

## 2015 - 2017



a cura del  
Coordinamento degli Uffici di Piano  
di Monza e Brianza



## Indice

Indice .....	2
Premessa.....	3
1 Esiti .....	6
2 Analisi dei bisogni e delle criticità .....	8
2.1 La non autosufficienza e l'età anziana .....	8
2.2 La crisi economica e gli interventi sull'area emarginazione e povertà .....	9
2.3 L'integrazione socio sanitaria e la spesa socio sanitaria .....	10
2.4 Le modalità di gestione dei servizi e/o interventi e la disomogeneità nella regolazione dei servizi.....	13
3 Analisi delle risorse e delle unità di offerta.....	15
3.1 Le unità di offerta socio assistenziali .....	15
3.2 Le unità di offerta sperimentali .....	16
3.3 Le unità di offerta socio sanitarie.....	17
3.4 Le equipe integrate di valutazione socio sanitaria per la lettura delle situazioni multiproblematiche .....	18
3.5 Le reti integrate a supporto di problematiche trasversali e complesse e le progettazioni sovra ambito .....	19
4 Analisi dei soggetti, dei network e dei sistemi di governance presenti sul territorio .....	21
4.1 Il ripensamento della governance programmatoria dei Piani di Zona.....	21
4.2 Il livello di governance di inter Ambito .....	22
4.3 Il livello di governance di Ambito .....	24
4.4 La governance socio sanitaria integrata.....	25
4.5 La governance socio sanitaria.....	28
4.6 Il ruolo della Provincia di Monza e Brianza.....	32
4.7 Gli altri network attivi sul territorio.....	33
4.9 I flussi decisionali .....	36
5 Gli obiettivi, le azioni e le priorità di intervento .....	38
5.1 Gli obiettivi legati agli input regionali, all'analisi di contesto ed al percorso del patto per il welfare .....	38
5.2 Gli obiettivi legati alla ridefinizione della governance ed al piano operativo annuale	60



## Premessa

Cosa vuol dire programmare oggi? Quale significato assume il Piano di Zona nella definizione delle politiche sociali di un territorio?

Rispondere a questi interrogativi significa, di fatto, definire il quadro di riferimento generale e il posizionamento degli attori istituzionali deputati alla costruzione del sistema integrato di welfare. Dare risposte e assumere posizioni chiare e nette in un contesto come quello attuale risulta, tuttavia, particolarmente complesso: **siamo in presenza**, infatti, di **contrazione di risorse, frammentarietà degli interventi, evoluzione espansiva dei bisogni**.

Si rilevano in tal senso, alcuni segnali concreti rispetto ad alcune storture e derive che si manifestano nel sistema dei servizi: gli assetti di decodifica della domanda e di strutturazione delle risposte sono inadeguati o insufficienti rispetto ai bisogni emergenti, di conseguenza **la risposta diventa poco organica e spesso appiattita su tipologie di intervento tradizionali, il progressivo scivolamento sulle situazioni più gravi, compromesse ed emergenziali sembra inevitabile**. Il paradigma sopra riportato, per alcuni tratti forse semplicistico e sintetico, tuttavia fa emergere le difficoltà a programmare a fronte della riduzione delle risorse e il contestuale aumento e diversificazione dei bisogni.

Il rischio concreto che in una situazione di difficoltà, maturi una progressiva sfiducia nei processi di integrazione e di collaborazione nelle fasi di programmazione, progettazione ed integrazione, deve essere quindi contenuto e assorbito.

In tale ottica, **ridare nuovo slancio ai processi di integrazione propri del Piano di Zona significa, quindi, offrire maggiori opportunità ad un territorio** e ai suoi cittadini.

I **55 Comuni della Provincia** di Monza e Brianza - raggruppati negli Ambiti Territoriali di Carate Brianza, Desio, Monza, Seregno e Vimercate – in raccordo con l'**ASL** di Monza e Brianza nonché con la **Provincia** e gli altri **attori sociali** del territorio, hanno deciso di rispondere in modo coeso agli interrogativi posti di fronte al processo programmatico per il prossimo triennio attraverso la costruzione di un **unico Piano di Zona 2015/2017**.

La struttura del documento e dei suoi contenuti è pertanto univoca e contiene in primis gli obiettivi inter Ambiti sia di carattere più strettamente sociali, sia inerenti all'area dell'integrazione socio sanitaria. In secondo luogo all'interno del documento trovano spazio le sezioni specifiche di ciascun Ambito Territoriale, inteso come declinazione peculiare del livello locale.

Il bilanciamento è stato quello tra il respiro più ampio dato dalla programmazione sovra territoriale su temi trasversali e la salvaguardia delle specificità del singolo Ambito.

L'idea, già in parte oggetto di condivisione nel triennio precedente, è stata quella di proporre un'evoluzione migliorativa di quanto previsto, tra l'altro, nelle Linee di indirizzo regionali rispetto alla necessità di effettuare l'analisi condivisa dei bisogni a livello sovra Ambiti. Si è dato quindi vita ad un documento unico e coerente, non somma di cinque Piani di Zona, ma bensì entità programmatica e rappresentazione unitaria degli indirizzi del territorio.



Alla base del percorso di costruzione del Piano di Zona si è posta l'analisi comparata degli elementi emersi dal Sistema di Conoscenza regionale che ha offerto diversi spunti di riflessione e ha fornito una prima fotografia del territorio di riferimento.

**L'attenzione prioritaria è stata quindi posta alla cura e alla valorizzazione del processo** quale momento fondamentale di **confronto, condivisione e costruzione di una visione comune sugli obiettivi prioritari** del nostro territorio.

Si è posta attenzione, nell'ambito di tutto il percorso di definizione del Piano di Zona, che il filo conduttore non fosse la scrittura del documento in sé, ma il processo sottostante, proprio per evitare che quanto scritto non rischiasse di rimanere, poi, lettera morta.

Nei molteplici livelli di confronto - politico, tecnico e partecipativo - è costantemente emersa la richiesta di curare la determinazione di un nuovo e più efficace modo di lavorare insieme tra Istituzioni, Terzo Settore, sindacati, associazioni, ecc. In tale ottica il momento dell'approvazione del Piano di Zona segna l'inizio sostanziale di un nuovo percorso: ciò si sostanzia, tra l'altro, nella prospettiva della costruzione di un "Patto per il Welfare" quale punto di convergenza delle idee, delle linee strategiche e degli impegni reciproci di ciascun attore del sistema.

I generali concetti – chiave riconosciuti dai diversi portatori di interesse e qualificanti il Piano di Zona dei cinque Ambiti Territoriali di Monza e Brianza sono:

- **Sostenibilità del sistema**: a fronte dell'impossibilità di sostenere i volumi assoluti di spesa e di interventi a causa della contrazione delle risorse, occorre **ridefinire il miglior sistema di risposta possibile** attraverso la coniugazione ottimale dei fattori presenti nel nostro contesto.
- **Ricomposizione delle competenze e delle conoscenze**: la distribuzione delle funzioni nel sistema sociale, socio sanitario e sanitario risulta essere particolarmente frammentata e, in alcuni casi poco chiara; risulta opportuno quindi favorire strumenti funzionali a chiarire i ruoli di ciascuno e a smussare i gap tra sfere di competenza differenti al fine di evitare disservizi, sovrapposizioni e "buchi" nel progetto di assistenza individualizzati.
- **Innovazione delle risposte**: **la spinta innovativa deve essere promossa e sostenuta per poter attivare nuclei di sperimentazione finalizzati a rinnovare il sistema**; la capacità di attivare nuove modalità di risposta, seppur più limitata nella realizzazione rispetto ad altri periodi caratterizzati da una maggiore disponibilità di risorse, è un patrimonio irrinunciabile degli attori sociali.
- **Integrazione delle risorse, dei servizi e degli interventi**: la direttrice individuata da Regione Lombardia sia nelle Linee di indirizzo per la costruzione dei Piani di Zona sia nelle indicazioni contenute in alcune Delibere regionali quali quelle relative al Fondo Non Autosufficienza e al Fondo Nazionale Politiche Sociali, mira a favorire l'integrazione tra i diversi sistemi di intervento. L'impulso verso la gestione associata tra i Comuni e verso la gestione integrata tra ASL e Comuni, che da un lato riprende indicazioni tradizionali sulla programmazione dei Piani di Zona, riveste un nuovo significato rispetto al valore e alla responsabilità sociale delle politiche pubbliche a favore dei cittadini rispetto ai quali conta sostanzialmente l'efficacia della risposta.



## 1 Esiti

In allegato sono riportati nel dettaglio le azioni e gli obiettivi previsti nello scorso Piano di Zona a livello inter ambiti. Nella tabella seguente gli stessi sono riportati in sintesi

bisogno- azioni evidenziate dal piano di zona 2012-2014		grado di raggiungimento	permanenza del bisogno
sistema	Strutturazione Governance socio-sanitaria	😊	si
anziani	Favorire l'integrazione socio-sanitaria degli interventi a favore degli anziani fragili	😊	si
	Valutazione e presa in carico di persone ad alta fragilità sociale	😊	si
disabili	CeAD e valutazioni orientative verso la rete dei servizi per una maggior integrazione tra sanitario e sociale	😊	si
	Pacchetti orari dei medici specialisti nei CDD per mantenimento presidi sanitari in età adulta	😊	no
	Piattaforma on line per Pediatri Libera Scelta, per individuazione precoce SA	😊	si
	Azioni progettuali a sostegno della famiglia con congiunto in condizioni di fragilità	😊	si
	Ricognizione delle progettualità in atto sul tema della disabilità e loro valorizzazione	😊	si
	Ricerca condotta da un gruppo di scuole sulla diffusione del linguaggio ICF	😊	si
	Implementare le azioni informative verso la popolazione	😐	si
	Verifica livello di attuazione protocollo d'intesa condiviso e formalizzato 2011-2016	😊	si
	Accordi e convenzioni ai sensi dell'art 14 D.Lgs.276/2003	😐	si
	Ricomposizione dei punti informativi	😊	si
	Potenziamento <i>Anagrafe Dinamica Disabilità</i> tramite revisione e specializzazione del data base esistente	😐	si
	Valorizzazione richieste su LR23/99 ausili tramite follow up dei progetti (avviato nel 2011)	😊	si
	Azione progettuale specifica fruibilità trasporti per lavoratrici con congiunto disabile	😊	si
area minori e famiglia	Integrazione socio-sanitaria	😊	si
	Valutazione e presa in carico di famiglie multiproblematiche,Integrazione socio-sanitaria degli interventi a favore dei minori e delle famiglie multiproblematiche, promozione Servizi della prima infanzia e a favore della conciliazione, valorizzazione azioni contro la violenza alle donne.	😊	si
area vulnerabilità sociale	Integrazione socio-sanitaria degli interventi a favore delle persone in condizione di svantaggio sociale	😊	si
area salute mentale	Patto territoriale per la salute mentale	😐	si
	Protocollo per la gestione del fondo sociale psichiatria	😞	si
	Protocollo per la gestione degli interventi per gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori	😐	si



	Protocollo d'intesa per il passaggio dalla Neuropsichiatria alla Psichiatria		si
	Protocollo d'intesa per l'inserimento di pazienti psichiatrici nelle RSA e nei CDI		si
area dipendenze	Definizione di un modello condiviso di intervento		si
	Coordinamento tra Servizi e Progetti di Reinserimento lavorativo rivolto alle fasce deboli		si
	Coordinamento tra Progetti di Housing Sociale		no
	Avvio di rapporti strutturati di collaborazione con agenzie di orientamento e formazione, con associazioni datoriali.		si
	Formazione sulle dipendenze rivolta agli operatori dei Servizi/Progetti di reinserimento lavorativo e di Housing sociale		si
	Individuazione di proposte/soluzioni operative (procedure/protocolli) sul tema della cronicità e multiproblematicità		si
	Attivazione nel Distretto quale luogo di segnalazione e valutazione interdisciplinare e interistituzionale di situazioni complesse		si
	Integrazione con gli assessorati alle politiche giovanili e all'educazione/politiche scolastiche		si
	Integrazione operativa -estensione del protocollo di rete (vedi Ambito Carate) ad altri UdP		si
	Coordinamento del Comitato rete territoriale prevenzione dipendenze		si
	Coordinamento progetto europeo;Coordinamento gruppo di lavoro interdipartimentale sui programmi di prevenzione validati: LST;LSE;UNPLUGGED, Rete di scuole che promuovono salute.		si
	Supervisione/collaborazione e formazione progetti di Prevenzione finanziati da Enti diversi (Clip; Territorio chiama Oratorio). Formazione su New Addiction e nuove tecnologie aperta anche ai Comuni e al terzo Settore		si
	Estensione delle linee guida minori concordate tra progetto X -Space e consultori adolescenti alla rete dei Comuni		si
Accordi con Servizi del penale minorile		si	
	Progetto nazionale "Early Detection of Drugs Use and Early Intervention in children" (parziale finanziamento nazionale)		si
	Individuazione di azioni finalizzate all'aggancio, alla tutela della salute e al miglioramento delle condizioni di vita di consumatori italiani e stranieri che vivono in condizioni di grave marginalità e/o che non riescono a sviluppare /mantenere contatti con i Servizi		si
	Raccordo e coordinamento tra servizi/progetti di prossimità		si
	Formazione e azioni di supporto sulle tematiche delle dipendenze, rivolta agli operatori dei servizi di prossimità degli ambiti individuali.		si
	Definizione di un modello condiviso per il reinserimento lavorativo		si
	Coordinamento tra Servizi e Progetti di Reinserimento lavorativo rivolti alle fasce deboli		si
	Coordinamento tra progetti di Housing Sociale		si
	Avvio di rapporti strutturati di collaborazione con agenzie di orientamento e formazione , con Associazioni datoriali		si
Formazione sulle dipendenze rivolta agli operatori dei Servizi/Progetti di Reinserimento Lavorativo e di Housing Sociale		si	



## 2 Analisi dei bisogni e delle criticità

L'analisi comparata dei dati relativi ai bisogni emergenti, al contesto socio-demografico ed alla spesa sociale, cui si rimanda (allegati 1 – 2 e 3), mette a fuoco sia alcuni punti di forza che di debolezza delle attuali linee strategiche delle politiche sociali territoriali.

Tra i **punti di forza** possiamo ricordare

- il forte investimento sulle tematiche sociali di tutti i Comuni della Provincia (la spesa degli Ambiti della Provincia di Monza e Brianza per servizi sociali in tre casi su 5 è nettamente superiore al livello regionale, in altri due si pone in linea) che consente di mantenere un adeguato presidio sulle aree "storiche" di bisogno;
- la capacità di sviluppare politiche sociali integrate interambito di cui il presente Piano è una testimonianza significativa;
- la tensione allo sviluppo di sinergie col terzo settore, le associazioni sindacali più rappresentative del territorio, altri Enri che a diverso titolo intercettano le tematiche del welfare ed alcuni stakeholder significativi;
- l'attivazione di diversi luoghi di interlocuzione intersettoriali e tra diverse policy.

Si possono analizzare, però, anche alcuni **punti di debolezza** ed alcune criticità rilevabili nell'attuale sistema di welfare locale in particolare dovuti all'emergere di due principali movimenti:

- da un lato le risorse pubbliche in diminuzione,
- dall'altro l'aumento dei problemi sociali, dovuti alla crisi economica attuale che drammaticamente ha visto aumentare la disoccupazione, la mancanza di soluzioni di sistema per l'abitare, il disagio sociale.

In particolare, dalla lettura comparata dei dati sopra menzionati, emergono quattro punti di attenzione che rappresentano gli assi sui quali gli Ambiti Territoriali della Provincia di Monza e della Brianza si sono orientati per la definizione del nuovo Piano di Zona.

### 2.1 La non autosufficienza e l'età anziana

La spesa sociale relativa agli investimenti sui servizi e/o interventi nell'area anziani degli Ambiti Territoriali nel periodo 2007/2012 incide mediamente l'8% sulla spesa complessiva e si registra un depotenziamento dell'allocazione di risorse su quest'area negli ultimi anni, a fronte di un dato socio demografico che rivela un'evoluzione della popolazione anziana over 65 dell'ultimo quindicennio, sia nella componente maschile che femminile.

Si registra inoltre, sempre sul fronte degli interventi sociali, un trend decrescente rispetto all'utenza presa in carico sia dal servizio assistenza domiciliare anziani, che comporta quindi dunque un arretramento rispetto al tasso di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne, mentre è in crescita in tutta la Provincia la percentuale di compartecipazione al costo dei servizi.

La dinamica demografica in rapporto all'analisi della spesa sociale pone quindi problemi attuali e prospettive di flessibilità e di pianificazione nella gestione delle risorse, sia umane



che finanziarie per fare in modo che possano dinamicamente rispondere ai bisogni di questa fascia di popolazione.

In tal senso da un lato, si registrano segnali di difficoltà da parte delle famiglie nel sostenere i costi relativi alla cura delle persone fragili (sia rispetto alla residenzialità che alla domiciliarità) e, dall'altro, frammentazioni degli interventi e attività di Comuni e ASL, nonostante la caparbietà con la quale il nostro territorio, tutt'ora, stende protocolli ed attiva processi innovativi di integrazione in ottemperanza ai decreti regionali, primi tra tutti, il Fondo Non Autosufficienza.

Si impone quindi un ripensamento della strutturazione dei servizi per anziani che oggi rivelano la loro stessa "fragilità" che, per i servizi assistenza domiciliare soprattutto, si concretizza nell'esiguità dell'intensità della cura: questi servizi riescono infatti a garantire poche ore di accesso settimanali alla persona non autosufficiente, in contrapposizione agli interventi, formali ed informali, con personale badante ed in affiancamento ai care givers. Poiché le spese per i servizi assistenza domiciliare gravano significativamente sui bilanci comunali, pur confermando l'esiguità della cura, si tratta proprio di ripensare a questi servizi in un perimetro più ampio, dove prendere in considerazione anche ruolo e risorse private e/o dei care givers.

Rafforzano la predetta conclusione anche le percentuali delle prese in carico da parte dei servizi domiciliari (che si assestano attorno all'1%) e che spingono ad un ampliamento, se non dell'offerta di servizi, almeno della conoscenza di come la restante popolazione non in carico affronta i propri bisogni di cura e di assistenza.

Gli utenti, in particolare, intervengono in maniera decisiva nel sistema anche attraverso le migliaia di ore di lavoro gratuito di cura profuso in favore dei propri cari in condizione di disagio ed attraverso il finanziamento del mercato privato di cura, acquistando prestazioni formali ed informali, come dimostrano i 9 miliardi spesi dalle famiglie per il solo acquisto di prestazioni di assistenza fornite dalle badanti<sup>1</sup>.

## **2.2 La crisi economica e gli interventi sull'area emarginazione e povertà**

Si evidenzia che gli interventi di contrasto all'esclusione sociale coprono mediamente il 3,7% della spesa sociale complessiva ed hanno visto il dimezzarsi del proprio peso nel corso degli anni; su questo fronte anche il valore delle risorse investite procapite è passato da 13,7 a 8,7 euro. Il trend in diminuzione è confermato e particolarmente evidente anche per l'anno 2012, nonostante l'impatto della crisi economico finanziaria.

Tale analisi è infatti da correlare a quanto rilevato in tema di lavoro, facendo riferimento ai dati riportati sul sito di Regione Lombardia "Il Quadrante del Lavoro"<sup>2</sup>.

Rispetto alle dinamiche aziendali registrate nel territorio della Provincia di Monza e della Brianza nel periodo 2011/2014, periodo che si sovrappone in buona parte con quello analizzato per la spesa sociale, è evidente la decrescita degli avviamenti, ovvero dell'instaurazione di un rapporto di lavoro tra un individuo e un datore di lavoro. Nel passaggio dal 2011 al 2012 il numero di avviamenti passa da 88.124 a 82.231, ed è

<sup>1</sup> Pasquinelli e Rusmini, 2008

<sup>2</sup> Il Quadrante del Lavoro <http://daslombardia.crisp.unimib.it>





l'incrocio delle competenze e dei conseguenti finanziamenti facenti capo ai diversi attori pubblici. In questo caso, infatti, spesso il criterio guida della ripartizione delle competenze risulta essere la provenienza dei finanziamenti (nazionali o locali) o la natura dell'attività (sanitaria, quindi afferente al SSN e assistenziale, quindi di competenza degli enti locali) e non un disegno strategico e intrinsecamente coerente sugli assetti di governarne del settore.<sup>3</sup>

I confini tra settore sociale e socio sanitario sono estremamente laschi e si riconosce quanto sia difficile la delimitazione dei contenuti dei bisogni e la loro distinzione tra bisogni sanitari e assistenziali. Il posizionamento dei due attori (Comuni e ASL) è da individuarsi nella valutazione dei casi, nell'analisi del bisogno e nell'organizzazione dei percorsi di assistenza nella rete pubblico-privata degli attori.

Occorre rilevare che la progressiva stratificazione di spesa, in situazione di maggiore disponibilità di risorse, ha portato i Comuni a sostenere economicamente anche interventi non afferibili alla propria sfera di competenza, sebbene collegati alla funzione di servizio sociale di cui il Comune è titolare. In una situazione di criticità economica, risulta necessario quindi aprire la riflessione su un'azione di "spending review" volta a ridefinire il perimetro di azione rispetto alla spesa impropria e a focalizzare le priorità di intervento su cui investire le risorse disponibili, contenendo i livelli di spesa e migliorando l'efficacia attraverso l'introduzione di elementi innovativi.

Sulla base di tali considerazioni si ritiene opportuno avviare percorsi di analisi e di approfondimento volti a meglio conoscere il contesto di spesa e di intervento al fine di costruire iniziative sperimentali condivise tra Ambiti territoriali e ASL a sostegno dell'innovazione e del miglioramento del sistema di intervento sociale e socio sanitario.

Al di là di tali sperimentazioni, affinché l'integrazione socio – sanitaria, possa realmente risultare efficace, occorrerebbe poter affrontare alcuni problemi strutturali nodali, che rendono attualmente difficoltoso ed accidentato il percorso di integrazione, tra questi possiamo ricordare:

1. la titolarità comunale, in ultima istanza, sugli interventi sociali continua a determinare una differenziazione locale su sistemi di accesso e partecipazione agli interventi. Nonostante questo sia a livello di Ambito che Inter Ambiti (con la costituzione del Coordinamento tra Ambiti territoriali) si perseguono vie di confronto e tentativi di armonizzazione;
2. la mancanza dell'individuazione dei livelli essenziali per le prestazioni sociali comporta un'assenza di direttiva della spesa sociale che tende a strutturarsi sui diversi territori in base alle esigenze dei portatori di interesse più capaci ed organizzati o a stratificazioni storiche;
3. le quote sanitarie riconosciute per i servizi socio sanitari e sanitari, afferibili alla sfera inerente all'integrazione socio sanitaria sono percentualmente spesso molto inferiori alle percentuali di copertura previste dai LEA nazionali. Si ricorda che il DPCM del

<sup>3</sup> Ornella Larenza "Il welfare italiano sullo sfondo europeo" in "Rilanciare il welfare locale" a cura di Giovanni Fosti



29.11.2001, ha individuato alcune prestazioni essenziali con caratteristiche sociali (quelle appunto con diversa rilevanza anche sanitaria) definendo quindi, di riflesso, anche per il sociale dei livelli essenziali fissati a livello nazionale (come si ricordava al punto precedente, infatti, ad oggi non si sono ancora individuati dei Livelli Essenziali in materia socio assistenziale e pertanto le parti “sociali” dei LEA sono gli unici livelli sociali ritenuti ad oggi, a livello nazionale, essenziali). In Lombardia vi sono alcuni LEA socio sanitari, però, che nella concreta attuazione delle competenze tra attori sociali (Comuni) e sanitari (ASL e/o AAOO) e nella concreta ripartizione dei costi tra Comuni e/o utenti e fondi sanitari (di competenza regionale) non trovano, dopo 15 anni dall’emanazione dei LEA, reale applicazione. Questa situazione sta diventando particolarmente difficile da affrontare per i Comuni in quanto configura il sostegno di voci di spesa improprie e in alcuni aspetti (rette per strutture residenziali e semiresidenziali) totalmente fuori dal controllo gestionale Comunale. Il problema principale deriva dal fatto che essendo le strutture sociosanitarie diurne e residenziali per disabili ed anziani, scaturenti dagli interventi previsti dai LEA socio - sanitari, è chiaro che la definizione dei loro standard e l’iter per autorizzare le stesse al funzionamento, per accreditarle e per budgettarle afferisce alla Regione (titolare delle competenze sanitarie e sociosanitarie). Ciò che è successo in questi anni, però, è che in questa operazione la Regione non ha definito la retta complessiva di dette strutture, con la conseguente ripartizione delle percentuali tra sociale e sanitario, ma ha definito solo la parte massima di quota sanitaria diurna, lasciando le strutture libere di definire la retta finale effettiva, con conseguente aumento progressivo e “fuori controllo” del costo sociale a carico di Comuni e/o utenti. L’analisi della spesa socio-sanitaria, nell’ambito della spesa sociale è la dimostrazione concreta che questo approccio, in particolare nelle strutture per disabili, ha permesso agli enti gestori di continuare a garantire standard di prestazioni “storici” caricando, però, progressivamente i bilanci comunali di quote sempre più difficili da sostenere.

4. la differente disciplina delle strutture a carattere socio sanitario o a carattere socio assistenziale spesso prescinde dalle caratteristiche dell’utenza da tali strutture servita. Ad esempio i Centri Socio Educativi (CSE) e ancor di più i Centri Socio Educativi per piccoli (CSEP) questi ultimi non ancora normati in modo specifico e senza una equivalente struttura socio sanitaria, sono entrambi considerati strutture socio assistenziali (e quindi a totale spesa sociale) sebbene frequentati da disabili con situazioni diagnostiche complesse e gravi (autismo, disabilità gravi e gravissime).
5. anche per quanto attiene agli inserimenti in strutture residenziali di persone anziane (RSA) è stata definita la quota sanitaria con il sistema SOSIA che stabilisce quote differenziate e fisse di compartecipazione sanitaria. La percentuale di spesa a carico di famiglie/Comuni risulta essere superiore alla percentuale del 50% fissata dai LEA nazionali ed è sulla quota sociale che ricadono gli aumenti delle rette delle strutture causando un costante aumento della spesa sociale.
6. per quanto concerne il sostegno alla domiciliarità, oggetto di recenti indicazioni regionali (DGR 1746/2011) volte a razionalizzare, rafforzare e migliorare il sistema di intervento finalizzato a mantenere le persone fragili al proprio domicilio, si sottolinea la necessità di ridefinire e ricontestualizzare il carattere socio sanitario e socio assistenziale dei diversi interventi attivi in tale ambito. Per esempio i compiti di cura di carattere socio sanitario sono svolti da operatori ASL o di agenzie accreditate



oppure da assistenti familiari (badanti). In tale ultimo caso si rileva che i Comuni sostengono la spesa per l'assunzione di assistenti familiari (anche attraverso la definizione di un sistema strutturato di match domanda/offerta, formazione/certificazione, accompagnamento) mediante l'erogazione di buoni sociali anche di entità significativa per la quale si ritiene opportuno aprire una riflessione sull'afferenza socio sanitaria di una parte di tale spesa.

Più in generale si ritiene meritevole di attenzione il fatto che l'ambito di intervento del servizio sociale si sta sempre più spostando verso la gravità in ragione degli elementi afferibili alla strutturazione della spesa socio sanitaria in Lombardia ed al contesto demografico ed epidemiologico, nonché alla de-istituzionalizzazione e de-ospedalizzazione degli utenti e alla restrizione delle risorse disponibili.

Ciò colloca prevalentemente le politiche sociali a presidio di situazioni ove siano presenti persone con gravi disabilità e limitazioni funzionali, a confine con l'ambito sanitario, a scapito della prevenzione e degli interventi a supporto delle famiglie (con particolare riferimento alle difficoltà legate alla crisi economica). In relazione a ciò l'interrogativo aperto è se questo sia il corretto e adeguato posizionamento attuale delle politiche sociali.

#### ***2.4 Le modalità di gestione dei servizi e/o interventi e la disomogeneità nella regolazione dei servizi.***

Un altro punto di snodo che emerge dall'analisi della spesa sociale riguarda la percentuale di risorse che vengono gestite in modo non congiunto da parte dei Comuni e che arriva mediamente all'87% del totale; all'interno di questa percentuale vi sono numerose differenziazioni rispetto al "come" ed al "quanto" vengono utilizzate tali risorse, ovvero attraverso la gestione diretta, mediante appalti e concessioni oppure accreditamenti per l'erogazione di voucher e/o buoni.

In questo quadro emerge ancora una volta la stratificazione locale delle risorse, dove gli Enti pubblici determinano in larga parte le caratteristiche del mercato locale degli erogatori, determinando altresì frammentazione o ricomposizione, a seconda della visione che si intende condividere.

Le strutture organizzative comunali dovrebbero quindi evolversi trovando la loro dimensione d'Ambito e, laddove possibile, provinciale: ciò produrrebbe una interfaccia sempre più unitaria nei confronti dei cittadini/utenti appartenenti allo stesso territorio e, sul fronte della committenza, permetterebbe lo sviluppo di una rete tra tutti gli attori pubblici del sistema di welfare al fine di avviare processi di unificazione delle funzioni di programmazioni territoriali, dei meccanismi di accesso, dei percorsi di erogazione dei servizi.

La gestione associata di servizi può quindi portare ad una compressione dei costi senza diminuire la qualità ed offre la possibilità di attivare nuovi servizi, prima non esistenti oppure gestiti in forma non associata.

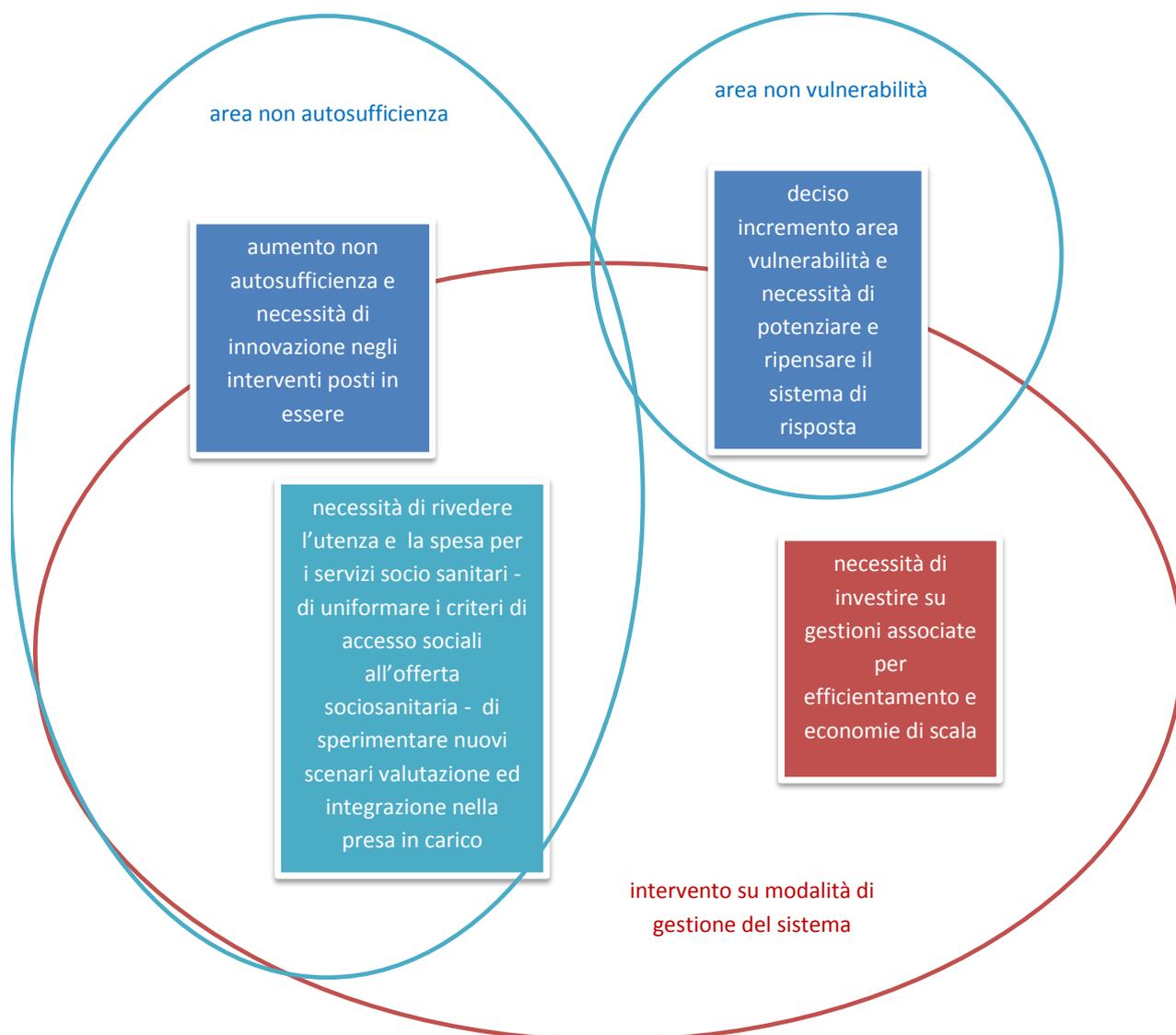
In tema di governo della spesa ed immediatamente collegato alla gestione associata, risulta essere anche l'analisi dei livelli di omogeneità nella regolazione dei servizi, sia



all'interno degli Ambiti che tra Ambiti Territoriali. Il nostro territorio mostra oggi una situazione piuttosto articolata: vi sono tipologie di servizi, quali ad esempio i servizi domiciliari per anziani e disabili e i nidi, dove la regolazione omogenea è prevalente, mentre la regolazione dei livelli di compartecipazione è molto meno frequente e vede i singoli Comuni della provincia ancora legati ai vincoli di bilancio e determinazione delle tariffe/quote di compartecipazione.

Le ragioni della gestione associata dei servizi e, quindi, della regolazione di accesso ed erogazione degli stessi rappresentano anche le loro finalità che si sostanzia nel garantire livelli omogenei di accesso ed erogazione dei servizi in tutto il territorio, sia dell'ambito che provinciale, in relazione alle scelte strategiche di area adottate e condivise, nel dare maggiore efficienza al sistema e nel perseguire anche il fine di ricercare una migliore integrazione con il sistema sanitario.

Possiamo pertanto riassumere i principali nodi critici emergenti dall'analisi congiunta del contesto territoriale come da schema seguente:





### 3 Analisi delle risorse e delle unità di offerta

Il territorio di Monza e Brianza è particolarmente ricco di unità di offerta sociali e socio sanitarie. Si registra anche la presenza di diverse strutture non inserite nel sistema delle unità di offerta che intercettano spesso bisogni con necessità di offerta più “leggera”.

#### 3.1 Le unità di offerta socio assistenziali

In allegato 3 sono riportate le unità di offerta socio assistenziali presenti nei 5 Ambiti di Monza e Brianza

L’art. 15 della Legge Regionale 3/2008 dispone che l’esercizio delle strutture relative alle unità d’offerta della rete sociale di cui all’articolo 4, comma 2, sia soggetto alla presentazione di una comunicazione preventiva d’esercizio (CPE) al Comune e alla ASL competente per territorio, che certifichi, da parte del gestore, il possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni regionali.

Le funzioni attribuite al Comune, anche in forma associata e delegate ad apposito ufficio, sono quelle di: offrire consulenza in merito alle normative regionali per l’apertura delle unità d’offerta sociale; gestire le procedure di avvio di nuove unità d’offerta sociale, supportando gli enti gestori nella presentazione della documentazione e favorendo la relazione con i servizi di vigilanza dell’Asl; gestire gli atti amministrativi relativi al possesso e mantenimento dei criteri di accreditamento da parte delle unità d’offerta e aggiornare Regione Lombardia tramite periodici flussi informativi relativi alle unità d’offerta sociale presenti sul territorio.

Le funzioni appena declinate, sul territorio della provincia di Monza Brianza, sono in capo all’Ufficio Unico di Desio e all’Ufficio Unico di Offertasociale. Quest’ultimo si occupa della gestione delle pratiche relative alla regolare messa in esercizio delle unità d’offerta sociale dell’Ambito di Vimercate, mentre quello di Desio si occupa della gestione delle pratiche degli Ambiti di Carate Brianza, Desio, Monza<sup>4</sup> e Seregno.

Nel triennio 2012-2014 gli Uffici Unici oltre a garantire le attività sopra elencate, hanno collaborato con l’unità operativa di negoziazione, accreditamento e controllo dell’ASL MB per perfezionare l’istruttoria di chiusura del piano programma delle unità d’offerta sociale dei CSE. Le Unità di Offerta Sociali Servizi di Formazione per l’Autonomia hanno avuto infatti la possibilità di convertirsi in Centro Socio Educativo come stabilito dalla dgr VIII/7433 del 13.06.2008.

Oltre a queste attività, gli uffici unici hanno altresì partecipato ai coordinamenti promossi dagli Uffici di Piano dei cinque Ambiti con gli enti gestori dei CSE presenti sul territorio provinciale. I tavoli di lavoro sono serviti ad individuare e definire criteri uniformi di accreditamento. I lavori saranno ultimati nel prossimo anno.

Sempre nel 2014 gli Uffici di Piano in sinergia con gli Uffici Unici hanno avviato un tavolo di confronto con gli enti gestori delle comunità per minori del territorio per costruire modalità condivise di intervento, con particolare riferimento alle situazioni di intervento di

---

<sup>4</sup> L’Ambito di Monza ha affidato la funzione relativa all’accreditamento delle proprie unità d’offerta sociali al Comune di Monza con l’istituzione, nel 2009, di un apposito ufficio.



tipo socio sanitario (riferimento dgr ex. 856/13 misura 6). Il lavoro relativo a questa tematica sarà ultimato nel prossimo triennio.

Dalle attività fin qui illustrate si può mettere a fuoco che non è possibile impostare l'accreditamento delle unità d'offerta sociale come semplice questione metodologica o come mera procedura amministrativa, ma è necessario connettere questa attività all'intero scenario programmatico del Piano di Zona.

Gli Ambiti devono pertanto riflettere sia sulla copertura della domanda ai bisogni rilevati che sull'accesso ai servizi, andando a definire garanzie minime per la funzione dei servizi e la qualità erogata. E' un processo che impatta fortemente sul sistema di un territorio e pertanto non può essere condotto senza dare avvio ad un processo negoziale di confronto aperto e trasparente sia tra il livello tecnico che quello politico, ma anche e soprattutto con quello dei soggetti gestori.

Gli Uffici di Piano e i due Uffici Unici, nel prossimo triennio, lavoreranno sempre più in stretta sinergia, in maniera che nella definizione di nuovi sistemi di regolazione delle unità d'offerta sociale siano tenuti in debita considerazione da un lato tutti gli interlocutori coinvolti delle reti e dall'altro le linee di indirizzo del presente Piano di Zona.

Fermo restando che il sistema delle Unità di Offerta sembra essere sufficientemente strutturato rispetto ai bisogni territoriali, dunque, attenzione andrà posta ai processi di ridefinizione delle prestazioni offerte partendo dai bisogni di chi le frequenta e ai processi di accreditamento.

### **3.2 Le unità di offerta sperimentali**

Accanto alle reti delle tradizionali unità d'offerta sociale<sup>5</sup> sono presenti delle unità d'offerta sociali sperimentali che, seppur risultano essere in linea ai bisogni del territorio non trovano, d'altro canto, un quadro normativo chiaro entro cui posizionarsi ed essere legittimate, a tutti gli effetti, all'esercizio.

Il tema relativo alla "regolare messa in esercizio delle unità d'offerta sperimentali" sarà approfondito nel prossimo triennio da parte degli Uffici di Piano anche in virtù del fatto che i fenomeni sociali sono così dinamici che è necessario superare le forme cristallizzate di risposta per poter, al contrario, usufruire di forme sempre più efficienti e rispondenti ai bisogni delle famiglie.

Ad oggi, sul territorio provinciale vi sono unità d'offerta sperimentali su tutte le aree di intervento: minori, disabili e soprattutto anziani. La difficoltà che si incontra rispetto a questo tema è che le unità sperimentali possono risultare forme organizzative valide sia in termini di risposta che di qualità del servizio oppure, diversamente, possono esaurire in breve tempo la propria capacità di risposta. Saper differenziare e sostenere le forme meno transitorie non è per nulla semplice, specie se il confronto avviene all'interno di uno stesso

---

<sup>5</sup> Per il dettaglio delle unità d'offerta socio assistenziale si veda

[http://www.famiglia.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale\\_P&childpagename=DG\\_Famiglia%2FDetail&cid=1213486759868&pagename=DG\\_FAMWrapper](http://www.famiglia.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=DG_Famiglia%2FDetail&cid=1213486759868&pagename=DG_FAMWrapper)



territorio provinciale. Rispetto a questo tema, infatti, sarebbe auspicabile un coordinamento regionale in maniera che le esperienze, già sperimentate e consolidate in altri territori provinciali, possano essere tesaurizzate da parte di tutti gli Ambiti.

### 3.3 Le unità di offerta socio sanitarie

Parallelamente alla rete delle unità d'offerta socio assistenziali, (cfr allegato 4) è presente la rete delle strutture socio sanitarie governata dall'ASL di Monza e Brianza<sup>6</sup>.

Particolarmente rilevante, nel prossimo triennio, sarà la riqualificazione del presidio Corberi di Limbiate.

Il Presidio di Corberi è una struttura adibita all'assistenza residenziale e semiresidenziale di utenti con grave disabilità multisensoriale. Da una originaria destinazione quale struttura di ricovero e cura di neuropsichiatria infantile, il Presidio Corberi non è stato successivamente interessato dalle numerose trasformazioni istituzionali succedutesi nel tempo, rimanendo così, di fatto, al di fuori delle diverse tipologie di offerta del sistema socio-sanitario e, quindi, senza alcun accreditamento formale.

A seguito dei processi istituzionali intervenuti in ambito socio-sanitario regionale, dal 2009 la gestione del Presidio è transitata all'ASL di Monza e Brianza, al di là delle attribuzioni tipiche di programmazione, acquisto e controllo, previste dall'assetto normativo.

Nel corso del 2014 sono stati attuati importanti interventi gestionali finalizzati all'ottimizzazione delle risorse e al contenimento dei costi sostenuti, sicuramente non più coerenti e in linea con i parametri gestionali ed organizzativi di efficienza ed efficacia.

All'inizio del 2015 l'Asl di Monza e Brianza ha presentato un progetto di riorganizzazione, formulato sulla scorta delle indicazioni di un apposito Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) e finalizzato allo sviluppo sostenibile dell'intera struttura, non solo sulla tipologia degli ospiti attualmente presenti (soggetti portatori di disabilità multisensoriale di diverso livello di gravità e di problemi psichici esorditi nell'infanzia assimilabili prevalentemente agli standard assistenziali previsti per le strutture residenziali per disabili – RSD), ma in funzione degli effettivi bisogni del territorio e dell'intera regione.

Il progetto prevede la realizzazione di una "**Cittadella delle Fragilità**", con una sua specifica configurazione giuridica, composta da una pluralità di Unità d'Offerta, che pur con una serie di attività diversificate, mantiene l'unitarietà della sua *mission*, per venire incontro a nuovi bisogni e ad altre tipologie di risposta in materia di cronicità e gravi disabilità psichiche.

Le ipotesi di riconversione formulate comprendono:

- Una RSA per particolari tipologie di anziani, disabili psichici e non autosufficienti, con una marcata caratterizzazione psicogeriatrica;
- Una RSD ridimensionata rispetto agli attuali posti letto, con un nucleo residenziale di disabili minori gravissimi;
- Una Comunità Psichiatrica ad alta intensità assistenziale, in grado di accogliere sul territorio ospiti attualmente collocate in strutture extra-regionali;
- Una Comunità temporanea per adolescenti e giovani adulti con gravi problematiche psichiche.

<sup>6</sup> Per il dettaglio delle strutture socio sanitarie, si veda <http://www.aslmonzabrianza.it/ita/Default.aspx?SEZ=3&PAG=216>



L'obiettivo dell'ASL è quello di definire la costruzione di un piano complessivo di sviluppo, indispensabile a definire un'effettiva programmazione al passo con le evoluzioni istituzionali, sociali ed etiche in materia di assistenza alle persone fragili.

In considerazione dell'importanza del Presidio Corberi per le politiche sociali del nostro territorio, la Conferenza dei Sindaci, nella seduta del 17 marzo 2015, ha ritenuto di inserire il progetto di riqualificazione avviato fra gli obiettivi dell'Accordo di Programma per la realizzazione del Piano di Zona Territoriale del triennio 2015-2017.

Riconoscendo infatti il ruolo strategico della riqualificazione del Presidio Corberi, i Comuni chiedono di partecipare ad un tavolo tecnico –politico finalizzato a:

- sostenere gli sviluppi istituzionali del progetto
- monitorare la **riconversione dell'offerta** secondo effettive esigenze e priorità territoriali
- promuovere la **realizzazione del progetto in un'ottica di Comunità**, con il massimo coinvolgimento degli *stakeholders* e degli attori sociali interessati.

Oltre alla riqualificazione del Presidio Corberi, entro l'anno in corso 2015 saranno concluse le attività del **CDR di Usmate Velate**, nell'ambito del processo di dismissione delle U.d.O. direttamente gestite (DGR 937/2010).

Sarà assicurato il passaggio degli utenti attualmente in carico in altre strutture socio-sanitarie, secondo criteri di appropriatezza e competenza territoriale.

Per entrambe le Strutture, ancora a gestione diretta dell'ASL, si porrà particolare attenzione ad evitare impatti non sostenibili sulla programmazione territoriale delle U.d.O. socio-sanitarie e sociali per le fragilità, e sui costi a carico dei Comuni.

Nel corso dei momenti partecipati di costruzione dei Piani di Zona è stato inoltre segnalato che, con particolare riferimento alle ultime normative regionali DGR 1765/2014 e 2569/2014, si è registrato un appesantimento degli adempimenti amministrativi richiesti ai servizi socio sanitari ed in particolare ai CDD, con un aggravio dei tempi dedicati a rispondere a tali incombenze con una ricaduta dei tempi di attività con l'utenza e delle ricadute sulle ore formative su tali aspetti a scapito di formazione tecnica.

Negli stessi contesti si è rilevata anche l'assenza di una filiera di servizi fruibili dalle persone con disabilità con più di 18 anni di età, che sappiano dare continuità al percorso ricompositivo svolto dalle neuropsichiatrie infantili nella fase di minore età; attualmente sulla tematica sono presenti indicazioni regionali date alle strutture ospedaliere al fine di definire percorsi specifici di presa in carico facilitata per le persone portatrici di disabilità.

### **3.4 Le equipe integrate di valutazione socio sanitaria per la lettura delle situazioni multiproblematiche**

Infine, rispetto alla panoramica delle risposte più significative in atto si evidenzia la collaborazione consolidata da ormai alcuni anni relativa sia alla messa in atto di interventi integrati con i servizi specialistici territoriali e con quelli dell'ASL MB.

Sono attualmente presenti diverse esperienze di Equipe di Valutazione Integrata quali Etim, EVM, ETA, l'equipe interistituzionale casi comorbidità psichiatrica/dipendenze.

Nel 2014, nell'ambito del Piano Territoriale Autismo, la ASL MB ha costituito il Nucleo di Valutazione Integrata Autismo (NUVIA). Tale nucleo promuove la valutazione multidimensionale del bisogno anche con strumenti specifici per la valutazione della



persona con disabilità. Il NUVIA va utilizzato come équipe di “secondo livello” rispetto alla valutazione territoriale: è una équipe “centrale” di valutazione dei casi complessi ad alto impatto sociale (doppia diagnosi/autismo/complessità nella disabilità). E’ noto infatti che l’Autismo rappresenta paradigma delle disabilità complesse, dove non c’è “guarigione”, gli interventi vanno programmati “quoad vitam” ed è necessario avere una rete di Servizi sanitari, sociosanitari e sociali attiva e integrata.

Si ritiene che questo modello, oltre a essere in linea con varie sollecitazioni Regionali, abbia aiutato a risolvere alcuni nodi critici, e si sia rivelato anche propedeutico e funzionale per una reale presa in carico integrata. Sarà importante nel prossimo triennio, pertanto sviluppare e consolidare tale importante modalità di integrazione.

### **3.5 Le reti integrate a supporto di problematiche trasversali e complesse e le progettazioni sovra ambito**

Sul territorio di Monza e Brianza, infine, si sono strutturate alcune reti territoriali in grado di rispondere ad alcuni specifici bisogni che per la specializzazione richiesta nell’affrontarli o per complessità in loro insita, hanno richiesto lo sforzo unitario di più attori. Tali reti sono, a volte il risultato od il presupposto di specifiche progettazioni e richiedono di essere costantemente mantenute, interconnesse al territorio e rinnovate.

Possiamo in questo senso ricordare:

- la rete Artemide a contrasto della violenza di genere
- la rete Teseo a favore delle vittime minori di abuso sessuale
- la rete Matrioska per l’integrazione dei cittadini con background migratorio
- la rete SLO per le politiche giovanili
- la costituenda rete per l’orientamento lungo tutto l’arco di vita
- la rete per la conciliazione dei tempi di vita

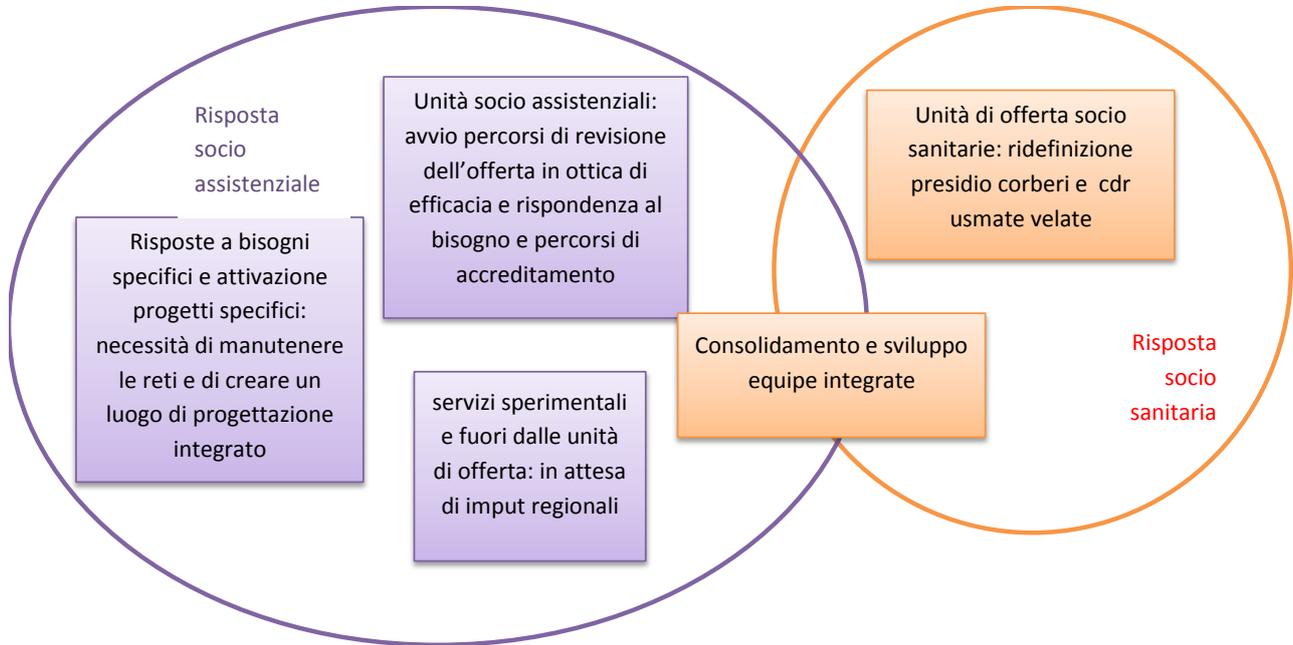
Tali reti sono fondamentali soprattutto quando si voglia sviluppare la possibilità di attivare progettazioni a cinque ambiti, così da poter attrarre risorse per innovare i sistemi territoriali oppure intervenire, attraverso interventi specifici, su quelle “aree grigie” che non trovano adeguate risposte attraverso le offerte tradizionali del territorio.

La partecipazione a bandi, ad oggi, sono state gestite attraverso uno stretto raccordo dei cinque responsabili degli Uffici di Piano che, sulla base di informazioni già in possesso, definiscono le strategie e gli assi di intervento. Questa modalità rischia però di non individuare efficacemente gli interventi e di produrre impatti poco significativi.

Spesso infatti i tempi per la presentazione di una domanda a finanziamenti a bando sono molto stringenti si è quindi reso necessario individuare un luogo volto a costruire, in maniera partecipata, le proposte progettuali con i soggetti delle reti ed in grado di depositare le necessarie competenze tecniche di progettazione e di conoscenza del territorio.

Oltre a questo primo passaggio, in vista di un consolidamento delle prassi progettuali, sarà necessario per gli Uffici di Piano pensare ad un nuovo assetto capace di sostenere il volume delle attività relative sia alla fase di progettazione che alla fase di realizzazione delle proposte progettuali.

Possiamo pertanto riassumere i principali aspetti emergenti dall'analisi delle risposte presenti nel contesto territoriale come da schema seguente:





## 4 Analisi dei soggetti, dei network e dei sistemi di governance presenti sul territorio

### 4.1 Il ripensamento della governance programmatoria dei Piani di Zona

Rispetto alla governance programmatoria, rimasta pressoché inalterata negli scorsi 4 Piani di zona, sia a livello inter Ambiti che a livello di singolo Ambito, vari fattori sono intervenuti per determinare un suo organico ripensamento:

- le linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale 2015 – 2017 (dgr X/2941 del 19.12.2014), dopo aver affermato che “oggi la programmazione locale si sviluppa in un contesto frammentato, più complesso, più dinamico, più incerto e più conflittuale” incentivano ad **attivare nuovi modelli che rendano più “efficace il processo programmatorio”**;
- le stesse linee di indirizzo richiamano l’attenzione alla necessità di operare per **connettere le conoscenze e gli interventi** oggi frantumati su più attori;
- ancora con la stessa DGR è stata **introdotta**, tra gli organismi programmatori previsti, la **cabina di Regia** da raccordarsi con gli organismi già esistenti quali la conferenza dei Sindaci ed il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci;
- infine le stesse linee guida indicano come strategico il passare ad una **programmazione sociale sopra Ambito**, cosa questa che comporta la necessità di revisione degli assetti di governance e di partecipazione territoriali;
- inoltre, le recenti disposizioni che hanno trasformato le **Province** in Enti governati da organismi politici espressione dei Comuni e scelti da questi tra i propri rappresentanti, ha posto le premesse per una diversa collocazione istituzionale di tali organismi. Nel caso del territorio di Monza e Brianza, la Provincia, così trasformata, ha espresso una forte volontà di adempiere appieno al proprio ruolo di cura dello sviluppo strategico del territorio e di assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali nei diversi campi di azione. In particolare, **nell’area del welfare, ha promosso il processo per addivenire ad un patto territoriale** con gli stakeholder significativi del territorio. Un Patto per il Welfare iscritto nei Piani di Zona, sia per ciò che attiene agli obiettivi di contenuto sociale, sia per ciò che attiene al processo ed alla metodologia adottata per arrivarvi. Tutto ciò ha comportato la **necessità di un riassetto nella governance** dei Piani di Zona, al fine di far intrecciare gli obiettivi programmatori zonali con quelli proposti dalla Provincia stessa;
- non ultimo, la proliferazione di tavoli ed organi stratificatisi in questi anni affiancata alla riduzione delle risorse di personale degli Uffici di Piano ed all’aumento delle competenze loro assegnate, porta alla necessità organizzativa di ripensare le articolazioni esistenti.

Ad oggi il disegno di governance che si è venuto ad articolare è quello che andiamo ad illustrare. Si tratta, però, di un percorso ancora fluido che potrebbe necessitare di revisioni nel breve - medio periodo.

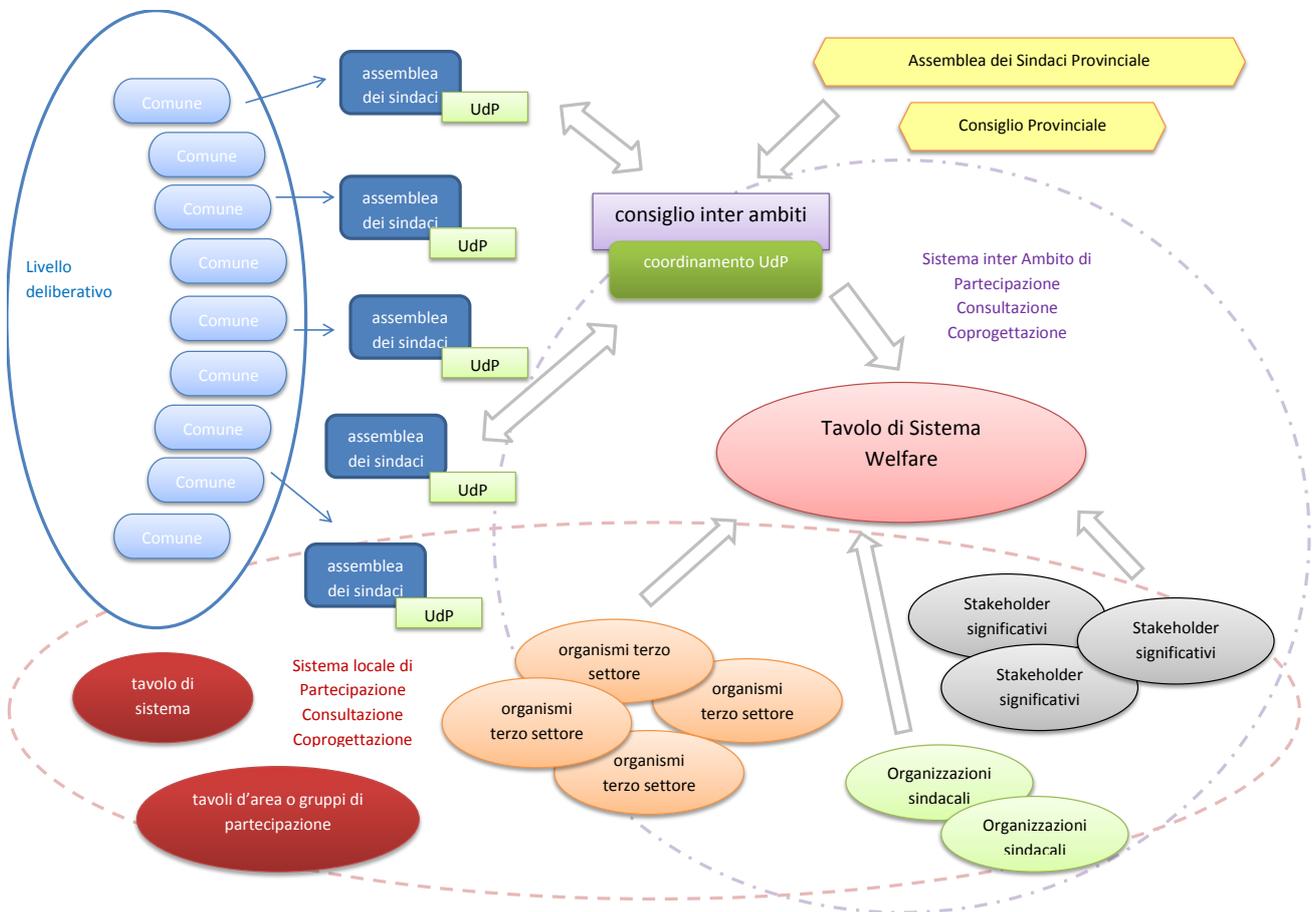


## 4.2 Il livello di governance di inter Ambito

Il percorso di ripensamento, dovuto agli elementi di cui sopra, ha interessato soprattutto la definizione di un più stabile raccordo inter Ambiti che includesse anche la Provincia di Monza e Brianza.

Tale modello è stato definito in occasione della ripresa dei lavori preparatori per la redazione dei Piani di zona e trova la sua fase di sperimentazione proprio nel processo di redazione dei Piani stessi.

Possiamo in questo momento declinare la governance di processo che si è venuta a delineare come nello schema seguente ricordando che un obiettivo strategico del Piano di Zona sarà proprio quello di sperimentare e definire nello specifico organismi e flussi decisorii da adottarsi stabilmente.



Più analiticamente, a livello inter Ambito, sono stati individuati i seguenti organi:

### Il Consiglio Inter-Ambiti (CIA)

Il Consiglio Inter-Ambiti (CIA) è l'organo cardine del coordinamento inter Ambiti. E' coordinato dal Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e composto dai 5 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, dai 5 Direttori/Responsabili degli Uffici di Piano dei 5 Ambiti territoriali, di cui uno incaricato di funzioni di segreteria, ed integrato,



per ciò che concerne gli argomenti di interesse del Patto per il welfare, dal Presidente della Provincia o da un suo delegato.

Il Consiglio coordina l'azione degli Ambiti nel livello sovra-ambito rispetto alle funzioni in capo ai Comuni ex art. 6 della L. 328/00 ed ex artt. 13 e 18 della legge regionale 3/08 e alle politiche di welfare. Esso rappresenta il tavolo politico di raccordo con gli altri tavoli interistituzionali tra le sue funzioni possiamo ricordare le seguenti:

- Elabora linee di indirizzo comuni per gli ambiti;
- Formula linee-guida per l'uso di risorse;
- È organismo decisionale – qualora non siano previsti altri organismi - in merito a orientamenti da assumersi a riguardo di eventuali accordi tra gli stessi enti;
- Formula gli indirizzi politici in merito alla partecipazione a bandi finalizzati al reperimento di risorse integrative alla progettazione territoriale;
- Formula linee guida in merito alla governance dei rapporti con gli altri enti e con il Terzo Settore.

### **Il Tavolo di Sistema Welfare**

Il Tavolo di Sistema Welfare è l'organo partecipatorio istituito a livello Inter Ambiti. E' costituito dagli Enti di Secondo livello del Terzo Settore presenti ed operanti sul territorio, dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, dalla Caritas, dal CSV di Monza, dalla Fondazione della Comunità di Monza e Brianza, dai 5 Direttori/Responsabili degli Uffici di Piano, dall'ASL di Monza e Brianza attraverso la Direzione Sociale, dalla Provincia di Monza e Brianza ed è partecipato dal Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dai Presidenti delle 5 Assemblee dei Sindaci, dal Presidente della Provincia di Monza e Brianza o suo delegato.

Il tavolo può essere integrato da stakeholder territoriali particolarmente significativi rispetto alle tematiche affrontate.

E' individuato quale organo partecipativo, consultivo e di co-progettazione di eccellenza per la definizione e condivisione del Patto per il welfare territoriale. Presuppone che ciascuno dei partecipanti sia il referente dei processi decisori degli enti che lo stesso rappresenta in tale sede.

A necessità, il tavolo potrà riunirsi in seduta tecnica, per la stesura di progetti, l'elaborazione di proposte, l'analisi di dati o informazioni in base ai mandati ricevuti dalle sessioni plenarie.

Riveste, inoltre, il ruolo di Tavolo di Consultazione del Terzo Settore sia a livello comunale sia a livello di ASL così come previsto dalla normativa regionale, Delibera di Consiglio n. 7797 del 30.07.2008 "Rete dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario. Istituzione del Tavolo di Consultazione dei soggetti del Terzo Settore (Art. 11, c comma 1, lettera M L.R. 3/2008)".

### **Il Coordinamento dei 5 Uffici di Piano**

Le funzioni tecniche ed amministrative di supporto al Consiglio Inter Ambiti, sono garantite dal Coordinamento dei 5 Uffici di Piano del territorio di Monza e Brianza, composto dai 5 Direttori/Responsabili degli Uffici di Piano dei 5 Ambiti Territoriali. Il coordinamento dei 5 uffici di Piano, cura il raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona inter Ambiti ed ha funzione di raccordo tra i territori.

In prospettiva è ipotizzabile che alcune funzioni possano essere svolte in modo congiunto dai 5 Uffici di Piano stessi, anche in ottica di maggior integrazione, di razionalizzazione delle risorse e di economicità dei processi.



### 4.3 Il livello di governance di Ambito

Pur essendoci delle specificità territoriali, rispetto alle quali rimandiamo ad ogni singola sezione specifica, vi sono alcuni elementi condivisi nella governance programmatica dei singoli Ambiti.

#### L'Assemblea dei sindaci

A livello distrettuale, le Assemblee dei Sindaci rappresentano il luogo di elezione del confronto tra gli Enti Locali e tra questi ed il Distretto Sociosanitario.

E' composta dai Sindaci dei Comuni appartenenti all'Ambito territoriale o loro delegati. E' supportata a livello tecnico amministrativo dall'Ufficio di Piano e vi partecipano senza diritto di voto, il Direttore Sociale dell'ASL, il Direttore del Distretto Socio Sanitario, il Responsabile Sociale del Distretto Socio Sanitario, la Provincia di Monza e Brianza e le Aziende Speciali per i servizi alla persona, laddove presenti, che operano sul territorio dell'Ambito di riferimento e che nelle loro funzioni sono garanti del perseguimento degli obiettivi e della realizzazione delle azioni definite nei documenti di programmazione.

L'Assemblea dei Sindaci presidia le fasi di definizione dei Piani di Zona e ne valuta le fasi di attuazione. E' il luogo ove si raccordano le politiche sociali dei singoli Comuni al fine di farle confluire in una prospettiva territoriale unitaria.

L'Assemblea dei Sindaci è pertanto l'organo politico che permette di superare il frazionamento comunale, al fine di effettuare una valutazione condivisa rispetto ai bisogni ed alle risorse del territorio e di programmare congiuntamente le risposte da offrire. E' disciplinata dalla DGR 41788 del 1999 e da specifici regolamenti di Ambito.

L'Assemblea dei Sindaci dà impulso, inoltre, all'attività di specifici Tavoli d'area o di lavoro indicando obiettivi, priorità ed indirizzi, definisce gli indirizzi da osservare nei rapporti con gli enti operanti nell'ambito sanitario e socio-sanitario, disciplina le modalità di erogazione e di funzionamento dei servizi e degli interventi in forma associata.

#### L'Ufficio di Piano

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

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

Favorisce la connessione delle conoscenze dei diversi attori del territorio ed è l'organo di raccordo tecnico con l'ASL di Monza e Brianza, gli altri enti o organismi distrettuali, provinciali e regionali con cui mantiene e cura i rapporti, anche partecipando ai Tavoli ed agli organismi formalizzati.

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

Gestisce e coordina le unità tecnico-operative distrettuali, ripartisce il budget unico distrettuale secondo i criteri stabiliti dall'Assemblea dei Sindaci e assolve al debito

informativo legato all'attuazione del Piano di Zona verso l'Azienda Sanitaria Locale e Regione Lombardia.

### **Il tavolo gestionale tecnico**

Alcuni Ambiti hanno istituito un tavolo gestionale tecnico è composto dai Dirigenti / Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale o da loro delegati, anche su specifica tematica. È presieduto dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Ha compiti di supporto tecnico e organizzativo per la predisposizione delle proposte attinenti il Piano di Zona. Cura, inoltre, la rispondenza della programmazione dell'Ambito con quella dei singoli comuni e viceversa.

### **Il Tavolo di Sistema**

Il Tavolo di Sistema è l'organismo tecnico – partecipativo volto favorire l'adeguato funzionamento del sistema della programmazione partecipata e la realizzazione degli obiettivi del Piano di Zona.

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

Alcuni Ambiti hanno istituito i Tavoli d'area o gruppi di lavoro, in forma istituzionale, sono composti dai Responsabili o dai tecnici dei comuni dell'Ambito e lavorano su specifiche tematiche legate al raccordo tra gli enti, al raggiungimento degli obiettivi del Piano di zona o all'attuazione di specifiche DGR.

### **I Tavoli d'area o i gruppi di lavoro allargati**

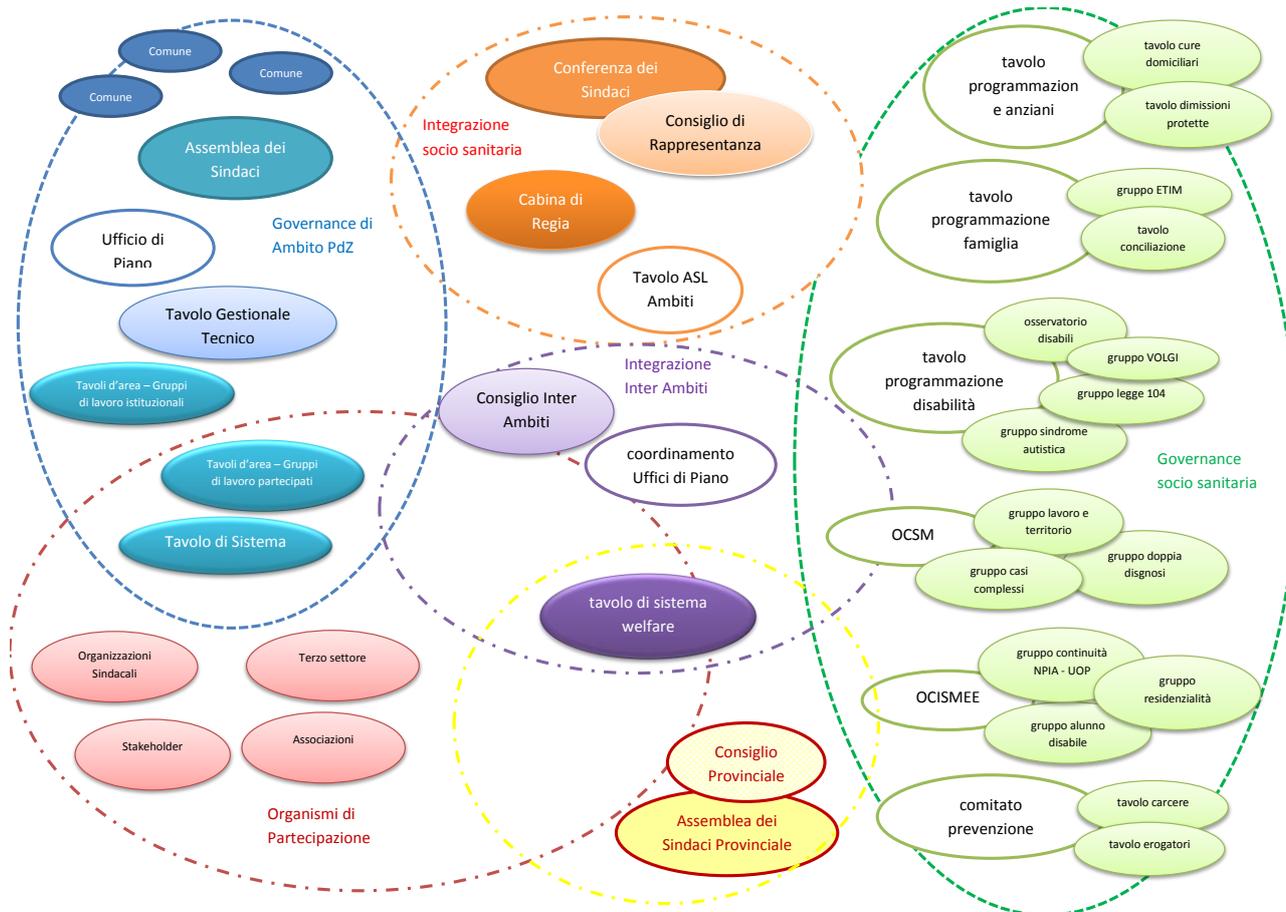
La consultazione, quale processo volto ad informare e a recepire il parere del III settore e degli stakeholder e la partecipazione, quale coinvolgimento attivo del III settore e degli stakeholder in momenti di analisi congiunta, di elaborazione di proposte di intervento e di raffronto operativo su diverse tematiche, sono elementi essenziali dei processi programmatori ed attuativi dei Piani di Zona. Ogni territorio articolerà questi obiettivi secondo gli organismi più rispondenti alle singole realtà (tavoli di sistema, tavoli d'area allargati, gruppi di lavoro su specifici obiettivi). L'esigenza comune è quella di rendere gli organismi più efficienti e meno ridondanti.

## **4.4 La governance socio sanitaria integrata**

Particolare importanza rispetto ai processi programmatori dei Piani di Zona riveste la governance integrata socio sanitaria ove si sviluppa la connessione tra questi ambiti di policy e si declina il monitoraggio del Piano stesso, e di tutte le misure regionali di finanziamento, previsto dalla Regione.

Nello schema seguente riportiamo l'assetto di governance sociale e socio sanitaria come attualmente definita.

In questo settore in particolare, potrebbe essere necessario ripensare la partecipazione ad alcuni tavoli vista la molteplicità degli stessi.



## Gli organismi politico – tecnici dell'integrazione socio – sanitaria

La **Conferenza dei Sindaci** è l'organismo attraverso il quale sono esercitate le attribuzioni consultive e di proposta in materia sanitaria e socio sanitaria attribuite ai Comuni dal D.lgs. 502/92 e dalla Legge Regionale 33 del 2009.

E' composta da tutti i Sindaci dei Comuni afferenti al territorio e dal Direttore Generale dell'ASL di Monza e Brianza e svolge, nello specifico, le seguenti funzioni:

- concorre alla formulazione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività sociosanitaria e sanitaria;
- esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'ASL e trasmette alla Regione le relative osservazioni;
- verifica lo stato di attuazione dei programmi e dei progetti delle ASL trasmettendo le valutazioni ai direttori dell'ASL ed alla Regione.

Per l'esercizio delle sue funzioni, la Conferenza dei Sindaci, si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa.

Le funzioni tecnico amministrative della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, sono garantite dall'Ufficio di Supporto agli Organismi di Rappresentanza, istituito dall'ASL di Monza e Brianza con apposito regolamento approvato con deliberazione n. 700 del 21/12/2011.



La **Cabina di Regia**, definita con DGR n. 326/2013, è il luogo essenziale di integrazione strategico-operativa, quale strumento intermedio fra il livello politico decisionale (Conferenza dei Sindaci, Consiglio di rappresentanza e Assemblee distrettuali) e il livello tecnico-organizzativo, declinato attraverso la Direzione Sociale e gli Uffici di Piano. E' composta dal Direttore Sociale dell'ASL, che la presiede, dal Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, dai Presidenti delle 5 Assemblee di Ambiti, dai Direttori dei Dipartimenti ASSI e Dipendenze, dai Direttori di Distretto e dai 5 Direttori/Responsabili degli Uffici di Piano.

L'organismo tecnico di supporto della Cabina di Regia è il **Tavolo interistituzionale ASL/Ambiti**, partecipato dai rappresentanti dei Dipartimenti ASSI e Dipendenze, dagli Uffici di Staff della Direzione Sociale, dagli Uffici di Piano e dai Direttori di Distretto .

Secondo la DGR 2941 del 2014 ha le seguenti funzioni:

- monitorare dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori, rispetto alle dimensioni conoscenze – risorse – servizi;
- orientare l'attività della Cabina di regia in particolare sul tema delle non autosufficienze, privilegiando progressivamente il livello della programmazione strategica e di sistema, e qualificando maggiormente la dimensione programmatica e di pianificazione delle azioni e delle risorse rispetto alla dimensione erogativa;
- focalizzare la programmazione ripartendo dal tema della conoscenza;
- condividere i piani operativi A.S.L. e Ambiti al fine di avere un quadro chiaro delle azioni che vengono intraprese a livello territoriale ponendo attenzione sia alle possibili sovrapposizioni degli interventi sia alle aree della domanda di intervento/servizi, ancora scarsamente presidiate;
- investire maggiormente sul monitoraggio e soprattutto sulla valutazione delle politiche adottate;
- rafforzare il ruolo di riferimento della Cabina di regia rispetto agli organismi politici (Assemblea distrettuale, Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e Conferenza dei sindaci);
- adottare un metodo di lavoro e di procedure definite da A.S.L. e Comuni prevedendo modalità di funzionamento flessibili e orientate alla concretezza dei risultati ottenuti;
- prevedere l'utilizzo condiviso (A.S.L./Ambiti) di sistemi informativi e di banche dati per la condivisione dei dati e lo scambio informativo sugli utenti in carico.

L'organismo tecnico di supporto della Cabina di Regia è il **Tavolo interistituzionale ASL/Ambiti**, partecipato dai rappresentanti dei Dipartimenti ASSI e Dipendenze, dagli Uffici di Staff della Direzione Sociale, dagli Uffici di Piano.

Nella tabella seguente gli stessi organismi sono rappresentati in maniera più sintetica:

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti e governance  
nell'area socio sanitaria integrata con l'area socio assistenziale

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Conferenza dei Sindaci</b>	ASL	Espressione parere consultivo nel merito delle politiche sanitarie e socio sanitarie territoriali	Sindaci della Provincia di Monza e Brianza – Alle riunioni partecipano, il Direttore Generale e i Direttori Aziendali dell'ASL	Politico consultivo
<b>Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci</b>	ASL	Formulazione linee di indirizzo per gli interventi sociali in relazione alle competenze sociosanitarie e sanitarie;  Verifica dello stato di attuazione della programmazione socio sanitaria e sanitaria;  Esame del bilancio di previsione e di esercizio dell'ASL  Designazione di un componente del Collegio Sindacale ASL	Composto da 5 membri eletti dalla conferenza dei Sindaci Alle riunioni partecipano, il Direttore Generale e i Direttori Aziendali dell'ASL, i Presidenti delle Assemblee distrettuali e i Direttori degli Uffici di Piano.	Indirizzo Politico
<b>Cabina di Regia</b>	ASL	Monitoraggio dello sviluppo della programmazione integrata sociale e socio-sanitari e sanitaria  Verifica dell'andamento generale dell'attività dei servizi sociali e sanitari del territorio  Indirizzi in merito alla realizzazione delle rete di unità d'offerta socio-assistenziali, in integrazione con quelle socio-sanitaria e sanitaria;	Composta dal Direttore Sociale, Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, dai 5 Presidenti delle Assemblee dei Sindaci di Ambito, dai referenti degli Uffici di Piano, dai Direttori dei Dipartimenti ASSI e Dipendenze, dai Direttori dei Distretti sociosanitari.	Raccordo Politico – Tecnico Inter istituzionale
<b>Tavolo inter istituzionale ASL/Ambiti</b>	ASL	Raccordo tecnico tra Ambiti territoriali e Direzione sociale ASL	Composto dai rappresentanti dei Dipartimenti ASSI e Dipendenze, dagli Uffici di Staff della Direzione Sociale, dagli Uffici di Piano, Direttori dei Distretti sociosanitari	Raccordo Tecnico Inter istituzionale –elaborazione progettuale

#### 4.5 La governance socio sanitaria

Intendiamo qui per governance socio sanitaria, la governance definita dall'ASL per esercitare le proprie funzioni di programmazione, acquisto e controllo nell'area socio sanitaria.

Si intendono pertanto gli organismi ed i tavoli attivati dai diversi settori della Direzione Sociale ASL che in buona parte, ad oggi, vedrebbero anche la presenza di rappresentanti Comunali o degli Uffici di Piano (cfr schema a lato o tabella sottostante).

Il gran numero di organismi, tavoli e gruppi di lavoro presenti rappresenta senz'altro una criticità che rende difficile un presidio costante delle tematiche da essi affrontate da parte dei 5 Ambiti. Anche il meccanismo della rappresentanza delegata a uno o due Ambiti non risulta efficace per la difficoltà che gli Ambiti stessi hanno a conoscere, nelle varie materie oggetto di lavoro, le specificità dei diversi territori e per i problemi che un tale meccanismo pone in termini di tempo e strumenti per il corretto passaggio delle informazioni.

Si potrebbero rimodulare i rapporti con tali organismi immaginando un ruolo di impulso rispetto agli obiettivi e di validazione rispetto ai prodotti da esercitarsi per tramite del tavolo interistituzionale ASL Ambiti, limitando la presenza degli uffici di piano a specifici e particolari oggetti di lavoro e verificando, negli altri casi, la percorribilità di altri tipi di rappresentanza comunale. Il tema sarà oggetto di approfondimento nel corso del prossimo Piano di Zona.

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti e governance  
nell'area socio sanitaria

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Tavolo di programmazione e governance dell'area disabilità</b>	ASL	Garantire il raccordo tecnico-programmatico della rete d'offerta socio sanitaria dell'area della disabilità	Dip. ASSI, Servizio Disabilità, PAC, Rapp. AO, <i>Uffici di Piano</i> , Enti gestori Accr. Terzo settore, Scuole, Provincia di MB, Associazioni e portatori d'interesse	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Osservatorio disabilità</b>	ASL	Raccogliere, elaborare, interpretare e diffondere dati statistici sulle problematiche della disabilità, Mettere a disposizione dati utili alla programmazione zonale Sensibilizzare il territorio e offrire linee di orientamento Monitorare l'attuazione del Piano Locale di Intervento disabilità (per triennali successive)	Direttore Dip. ASSI, Servizio Disabilità Servizio Epidemiologico, <i>Uffici di Piano</i> , rappresentanti Sindacali, Terzo Settore, Portatori di interesse, Aziende Ospedaliere, Scuole, Provincia di Monza e Brianza	Osservatorio di area
<b>Gruppo permanente sindrome autistica</b>	ASL	Definizione ed attuazione interventi ex DGR 392/2013 e temi connessi (Piano Territoriale Autismo, Indirizzi quadro regionali ecc.)	Servizio Disabilità, AA.OO., Gestori terzo settore, <i>Uffici di Piano</i> , associazionismo, Ufficio Scolastico Territoriale (UST)	Gruppo di lavoro ex DGR
<b>Gruppo legge 104 per l'integrazione scolastica</b>	ASL	Definire ed attuare gli interventi istituzionali legati all'integrazione scolastica dell'alunno disabile	Servizio Disabilità, Aziende Ospedaliere, <i>Uffici di Piano</i> , Provincia, Privato accreditato, Scuole, Ufficio scolastico, associazionismo familiare	Gruppo di lavoro per il monitoraggio della Intesa locale sull'inserimento scolare (2011-2016)
<b>Tavolo di Programmazione e di governance dell'area famiglia</b>	ASL	Garantire il raccordo tecnico-programmatico della rete d'offerta socio sanitaria dell'area della minori e famiglie	Referenti consultori privati accreditati, Referenti Distretti per consultori pubblici, <i>Uffici di Piano</i>	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Gruppo ETIM</b>	ASL	Definizione e monitoraggio modello di valutazione integrata sui casi multiproblematici di minori in particolare se soggetti a decreto di TM o TO	Dip ASSI, AA.OO, <i>Uffici di Piano</i> , coordinatori ETIM, dip dipendenze	Gruppo di lavoro e raccordo tecnico istituzionale
<b>Tavolo di programmazione e governance dell'area Anziani</b>	ASL	Garantire la governance tecnico-programmatico della rete RSA e CDI. Favorire la valutazione dei servizi offerti e i processi di comunicazione e trasparenza verso l'utenza	Legali rapp. (o delegati) RSA-CDI; Dip. PAC, Dip. ASSI, U.O. Anziani	Raccordo Tecnico Inter istituzionale

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ* – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Tavolo di Programmazione e governance cure domiciliari</b>	ASL	Garantire la governance tecnico-programmatoria della rete dei servizi di cure domiciliari e a sostegno della domiciliarità. Favorire la: 1. integrazione tra i servizi pubblici e il privato accreditato per le cure dom. 2. presa in carico dei soggetti fragili, non autosufficienti 3. appropriatezza ed uniformità ed omogeneità sul territorio 4. formazione condivisa 5. qualità dei servizi offerti 6. valutazione multidimensionale del bisogno 7. rivelazione soddisfazione dei cittadini in carico	Legali rapp. (o delegati) Enti Erogatori Cure Dom. Dip. PAC, Dip. ASSI	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Tavolo dimissioni protette</b>	ASL	Garantire la governance tecnica della rete dei servizi a supporto della continuità delle cure ospedale-territorio, monitorare il percorso.	Dip. ASSI, Referenti A.O. Pubbliche ed Accreditate, Distretti, MMG, RSA, <i>Uffici di Piano</i>	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>OCISMEE</b>	ASL	Organismo costituito su mandato regionale - Programmazione e governance dell'area salute mentale in età evolutiva	Direttore Sociale Direttore Sanitario Dir. Dip. PAC, ASSI, Dipendenze- Dir. Servizio Disabilità Altri Servizi ASL Dir. UONPIA AA.OO Rappr. <i>Uffici di Piano</i> , Privato accr., Terzo Sett, Istituzioni scolastiche	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
Gruppo alunno disabile	ASL	Definire e monitorare: le linee guida per la certificazione di alunni in situazione di handicap, l'attività Collegi di accertamento e il lavoro di rete connesso alla certificazione ai fini della integrazione scolastica.	Servizio Disabilità UONPIA AA.OO <i>Uffici di Piano</i> , certificatori accreditati, Istituzioni scolastiche, Associazionismo familiare	Gruppo di lavoro
<b>Gruppo residenzialità in NPI</b>	ASL	Stabilire procedure immissione casi in strutture a contratto	Comuni AAOO Gestori strutture residenziali	Gruppo di lavoro
Gruppo priorità in NPIA	ASL	Definire priorità presa in carico NPIA (fatto con l'approvazione del protocollo ASL/AAOO): oggetto di lavoro attuale e del prossimo triennio: monitoraggio del protocollo priorità	ASL UONPIA scuole pediatri privato accreditato	Gruppo di lavoro
<b>INTEGRATO PSICHIATRIA E NPIA</b>	ASL	Definire e monitorare i protocolli d'intesa per la continuità del percorso terapeutico tra NPIA e UOP	NPI UOP <i>Uffici di Piano</i>	Gruppo di lavoro
<b>INTEGRATO PSICHIATRIA E NPIA</b> Gruppo Acuzie Psichiatriche in Adolescenza (APA)	ASL	Attuare le linee di indirizzo del relativo GAT regionale	ASL, AAOO, Comuni, AREU, 118	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>OCISM</b>	ASL	Organismo costituito su mandato regionale - Programmazione e governance dell'area salute mentale età adulta	Direttore Sociale Direttore Sanitario Dir. Dip. PAC, ASSI, Dipendenze- Dir. Servizio Disabilità Altri Servizi ASL Dipartimenti salute mentale AA.OO. Rappr. <i>Ufficio di Piano</i> , Privato accr., Terzo Sett	Raccordo Tecnico Inter istituzionale

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Gruppo lavoro e territorio doppia diagnosi</b>	ASL	inserimento lavorativo pazienti psichiatrici	Comuni, terzo settore asl UOP associazionismo	Gruppo di lavoro
	ASL	Controllo tecnico sulle strategie di cura dei pazienti complessi e con doppia diagnosi	Direttore Dipartimento Dipendenze e operatori SERD, Direttori DSM AO San Gerardo e Vimercate (o loro delegati), referente Enti Locali e URASAM	Gruppo di lavoro
<b>INTEGRATO PSICHIATRIA E NPIA</b> Gruppo continuità NPIA – UOP	ASL	Definire e monitorare il protocollo d'intesa per la continuità del percorso terapeutico tra NPIA e UOP	NPIA, UOP, <i>Uffici di Piano</i>	Gruppo di lavoro
<b>INTEGRATO PSICHIATRIA E NPIA</b> Gruppo Acuzie Psichiatriche in Adolescenza (APA)	ASL	Attuare le linee di indirizzo del relativo GAT regionale	ASL, AAOO, Comuni, AREU, 118	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Comitato Territoriale Rete Prevenzione</b>	ASL	Organismo consultivo di confronto e partecipazione in tema di prevenzione delle dipendenze, analisi dei bisogni, utilizzo di evidenze di efficacia, contributo alla definizione Piano biennale di Prevenzione e raccordo al Piano Integrato Locale per la promozione della salute.  Gioco d'azzardo patologico.	Direttore Dipartimento Dipendenze, Responsabili Uffici dipartimentali, referenti dipartimenti ASSI e Prevenzione, Legali Rappresentanti (o delegati) degli Enti operanti nel settore, rappresentante Provincia, <i>Uffici di Piano</i> e Ufficio Scolastico Provinciale	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Comitato Permanente erogatori</b>	ASL	Garantire la governance tecnico-programmatoria della rete d'offerta, consolidare rapporti di collaborazione interistituzionale, attivare confronto sul tema della cura e riabilitazione delle dipendenze, analisi dei bisogni, proposte programmatiche	Direttore Dipartimento Dipendenze, Responsabili UO SERD, Legali rappresentanti (o delegati) delle Strutture accreditate e a contratto	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
<b>Tavolo Carcere</b>		Raccordo e coordinamento tra i Dipartimenti aziendali, l'AO San Gerardo (medicina penitenziaria e DSM) e la Direzione dell'Istituto per definire protocolli di collaborazione anche in ottemperanza delle direttive regionali e ministeriali	Direttore Dipartimento Dipendenze, Responsabile UO Carcere Referenti Dipartimento Prevenzione e CF DSS Monza, Referente DSM e Responsabile Sanità penitenziaria AO San Gerardo, Direttore Casa Circondariale Monza	
<b>Polo Territoriale dell'ASL Monza e Brianza derivazione del gruppo di lavoro interi istituzionale (GIT)</b>	ASL	Definizione del piano d'intervento territoriale, valutazione e Monitoraggio progetti finanziati in attuazione delle DGR in tema di carcerazione	Direttore Dipartimento Dipendenze, Resp UO Carcere e operatori SERD, operatori dip. ASSI, Direttore Casa Circondariale, referenti UEPE e CSM, Referenti <i>Uffici di Piano</i> e titolari progetti finanziati	Gruppo di lavoro
<b>Gruppo Volgi</b>	ASL	Raccordo tra i diversi enti che operano nell'ambito della volontaria giurisdizione	ASL, <i>Uffici di Piano</i> , Tribunale, Rete Fianco a Fianco (Capofila Associazione Stefania), Rappresentanti territorio di competenza Tribunale Monza ma extra ASL MB	Raccordo Tecnico Inter istituzionale

<b>Tavolo conciliazione</b>	ASL	Definizione e monitoraggio interventi in tema conciliazione	rappresentanti ed aderenti accordo di rete in tema di conciliazione	Raccordo Tecnico Inter istituzionale
-----------------------------	-----	---	---	--------------------------------------

#### 4.6 Il ruolo della Provincia di Monza e Brianza

La recente modifica legislativa ha, di fatto, trasformato la Provincia in un Ente di secondo livello, espressione dei Comuni del territorio e chiamato a presidiare, in primis, alcune specifiche funzioni fondamentali.

In tale mutato contesto, la Provincia di Monza e della Brianza ha avviato il processo di riorganizzazione per presidiare ed esercitare le funzioni proprie che si interfacciano con le politiche sociali quali:

- **TERRITORIO E AMBIENTE:** pianificazione territoriale provinciale di coordinamento, nonché tutela e valorizzazione dell'ambiente, per gli aspetti di competenza;
- **TRASPORTI E VIABILITA':** pianificazione dei servizi di trasporto in ambito provinciale, autorizzazione e controllo in materia di trasporto privato, in coerenza con la programmazione regionale, nonché costruzione e gestione delle strade provinciali e regolazione della circolazione stradale ad esse inerente;
- **SCUOLA:** gestione dell'edilizia scolastica e programmazione provinciale della rete scolastica, nel rispetto della programmazione regionale;
- **SOCIALE:** integrazione e trasporto alunni con disabilità scuole superiori e assistenza alla comunicazione alle persone con disabilità sensoriali – osservatorio sociale;
- **PARI OPPORTUNITA':** controllo dei fenomeni discriminatori in ambito occupazionale e promozione delle pari opportunità sul territorio provinciale
- **LAVORO:** gestione dei Centri per l'Impiego, del Collocamento mirato persone con disabilità e di parte delle crisi aziendali, (in attesa della riforma nazionale che presumibilmente ne ricollocherà la competenza ad un diverso livello istituzionale).

e le funzioni di raccordo e coordinamento tra Comuni in diversi settori, tra cui quello del welfare (oggetto di specifica delega a un consigliere provinciale) quali:

- **COORDINAMENTO:** tramite raccolta ed elaborazione di dati e assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali;
- cura dello **SVILUPPO STRATEGICO** del territorio e gestione di servizi in forma associata in base alle specificità del territorio medesimo.

In tal senso (raccordo tra Comuni) anche l'Assemblea dei Sindaci Provinciale può costituire uno snodo cruciale nei processi verso la condivisione di regole comuni e verso la definizione di patti territoriali.

In particolare, negli accordi intercorsi in virtù del rinnovo del Piano di Zona, si è stabilita la presenza della Provincia:

- nel Coordinamento Inter Ambiti
- al Tavolo di Sistema Welfare

così come si è concordato sul ruolo attivo della Provincia stessa per arrivare alla stipula di un "patto per il welfare territoriale" con gli stakeholder del territorio (in primis terzo

settore, associazionismo ed organizzazioni sindacali), e per la definizione di interventi integrati nell'area della vulnerabilità.

#### 4.7 Gli altri network attivi sul territorio

Il territorio di Monza e Brianza è estremamente ricco di soggetti e reti di lavoro più o meno formalizzate afferenti a diversi tipi di tematiche e di governance.

Nelle tabelle seguenti sono riportati, suddivisi per tematica, alcuni network esistenti (di cui alcuni partecipati anche dagli Ambiti territoriali o da rappresentanze dei Comuni) con l'avvertenza che gli stessi non esauriscono il panorama esistente né i possibili interlocutori futuri della programmazione inter ambiti, ma costituiscono solo una prima mappatura di quanto conosciuto e più affine ai temi del welfare.

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area **politiche del lavoro**

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Commissione Provinciale unica per le politiche del lavoro e la formazione</b>	Provincia	Consultazione e concertazione con le parti sociali in ambito delle competenze Provinciali relative all'integrazione tra i servizi per l'impiego, le politiche attive del lavoro e le politiche formative,	Presidente della Provincia, 7 rappresentanti datori di lavoro, 7 rappresentanti sindacali, 2 rappresentanti degli ambiti territoriali, 1 rappresentante settore sociale ASL	Politico-istituzionale, consultivo
<b>Sottocomitato Disabili</b>	Provincia	Costituito in seno alla Commissione Provinciale per le politiche del lavoro e la formazione è organo di consultazione e concertazione con le parti sociali in merito all'applicazione del diritto al lavoro delle persone con disabilità,	Direttore settore Provincia 5 rappresentanti datori di lavoro, 5 rappresentanti sindacali, 4 rappresentanti delle associazioni di persone con disabilità, 1 ispettore medico.	Politico-istituzionale, consultivo
<b>Tavolo Tecnico Legge 68/99 e LIFT</b>	Provincia		Direttore settore Provincia Tecnici Provincia, responsabili CPI; Enti a catalogo LIFT o che gestiscono Azioni di sistema, associazioni di rappresentanza persone con disabilità, rappresentante ASL e 1 rappresentante per ogni Ufficio di Piano	Tecnico consultivo e partecipativo

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area **disabilità**

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' – OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
<b>Coordinamento CSE e SFA</b>	terzo settore	Confronto prassi e problematiche cse – sfa della provincia di Monza e Brianza	Gestori terzo settore	Gruppo di lavoro
<b>Coordinamento Monza e Brianza per la tutela dei diritti delle persone con disabilità</b>	terzo settore	Collaborare per il raggiungimento di alcuni scopi tra i quali, in particolare, il diritto alla salute, all'istruzione, al lavoro, alla sicurezza sociale, alla mobilità, all'autonomia possibile, all'inclusione sociale.	Ledha ANFASS ASVAP Capirsi Down – Associazione Corte Crivelli – Noi per Loro – Associazione Stefania – UILDM – volontari Arcore	Coordinamento – gruppo di lavoro

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area minori e famiglia

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
Rete "ali per l'infanzia"	Istituto comprensivo Cadorna di Seregno	Migliorare l'integrazione istituzionale negli interventi di tutela a favore dei minori	33 istituti scolastici, 22 Comuni degli Ambiti di Seregno Desio e Carate	Raccordo tecnico inter istituzionale
Rete di scuole che promuovono salute	Istituto comprensivo	Promuovere la titolarità della scuola nel promuovere prassi che sviluppino le competenze individuali, qualificano l'ambiente sociale, migliorino l'ambiente strutturale ed organizzativo, rafforzino la collaborazione comunitaria.	Sul territorio di Monza e Brianza: ASL, 28 Istituti scolastici	Raccordo tecnico inter istituzionale

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area anziani

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
Coordinamento Centri Anziani	ANCESCAO	Associazione di promozione sociale con finalità di coordinare, promuovere e realizzare attività culturali, ricreative, artistiche, di ginnastica, di turismo, soggiorni, cure termali, coltivazioni orti e altre attività che possono favorire e consolidare la socializzazione degli anziani.	Centri anziani presenti nel territorio provinciale	Raccordo promozione

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area immigrazione

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
PUNTO NIRVA (Networking Italiano per il Rimpatrio Volontario Assistito)	Provincia	Raggruppa le realtà pubbliche e private che, lavorando a vario titolo a diretto contatto con i migranti, sono in grado informarli sulla possibilità del Rimpatrio Volontario Assistito e favorire l'accesso ai progetti che attuano questa misura.	Comuni Province ONLUS	Raccordo Tecnico
Rete ISLA	Provincia	Valorizzare la rete pubblico/privata presente sul territorio, promuovendo il matching domanda offerta e lo sviluppo delle competenze degli assistenti familiari	Provincia, comuni, coop sociali, caritas	Raccordo tecnico di progetto
Consiglio territoriale per l'Immigrazione (CTI)	Prefettura	Compiono monitoraggi promuovendo iniziative e formulando proposte attraverso la collaborazione interistituzionale	Prefetto, rappresentante della Regione, Uffici di Piano, camera di commerciocooperative, sindacati, organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori extracomunitari	Politico Consultivo e tecnico interistituzionale

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti nell'area politiche abitative

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
Rete progetto	Consorzio comunità brianza			

"Un sistema a rete per l'abitare sociale in Brianza"				
Rete Emergenza abitativa	Prefettura	Attivare azioni di contrasto all'emergenza abitativa	Caritas – Prefettura - Comuni	Raccordo – gruppo progettuale

Network – gruppi di lavoro – reti esistenti area **amministrazione della giustizia e carcere**

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
Rete Fianco a Fianco	Associazione Stefania	Supportare nel territorio di Monza e Brianza l'istituto dell'Amministratore di Sostegno	ACLI - ANTEAS. associazione genitori de "La Nostra Famiglia". Associazione Genitori Ragazzi Disabili Associazione Stefania AS.V.A.P AUSER casa del volontariato Coordinamento Volontariato di Vimercate NATUR& Brianza Solidale. ARCIMILANO	Coordinamento – gruppo progettuale

Altri Network – gruppi di lavoro – reti esistenti

DENOMINAZIONE	ENTE TITOLARE	FINALITÀ' - OGGETTO DI LAVORO	COMPONENTI	TIPOLOGIA ORGANISMO
Forum del III settore		Realizzare, direttamente o tramite terzi, ogni attività tesa a promuovere, sostenere e sviluppare le organizzazioni del Terzo Settore nonché a rappresentarne le istanze	AIAS ALCST Legacoop ANTEAS Brianza ARCI Associazione CADOM Associazione Casa del Volontariato Associazione Vivere Aiutando a Vivere Auser Filo d'Argento - AVIS. Caritas Consorzio Comunità Brianza - Consorzio CS&L Atipica Diapason la Grande Casa Cooperativa Lambro i Lombarda FAI META Novo Millennio Solaris Cooperativa Sociale Solaris Lavoro e Ambiente Cooperativa Sociale Spazio Giovani Coordinamento Volontario di Zona Vimercate Fondazione Stefania Unione Italiana Ciechi URASAM	Coordinamento
Comitato verso il Distretto di Economia Solidale della BRIanza	Associazione culturale	Costituzione di un Distretto di Economia Solidale nel territorio della provincia di Monza e Brianza, ovvero vuole favorire la nascita di una Rete di Collaborazione ed Economia Solidale tra tutte le realtà che costituiscono localmente i Settori	Coop. Solaris Lavoro e Ambiente, Triuggio Coop. Solaris Lavoro e Riabilitazione, Triuggio Consorzio Sociale Comunità Brianza, Monza Gaes "F.Marotta", Villasanta Consorzio Sociale CS&L, Monza Coopwork, Sesto San Giovanni	Coordinamento - Gruppo di Lavoro

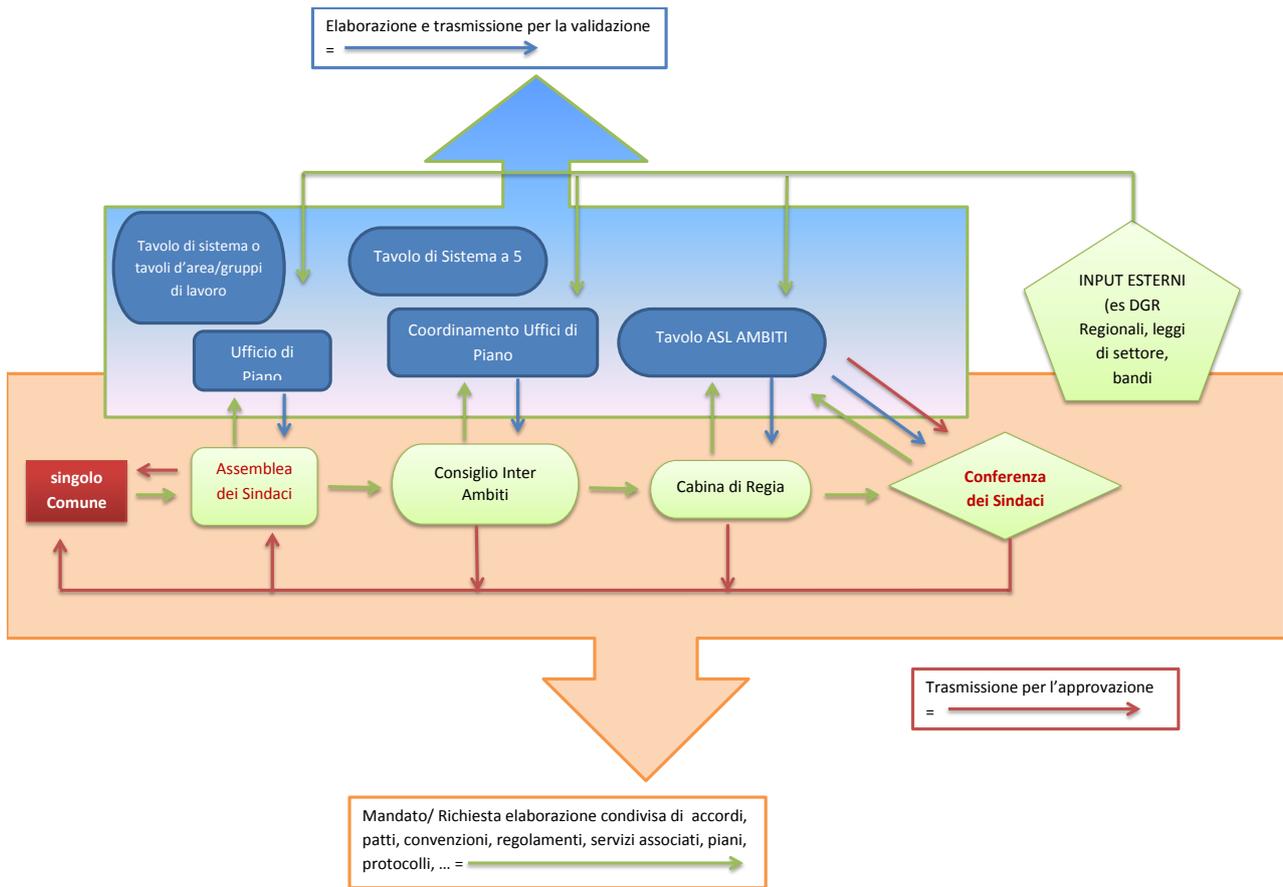
		<p>interessati all'Economia Solidale. l'Associazione si propone di realizzare le seguenti attività:</p> <p>a) promozione della nascita del DES Brianza, con personalità giuridica propria, in ambito politico, economico e culturale;</p> <p>b) stesura di un documento fondativo condiviso per il DES (Carta dei Criteri);</p> <p>c) realizzazione di un censimento dei soggetti potenzialmente interessati, appartenenti ai settori indicati;</p> <p>d) promozione e supporto a progetti concreti di collaborazione ed economia solidale, che coinvolgano i soggetti dei Settori già citati e siano improntati:</p> <p>e) organizzazione di un fondo di solidarietà e sviluppo finalizzato a sostenere emergenze produttive e a promuovere l'avvio di nuove iniziative imprenditoriali sociali e solidali;</p> <p>f) gestione delle relazioni con le istituzioni locali atte a favorire processi di economia solidale;</p> <p>g) promozione di iniziative culturali atte a favorire processi e progetti di economia solidale.</p>	<p>Coop. Meta, Monza Arci Monza e Brianza Ass. Slow Food, Condotta Monza e Brianza Gas "Pane e Rose", Concorezzo/Vimercate Coop. Soc. Meta, Monza Coop. Mag2, Milano Ass. Amici della Ludoteca Giochipecchi, Cassina de Pecchi Retina dei G.A.S della Brianza Fitopreparazione Hierba Buena Gruppo "Co-Housing", Arcore Azienda Agricola Pioppotremulo, Brivio Solo Natura Bio, Concorezzo Creda Onlus, Monza</p>	
--	--	---	---	--

#### 4.9 I flussi decisionali

Sia a livello di Ambito che, a maggior ragione, a livello di Inter Ambiti, occorre ricordare che l'unico Ente titolato a deliberare accordi, convenzioni, protocolli, regolamenti, etc, stante la vigente normativa, è il Comune, o, in casi particolari, quando trattasi di gestione di servizi: il Comune capofila o, in alcuni territori per delega di funzioni, l'Azienda speciale consortile.

Ciò impone che, sebbene gli accordi tra Enti, o l'intesa su progettazioni specifiche, o l'integrazione tra policy possa essere trattata a livello associato, di Ambito, di inter Ambito o Provinciale, sempre deve porsi particolare attenzione ad un attento scambio informativo con la dimensione comunale questo sia quando l'impulso alla stipula di accordi, regole condivise, protocolli, accordi etc, venga promossa da DGR Regionali o organismi di raccordo (processo top down) sia che lo stesso scaturisca da input locali (processo di bottom up) cfr schema seguente.

Le Assemblee dei Sindaci e gli Uffici di Piano svolgono in ogni caso un ruolo importante nel facilitare i processi informativi, decisionali, di indirizzo e di raccordo coi singoli Comuni.





## 5 Gli obiettivi, le azioni e le priorità di intervento

### 5.1 Gli obiettivi legati agli input regionali, all'analisi di contesto ed al percorso del patto per il welfare

Gli obiettivi assunti dal Piano di Zona Inter Ambiti scaturiscono da tre principali fonti di input:

**Input Regionali** (cfr DGR X/2941 del 2014) che in particolar modo chiedono di trovare obiettivi su ciascuna di queste tre dimensioni:

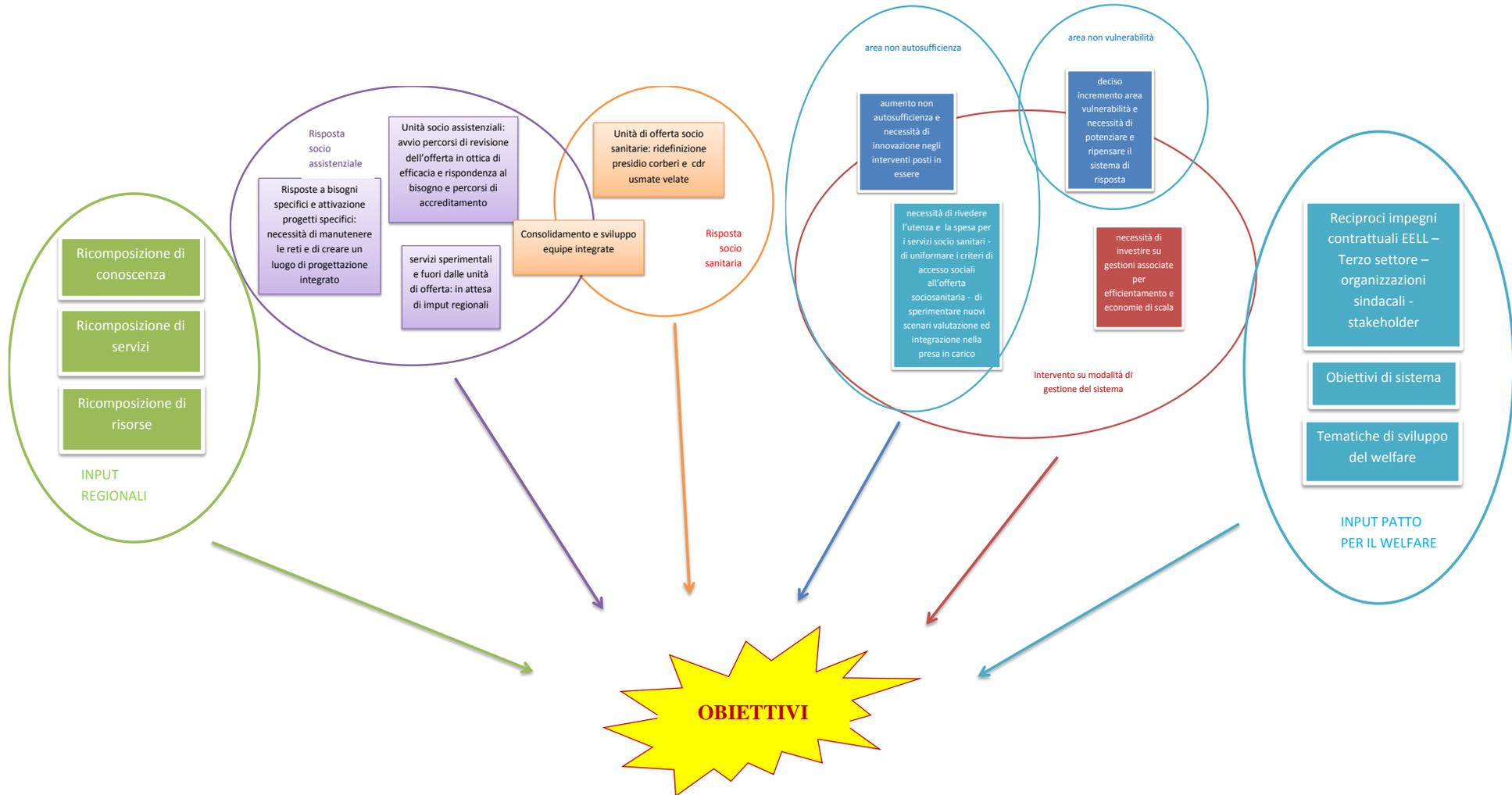
- A. Ricomposizione delle conoscenze e delle informazioni che alimentano le decisioni;
- B. Ricomposizione dei Servizi per facilitare i percorsi degli utenti e per uniformare i criteri di funzionamento e accesso
- C. Ricomposizione delle risorse per ottenere più efficacia e ridurre gli sprechi

**Analisi dei bisogni e delle risorse del territorio:** rimandiamo agli specifici capitoli del Piano

**Input scaturenti dal percorso del Patto per il welfare** che si possono riassumere in tre principali filoni di lavoro che andranno ulteriormente approfonditi e dettagliati nei prossimi mesi:

- A. Definizione dei reciproci impegni tra Enti Locali, Terzo settore e Organizzazioni Sindacali, in un'ottica di trasparenza, in particolare per ciò che attiene alle forme contrattuali poste in campo (modalità svolgimento appalti, percorsi per accreditamento servizi, tempi di liquidazione, accordi per la definizione dei costi riflessi...);
- B. Definizione delle modalità di collaborazione su obiettivi di sistema (formazione degli operatori, regole per le cooprogettazioni, regole di partecipazione...)
- C. Aree di lavoro condiviso (e di integrazione di risorse) per lo sviluppo del welfare locale in ottica di resilienza e di innovazione (sviluppo di comunità, casa-lavoro – reddito, trasporti sociali...).

Di seguito utilizzeremo le categorie Regionali per declinare gli obiettivi inter Ambiti concordati secondo lo schema proposto dalla Regione stessa. Si tratta in molti casi di obiettivi macro, di cui si delineano le principali azioni, rimandando ad un successivo Piano operativo annuale la puntuale declinazione di tempi, responsabilità, indicatori... etc.





## Ricomposizione della Conoscenza

### **OBIETTIVO 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.**

L'attuale fase di riprogrammazione e di ridefinizione del sistema di welfare 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. Identificare le possibili direttrici di innovazione e le leve per il cambiamento, non risulta infatti possibile se non si possiede una sufficiente base conoscitiva capace, attraverso adeguati processi di analisi e di confronto, di orientare adeguatamente i decisori pubblici.

In relazione a quanto emerso, tra l'altro, attraverso il percorso regionale sul sistema di conoscenza, si sono evidenziate la frammentarietà e la fragilità dei sistemi informativi ad oggi utilizzati: mentre la rilevazione della spesa sociale risulta essere sufficientemente sistematica, si evidenzia una scarsa organicità rispetto alla raccolta dei dati e la condivisione delle informazioni rispetto all'utenza. Quest'ultimo aspetto risulta particolarmente rilevante sia rispetto alle fasi di programmazione e progettazione del sistema di intervento territoriale, sia rispetto valutazione dei bisogni dei singoli cittadini e alla consequenziale progettazione individuale.

La raccolta e la condivisione delle informazioni, in tal senso, non riguardano esclusivamente i soggetti istituzionali deputati alla tutela del benessere e della salute dei cittadini, ma più in generale tutti i soggetti che a diverso titolo intervengono nel sistema di welfare. A fronte di ciò si rileva la presenza diffusa di un patrimonio informativo che deve essere sistematizzato e condiviso attraverso la strutturazione di sistemi e strumenti adeguati.

Attraverso il progetto SMART Welfare, finanziato da Regione Lombardia, i quattro Ambiti Territoriali di Seregno, Desio, Monza e Vimercate, hanno costruito la cartella sociale informatizzata che riveste un duplice ruolo: da un lato strumento di lavoro degli operatori sociali per la valutazione, la presa in carico e l'attivazione degli interventi, dall'altro strumento per la raccolta organica dei dati relativi ai cittadini. Il progetto prevedeva inoltre la sistematizzazione delle informazioni relative alle unità di offerta e alle risorse del territorio.

Contestualmente l'ASL Monza e Brianza ha attivato la costruzione del Fascicolo Socio Sanitario quale strumento per la ricomposizione delle informazioni di carattere socio sanitario e sanitario e delle prestazioni erogate dal cittadino.

Stante la compresenza dei due percorsi di innovazione metodologica e informatizzazione, si è avviato un percorso di confronto finalizzato alla creazione di un'interfaccia tra i due sistemi per l'integrazione delle informazioni e il miglioramento, in ultima istanza, della capacità di presa in carico degli utenti. In relazione a tale ultimo scopo si è rilevata, inoltre, la necessità di rafforzare e semplificare le modalità di interlocuzione e di raccordo con gli altri soggetti del territorio, con particolare riferimento ai punti di accesso al welfare.

<b>Obiettivo 1 Con</b>	<b>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</b>
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sistematizzazione utilizzo cartella sociale informatizzata per i 55 Comuni</li> <li>b. Costruzione modalità di condivisione informazioni tra Comuni (cartella sociale informatizzata) e ASL (Fascicolo Socio Sanitario)</li> <li>c. 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</li> <li>d. Completamento della compilazione dello strumento per la mappatura condivisa delle risorse del territorio e pubblicazione on line</li> <li>e. Valorizzazione e sistematizzazione raccolta dati dell'Anagrafe Dinamica dell'Handicap</li> <li>f. Definizione modalità di raccordo con i soggetti del territorio per facilitare l'accesso al welfare</li> </ul>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL (Dipartimenti e Distretti)</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>- Tecnici di altri soggetti pubblici eventualmente coinvolti</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamenti dedicati ASL/Ambiti</li> <li>- Bandi ad hoc se individuati</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Utilizzo cartella sociale informatizzata</li> <li>b. Soggetti della rete</li> <li>c. Utilizzo archivio risorse</li> <li>d. Utilizzo Anagrafe Dinamica Handicap</li> </ul>
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Numero dei Comuni che utilizzano la cartella sociale / totale Comuni</li> <li>b. Numero soggetti pubblici coinvolti / numero soggetti pubblici coinvolgibili (ex ante – ex post)</li> </ul>

	c. Si / No pubblicazione on line dell'archivio risorse d. Si / No sistematizzazione raccolta dati Anagrafe Dinamica Handicap
Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale e Report di valutazione
Tempistica	Triennio

### Ricomposizione dei Servizi

#### **OBIETTIVO 2 SERVIZI – RAFFORZARE LE CAPACITÀ DI CONDIVISIONE, COLLABORAZIONE, COPROGETTAZIONE TERRITORIALE - REALIZZAZIONE DEL PATTO PER IL WELFARE.**

I Piani di zona hanno intercettato e fatto proprio (per quanto di competenza sociale) l'intento provinciale di addivenire ad un Patto territoriale per il welfare, da stipularsi tra Enti locali, terzo settore ed organizzazioni sindacali più rappresentative. Allo scopo si è deciso di utilizzare come tavolo di partecipazione il Tavolo di Sistema Welfare, già partecipato da tutti i soggetti interessati.

Lo scopo è quello di individuare i reciproci impegni e gli obiettivi comuni su cui far convergere gli sforzi condivisi del territorio in ottica di innovazione e contrasto ai bisogni sociali più preoccupanti.

<b>Obiettivo 2 Ser</b>	<b>Rafforzare le capacità di condivisione, collaborazione, coprogettazione territoriale - Realizzazione del Patto per il Welfare</b>
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strutturazione di percorsi di lavoro e approfondimento tecnico e istituzionale</li> <li>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</li> <li>3. Definizione di accordi collaborativi di attivazione territoriale su specifiche aree di welfare in ottica di resilienza e di innovazione</li> </ol>
Risorse	<u>Professionali:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici organizzazioni del territorio</li> <li>- Stakeholder del territorio</li> </ul>

Strumenti Utilizzati	Coordinamento Tecnico Uffici di Piano Tecnici della Provincia Monza e Brianza Tavolo di Sistema Inter Ambiti
Indicatori di esito	a) Patto b) Enti coinvolti nel Patto per il Welfare
Target di valutazione	a) Si/No b) N° enti coinvolti nel Patto per il Welfare
Strumenti di valutazione	Report di valutazione
Tempistica	Avvio da anno 2015, sviluppo e valutazione del patto nel biennio successivo

### **OBIETTIVO 3 SERVIZI – MIGLIORARE LA VALUTAZIONE INTEGRATA MULTIDIMENSIONALE E MULTI PROFESSIONALE E LA CAPACITÀ DI PRESA IN CARICO INTEGRATA ATTRAVERSO LA QUALIFICAZIONE DELLE EQUIPE DI VALUTAZIONE.**

Le più recenti normative regionali hanno concretizzato le direttrici innovative in materia di revisione del sistema di welfare delineato dalla DGR 116/2013 che ha previsto la costituzione di un Fondo per la Famiglia finalizzato a: valorizzare la famiglia, tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di situazioni di fragilità e di problematiche complesse; tutelare la salute delle persone fragili e non autosufficienti. In particolare con le indicazioni inerenti il sistema di intervento a favore delle persone con gravissime disabilità, gravi disabilità e in condizione di non autosufficienza inserite nella DGR 740/2013 e confermate nelle DGR 2883/2014 e 2855/2014 hanno posto il focus sulla necessità di attivare un sistema di valutazione integrata e presa in carico capace di qualificare la decodifica del bisogno e la progettazione individualizzata. Il paradigma è stato quindi spostato in modo sostanziale: il ruolo centrale è rivestito dalla valutazione del bisogno che deve essere effettuata in modo integrato tra sistema socio assistenziale e sistema socio sanitario e sanitario.

Gli sforzi profusi nelle annualità precedenti per la costruzione di cornici di riferimento comuni e di modalità operative e strumenti condivisi, hanno reso possibile l'effettiva condivisione della necessità di ulteriormente accompagnare questo percorso.

La riflessione, avviata sul tema della disabilità e della non autosufficienza, si è pertanto estesa anche alle altre esperienze di valutazione integrata già avviate sul territorio di Monza e Brianza. In particolare è ormai pluriennale l'esistenza delle Equipe Territoriale Integrata Minori (ETIM) presenti nei territori dei cinque Ambiti Territoriali quali Equipe pluri professionali (composte da operatori sociali, psicologi, neuropsichiatra e psichiatra) per la

valutazione multidimensionale delle situazioni di minori e nuclei multiproblematici. Dall'analisi dell'attività delle cinque ETIM si è potuto rilevare la significatività del momento univoco di valutazione che non determina una somma di valutazioni con affondi differenti, ma bensì una sintesi condivisa di elementi valutativa derivanti da professionalità specifiche. E' stato sottolineata, invece, la presenza di criticità sugli aspetti inerenti alla presa in carico integrata che risulta ad oggi ancora difficoltosa e che di fatto rischia di depauperare le basi poste da momenti diagnostici e prognostici condivisi.

Altre esperienze, invece, risultano maggiormente definiti quali processi valutativi specialistici, attivati in presenza di situazioni particolarmente complesse.

In tal senso risulta opportuno promuovere un percorso di rafforzamento del modello di valutazione integrata e di presa in carico integrata del territorio di Monza e Brianza, capace, da un lato, di recepire e di fungere da "contenitore" delle indicazioni regionali in materia, ma dall'altro funzionale all'attivazione di un sistema di intervento riconoscibile e riconosciuto dai diversi attori del sistema sociale, socio sanitario e sanitario.

<b>Obiettivo 3 Ser</b>	<b>Migliorare la valutazione integrata multidimensionale e multi professionale e la capacità di presa in carico integrata attraverso la qualificazione delle equipe di valutazione</b>
Tipologia obiettivo	Specifico
Interventi Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>Messa a sistema del modello di valutazione multidimensionale, con particolare riferimento alle equipe attualmente vigenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>EVM per situazioni di grave disabilità e non autosufficienza delle persone anziane</li> <li>ETIM – Equipe Territoriale Integrata Minori</li> <li>ETA – Equipe Territoriale Adolescenti</li> <li>NUVIA – Nucleo Valutazione Integrata Autismo e disabilità complesse</li> <li>Equipe interistituzionale per la valutazione casi comorbili (tossicodipendenza/psichiatria)</li> </ul> </li> </ol>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL (Dipartimenti e Distretti)</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>- Specialisti aziende ospedaliere</li> <li>- Tecnici enti gestori</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Sanitario</li> <li>- Fondo Nazionale Politiche Sociali</li> <li>- Fondo Non Autosufficienza</li> <li>- Finanziamenti statali/regionali dedicati</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro Schede di valutazione condivise/protocolli operativi

Software condivisi	
Indicatori di esito	a) N° prese in carico integrate totali b) Protocolli operativi
Target di valutazione	a) $\geq 20\%$ b) Si/no Protocolli operativi
Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale e Report di valutazione
Tempistica	Triennio

**OBIETTIVO 4 SERVIZI - RAZIONALIZZARE LE MODALITÀ DI RACCORDO E DI INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE IN RELAZIONE ALLE SITUAZIONI CHE PRESUPPONGONO L'INTERVENTO DI MOLTEPLICI ATTORI TERRITORIALI (SOCIALE, SOCIO SANITARIO, SANITARIO, EDUCATIVO, ECC).**

Il contesto attuale del welfare è caratterizzato, più che in altri periodi, da difficoltà strutturali e contingenti. Uno dei rischi più significativi è rivestito dal tendere ad un atteggiamento di difesa da parte di ciascun attore, che può ritenere più opportuno e tutelante ripiegare su sé stesso piuttosto che collaborare con altri soggetti del territorio.

Nell'ultimo triennio si è infatti registrata una progressiva contrazione dei processi partecipativi promossi ed avviati con la Legge 328: le ragioni di tale evoluzione sono riconducibili a diversi fattori. Tuttavia per poter rispondere alle complessità e alle esigenze sociali di oggi, si rivela imprescindibile la costruzione di una visione comune degli attori istituzionali, in sinergia con tutti i soggetti del territorio. Il sistema degli interventi sociali, infatti, è caratterizzato, più che altri settori, da una elevata frammentarietà di competenze, conoscenze, risorse e responsabilità: dall'analisi del sistema esistente sul territorio emerge con forza la necessità di individuare la visione e la prospettiva capaci di allineare le diverse azioni proprie di ciascun soggetto.

Affrontare le difficoltà delle famiglie, rese più fragili e disorientate a causa del difficile contesto socio economico, richiede uno sforzo di ricomposizione e di riallineamento maggiore ai soggetti che detengono la regia del sistema di welfare in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e superamento di logiche autoreferenziali.

L'individuazione di obiettivi e azioni da intraprendere, da parte di ciascun attore, dovrebbe presupporre, in tal senso, il propedeutico approfondimento circa i competitor e gli interlocutori da tenere in considerazione. Il Piano di Zona inter Ambiti, ponendo in luce tali aspetti, intende pertanto proporre e favorire processi di sussidiarietà "circolare" capaci di innescare processi virtuosi e sostenibili nel tempo.

<b>Obiettivo 4 Ser</b>	<b>Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali (sociale, socio sanitario, sanitario, educativo, ecc)</b>
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> <li>3. Approfondimento degli elementi di criticità relativi ai minori con patologie neuropsichiatriche e individuazione di possibili strategie di miglioramento della presa in carico</li> <li>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)</li> <li>5. Riformulazione delle modalità di interazione tra i soggetti territoriali (Tribunale, ASL, Comuni, Aziende Ospedaliere, Terzo Settore) sul tema della protezione giuridica</li> <li>6. Progetto di riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate</li> </ol>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL (Dipartimenti e Distretti)</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>-</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamenti regionali dedicati</li> <li>- Risorse comunali</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro Protocolli operativi
Indicatori di esito	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Percentuale soggetti coinvolti nei percorsi di qualificazione rispetto al totale di quelli interessati</li> <li>b. Adozione intese o protocolli specifici</li> </ol>
Target di valutazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. &gt; 70%</li> <li>b. si/no</li> </ol>

Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale e Report di valutazione
Tempistica	Triennio

## OBBIETTIVO 5 SERVIZI SVILUPPARE AZIONI INTEGRATE ATTRAVERSO LA VALORIZZAZIONE DELLE RETI PROGETTUALI ESISTENTI

Le indicazioni normative (l. 328/00; l.r.3/2008, dd.gg.rr. indicanti le linee guida per la programmazione zonale nei vari anni) e l'esperienza condotta nel corso delle precedenti programmazioni anche a livello inter-Ambiti portano a riconoscere la rilevanza della costruzione di contesti di coinvolgimento attivo nella programmazione zonale da parte di tutti i soggetti che, a vario titolo, concorrono a realizzare il welfare locale. Questa partecipazione avviene normalmente a differenti livelli (sia programmatico che gestionale-operativo) e con gradi di intensità e ampiezza differenti.

Nel triennio 2012-2014, sono state numerose le progettazioni che hanno coinvolto network istituzionali e non. Network che si vogliono mantenere ed incrementare anche nel prossimo triennio, proprio a partire dalle positive esperienze trascorse, come quelle relative al progetto Teseo, Matrioska e B-twin

<b>Obiettivo 5 Ser</b>	<b>Sviluppare azioni integrate attraverso la valorizzazione delle reti progettuali esistenti</b>
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sviluppo azioni di contrasto alla violenza di genere (rete Artemide);</li> <li>b) Implementazione azioni di supporto ai minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale (rete Teseo),</li> <li>c) Promozione iniziative volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (Rete Territoriale Conciliazione)</li> <li>d) Rafforzamento delle azioni rivolte a persone con background migratorio (Rete Matrioska)</li> <li>e) Sistematizzazione delle azioni rivolte a minori sottoposti a provvedimento penale (Rete Afterhour) e persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale (Rete Share)</li> </ul>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL (Dipartimenti e Distretti)</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>- Tecnici partner progettuali</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p>

	- Eventuali Finanziamenti dedicati
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro
Indicatori di esito	a. Protocolli per continuità rete
Target di valutazione	a. si/no
Strumenti di valutazione	Monitoraggio semestrale e Report di valutazione
Tempistica	Triennio

**OBIETTIVO 6 SERVIZI - POTENZIARE LE INIZIATIVE DI PROMOZIONE E PREVENZIONE FINALIZZATE A SUPPORTARE I PERCORSI DI CRESCITA DEGLI ADOLESCENTI AL FINE DI LIMITARE LE SITUAZIONI DI DISAGIO.**

La promozione del benessere rappresenta il primo livello per un intervento globale con un'alta valenza preventiva: promuovere benessere non significa promuovere un generico "stare bene" ma fornire adeguati strumenti per essere in grado di affrontare situazioni di difficoltà e di rischio.

La prevenzione è strettamente connessa alla promozione, ed è una forma d'intervento volta a ostacolare l'insorgenza di una situazione problematica e a promuovere negli individui e nel loro contesto sociale forme di autotutela, incrementando le risorse personali e sociali. Per sviluppare opportunità di partecipazione che coinvolgano anche i genitori occorre costruire alleanze forti tra ente locale, scuola e associazioni del territorio.

Obiettivo 6 Ser	<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</b>
Tipologia obiettivo	Specifico area minori e famiglia
Interventi Azioni	a) 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

	<p>nei diversi servizi, ottimizzando le risorse e rendendo più efficaci gli interventi;</p> <p>b) Implementare le Banche dati esistenti;</p> <p>c) 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;</p> <p>d) Monitorare e valutare gli interventi realizzati.</p>
Risorse	<p><u>Professionali:</u>            Tecnici degli Uffici di Piano dei cinque Ambiti Territoriali            Tecnici dei servizi sociali area minori e famiglia dei Comuni della provincia            Tecnici area minori e famiglia delle due Aziende Speciali (Offerta Sociale e Consorzio Desio Brianza)            Tecnici ASLMB            Tecnici Istituti Scolastici del territorio (rete scuole che promuovono salute)            Tecnici del terzo settore            Tecnici delle organizzazioni sindacali</p> <p><u>Finanziarie</u>            Bandi ad hoc, se individuati            Proprie dei Bilanci Comunali</p>
Strumenti Utilizzati	<p>Tavoli di lavoro Interambiti            Gruppi di lavoro Territoriali per la pianificazione degli interventi e del monitoraggio            Banche dati esistenti</p>
Indicatori di esito	<p>a) Livello di conoscenza dei bisogni inespressi e dei nuovi fenomeni            b) Numero Interventi di promozione e prevenzione realizzati</p>
Target di valutazione	<p>a) Incremento della conoscenza dei bisogni inespressi e dei nuovi fenomeni            b) Sì/No interventi di promozione e prevenzione</p>
Strumenti di valutazione	<p>Report di valutazione sugli interventi effettuati ed i risultati raggiunti</p>
Tempistica	<p>Triennio</p>

## Ricomposizione delle Risorse

### **OBIETTIVO 7 RISORSE – QUALIFICARE LA SPESA SOCIALE A CARICO DEI COMUNI, PERSEGUENDONE L'APPROPRIATEZZA E LIMITANDO LA DISPERSIONE DI RISORSE.**

Dallo scorso Piano di Zona i 5 Ambiti hanno messo in evidenza come la disconnessione delle tariffe sanitarie riconosciute per i servizi socio sanitari e le tariffe dei servizi stessi, producesse un incremento improprio della spesa sociale.

In un periodo di ristrettezze di risorse pubbliche si ritiene che occorra proseguire nello sforzo di porre all'attenzione delle istituzioni competenti tale aspetto al fine di individuare dei correttivi.

<b>Obiettivo 7 Ris</b>	<b>Qualificare la spesa sociale a carico dei comuni, perseguendone l'appropriatezza e limitando la dispersione di risorse</b>
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diffusione del documento di analisi L'applicazione dei LEA per le amministrazioni locali lombarde</li> <li>b) Coinvolgimento di ANCI in merito alla problematica e richiesta di una trattativa a livello regionale</li> </ul>
Risorse	<u>Professionali:</u> - Tecnici Ufficio di Piano
Strumenti Utilizzati	Coordinamento Tecnico Uffici di Piano Organi di rappresentanza politica
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apertura di un confronto a livello regionale</li> <li>b) Revisione quote a carico del sociale</li> </ul>
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) si/no</li> <li>b) Si/no</li> </ul>
Strumenti di valutazione	Report di valutazione

Tempistica	Avvio da anno 2015, sviluppo e valutazione del patto nel biennio successivo
------------	---

## **OBIETTIVO 8 RISORSE - QUALIFICARE IL SISTEMA DI OFFERTA SOCIO ASSISTENZIALE DEL TERRITORIO**

Dall'analisi del sistema di offerta presente sul nostro territorio, rispetto al quale si rimanda alla sezione dedicata del documento, si evidenzia una complessa rete di strutture socio assistenziali distribuite in modo abbastanza omogeneo.

Seppur riconducibili alle tipologie di unità di offerta normate da Regione Lombardia e quindi ai requisiti previsti dalla legislazione in materia, le strutture presentano significative differenze in merito a strutture organizzative, tipologie di interventi attivati, modalità operative.

All'interno di un processo di rivisitazione e qualificazione del sistema, sia rispetto alle modalità di definizione e attivazione degli interventi sia in termini di offerta concreta di risposte, si è evidenziata la necessità di attivare percorsi di approfondimento e confronto sull'effettiva tipologia di servizi offerti e sulle progettazioni individualizzate condivise.

I cinque Ambiti Territoriali, nel corso dell'anno 2014 hanno avviato, in via sperimentale, l'analisi del sistema di offerta di servizi diurni a favore delle persone con disabilità attraverso un percorso congiunto con gli enti gestori dei Centri Socio Educativi del territorio. La finalità è stata quella di approfondire la conoscenza sui servizi, costruire un modello condiviso finalizzato a: omogeneizzare le modalità di valutazione del bisogno, uniformare i processi di definizione dell'intervento, definire profili di bisogno / intervento / determinazione economica delle prestazioni collegati tra loro da paradigmi chiari ed espliciti.

Seppur con diverse complessità il percorso ha fatto emergere elementi di attenzione significativi e interessanti prospettive per la qualificazione del sistema e pertanto si è rilevata l'importanza di portare a conclusione il percorso.

A fronte di tale esperienza si è ipotizzato di estendere tale modello di processo anche ad altre aree, in particolare le indicazioni regionali relative ai minori inseriti in strutture residenziali hanno suggerito l'avvio di un percorso di costruzione di modelli condivisi tra Ambiti e enti gestori.

Le sollecitazioni sopra riportate hanno fatto porre l'attenzione sull'importanza di promuovere processi di qualificazione del sistema di offerta anche attraverso la condivisione di elementi di carattere gestionale per facilitare sia il rinnovamento delle risposte offerte sul territorio, garantendo la sostenibilità operativa ed economica dell'assetto dei servizi in un contesto di contrazione delle risorse umane e finanziarie a disposizione.

<b>Obiettivo 8 Ris</b>	<b>Qualificare il sistema di offerta socio assistenziale del territorio</b>
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi Azioni	a) 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

	<p>definizione del profilo economico. Accreditemento dei Centri Socio Educativi</p> <p>b) 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</p> <p>c) Attivazione di modalità condivise per la realizzazione degli interventi (accreditamenti, appalti, coprogettazioni) anche attraverso la sperimentazione di forme di flessibilizzazione progettuale e gestionale</p>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL (Dipartimenti e Distretti)</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>- Tecnici degli enti gestori</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamenti regionali dedicati</li> <li>- Risorse comunali</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	<p>Tavoli di lavoro</p> <p>Protocolli operativi</p>
Indicatori di esito	<p>a. Percentuale di strutture coinvolte nei percorsi di qualificazione rispetto al totale delle strutture presenti sul territorio</p> <p>b. Percentuale di casi destinatari delle azioni di qualificazione rispetto al totale degli utenti – target</p>
Target di valutazione	<p>a. &gt; 80%</p> <p>b. &gt; 80%</p>
Strumenti di valutazione	<p>Monitoraggio semestrale e Report di valutazione</p>
Tempistica	<p>Triennio</p>

**OBIETTIVO 9 RISORSE - OMOGENEIZZARE LE MODALITÀ DI UTILIZZO DELLE RISORSE ECONOMICHE ASSEGNATE AGLI AMBITI TERRITORIALI IN UN’OTTICA DI QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DI INTERVENTO TERRITORIALE.**

La progressiva delle riduzione delle risorse economiche a favore del sistema di welfare ha reso sempre più urgente la necessità di migliorare le capacità di utilizzo e di rigenerazione dei finanziamenti da parte dei decisori pubblici.

Considerato il ruolo di promotore e acceleratore di cambiamenti che viene richiesto al livello di programmazione di Ambito, richiesto tra l’altro in modo sempre più cogente dalle recenti

indicazioni regionali, si rileva l'esigenza di definire modalità condivise di destinazione delle risorse.

Il ruolo assegnato alle Cabine di Regia quale luogo di indirizzo e ricomposizione degli aspetti di programmazione integrata, ha evidenziato l'opportunità di far convergere a livello territoriale anche la condivisione sulle linee strategiche per l'utilizzo dei fondi che, seppur rimanendo in capo a ciascun Ambito, devono trovare un momento di sintesi coerente ed estesa.

In particolare, rispetto al Fondo Sociale Regionale, tradizionalmente dedicato a sostenere il mantenimento dei servizi, si è avviato con l'annualità 2014 un percorso di uniformazione sia rispetto alle modalità e agli strumenti operativi utilizzati, sia rispetto ai criteri di utilizzo dei finanziamenti dedicati. Si ritiene opportuno, infatti, valorizzare tali risorse economiche in un'ottica di qualificazione del sistema e ricomposizione delle frammentarietà.

Nella medesima prospettiva, anche in attuazione alle indicazioni regionali sulla programmazione 2015/2017, si ritiene opportuno avviare un percorso di riflessione in merito all'individuazione di modalità di utilizzo condiviso o integrato delle risorse attribuite agli Ambiti Territoriali per la realizzazione del sistema integrato di welfare e per il perseguimento degli obiettivi inter ambiti.

<b>Obiettivo 9 Ris</b>	<b>Omogeneizzare le modalità di utilizzo delle risorse economiche assegnate agli Ambiti Territoriali in un'ottica di qualificazione del sistema di intervento territoriale</b>
Tipologia obiettivo	Specifico
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Definizione di criteri omogenei per in cinque Ambiti Territoriali per l'accesso e l'assegnazione delle risorse del Fondo Sociale Regionale</li> <li>b) Definizione di criteri omogenei per in cinque Ambiti Territoriali per l'accesso e l'assegnazione delle risorse del Fondo Non Autosufficienza</li> </ul>
Risorse	<u>Professionali:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici ASL</li> </ul> <u>Finanziarie:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fondo Sociale Regionale</li> <li>- Fondo Non Autosufficienza</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Coordinamento Uffici di Piano Consiglio interAmbiti Cabina di regia Tavolo gestione Tecnico / commissioni tecniche dei singoli Ambiti
Indicatori di esito	a) Percentuale di Ambiti allineati su criteri di utilizzo del Fondo Sociale Regionale condivisi

	b) Percentuale di Ambiti allineati su criteri di utilizzo del Fondo Non Autosufficienza condivisi
Target di valutazione	a) 100% b) 75%
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Avvio da anno 2015, mantenimento nel triennio

**OBIETTIVO 10 RISORSE - INCREMENTARE LE MODALITÀ DI GESTIONI ASSOCIATE IN UN OTTICA DI ATTENZIONE ALL'UNIFORMITÀ TERRITORIALE NELLA REGOLAZIONE DEI SERVIZI E DI EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA E DI REALIZZAZIONE DI ECONOMIE DI SCALA.**

Tale obiettivo è fortemente voluto da Regione Lombardia, come indicato nelle linee guida relative alla programmazione sociale di zona.

Il potenziamento della governance e del coordinamento degli ambiti (previsti nei precedenti obiettivi) è anche connesso ad un obiettivo di sviluppo della gestione associata almeno interno ai singoli Ambiti, ma con una prospettiva ed uno scenario provinciale.

Infatti, i dati relativi:

- alle risorse programmate in modo congiunto,
- alle quote di quelle che poi vengono anche gestite congiuntamente tra i comuni,
- alle risorse trasferite all'ente capofila del piano di zona per la gestione associata,
- ai dati dei servizi conferiti mediante appalti, prevalentemente gestiti dai comuni a livello singolo,

rendono evidente la necessità di potenziare, nel prossimo triennio, il governo integrato delle risorse per il sociale, non solo nella declinazione degli indirizzi strategici che orientano le scelte allocative ma anche, e soprattutto, nella declinazione comune della loro gestione.

<b>Obiettivo 10 Ris</b>	<b>Incrementare le modalità di gestioni associate in un ottica di efficientamento del sistema e di realizzazione di economie di scala</b>
Tipologia obiettivo	Generale
Interventi Azioni	1. Attivazione di modalità condivise per la realizzazione degli interventi (accreditamenti, appalti, coprogettazioni) anche attraverso la sperimentazione di forme di flessibilizzazione progettuale e gestionale
Risorse	<u>Professionali:</u>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> <li>- Tecnici degli enti gestori</li> <li>- Tecnici ASL (se di competenza)</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamenti regionali dedicati</li> <li>- Risorse comunali</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Attivazione di accreditamenti o appalti o coprogettazioni inter ambiti</li> <li>b. Percentuale di fondi cogestiti</li> </ul>
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si / No presenza di Accreditamenti o appalti o coprogettazioni inter ambiti</li> <li>b) 20% nel triennio rispetto alla rilevazione del sistema di conoscenza</li> </ul>
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Triennio

**OBIETTIVO 11 RISORSE – RAZIONALIZZARE LE MODALITÀ DI RACCORDO E DI INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE IN RELAZIONE ALLE SITUAZIONI CHE PRESUPPONGONO L'INTERVENTO DI MOLTEPLICI ATTORI TERRITORIALI.**

Una volta consolidato il modello di valutazione integrata di cui all'obiettivo 3, si ritiene che il territorio possa essere pronto per attivare sperimentazioni per la presa in carico integrata a risorse condivise.

<b>Obiettivo 11 Ris</b>	<b>Razionalizzare le modalità di raccordo e di individuazione delle competenze in relazione alle situazioni che presuppongono l'intervento di molteplici attori territoriali</b>
Tipologia obiettivo	Integrazione tra aree e policy
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Attivazione interventi sperimentali per la presa in carico integrata in area socio sanitaria</li> </ul>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici Ufficio di Piano</li> <li>- Tecnici dei Servizi Sociali dei Comuni</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnici degli Enti Gestori</li> <li>- Tecnici ASL</li> </ul> <p><u>Finanziarie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanziamenti regionali dedicati</li> <li>- Risorse comunali</li> <li>- Risorse ASL</li> <li>- Risorse Enti Gestori</li> <li>- Risorse ad hoc acquisite da bandi</li> </ul>
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Attivazione servizi per la presa in carico integrata</li> <li>b. n. utenti seguiti</li> <li>c. Percentuale di fondi cogestiti</li> </ul>
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si / No attivazione servizi per la presa in carico integrata</li> <li>b) Incremento numero utenti con presa in carico integrata sul totale (ex ante – ex post)</li> <li>c) +10%</li> </ul>
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Triennio

**OBIETTIVO 12 RISORSE - 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.**

Il lavoro per progetti e l'attrazione di risorse aggiuntive tramite la partecipazione a bandi è, ormai, entrata nella quotidianità del lavoro sociale.

Con l'esperienza maturata in questi anni si ritiene necessario strutturare un servizio apposito che possa operare sia acquisendo specifiche competenze nella realizzazione di progettazioni sia conoscendo il territorio e costruendo e mantenendo quelle relazioni di rete necessarie all'efficace utilizzo di tali strumenti.

<b>Obiettivo 12 Ris</b>	<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</b>
-------------------------	--

Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Individuazione modalità di gestione integrata delle progettazioni condivise a livello inter Ambiti per ottimizzare l'utilizzo delle risorse aggiuntive derivanti da bandi di finanziamento</li> <li>b) Costituzione di un gruppo di lavoro e attivazione relazioni territoriali necessarie</li> <li>c) Definizione degli obiettivi, modalità e tempistiche di lavoro</li> <li>d) Individuazione dei bandi rispondenti ai bisogni espressi dal territorio e/o agli obiettivi declinati nel piano di zona InterAmbiti</li> <li>e) Presentazione e realizzazione di proposte progettuali</li> </ul>
Risorse	<u>Professionali</u> Tecnici dell'ufficio di piano Consulenti ad hoc <u>Finanziarie</u> Risorse dedicate nuovo FNPS Bandi ad hoc, se individuati
Strumenti Utilizzati	Coordinamento Tecnico Uffici di Piano Tavoli di lavoro
Indicatori di esito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Costituzione ufficio di Progettazione</li> <li>b. Realizzazione progettazioni integrate</li> </ul>
Target di valutazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. Almeno 3 progettazioni integrate nel triennio</li> <li>c. Almeno il 30% delle proposte progettuali presentate ha esito positivo</li> </ul>
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Triennio

## OBIETTIVO 13 RISORSE - REALIZZAZIONE DI NUOVI INTERVENTI E SERVIZI PER FRONTEGGIARE LA CRISI ECONOMICA E LA VULNERABILITÀ SOCIALE.

La crisi economica provoca non solo l'aggravamento delle condizioni delle fasce di popolazione tradizionalmente fragili, ma anche l'ampliamento della condizione di fragilità a gruppi sociali nuovi.

A fronte di questa tendenza, i dati mostrano una diminuzione consistente negli ultimi 5 anni della spesa sociale destinata al contrasto della povertà e della vulnerabilità.

Il Piano di Zona si propone di riportare l'attenzione su tale problematica, in particolare attraverso il perseguimento di alcuni obiettivi prioritari ed innovativi nelle aree del lavoro, della casa e dell'inclusione sociale, promuovendo sinergie specifiche tra tutti soggetti istituzionali e non.

Obiettivo 13 Ris	Promuovere interventi integrati e innovativi volti a sostenere le persone e i nuclei in condizione di vulnerabilità sociale
Tipologia obiettivo	specifico
Interventi Azioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Differenziazione delle risposte a seconda dei bisogni espressi da parte degli utenti/cittadini</li> <li>b) 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</li> <li>c) 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)</li> <li>d) Individuazione dei criteri di accesso ai diversi percorsi in risposta ai bisogni</li> <li>e) 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</li> <li>f) Elaborazione e realizzazione di percorsi sperimentali</li> </ul>
Risorse	<p><u>Professionali</u>            Tecnici dell'ufficio di piano,            Tecnici dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito            Tecnici dei servizi inserimento lavorativo            Tecnici dei servizi socio sanitari            Tecnici del terzo settore            Tecnici delle Organizzazioni Sindacali            Tecnici dei centri per l'impiego            Tecnici della camera di commercio</p>

	Referenti del Tavolo di Sistema InterAmbiti Finanziarie Bandi ad hoc, se individuati
Strumenti Utilizzati	Tavoli di lavoro Regolamenti Contratti / Convenzioni Elaborazione di linee guida che delineano la differenziazione dei percorsi e i requisiti per la segnalazione ai differenti percorsi, le competenze e responsabilità degli attori coinvolti Strumenti per la raccolta delle informazioni utili alla definizione di un modello Definizione di un modello territoriale integrato
Indicatori di esito	a) Percorsi innovativi sperimentati b) Contratti nel libero mercato / contratti a canone concordato c) Elaborazione linee guida d) Definizione di un nuovo modello innovativo di welfare capace di integrare differenti aree di policy per accrescere e favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone o contrastare l'emarginazione
Target di valutazione	a) Si / no sperimentazione percorsi innovativi b) Incremento del numero di contratti nel libero mercato (ex ante – ex post) c) Incremento del numero di contratti a canone concordato (ex ante – ex post) d) Incremento del numero delle persone che beneficiano di interventi / servizi per rispondere ai bisogni legati a condizione di vulnerabilità sociale
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Triennio



## **5.2 Gli obiettivi legati alla ridefinizione della governance ed al piano operativo annuale**

Oltre a quelli ricordati sopra vi sono obiettivi che attengono il riassetto della governance in ottica di efficacia e sostenibilità e l'attivazione del Piano operativo.

### **OBIETTIVO 14 SISTEMA - SISTEMATIZZARE IL RACCORDO TRA I CINQUE AMBITI TERRITORIALI.**

A fronte delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Regionali sulla costruzione dei Piani di Zona 2015/2017, i cinque Ambiti Territoriali di Monza e Brianza hanno sostanzialmente confermato il percorso avviato negli anni scorsi e rafforzato in modo rilevante nel corso del 2014 in merito alla definizione di linee di indirizzo e di azione sovra territoriale. La strutturazione della programmazione a livello sovra territoriale inter ambiti, tuttavia, 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 a ruoli dei diversi organismi e le relazioni tra essi diventa il primo obiettivo da perseguire (e qui si veda la sezione dedicata alla governance del presente documento) anche attraverso l'adozione di specifici documenti di regolamentazione e di protocolli operativi volti. Ulteriore obiettivo riguarda la razionalizzazione e la riduzione della numerosità degli organismi di confronto.

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. E' stato avviato un percorso di costruzione del Patto per il Welfare. A partire da alcune sollecitazioni e riflessioni condotte da organizzazioni sindacali e Terzo Settore, è stato promosso dai Sindaci e dalle Assemblee dei Sindaci un percorso per la costruzione di un'intesa, di un'alleanza tra tutti i soggetti che a diverso titolo contribuiscono alla realizzazione delle politiche sociali del territori.

In terzabattuta sul tema del processo. Presidiare il sistema integrato di welfare sui piani politico e tecnico garantendo l'adesione formale, ma soprattutto, sostanziale dei 55 Comuni che compongono il nostro territorio significa strutturare un attento sistema di regole di funzionamento atte a contemperare il livello di autonomia delle singole amministrazioni e il livello associato. Un nodo, infatti, attualmente ancora non risolto riguarda il carattere ibrido degli organismi propri della programmazione sociale (Assemblea dei Sindaci e Conferenze Tecniche), che seppur previsti dalla normativa in materia, risultano non inseriti in modo chiaro nell'ordinamento degli enti locali.

Si tratta quindi di individuare modalità di formalizzazione e di recepimento di quanto deciso a livello di sistema integrato all'interno degli organismi di rappresentanza politica e delle organizzazioni propri di ciascun Comune.

Tale elemento diventa conditio sine qua non rispetto al perseguimento degli obiettivi, soprattutto se si riprendono alcuni aspetti sottolineati dalle Linee di indirizzo:



- il riconoscimento della programmazione sociale locale e degli Uffici di Piano quale nodo strategico per qualificare e rafforzare l'integrazione tra i diversi soggetti del welfare locale;
- la volontà di passare da un orientamento alla programmazione basato sul mero adempimento giuridico/amministrativo verso un approccio maggiormente attento all'efficacia del processo;
- la necessità di estendere la quota di risorse e di servizi gestita in modo associato a livello territoriale e sovra territoriale

In relazione al tema delle risorse si evidenzia, tra le altre, la priorità riguardante il miglioramento della capacità di attrarre finanziamenti integrativi e, quindi, della qualificazione delle competenze di progettazione e conduzione di iniziative sperimentali.

<b>Obiettivo 14 Sis</b>	<b>Sistematizzare il raccordo tra i cinque Ambiti Territoriali</b>
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	a) Definizione Protocollo Operativo Governance tra i cinque Ambiti Territoriali relativo a: Consiglio Inter Ambiti, Coordinamento Tecnico degli Uffici di Piano, Tavolo di Sistema Welfare
Risorse	<u>Professionali:</u> - tecnici Ufficio di Piano
Strumenti Utilizzati	Coordinamento Tecnico Uffici di Piano
Indicatori di esito	a) Approvazione e sottoscrizione documento operativo
Target di valutazione	a) Si/No
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Avvio da anno 2015, mantenimento nel triennio

## OBBIETTIVO 15 SISTEMA- RAZIONALIZZARE IL SISTEMA DI GOVERNANCE E PARTECIPAZIONE.

Come visto nella sezione dedicata alle reti, ai network ed ai sistemi di governance, il sistema di programmazione e partecipazione si è stratificato nel tempo portando a una proliferazione di luoghi di confronto.

Il tentativo di riassetto del sistema previsto quale obiettivo, mira a mantenere luoghi di programmazione, confronto e partecipazione ma rendendoli sostenibili e commisurati ai risultati attesi.

<b>Obiettivo 15 Sis</b>	<b>Razionalizzare il sistema di governance e partecipazione</b>
Tipologia obiettivo	Strategico
Interventi Azioni	1. Semplificazione del sistema di governance attraverso il riassetto degli organismi di confronto e mediante la strutturazione dei flussi informativi e connettivi
Risorse	<u>Professionali:</u> - Tecnici Ufficio di Piano - Tecnici ASL - Tecnici terzo settore e stakeholder interessati
Strumenti Utilizzati	Coordinamento Tecnico Uffici di Piano Tavolo ASL/Ambiti Tavolo di Sistema interambiti
Indicatori di esito	a) Diminuzione n. incontri annui
Target di valutazione	a) Riduzione > 20% gruppi e tavoli di lavoro
Strumenti di valutazione	Reportistica relativa alla realizzazione degli interventi e valutazione dei risultati raggiunti
Tempistica	Avvio da anno 2015, mantenimento nel triennio



## **OBIETTIVO 16 SISTEMA – MIGLIORARE LA CAPACITÀ INCISIVA E REALIZZATIVA DI QUANTO PREVISTO IN SEDE DI PROGRAMMAZIONE TRIENNALE INDIVIDUANDO STRUMENTI DI GESTIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PIANO DI ZONA.**

Valutare un Piano sociale di zona significa analizzare criticamente gli esiti di quello che, dopo la legge 328/2000, è lo strumento principe della programmazione delle politiche sociali territoriali. Lo scopo della valutazione è dare conto dei risultati dell'azione dell'ente locale e degli altri soggetti coinvolti in un'ottica di miglioramento continuo sia delle azioni realizzate sia della capacità di progettarle.

È ormai tendenzialmente superato l'approccio razional-sinottico, che propone la sequenza progettazione-implementazione-valutazione, e che appare inadeguato a cogliere i rapidi mutamenti dei bisogni e, di conseguenza, delle azioni necessarie per dar loro risposte efficaci. L'approccio vincente, invece, pare quello di alternare frequentemente progettazione e valutazione, rendendo possibili correzioni *in itinere* sia delle azioni sia degli obiettivi prefissati in un'ottica di apprendimento continuo. La valutazione che proponiamo è dunque un processo dinamico, finalizzato a "costruire correggendo", che permette di:

- rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali
- valutare l'effettiva implementazione delle politiche che ci si propone di realizzare
- incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi.

Occorre in questa sede puntualizzare la differenza fra valutazione e controllo (o verifica): la prima ha il significato etimologico di "dare valore" e quindi è un atto di costruzione di significato, mentre i secondi prevedono di accertare se un determinato risultato atteso è stato raggiunto. Valutazione e controllo non vanno considerati come fra loro alternativi: il controllo può essere funzionale alla valutazione, pur non esaurendola. La valutazione, infatti, ha un'accezione più ampia del solo controllo: è un processo che identifica il senso e interpreta il risultato raggiunto.

Proprio perché finalizzata alla costruzione di senso, è utile che la valutazione, specie in campo sociale, non pretenda di offrire strumenti universali per misurare i risultati di una determinata politica, ma si avvalga di una "cassetta degli attrezzi" fatta di metodologie miste e costruite *ad hoc*. Ecco allora che a fianco di metodi quantitativi, 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 fuoco questioni che i dati, da soli, non farebbero emergere.

Se si condividono i tratti generali per la valutazione delle politiche e degli interventi sociali, brevemente richiamati, il problema che ci si pone a questo punto è: come valutare i Piani di zona, come quali obiettivi e quali strumenti in concreto? Nel rispondere a questa domanda ci occuperemo in particolare della valutazione che svolge l'ambito zonale.<sup>7</sup> Formato dai Comuni associati, l'ambito zonale è, secondo la legge 328/2000, il soggetto centrale nel processo di programmazione integrata dei servizi ed ha necessità di valutazione particolarmente articolate, anche perché la titolarità o responsabilità ultima della programmazione sociale è sua. Le priorità valutative per un ambito sono riassumibili in:

- monitoraggio e valutazione *in itinere* ed *ex post* dei diversi servizi consolidati e interventi innovativi previsti dal Piano di zona, per aree di intervento;

---

<sup>7</sup> La valutazione del Piano di zona interessa, in realtà, tutti i livelli di governo così come tutti gli stakeholder. Ogni soggetto chiamato a diverso titolo a collaborare alla stesura del Piano di zona può avere interesse a valutare i Piani: Regioni, Province/Città metropolitane, Comuni, Aziende sanitarie, associazioni di utenti, sindacati, associazionismo, imprese sociali.



- valutazione della qualità, di iniziative sperimentali e di progetti ritenuti strategici;
- analisi delle spese sostenute in relazione a quelle previste e ai risultati ottenuti.

La valutazione è finalizzata quindi a fornire ai singoli interventi o progetti feedback per migliorarsi e alla zona suggerimenti per i programmi attuativi dei Piani e le future edizioni dei Piani stessi.

Il percorso di valutazione del Piano sociale di zona si articola in 3 fasi:

1. definizione dell' "oggetto di studio" o "unità di analisi". In altre parole, si tratta di capire su quali indirizzi o obiettivi di politica sociale locale realizzare la valutazione. Naturalmente, la valutazione si dovrebbe concentrare su quelli che sono gli obiettivi strategici dichiarati per la triennialità del Piano di zona.

2. identificazione di indicatori utili a conoscere il livello di realizzazione delle linee di politica sociale del proprio territorio e a garantire la possibilità di confronti e comparazioni e costruzione dello strumento che consente di raccogliere le informazioni per calcolare gli indicatori. Lo strumento di rilevazione può essere costituito, ad esempio, da due schede:

- una scheda di monitoraggio finalizzata a raccogliere dati numerici quali il numero di interventi attivati, la spesa sostenuta rispetto a quella prevista, il numero di beneficiari, ecc.;
- una scheda di valutazione finalizzata a raccogliere informazioni, opinioni e giudizi sui processi in corso e sui risultati fino a quel momento ottenuti.

Le 3 dimensioni su cui potranno focalizzarsi le schede sono:

1. risorse (quali risorse, economiche, umane, immateriali, sono messe in campo)
2. processo (come vengono gestite le risorse)
3. prodotto (che cosa viene prodotto in termini di azioni e interventi)

È evidente che le due schede dovranno fra loro integrarsi per costruire riflessioni di valutazione sulle azioni svolte e offrire possibilità di apprendimento per il futuro. Si noti che tra le dimensioni citate su cui concentrare il monitoraggio e la valutazione non vi è quella dell'impatto o risultato. Questo è dovuto al fatto che l'impatto di una certa azione su un determinato obiettivo sociale (es. l'impatto dei contributi economici a integrazione del reddito sull'incidenza di povertà in un determinato territorio) non è stimabile se non con l'applicazione di metodologie che si basano sulla logica controfattuale, che esulano tuttavia dagli obiettivi della valutazione proposta.

3. Implementazione dello strumento di rilevazione delle informazioni, stesura del documento finale, comunicazione dei risultati. Questa fase permette di mettere in luce i risultati raggiunti, costruire una memoria del lavoro svolto e interpretare e fare sintesi dei risultati della valutazione, offrendo un supporto ai decisori nei tavoli negoziali nei quali si costruiranno le politiche per il Piano di zona successivo.

Obiettivo 16 Sis	<b>Migliorare la capacità incisiva e realizzativa di quanto previsto in sede di programmazione triennale, individuando strumenti di gestione, monitoraggio e valutazione del Piano di Zona</b>
Tipologia obiettivo	Sistema
Interventi Azioni	a) Definire il Piano Operativo annuale b) Definire i relativi strumenti di monitoraggio e valutazione

	<p>c) Declinare gli indicatori di esito degli obiettivi</p> <p>d) Redigere i report annuali e triennali</p>
Risorse	<p><u>Professionali:</u></p> <p>Tecnici degli Uffici di Piano dei cinque Ambiti Territoriali</p> <p>Dirigenti/responsabili dei servizi sociali dei Comuni della provincia</p> <p>Dirigenti/responsabili delle due Aziende Speciali (Offerta Sociale e Consorzio Desio Brianza)</p> <p>Dirigenti/responsabili ASLMB</p> <p>Componenti Consiglio Interambiti</p> <p>Componenti Tavolo di Sistema InterAmbiti</p>
Strumenti Utilizzati	<p>Tavoli di lavoro Interambiti</p> <p>Gruppi di lavoro Territoriali per la pianificazione del monitoraggio</p> <p>Piano Operativo annuale</p> <p>Schede di Monitoraggio</p> <p>Schede di Valutazione</p>
Indicatori di esito	<p>Da definire relativa ad ogni obiettivo</p>
Target di valutazione	<p>In relazione agli obiettivi declinati</p>
Strumenti di valutazione	<p>Schede di Monitoraggio</p> <p>Schede di Valutazione</p> <p>Report complessivi di valutazione dei risultati raggiunti</p>
Tempistica	<p>Annuale rispetto al Piano Operativo annuale</p> <p>Triennio rispetto al piano zonale</p>

Se vogliamo declinare le azioni contenute negli obiettivi di cui sopra per le aree proposte dalla Regione e con riguardo ai principali soggetti interessati possiamo ottenere lo schema seguente:

