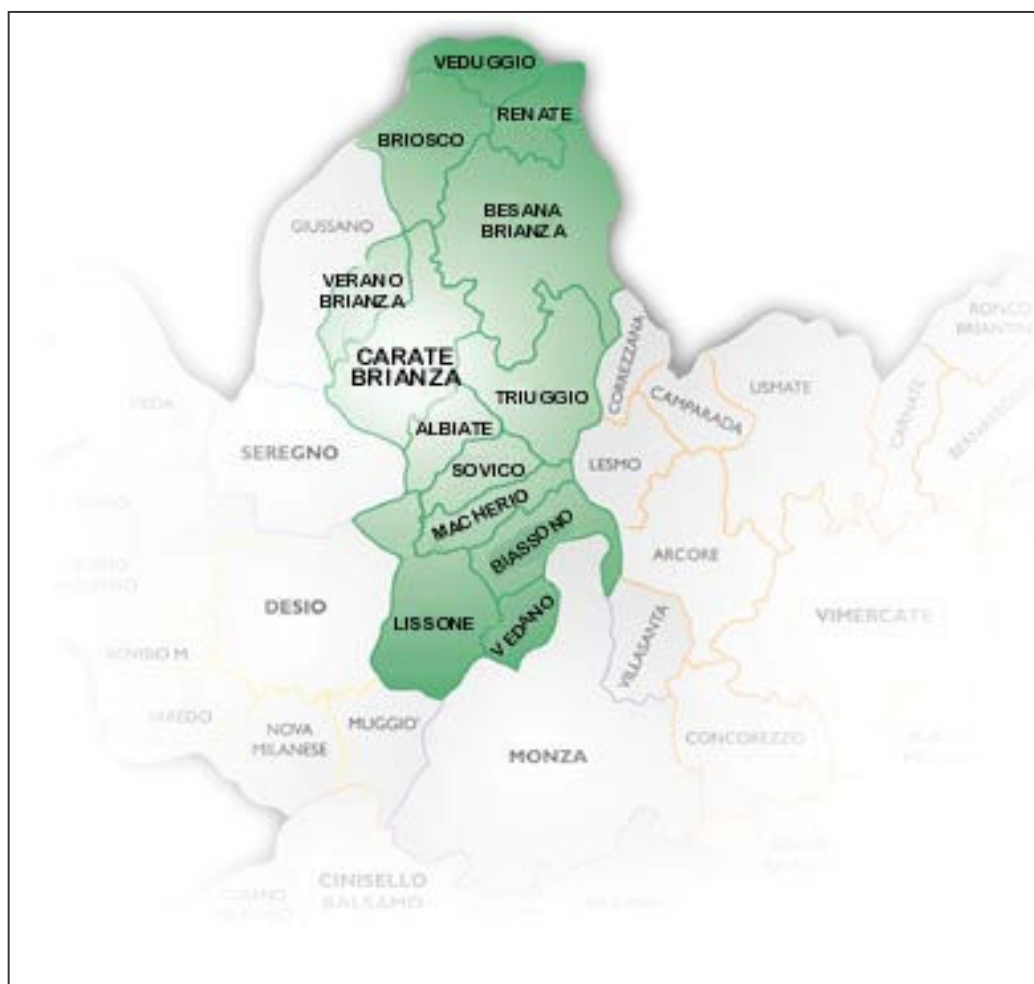


Distretto di Carate Brianza

Piano di Zona 2006-2008



INDICE DEGLI ARGOMENTI

1. Dal Preliminare del Piano di Zona 2002-2004 al Piano di Zona 2006-2008 e oltre	Pag. 3
2. I processi di programmazione e gestione partecipata	Pag. 5
3. La Governance	Pag. 7
4. La metodologia di lavoro dei tavoli tematici	Pag. 10
5. Analisi del profilo demografico dell'ambito	Pag. 12
6. Analisi della spesa sociale 2003-2004	Pag. 16
7. Area minori	Pag. 27
8. Area disabili	Pag. 39
9. Area adulti: premessa	Pag. 54
10. Area lavoro	Pag. 58
11. Area immigrazione	Pag. 93
12. Area dipendenze	Pag. 104
13. Area casa – senza fissa dimora	Pag. 117
14. Area carcere	Pag. 123
15. Conclusioni sull'area adulti	Pag. 132
16. Area anziani	Pag. 137
17. Voucher	Pag. 156
18. La scelta della forma di gestione per i servizi sociali: i quesiti strategici e le possibili soluzioni	Pag. 158

1 - DAL PRELIMINARE DEL PIANO DI ZONA 2002-2004 AL PIANO DI ZONA 2006-2008 E OLTRE

La legge 328/00, all'art.19, individua nel Piano di Zona lo strumento strategico per il governo delle politiche sociali territoriali. Il Piano è lo strumento attraverso il quale i comuni, con il concorso di tutte i soggetti che a diverso titolo operano sul territorio, ridisegnano il sistema integrato di servizi sociali di cui l'ambito è dotato, con particolare riferimento agli obiettivi strategici e alle risorse da attivare per la sua implementazione.

Due sono sostanzialmente le direttrici intorno alle quali ruota il processo di elaborazione e attuazione del Piano:

- la costruzione del sistema di *governance* dell'ambito;
- l'organizzazione di un sistema integrato di servizi sociali.

La predisposizione del Preliminare del Piano di Zona 2002-2004 ha rappresentato il primo tentativo di dare al Distretto una organizzazione complessiva e di affermare il principio della partecipazione ampia e responsabile di tutte le realtà che normalmente si occupano di politiche sociali: comuni, Azienda Sanitaria Locale, organismi della cooperazione, associazioni e enti di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, organizzazioni sindacali.

Conclusa una prima fase di sperimentazione il Distretto ha definito in via formale, attraverso il "Regolamento degli organi distrettuali per la predisposizione e l'attuazione dei Piani di Zona", approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 2 aprile 2004, il proprio sistema di governance, definendo le forme e i modi delle relazioni fra i soggetti istituzionali, e dei rapporti che questi devono tessere con altri soggetti che, a diverso titolo, operano sul territorio.

L'organizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali implica di ricondurre a unità programmatica e gestionale interventi e politiche afferenti a settori diversi, mettendo insieme tradizioni programmatiche, risorse e fonti finanziarie tradizionalmente considerate in modo separato ed autonomo.

La progettazione e l'implementazione delle azioni ricomprese nelle così dette leggi di settore hanno permesso al Distretto di acquisire modalità di confronto decisionale e di gestione operativa prima sconosciute. Il passaggio fra una collaborazione facoltativa realizzata per singole e separate "azioni" allo sviluppo di una rete integrata di interventi capace di integrare i risultati delle sperimentazioni avvenute con le leggi 285/97 (minori), 40/98 (immigrati), 45/99 (dipendenza) nel sistema dei servizi esistenti è avvenuta con l'approvazione della "Convenzione per la gestione associata di servizi e interventi socio assistenziali".

Il presente Piano di Zona, in quanto elaborato formale, poggia dunque le sue basi su due elementi acquisiti in via definitiva attraverso il lavoro realizzato nel periodo di validità del Preliminare del Piano di Zona 2002-2004, e costituisce solo un passaggio di un processo decisionale più complesso e ampio. Iniziato con la costruzione della rete dei soggetti chiamati alla programmazione partecipata e proseguito con la definizione dei contenuti in termini di sviluppo o contenimento dei servizi e di allocazione di risorse a livello di ambito, il processo di costruzione di un più avanzato livello di integrazione continuerà con successive fasi di pensiero e di azione.

Una volta definito il Piano di Zona 2006-2008 come uno strumento per governare i processi di trasformazione, il nodo metodologico da affrontare riguarda la natura del rapporto fra il Piano e le scelte che vengono assunte successivamente. Due distinti approcci sono possibili a questo riguardo: una lineare-razionale, l'altra incrementale.

Nell'approccio lineare-razionale il Piano ha un valore prescrittivo e omnicomprensivo, le scelte e le decisioni prese in fase negoziale dai diversi attori rappresentano un accordo preso, un patto da considerare vincolante per chi lo sottoscrive e che pone fine ad ogni ulteriore ridefinizione dei problemi e delle misure da intraprenderli per risolverli. L'attuazione diviene un'esecuzione meccanica di quanto stabilito nel Piano.

Il Distretto di Carate partendo dal presupposto che la realtà si sviluppi per piccoli passi e si ridefinisca continuamente nel corso dell'azione sotto la spinta degli interessi dei soggetti in campo e di fattori ambientali, socio-economici e culturali interconnessi in un sistema di relazioni complesso, ritiene fondamentale utilizzare un approccio incrementale.

Il documento di piano non viene, di conseguenza, visto come il risultato definitivo di un processo di negoziazione fra i soggetti titolari della funzione programmatica, ma come uno strumento per promuovere

confronto/consenso/negoziazione continua; esso non ha carattere prescrittivo ma orientativo. L'obiettivo non è quindi la ricerca di esaustività, posta a garanzia dell'efficacia del Piano, ma l'individuazione di azioni capaci di innescare una prima trasformazione del sistema nella consapevolezza che dalle prime trasformazioni conseguite scaturiranno nuovi orientamenti e nuovi sviluppi.

L'approccio di tipo incrementale cerca di dare risposte ad una serie di difficoltà che incontra la programmazione sociale.

Una prima difficoltà è data dal fatto che, in una società sempre più differenziata e articolata, ciascun soggetto istituzionale o sociale è legittimamente portatore di soluzioni che riflettono letture della situazione sociale fortemente condizionate dai propri interessi e valori, per cui il problema non è quello di trovare la soluzione giusta ma di creare spazi di confronto.

Una seconda difficoltà è legata al ritmo accelerato del mutamento, per cui è sempre più difficile prevedere l'evoluzione di sistemi sociali complessi e determinare anticipatamente quali soluzioni possano essere più adeguate per far fronte a problemi che si potranno modificare anche profondamente nel corso del tempo.

Una terza difficoltà è determinata dal fatto che i problemi che costituiscono l'oggetto della programmazione spesso hanno una definizione incerta, sono sempre più interconnessi fra di loro, e presentano un diverso grado di consenso sugli obiettivi da perseguire e di conseguenza delle tecniche per affrontarli.

Una quarta difficoltà dipende dalla progressiva moltiplicazione degli ambiti di intervento dello Stato Sociale e dalla trasformazione delle relazioni fra i centri di governo dello stesso.

Per tutti questi motivi il presente Piano di Zona non rappresenta un punto di arrivo ma uno snodo fondamentale in un processo di continua riflessione sulle problematiche sociali, di periodica pianificazione operativa e valutazione dei risultati conseguiti.

2 - I PROCESSI DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE PARTECIPATA

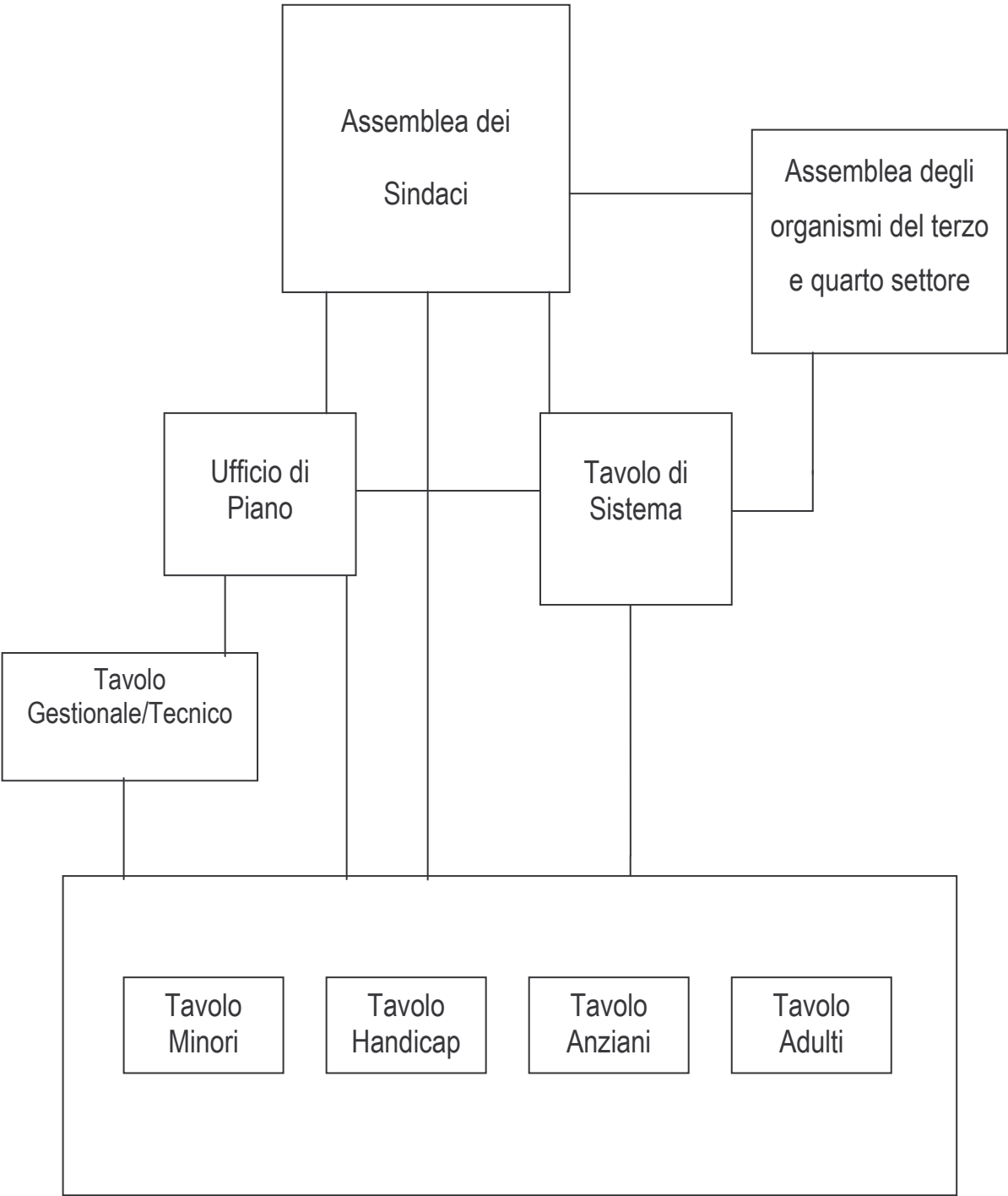
Dal punto di vista procedurale, l'Assemblea dei Sindaci ha ritenuto, fin dalla stesura delle "Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano di Zona 2006-2008" di confermare le modalità di lavoro che hanno caratterizzato negli anni precedenti le attività del distretto, rafforzando i momenti di confronto fra tutti i soggetti aventi titolo ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge 8 novembre 2000 n.328, a partecipare alla programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

E' indiscutibile l'importanza del coinvolgimento dei soggetti del terzo/quarto settore e delle organizzazioni sindacali fin dalla fase istruttoria. La loro partecipazione al Tavolo di Sistema e ai Tavoli tematici d'area ha dato un significativo contributo all'analisi dei bisogni, alla individuazione delle priorità di intervento oltre che alla valutazione dello stato e della qualità dei servizi.

Complessivamente questa partecipazione oltre che alta è stata di qualità, in molti casi capace di estraniarsi dai propri interessi specifici per cogliere l'interesse comune, operazione questa non sempre facile.

Alla luce del lavoro svolto e con riferimento ai precisi compiti assegnati ad ogni organismo tecnico e politico si riporta qui di seguito lo schema del modello di governo del Piano di Zona che descrive il percorso programmatico seguito dal Distretto di Carate Brianza

Schema della Governance



3 - DEFINIZIONE DEI RUOLI DEGLI ATTORI COINVOLTI

L'Assemblea dei Sindaci ha ritenuto opportuno definire in modo esplicito nel "Regolamento degli organi distrettuali per la predisposizione e l'attuazione dei Piani di Zona del Distretto di Carate Brianza", approvato il 2 aprile 2004, la composizione, il ruolo e i compiti che i diversi soggetti coinvolti possono esercitare nel percorso di elaborazione e di gestione dei Piani di Zona, al fine di evitare sovrapposizioni e/o conflitti e allo stesso tempo ottimizzare e valorizzare le competenze che ogni soggetto può portare al processo di lavoro.

L'Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci è il luogo della regia politica, della decisione e dell'approvazione del Piano di Zona su mandato dei rispettivi Consigli Comunali. È composto dai Sindaci, o da loro delegati, dei tredici comuni dell'ambito territoriale.

L'Assemblea dei Sindaci presiede alle diverse fasi della predisposizione e della gestione del Piano di Zona e dell'Accordo di Programma, assumendo gli indirizzi strategici della programmazione e, allocando le risorse distrettuali fra le priorità scelte. Approva le linee di indirizzo propedeutiche al lavoro dei tavoli tematici. Valuta lo stato di attuazione delle azioni relative ai Piani Attuativi del Piano di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci, fatte proprie le analisi, le priorità e le proposte avanzate dal Tavolo di Sistema, dal Tavolo Gestionale/Tecnico e dai Tavoli d'Area, può decidere di trasformare le proposte di azioni in progetti demandando il compito di progettare, in alternativa tra loro:

- ai tecnici del Distretto che hanno in gestione i servizi sociali associati,
- all'Ufficio di Piano,
- ai singoli Tavoli d'Area, integrati da competenze tecniche se necessarie,
- consulenti specifici.

L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è uno strumento tecnico di supporto all'Assemblea dei Sindaci che ha il compito di gestire operativamente il percorso istituzionale per l'elaborazione del Piano di Zona. Al momento è composto da rappresentanti dei Comuni di Besana, Carate Brianza, Lissone e Macherio.

Per quanto concerne l'organizzazione e il funzionamento più complessivo delle attività del Distretto l'Ufficio di Piano svolge principalmente le seguenti funzioni:

- partecipazione al Tavolo Interdistrettuale.
- interfaccia per i rapporti tecnici distrettuali con ASL MI3 e altri enti o organismi, distrettuali, provinciali e regionali;
- coordinamento tavolo gestionale, tavolo tecnico, tavolo di sistema, tavoli d'area adulti, minori, handicap, anziani, sia istituzionali che allargati;
- cura della predisposizione di un piano formativo distrettuale per i tecnici, i responsabili dei servizi sociali, i politici e il privato sociale;
- gestione archivio degli atti relativi al Piano di Zona;
- gestione rilevazioni statistiche e dati utili alla programmazione locale;
- supervisione alla compilazione del debito informativo regionale;
- cura della regolarità e tempestività dei flussi informativi.

L'Assemblea del Privato Sociale

L'Assemblea del privato sociale è aperta ai soggetti che nell'ambito del distretto operano nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ed in particolare:

- a) organismi non lucrativi di utilità sociale;
- b) organismi della cooperazione;
- c) associazioni e enti di promozione sociale (associazioni riconosciute e non riconosciute, movimenti, gruppi e loro coordinamenti o federazioni costituite al fine di svolgere attività di utilità sociale);
- d) fondazioni;
- e) enti riconosciuti da confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, operanti nel settore.
- f) enti di patronato;
- g) organizzazioni di volontariato (iscritte e non iscritte nel registro generale regionale).

I componenti dell'Assemblea del privato sociale partecipano al lavoro dei Tavoli d'area allargati e hanno titolo per aderire all'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona per quanto riguarda gli obiettivi di propria competenza.

Il Tavolo di Sistema

Il Tavolo di Sistema è il luogo in cui l'Ufficio di Piano, insieme agli attori rappresentativi che interagiscono con il sistema socio-assistenziale della comunità distrettuale (organizzazioni sindacali, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, e gli altri soggetti senza scopo di lucro indicati dall'art. 1, comma 4, della legge 8 novembre 2000 n. 328) concerta e definisce le linee di indirizzo (obiettivi e strategie) e le aree prioritarie di intervento delle politiche sociali.

Inoltre, tratta le tematiche trasversali ai vari tavoli d'area (accesso ai servizi, ricognizione e considerazioni sui flussi economici) e rappresenta verso l'Assemblea dei Sindaci le istanze provenienti dal privato sociale.

Va precisato che seppur lavorando su piani diversi (il Tavolo di Sistema su quello degli obiettivi generali e strategici, sull'assetto del sistema dei servizi, nonché sulle modalità di funzionamento e di accesso; i Tavoli d'Area sull'efficacia ed efficienza dei servizi esistenti, sull'analisi dei bisogni, e quindi sulla conservazione, modifica, integrazione o cancellazione dei servizi) il lavoro del Tavolo di Sistema e dei Tavoli d'Area è destinato ad intersecarsi più volte, dal momento che i diversi tavoli lavorano in parallelo ed i temi affrontati da uno sono il presupposto del lavoro degli altri e viceversa.

Il Tavolo Gestionale/Tecnico

Il Tavolo Gestionale/Tecnico è composto dai Responsabili dei Servizi Sociali dei tredici comuni, integrabile dai referenti tecnici delle aree specifiche. Ha compiti di supporto tecnico e organizzativo per la predisposizione delle proposte attinenti il Piano di Zona. Cura la rispondenza della programmazione distrettuale con quella dei singoli comuni e viceversa. Nella sua componente tecnica svolge funzioni di coordinamento tra gli operatori assistenti sociali di tutto il distretto e di raccordo tra i tavoli d'area istituzionali.

I Tavoli d'Area

I Tavoli d'area sono composti nella loro forma istituzionale dagli assistenti sociali delegati dei tredici comuni del Distretto di Carate Brianza coordinati ciascuno da un membro dell'ufficio di piano. Nella loro forma allargata sono composti dai membri dei tavoli d'area istituzionali integrati dai referenti del privato sociale e dell'ASL MI 3 afferenti a quell'area. Ne sono previsti quattro su aree di bisogno tradizionali, "Minori", "Handicap", "Anziani", "Adulti".

Ai Tavoli d'area in forma istituzionale è attribuita la funzione di predisporre proposte di progetti, regolamenti, servizi e interventi distrettuali relativi all'area di competenza.

I Tavoli d'area in forma allargata hanno il compito di individuare i bisogni di servizi e interventi, di valutare le risorse presenti, di proporre progetti di interventi distrettuali, di esprimere pareri circa atti e progetti su richiesta dell'assemblea dei sindaci.

Ai fini della predisposizione del Piano di Zona sono dunque assolutamente rilevante i documenti elaborati dai singoli Tavoli d'Area, in quanto ne costituiscono la base conoscitiva portante.

4 - LA METODOLOGIA DI LAVORO DEI TAVOLI TEMATICI

I Tavoli d'Area hanno svolto i propri compiti cercando di attenersi ad una medesima impostazione metodologica, caratterizzata da una articolazione del lavoro in 4 fasi:

- Analisi risultati ottenuti con il Preliminare Piano di Zona 2002-2004
- Analisi dei bisogni
- Individuazione delle priorità
- Scelta delle azioni

Analisi Preliminare Piano di Zona 2002-2004

Il primo compito assegnato ai Tavoli d'Area ha riguardato l'analisi dei risultati ottenuti con il Preliminare del Piano di Zona 2002-2004, come utile base di partenza per le successive fasi del processo partecipativo.

L'analisi del resoconto del Piano ha tenuto conto per ogni azione/servizio/intervento:

- del grado di realizzazione ottenuto;
- dell'efficacia dell'azione rispetto ai risultati attesi;
- della facilità o difficoltà di accesso ai servizi;
- dell'informazione-divulgazione e quindi grado di conoscenza del servizio-iniziativa;
- dell'omogeneità o disomogeneità rispetto al territorio e alla popolazione;
- dell'equità in termini quantitativi e qualitativi dei servizi;
- del grado di integrazione socio-sanitaria;

Sulla base di queste valutazioni i Tavoli hanno proposto per ogni azione/servizio/intervento:

- la conferma
- l'eliminazione
- l'ampliamento-potenziamento
- la redistribuzione sul territorio
- le modifiche, integrazioni

Analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni ha tenuto conto:

- delle osservazioni scaturite dal lavoro precedentemente svolto sul Preliminare del Piano di Zona 2002-2004;
- del quadro dei servizi e degli utenti esistenti;
- dello scenario socio-demografico.

L'individuazione dei bisogni e delle possibili risposte è stato valutato sulla base:

- delle indicazioni espresse dal Distretto nelle "Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano di Zona 2006-2008"
- delle possibili ricadute e dei risultati attesi e/o possibili tenendo conto anche del bacino di utenza a cui si rivolgono
- della relazione tra i servizi esistenti ed i nuovi bisogni emergenti (è possibile che un bisogno emergente trovi risposta in uno o più servizi già esistenti)
- della struttura delle nuove tipologie di famiglie e di utenti
- della fruibilità del servizio
- dell'esperienza e della conoscenza dei componenti dei tavoli

Individuazione delle priorità

Le priorità di intervento sono state individuate e valutate in base:

- all'urgenza dell'intervento
- all'ampiezza del target a cui si rivolgono
- alla possibile integrazione socio-sanitaria
- all'equità dei servizi
- all'accessibilità dei servizi

Scelta delle azioni

La scelta delle azioni da effettuare nella successiva fase di progettazione annuale dovrà avvenire tenendo conto:

- dell'efficacia attesa
- della fattibilità
- dell'economicità
- dell'uniformità territoriale e di accesso

5 - ANALISI DEL PROFILO DEMOGRAFICO DELL'AMBITO

Al 31 dicembre 2005 la popolazione complessivamente residente nell'ambito è pari a 140.465 abitanti, di cui il 27,12% residenti nel comune di Lissone, capofila del Distretto, il 30,92% distribuiti fra i Comuni di Besana, Biassono e Carate, tutti con popolazione superiore ai 10.000 abitanti, il resto fra i restanti 9 comuni, di cui il 5,86% nei due con popolazione al di sotto di 5.000 abitanti, e il 36,11% nei 7 con popolazione fra i 5.000 e 10.000 abitanti.

L'andamento demografico degli ultimi 10 anni testimonia un netto incremento della popolazione residente nel Distretto, passata da 126.855 a 140.465, con un incremento del 10,72% pari a 13.610 unità. Nello stesso periodo l'incremento del numero delle famiglie è stato di 10.386 unità pari al 22,65 %. Questo dato unitamente all'evoluzione del numero medio dei componenti dei nuclei famigliari conferma che anche sul nostro territorio è in atto un significativo fenomeno di parcellizzazione del tessuto sociale, caratterizzato da un numero crescente di unità famigliari composte da un numero di persone sempre più basso.

1-POPOLAZIONE TOTALE 1995/2005					
Anno	Popolazione totale			Numero famiglie	Numero medio componenti
	M	F	Totale		
1995	61.695	65.160	126.855	45.853	2,77
2000	64.253	67.502	131.755	50.174	2,63
2005	68.832	71.633	140.465	56.239	2,50

Se consideriamo un periodo di tempo più ristretto, gli anni 2003-2004-2005, notiamo che il saldo demografico, determinato dalla somma algebrica del saldo naturale (differenza fra nati e morti) e del saldo migratorio (differenza fra immigrati e emigrati) per quanto sempre positivo a preso un andamento decrescente, passando da 2.251 a 1.792 unità. Questo andamento è interamente determinato dal saldo migratorio che scende da 2.061 a 1.517 unità, mentre il saldo naturale sale da 190 a 275.

2-MOVIMENTO E CALCOLO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE 2003/2005								
Anno	Nati	Morti	Saldo naturale	Immigrati	Emigrati	Saldo migratorio	Saldo totale	Al 31.12
2003	1.333	1.143	190	5.995	3.934	2.061	2.251	136.546
2004	1.371	1.112	259	5.860	4.071	1.789	2.048	138.673
2005	1.428	1.153	275	5.908	4.391	1.517	1.792	140.465

Sono riportati qui di seguito i tassi di natalità e mortalità degli anni interessati ricavati dai dati contenuti nella tabella precedente.

Anno	2003	2004	2005
Tasso di natalità	9,76	9,89	10,17
Tasso di mortalità	8,37	8,02	8,21

Per quanto riguarda la composizione della popolazione per fasce d'età l'andamento degli ultimi tre anni evidenzia i seguenti elementi:

- mantenimento della stessa quota di popolazione anziana sul totale della popolazione residente, con minime variazioni percentuali, dal 18,08% del 2003 al 18,22% del 2005;
- aumento del peso percentuale della popolazione con età superiore ai 75 anni sul totale della popolazione con età superiore ai 65 anni;
- crescita di mezzo punto della popolazione con età fino ai 18 anni, dal 16,92% del 2003 al 17,51 del 2005;
- diminuzioni di oltre mezzo punto della popolazione con età fra i 18 e i 64 anni, passata dal 65,00 % del 2003 al 64,26% del 2005.

3-COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'									
Anno	0-5 anni	6-15 anni	16-18 anni	% 0-18 sul totale	19-64 anni	% 19-64 sul totale	65-74 anni	75 e oltre	% 65 e oltre sul totale
2003	7.084	12.455	3.608	16,92%	88.928	65,00%	14.318	10.414	18,08%
2004	7.280	12.721	3.464	16,91%	89.578	64,57%	14.802	10.893	18,52%
2005	7.903	13.019	3.717	17,51%	90.418	64,26%	14.591	11.051	18,22%

Calcolando l'indice di dipendenza strutturale, cioè il rapporto fra popolazione presumibilmente non attiva (rappresentato dal totale della popolazione con meno di 19 anni e quella di 65 anni e oltre) e la popolazione attiva (e cioè in età compresa tra i 19 e i 65 anni) possiamo trovare un buon indicatore della situazione di "salute socio-demografica" di un territorio.

Anno	2003	2004	2005
Indice di dipendenza giovanile	26,03%	26,20%	27,25%
Indice di dipendenza degli anziani	27,81%	28,68%	28,36%
Indice di dipendenza strutturale	53,84%	54,88%	55,61%

Ebbene, l'indice di dipendenza strutturale è aumentato di 1,77 punti, segno di un peggioramento del rapporto demografico tra quota di popolazione compresa nelle fasce centrali di età e quella appartenente alle fasce di età più giovani e più anziane.

I dati sulla composizione dei nuclei famigliari confermano quanto già indicato precedentemente circa la crescente parcellizzazione del tessuto sociale negli ultimi 10 anni. Anche su periodi più brevi si nota una crescita percentuale dei nuclei composti da 1 e 2 persone al contrario di quanto avviene per le famiglie più con tre o più persone.

4-NUCLEI FAMIGLIARI PER NUMERO DI COMPONENTI										
Anno	1	%	2	%	3	%	4	%	Oltre	%
2003	11.651	24,09%	13.327	27,56%	11.854	24,51%	9.180	18,98%	2.346	4,85%
2004	12.435	25,05%	13.711	27,62%	11.931	24,03%	9.229	18,59%	2.340	4,71%
2005	14.418	25,64%	15.788	28,07%	13.284	23,62%	10.222	18,18%	2.529	4,50%

Negli anni interessati non presenta scostamenti di rilievo la distribuzione percentuale della popolazione per stato civile, fatta eccezione per numero dei divorziati che aumenta in tre anni di uno 0,24%

5-DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER STATO CIVILE								
Anno	Celibi/Nubili	% sul totale	Coniugati	% sul totale	Divorziati	% sul totale	Vedovi	% sul totale
2003	51.217	39,55%	67.725	52,30%	1.962	1,52%	8.597	6,64%
2004	55.009	39,65%	72.322	52,12%	2.160	1,56%	9.259	6,67%
2005	55.339	39,41%	73.297	52,19%	2.476	1,76%	9.322	6,64%

La popolazione straniera aumenta il proprio peso percentuale rispetto al totale della popolazione passando dal 2,87% del 2003 al 3,79 % del 2005. Quanto alla provenienza geografica, la quota prevalente è rappresentata dai paesi africani e dell'est europeo. Percentualmente meno rilevante il dato relativo alle Americhe e Asia.

6-POPOLAZIONE STRANIERA								
Anno	Unione Europea	Extra Unione Europea	Africa	Americhe	Asia	Australia	Totale	% sulla popolazione residente
2003	332	1.121	1.411	609	445		3.918	2,87%
2004	396	1.368	1.607	786	564		4.721	3,40%
2005	428	1.557	1.790	889	664	1	5.329	3,79%

Per quanto concerne la composizione della popolazione straniera per fasce d'età si evidenzia la quasi assenza di persone con età superiore ai 65 anni, mentre la percentuale di individui compresi fra i 19 e i 64 anni (popolazione attiva) e quelli al di sotto dei 19 anni incidono sul totale della popolazione straniera con percentuali superiori a quanto accade considerando l'insieme della popolazione

7-COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE STANIERA PER FASCE D'ETA'									
Anno	0-5 anni	6-15 anni	16-18 anni	% 0-18 sul totale	19-64 anni	% 19-64 sul totale	65-74 anni	75 e oltre	% 65 e oltre sul totale
2003	336	355	85	20,68%	2.931	78,12%	37	8	1,20%
2004	439	449	123	22,57%	3.420	76,34%	40	9	1,09%
2005	506	577	171	24,19%	3.867	74,58%	50	14	1,23%

6 - ANALISI DELLA SPESA SOCIALE DEL DISTRETTO DI

CARATE BRIANZA

RIEPILOGO ANNI 2003/2005

Premessa

Uno degli elementi più critici dell'attività del Distretto di Carate Brianza riguarda il sistema informativo sulla spesa sociale. Nonostante i ripetuti tentativi di gestire il debito informativo regionale, al momento l'unico strumento di raccolta e elaborazione dei dati, secondo criteri omogenei, permangono all'interno dei tredici comuni molte differenze. Sia nei tempi di risposta, sempre molto in ritardo rispetto ai termini fissati dalla Regione Lombardia, che nei contenuti. Questa situazione fa sì che non si possa spingere l'esame della spesa sociale dell'ultimo triennio molto in profondità, perché il rischio di giungere a delle conclusioni errate potrebbe essere molto alto. L'unica scelta ragionevole è dunque considerare i dati di sintesi riferiti all'intero Distretto secondo la ripartizione del debito informativo regionale.

Primi indicatori (Tabelle 1 e 2)

Nelle Tabelle 1 e 2 sono esposti i dati relativi all'andamento negli anni 2003-2004-2005 di alcuni parametri fondamentali, sia riferiti all'intero distretto che ai singoli comuni, che combinati fra di loro restituiscono una prima essenziale rappresentazione della condizione del distretto:

- la popolazione al 31 dicembre di ogni anno;
- la spesa corrente, in pratica l'intero Titolo I, compresa la spesa sociale; per gli anni 2003 e 2004 i dati sono stati ricavati dai consultivi, mentre per l'anno 2005 dal bilancio di previsione dopo gli assestamenti di fine d'anno;
- la spesa sociale, risultante dal debito informativo regionale; anche per l'origine di questi dati vale quanto detto sopra rispetto al Titolo I;
- la percentuale della spesa sociale sul totale delle spese correnti dei comuni;
- la spesa sociale pro capite dei comuni.

Dalla elaborazione di questi indicatori emerge con chiarezza un primo importante dato: la spesa sociale complessiva del distretto ha avuto un andamento crescente nel corso del periodo considerato. Risultato che colloca la percentuale della spesa sociale sul totale della spesa corrente al di sopra dell'analoga percentuale riferita sia alle regioni del nord Italia che all'intero paese, in particolare se si osserva che:

- la popolazione è cresciuta del 2,9 %
- la spesa corrente è cresciuta dell'11,4%
- la spesa sociale è cresciuta del 17,9%

A fronte di questo dato generale, la situazione dei singoli comuni è estremamente diversificata. Se prendiamo il 2005, la lontananza di alcuni comuni dal dato medio complessivo, il 17,66% di spesa sociale sul Titolo I e un pro capite di € 107,066 risulta in qualche caso veramente notevole. All'estremo inferiore troviamo il Comune di Renate con l'11,97% di spesa sociale sul Titolo I e un pro capite di € 63,646, e all'estremo superiore il Comune di Veduggio rispettivamente con il 26,03% di spesa sociale sul Titolo I e un pro capite di € 148,414. Inoltre queste differenze risultano avere un andamento crescente nel corso del triennio, nel senso che la distanza degli estremi dalla media distrettuale è costantemente cresciuta. E' interessante notare che i comuni che hanno avuto

una spesa al di sopra della media del distretto sono quelli con popolazione compresa fra i 5.000 e i 10.000 abitanti, fatta eccezione per il comune di Carate.

Le aree di intervento (Tabella 3)

La spesa sociale per aree di intervento mantiene nel corso del triennio la medesima distribuzione. L'area minori e famiglia rappresenta con oltre il 32% della spesa complessiva l'ambito di maggior impegno finanziario per i comuni, con un andamento costantemente crescente, dal 32,67% al 34%. Seguono in ordine successivo: i disabili con oltre il 23%, gli anziani con una diminuzione dal 18,27% al 15,05%, e con valori di molto inferiori le aree immigrazione e salute mentale, in entrambi i casi con valori prossimi all'1%. Per quanto concerne l'investimento in risorse umane, il segretariato sociale e il servizio sociale professionale, si nota una leggera flessione della percentuale di spesa che passa dal 12,34% all'11,97%, anche se alcuni comuni hanno disperso questo dato nelle altre aree di bisogno. Discorso analogo può essere fatto per i Servizi Socio Sanitari Integrati, alcuni comuni hanno imputato la spesa per le R.S.A. e i C.D.I., nel caso degli anziani, e per C.R.H., I.E.A.H. (ora R.S.D.) e per i C.S.E. (ora C.D.D.), per i disabili, nelle rispettive aree. Seppur con questa ridotta omogeneità emergere un aumento di spesa dal 5,76% al 7,73%.

Le fonti di finanziamento (Tabelle da 4 a 12)

I dati relativi alla responsabilità finanziaria non presentano particolari sorprese. Pur con l'avvertenza che il Distretto di Carate ha iscritto nei bilanci 2003, 2005 e 2005, rispettivamente le risorse dei FNPS 2001, 2002, 2003, si conferma quanto già noto:

- oltre il 70% della spesa è sostenuta dai comuni con entrate proprie: nel triennio la percentuale aumenta dal 70,69% al 73,97%;
- il concorso dell'utenza pur rimanendo al di sopra del 10%, scende dal 11,15% al 10,66%;
- Il Fondo Sociale Regionale contribuisce con una quota che rimane intorno al 5%, con una leggera flessione dal 5,65% al 5,34%;
- Il Fondo Nazionale Politiche Sociali subisce un vistoso decremento passando dal 6,48% al 4,90%;
- Le leggi di Settore scendono dal 4,25% al 3,98%;
- Irrilevanti sono le altre entrate.

Premesso ciò, è da osservare che le varie aree presentano una diversa situazione quanto al "peso specifico" delle varie fonti di finanziamento. Nell'area anziani la quota a carico dei Comuni è cresciuta dal 57,38% al 61,79%, mentre il concorso dell'utenza è rimasta pressoché invariata intorno al 21 %, con una leggera diminuzione, il resto è suddiviso fra Fondo Sociale Regionale con circa il 7% (dal 7,86 al 6,91) e il Fondo Nazionale Politiche Sociali con una diminuzione dal 12,61 al 10,05. I servizi e gli interventi relativi all'area della disabilità sono finanziati per oltre l'80% dai comuni, con una leggera flessione dall'86,93% all'84,95%, il resto è frammentato fra le altre fonti, con un concorso minimo da parte degli utenti che non supera il 4% seppur con un incremento nel triennio. Nell'area minori e famiglia la presenza delle spese di gestione degli asili nido sposta leggermente il peso finanziario sull'utenza che contribuisce con una percentuale che nel triennio è scesa dal 19,06% al 18,06%, mentre i comuni ne sostengono in misura crescente il peso passato dal 61,30% al 65,21%, in diminuzione sono i contributi del Fondo Sociale regionale (Ex circolare 4) dall'8,40% al 6,10%, mentre il Fondo Nazionale Politiche Sociali e le Leggi di Settore non superano singolarmente il 4%. Per quanto concerne l'immigrazione la presenza sul distretto di progetti storicamente cofinanziati con la legge 40/98 determina un deciso spostamento del peso finanziario a carico delle leggi di settore, anche se la percentuale è sensibilmente diminuita dal 56,08% al 38,51%, a fronte dell'aumento dell'impegno finanziario dei comuni salito dal 23,83% al 26,57%. Anche per quanto concerne l'area emarginazione/povertà/dipendenze i finanziamenti delle leggi di settore, nello specifico la legge 45/99, ha determinato nel tempo una maggiore consistenza delle risorse di provenienza extra comunale, anche se la percentuale complessiva è calata dal 27,97% al 10,75%, mentre quella

dei comuni è rimasta intorno al 36/37% con un picco nel 2004 di oltre il 43 %, alto è il dato relativo al Fondo Sociale Regionale salito dal 21,09% al 37,84%. Quanto alle altre aree: Salute mentale, Servizi Socio Sanitari e Servizio Sociale le spese sono quasi interamente sostenute dai comuni, con percentuali che variano dall'80% ad oltre il 96%, anche se per quanto concerne il socio sanitario si tratta della sola quota di competenza dei comuni, già depurata della parte sanitaria.

Le tipologie di intervento (Tabelle da 13 a 19)

La classificazione della spesa per tipologie di intervento fa emergere una situazione distrettuale che vede le spese per gli interventi territoriali e domiciliari prevalere sulle altre. Se consideriamo il dato di sintesi di tutte le aree di bisogno notiamo che il distretto spende oltre il 44% delle proprie risorse per servizi territoriali o domiciliari, mentre agli interventi residenziali vanno circa il 12% e ai contributi economici il circa il 14%. A seconda poi delle singole aree la percentuale cambia, anche se gli interventi classificati come Territoriali o Domiciliari rimangono prevalenti per gli anziani, i disabili e i minori. Mentre per le altre categorie esistono significative differenze. In particolare per l'immigrazione al diminuire della spesa per gli interventi Territoriali e Domiciliari finanziati dalle leggi di settore fa riscontro un aumento dei trasferimenti economici, i primi scendono dal 56,08% al 38,51%, mentre i secondi aumentano dal 32,95% al 52,80%. Anche per l'emarginazione/povertà e dipendenza il sostegno economico è prevalente e in crescita dal 41,40% al 67,46%, mentre gli interventi Territoriali e Domiciliari, comprensivi della quota delle leggi di settore scende dal 51,73% al 28,87. Infine per la Salute Mentale la quota maggiore va agli interventi residenziali che aumentano dal 50,66% al 72,72%, mentre calano vistosamente sia i trasferimenti economici che i Territoriali e Domiciliari.

Per comprendere meglio si elencano qui di seguito i principali servizi che rientrano nelle varie tipologie di intervento:

Tipo	Anziani	Disabili	Minori Famiglia	Immigrazione	Emerginazione Povertà Dipendenze	Salute Mentale	Socio Sanitari Integrati	Servizio Sociale
Assistenza economica generica	-Assist. econom. di -Canoni locazione -Soggiorni vacanza -Buoni -Trasporto -Telesoccorso	-Assist. econom. di -Canoni locazione -Soggiorni vacanza -Buoni -Trasporto -Telesoccorso	-Assist. econom. di -Canoni locazione -Soggiorni vacanza -Buoni -Trasporto -Telesoccorso	-Assist. econom. di -Canoni locazione -Ufficio Stranieri -Buoni	-Assist. econom. di -Canoni di locazione -Buoni -Trasporto	-Assist. econom. di -Canoni locazione -Soggiorni vacanza -Buoni -Trasporto		-Segretariato Sociale -Servizio Sociale Professionale
Territoriali o Domiciliari	-Centri Diurni -Assist..za Dom.re	-S.F.A. -Inserimenti Lav. -Assist..za Dom.re -C.S.E./C.D.D.	-Asili Nido -C.A.G. -C.R.E.S.T. -Assist..za Dom.re	-Mediazione Ling. -Formazione -Inserimenti Lav.	-Interventi di strada -Assist..za Dom.re	-S.F.A. -Assist..za Dom.re	-C.D.I. -C.D.D.	
Residenziali	-Mini alloggi -Ricoveri di sollievo -R.S.A.	-R.S.D. -Comunità Alloggio -Ricoveri di sollievo	-Comunità alloggio -pronto intervento	-Centri di accogli.za	-Centri di accogli.za	-Comunità alloggio	-R.S.A. -R.S.D.	

1-PERCENTUALE DI INCIDENZA DELLA SPESA SOCIALE SUL BILANCIO COMUNALE - Distretto

Anno	Popolazione	Titolo I	Spesa Sociale *	% spesa sociale sul Titolo I	Pro capite	Variazione sull'anno precedente	NORD ITALIA% sul Titolo I	ITALIA % sul Titolo I
2003	136.546	76.423.772,79	12.748.681,05	16,68%	93,365	/	16,40%	15,50%
2004	138.673	80.451.936,96	14.108.114,46	17,54%	101,737	10,66%	16,80%	16,30%
2005	140.465	85.149.396,83	15.038.975,42	17,66%	107,066	0,88%	-	-

* Sono comprese le leggi di settore

2-PERCENTUALE DELLA SPESA SOCIALE SUL TITOLO I E SPESA PRO CAPITE PER COMUNE *

2003			2004			2005		
COMUNE	% sul titolo I	Spesa pro capite	COMUNE	% sul titolo I	Spesa pro capite	COMUNE	% sul titolo I	Spesa pro capite
Albiate	13,10%	78,212	Albiate	14,21%	89,370	Albiate	13,03%	86,397
Besana Brianza	12,22%	65,400	Besana Brianza	12,68%	71,154	Besana Brianza	13,89%	81,228
Biassono	14,43%	93,319	Biassono	12,31%	82,519	Biassono	12,30%	85,580
Briosco	15,49%	72,177	Briosco	12,97%	62,629	Briosco	15,48%	81,576
Carate Brianza	17,55%	90,441	Carate Brianza	20,45%	105,640	Carate Brianza	20,19%	112,054
Lissone	15,61%	95,537	Lissone	16,17%	105,311	Lissone	15,63%	103,234
Macherio	21,17%	114,010	Macherio	20,25%	113,161	Macherio	21,37%	130,175
Renate	8,26%	44,534	Renate	12,03%	65,119	Renate	11,97%	63,646
Sovico	16,51%	95,550	Sovico	19,75%	108,499	Sovico	18,97%	116,618
Triuggio	16,71%	84,325	Triuggio	17,69%	91,309	Triuggio	16,56%	94,310
Vedano	23,84%	131,303	Vedano	26,23%	145,769	Vedano	26,03%	148,414
Veduggio	13,49%	63,283	Veduggio	16,74%	84,337	Veduggio	20,75%	108,897
Verano	17,99%	91,057	Verano	21,33%	112,833	Verano	21,29%	114,376

* Sono escluse le leggi di settore

3-DISTRIBUZIONE E ANDAMENTO SPESA SOCIALE PER AREE DI INTERVENTO – Distretto

Anno	Anziani		Disabili		Minori/Famiglia		Immigrazione		Emerginazione/ Povertà/ Dipendenze		Salute mentale		Servizio Sociale		Servizi Socio Sanitari		Totale
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
2003	2.328.912,48	18,27%	3.052.896,51	23,95%	4.164.709,99	32,67%	156.929,26	1,23%	639.602,97	5,02%	98.429,79	0,77%	1.572.809,24	12,34%	734.390,81	5,76%	12.748.681,05
2004	2.487.900,20	17,63%	3.292.646,15	23,34%	4.651.020,57	32,97%	128.403,79	0,91%	737.674,69	5,23%	129.779,41	0,92%	1.821.265,12	12,91%	859.424,53	6,09%	14.108.114,46
2005	2.263.907,02	15,05%	3.626.394,08	24,11%	5.113.048,80	34,00%	147.706,05	0,98%	765.658,00	5,09%	160.571,87	1,07%	1.799.885,73	11,97%	1.161.803,87	7,73%	15.038.975,42

4-FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Leggi di settore		Totale
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
2003	9.012.053,53	70,69%	1.421.173,12	11,15%	198.475,62	1,56%	28.644,56	0,22%	720.036,95	5,65%	826.559,90	6,48%	541.737,37	4,25%	12.748.681,05
2004	10.242.474,58	72,60%	1.579.978,66	11,20%	147.323,73	1,04%	46.311,19	0,33%	794.301,44	5,63%	805.756,31	5,71%	491.968,55	3,49%	14.108.114,46
2005	11.124.818,33	73,97%	1.602.982,54	10,66%	152.218,52	1,01%	20.522,58	0,14%	803.589,27	5,34%	736.972,97	4,90%	597.871,21	3,98%	15.038.975,42

5-ANZIANI: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Totale
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
2003	1.336.283,23	57,38%	511.854,67	21,98%	0,00	0,00%	4.059,85	0,17%	183.042,37	7,86%	293.672,36	12,61%	2.328.912,48
2004	1.370.835,28	55,10%	534.038,77	21,47%	47.944,65	1,93%	1.296,51	0,05%	158.586,99	6,73%	375.198,00	15,08%	2.487.900,20
2005	1.398.959,62	61,79%	480.278,31	21,21%	146,00	0,01%	500,00	0,02%	156.399,18	6,91%	227.623,91	10,05%	2.263.907,02

6-DISABILI: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Leggi di settore		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	2.654.020,45	86,93%	62.238,26	2,04%	64.512,67	2,11%	11.085,01	0,36%	29.298,23	0,96%	132.985,58	4,36%	98.756,31	3,23%	3.052.896,51
2004	2.913.858,84	88,50%	117.611,82	3,57%	11.650,07	0,35%	22.778,54	0,69%	33.422,31	1,02%	115.066,96	3,49%	78.257,61	2,38%	3.292.646,15
2005	3.080.449,33	84,95%	136.221,13	3,76%	7.468,76	0,21%	12.172,04	0,34%	29.292,43	0,81%	124.444,78	3,43%	236.345,61	6,52%	3.626.394,08

7-MINORI/FAMIGLIA: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Leggi di settore		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	2.552.956,03	61,30%	793.808,75	19,06%	113.809,84	2,73%	5.270,12	0,13%	349.692,59	8,40%	172.982,97	4,15%	176.189,69	4,23%	4.164.709,99
2004	2.898.054,30	62,31%	888.652,22	19,11%	69.279,81	1,49%	12.913,85	0,28%	365.897,13	7,87%	181.672,18	3,91%	234.551,08	5,04%	4.651.020,57
2005	3.334.282,18	65,21%	923.501,00	18,06%	67.383,89	1,32%	2.050,54	0,04%	311.797,98	6,10%	251.702,36	4,92%	222.330,85	4,35%	5.113.048,80

8-IMMIGRAZIONE: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Leggi di settore		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	37.399,39	23,83%	0,00	0,00%	4.983,28	3,18%	0,00	0,00%	21.857,62	13,93%	4.688,97	2,99%	88.000,00	56,08%	156.929,26
2004	40.130,82	31,25%	0,00	0,00%	9.517,11	7,41%	0,00	0,00%	23.090,74	17,98%	8.305,12	6,47%	47.360,00	36,88%	128.403,79
2005	39.240,30	26,57%	2.000,00	1,35%	26.826,72	18,16%	0,00	0,00%	15.000,00	10,16%	7.754,58	5,25%	56.884,45	38,51%	147.706,05

9-EMARGINAZIONE/POVERTA'/DIPENDENZE: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Leggi di settore		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	238.597,08	37,30%	24,65	0,00%	15.169,83	2,37%	1.292,20	0,20%	134.897,14	21,09%	70.830,70	11,07%	178.791,37	27,95%	639.602,97
2004	321.729,53	43,61%	5.716,49	0,77%	8.288,24	1,12%	288,00	0,04%	211.896,27	28,72%	57.956,30	7,86%	131.799,86	17,87%	737.674,69
2005	277.489,28	36,24%	6.050,00	0,79%	50.393,15	6,58%	0,00	0,00%	289.699,68	37,84%	59.715,59	7,80%	82.310,30	10,75%	765.658,00

10-SALUTE MENTALE: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	79.723,41	81,00%	14.157,38	14,38%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.249,00	1,27%	3.300,00	3,35%	98.429,79
2004	104.918,02	80,84%	16.245,54	12,52%	643,85	0,50%	0,00	0,00%	1.408,00	1,08%	6.564,00	5,06%	129.779,41
2005	136.029,83	84,72%	17.374,62	10,82%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.400,00	0,87%	5.767,42	3,59%	160.571,87

11-SERVIZI SOCIO-SANITARI: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EE LL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	695.301,40	94,68%	39.089,41	5,32%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	734.390,81
2004	841.710,71	97,94%	17.713,82	2,06%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	859.424,53
2005	1.124.246,39	96,77%	37.557,48	3,23%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.161.803,87

12-SERVIZIO SOCIALE: FONTI DI FINANZIAMENTO DELLA SPESA SOCIALE

Anno	Comuni		Utenza		Altri EELL		Altre entrate		Fondo Sociale Regionale		Fondo Nazionale Politiche Sociali		Totale
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	1.417.772,54	90,14%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	6.937,38	0,44%	0,00	0,00%	148.099,32	9,42%	1.572.809,24
2004	1.751.237,08	96,15%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	9.034,29	0,50%	0,00	0,00%	60.993,75	3,35%	1.821.265,12
2005	1.734.121,40	96,35%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	5.800,00	0,32%	0,00	0,00%	59.964,33	3,33%	1.799.885,73

13-DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - Distretto

Anno	Contributi economici Buoni sociali		Territoriali o Domiciliari		Territoriali o domiciliari - Leggi di Settore		Residenziali		Sostituzione Nucleo Familiare (Art. 80, 81, 82 l.r. 1/86)		Altri interventi		Servizi Sociosanitari integrati		Servizio Sociale		TOTALE
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	1.706.992,58	13,39%	6.004.711,79	47,10%	541.737,37	4,25%	1.610.190,75	12,63%	437.246,19	3,43%	140.602,32	1,10%	734.390,81	5,76%	1.572.809,24	12,34%	12.748.681,05
2004	2.078.097,16	14,73%	6.511.138,66	46,15%	491.968,55	3,49%	1.660.528,04	11,77%	452.343,88	3,21%	233.348,75	1,65%	859.424,53	6,09%	1.821.264,89	12,91%	14.108.114,46
2005	2.140.204,47	14,23%	6.763.399,95	44,97%	597.871,21	3,98%	1.937.336,36	12,88%	482.525,26	3,21%	155.949,29	1,04%	1.161.803,87	7,73%	1.799.885,51	11,97%	15.038.975,92

14-ANZIANI: DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - Distretto

Anno	Contributi economici Buoni sociali		Territoriali o Domiciliari		Residenziali		Sostituzione Nucleo Familiare (Art. 80, 81, 82 l.r. 1/86)		Altri interventi		Servizi Sociosanitari integrati *		Servizio Sociale		TOTALE
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	
2003	649.810,38	25,24%	1.122.818,46	43,61%	519.054,06	20,16%	0,00	0,00%	37.229,08	1,45%	245.522,56	9,54%	0,00	0,00%	2.574.434,54
2004	796.978,25	28,76%	1.164.017,40	42,01%	477.580,75	17,24%	0,00	0,00%	49.323,80	1,78%	283.033,40	10,21%	0,00	0,00%	2.770.933,60
2005	537.440,74	20,48%	1.204.713,25	45,92%	489.885,43	18,67%	0,00	0,00%	31.867,60	1,21%	359.832,15	13,71%	0,00	0,00%	2.623.739,17

* Importo escluso dal totale d'area della tabella 3

15-DISABILI: DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - Distretto

Anno	Contributi economici Buoni sociali		Territoriali o Domiciliari Leggi di settore		Residenziali		Sostituzione Nucleo Familiare (Art. 80, 81, 82 l.r. 1/86)		Altri interventi		Servizi Sociosanitari integrati *		Servizio Sociale	
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%
2003	472.732,15	13,35%	2.190.752,46	61,85%	98.756,31	2,79%	261.482,79	7,38%	29.172,80	0,82%	488.868,25	13,80%	0,00	0,00%
2004	520.405,83	13,45%	2.338.283,93	60,44%	78.257,61	2,02%	313.402,09	8,10%	42.296,69	1,09%	576.391,13	14,90%	0,00	0,00%
2005	638.409,80	14,42%	2.456.657,07	55,48%	236.345,61	5,34%	270.773,59	6,11%	24.208,01	0,55%	801.971,72	18,11%	0,00	0,00%
TOTALE														

* Importo escluso dal totale d'area della tabella 3

16-MINORI/FAMIGLIA: DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - Distretto

Anno	Contributi economici Buoni sociali		Territoriali o Domiciliari Leggi di settore		Residenziali		Sostituzione Nucleo Familiare (Art. 80, 81, 82 l.r. 1/86)		Altri interventi		Servizi Sociosanitari integrati		Servizio Sociale	
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%
2003	251.799,81	6,05%	2.497.437,91	59,97%	176.189,69	4,23%	762.685,30	18,31%	39.351,09	0,94%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
2004	268.798,69	5,78%	2.844.807,18	61,17%	234.551,08	5,04%	775.554,08	16,67%	74.936,15	1,61%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
2005	351.853,59	6,88%	2.929.625,51	57,30%	222.330,85	4,35%	1.059.855,86	20,73%	66.857,73	1,31%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE														

17-IMMIGRAZIONE: DISTRIBUZIONE DELLA SPESA SOCIALE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO - Distretto

Anno	Contributi economici Buoni sociali		Territoriali o Domiciliari Leggi di settore		Residenziali		Sostituzione Nucleo Familiare (Art. 80, 81, 82 l.r. 1/86)		Altri interventi		Servizi Sociosanitari integrati		Servizio Sociale	
	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%	Assoluto	%
2003	51.712,52	32,95%	12.876,74	8,21%	2.340,00	1,49%	0,00	0,00%	2.000,00	1,27%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
2004	70.553,39	54,95%	8.990,40	7,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.500,00	1,17%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
2005	77.992,28	52,80%	11.329,32	7,67%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.500,00	1,02%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTALE														

Premessa: azioni di sostegno ai minori e alla famiglia

Nell'ambito degli interventi territoriali a favore di minori e famiglia, nel Distretto di Carate si può ben evidenziare una rete omogenea di interventi e servizi in grado di far fronte alle necessità della famiglia, soggetto indicato anche dalla L. 328/2000 art. 15 quale destinatario di interventi o supporti mirati in momenti più o meno critici della quotidianità.

La rilevazione dell'offerta territoriale vede il consolidamento di servizi rivolti alle problematiche minorili e a sostegno della genitorialità e di risorse attivate con la L. 285 → Peter Pan.

Inoltre ogni Comune del Distretto ha costituito al proprio interno équipe di lavoro per interventi di presa in carico di situazioni pregiudizievoli per la crescita del minore, attraverso l'utilizzo di personale sempre più specifico: Assistente Sociale – Psicologo – Pedagogista; e, se del caso, attivando interventi educativi al domicilio.

Il territorio risulta, ad oggi, adeguato nell'offrire risorse ad hoc rispetto alle necessità di nuclei familiari che si trovano in difficoltà momentaneamente o che necessitano di migliorare la qualità della relazione all'interno del nucleo stesso.

E' auspicabile che il territorio giunga ad un'omogeneizzazione dell'offerta con équipe territoriali strutturate in maniera tale da permettere maggior coordinamento e sinergie.

Al Tavolo di lavoro relativo all'area minori hanno partecipato le seguenti organizzazioni del terzo settore:

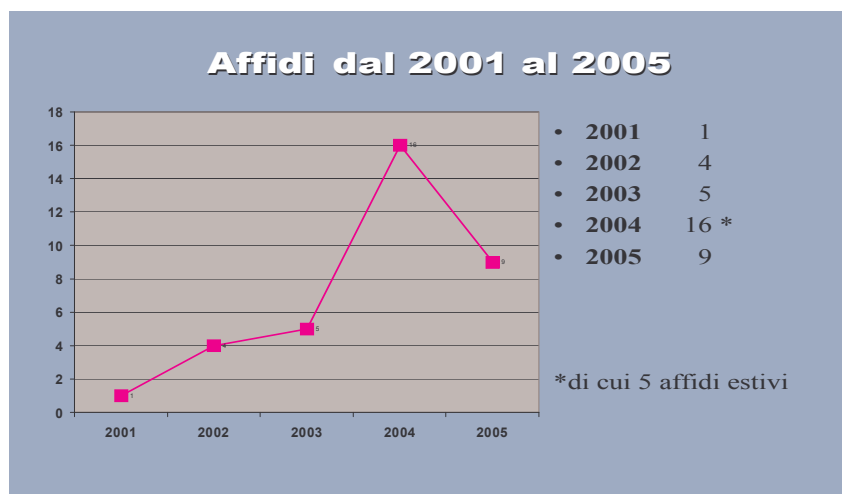
- La Casa di Emma
- Eos
- Cooperativa META
- Cooperativa Spazio Giovani
- Il Grafo
- Empiria
- Diapason

Analisi delle risorse e dei servizi esistenti sul territorio

Parlando di servizi, si evidenziano:

- a) Affido familiare: servizio in fase di evoluzione rispetto a quanto consolidato negli anni, in previsione della chiusura degli istituti e quindi con cambiamenti ritenuti importanti rispetto alla domanda dei servizi del territorio. Per il 2006 sono previsti, infatti, incontri mensili di supervisione per gli operatori appartenenti ai servizi Tepee e di tutela minori sul singolo progetto di affido. Si prevede, inoltre, lo studio del potenziamento del servizio a fronte:
 - delle insufficienti risorse di personale (psicologa, assistente sociale ed impiegata sono impegnate per 18 ore settimanali) rispetto al carico di lavoro (promozione, selezione, abbinamento, gestione e sostegno);
 - delle dimensioni di professionalità che le famiglie affidatarie stanno acquisendo e su cui le province stanno impegnando sperimentazioni.

Grafico 1: Affidi registrati dal 2001 al 2005



Fonte: Ufficio Affidi Tepee

- b) “Ufficio affidi Tepee”: il servizio ha iniziato il suo secondo anno di vita con un nome proprio e un’immagine nuova, più impattante. La caratteristica che distingue questo servizio dal vecchio modello consiste nel fatto che il servizio affidi non esce di scena con l’ingresso del minore nella famiglia affidataria. Con l’intento di meglio chiarire i compiti dei due servizi coinvolti (servizio affidi e servizio tutela minori), è stata stesa la bozza “Chi fa che cosa?” successivamente discussa e condivisa per costruire un rapporto di collaborazione migliore.
- Di grande importanza è stato l’apporto del collaboratore amministrativo, Antonino Cuffari, che ha permesso un’ottima pubblicizzazione del servizio: si è riscontrato un alto numero di contatti di famiglie interessate e la conoscenza del servizio anche al di fuori del territorio del distretto.

- c) “Ancora genitori”: intervento attivato con L. 285, oggi è un servizio distrettuale utilizzato per tutte quelle situazioni in cui il minore è il “fuoco” dell’incomunicabilità dei genitori, soprattutto nella criticità della separazione. E’ un servizio richiesto anche dal Tribunale dei Minori e dal Tribunale Ordinario.
- Il servizio accoglie le esigenze di confronto e di supporto dei genitori che affrontano la separazione, riattivando, in un momento critico del loro ciclo di vita, le risorse nei confronti dei loro figli. Si è pensato ad un servizio con caratteristiche diverse dalla mediazione familiare: oltre alle competenze psico-sociali, si offre un orientamento di carattere legale che possa aiutare i genitori a comprendere le conseguenze giuridiche che la separazione comporta. Gli operatori hanno seguito un corso di formazione presso il GEA di Milano. (relazione allegata)

- d) “Un nuovo giardino”: i Comuni, in collaborazione con il privato sociale, hanno realizzato un “luogo neutro” e uno “spazio protetto”, per l’esercizio del diritto di visita e di relazione, finalizzato a rendere possibile e sostenere il rapporto tra il bambino, i suoi genitori e anche altre figure significative, in situazione di tutela e di grave problematicità:

✓ interruzione del rapporto a causa di problematicità interne al nucleo familiare;

- ✓ situazioni di allontanamento dal nucleo familiare causato da condizioni di rischio, quali maltrattamenti, patologie gravi da parte dei genitori, limitazione della potestà genitoriale.

All'inizio, il gruppo di lavoro è stato sostenuto e accompagnato da un percorso formativo gestito e condotto dallo Spazio Neutro della Provincia di Milano.

- e) "Il piccolo puzzle": è un servizio semi-residenziale che prevede interventi a carattere diurno quotidiano di sostegno, di accoglienza e di accompagnamento. Si rivolge a minori tra i 5 e i 10 anni segnalati dai Servizi Sociali che evidenziano situazioni di rischio personale e familiare connesse a difficoltà socio-relazionali medio-lievi a favore dei quali verrà elaborato, in sinergia con il Servizio Sociale, uno specifico progetto educativo individualizzato. E' prevista la presenza di altri minori del territorio in momenti ludici e aggregativi strutturati. A questo servizio fanno riferimento i cinque comuni dell'area sud del Distretto.

L'idea di attivare questo servizio si basa sull'osservazione di alcuni fenomeni emergenti:

- a. aumento delle situazioni familiari per le quali si rende necessario un intervento di sostegno al minore e ai suoi genitori di tipo innovativo e che si situi tra la massima tutela (inserimento in comunità residenziali) e il sostegno educativo domiciliare.
- b. Aumento della necessità di interventi educativi differenziati ma fortemente integrati a favore dei minori e delle loro famiglie d'origine che promuovano le competenze della famiglia stessa.
- c. Necessità di sostegno al mondo del volontariato perché maturi l'attenzione verso i minori.

Nel 2005 è stato affiancato al "Piccolo Puzzle" anche "La Mappa" poiché in alcune situazioni il sistema scolastico, per vincoli temporali e di ruolo, non è in grado di sostenere fino in fondo i ragazzi/e nel percorso di apprendimento.

- f) "Progetto Camelot": si tratta di uno sportello di ascolto e consulenza psicologica e pedagogica rivolto a genitori e agli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado di tutti i Comuni del Distretto situato direttamente nella scuola. Tra le attività dello sportello, sono previsti anche appuntamenti congiunti tra scuola (referenti insegnanti) e Servizi Sociali all'interno del lavoro di raccordo tra le due istituzioni deputate alla crescita, alla formazione e alla tutela dei ragazzi preadolescenti.

Obiettivo primario del servizio è quello di creare uno spazio di dialogo in cui prendersi cura della crescita e della formazione dei ragazzi/e, a partire dallo sguardo e dall'esperienza degli insegnanti nelle loro relazioni con gli alunni. Questa finalità è legata alla prevenzione del disagio, compito complesso che vede coinvolti più ambiti di azione e di sviluppo dei ragazzi (scuola, famiglia, ecc.). infatti, oltre alla scuola, il servizio prevede il coinvolgimento dei genitori e del territorio.

Le diverse figure professionali coinvolte (consulente, psicologo o educatore) vogliono evidenziare l'importanza e la consapevolezza del fatto che l'insegnamento/apprendimento non si limita ad un passaggio di conoscenze e di informazioni su un piano cognitivo, ma coinvolge anche la dimensione emotivo-relazionale. In quest'ottica, dunque, sono presi in considerazione non solo gli aspetti di motivazione all'apprendimento e di rendimento scolastico degli allievi, ma anche tutti gli aspetti delle relazioni che si giocano nel gruppo classe che possono favorire od ostacolare le dimensioni di insegnamento/apprendimento. Gli insegnanti, pertanto, sono aiutati ad allenare le capacità comunicative e relazionali al fine di presidiare e gestire non solo un processo informativo ma anche formativo. Il servizio vuole, dunque, promuovere la cultura della salute intesa come capacità di riconoscere il malessere e prendersene cura, promuovere benessere.

- g) “Noi genitori”: il progetto è rivolto a genitori ed educatori di bambini del nido, delle scuole materne ed elementari, e fornisce spazi di riflessione, informazione, elaborazione e sostegno sulla relazione educativa genitori-figli. Prevede l'attuazione di tre modalità/azioni di intervento: incontri a tema, percorsi rivolti a piccoli gruppi di genitori, sportello di Consulenza psicopedagogica.

Gli *incontri serali tematici* hanno un obiettivo informativo, di sensibilizzare i genitori rispetto a problematiche educative relative al loro ruolo, alla crescita dei loro figli, di suscitare alcune domande, riflessioni e di poter dare qualche risposta e rassicurazione su ciò che succede in questa avventura. Le tematiche delle serate sono scelte a partire da un'analisi dei bisogni espressi dai genitori stessi, attraverso la scuola o gli insegnanti. L'approccio tende a valorizzare i genitori, dando ampio spazio alla discussione, alle domande, alla riflessione collettiva che facilita una assunzione e rielaborazione personale delle informazioni ricevute.

I percorsi rivolti a *piccoli gruppi di genitori*, consentono di affrontare problemi quotidiani che si incontrano nei rapporti coi figli. Conosciuti inizialmente con “caffè delle Mamme”, i percorsi genitori sono momenti in cui con l'aiuto di un conduttore competente sui temi dell'educazione e della crescita, un genitore, insieme ad altri genitori, può confrontare la propria esperienza, riflettere sui rapporti educativi, dare e ricevere informazioni, pareri e indicazioni. Sono rivolti a gruppi di genitori delle scuole materne ed elementari individuati con criteri definiti dai singoli Comuni (gruppi della scuola, gruppi a seguito di incontri, etc). Le tematiche da affrontare sono individuate insieme agli operatori dei Comuni coinvolti e ai genitori che hanno partecipato precedentemente al progetto.

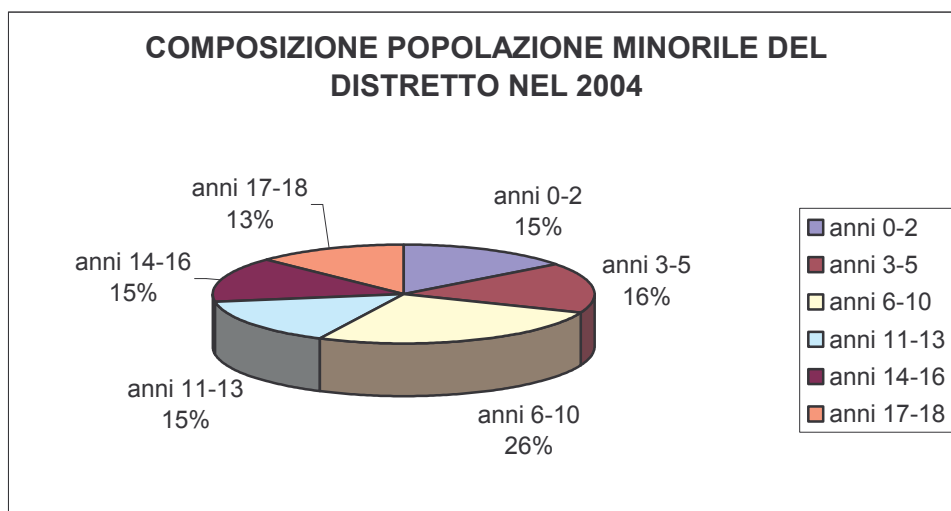
All'interno del servizio è previsto anche uno *spazio di consulenza* per aiutare i genitori a “mettere a fuoco” i problemi relazionali, indicando percorsi per affrontarli (consulenza psico-pedagogica). E' pensato come uno spazio di ascolto, riflessione e orientamento nel quale operatori esperti della relazione possono aiutare ed accompagnare l'adulto in un processo di comprensione e soluzione dei problemi.

Analisi della popolazione minorile

I minori 0-18 anni presenti nel Distretto di Carate nel 2005 erano 24.639, pari al 17,51% della popolazione totale. Si evidenzia un aumento di circa mezzo punto percentuale nel triennio 2003-2005: nel 2003 i minori rappresentavano il 16,92% della popolazione; nel 2004, il 16,91%.

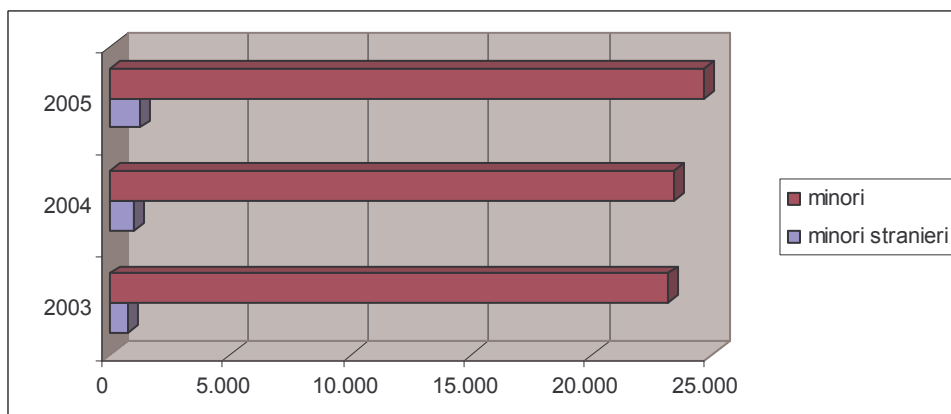
Suddividendo i minori per fasce d'età sulla base della scansione dei percorsi scolastici (grafico 2), si osserva che nel 2004 il 15% della popolazione minorile ha età compresa tra 0 e 2 anni (asilo nido), il 16% tra 3 e 5 anni (scuola materna), il 26% tra i 6 e i 10 anni (scuola elementare), il 15% tra 11 e 13 anni (scuola media) ed il restante 28% tra i 14 e i 18 anni (scuola superiore). La composizione della popolazione minorile è rimasta pressoché invariata nel triennio; si evidenzia, però, l'aumento di due punti percentuali dell'incidenza dei ragazzi/e più grandi (17-18 anni).

Grafico 2: Composizione della popolazione minorile del Distretto di Carate nel 2004 (Fonte: Uffici anagrafe comunali)



Un aspetto da tenere in considerazione riguarda l'incidenza dei minori stranieri. I dati mettono in evidenza un trend di crescita (grafico 3): nel 2003 gli stranieri erano l' 3,35% della popolazione minorile, nel 2004 il 4,31%, nel 2005 il 5,09%.

Grafico 3: Rapporto tra minori e minori stranieri nel distretto di Carate negli anni 2003, 2004 e 2005 (Fonte: Uffici anagrafe comunali)



Si registra una forte incidenza della fascia d'età più bassa: i minori tra 0 e 15 anni rappresentano l' 85% degli stranieri minorenni (grafici 4 e 5). Questo aspetto va a incidere sul numero degli stranieri per livello scolastico frequentato (grafico 6). Nel 2004 gli *alunni* stranieri rappresentavano il 2,03% della popolazione minorile totale del Distretto (dato ISMU).

Grafico 4: Composizione della popolazione minorile straniera nel distretto di Carate – anno 2005 (Fonte: Uffici anagrafe comunali)

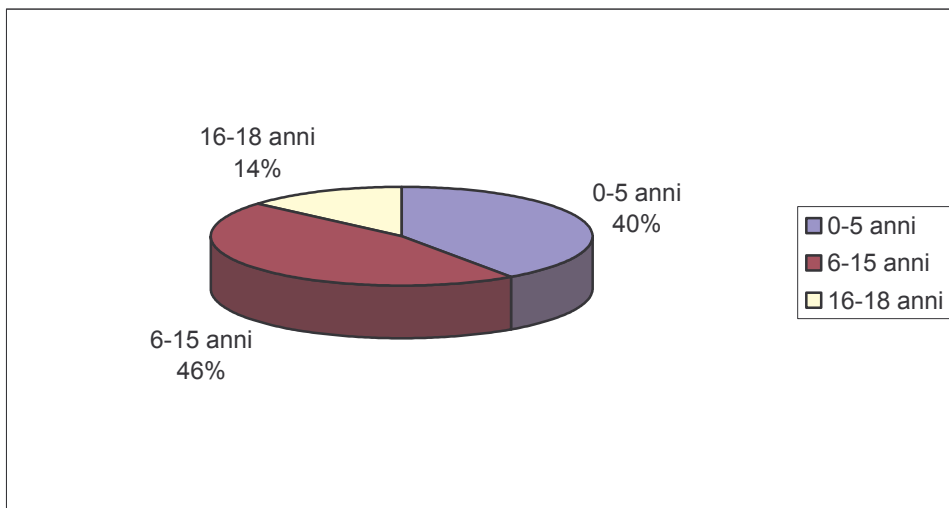


Grafico 5: Andamento della popolazione minorile straniera nel triennio 2003 – 2005 nel distretto di Carate per fasce d'età (Fonte: Uffici anagrafe comunali)

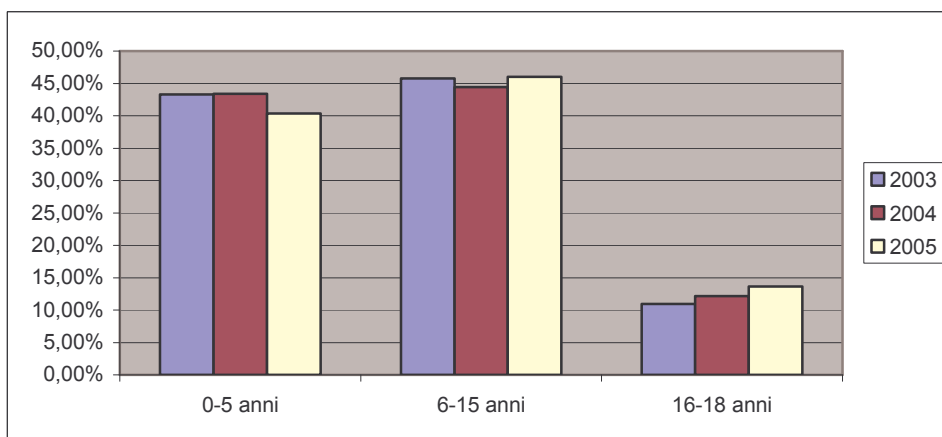
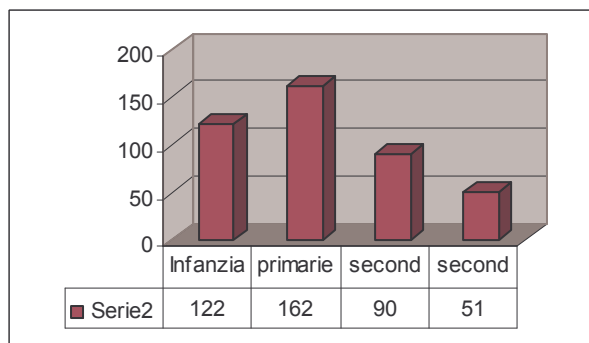
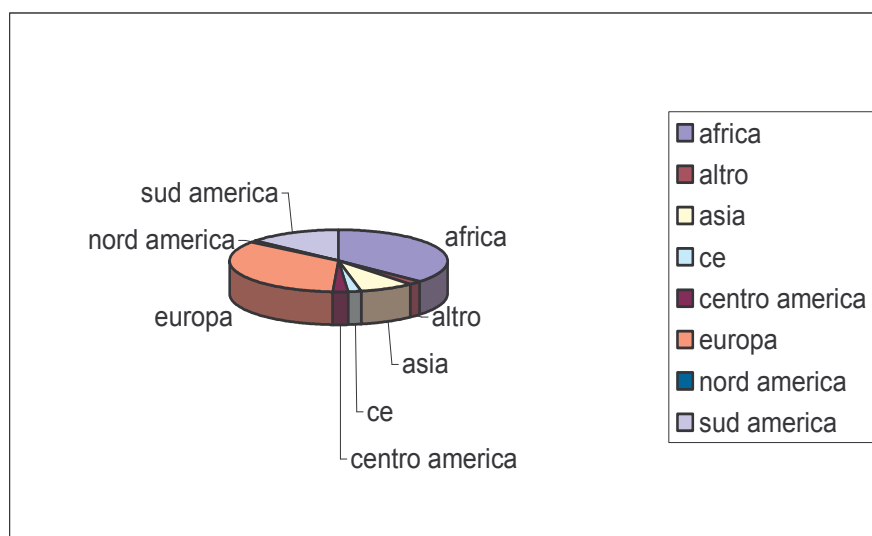


Grafico 6: Numero degli alunni stranieri suddivisi in base ai livelli scolastici nel Distretto – anno 2004. (Fonte: ISMU)



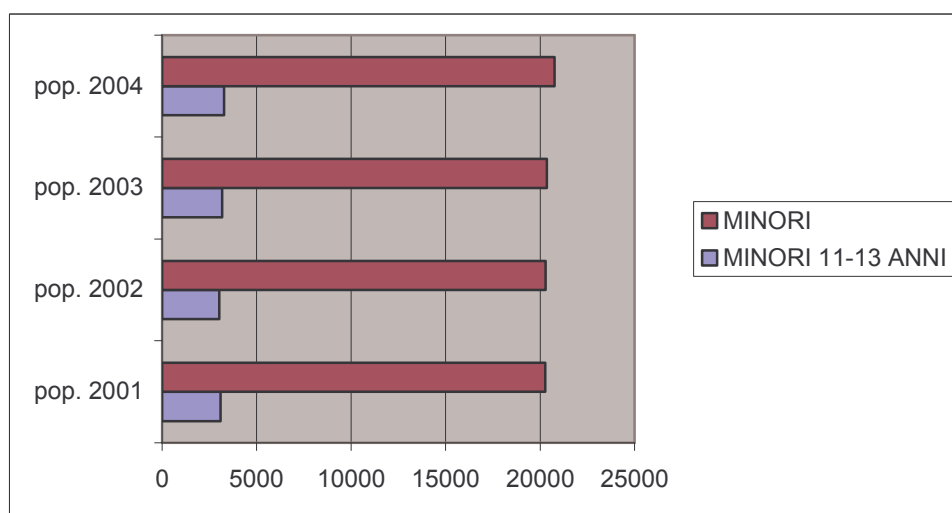
Dai dati dell'ISMU si osserva che nel 2004 gli alunni stranieri provenivano soprattutto dall'Africa (36%) e dall'Unione Europea (35%). Seguono, con un'incidenza del 14% gli alunni sud americani, con il 8% quelli asiatici.

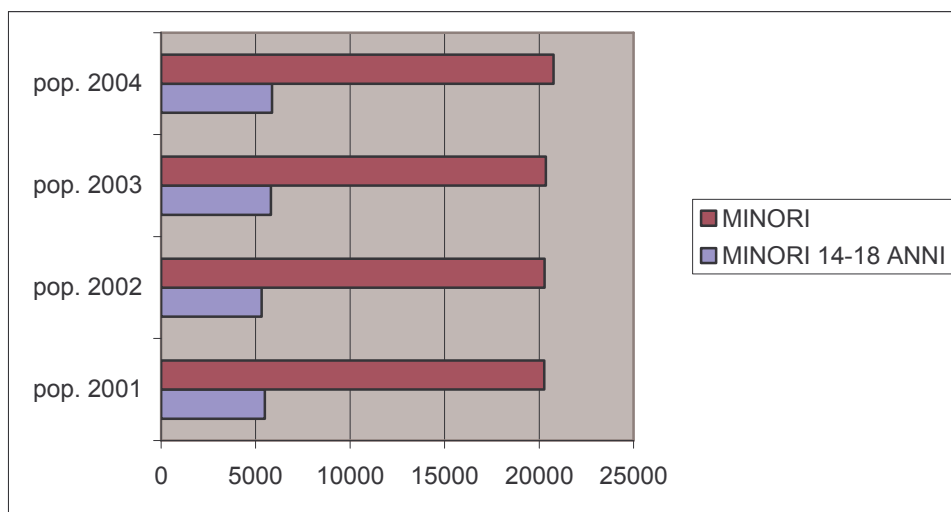
Grafico 6: provenienza degli alunni stranieri del Distretto nel 2004 (Fonte: ISMU)



Di particolare interesse è l'incidenza e l'andamento dei minori appartenenti alla fascia d'età compresa tra gli 11 e i 18 anni (adolescenza e pre-adolescenza) in relazione alle necessità e ai bisogni riscontrati dal gruppo di lavoro: dall'analisi dei dati emerge che questa fascia è aumentata di mezzo punto percentuale (nel 2001 era il 42,28% della popolazione minorile, nel 2004 il 42,72%). In particolare i pre-adolescenti (11-13 anni) sono passati, nello stesso arco temporale, dal 15,24% al 15,27% (registrando, quindi, una sostanziale stabilità); mentre gli adolescenti (14-18 anni) sono passati dal 27% al 27,5%.

Grafico 7: Rapporto tra minori totali e minori della fascia 11-18 anni nel distretto di Carate – anni 2001/2004 (Fonte: Uffici anagrafe comunali)





Analisi dei bisogni e obiettivi

Oltre al mantenimento e al potenziamento dei servizi sopra descritti, sono state evidenziate, a seguito di una parziale rilevazione del bisogno, e di una condivisione con il privato sociale, **tre variabili** sicuramente meritevoli di attenzione .

✎ Un dato rilevante è l'aumento significativo di minori stranieri (si veda paragrafo precedente) rispetto ai quali, soprattutto all'interno degli ambiti educativi (scuola di I e II grado), non viene sempre garantita un'adeguata accoglienza che tenga conto delle reali differenze culturali, dell'inserimento nel tessuto sociale, non solo del minore ma anche della sua famiglia. Il nucleo familiare, infatti, è portatore di grosse difficoltà legate ai bisogni primari, quali la casa, il lavoro e la lingua.

✓ A questo proposito è stato individuato il seguente obiettivo secondario: creare connessioni con l'area adulti per trovare ed attivare strategie di integrazione che garantiscano l'inserimento nel nostro contesto sociale in maniera più ampia e più complessa in modo da facilitare l'integrazione del minore e della famiglia.


✓ Poiché questa fascia di utenza può presentare problemi nell'accedere alle possibilità di servizi già presenti sul territorio. L'obiettivo è quindi la formulazione di proposte e azioni in grado di promuovere e facilitare l'accesso degli stranieri agli spazi e ai servizi pensati per tutti.

Anche la Provincia (insieme al Centro Giustizia Minorile, Fondazione L'Aliante, Associazione De Iure) ha messo a punto un progetto mirato al target dei minori stranieri: esso si propone di sperimentare su un numero limitato di minori stranieri, un percorso di sostegno e accompagnamento socio-educativo (come misura alternativa alla carcerazione) finalizzato all'inserimento nel nuovo contesto di vita nel rispetto dei principi di legalità, con la partecipazione della comunità locale.


✎ Rispetto alla qualità della relazione tra genitori e figli, va da sé il rifarsi alla relazione primaria che il bambino vive. Nel contesto attuale in cui l'isolamento, le necessità lavorative, le fragilità personali, la mancanza o la

deficienza di collaborazione con il sanitario che impediscono di potersi occupare in maniera significativa della gestante, si evidenzia, attraverso agiti forti nei confronti dei figli, la solitudine o la fragilità di alcune mamme. Prevenzione significa cercare di offrire risorse e interventi in grado di evitare agiti irreparabili o quantomeno vigilare all'interno di una relazione così importante come quelle madre/bambino soprattutto nei primi anni di vita.

- ✓ E' stato dunque individuato il seguente obiettivo secondario di lungo periodo: attraverso una collaborazione partecipata con il servizio sanitario, reparti di ostetricia e ginecologia offrendo e tracciando sinergicamente un percorso non solo riguardante la "gravidanza", ma in grado di accompagnare, almeno nei primi mesi dopo il parto, la madre in questo delicato momento che necessariamente deve contemplare anche la sfera psico-affettiva.

 Il terzo settore, in successiva condivisione con l'intero gruppo di lavoro, ritiene importante individuare alcune linee di azione e fare analisi preliminari riguardo alla prima infanzia per verificare se l'offerta del territorio risponde ai bisogni (in particolare a tutte le fasce di bisogno) in primo luogo dal punto di vista economico, comprendente anche i servizi forniti. In particolare si individuano i seguenti obiettivi secondari rispetto alla prima infanzia:

- ✓ analisi quantitativa degli asili nido (pubblici e privati), dei criteri di accesso e formazione delle graduatorie, dei costi delle rette. In seguito a questo tipo di analisi, si potranno formulare proposte in merito ai regolamenti degli asili pubblici e al convenzionamento dei posti o l'erogazione di buoni/voucher per gli asili privati.
- ✓ analisi delle esperienze di ludoteche, spazi gioco e servizi simili, rilevandone punti di forza e difficoltà sul territorio del Distretto; in particolare si propone di approfondire le potenzialità di questo tipo di servizi per il sostegno dell'adulto/genitore, per la definizione dei bisogni di genitori e bambini/e, per l'individuazione di situazioni di particolare debolezza e la prevenzione del disagio, per la messa in rete con altre agenzie del territorio.

 All'interno di servizi e risorse offerte dal territorio, si evidenzia la carenza di interventi per la **fascia di età di minori compresa tra gli 11 e i 17 anni** considerata dal gruppo di lavoro come obiettivo primario. Oltre agli oratori e alle società sportive che mantengono una funzione educativa e socializzante di indubbio valore, sul territorio sono presenti solo tre centri che offrono attività di tipo aggregativo a Carate, Besana (anche se attualmente è chiuso) e Lissone; è attivo anche un progetto di educativa di strada (Subway). Inoltre, il terzo settore mette in evidenza il fatto che, pur essendoci qualche offerta rispetto a proposte formative, aggregative e ricreative sul territorio, queste sono frammentate e dispersive (si sottolinea, oltretutto, l'assenza del servizio di trasporto pubblico).

Inutile sottolineare quale sia la fragilità dei minori in questa fase della crescita e di conseguenza come una inadeguatezza nella lettura di alcuni segnali comportamentali e relazionali producano un inevitabile atteggiamento spesso oppositivo, squalificante per se stessi e per gli adulti.

Tabella 1: Segnalazioni inviate dalla procura per reati commessi da minorenni sul territorio del distretto di Carate (fonte: ASL3)

ANNO	N° SEGNALAZIONI	MASCHI	FEMMINE	STRANIERI	ETA'	PRESI IN CARICO
2003	17	13	4	1	7 - 15/16 anni 6 - 17/18 anni 4 - oltre 18 anni	7 di cui 4 con la famiglia
2004	33 (riferite a 31 minori)	X	X	no	3 - 13/14 anni 10 - 15/16 anni 17 - 17/18 anni 1 - oltre 18 anni	7 (sono escluse le prese in carico riferite al 2° semestre, il cui dato non è disponibile)
2005	16	X	no	2	4 - 15/16 anni 3 - 17/18 anni 8 - oltre 18 anni	12 di cui 1 straniero e 3 con la famiglia

E' nota ai servizi la fatica nel formulare progetti o interventi il più possibile rispondenti alle reali necessità di adolescenti e pre-adolescenti. Si è scritto a tutt'oggi molto rispetto a questa difficoltà e le risorse messe in campo, a volte, hanno portato a esiti poco edificanti; ma, facendo lo sforzo di coinvolgere diverse componenti istituzionali, politiche e di volontariato, si può programmare tenendo conto delle difficoltà che gli adolescenti portano utilizzando l'esistente, con ristrutturazione, rimotivazione e a volte proprio ripensamento di ciò che offriamo in termini istituzionali.

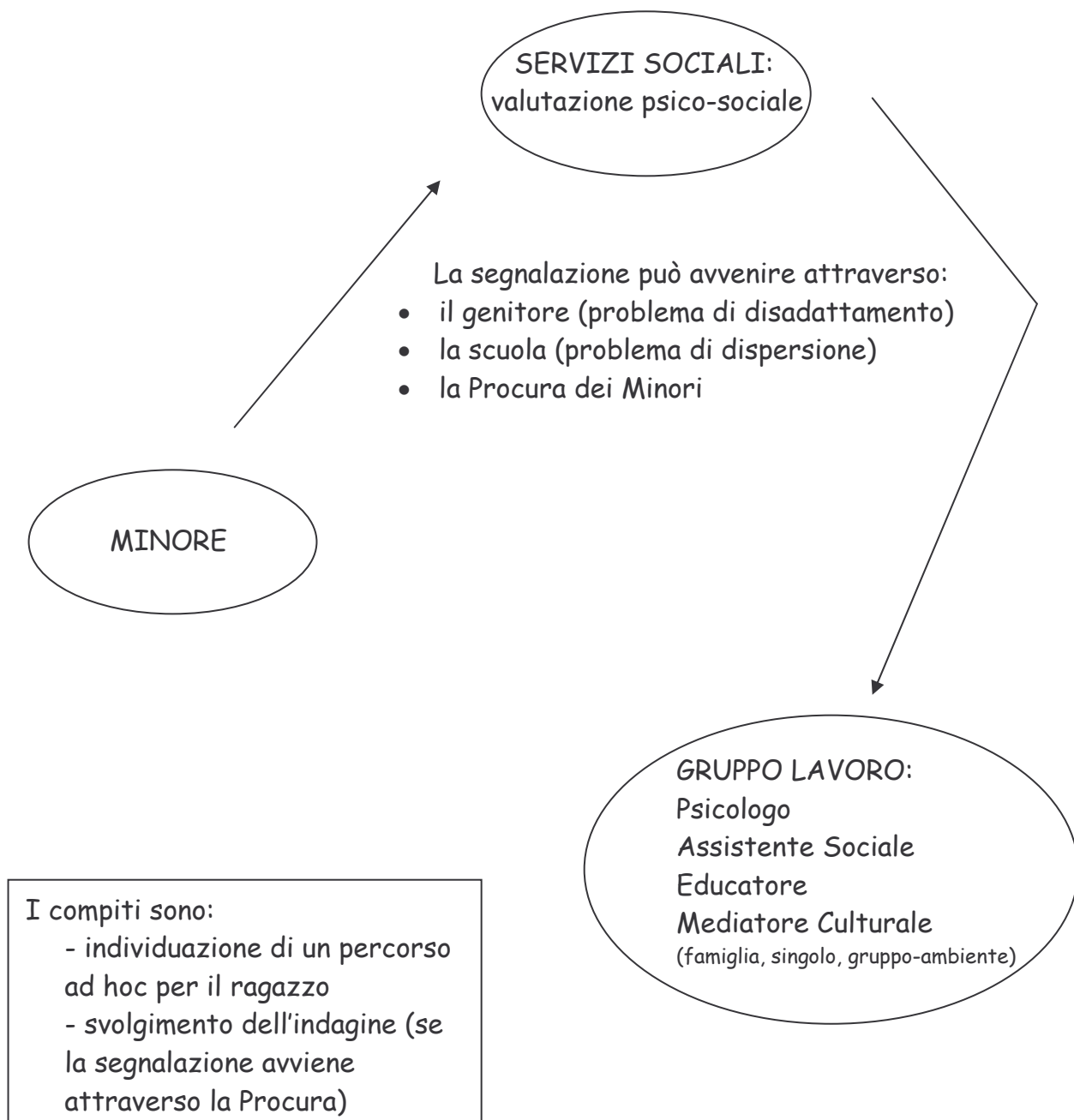
L'ambito in cui il minore si consolida e si sperimenta maggiormente è in primis l'ambito familiare. La famiglia, tuttavia, non è più in grado di essere l'unica fonte energetica per la crescita dei propri figli. Questo non solo per le famiglie così definite "multiproblematiche" o famiglie con gravi momenti di disagio momentaneo o famiglie di coppie separate, ecc..., ma anche per coloro che sono dotati di strumenti di lettura rispetto alle preoccupazioni di devianza o di disagio.

Nel circoscrivere ambiti verso i quali veicolare gli interventi, si è considerato il "fenomeno della dispersione scolastica" in senso lato. Infatti, la lettura che i tecnici hanno volutamente dato, non riguarda esclusivamente la non frequenza o l'abbandono della formazione culturale professionale, bensì quanto le difficoltà di inserimento nel contesto "scuola" portino ad un quasi inevitabile comportamento deviante e spesso di adulti disagiati.

La scuola spesso privilegia l'ambito dell'apprendimento a discapito di una relazione positiva ed educativa fondamentale per parecchi ragazzini con caratteristiche personali socio-culturali già compromesse.

✓ Rispetto a questa fascia d'utenza si propone di costituire un'apposita équipe che si occupi dell'accompagnamento del minore, il cui personale debba essere adeguatamente formato per relazionarsi con l'adolescenti in un percorso formativo, di inserimento e di accompagnamento. Il territorio offre un servizio (SIL) che, purtroppo, non è rispondente alle necessità di questa utenza.

Nel seguente diagramma si mette in evidenza il percorso:



✓ Un'ulteriore proposta riguarda la creazione di un gruppo di lavoro che rilevi e quindi promuova le risorse locali, le valorizzi cercando di creare delle sinergie e delle collaborazioni tra loro e con i servizi; inoltre, compito di questo coordinamento è l'accompagnamento di minori in difficoltà verso la partecipazione alle proposte del territorio e guida delle realtà locali ad un'accoglienza adeguata per questi minori.

✓ Per la fascia della scuola media, nell'ottica di prevenzione del disagio e della dispersione, si propone di analizzare le attività promosse dagli istituti scolastici in merito all'orientamento, inteso in senso ampio come attività mirate a costruire negli alunni una conoscenza e consapevolezza di sé, una capacità di "progettarsi" e quindi anche di effettuare una scelta formativa adeguata.

Conclusioni

Nella tabella seguente si mettono in evidenza gli obiettivi di sviluppo dei servizi individuati dal Tavolo Minori. Per quanto concerne, invece, il mantenimento dei servizi, si ritiene fondamentale consolidare gli interventi messi a regime con la legge 285/97 illustrati nelle pagine precedenti: “Tepee – progetto affidi”, “Ancora Genitori”, “Noi Genitori”, “Un nuovo giardino”, “Piccolo Puzzle”(L.R. 23/99), “Camelot”(risorse proprie).

Tabella 2: Obiettivi a medio e lungo termine

AREA DI INTERESSE	OBIETTIVI <u>a medio termine</u>	MODALITA'
Pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione di équipe sovra-comunale per accompagnamento del minore con disagio sociale in un percorso formativo e/o di inserimento lavorativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione di agenzie del territorio. - Formazione del personale per la relazione con l'utenza minorile. - Interazione con l'area adulti per le eventuali connessioni per la programmazione di prevenzione abuso sostanze.
	Possibilità di svolgere indagine penale richiesta dall'autorità competente.	
	Attivazione di spazi aggregativi considerando i tre poli presenti sul territorio (Carate, Lissone, Besana)	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un coordinamento delle offerte ricreative esistenti sul territorio privato/pubblico . - Programmazione delle politiche giovanile offerte sul territorio in maniera omogenea.

AREA DI INTERESSE	OBIETTIVI <u>a lungo termine</u>	MODALITA'
Fascia 0/3 anni	Rilevazione del bisogno per la fascia d'età 0-3 anni relativamente a nidi pubblici /privati e valutazione anche della qualità offerta; modalità d'accesso; costi delle rette; personale adeguato.	Mappatura dell'esistente e valutazione di possibili servizi per i minori 0-3 che garantiscano elasticità di orari anche per le madri non lavoratrici. Quindi implementazione dei servizi che servano non solo l'utenza dei genitori lavoratori ma spazi di confronto e supporto per la coppia genitoriale.
Relazione madre/bambino	Aiutare la gestante nel percorso della maternità per sviluppare una qualità della relazione con il figlio/a	Attivare collaborazioni con l'area sanitaria e socio-sanitaria (Ospedale, ASL, pediatri di base) affinché si possa accompagnare durante e dopo il parto la neo-mamma nel ruolo genitoriale.
Minori stranieri	L'inserimento del minore straniero nel tessuto sociale necessita di interventi che non si focalizzino solo nell'ingresso nella scuola.	Attivare tavoli di lavoro con l'Area adulti per la famiglia intesa come nucleo che esprime difficoltà legata alla casa, al lavoro, all'inserimento sociale-culturale.

Elenco riferimenti normativi per l'area disabili

1. Nazionali

- Piano Sanitario Nazionale 2003-2005; Parte I Obiettivi strategici per il cambiamento:
 - cap. 2.2 Creare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani, ai disabili;
 - cap. 2.2.1 La cronicità, la vecchiaia, la disabilità, una realtà della società italiana che va affrontata con nuovi mezzi e strategie;
- L. 5/2/92 n. 104 Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappat
- DPR 24/2/94 Atto di indirizzo e di coordinamento relativo ai compiti delle Usl in materia di alunni portatori di handicap
- L. 21/5/98 n. 162 Misure di sostegno in favore delle persone con handicap grave
- L. 12/3/99 n. 68 Norme per il diritto al lavoro dei disabili
- L. 8/11/00 n. 328 Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali
- L. 23/12/00 n. 388 art. 81 Interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari
- DPCM 14/2/01 Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie
- DPCM 30/3/01 Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell'art. 5 della L. 8/11/00 n. 328
- Circ. 6/9/01 dell'AIPA/CR/32 Criteri e strumenti per migliorare l'accessibilità dei siti web e delle applicazioni informatiche a persone disabili
- DPCM 29/11/01 Definizione dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza
- L. 9/1/04 n. 4 Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici
- L.9/1/04 n. 6 Istituzione dell'amministratore di sostegno

2. Regionali

- Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004:
 - Parte I: La riforma dei servizi sociali in Lombardia e l'attuazione della L. 328/00; I cittadini e la famiglia; La rete delle Residenze Sanitarie assistenziali per l'handicap; Il Terzo settore;
 - Parte II: La tutela degli anziani e dei disabili; La riabilitazione; Invalidi civili;
- L.R. 6/12/99 n°23 Politiche regionali per la famiglia
- DGR 7/4/03 n°12620 Definizione della nuova unità d'offerta Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili (RSD)
- DGR 7/4/03 n°12622 Modifiche di tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale (FSR)
- DGR 9/5/03 n°12902 Attivazione del voucher socio sanitario
- L.R. 4/8/03 n°13 Promozione dell'accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate
- DGR 8/8/03 n°14039 Definizione del sistema tariffario delle Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili (RSD)
- DGR 30/9/03 n°14369 Linee di indirizzo per la definizione delle nuove unità d'offerta dell'area socio sanitaria per le persone disabili gravi (Centri Diurni Disabili e Comunità Socio Sanitarie)
- Circ.reg. 2/2/04 n°6 Indicazioni per l'attivazione e l'erogazione dei buoni sociali e dei voucher sociali
- Circ. reg. 21/6/04 n°22 Vigilanza e controllo delle ASL sui servizi socio-sanitari integrati

- DGR 23/7/04 n°18333 Definizione della nuova unità di offerta Comunità Socio Sanitaria CSS – Requisiti per il funzionamento e l'accreditamento
- DGR 23/7/04 n°18334 Definizione della nuova unità di offerta Centri Diurni Disabili CDD – Requisiti per il funzionamento e l'accreditamento
- Circ. r. n°32 del 3/8/04 Disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento dei CDD in applicazione della DGR 23/7/04 n°18334 e circ. r. n°33 del 3/8/04 per le CSS
- DGR 16/12/04 n°19874 Sistema tariffario CSS e CDD
- DGR 16/2/05 n°20763 Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili (nuovi CSE e Comunità Alloggio)
- DGR16/2/05 n°20943 Criteri per l'accreditamento (...omissis...) e dei servizi sociali per le persone disabili (nuovi CSE)
- Circ. r. 24/8/05 n°35 Primi indirizzi in materia di autorizzazione, accreditamento e contratto in ambito sociosanitario

Per il prossimo triennio, gli obiettivi dell'area disabili riguarderanno da un lato il consolidamento dei servizi e degli interventi realizzati nel precedente PdZ, dall'altro, tenderanno ad integrare in modo più puntuale il fabbisogno e le aspettative espresse nel tavolo dell'area allargato al terzo settore ed ai familiari dei disabili.

La realtà quali-quantitativa della disabilità sul territorio distrettuale è rimasta sostanzialmente stabile rispetto ai numeri, mentre presenta delle novità rispetto alla qualità delle risposte, per le novità di unità d'offerta proposte dalla Regione (RSD, CDD, CSS ecc...), ma anche per l'attivazione del nuovo CDD di Macherio e delle novità introdotte negli SFA presenti sul territorio.

E' emersa come indispensabile la realizzazione dell'anagrafe dinamica dei disabili (da tenersi costantemente aggiornata) come strumento fondamentale per finalizzare e qualificare la progettualità dell'area nel suo complesso. Tale base di informazioni comuni faciliterebbe infatti una progettazione condivisa ed integrata in relazione alle attività socio-sanitarie e socio-educative e potrebbe favorire una migliore ridefinizione del sistema di offerta dei servizi a favore delle persone disabili.

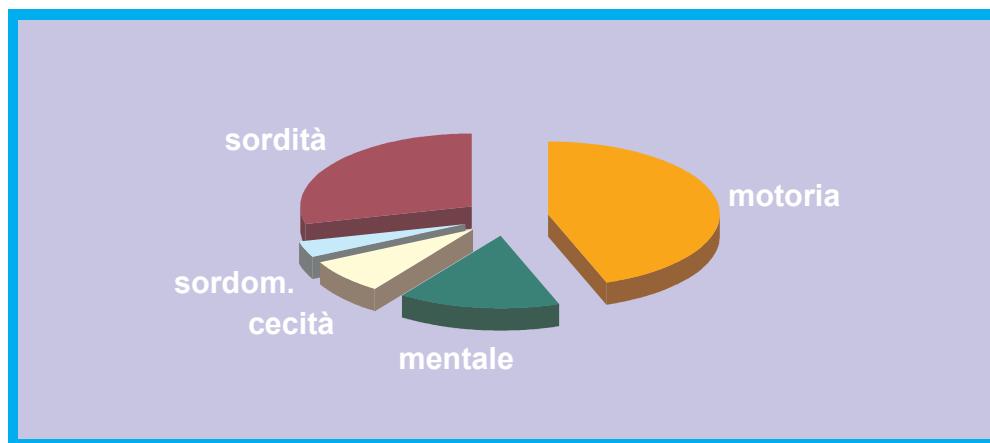
Esistono dei dati di stima della popolazione disabile che fanno riferimento a dati ISTAT ricavati da un'indagine del 2000, da cui è emersa, in Lombardia una popolazione disabile di 354.757 unità, mentre nell'ASL 3 MONZA sarebbero 43.338.

L'ISTAT analizza anche il fenomeno dell'invalidità nelle sue diverse forme: motoria, mentale, cecità, sordomutismo e sordità.

Anche se è utile precisare che l'invalidità non coincide con la disabilità, rappresenta comunque un elemento di approfondimento, almeno per quanto riguarda alcune forme di disagio in essa ricomprese.

Sul territorio dell' ASL, le stime a questo riguardo, possono essere così sintetizzate:

persone con invalidità motoria	23.000
persone con insufficienza intellettiva	8.000
persone affette da cecità	4.000
persone affette da sordomutismo	1.900
persone affette da sordità	15.000



TAB. 1 - INVALIDI CIVILI - ATTIVITA' ACCERTATIVE - ANNO 2003

DISTRETTI ASL 3	N. COMMISSION I	N. SEDUTE TOTALI	CONVOCATI E RATIFICATI	INVALIDITA' RICONOSCIUTE	HANDICA P GRAVE	TEMPI DI ATTESA (GG)				
						DOMAND A VISITA	VERBALE COMMISSION E VERIFICA	RITORNO DA COMMISSIONE VERIFICA	SPEDIZION E VERBALE UTENTE	TEMPO MEDIO DI ATTESA (processo totale)
CARATE B.ZA	1	44	840	562	174	61	13	60	12	146
CINISELLO B.	1	130	2.409	1.641	165	103	6	67	14	190
COLOGNO M.	1	136	1.939	1.206	108	45	13	60	13	131
DESIO	1	149	2.747	1.599	428	125	28	61	26	240
MONZA	1	171	3.500	2.321	684	131	21	60	25	237
SEREGNO	1	137	2.177	1.511	247	88	16	65	19	188
SESTO S. .G.	1	111	1.644	1.263	169	60	24	70	26	180
VIMERCATE	1	191	2.964	1.851	264	66	8	70	5	149
TOTALI	8	1.069	18.220	11.954	2.239	85	16	64	17	182

E' chiaro che il semplice quadro dell'invalidità non fornisce informazioni sufficienti sul piano dell'analisi del bisogno di prestazioni e servizi .

Il nuovo PDZ deve tenere conto dei cambiamenti legislativi che hanno ridefinito responsabilità e funzioni degli enti pubblici e privati ed inserito nuovi principi di riferimento quali la sussidiarietà, la valorizzazione delle responsabilità familiari, la progettazione individuale e la partecipazione del terzo settore.

Va anche considerata la riorganizzazione delle unità di offerta prevista dalla regione (e che analizzeremo in seguito) sia per razionalizzare la spesa sia introducendo il principio della parità tra erogatori pubblici e privati per permettere la libertà di scelta dell'utenza.

La libertà di scelta non va intesa come delega alle famiglie dell'onere della presa in carico della persona con disabilità o di quanto necessario per garantire la vita autonoma del disabile. Il soggetto pubblico, come referente e garante dei diritti di cittadinanza della persona disabile, deve assumersi una precisa e corretta responsabilità di programmazione e di definizione del progetto globale individuale.

Le dimensioni complementari del sistema di risposta ai bisogni sono quindi:

- la vita autonoma che prevederà servizi adeguati a persone con lievi disabilità;
- la presa in carico che prevederà servizi per persone con medie e gravi disabilità.

La vita autonoma tende a garantire una vita esterna al circuito dei servizi predefiniti, a garantire il diritto all'autodeterminazione attraverso la realizzazione dei programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma diretta,

mediante piani personalizzati volti a superare, o quantomeno ridurre, la disabilità attraverso l'uso di analisi e supporti tecnici.

Dì qui la necessità, nel caso in cui la persona si trovi priva di sostegno familiare, di vivere in un ambiente nel quale i suoi bisogni possano essere considerati ed assunti come da lei stessa espressi. (strutture residenziali innovative ai sensi dell'art. 81 l. 388/2000).

Il processo di presa in carico si connota come l'insieme delle attenzioni, degli interventi, (sanitari, sociali, educativi ecc...) delle condizioni organizzative e giuridiche che, per l'intero arco della vita della persona, garantisca la costante e globale valutazione delle abilità della persona stessa, dei suoi bisogni, e inoltre individui e predisponga le azioni volte a garantire la massima partecipazione alla vita sociale e culturale nonché economica.

Diventa quindi fondamentale prevedere per il distretto il luogo di valutazione multi-dimensionale e di presa in carico personalizzata e globale.

L'ASL attualmente gestisce 4 UVD (Unità Valutative Disabili) Territoriali e 1 UVD centrale come funzione propria dell' ASL.

Nel 2004 le UVD hanno valutato 64 disabili adulti, così suddivisi:

14	Per inserimento in strutture non gestite dall'ASL
15	Per inserimento in strutture gestite dall'ASL (CSE – CRD di Usmate)
12	Per verifica congruità progetto inserimento in strutture di lungo assistenza
23	Per consulenze di orientamento

Sono state inoltre svolte le valutazioni per i disabili che hanno fatto richiesta di ausili tecnologicamente avanzati ex L. 23/1999 - art. 4 comma 4, 5, come sintetizzato nella seguente tabella.

Tab. 2 - L.R. 23/99 art.4, commi 4 e 5 (strumenti tecnologicamente avanzati) DGR n.VIII/19977 del 23/12/2004 n. progetti pervenuti: 128 - progetti positivi al 30/09/2005: n.68 finanziamento regionale: € 236.108,13 - riparto economico al 30/09/2005: € 133.618,60										
DSS	N. UT.	AREA PATOLOGIA	N. UT.	FASCIA ETA'		N. UT.	SESSO	N. UT.	TIPOLOGIA AUSILIO	N. UT.
carate	20	dislessia e affini	9	fascia 1	0-3 anni	4	maschi	67	p.c. da tavolo	37
cinisello	17	fisico-motorio	34	fascia 2	4-5 anni	3	femmine	61	p.c. portatili	37
desio	16	intellettivo	6	fascia 3	6-10 anni	16			ausili informatici	1
monza	25	plurimo	36	fascia 4	11-14 anni	19			integrazioni Nomenclatore Tariffario	24
seregno	8	sensoriale cieco	8	fascia 5	15- 19 anni	13			modifiche auto	10
sesto	11	sensoriale sordomuto	34	fascia 6	20-24 anni	8			domotizzazione	9
vimercate	31	non indicata	1	fascia 7	25-34 anni	15			elaboratori del linguaggio	1
				fascia 8	35-44 anni	12			varie	9
				fascia 9	45-54 anni	16				
				fascia 10	55-64 anni	13				
				fascia 11	65-69 anni	1				
				fascia 12	70-74 anni	2				
				fascia 13	75-79 anni	2				
				fascia 14	80-84 anni	3				
				fascia 15	85 anni - e più	1				
totale	128	totale	128	totale		128	totale	128	totale	128

Nel Distretto di Carate si dovrebbe quindi prevedere la costituzione di un' Unità Valutativa Disabili nella quale far confluire le diverse competenze che di volta in volta si rende necessario attivare, al fine di compiere adeguate valutazioni della condizione di salute delle persone per poi redigere il progetto globale di presa in carico, che diventa il documento generale a cui devono coerentemente uniformarsi i diversi progetti e programmi specifici, siano essi di riabilitazione, di integrazione scolastica, di inserimento lavorativo mirato, di inserimento sociale.

Tale Unità Valutativa Disabili sarà chiaramente frutto dell'integrazione socio-sanitaria che è stata auspicata come caratterizzante la progettualità del prossimo triennio sia da parte dell'ASL che dei Comuni.

Il Tavolo Tecnico disabilità allargato al terzo settore ha poi individuato altri obiettivi strategici che dovrebbero caratterizzare il PDZ 2006/2008.

Obiettivo 1

PROMUOVERE LA RESIDENZA NEL CONTENSTO FAMILIARE FAVORENDO L'AUTONOMIA DEL DISABILE.

E' ovvio che per la persona disabile la qualità della vita nel contesto familiare, ed integrata con il quartiere o il paese, sia migliore che nelle strutture residenziali.

Valorizzare e sostenere la permanenza delle persone fragili in famiglia, evitando ove possibile l'istituzionalizzazione, è un obiettivo che si può ottenere attraverso l'offerta di servizi di assistenza domiciliare di tipo sociale ed in particolare il SAD comunale. I dati di cui siamo in possesso si desumono dalla circ. 4 che i Comuni rendicontano annualmente alla ASL e alla Regione.

TAB. 3 - ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI (da ex- circolare 4)

Unità d'offerta COMUNI DI	Tipologia Ente Gestore	Distretto di	età e genere												tot.	Ambiente abitativo utenti			Ulteriori servizi fruiti				tipologia personale	
			fino 14		15/17		18/34		35/39		40/49		50/64			solo	in famiglia	con altri	inser. Scol.	SFA	inser. Lav.	CSE	ASA	EP
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F										
Albate	locale	Carate	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	5	1	4	-	-	-	-	-	si	-
Besana	locale	Carate	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	3	7	3	4	-	-	1	-	-	si	-
Biassono	locale	Carate	6	1	1	2	1	2	-	-	-	-	-	2	15	1	14	-	8	-	-	3	si	si
Briosco	locale	Carate	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	1	1	6	-	6	-	-	-	-	1	si	-
Carate	locale	Carate	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	9	15	7	8	-	-	-	-	-	si	-
Lissone	locale	Carate	-	-	-	-	-	2	1	1	4	1	4	4	17	6	10	1	1	-	3	1	si	-
Macherio	locale	Carate	6	1	-	-	-	-	1	1	-	2	-	1	12	1	11	-	-	-	-	-	si	si
Renate	locale	Carate	1	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	6	1	5	-	-	-	-	-	si	si
Sovico	locale	Carate	4	3	-	-	1	-	-	-	-	1	1	8	18	3	15	-	7	-	-	-	si	si
Triuggio	locale	Carate	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	3	7	1	6	-	-	3	-	-	si	-
Vedano	locale	Carate	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	2	-	-	-	si
Veduggio	locale	Carate	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	si	-
Verano	locale	Carate	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	3	4	12	1	11	-	-	1	1	-	si	-

Un'ulteriore strategia per favorire il mantenimento del disabile nel suo contesto di vita e nel favorire la sua autonomia si incentra sulla L. 162/98 che prevede misure di sostegno a favore di persone con handicap grave. Come risulta dalla tabella sottostante il distretto di Carate è quello che nell'ASL 3 ha visto approvati il maggior numero di progetti nell'anno 2004.

Per il futuro si pone il problema relativo ai finanziamenti destinati a questa legge di settore, pare che non saranno più previsti come finanziamenti autonomi ma che rientreranno nel Fondo Nazionale Politiche Sociali e pertanto il nostro territorio dovrà programmare degli interventi alternativi a livello distrettuale.

Nella tabella seguente si evidenziano a livello di ASL quanti progetti sono stati approvati, a che classi d'età si rivolgono, a che tipo di disabilità, e quale tipo di progetto prevedono.

TAB. 4 L.162/98 - ANNO 2004 DGR n.VII/19977 del 23/12/2004 n. utenti: 249 - n. progetti ammessi: 106 riparto economico: € 514.689,14 - finanziamento regionale: € 496.067,86 + € 18.621,28 residui finanziamenti anni precedenti									
DSS	n.ut.	classi età		n.ut.	tipologia disabilità		Tipologia progetto		n.ut.
carate	52	fascia 1	0-3 anni	0	fisico motorio	9	A	progetti di servizio di assistenza domiciliare specifici per persone disabili gravi, anche in forma indiretta, siano essi realizzati presso la dimora familiare che in alloggi protetti ovvero convivenze assistite.	77
cinisello	29	fascia 2	4-5 anni	1	intellettivo	46			
desio	40	fascia 3	6-10 anni	4	sensoriale cieco	1	B	sviluppo di percorsi di "accompagnamento" sia della persona disabile e della sua famiglia verso un'emancipazione della persona medesima dal contesto familiare, sia della persona disabile che già vive autonomamente, per arrivare ad un traguardo di vita aut	31
monza	41	fascia 4	11-14 anni	5	sensoriale sordomuto	0			
seregno	28	fascia 5	15-19 anni	25	plurimo	193	C	sviluppo di interventi di sollievo alle famiglie realizzati mediante l'accoglienza della persona disabile presso strutture residenziali esistenti, nonché presso strutture anche di tipo alberghiero in località climatiche e centri estivi.	76
sesto	17	fascia 6	20-24 anni	30					
vimercate	42	fascia 7	25-34 anni	89			D	sviluppo di interventi di "avvicinamento alla residenzialità" da realizzare attraverso l'utilizzo di strutture residenziali e/o comunitarie.	65
		fascia 8	35-44 anni	65					
		fascia 9	45-54 anni	26			E	prestazioni assistenziali aggiuntive rese all'interno delle Comunità Alloggio finalizzate al miglioramento della qualità della vita.	0
		fascia 10	55-64 anni	4					
		fascie 11-15	> 64 anni	0					
totale	249	totale		249	totale		totale		249

L'età evolutiva, convenzionalmente riassunta tra gli 0 e i 18 anni, è determinante per lo sviluppo delle abilità, per la costruzione di una identità, per la strutturazione di una rete vitale, per la realizzazione della persona, ed ancora più per quelle del disabile. In particolare si pone l'attenzione sull'integrazione scolastica, convinti che la scuola sia un luogo pedagogico determinante per la comprensione e il rispetto delle differenze e dell'identità di ciascuno e per la costruzione della convivenza sociale.

Il nostro distretto, attraverso i Comuni, come evidenzia la tabella 5, ha investito molto negli interventi "ad personam" per i minori disabili che frequentano le scuole di ogni ordine e grado, e che integrano i sostegni previsti dal CSA Regionale.

TAB. 5 - INTERVENTI AD PERSONAM INSERIMENTO SCOL. MINORI DISABILI		
DISTRETTI ASL 3	N. UTENTI	TIPOLOGIA DI RAPPORTO DI LAVORO PERSONALE ADDETTO
ALBIATE	9	GESTIONE MISTA T.D. CO.CO.CO.
BESANA B.ZA	16	GESTIONE MISTA T.D. CO.CO.CO. CONTR.
BIASSONO	44	CO.CO.PRO + PEDAGOGIA
BRIOSCO	4	INCARICO PROFESSIONALE
CARATE	23	APPALTO E IN PROPRIO + ED. FACILITATA
LISSONE	42	PERS. PROPRIO + INCARICHI + PEDAGOG.
MACHERIO	20	APPALTO + PSICOLOGO
RENATE	3	APPALTO
SOVICO	7	APPALTO
TRIUGGIO	7	APP. CONVENZIONE
VEDANO	20	APPALTO + PSICOLOGO
VEDUGGIO	4	CO.CO.PRO
VERANO	19	SUB. + APPALTO + AUT. +PSICOLOGO
TOTALE	239	

In questa prima indagine non è stato possibile differenziare i minori disabili dai minori che presentano un grave disadattamento.

È anche da sottolineare un progressivo disimpegno delle Unità Operative di Neuro Psichiatria Infantile (UONPIA) sia come composizione degli organici sia come attività di formulazione dei PEI (Piani Educativi Individualizzati), che sono uno strumento fondamentale di indirizzo e sostegno ai consigli di classe.

Anche questo evidenzia la necessità di un'integrazione socio-sanitaria che permetta il rilancio di questo indispensabile strumento di diagnosi e progettazione.

Il gruppo tecnico comunale che si occupa dei disabili ha preso in esame il protocollo, ormai in disuso, che prevedeva le modalità di inserimento scolastico dei minori disabili e che definiva i compiti e le funzioni dei vari enti ed operatori che interagivano per una corretta integrazione scolastica. Sarà obiettivo del triennio prossimo la sottoscrizione del nuovo protocollo .

Da diversi anni il mondo delle disabilità ritiene che la dimensione del tempo libero appartiene a tutti gli effetti alla sfera dei diritti di cittadinanza. Quando il tempo libero si trasforma in tempo vuoto provoca un forte senso di frustrazione e impotenza. Nel triennio precedente il distretto ha finanziato l' intervento TEMPO LIBERO SENZA BARRIERE che si è poi sviluppato ulteriormente nell'azione VALORE VOLONTARIO, gestito dalle coop. Solaris e Lambro e dall'associazione Stefania.

In pratica nel 2002 c'è stata l'apertura degli sportelli di Carate, Monza, Lissone a cui ci si poteva rivolgere per le problematiche afferenti il tempo libero dei disabili, in seguito è stato messo online il sito www.brianzasenzabarriere.it e come ultima fase è stato attivato il servizio di accompagnamento nel tempo libero da parte di volontari e/o parenti denominato "valore volontario", e che coinvolge una quarantina di soggetti tra disabili e loro familiari.

Si ritiene che l'esperienza ed il patrimonio conoscitivo accumulato in questi anni non debba disperdersi, in particolare la mappatura delle associazioni operanti nel territorio ed alle informazioni sull'accessibilità dei locali pubblici. Sono stati contattati oltre 230 tra Enti, Associazioni e gruppi e di questi 167 hanno dato la disponibilità ad essere inseriti nel database presente sul sito.

Obiettivo 2

PROMUOVERE IL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI

Il lavoro per ogni persona rappresenta la fonte di reddito e nello stesso tempo un'azione quotidiana attraverso la quale esercita il proprio ruolo nella società, costruisce relazioni, manifesta uno scambio con la comunità.

Il diritto al lavoro esercitato nel sistema ordinario anche attraverso percorsi di facilitazione, di sostegno e di accompagnamento fornisce alla persona disabile quella dimensione di appartenenza alla comunità, di piena soggettività e di relazione di qualità che attribuisce senso e significato alla propria esistenza ed alla propria dignità.

L'esperienza di applicazione della Legge 68/1999 evidenzia numerosi successi facilitativi della scelta di un modello di inserimento mirato, preparato e accompagnato, ma nel contempo manifesta difficoltà per le persone con disabilità più significative e spesso per quelle di natura psichica e/o psichiatrica.

Il servizio che si occupa del raggiungimento degli obiettivi sopra esposti è il SIL che nel nostro distretto è un servizio delegato all'ASL ed opera con due unità di offerta.

Tab. 6- SERVIZI INSERIMENTI LAVORATIVI (SIL) Legge 68/99

unità offerta	località	Tipologia Ente gestore	Utenti in carico	nuovi ingressi nel 2004	progetti in borsa lavoro	assunzioni	Rapporto assunzioni/utenti in carico	rapporto nuovi ingressi/utenti in carico
SIL BESANA	Besana	ASL	61	30	38	19	31,15	49,18
SIL MONZA	Monza	ASL	92	47	58	20	21,74	51,09
			153	77	96	39		100

Questi numeri dell'attività dei SIL si integrano, ma pongono anche degli interrogativi sui dati forniti dall'ASL relativamente all'attività valutativa delle potenzialità lavorative (L. 68/99) relative all'anno 2003

Tab 5 - Attività valutativa delle potenzialità lavorative (L. 68/99) - Anno 2003

Distretti ASL3	Numero domande	Numero sedute	Numero convocati a visita	Numero non presentati	Numero totale accertamenti	Numero totale non collocabili	Tempi di attesa (giorni)	Tempo medio di attesa (processo totale)
							Da domanda a visita	
Carate B	140	14	112	10	65	17	61	144,5
Cinisello B	471	56	365	55	158	77	122	209
Cologno M	482	61	482	53	323	22	56	143
Desio	472	63	472	40	323	78	122	247,5
Monza	508	89	722	103	561	39	155	262
Seregno	780	60	525	57	311	107	90	189
Sesto S.G.	152	47	345	72	170	19	67,5	182
Vimercate	596	93	729	124	406	50	58	140
Totali	3.601	483	3.752	514	2.317	409	91,5	189,5

Fonte "Regione Lombardia - Invalidità civile in Lombardia - Rapporto anno 2003"

Si pone quindi il problema di una valutazione delle potenzialità lavorative che sia veramente finalizzata alla creazione di progetti individualizzati di inserimento, fatta con figura professionali ad hoc; quantomeno si chiede che venga applicata la tabella di valutazione Regionale e che tale valutazione venga riconsegnata all'utente allegata al verbale della Commissione di prima istanza, come ci risulta venga fatto in altre ASL.

Rimane il problema di unificare le due unità d'offerta del SIL, riportando la gestione in capo ai comuni e di ipotizzare un coordinamento tra tutte le agenzie che si occupano dell'inserimento lavorativo delle fasce deboli.

Il tavolo disabilità allargato ha poi evidenziato altre due problematiche inerenti la promozione del lavoro delle persone disabili:

- a) il problema del collocamento delle persone con gravi disabilità, che stante l'attuale situazione del mercato del lavoro e le possibilità legislative, potrebbero trovare risposta attraverso il collocamento presso cooperative di tipo B, ma qui si pone la necessità delle commesse di lavoro che difficilmente ditte, ma anche COMUNI concedono.
- b) Il problema di individuare strutture e/o servizi che prevedano un periodo di osservazione e valutazione sulle potenzialità di minori disabili al termine del percorso scolastico.

Un'ulteriore risorsa che in parte potrebbe assolvere a questa funzione di orientamento al mondo lavorativo potrebbero essere gli SFA, i Servizi di Formazione all'Autonomia, che nel nostro distretto sono cinque:

Tab. 8 - SERVIZI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA (SFA)								
Unità offerta	località	tipologia Ente Gestore	utenti in carico	nuovi ingressi 2004	lista d'attesa	dimissioni	giorni apertura	nuovi ingressi / utenti in carico
GIOELE	Lissone	Cooperativa	24	1	5	1	215	4,17
ASS. STEFANIA	Lissone	Associazione	53	11	-	13	200	20,75
IL SEME	Biassonò	Cooperativa	20	1	-	-	200	5,00
SOLARIS	Carate	Cooperativa	11	4	-	-	222	36,36
IRIDE	Besana	Cooperativa	15	2	1		200	13,33
COMUNE DI VERANO	Verano	Ente Locale	5	-	-	2	201	-
totali			128	19	5	16	1.238	

La problematica emergente che riguarda gli SFA riguarda il loro adeguamento alla nuova unità di offerta prevista dalla D.G.R. 16/02/05 n. 20763 che istituisce i nuovi CSE.

Sarà fondamentale nei prossimi mesi e nel prossimo triennio lavorare anche in sinergia con l'ASL per definire i criteri di accreditamento e ipotizzare un coordinamento per salvaguardare le specificità e nel contempo garantire al territorio una poliedricità di opportunità che vadano ad incastrarsi con i progetti individualizzati.

Obiettivo 3

MIGLIORARE E/O AUMENTARE L'OFFERTA DI RESIDENZIALITA' PER PERSONE CON GRAVI DISABILITA'

Il Distretto di Carate è ricco di servizi semi –residenziali e residenziali come evidenziato nelle seguenti tabelle:

Tab. 9/a - COMUNITA' ALLOGGIO HANDICAP (CAH)											
unità offerta	località	tipologia ente gestore	n. posti accreditati	n. utenti presenti	n. utenti lista attesa	n. gg fruiti	classi di fragilità SIDI				
							CL1	CL2	CL3	CL4	CL5
VILLA LUISA	Besana B.za	Cooperativa	10	1+11	-	4.100	1	1	4	-	-
CASA GIOELE	Lissone	Cooperativa	5	4	-	1.460	-	-	-	2	2
CHA SOLIDARIETA'	Triuggio	Cooperativa	8	4	-	877	np	np	np	np	np
		totali	23	20	-	6.437	1	1	4	2	2

Tab. 9/b - COMUNITA' ALLOGGIO SOCIO SANITARIA PER DISABILI (CSS)											
unità offerta	località	tipologia ente gestore	n. posti accreditati	n. utenti presenti	n. utenti lista attesa	n. gg fruiti	classi di fragilità SIDI				
							CL 1	CL 2	CL 3	CL4	CL5
CASA BETANIA	Renate	Cooperativa	6	1+2	-	2.158	2	1	-	-	-
I GIRASOLI	Triuggio	Cooperativa	10	2+4	-	1.561	-	1	1	-	4
		totali	16	9	-	3.719	2	2	1	-	8

Tab. 10 - CSE/CDD											
unità d'offerta	località	tipologia ente gestore	giornate annuali funzion.	gg effettive di presenza	n. posti accreditati	n. utenti lista d'attesa	classi di fragilità SIDI				
							CL1	CL2	CL3	CL4	CL5
CSE asl	Besana B.za	ASL	230	6.757	30	-	3	4	8	6	9
CSE asl	Lissone	ASL	221	6.285	30	3	-	8	9	1	12
CSE asl	Verano B.za	ASL	230	2.027	10	-	-	-	1	1	7
		totali	681	15.069	70	3	3	12	18	8	28

Nel 2005 è stato autorizzato al funzionamento il CDD di Macherio gestito in forma associata dai comuni del distretto socio-sanitario di Carate e che attualmente è così strutturato:

CDD	Macherio	Gest.assoc. Comuni	235		15		5	5		2	
-----	----------	--------------------	-----	--	----	--	---	---	--	---	--

La Regione Lombardia ha introdotto una revisione profonda del sistema socio – assistenziale e socio – sanitario, valutando le unità d'offerta residenziale e semiresidenziale presenti sul territorio CSR/CDD, CAH/CSS e RSD (non presente sul nostro distretto ma gestita dall'Ass. Stefania a Muggiò) attraverso un complesso sistema classificatorio della struttura, del personale e soprattutto degli utenti.

In particolare gli utenti viene attribuita una classe di gravità, da 1° (classe più grave) a 5° (classe meno grave) cui deve corrispondere una tariffazione diversa del contributo sanitario regionale, variabile a secondo della classe di gravità.

Sono state rilevate parecchie criticità sia qualitative che economiche, nel nuovo sistema di unità di offerta proposto dalla Regione, ed i tecnici del nostro distretto supportati dal tavolo di sistema hanno prodotto un documento di riflessione critica. Tale documento è stato fatto proprio dall'Assemblea dei Sindaci del distretto, nonché dal tavolo interdistrettuale per essere inviato ai vertici regionali.

Dalle schede sopra riportate si possono desumere, nelle varie strutture, le classi di fragilità SIDI che nel prossimo futuro dovranno essere utilizzate per la rilettura dell'unità d'offerta. Gli attuali CSE con utenza grave e gravissima si trasformeranno in CDD; gli utenti con classe di gravità lieve verranno indirizzati ai futuri CSE e graviteranno nell'area socio – assistenziale.

Attualmente le tre unità d'offerta CSE/CDD di Besana, Verano, e Lissone sono gestite per delega dall'ASL 3.

A sua volta l'ASL si avvale di personale in appaltato da cooperative, anzi nei primi due servizi il personale è tutto di cooperativa tranne una funzione di coordinamento, e a Lissone la cooperativa fornisce circa il 50% del personale necessario.

Il CDD di Macherio è invece gestito in concessione ad una cooperativa per conto dei Comuni del Distretto.

Il CSE di Verano da anni ottiene l'autorizzazione al funzionamento in virtù dell'impegno che l'Amministrazione Comunale si era assunta per la costruzione di un nuovo edificio che superasse le varie incongruenze e difficoltà strutturali. Sembra che ci sia il progetto formalmente approvato, e si tratterà di individuare la forma più idonea di gestione, l'ipotesi prevalente è di ripercorrere l'esperienza di Macherio.

Come si desume dalle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio in relazione al grado di utilizzo ed al bisogno espresso, si può dire che il distretto sociosanitario di Carate sia sufficientemente coperto, il problema riguarderà la gestione di queste strutture, e il loro adeguamento ai nuovi criteri Regionali a cui dovranno adeguarsi, in particolare le trasformazioni da CSE in CDD e la riappropriazione della gestione associata Comunale.

Lo SFA resta il servizio diurno d'elezione per la tipologia d'utenza con disabilità lieve e medio.lieve, l'attuazione della riforma regionale di cui alla più recente circ. 35 del 24/8/2005 per l'accreditamento degli SFA come CSE pone per il prossimo futuro uno dei temi su cui lavorare.

Anche la Comunità Socio Sanitaria per disabili "I Girasoli" di Triuggio, che è stata data in concessione alla coop. Quadrifoglio, evidenzia la difficoltà di utilizzo da parte del territorio avendo due soli utenti provenienti dal distretto e sarà opportuno per il triennio prossimo riattivare i rapporti tra ente gestore ed ente fondatore del servizio.

Infine è da segnalare che è in atto un aggiornamento delle realtà del terzo settore presenti sul distretto e che si occupano di disabili, era già stato approntato un censimento che aveva raccolto tredici enti, ora è stata elaborata una nuova scheda ed è stata inviata per la compilazione; al termine della rilevazione verrà redatto un documento che verrà messo in rete col territorio.

<u>PROPOSTE DI INTERVENTO</u>	<u>AZIONI PERCORRIBILI</u>
Necessità di prevedere per il Distretto un luogo di valutazione multidimensionale e di presa in carico personalizzata e globale Inoltre si rende indispensabile il reperimento di dati per una conoscenza e programmazione dell'area della disabilità	Istituire una UVD distrettuale con il concorso sanitario e sociale, istituire un'anagrafe dinamica dei disabili
Necessità di unificare i criteri degli interventi di sostegno scolastico andando a definire dei protocolli operativi che ridefiniscano i processi di integrazione scolastica	Formazione di un tavolo di lavoro Comuni, Uonpia, CSA, Privati accreditati per la stesura di un protocollo
Necessità di potenziare la residenzialità favorendo l'autonomia del disabile	Attivare forme di assistenza domiciliare in continuità con la 162/98, mantenere gli interventi per il tempo libero
Necessità di unificare i SIL e di gestirli in forma associata e coordinata con le altre agenzie che si occupano dell'occupazione dei disabili. Creazione di un servizio di orientamento post percorso scolastico	Riprendere la delega all'ASL sui SIL, valutare nel terzo settore la possibilità di creare un servizio di orientamento prelaborativo
Necessità di migliorare e/o aumentare l'offerta di residenzialità e semiresidenzialità, curando le trasformazioni delle unità di offerta, e riprendendo la gestione dei servizi delegati all'ASL	Favorire il coordinamento degli SFA e seguire le fasi di accreditamento, ritirare la delega all'ASL sui CSE/CDD

La salute mentale

“Non può esserci salute senza salute mentale. La salute mentale e il benessere mentale sono infatti condizioni fondamentali per la qualità della vita e l'attività degli individui, delle famiglie, delle popolazioni e delle nazioni e conferiscono un senso alla nostra esistenza, permettendoci di essere dei cittadini attivi e creativi..”

La problematica della salute mentale nel precedente PdZ era parte integrante della disabilità, ed ha avuto un suo percorso che ha visto la predisposizione dell' Accordo di Programma con la ASL e con la AO per gli interventi nel campo della salute mentale siglato in data 17.6.2003.

In seguito sono stati fatti una serie di incontri tecnici tra operatori appartenenti ai tre enti coinvolti e sono stati preparati cinque protocolli che riguardavano: 1) contributi economici 2) assistenza domiciliare integrata psichiatria 3) integrazione lavorativa 4) tirocini terapeutici 5) residenzialità.

Questi protocolli non sono stati formalmente resi operativi, anche se nella pratica quotidiana i vari operatori trovano soluzioni condivise e che si rifanno alle idee e alle esperienze che hanno ispirato i protocolli suddetti.

L'attività del gruppo di lavoro si era poi interrotta con l'uscita del Piano Regionale Triennale per la salute mentale che aveva appunto il compito di riunire i diversi soggetti coinvolti nella tutela della salute mentale per assumersi la propria parte di compiti e responsabilità, sviluppando processi di integrazione e collegamento in una logica di sussidiarietà, e quindi parte degli operatori sono stati coinvolti nel nuovo impegno di lavoro, la predisposizione del patto territoriale e l'organizzazione della conferenza territoriale, nonché un gruppo di studio sulla residenzialità.

Sostanzialmente il quadro della salute mentale ha un costante aumento di utenza che utilizza le varie prestazioni ad esempio negli interventi territoriali si è passati da 292.809 nel 2003 a 324.757 nel 2004 con un incremento di circa il 10%, più in dettaglio nell'ASL3 abbiamo la seguente situazione:

tab. 1: numero di prestazione erogate per età, sesso e tipo di interventi

		INTERVENTI TERRITORIALI			INTERVENTI DOMICILIARI			SEMIRES DH			GIORNATE DEGENZA		
		SESSO			SESSO			SESSO			SESSO		
ANNO	Tipo di struttura	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
2004	ambulatorio	13.248	15.371	28.619	662	1.030	1.692	40	22	62	0	0	0
	centro diurno	34.789	24.435	59.224	282	350	632	23.051	15.626	38.677	0	0	0
	centro psico sociale	51.036	49.114	100.150	5.921	8.962	14.883	1.038	674	1.712	0	0	0
	centro residenziale	35.480	23.578	59.058	61	38	99	1.947	727	2.674	18.523	11.392	29.915
	com. protetta - ass < 8 h	1.337	264	1.601	0	0	0	0	0	0	1.739	1.519	3.258
	com. prot. - ass >= 8 h	7.764	4.323	12.087	6	4	10	0	0	0	8.836	5.450	14.286
	com. protetta - ass 24 h	37.615	26.403	64.018	53	14	67	4.015	1.944	5.959	25.343	17.522	42.865
	SPDC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.677	14.677	29.354
	strut. intermedia non res.												0
	totale	181.269	143.488	324.757	6.985	10.398	17.383	30.091	18.993	49.084	69.118	50.560	119.678

Nell'ASL3 presso le UOP di psichiatria sono stati trattati in totale 11.111 differenti soggetti e la prevalenza complessiva è pari 12.5 per 1000 residenti, valore sostanzialmente allineato col dato regionale, così come analogamente a quanto avviene nella intera regione il sesso femminile utilizza più frequentemente i servizi psichiatrici rispetto al sesso maschile (prevalenza rispettivamente 13.5 e 11.3 per 1000).

tab. 2: prevalenza trattata nel 2004 per distretto, sesso e classi di età x 1000										
distretto di residenza	classi di età (anni)									
carate brianza	>= 24		25-34		35-44		55-64		>64	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
	6,3	5,8	12,2	11,4	11,4	14,0	9,9	13,8	8,1	10,9

Abbiamo anche i dati relativamente al distretto di Carate dei soggetti trattati per diagnosi:

tab. 3 soggetti trattati nel 2004 per diagnosi (percentuale)								
descrizione diagnosi	carate b.za	cinisello b.	desio	monza	seregno	sesto s. g.	vimercate	totale
schizofrenia, sindrome schizotipica e sindromi deliranti	30,5	31,8	30,0	25,5	29,6	30,7	25,2	28,9
sindromi affettive	24,2	23,3	24,0	22,4	21,4	22,3	31,0	24,3
sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi	20,3	24,7	25,3	25,7	23,4	23,0	17,2	22,8
disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	6,6	8,9	10,2	12,4	13,1	12,0	10,9	10,6
ritardo mentale	3,6	1,1	3,7	4,3	5,2	3,3	3,8	3,4
sindromi e disturbi psichici di natura organica	6,5	3,0	2,0	1,6	2,1	2,9	2,7	2,9
sindromi e disturbi comportamentali associati ad alterazioni delle funzioni fisiologiche e a fattori somatici	2,9	3,0	2,2	4,3	2,2	1,1	1,4	2,5
sindromi e disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive	1,9	3,0	1,6	1,7	1,4	1,9	1,9	2,0
nulla di psicopatologico	2,4	0,5	0,6	1,1	1,1	1,5	1,5	1,2
sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	1,1	0,5	0,3	0,6	0,6	0,5	4,1	1,2
sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,8	0,2	0,2

Infine abbiamo il dato circa i T.S.O. che sono stati eseguiti presso l' Osp. S. Gerardo di Monza che è di 45, ed infine il numero degli assistiti residenti nel distretto di Carate che sono stati ospiti di strutture residenziali accreditate:

tab. 5 titolo: giornate di residenzialità erogate da strutture psichiatriche sul territorio dell'asl mi3 - 2004		
unità operativa	numero di assistiti residenti nel distretto di carate	numero di giornate di residenzialità erogate
Casa di Enrica	1	271
Cinisello (CRA asl)	0	0
Desio (CRA asl)	0	0
Le vele 1	5	1.538
Le Vele 2	2	577
Monza 1(CRA asl)	12	3.109
Monza 2 (CRA asl)	14	3.853
Sesto (CRA asl)	0	0
Vimercate (CRA asl)	0	0
Zucchi	6	1.808
totale	40	11.156

Questo è un quadro sintetico della situazione della salute mentale nel distretto, è utile tenere in considerazione che si è costituito l'Organismo di Coordinamento per la salute mentale dell'ASLMI3 , e che il futuro Patto territoriale prevede di attivare dei tavoli tecnici distrettuali a cui saranno affidati compiti di contestualizzare i contenuti del patto e di definire intese distrettuali di programma tra ASL, Aziende Ospedaliere, Comuni, Associazioni e Terzo settore.

In attesa quindi di una definizione del quadro istituzionale permangono le collaborazioni dettate dalle situazioni (...) e sarebbe utile formalizzare ,con gli opportuni aggiornamenti, i protocolli predisposti.

Premessa: il lavoro del tavolo adulti dal “Preliminare” al “Piano”

Per la stesura del “Preliminare al piano di zona” (anno 2002) il gruppo di lavoro del tavolo adulti è stato composto dai soli tecnici comunali e ASL del distretto (gruppo adulti istituzionale).

L'analisi in questa fase di lavoro si è concentrata essenzialmente su:

- le diverse modalità di accesso ai servizi e di svolgimento del servizio sociale di base tra i 13 Comuni del Distretto;
- le modalità e l'entità delle misure presenti in ogni comune per il contrasto alla povertà;
- gli interventi attuati nei vari comuni relativamente al sostegno all'occupazione lavorativa;
- brevi dati sul fenomeno dell'immigrazione e della dipendenza.

Gli obiettivi individuati sono stati soprattutto tendenti a iniziare il lavoro di analisi dei bisogni e delle risorse con il privato sociale ed a iniziare un lavoro per l'uniformizzazione dei diritti esigibili sul territorio.

Dall'aprile del 2003 è iniziato il lavoro di gruppo congiunto tra il gruppo di lavoro istituzionale ed il privato sociale.

Dopo un primo esame della legislazione afferente all'area sono state stabilite le tematiche ritenute di competenza del gruppo e che si ritiene dovranno essere approfondire nel tempo.

Si tratta di una serie di tematiche ampie e diverse, accomunate a volte solo dall'età dell'utenza che maggiormente ne è protagonista.

Ne risulta un'area di “confine” che potrebbe anche essere suddivisa in ambiti diversi nel prosieguo del tempo e con l'affinarsi della programmazione.

Le aree di analisi ed i componenti dei focus group

Le aree di cui il gruppo ha ritenuto di riscontrare una propria competenza sono le seguenti (sono segnate in rilievo quelle fino ad oggi affrontate – in corsivo quelle che abbisognano di un ulteriore lavoro di approfondimento)

- **politiche per l'inclusione degli immigrati e la valorizzazione di diverse culture;**
- **contrasto/ prevenzione dipendenze;**
- **alfabetizzazione degli adulti – formazione - accesso al mondo del lavoro – sostegno all'occupazione lavorativa soprattutto per le fasce deboli;**
- **sostegno senza fissa dimora politiche per l'inclusione sociale;**
- **integrazione politiche abitative;**
- **reinserimento territoriale ex carcerati – area devianza;**
- *sostegno al reddito e contrasto alla povertà;*
- *sostegno alle responsabilità familiari – tempi delle città ;*
- *parità rapporti uomo / donna – contrasto maltrattamento femminile;*
- *promozione della comunità;*

In complesso, nei tre anni di lavoro, il gruppo istituzionale (formato dai soli operatori pubblici dei comuni e della ASL) si è incontrato 18 volte ed il gruppo adulti allargato (istituzionale + privato sociale) 39 volte, oltre ai Comuni sono state coinvolte più di 30 realtà significative del territorio.

Il gruppo ha deciso di affrontare singolarmente e progressivamente le singole tematiche.

Per ciascuna di esse si è formato un “focus group” di operatori o persone operanti nel distretto con una esperienza specifica nell'area di analisi. Ciò affinché fosse possibile individuare i fattori di criticità ritenuti più importanti per la tematica affrontata e parimenti le risorse già presenti nella comunità locale.

Al termine del lavoro condotto sulle varie tematiche sia il sottogruppo immigrati sia il sottogruppo dipendenze che il sottogruppo area lavoro hanno riscontrato la necessità di costituirsi in osservatori permanenti allo scopo di mantenere aggiornate i dati sui bisogni relativi all'area, di monitorare le risorse e di costituire una rete territoriale

per coordinare gli interventi sul settore e per poter portare avanti congiuntamente eventuali progetti il PDZ volesse finanziare.

Le aree sostegno senza fissa dimora politiche per l'inclusione sociale - integrazione politiche abitative - devianza/ reinserimento territoriale ex carcerati, invece non hanno potuto, per ragioni di tempo, che abbozzare la propria analisi.

Qualora prosegua il mandato per completare l'analisi nel prossimo periodo è prevedibile anche per queste la necessità di costituirsi in osservatori permanenti. Lo stesso discorso si potrebbe fare per le aree tematiche non ancora affrontate.

I principali componenti dei focus group attivati sono riportati nelle tabelle seguenti.

Tabella 1: Componenti del focus group "Area politiche per l'inclusione degli immigrati e la valorizzazione di diverse culture":

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
Referente del distretto di Carate Brianza - Asl
Rappresentante CISL
Caritas Lissone
Rappresentante CIGL
Caritas Carate
Rappresentante Cooperativa per Monza 2000
Referente Tavolo Stranieri Lissone
Associazione L'incontro

Tabella 2: Componenti del focus group "Area contrasto/ prevenzione dipendenze":

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
Referenti del distretto di Carate Brianza - Sert
Rappresentante CISL
Caritas Lissone
Caritas Carate
Cooperativa Diapason
Cooperativa Solaris
Cooperativa il Ponte
Onlus Comunità Nuova
Coop. Lotta contro l'emarginazione
Cooperativa Spazio giovani
Villa Paradiso

Tabella 3: Componenti del focus group “Area alfabetizzazione degli adulti – formazione - accesso al mondo del lavoro – sostegno all’occupazione lavorativa soprattutto per le fasce deboli”:

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
CSSA
Referente Sert di carate
Referente Sert di monza
Referente Sil Carate e Monza
Cooperativa Solaris
Cooperativa il Ponte
Cooperativa sociale Valore Lavoro
Cooperativa sociale A.S. Casati
Centro per l’impiego
Coop. Spazio Giovani
Coop. sociale Solaris Lavoro Ambiente
Cisl Brianza
Cgil Brianza
Centro Lavoro Nord Brianza
Associazione L’Incontro
Coop sociale il melograno
Compagnia delle opere Piazza del lavoro

Tabella 4: Componenti del focus group “Area reinserimento territoriale ex carcerati – area devianza”:

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
Referenti ASL del distretto di Carate Brianza - Sert
Rappresentante Cisl
Caritas Lissone
Caritas Carate
Cooperativa il Ponte
CSSA
Associazione Carcere Aperto
La bottega Creativa

Tabella 5: Componenti del focus group “Area sostegno senza fissa dimora politiche per l’inclusione sociale”:

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
Associazione l’incontro
Cooperativa A Stefano Casati
Rappresentante Cisl
Caritas Lissone
Caritas Carate

Tabella 6: Componenti del focus group “Area promozione politiche abitative”:

Responsabile dei servizi sociali del Comune di Macherio
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Albiate
Responsabile dei servizi sociali del Comune di Veduggio
Assistente sociale del Comune di Biassono
Rappresentante CISL
Caritas Lissone
Caritas Carate

La metodologia di lavoro

Pur nella diversità dei lavori dei vari focus group è possibile individuare una metodologia di lavoro comune agli stessi.

Dopo una prima rilevazione del bisogno di tipo qualitativo è stata condotta una ricerca relativa ai dati quantitativi che, incrociati a quanto già rilevato, ha permesso un primo riscontro delle criticità individuate.

E' seguita a questa prima fase una fase più operativa al fine di elaborare nuove modalità di raccordo tra gli interlocutori o di elaborare proposte di nuove progettazioni.

Si ritiene che oltre all'obiettivo primario di condurre un'indagine sui bisogni e sulle risorse territoriali, l'obiettivo secondario raggiunto sia stato rappresentato proprio dalla costituzione di una rete di rapporti territoriali che, in generale, hanno fatto sorgere l'esigenza di scambiare informazioni tra gli interlocutori e di creare momenti di raccordo anche operativo.

Alcuni dei progetti di futuro sviluppo sulle aree riguardano anche questa esigenza.

Ci si è, quindi, di fatto richiamati alla metodologia propria della ricerca intervento.

La ricerca azione o ricerca intervento secondo l'interpretazione di Michele Donerà è “una modalità per giungere ad un buon grado di lettura del contesto locale che può essere utilizzata nell'ambito di progetti di sviluppo locale che nascono dal basso (ossia direttamente dagli attori insediati in un dato territorio) ...Con tale termine viene solitamente inteso tutto ciò che suscita la mobilitazione e la partecipazione degli attori locali intorno a riferimenti comuni e strategie che interessano l'area di appartenenza. Preservare il bene comune, adottare prassi di lavoro collettive, puntare ad uno sviluppo territoriale sostenibile e coerente con le proprie risorse, rappresentano tutte azioni che mostrano l'acquisizione di una cultura fondata sul dialogo, sul rispetto delle differenze, sulla condivisione delle decisioni, sul riconoscimento di un progetto comune. Tra i molti modi utilizzati per definire cosa sia la ricerca intervento il più adatto è probabilmente quello di ricerca territoriale attiva ossia un tipo di ricerca che voglia farsi promotrice di cambiamento. Caratteristica fondamentale della ricerca azione è quella di voler coniugare l'acquisizione di conoscenze, utilizzando metodologie quantitative e qualitative con la messa in opera di meccanismi di azione che vanno ad incidere direttamente sulla realtà oggetto di indagine e intervento. In definitiva la ricerca azione è una metodologia altamente operativa che mira a coniugare indagine ed intervento, ricerca e azione e che ipotizza e definisce, in un primo momento (insieme agli attori territoriali), le possibili soluzioni alle problematiche che emergono ed utilizza, in una fase successiva in cui prevale l'azione (mentre la ricerca assume un ruolo di monitoraggio e di accompagnamento della stessa), il feed back dell'impatto sul territorio al fine di “aggiustare il tiro” nella progettazione delle ulteriori fasi dell'intervento.”

I risultati del lavoro fino ad oggi condotto formano oggetto del presente Piano di Zona e verranno a seguito brevemente presentati.

10 - ACCESSO AL MONDO DEL LAVORO E SOSTEGNO ALL'OCCUPAZIONE LAVORATIVA SOPRATTUTTO PER LE FASCE DEBOLI

Principali riferimenti normativi

- Regolamento CEE
- Patto per il lavoro settembre 1996
- L. 196/97 e successivi decreti attuativi (Pacchetto Treu)
- L. 59/97 e successivi decreti attuativi (Legge Bassanini)
- Patto sociale dicembre 1998
- L. 9/99
- L. 144/99
- Allegato Tecnico dell'Accordo Stato-Regioni per l'attuazione delle disposizioni vigenti in materia di obbligo di frequenza delle attività formative (art. 68 L.144/99);
- D. Lgs. 19 dicembre 2002 n.297
- L. 30/2003 – Legge Biagi e D.legisl. 276/03
- Decreto ministeriale n. 174 del 31/05/2001
- Rapporto finale del Gruppo Ristretto di Lavoro costituito con D.M. 18 luglio 2001, n.672 (Commissione Bertagna)

Documentazione consultata

- Relazioni trimestrali osservatorio del mercato del lavoro della Provincia di Milano (periodo ultimo trimestre 2002 – quarto trimestre 2004)
- La Provincia di Monza e Brianza in cifre (Ufficio Statistica e Studi – Comune di Monza)
- Gli obiettivi del Consiglio d'Europa dopo "Lisbona 2004"
- Provincia di Milano rapporto 2003 "Flessibile molto flessibile..."
- Centro per l'impiego circoscrizione Seregno – Carate e dal Centro per il lavoro nord brianza "Mercato del lavoro: analisi della realtà lombarda con particolare attenzione alla circoscrizione Seregno - Carate Brianza"
- AIMB – Brianza Globale "I percorsi dello sviluppo" 2003

La popolazione interessata

Popolazione attiva del Distretto (19-64 anni) nel 2005: 90.418

Stima dei disoccupati: 4.159 (corrispondente al 4,6% della popolazione attiva del Distretto nel 2005)

Alcuni dati preliminari sulle categorie “deboli” e sul mondo del lavoro italiano e lombardo

Per ciò che riguarda l’inserimento o il reinserimento nel mondo del lavoro il focus group d’area ha riscontrato uno scenario che negli ultimi anni sta subendo un **certo peggioramento seppur continuando a collocarsi in una situazione tra le migliori rispetto alla complessiva realtà italiana.**

Nella scheda 1 sono riportati alcuni dati di sintesi preliminari sul contesto italiano e lombardo.

Scheda 1: il quadro economico italiano e lombardo (fonte: Report “Mercato del lavoro: analisi della realtà lombarda con particolare attenzione alla circoscrizione Seregno - Carate Brianza” elaborato a partire da dati ISTAT 2003 dal Centro per l’impiego circoscrizione Seregno – Carate e dal Centro per il lavoro nord brianza)

LE CONDIZIONI DI LAVORO IN ITALIA

un cittadino su due tra 15 e 65 anni lavora regolarmente e solo il 42 per cento delle donne;
un cittadino su due paga il sistema previdenziale (negli altri Paesi europei più del 70%);
sono disoccupate 9 persone su 100 (18 in alcune aree del Mezzogiorno);
molto debole nel mercato del lavoro la condizione delle donne, degli adulti over 45 e dei giovani;
i giovani italiani abbandonano precocemente i percorsi scolastici e partecipano ad attività formative meno frequentemente dei coetanei europei;
la disoccupazione giovanile e la disoccupazione di lungo periodo (più di dodici mesi senza lavoro o formazione) è tra i livelli più alti d'Europa;
l'Italia senza lavoratori del Nord-Est si contrappone all'Italia senza lavoro del Mezzogiorno;
l'assenza di adeguati servizi all'impiego aggrava le caratteristiche strutturali e permanenti nel tempo della disoccupazione;
il lavoro nero e irregolare assume in Italia dimensioni molto superiori rispetto alla media degli altri Paesi europei superando, secondo stime recenti, i cinque milioni di posizioni lavorative

L'OCCUPAZIONE IN LOMBARDIA NEL 2003

Il tasso di occupazione più elevato si registra nella classe di età dai 25 ai 29 anni: più dell'80%, contro una media nazionale più bassa (63%) e con una differenza fra i sessi piuttosto ridotta (75% il tasso di occupazione giovanile delle donne, contro l'85% maschile). Tale divario si accentua al crescere dell'età, fino a raggiungere per la classe 35-64 anni uno scarto fra maschi e femmine di 23 punti percentuali.

Il livello di istruzione presenta un forte legame con l'occupazione, mostrando che chi prosegue il percorso di studi ha, non solo una maggiore propensione a lavorare, ma anche una maggiore facilità a trovare impiego.

Nel 2003, dei 4milioni di occupati presenti in Lombardia quasi la metà lavora nel settore industriale, la restante parte è impegnata nei servizi, in cui il commercio ricopre un ruolo predominante (15%), mentre rimane marginale la porzione di occupati nel settore agricolo (solo il 3%), anche rispetto alla media nazionale (5%).

3 lavoratori su 4 sono dipendenti, ripartiti quasi omogeneamente tra operai e impiegati, mentre tra i lavoratori indipendenti solo il 38% si riferisce a imprenditori e liberi professionisti, la restante parte copre i lavoratori in proprio e i soci di cooperativa.

LA DISOCCUPAZIONE IN LOMBARDIA NEL 2003

Il tasso di disoccupazione in Lombardia nel 2003 è pari al 3,6% (8,7% è, invece, la media nazionale), corrispondente a 152mila persone in cerca di occupazione ripartite per il 50% in disoccupati, per il 20% in cerca di prima occupazione e per il restante 30% in altre persone in cerca di occupazione, come casalinghe, studenti e ritirati dal lavoro.

Le persone che hanno conseguito un titolo di studio più elevato sono anche quelle con un minor tasso di disoccupazione, relazione inversa molto evidente per la laurea (2,3% il tasso di disoccupazione nel 2003) in rapporto con la licenza media (4,4%), meno evidente per i titoli intermedi, i cui tassi di disoccupazione si rivelano abbastanza fluttuanti lungo la serie storica.

In Lombardia nel 2003 il 35% dei disoccupati erano alla ricerca di un posto di lavoro da più di un anno

OSSERVATORIO SULLA CRISI IN LOMBARDIA GENNAIO 2005 - PRINCIPALI FENOMENI OSSERVATI

Diminuzione della produzione industriale;

Perdita di posti di lavoro nelle grandi imprese;

Incremento del ricorso alla mobilità e alla CIGS: nel 2000: 1345 imprese coinvolte, nel 2003: 2374

La forte presenza di piccole e piccolissime imprese rende difficoltoso conoscere appieno gli effetti occupazionali delle crisi aziendali e dei processi di riorganizzazione e di de-localizzazione; da considerare anche che le cessazioni dei rapporti di lavoro atipico e non stabile sfuggono alle statistiche periodiche.

Le attività manifatturiere sono quelle più colpite dalla crisi, in particolare il tessile, il metalmeccanico, le telecomunicazioni; ridimensionamento dei volumi produttivi anche nell'industria alimentare.

Le caratteristiche occupazionali della Brianza

Il **nostro distretto** rappresenta, nel quadro della Brianza, la circoscrizione che si connota maggiormente per il suo **carattere manifatturiero**.

Dai dati dell'AIMB – Brianza Globale “I percorsi dello sviluppo” 2003, emerge che i Comuni della Brianza Milanese hanno sviluppato un sistema produttivo caratterizzato da oltre 55.000 imprese che rappresentano circa il 20 % della totalità delle società presenti nella Provincia di Milano.

Le imprese insediate nel territorio brianzolo appartengono:

- per il 37,3 % (20.600 unità) al settore dell'industria e dell'artigianato contro il 26 % della Provincia di Milano ed il 31,5 % della Regione Lombardia;
- per il 33,4 % al settore dei servizi (18.500 unità) contro il 46 % della Provincia di Milano ed il 39,3 % della Regione;
- per il 29,3 % al settore del commercio contro il 28 % della Provincia ed il 29,2 % della Regione;
- per lo 0,3 % all'agricoltura con solo 165 unità.

Da ciò si evince che, al contrario della tendenza in atto nella Provincia di Milano, **non vi è ancora** in Brianza **una terziarizzazione dell'area**.

Vi è inoltre una **certa predominanza delle piccole imprese** (numero di addetti inferiori a 50) che rappresentano il 97,5 % delle imprese totali.

Tra queste, le micro imprese, caratterizzate da un numero di addetti inferiore a 10 coprono l'80 % della realtà industriale manifatturiera, specializzazione predominante nel territorio brianzolo.

Infine possiamo ricordare che le imprese artigiane ricoprono un ruolo di rilievo nell'economia locale; in particolare sono trainanti nel comparto del mobile (83,3 % del totale).

Per ciò che riguarda il n. di addetti per settori di attività e classe dimensionale di impresa si rimanda alla tabella seguente elaborata dall' Unioncamere - Ministero del Lavoro, Sistema Informativo Excelsior, 2004.

Tabella 1: Dipendenti delle imprese al 30 OTTOBRE 2004 per settore di attività e classe dimensionale - Brianza

INDUSTRIA	N° totale addetti 85.280
Industrie tessili, dell'abbigliamento e delle calzature	7.231
Industrie del legno e del mobile	10.830
Altra industria manifatturiera	6.820
Fabbricazione di macchinari industriali ed elettrodomestici	11.077
Altra industria meccanica	10.163
Trattamento e fabbricazione oggetti e minuteria in metallo	11.635
Industrie chimiche, farmaceutiche, della gomma e delle materie plastiche	8.421
Altra industria estrattiva, energetica, chimica e dei metalli	9.003
Costruzioni	10.100

SERVIZI	N° totale addetti 73.215
Commercio	23.461
Alberghi, ristoranti e servizi turistici	2.664
Servizi avanzati	6.316
Trasporti e attività postali	20.441
Servizi operativi	4.048
Sanità, istruzione e servizi ricreativi	7.042
Altri Servizi	6.600

CLASSE DIMENSIONALE	N° addetti
1-9 dipendenti	43.146
10-49 dipendenti	62.748
50 dipendenti e oltre	52.601

L'area presenta una buona dinamicità, limitata probabilmente dall'ancora inadeguato sviluppo dell'insieme dei servizi e da una fase di ristrutturazione legata al declino ormai accentuato di alcuni settori tradizionali come il tessile e il settore del mobile - arredamento, in parte compensato dallo sviluppo di quello della meccanica.

Il ricco tessuto di piccole e medie imprese che caratterizzano il territorio sembra infatti aver garantito all'insieme della circoscrizione un aumento costante dell'occupazione che è stato favorito anche dalle positive dinamiche demografiche.

La stagnazione dell'economia dell'ultimo triennio

Nonostante quanto detto sopra, dai dati del Centro per l'Impiego relativi agli anni 2003 – 2004 -2005 si colgono **segnali di allarme circa l'andamento occupazionale** quali, ad esempio, **l'incremento del ricorso alla CIGS** (+61% delle ore utilizzate nel 2004 rispetto al 2003) e la **difficoltà alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro**, che vede le imprese usare la legislazione contrattualistica dei rapporti con i lavoratori in chiave difensiva, **attraverso strumenti di flessibilizzazione che coinvolgono maggiormente l'offerta di lavoro femminile** (solo il 45% degli avviamenti è standard, cioè a tempo indeterminato, e solo il 38% di questi è rivolto a lavoratrici). Si evidenzia, anche in questo territorio, una forbice negativa del rapporto avviamenti/avviati (1,07 nel 2000 e 1,05 nel 2004; per avviamenti si intende il numero dei rapporti di lavoro instaurati, per avviati il numero delle persone fisiche assunte: l'indice ottenuto ci dice quanti rapporti di lavoro una persona ha mediamente ottenuto nell'arco dell'anno).

Anche nel rapporto avviamenti/cessazioni si osserva (vedi Tabella 2) una netta diminuzione sia per i Comuni che gravitano sulla circoscrizione di Monza che su quelli che gravitano sulla circoscrizione di Carate – Seregno.

Tabella 2: Rapporto tra avviamenti e cessazioni in Brianza (Elaborazione CLAVIM¹ su dati OML² Provincia di Milano)

Circoscrizione	Avviam 03	Cess. 03	03	% su avviam. 03	avviamenti 04	cessazioni 04	04	% su avviam. 04
Monza	15.995	12.659	3.336	20,86%	18.329	15.424	2.905	15,85%
Seregno	5.647	5.241	406	7,19%	7.413	6.907	506	6,83%

¹ Centro Lavoro Vimercate

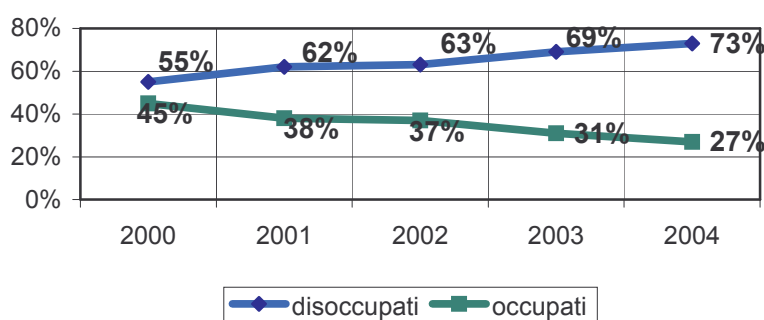
² Osservatorio Mercato Lavoro

La debolezza della quantità e della qualità di proposte di lavoro ha comportato l'aumentato della richiesta di "iscrizioni" al Centro per l'Impiego (nel 2004 sono state raccolte, nella sola circoscrizione di Seregno – Carate, 1233 Dichiarazioni di immediata disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs.297/2002). Tale richiesta è prevalentemente dovuta alla **crescita della componente femminile**, metà della quale appartiene alla fascia d'età 35-54 anni (il 38% delle dichiarazioni di disoccupazione raccolte dai Centri per l'impiego della Provincia di Milano sono di utenti *ultra quarantenni*); anche il numero di **cittadini stranieri iscritti** risulta in aumento (il dato provinciale è pari al **20,3% dell'utenza**).

Analizzando i dati 2004 relativi all'utenza del Centro Lavoro Nord Brianza (847 nuovi utenti registrati in banca dati), emergono tendenze che confermano l'analisi del Centro per l'Impiego: lo stato occupazionale degli utenti che si rivolgono per la prima volta al servizio è passato dal 55% di disoccupati del 2000 al 73% del 2004 (618 disoccupati su 847).

Anche i dati di Piazza del Lavoro confermano che nel 2005, tra coloro che si sono rivolti al servizio, il 75% era in cerca di occupazione.

Grafico 1: l'andamento dello stato occupazionale di chi si è rivolto nell'ultimo quinquennio al Centro per il Lavoro Nord Brianza (Dati Report di attività 2004 Centro per il Lavoro Nord Brianza)



La flessibilizzazione del mercato del lavoro e le principali dinamiche del mercato del lavoro brianzolo

In tutti i paesi industrializzati gli anni '90 sono stati caratterizzati da una crescita molto sostenuta di forme di lavoro più articolate e flessibili rispetto al modello standard a tempo pieno e permanente, affermatosi negli anni '50 e '60. Nell'ambito dei lavoratori dipendenti, il livello di flessibilità può essere valutato considerando l'incidenza dei lavoratori "atipici", cioè di quei lavoratori assunti con contratto di **formazione lavoro, a tempo determinato o part-time**.

Tra il 1995 e il 2003, l'incidenza dei lavoratori part-time sul totale dei dipendenti è cresciuta, in Italia, dal 6% al 9% mentre quella dei lavoratori a termine dal 7% al 10%. Trascurando errori di sovrastima che si commettono sommando le due percentuali (uno stesso lavoratore può svolgere un lavoro part-time a tempo determinato) la quota dei lavoratori atipici è passata dal 13% al 19%.

In provincia di Milano l'incidenza degli occupati part-time è salita dal 6% del 1995 al 10% del 2003 mentre quella dei lavoratori a termine è passata dal 5% al 7%.

Queste occupazioni atipiche hanno coinvolto nel complesso una quota non trascurabile dei lavoratori alle dipendenze (attorno al 17%, dato provinciale, inferiore al valore medio nazionale).

In valori assoluti si tratta di oltre 200 mila persone.

Pur procedendo verso la flessibilizzazione dei rapporti di lavoro, comunque, l'occupazione in provincia di Milano sembra mantenere, anche se di poco, **un grado di stabilità superiore alla media nazionale**.

Nella tabella n. 3 viene focalizzata l'attenzione sulle principali dinamiche del mercato del lavoro nelle circoscrizioni della Brianza:

- i dati relativi ai comparti merceologici, nei quali si sono inseriti i rapporti di lavoro avviati, confermano che la Brianza nel suo complesso ha una struttura prevalentemente centrata sull'attività industriale (tranne la circoscrizione di Monza e quella della Provincia di Milano comprendente l'area metropolitana del Comune di Milano che vede una quota maggioritaria di avviamenti assorbiti dal comparto dei servizi),
- rispetto alla tipologia dei rapporti di lavoro, il dato globale 2004 della Provincia di Milano dice che gli avviamenti effettuati si sono concretizzati con **rapporti a Tempo Determinato attestati sopra il 50% del totale degli avviati**.

Quanto sopra conferma la **difficoltà alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro** in atto nel nostro Paese che vede le imprese condizionate ad operare in un quadro di perdurante incertezza economica.

Anche le analisi contenute nel rapporto 2003 "Flessibile molto flessibile..." sul mercato e le politiche del lavoro, pubblicato dalla Provincia di Milano, hanno messo in evidenza **la strutturale debolezza nelle modalità di inserimento nel mondo del lavoro**, come già detto l'uso da parte delle imprese degli strumenti di flessibilizzazione, avviene più in fase di stagnazione/difficoltà economica, piuttosto che in fase di espansione del ciclo economico.

Tabella 3: Avviamenti lavorativi in Brianza: principali caratteristiche (Elaborazione CLAVIM su dati OML Provincia di Milano)

Circoscrizione	anni	Tempo indet.	Tempo det.	Industria	Serv.	Altro	Totale
Monza	2003 assoluti	7.287	8.708	5.648	7.130	3.217	15.995
	2003%	45,56%	54,44%	35,31%	44,58%	20,11%	100%
	2004 assoluti	8.497	9.303	n.d.	n.d.	n.d.	18.329
	2004%	46,36%	50,76%				100%
Circoscrizione	anni	Tempo indet.	Tempo det.	Industria	Serv.	Altro	Totale
Seregno	2003 assoluti	2.588	3.059	2.833	2.253	561	5.647
	2003%	45,83%	54,17%	50,17%	39,90%	9,93%	100%
	2004 assoluti	3.330	3.883	n.d.	n.d.	n.d.	7.413
	2004%	44,92%	52,38%				100%
Totale Brianza	2003 assoluti	17.942 4	21.415	18.104	15.532	5.721	39.357
	2003%	45,59%	54,41%	46,00%	39,46%	14,54%	100%
	2004 assoluti	26.960	29.177	n.d.	n.d.	n.d.	57.395
	2004%	46,97%	50,84%				100%
Totale prov. Milano	2003 assoluti	141.395	186.725	77.819	174.552	75.749	328.120
	2003%	43,09%	56,91%	23,72%	53,20%	23,08%	100%
	2004 assoluti	183.166	135.772	n.d.	n.d.	n.d.	318.938
	2004%	57,43%	42,57%				100%

La tabella n. 4 mette in relazione gli avviamenti (numero dei rapporti di lavoro instaurati) con quello degli avviati (numero delle persone fisiche assunte).

L'indice ottenuto ci dice quanti rapporti di lavoro una persona ha mediamente ottenuto nell'arco dell'anno.

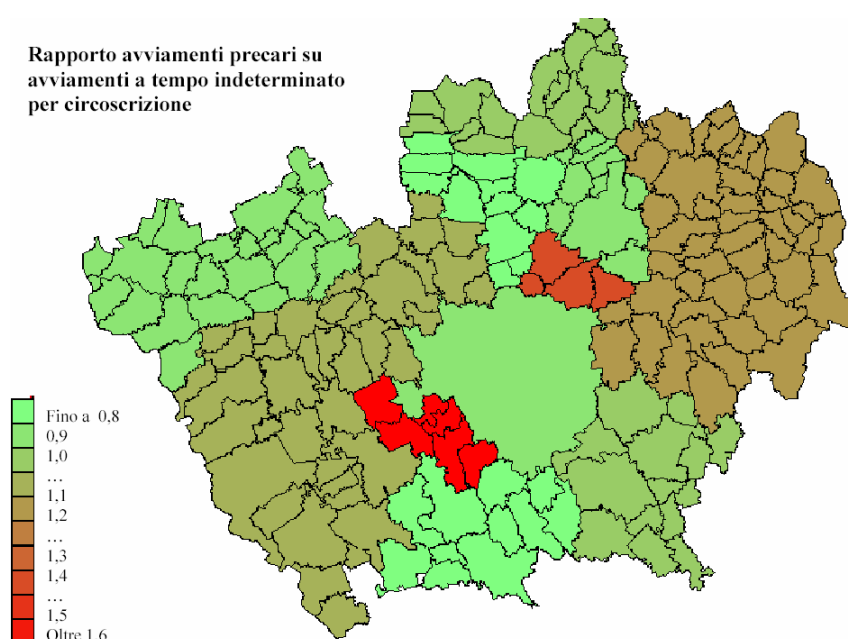
Tabella 4: Rapporto tra avviamenti e avviati in Brianza (Elaborazione CLAVIM su dati OML Provincia di Milano)

CIRCOSCRIZIONE		2000	2001	2002	2003	2004
MONZA	AVVIAMENTI (1)	16.032	18.498	17.206	15.995	18.329
	AVVIATI (2)	14.875	17.330	16.572	15.514	17.475
	RAPPORTO 1/2	1,08	1,07	1,04	1,03	1,05
SEREGNO	AVVIAMENTI (1)	5.060	6.053	6.042	5.647	7.413
	AVVIATI (2)	4.731	5.716	5.832	5.524	7.032
	RAPPORTO 1/2	1,07	1,06	1,04	1,02	1,05
TOTALE BRIANZA	AVVIAMENTI (1)	47.022	50.660	43.428	39.357	57.395
	AVVIATI (2)	44.205	48.100	42.215	38.472	53.949
	RAPPORTO 1/2	1,06	1,05	1,03	1,02	1,06
TOTALE PROV. MILANO	AVVIAMENTI (1)	290.012	298.978	299.426	328.120	458.510
	AVVIATI (2)	257.868	268.986	264.967	285.292	184.385
	RAPPORTO 1/2	1,12	1,11	1,13	1,15	1,19

Comunque, come si nota nella cartina più avanti riportata, rispetto ad una realtà provinciale che si dirige rapidamente verso una maggior “precarizzazione del lavoro” il nostro distretto sembra ancora mantenere contratti di lavoro di tipo più tradizionale.

Nella cartina è mostrata per ogni circoscrizione dei centri per il lavoro provinciali il numero degli avviamenti “precari” (a termine ed interinali) rispetto al quello degli avviamenti più stabili (a tempo indeterminato). Mentre il rapporto è ancora favorevole ai contratti a tempo indeterminato nel Centro per l’Impiego di Monza, a Carate / Seregno si ha una sostanziale uguaglianza dei due tipi di avviamento.

Cartina 1: Avviamenti precari / stabili (dati Osservatorio provinciale del lavoro secondo trimestre 2004)



L'occupazione femminile

La cura della famiglia incide profondamente sulle scelte delle donne in tema di lavoro. Il problema è noto: conciliare vita professionale e famiglia, la cui cura poggia quasi interamente sulle spalle delle donne. E questo dato è ancora una volta confermato dall'ISTAT, nel suo rapporto 2003, che ci dice che tra le persone che hanno usufruito dei congedi parentali per seguire i figli, gli uomini arrivano appena al 7%.

I dati parlano da soli: l'occupazione femminile fra le donne sole e senza figli, si attesta all'87%, ma scende al 50% tra quelle che vivono in coppia e hanno dei bambini.

Tra le madri che lavorano il 35,7% dichiara di fare fatica ad integrare i tempi dedicati alla professione con quelli riservati alla famiglia; il 6% delle future mamme sono state licenziate prima del parto; il 14% di chi lavorava in gravidanza ha scelto di lasciare il posto, dopo la nascita del figlio, per via degli orari inconciliabili con le nuove esigenze.

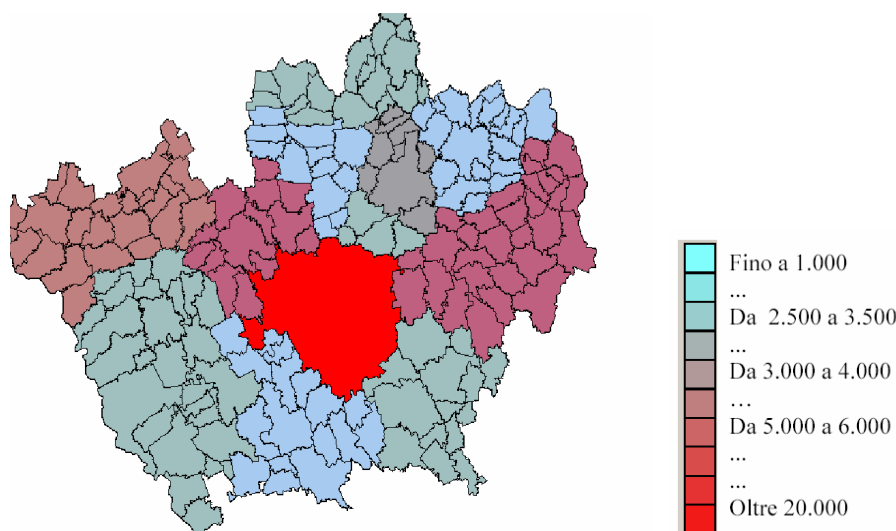
Non solo, il 70,4% delle madri che lavora part-time lo fa per badare ai piccoli, inoltre ricorre alla flessibilità il 45,2% delle madri occupate (60% tra le dipendenti con bambini tra i 3 e i 10 anni). La mappa sottostante riporta il volume di avviamenti femminili per ciascuna circoscrizione.

La sola circoscrizione di Milano pesa per il 45,8% degli avviamenti provinciali, Melzo - Cassano e Rho si attestano entrambe a poco meno del 10%, gli altri centri hanno tutti pesi inferiori.

Si conferma l'impressione che il fenomeno si distribuisce su aree omogenee, sistemi locali del lavoro, che comprendono i territori di più Centri per l'Impiego.

La Brianza mette in evidenza una composizione degli avviamenti particolarmente mascolinizzata.

Cartina 2: iscrizioni – avviamenti femminili (dati Osservatorio provinciale del lavoro anno 2002)



La tabella 5 mostra il rapporto tra avviamenti di uomini e donne nel corso del 2004.

Tabella 5: Rapporto tra avviamenti di uomini e donne nel corso del 2004 (Elaborazione CLAVIM su dati OML Provincia di Milano)

circoscrizione	anni	uomini	donne
Monza	2003 assoluti	9.591	6.404
	2003%	59,96%	40,04%
	2004 assoluti	10.603	7.726
	2004%	57,85%	42,15%
Seregno	2003 assoluti	3.233	2.414
	2003%	57,25%	42,75%
	2004 assoluti	4.291	3.122
	2004%	57,80%	42,12%
Totale Brianza	2003 assoluti	24.136	15.221
	2003%	61,33%	38,67%
	2004 assoluti	34.681	22.714
	2004%	60,43	39,57%
Totale Prov. Milano	2003 assoluti	186.665	141.455
	2003%	56,89	43,11%
	2004 assoluti	261.183	197.308
	2004%	56,96	43,03%

I dati del Centro per il Lavoro Nord Brianza mostrano come, nel tempo, vi sia un progressivo aumento dell'utenza maschile che si rivolge al servizio rispetto a quella femminile (cfr grafico 2)

Tale dato sembra però leggibile come maggior fragilità nell'occupazione maschile piuttosto che come minor femminilizzazione complessiva del mondo del lavoro.

Il riflesso della **maggior fragilità** dell'attuale mondo del lavoro sulla **condizione femminile** è testimoniato anche dal grafico 3 che evidenzia l'andamento dello stato occupazionale delle donne, che si sono rivolte al Centro Lavoro nell'arco dei cinque anni 2000/2005. Sono sempre più le donne disoccupate, mentre diminuiscono dal 46% al 27% le donne occupate.

Grafico 2: andamento del genere di chi si è rivolto al Centro per il Lavoro Nord Brianza nell'ultimo quinquennio (Dati Report di attività 2004 Centro per il Lavoro Nord Brianza)

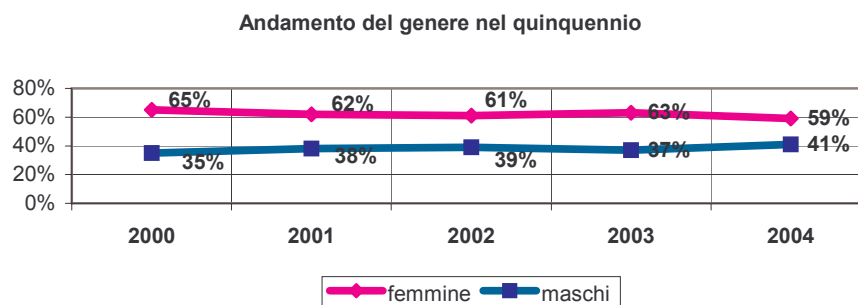
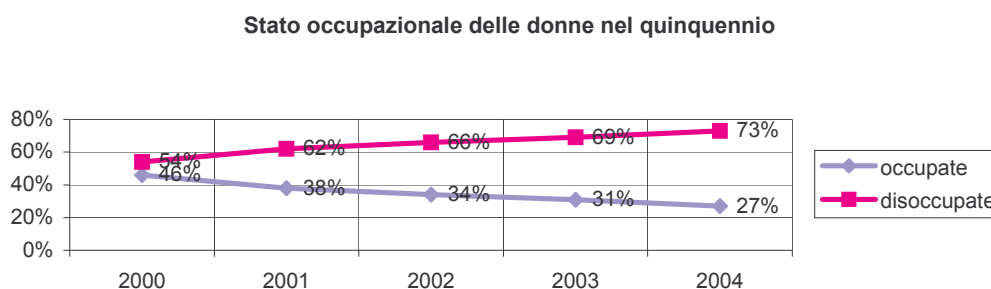


Grafico 3: andamento dello stato occupazionale delle donne, che si sono rivolte al Centro per il Lavoro Nord Brianza nell'ultimo quinquennio (Dati Report di attività 2004 Centro per il Lavoro Nord Brianza)



I lavoratori extracomunitari

Dall'analisi condotta a **fine 2002** nella provincia di Milano relativamente ai lavoratori extra comunitari risulta che la componente immigrata tra coloro che si erano rivolti ai Centri per l'Impiego in cerca di lavoro ammontava a 1.984 lavoratori, pari al 12,3%.

Gli **avviamenti** dei lavoratori extracomunitari rappresentavano nel 2002 il **18%** del totale (10.922).

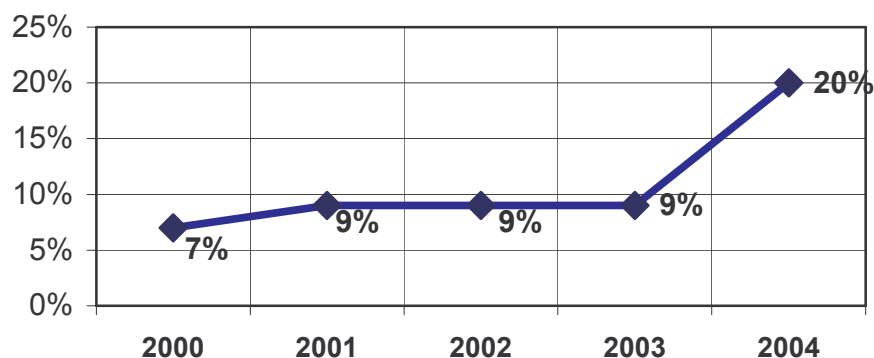
La maggiore incidenza rispetto al valore degli avviati è indice di una più alta quota tra gli immigrati **di contratti atipici** a tempo determinato e part-time (20,5% del totale dei contratti interinali, 23,9% dei part-time).

Il macro settore produttivo che ha assorbito la vasta maggioranza degli extracomunitari avviati al lavoro è quello dei Servizi (83,2%). In particolare le assunzioni sono avvenute per alberghi e ristoranti (36,6%) ed attività immobiliari, noleggio ed informatica (26,1%). Dai dati relativi al **2004** l'incidenza di cittadini extracomunitari sul totale degli avviamenti risulta in lieve crescita attestandosi al **19,84%**; Nella tabella 6 è riportato per le varie circoscrizioni della Brianza il rapporto tra avviati comunitari e extracomunitari. La crescita nell'ultimo anno risulta notevole (+ 5,5% circa sia per la circoscrizione di Monza che per quella di Carate / Seregno) probabilmente anche grazie all'ultimo flusso di regolarizzazioni tale evento sembra spiegare anche i dati relativi agli accessi al Centro per il Lavoro Nord Brianza nell'ultimo quinquennio riportati nel grafico 4.

Tabella 6: Rapporto tra avviati comunitari e extracomunitari in Brianza (Elaborazione CLAVIM su dati OML Provincia di Milano)

circonscrizione	anni	comunitari	extra com.
Monza	2003 assoluti	13.783	2.212
	2003%	86,17%	13,83%
	2004 assoluti	14.805	3.525
	2004%	80,77%	19,23%
Seregno	2003 assoluti	4.963	684
	2003%	87,89%	12,11%
	2004 assoluti	6.116	1.297
	2004%	82,50%	17,50%
Totale Brianza	2003 assoluti	33.596	5.761
	2003%	85,36%	14,64%
	2004 assoluti	46.011	11.385
	2004%	80,17%	19,84%
Totale Prov. Milano	2003 assoluti	263.296	64.824
	2003%	80,24%	19,76%
	2004 assoluti	353.740	104.770
	2004%	77,15%	22,85

Grafico 4: andamento dell'utenza straniera che si è rivolta al Centro per il Lavoro Nord Brianza negli ultimi cinque anni(Dati Report di attività 2004 Centro per il Lavoro Nord Brianza)



In conclusione, tutti i dati della nostra realtà sembrano confermare sia la definizione del Consiglio d'Europa contenuta nel Regolamento n. 2044 e ripresa dal D. Lgs. del 19 dicembre 2002 n. 297, sia le priorità evidenziate nel Piano provinciale di Orientamento al Lavoro 2005.

I soggetti deboli del mercato del lavoro e **potenzialmente a rischio di emarginazione occupazionale e sociale** anche nel territorio Nord Brianza sono, infatti:

- i giovani con meno di 25 anni o che abbiano completato gli studi da più di due anni;
- i lavoratori extracomunitari

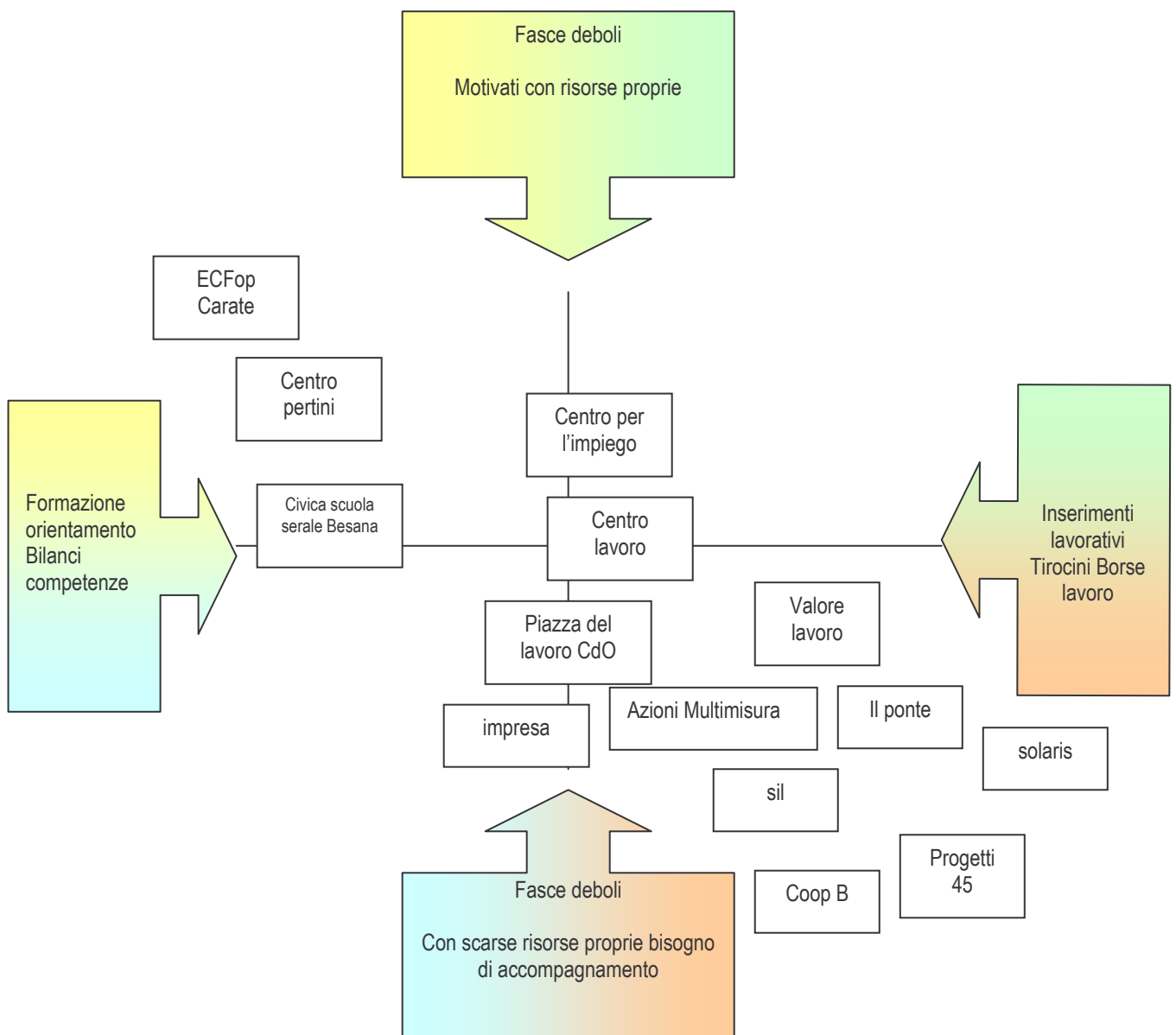
- i lavoratori che desiderano intraprendere o riprendere un'attività lavorativa e che non abbiano lavorato per almeno due anni; in particolare coloro che hanno abbandonato l'attività lavorativa per difficoltà di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare
- i lavoratori adulti che vivano soli con uno o più figli a carico
- i lavoratori che siano privi di un titolo di studio, di livello secondario o equivalente, o che abbiano compiuto 50 anni e siano privi di lavoro o siano in procinto di perderlo
- i lavoratori riconosciuti affetti, al momento o in passato, da una dipendenza
- i lavoratori che, dopo essere stati sottoposti ad una pena detentiva, non abbiano ancora ottenuto il primo impiego retribuito regolarmente
- i disoccupati di lunga durata, senza un lavoro per 12 dei 16 mesi precedenti o per 6 degli 8 mesi precedenti nel caso di persone con meno di 25 anni di età
 - Gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico.
 - I minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare
 - I condannati ammessi alle misure alternative alle detenzione.

Risorse territoriali nell'ambito del distretto socio sanitario di Carate Brianza

Il nostro contesto territoriale è ricco di agenzie che offrono alle categorie deboli servizi di formazione, orientamento ed inserimento nel mondo del lavoro.

Nello schema sottostante esse sono state posizionate su due assi che vedono agli estremi, da un lato la maggiore o minore capacità degli individui di inserirsi autonomamente nel mondo del lavoro, dall'altro i tipi di intervento promossi dalle agenzie che vanno dalla formazione fino all'inserimento lavorativo.

Schema 1 - Posizionamento delle risorse territoriali rispetto alle variabili (Persone con risorse proprie/ con poche risorse – interventi di formazione, orientamento, bilanci di competenze / borse lavoro, tirocini, inserimenti lavorativi)



I dati dei servizi territoriali

All'interno del lavoro del focus group si sono analizzate le competenze, la mission ed alcuni trend che le agenzie che hanno partecipato alla stesura del piano di zona, e che lavorano nell'area di interesse del presente documento, hanno evidenziato.

Da quanto sotto riportato emerge un **quadro di generale fermento rispetto al problema dell'inserimento lavorativo** che, però, si concretizza spesso in **interventi frammentati e scollegati tra loro**.

Tutto ciò può causare una dispersione di energie degli operatori, faticosamente impegnati a costruirsi un quadro di riferimento, un disorientamento degli utenti, costretti a confrontarsi con realtà poco collegate tra loro, una maggior difficoltà ad accedere a collaborazioni con le imprese, costrette a confrontarsi con una costellazione di realtà diverse e, a volte, uno spreco di risorse in più microinterventi, spesso di breve durata, che rispondono ad effettivi seppur parcellizzati bisogni ma non sedimentano prassi e saperi.

Di seguito verranno riportate le principali realtà territoriali presenti sul territorio analizzandone i campi di attività, ed alcuni dati che esse hanno ritenuto significativi rispetto al fenomeno analizzato.

Sil

Il Servizio inserimenti Lavorativi è un servizio Comunale, attualmente delegato per la gestione alla ASL che si occupa dei compiti di cui alla tabella 7 .

Nel distretto di Carate Brianza operano due distinti SIL uno che serve i Comuni afferenti all'area nord (Besana) ed uno che serve i Comuni afferenti all'area sud (con sede a Monza).

Tabella 7: attività – destinatari e fonti normative SIL

Azioni	Destinatari	Strumenti	Legislazione
<ul style="list-style-type: none">✓ Individuazione di posti di lavoro e sostegno nella ricerca lavoro per soggetti idonei per la legge 68/99✓ Informazioni per effettuare domande di invalidità✓ Consulenza su curriculum e domande di lavoro✓ Affiancamento di educatori nel percorso di integrazione socio-lavorativa <p>Per le AZIENDE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Supporto tecnico alle aziende per l'espletamento delle pratiche burocratiche relative all'assolvimento degli obblighi-legge 68/99✓ Informazioni sulle leggi di settore che consentono di ottenere sgravi fiscali✓ Ricerca di strategie di inserimento efficaci, gestione e monitoraggio alle aziende dopo l'assunzione del soggetto inviato	<ul style="list-style-type: none">○ disabilità fisica, psichica, sensoriale○ sofferenza psichica○ dipendenze○ minori con provvedimento dell'autorità giudiziaria	<p>TIROCINIO finalizzato alla formazione lavorativa attraverso esperienze dirette nell'ambito lavorativo per verificare abilità sociali e competenze professionali</p> <p>STAGE di osservazione e di orientamento lavorativo</p> <p>BORSA LAVORO finalizzata all'inserimento lavorativo ed eventualmente all'assunzione da parte dell'azienda o cooperativa dove viene realizzata</p> <p>BANCA DATI AZIENDE del territorio utilizzata per contatti e invio persone idonee ad assolvere l'obbligo della legge 68 e per attuare stages e tirocini</p>	<p>LEGGE 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" dal collocamento obbligatorio all'inserimento mirato promuove l'inserimento e l'integrazione lavorativa per persone disabili attraverso servizi di sostegno e collocamento mirato</p> <p>Convenzioni con gli enti locali per lo sviluppo dell'occupazione di fasce svantaggiate</p>

Al Servizio Inserimenti Lavorativi della sede di Besana negli ultimi anni sono **aumentate le segnalazioni di persone senza riconoscimenti di invalidità** o svantaggi "riconosciuti" (quali ex tossicodipendenti, carcerati con misure alternative ecc..) ma con difficoltà a trovarsi autonomamente e conservare un posto di lavoro.(cfr tabella 8).

In particolare come si evidenzia anche nei dati già analizzati, **le donne**³ (giovane e media età) sono le persone che necessitano maggiormente di interventi mirati, educativi e di sostegno per poter progettare degli inserimenti nel mondo del lavoro.

Caratteristiche di questa utenza oltre **all'età che varia dai 30 ai 45 anni**, è la condizione familiare: spesso sono separate e hanno figli piccoli che spesso sono seguiti dai servizi sociali e dal Tribunale dei minori, non hanno nessuna professionalità, titoli di studio modesti e spesso è da tempo che non lavorano.

Seguono segnalazioni di **persone** di entrambi i sessi, **molto giovani** che hanno difficoltà a seguire progetti di qualsiasi tipo, da quello formativo a quello lavorativo.

Nel Sil di Monza questo tipo di segnalazioni è registrato in minor numero, ma, più che per assenza del bisogno, per abitudine dei Comuni a dirottare altrove tali domande e per il maggior carico di lavoro dato dall'utenza portatrice di handicap.

Tabella 8: n. di segnalazioni pervenute ai Sil relativamente ad utenza

SEGNALAZIONI AL S.I.L. della sede di BESANA B.za di utenti senza riconoscimento di invalidità					SEGNALAZIONI AL S.I.L. della sede di LISSONE di utenti senza riconoscimento di invalidità				
	2001	2002	2003	2004		2001	2002	2003	2004
Tossicodipendenti	0	2	0	2	Tossicodipendenti	0	0	0	0
Carcerati	1	1	2	2	Carcerati	1	0	0	0
Alcolisti	1	0	1	2	Alcolisti	1	0	1	0
Giovani con problemi di devianza	3	5	4	8	Giovani con problemi di devianza	3	7	3	1
Extracomunitari	0	2	3	10	Extracomunitari	0	2	1	0
Adulti altro svantaggio	3	14	8	3	Adulti altro svantaggio	3	3	5	6
	8	24	18	27		8	12	10	7

Per tutta questa utenza il Sil propone e attiva progetti di Tirocinio, in aziende presenti nella propria banca dati o ricercate appositamente.

Questi inserimenti hanno solo una funzione di sperimentazione, conoscenza, formazione, **quasi mai** per tali progetti **si arriva all'assunzione**: non solo perché le persone dimostrano difficoltà al mantenimento degli impegni, ma quasi sempre perché le aziende reperite dal SIL non sono aziende che ricercano personale, ma realtà che collaborano con il Servizio solo per progetti formativi.

E' necessario perciò **trovare delle nuove modalità per reperire le postazioni lavorative**.

Si propone, ad esempio, la collaborazione con i Servizi per l'impiego, i Centri lavoro, le agenzie del privato sociale attraverso convenzioni con i Sil e stipulate dai Comuni che potranno dar luogo a forme istituzionali di lavoro di rete dove ogni realtà mette a disposizione le proprie conoscenze ed i propri strumenti.

Il progetto individuale diventa così condiviso da più attori che insieme costruiscono interventi differenziati.

Il Centro per l'Impiego (ex Uffici di collocamento)

Lo scopo degli interventi e dei servizi offerti dal Centri per l'Impiego è quello di favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e contrastare la disoccupazione e l'inoccupazione di lunga durata.

In particolare i servizi forniti riguardano l'accoglienza informativa (consente all'utente l'accesso ai servizi dei Centri per l'Impiego e alla rete dei servizi per il lavoro presenti sul territorio, in modo mirato rispetto al bisogno

³ Si sottolinea che le donne non sono utenti del Sil in quanto specifica categorie ma solo su segnalazione dei Servizi Sociali, i quali registrano una forte situazione di disagio.

espresso), il colloquio di accoglienza individuale (per ricevere supporto nella scelta professionale o formativa e nella definizione di strategia efficace di ricerca del lavoro) e tirocini di formazione e orientamento.

Tabella 9: attività – destinatari e fonti normative Centro per l'Impiego

Azioni	Destinatari	Strumenti	Legislazione
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Offrono risposte e aiuto a coloro che cercano lavoro, sono in stato di disoccupazione, in mobilità ✓ Informazione guidata e autoconsultazione su banche dati, annunci, e offerte di lavoro, ecc) ✓ Servizio di orientamento ✓ Raccordo con enti e aziende, studi professionali per consulenze 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Giovani ○ Immigrati ○ Disoccupati di lunga durata ○ Donne ○ Lavoratori in mobilità 	COLLOQUI di accoglienza e preselezione, di orientamento, Curriculum personale Tirocini formativi con un tutor di affiancamento Corsi di formazione	D. Lgs. 469/97 L.R. 1/99 D. Lgs. 181/2000 D. Lgs. 297/02

Anche i centri per l'impiego di riferimento per il nostro distretto sono 2: quello di Seregno – Carate che serve i Comuni dell'area Nord e quello di Monza che segue i Comuni dell'area Sud.

Il Centro Lavoro

I Centri Lavoro nascono nel 1996, per iniziativa della Provincia di Milano, come associazioni senza fine di lucro, allo scopo di contribuire alla crescita e allo sviluppo delle politiche attive del lavoro nel territorio dei Comuni aderenti, in collaborazione ed interazione con le forze sociali, le istituzioni pubbliche e gli enti istituzionali preposti, nel rispetto delle distinte attribuzioni e competenze.

Tra i fini istituzionali prevedono la realizzazione di interventi di politiche attive del lavoro quali il monitoraggio del mercato del lavoro locale, l'orientamento professionale, progetti mirati di inserimento lavorativo e di accompagnamento al lavoro e la promozione di stage.

Il distretto di Carate Brianza è servito da 2 Centri per il lavoro diversi: Il Centro Lavoro di Monza ed il Centro Lavoro Nord Brianza (con sede a Seregno):

SEDE CENTRALE (amministrazione e servizio aziende):

SEREGNO, Via Monte Bianco 7, tel. 0362/310264 – Fax 0362/335181

servizio@centrolavoronordbrianza.it staff@centrolavoronordbrianza.it

orario: da lunedì a venerdì 9.30-13.30, 14.30-18.30

MONZA, via De Chirico 4, tel. 039/2828644

Orario: lunedì 9,30-13,30 14,30-18,30; martedì e mercoledì 14,30-18,30; giovedì 9,30-13,30.

Per la stesura del Piano di zona, al focus group ha partecipato in rappresentanza dei due centri lavoro che servono il nostro distretto, il Centro Lavoro Nord Brianza che vede tra i propri soci i Comuni dei territori aderenti (per il distretto di Carate, Albiate – Besana – Briosco – Renate - Verano), le Associazioni imprenditoriali (Associazione degli industriali di Monza e della Brianza, Associazione piccole e medie imprese, Associazione commercianti Centro Brianteo) e le Confederazioni sindacali (CISL, CGIL).

I Comuni di Biassono, Carate, Veduggio e Triuggio si rivolgono, invece a una diversa agenzie per un simile servizio. (cfr scheda Piazza del Lavoro)

SPORTELLI LAVORO:

ALBIATE c/o sede Centro Sociale Polifunzionale, Tel. 0362/934480

Orario: I° e III° martedì del mese 15.30 – 17.00

BESANA BRIANZA c/o Comune, Via Roma, Tel. 0362/922043

Orario: mercoledì 11.00 – 12.30

BRIOSCO c/o Comune, Via Roma, 4, Tel. 0362/95002 int. 4

Orario: I° e III° martedì del mese 9.30 – 11.30

RENATE c/o Centro Culturale, Via Montessori, Tel. 0362/924116

Orario: II° e IV° lunedì del mese 15.30 - 17.00

VERANO BRIANZA c/o Comune Via N.Sauro, 24, Tel. 0362/9085233

Orario: mercoledì 15.30 - 17.00

SOVICO-MACHERIO c/o Sovico, piazza Frette 4, Tel. 039-2323161

Orario: martedì 10-12,30; giovedì 15,30-18,00.

VEDANO: c/o Monza, via De Chirico 4, tel. 039/2828644

Orario: lunedì 9,30-13,30 14,30-18,30; martedì e mercoledì 14,30-18,30; giovedì 9,30-13,30.

Tabella 10: attività – destinatari e fonti normative Centri per il lavoro

Azioni	Destinatari	Strumenti	Legislazione Accreditamento
<p>Presso la SEDE CENTRALE SERVIZI alle Imprese e al territorio:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Raccolta curricula e costituzione di una banca dati dell'offerta di lavoro;✓ Messa a disposizione alle aziende della banca dati dei potenziali lavoratori;✓ Promozione di tirocini formativi e di orientamento;✓ Progettazione ed erogazione di laboratori formativi sulle tecniche di ricerca attiva di lavoro;✓ Consulenza legislativa sul mercato del lavoro e sulle forme di assunzione agevolate;✓ Collegamento con la formazione professionale e con tutti gli attori sociali del territorio;✓ Coordinamento degli sportelli periferici, direzione, amministrazione e progettazione;✓ Elaborazione di progetti per la ricollocazione di lavoratori in mobilità. <p>ALL'INTERNO DI PROGETTI, vengono erogati anche:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Bilancio di competenze,✓ Counseling✓ Tutoraggio all'inserimento lavorativo. <p>PRESSO GLI SPORTELLI LAVORO SERVIZI rivolti alle persone:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Accoglienza presentazione del servizio;✓ Informazioni guidate o in autoconsultazione sul mondo del lavoro e della formazione professionale;✓ Colloqui di orientamento;✓ Inserimento dei curricula nella banca dati Joshua;✓ Azioni di accompagnamento e supporto all'inserimento lavorativo;✓ Analisi della domanda dell'utente e scelta del rinvio appropriato;✓ Pubblicizzazione delle esigenze espresse dalle aziende.	<ul style="list-style-type: none">○ Occupati che vogliono cambiare lavoro,○ Disoccupati,○ Giovani in cerca di prima occupazione,○ Personale in mobilità,○ Donne in reingresso,○ Stranieri○ Datori di lavoro in cerca di personale o di informazione sul mercato del lavoro	<ul style="list-style-type: none">- Colloqui di preselezione e orientamento,- Laboratori formativi sulle tecniche di ricerca di lavoro,- Bilancio di competenze,- Stesura curriculum vitae,- Ricerca di offerte di lavoro tramite giornali e internet,- Bacheca delle offerte aziendali,- BANCA DATI Joshua (condivisa tra 8 Centri Lavoro della Provincia),- Centro di Mobilità (in progetti di outplacement),- Internet,- Fax,- Telefono,- Guida Kompas.	<p>D. Lgs. 469/97</p> <p>L.R. 1/99</p> <p>D. Lgs. 181/2000</p> <p>D. Lgs. 297/02</p> <p>Sede centrale accreditata c/o Reg. Lombardia per lo svolgimento di:</p> <ul style="list-style-type: none">-attività di orientamento-servizi orientativi di base,-attività di orientamento-servizi orientativi specialistici,-servizi di accompagnamento e sostegno al lavoro;-attività di formazione continua e permanente <p>è certificata per il Sistema di Gestione Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2000 (ISO 9001:2000) per la Progettazione ed erogazione di servizi di orientamento ed accompagnamento al lavoro e formazione continua– Settore EA:38 e 37 –</p> <p>Certificato n. CERT – 12771 – 2003 – AQ – MIL – SINCERT</p>

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PER LO SVILUPPO DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO E SERVIZI ISTITUZIONALI

1. Attività di accoglienza, informazione e orientamento al lavoro

E' un servizio che viene erogato alla totalità degli utenti che si rivolgono al Centro Lavoro attraverso la diffusione di informazioni:

- sui servizi del Centro Lavoro,
- sul mercato del lavoro, le qualifiche e i profili professionali,
- sulle attività formative del territorio.

2. Colloqui finalizzati all'inserimento nella banca dati dei Centri Lavoro

A tutte le persone in cerca di lavoro, che si rivolgono al Centro Lavoro, viene somministrato un primo colloquio conoscitivo che ha lo scopo di delineare il loro profilo professionale, le loro competenze trasversali e le propensioni in ambito lavorativo.

3. Colloqui di approfondimento e orientamento individuale

Vengono proposti, sia in fase di accoglienza sia dopo un colloquio di preselezione, a quei soggetti che necessitano di un ulteriore momento per la definizione del percorso che intendono affrontare. Tali colloqui sono dedicati alla definizione di un progetto formativo e/o lavorativo e all'individuazione di strategie per realizzarlo.

4. Attività di supporto alla ricerca attiva del lavoro

Laboratori attivati per gruppi di utenti o per singole persone che sono alla ricerca di lavoro, proposti dopo un colloquio di analisi del fabbisogno, con la finalità di ricercare occasioni di lavoro e soprattutto con l'obiettivo di far acquisire all'utente quelle tecniche di ricerca di lavoro che rendono la persona più efficiente e autonoma nell'ambito della ricerca personale di nuove opportunità professionali (dalla conoscenza del nuovo mercato del lavoro, alla stesura del proprio curriculum vitae, dalla gestione di un colloquio, alla ricerca tramite giornali, internet, agenzie ecc.). Si tratta di attività per la ricerca del lavoro.

5. Attività di consultazione assistita della banca dati

Si tratta di un servizio gratuito di consultazione assistita della banca dati offerto alle aziende del territorio, sulla base di una specifica richiesta aziendale. Le aziende operano una scelta dei profili che ritengono idonei e propongono un colloquio di selezione ai candidati.

6. Promozione, organizzazione e tutoraggio di tirocini formativi

L'attività consiste nella ricerca di candidati, per lo più giovani in ingresso nel mondo del lavoro, da avviare in tirocinio presso aziende del territorio e seguiti da un tutor del Centro Lavoro.

7. Progetti di Outplacement

Si tratta di progetti promossi dal Centro Lavoro Nord Brianza, spesso insieme agli altri Centri Lavoro della Brianza (Monza, Vimercate, Cesano Maderno), sono finalizzati al reinserimento nel mondo del lavoro di personale in mobilità fuoriuscito da aziende in crisi.

RISULTATI DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

In merito all'attività istituzionale svolta dall'Associazione i risultati relativi al primo quinquennio (2000-2004) di attività sono stati i seguenti:

- utenti inseriti in banca dati: 4481
- aziende inserite in banca dati: 594
- esigenze professionali intercettate: 1431 per un tot. di 2067 posizioni vacanti
- inserimenti lavorativi facilitati: 501, di cui stage: 74
- percorsi di supporto alla ricerca attiva di gruppo realizzati: 25.
- corsi di formazione continua e permanente: 4

Inoltre tra il 2000 e il 2005 sono stati realizzati:

- **progetti di ricollocazione:** 6 (sono stati terminati 4 progetti, per un tot. di oltre 126 iscritti alle liste di mobilità seguiti, con un tasso di riduzione medio del disagio sociale al termine dei progetti pari al 70% degli utenti partecipanti; sono ancora in corso altri 2 progetti per le crisi delle aziende Breter e Indinvest)
- **corsi di formazione continua e permanente:** 4

Il CLNB ha partecipato e partecipa a numerosi progetti di network territoriale (Progetto "PINTO", Progetto Equal "Reti in Rete - Costruzione partecipata dei Centri di Visibilità territoriale, Progetto Equal "Chance-un'opportunità per gli over 40", Progetto "Arcodonn@")

Il Centro Lavoro Nord Brianza ha infine maturato esperienze specifiche nell'erogazione di servizi di orientamento e accompagnamento al lavoro, attraverso i seguenti progetti:

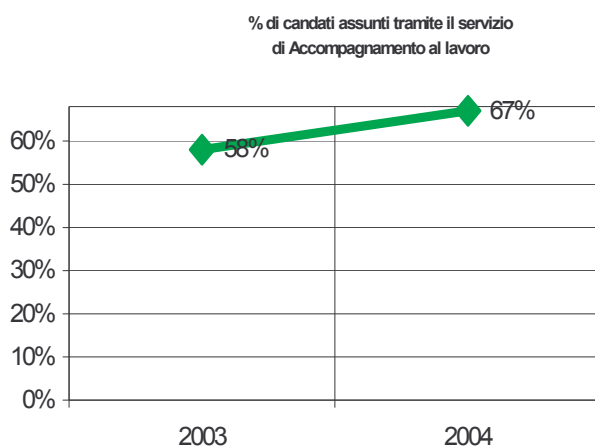
- Fondo Nazionale per l'occupazione 2001/2002
- Dispositivo Multimisura Orientamento 2002/2003 - Voucher base e specialistici;
- Dispositivo Multimisura Orientamento Progetto integrato "Orientarsi-orientando" 2002/2003; (ATS di 34 partner, capofila: Comune di Seregno, direzione e realizzazione del progetto: Centro Lavoro Nord Brianza)
- Dispositivo Multimisura Orientamento Progetto integrato "OrientAzioni-Work" 2003/2004 (ATS, capofila: Comune di Monza, tra i realizzatori del progetto: gli operatori del Centro Lavoro Nord Brianza).

Tra la fine del 2005 e il 2006 verrà realizzato il seguente progetto:

- Dispositivo Orientamento al lavoro 2005/2006 progetto "Rete di lavoro / Lavoro di rete la gestione integrata delle politiche attive di lavoro nel territorio nord Brianza" (ATS composta da 6 partner, capofila: Centro Lavoro Nord Brianza) : azioni da realizzarsi: colloqui di accoglienza, di orientamento, bilanci di competenze, accompagnamento e supporto nella ricerca del lavoro, tutoraggio all'inserimento lavorativo, tirocini di orientamento.

L'efficacia del servizio di consultazione assistita della Banca Dati, ha un'incidenza media annua dell'11% circa dei candidati inseriti: ovvero ogni anno l'11% di essi trova occupazione tramite questo servizio. Questo dato va integrato con quelli derivanti dal "supporto alla ricerca attiva di lavoro": servizio che ha rappresentato il core business dei progetti Multimisura, sia per il numero di ore impiegate, sia per la qualità dei processi attivati, sia per il numero di risultati tangibili raggiunti. Nel 2003 e 2004 il CLNB ha effettuato un'indagine attraverso interviste telefoniche per monitorare l'esito occupazionale dei partecipanti ai percorsi di orientamento e accompagnamento al lavoro dei Progetti Multimisura 2003 e 2004 sopra riportati. Gli esiti sono stati i seguenti (cfr grafico 5): nel 2003 al termine delle 275 azioni di accompagnamento e supporto alla ricerca di lavoro effettuate, rivolte a disoccupati e inoccupati, il 58% dei partecipanti stava lavorando; nel 2004 su 107 percorsi di orientamento o di accompagnamento al lavoro realizzati, il 67% dei partecipanti è risultato occupato.

Grafico 5:



Piazza del Lavoro - Compagnia Delle Opere

Mission e organizzazione

L'Associazione *CDO PIAZZA DEL LAVORO DI MONZA E BRIANZA* nasce dall'esperienza di Compagnia delle Opere che da anni offre sul territorio brianteo servizi mirati per il lavoro e la formazione, con l'intento di costituire un innovativo punto di riferimento per singoli e aziende.

"Un criterio ideale, un'amicizia operativa" questa è la frase che storicamente racconta la loro presenza e che racchiude in sé una pretesa di attenzione alla persona che caratterizza da sempre il loro operato e rende ogni relazione un rapporto speciale e unico che definiamo "uno a uno".

L'originalità di *CDO PIAZZA DEL LAVORO* consiste nella creazione di un luogo unitario che possa offrire una serie di servizi sia alle persone che alle imprese che cercano risposte in materia di lavoro e formazione.

Il punto di forza sta nella valorizzazione di una rete di soggetti, che già funzionano autonomamente, grazie a un interlocutore unico in grado di dialogare con il territorio su tutte le problematiche.

In particolare i soggetti istituzionali che contribuiscono al funzionamento di questa rete sono: OBIETTIVO LAVORO S.P.A, agenzia per il lavoro iscritta al competente Albo Ministeriale Sezione 1 in base alle disposizioni del D.Lgs 276/03; CONSORZIO FORMAZIONE E LAVORO IN BRIANZA, ente di formazione accreditato dalla Regione Lombardia per attività di formazione e orientamento; ASSOCIAZIONE IN-PRESA DI EMILIA VERGANI realtà accreditata presso la Regione Lombardia per svolgere attività di formazione, orientamento ed obbligo formativo; CENTRI DI SOLIDARIETÀ DELLA CDO DI MONZA E BRIANZA, realtà che si occupa della promozione e del sostegno di iniziative nei confronti di persone che si trovano in stato di bisogno al fine di realizzare un'autentica solidarietà tra gli uomini; COOPERATIVA LA VILLA, specializzata nella fornitura di molteplici servizi generali alle aziende.

Sportelli:

La **sede centrale** è a Seregno, Via Toscanini, 13 ed è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.30 alle ore 18.30 – tel. 0362/328825 fax 0362/328824, e mail: piazzadellavoro@cdobrianza.it.

Sedi decentrate distrettuali:

BIASSONO c/o Associazione Centro di Solidarietà della Compagnia delle Opere di Monza e Brianza, P.zza San Francesco, lunedì 15.00 – 19.30, tel. 039/2754007

CARATE BRIANZA c/o Comune, P.zza Battisti, martedì 8.30 – 12.30; mercoledì 13.30 – 17.30; giovedì 8.30 – 12.30; tel.0362/987373

TRIUGGIO c/o Comune, P. Boretti,6, lunedì 9.00 – 13.00, tel. 0362/997133

VEDUGGIO CON COLZANO c/o ex distretto sanitario via S. Antonio, 6 I e III lunedì di ogni mese dalle h. 15 alle ore 18 tel. 0362.959047

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PER LO SVILUPPO DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO E SERVIZI ISTITUZIONALI

1. Colloqui di accoglienza

rappresenta il primo momento di incontro con la persona che si trova nella condizione di dover trovare una nuova occupazione (inoccupati, disoccupati e occupati).

2. Colloqui di orientamento e di accompagnamento alla ricerca attiva del lavoro.

E' un percorso che valorizza le potenzialità di una persona rendendole efficacemente spendibili nel mercato del lavoro aiutandola a prendere coscienza di sé e del suo progetto professionale. Attraverso incontri individuali o di gruppo, i soggetti vengono accompagnati nell'attività di ricerca di una occupazione corrispondente alle proprie competenze.

3. Attivazione di percorsi formativi.

Nell'ottica di un servizio che affronta integralmente le problematiche del lavoro, riveste un ruolo fondamentale la formazione che rappresenta l'opportunità per acquisire o approfondire conoscenze sia trasversali che specifiche necessarie per un adeguato inserimento nel mondo del lavoro.

4. Proposte di stage/work experience

Strumento nato per aiutare la persona a focalizzare il proprio progetto professionale entrando in contatto con realtà aziendali.

Le attività svolte nel corso dell'anno 2005 sono state le seguenti:

Tabella 11: Anno 2005 - Dati relativi ai colloqui

Sportello	Uomini	Donne	Totale
Carate Brianza	52	77	129
Triuggio	21	28	49
Totale	73	105	178

Tabella 12: Anno 2005 - Dati relativi ai colloqui donne – stato occupazionale

Sportello	Donne occupate	Donne disoccupate	Totale
Carate Brianza	18	59	77
Triuggio	8	20	28
Totale	26	79	105

Tabella 13: Anno 2005 - Dati relativi ai colloqui uomini – stato occupazionale

Sportello	Uomini occupati	Uomini disoccupati	Totale
Carate Brianza	10	42	52
Triuggio	9	12	21
Totale	19	54	73

Tabella 14: Anno 2005 – Inserimenti lavorativi (comprensivi di quelli effettuati nelle sedi di Misinto – Seveso e Seregno)

Assunzioni con contratto a tempo indeterminato	32
Assunzioni con contratto a tempo determinato	13
Assunzioni con contratto di apprendistato	3
Somministrazione di manodopera a tempo determinato	146
Collaborazione a progetto	21
Work-experience	26
	241

Tabella 15: Anno 2005 - Dati relativi ai colloqui totali (comprensivi di quelli effettuati nelle sedi di Misinto – Seveso e Seregno) - Aree e profili professionali

Area professionale	Numero
Area amministrativa	96
Area commerciale (impiegati, venditori)	68
Area logistica (autisti, fattorini, magazzinieri, mulettisti)	83
Area personale (selezionatori, direttori personale, formatori)	13
Area tecnica (elettricisti, verniciatori, idraulici)	20
Area elettronica (impiegati tecnici)	11
Area legno (falegnami, assemblatori, tappezzieri)	10
Area meccanica (attrezzisti, disegnatori, saldatori, carrozzieri, operatori macchine CNC)	30
Area servizi sociali (ass. anziani, educatori, baby-sitter)	62

Area alimentare (cuoco, aiuto-cuoco, cameriere, addetto controllo qualità, panettieri, pasticcere)	62
Area grafica	12
Area edilizia (geometri, architetti, disegnatori, muratori)	34
Area informatica	22
Area plastica	4
Area sanità (assistente alla poltrona)	3
Area tessile (sarte, stiratrici, cucitrici)	13
Area turismo	3
Aree varie (segretarie, addette call-center, operai, add. pulizie, impiegati generici, commesse, custodi, estetiste,)	583
Totale	1129

Le cooperative di lavoro

Sono presenti nell'area del distretto le seguenti cooperative di lavoro (tipo B) rivolte all'inserimento lavorativo delle fasce deboli:

Tabella 16: Le cooperative di lavoro nel distretto socio sanitario di Carate Brianza

denominazione	indirizzo	città	telefono	attività principale
Solaris Lavoro e Ambiente	via Dell'Acqua 9/11	Triuggio	0362/997172	manutenzione verde
Demetra	via Visconti 75	Besana Brianza	0362/802120	manutenzione verde
Il ponte	via Italia 3	Albiate	0362/930098	manutenzione verde
Elisir	via San Giuseppe 18	Briosco	0362/911163	affissione manifesti
Valore Lavoro	Via Imbonati 4/b	Renate Brianza	0362/999018	pulizie

Le stesse, in linea generale, svolgono le seguenti attività:

Tabella 17: attività – destinatari e fonti normative Cooperative di Lavoro

Azioni	Destinatari	Strumenti	Legislazione
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promuovono progetti per l'inserimento di persone tossicodipendenti in collaborazione con i servizi ASL e SIL ○ Utilizzano borse lavoro e tirocini per acquisire competenze professionali e abilità sociali ○ Selezionano i soggetti da inserire in cooperativa ○ Elaborano un progetto individuale ○ Mettono a disposizione un tutor per accompagnare e sostenere il percorso di inserimento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disabilità ○ Disagio psichico ○ Dipendenze ○ Carcere 	<p>TIROCINI per favorire un contatto con il mondo del lavoro e per ampliare e completare il percorso riabilitativo individuale, in vista di una successiva fase di reingresso sociale e di inserimento lavorativo.</p> <p><u>Tirocini educativi – formativi</u> Servono a verificare abilità sociali e competenze professionali attraverso una esperienza diretta nell'ambito della organizzazione del lavoro. Hanno la durata massima di 3 mesi per un orario settimanale non superiore alle 24 ore.</p> <p><u>Tirocini professionalizzanti</u> Hanno lo scopo di perfezionare le competenze e le abilità lavorative. La durata è variabile, definita dal progetto</p>	<p>LEGGE 381/91</p> <p>LEGGE 45/99</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Sottoscrivono convenzioni con gli enti locali per realizzare inserimenti lavorativi per persone con disagio segnalate dai servizi sociali ○ Attuano borse lavoro e tirocini per fornire competenze professionali e abilità sociali ai soggetti inseriti 		<p>individuale e dalle disponibilità della cooperativa. La presenza settimanale non supera le 32 ore settimanale.</p> <p>CONVENZIONI In rapporto di partenariato con l'Ente Pubblico vengono resi disponibili postazioni per tirocini e/o borse lavoro per inserimenti lavorativi</p>	
--	--	---	--

Più in particolare:

COOPERATIVA SOCIALE SOLARIS LAVORO AMBIENTE

La cooperativa sociale **Solaris Lavoro Ambiente** è stata costituita il 21 luglio 1993. La finalità della cooperativa è promuovere e realizzare integrazione socio-lavorativa per persone in condizioni di disagio, a rischio di esclusione o marginalità sociale, seguite dai servizi territoriali: persone in condizione di sofferenza psichica, con vissuti di tossicodipendenza, ammesse a misure alternative alla detenzione, minori in difficoltà, persone con problemi di alcooldipendenza. La cooperativa lavora per lo sviluppo che intrecci l'area sociale e l'area produttiva. Articola ed implementa collaborazioni tra amministrazioni pubbliche e settore non-profit per sviluppare politiche attive di integrazione ed intensificare pratiche riabilitative efficaci.

I soggetti coinvolti negli ultimi 4 anni sono indicati alla tabella 18 ed analizzati nei grafici 6 e 7 di cui alla pagina successiva.

Tabella 18: N° persone inserite per anno:

2002	14
2003	15
2004	16
2005	18

Grafico 6: Confronto percentuale tra svantaggiati inseriti e personale normodotato:

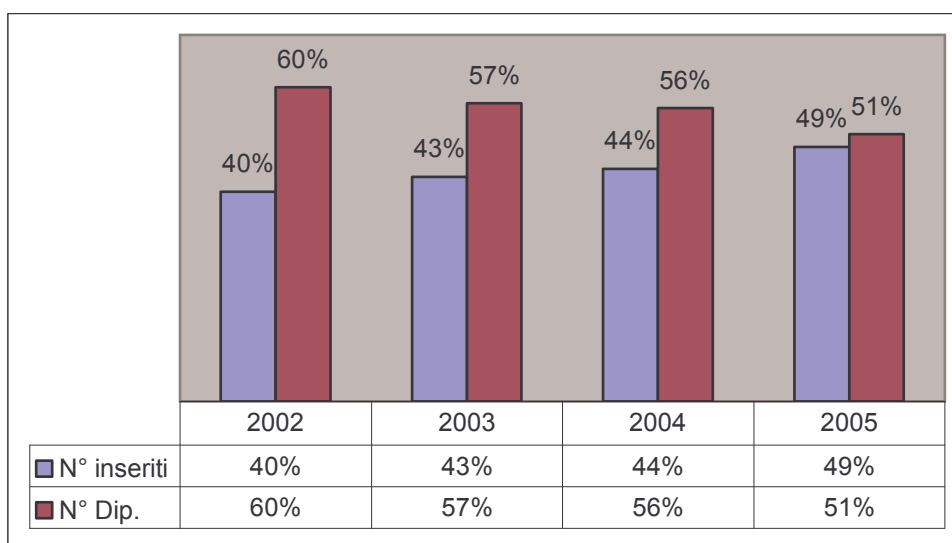
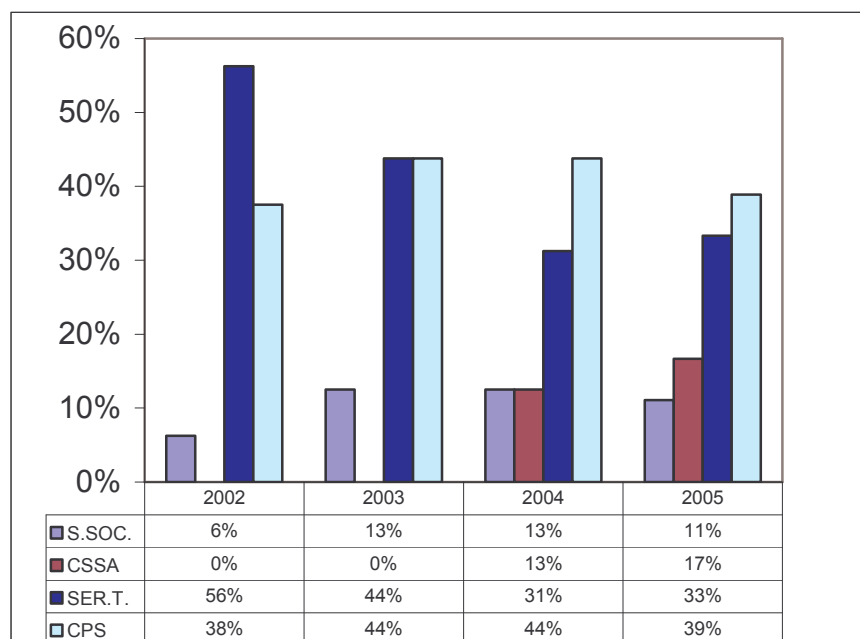


Grafico 7: Tipologie di svantaggiato trattate:



La cooperativa occupa attualmente (anno 2005) 33 persone di cui 15 sono i soggetti in regime di L. 381/91, provenienti da percorsi di disagio sociale.

La cooperativa avvia al proprio interno circa 15 progetti all'anno di inserimento lavorativo in accordo con le amministrazioni comunali. Suddivise per tipologie di svantaggio con le seguenti percentuali per l'area delle dipendenze il 45% per l'area della psichiatria e disabilità del 40% per l'area delle pene alternative il 15%.

La cooperativa opera da tempo nell'attività di **giardinaggio** e di progettazione, realizzazione e **manutenzione di aree verdi** pubbliche e private (cura dei parchi, aiuole e aree protette, cura di campi sportivi, giardini privati). La cooperativa opera in rapporto di convenzione con amministrazioni comunali (80% del fatturato). Il restante 20% proviene da clienti privati che risiedono prevalentemente in Brianza e nel nord Milano.

La cooperativa ha formalizzato convenzioni in base all'art.5 della legge 381/91 con le seguenti Amministrazioni Comunali: Bellusco, Brugherio, Carate Brianza, Cinisello Balsamo, Cesano Maderno, Cologno M., Monticello Brianza, Seregno, Triuggio, Mezzago. (cfr tab. 19)

Tabella 19: I servizi pubblici e territoriali partner per i progetti di inserimento lavorativo:

Serv.Sociali	SERT	SIL	CPS	Comunità	CSSA
Carate B.za Triuggio Cesano M Seregno Cinisello Monticello Cologno	Carate B.za Monza Vimercate Cinisello B.	Besana B.za Monza Desio Cinisello B.	Besana B.za Lissone Cesano M.	Solaris Nuova	Monza Milano

COPERATIVA SOCIALE IL PONTE

La **Cooperativa Sociale Il Ponte Onlus** è stata fondata il 6 luglio 1995 grazie all'iniziativa di un gruppo di Volontari dell'Associazione Carcere Aperto di Monza (coordinata dal cappellano del carcere di Monza Don Daniele) e da un gruppo di operatori del gruppo delle cooperative di Albiate.

La cooperativa ha come principale scopo sociale quello di aiutare le persone detenute, ex – detenute, tossicodipendenti, alcolisti o comunque persone in una situazione di disagio sociale, ad ottenere un lavoro e acquisire una specializzazione professionale nell'esecuzione e gestione dei servizi ambientali e di manutenzione del verde. L'obiettivo quindi è duplice: da un lato offrire la certezza di un'occupazione, dall'altro formare in una esperienza professionale specifica utilizzabile poi in modo indipendente dalle persone che hanno lavorato per noi. Come cita l'art. 5 dello statuto: «la cooperativa intende offrire possibilità di lavoro dignitoso al detenuto in carcere o che ha ottenuto i benefici di legge, e quindi in libertà, o ex detenuto, al fine di consentire il loro reinserimento nel tessuto socio - produttivo della società civile».

Nelle tabelle 20 – 21 e 22 vengono analizzati i soggetti inseriti negli ultimi 3 anni.

Tabella 20: Soggetti coinvolti. ANNO 2003

Tipologia rapporto di lavoro	Lavoratori subordinati			Collaboratori Coordinati continuativi			Lavoratori svantaggiati			Totale		
	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot
Tempo pieno	21	4	25	0	0	0	17	0	17	38	4	42
Tempo parziale	3	0	3	0	0	0	5	0	5	8	0	8
Salario di ingresso per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							0	0	0	0	0	0
Borsa lavoro per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							1	0	1	1	0	1
Totale	24	4	28	0	0	0	23	0	23	47	4	51
Percentuale persone svantaggiate inserite calcolata sui soli lavoratori subordinati									82,1%			

Categorie di svantaggio:

N° 4 SOGGETTI DISABILI (INTESA SIA DISABILITA' PSICHICA, SIA FISICA)

N° 11 SOGGETTI CON PROBLEMATICHE LEGATE ALLE DIPENDENZE

N° 8 SOGGETTI IN MISURA ALTERNATIVA

I dati si riferiscono al 31/12/2003

Tabella 21: Soggetti coinvolti ANNO 2004

Tipologia rapporto di lavoro	Lavoratori subordinati			Collaboratori Coordinati continuativi			Lavoratori svantaggiati			Totale		
	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot
Tempo pieno	33	0	33	0	0	0	15	0	15	48	0	48
Tempo parziale	5	5	10	0	0	0	9	1	10	14	6	20
Salario di ingresso per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							0	0	0	0	0	0
Borsa lavoro per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							1	0	1	1	0	1
Totale	38	5	43	0	0	0	25	1	25	62	6	68
Percentuale persone svantaggiate inserite calcolata sui soli lavoratori subordinati									58,1%			

Categorie di svantaggio

N° 10 SOGGETTI DISABILI (INTESA SIA DISABILITA' PSICHICA, SIA FISICA)

N° 8 SOGGETTI CON PROBLEMATICHE LEGATE ALLE DIPENDENZE

N° 7 SOGGETTI IN MISURA ALTERNATIVA

I dati si riferiscono al 31/12/2004

Tabella 22: Soggetti coinvolti ANNO 2005

Tipologia rapporto di lavoro	Lavoratori subordinati			Collaboratori Coordinati continuativi			Lavoratori svantaggiati			Totale		
	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot	m	f	tot
Tempo pieno	40	0	40	1	0	1	14	0	14	55	0	55
Tempo parziale	6	4	10	0	0	0	11	1	12	17	5	22
Salario di ingresso per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							0	0	0	0	0	0
Borsa lavoro per le persone svantaggiate ai sensi del CCNL delle cooperative sociali							1	0	1	1	0	1
Totale	46	4	50	1	0	0	25	1	26	72	5	77
Percentuale persone svantaggiate inserite calcolata sui soli lavoratori subordinati									52,0%			

Categorie di svantaggio

N° 10 SOGGETTI DISABILI (INTESA SIA DISABILITA' PSICHICA, SIA FISICA)

N° 7 SOGGETTI CON PROBLEMATICHE LEGATE ALLE DIPENDENZE

N° 9 SOGGETTI IN MISURA ALTERNATIVA

I dati si riferiscono al 31/12/2005

I principali clienti della cooperativa, in rapporto di Convenzione ex articolo 5, L. 381/91 sono:

i Comuni (Muggiò, Bovisio Masciago, Albiate, Monza, Besana Brianza, Carnate, Casatenovo, Villasanta, Macherio, Triuggio, Briosco, Mariano, Ceriano Laghetto) ed altri Enti (ASSP spa, Consorzio Parco Vale Lambro, Consorzio Parco Brughiera, AGAM spa, Provincia di Milano, S.I.B. spa).

Tra i clienti, molti hanno offerto spazi di lavoro che hanno consentito nel 2004 l'inserimento di 51 persone (33 svantaggiati ex 381/91 e 18 con disagio non certificato). Nella tabella 23 si evidenziano le problematiche presentate dagli inseriti negli ultimi 9 anni

Tabella 23 - Contratti L. 381/91. Distribuzione per aree di inserimento anni 1996-2004 (Fonte: Il Ponte Cooperativa Sociale Onlus, Bilancio Sociale 2004)

Area d'invio	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
psico-sociale	0	0	1	1	1	2	0	1	5
disabilità	0	0	1	5	4	5	7	5	7
dipendenze	1	2	8	6	8	10	14	11	9
carcere	4	6	4	5	4	5	11	12	12
Totale persone "svantaggiate" inserite	5	8	14	17	17	22	32	29	33

COOPERATIVA SOCIALE ELISIR

La Cooperativa Sociale onlus **Elisir** nasce nel 1999 e si trasforma da cooperativa mista a cooperativa di tipo B nel 2003. L'obiettivo è l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e non. Si occupa prevalentemente di affissioni e pubblicità, anche se lo statuto prevede altre possibilità. Nel 2003 hanno iniziato un percorso di alimentazione biologica, con l'apertura di una pizzeria d'asporto, chiusa nel 2005 per scarso rendimento economico e per concentrare gli sforzi sull'attività prevalente. La cooperativa ha dimensioni ridotte per il tipo di lavoro specifico. Tutto il personale svolge lavoro part-time.

Verso la fine del 2005, in collaborazione con personale qualificato, hanno iniziato incontri di orientamento sul benessere psico-fisico (massaggi, Yoga, ecc.).

Soggetti coinvolti.

Nel 2003: 3 dipendenti, tra cui 2 svantaggiate.

Nel 2004: 3 dipendenti, tra cui 2 svantaggiate.

Nel 2005: 4 dipendenti, tra cui 3 svantaggiate.

Alla fine del 2005, per scelte personali dei lavoratori, 2 persone svantaggiate si sono dimesse, quindi attualmente ci sono 2 dipendenti, di cui 1 svantaggiato.

Criticità riscontrate.

Le problematiche riscontrate dalla coop. Elisir riguardano il fatto che le commesse hanno quasi sempre la durata di un anno, con il rischio di perdere il lavoro acquisito. Le problematiche delle persone svantaggiate, invece, dipendono soprattutto dal tipo di lavoro che può risultare fisicamente pesante, anche perché si svolge all'aperto.

COOPERATIVA SOCIALE VALORE LAVORO

La cooperativa onlus "Valore Lavoro" e la Cooperativa "A Stefano Casati" sono due Enti che operano fianco a fianco per la cura ed il reinserimento di soggetti con problematiche di dipendenza, donne con bambini e minorenni. La Comunità comprende 17 posti complessivi ed è accreditata come Unità Trattamento Terapeutico Riabilitativo presso l'ASL 3, con moduli specialistici per pazienti con doppia diagnosi e Mamme con bambini. E', inoltre, convenzionata con il Ministero di Grazia e Giustizia per accogliere soggetti in misura alternativa alla detenzione. Le cooperative sono sostenute nell'esercizio delle loro attività dall'Associazione "Prospettiva Svezamento" onlus.

Recentemente è stata inaugurata la CASA CHE VORREI, un appartamento per il reinserimento in grado di accogliere 2 nuclei familiari (donna o donna con figli), per facilitare il passaggio all'esterno e la ricerca di una abitazione sul territorio. Tale struttura è sita in Renate, in via Pirovano.

Il programma terapeutico che le persone svolgono nella comunità ha da sempre avuto come obiettivo finale il reinserimento autonomo delle persone ospiti e, per dare a questo percorso una effettiva fattibilità, la Cooperativa "Valore Lavoro" assume parte delle persone fornendo loro un contratto di lavoro medio di 6 mesi per permettere l'accantonamento delle risorse economiche necessarie al reperimento di un alloggio.

Per le persone accolte nella comunità è attivato un percorso di formazione al lavoro che pone attenzione a quelle che sono le caratteristiche della richiesta del mercato del lavoro. I settori su cui è strutturata la formazione sono quindi:

- Assemblaggio conto terzi;
- Creazioni artistiche;
- Settore pulizie.

Soggetti coinvolti.

La struttura è nata con lo scopo di sostenere percorsi integrati di trattamento e reinserimento di persone con problematiche di dipendenza. L'attenzione al reinserimento lavorativo è quindi sempre stata vista come parte di un percorso più complessivo.

Questo rende ragione dei dati numerici delle persone trattate che vanno interpretati come percorsi complessivi di trattamento.

Inserimenti negli ultimi 3 anni:

Anno 2003: 42

Anno 2004: 24

Anno 2005: 13

Sulla diminuzione del numero di inserimenti ha pesato la presa in carico di donne con lunghi percorsi legati allo stato di detenzione o a situazioni rese particolarmente complesse dalla concomitanza di problematiche.

Di queste 5 hanno usufruito dell'assunzione interna, in Cooperativa "Valore Lavoro". Altre, con competenze e possibilità sono state avviate alla ricerca di una collocazione diretta sul mercato del lavoro, nell'ottica di un percorso realmente emancipativi. Inoltre i percorsi spesso prevedono il reinserimento in contesti occupazionali

precedenti o, a causa della provenienza extradistrettuale, extraprovinciale o extraregionale, il rientro presso il territorio di origine.

Criticità riscontrate. L'Utenza accolta nella comunità e quindi accompagnata al reinserimento si è modificata nel corso degli anni. Da una situazione iniziale che vedeva la quasi totalità di persone con problemi di dipendenza da sostanze si è passati a una situazione che vede la maggioranza dei casi presi incarico provenire da invii dei Servizi Sociali dei Comuni, in particolare dal Comune di Milano, sotto la pressione dei flussi immigratori.

Queste donne, che vengono inserite in comunità in quanto in gravidanza o con figli molto piccoli, hanno spesso una situazione di irregolarità per quanto attiene la loro presenza sul territorio italiano. La difficoltà ad orientarsi in un panorama legislativo di riferimento in grande mutamento ed in cui la discrezionalità nell'applicazione delle norme è sempre stata elevata, è stato il maggior problema per la conduzione a buon fine dei loro programmi di inserimento.

Vi sono poi caratteristiche peculiari della condizione di donna madre senza partner che hanno complicato i percorsi e reso necessario individuare risposte specifiche ai loro bisogni.

In particolare, i principali problemi connessi alla realizzazione di un percorso di inserimento per quel che concerne la tipologia di utenza trattata sono:

- La regolarizzazione dei documenti per le donne straniere
- La difficoltà della gestione dei figli piccoli per le madri in generale che possiamo specificare come:
 - Difficoltà nella gestione degli orari del lavoro (difficile coincidenza degli orari del lavoro e di quelli dei servizi per l'infanzia: nido e scuola materna)
 - Difficoltà a far fronte al costo elevatissimo delle rette dei nidi
 - Difficoltà di spostamento, essendo quasi sempre donne prive di patente o di un mezzo per spostarsi autonomamente in un territorio mal servito dai mezzi pubblici

SERT

Sul territorio del Distretto di Carate Brianza operano il **SER.T di Carate** a cui afferiscono i soggetti con problematiche di dipendenza dei Comuni di Carate, Besana, Renate, Triuggio, Albiate, Veduggio, Briosco e Verano e il **SER.T di Monza** che si occupa degli utenti dei rimanenti Comuni di Veduggio, Lissone, Biassono, Macherio e Sovico.

Pur essendo servizi che si occupano primariamente del trattamento di soggetti con dipendenze, nel momento in cui, al termine di percorsi di trattamento, devono fronteggiare il problema del reinserimento degli utenti nel normale contesto di vita, si trovano a confrontarsi con il reperimento di attività lavorative per gli stessi. In questo senso la legge 45/99, all'interno delle attività per il reinserimento territoriale ha previsto il finanziamento di azioni che promuovano l'orientamento e l'accompagnamento all'inserimento lavorativo, nonché la promozione della costruzione di reti territoriali tra servizi che permettano una minor dispersione di energie per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra.

La storia di quest'ultimo anno ha visto i SER.T di Carate e di Monza cooperare su quest'area al fine di arrivare a protocolli operativi comuni, a motivo delle direttive regionali in materia della Legge 45 che hanno privilegiato gli interventi su bacino distrettuale.

Inoltre, nell'ultimo anno è stato attivato il progetto "ARTEMISIA" (seguito di "INTEGRO II" e "RICOMINCIO DA TRE") dal gruppo di lavoro formato da operatori dei SER.T, della Cooperativa Sociale "SOLARIS LAVORO e AMBIENTE" e del SIL di Besana Brianza. Per il progetto erano previste una serie di borse lavoro, 5 per il SER.T di Carate e 3 per quello di Monza, che implicavano anche un co-finanziamento da parte dei Comuni di residenza, sotto forma di indennità economica per la prestazione lavorativa. Visto il buon esito del progetto, lo stesso numero di inserimenti in borsa lavoro è stato riconfermato anche per il prossimo anno.

Tabella 24: Dati sul del progetto "Artemisia" (fonte: Sert)

I dati vanno letti tenendo conto del fatto che per quanto riguarda il SER.T di Monza per quest'anno alcuni inserimenti lavorativi sono ancora stati gestiti con il Servizio Prevenzione e Reinserimento del Comune di Monza.

UTENTI RAGGIUNTI	14	
PERCORSI DI ORIENTAMENTO ATTIVATI	8	
AZIONE DI SPORTELLLO	11	Accompagnamento sul territorio
TIROCINI LAVORATIVI/ BORSE LAVORO ATTIVATE	8	Cooperative sociali e aziende del territorio
BORSE LAVORO INTERROTTE	2	Ritiro da parte degli utenti
CONTRATTI DI LAVORO ATTIVATI	4	Assunzioni (cooperative e aziende)

Tabella 25: attività – destinatari e fonti normative Sert

Azioni	Destinatari	Strumenti	Legislazione
<ul style="list-style-type: none"> ✓ presa in carico dell'utenza con interventi di tipo sanitario, psicologico e socio-educativo ✓ prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ✓ invio in strutture di tipo riabilitativo collaborazione con cooperative sociali su progetti legge 45 per il reinserimento socio-lavorativo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tossicodipendenze ○ Alcoldipendenze 	<p>Colloqui con gli utenti. Colloqui e contatti con le comunità di accoglienza. Collaborazione e ideazione di progetti con le cooperative sociali del territorio.</p>	<p>LEGGE 45/99 sulle dipendenze Prevenzione Riduzione del danno Trattamento Inserimento socio-lavorativo</p>

Il Sert ha anche costituito uno "sportello di consulenza" pensato per meglio aiutare le persone nel processo di accompagnamento al reingresso nella società con azioni multiple. In particolare, tra i suoi obiettivi vi è quello della gestione di tutto quanto concerne la parte strettamente lavorativa e gestionale.

Questo aspetto prevede che si riesca a fornire all'utente una serie di strumenti (es. curriculum vitae, bilancio di competenze, luoghi di matching, ecc.) utili ad orientarsi nel mondo del lavoro che ha assunto oggi un alto grado di complessità e che richiede competenze sempre più specializzate, rischiando di emarginare una grossa fetta di popolazione non in grado di rispondere alle sollecitazioni richieste del mercato.

Per questa risorsa emerge la necessità di predisporre uno spazio maggiormente centrato nel territorio, al fine di favorire l'accesso dell'utenza (fino ad ora lo sportello era ubicato presso la struttura della Cooperativa "Solaris" a Triuggio). Il Sert considera centrale il ruolo delle amministrazioni comunali nel partecipare attivamente alla definizione di un luogo che possa essere facilmente raggiungibile con la rete dei servizi di trasporto pubblico.

Gli utenti

Volendo procedere all'analisi dell'utenza raggiunta dal Progetto Sportello, emerge che i soggetti che si sono rivolti allo sportello si trovano in una condizione di bisogno tendenzialmente centrata sul versante lavorativo e di ricerca casa. Si tratta di persone che hanno chiuso il loro rapporto con la sostanza, ma non con i Servizi.

UTENTI RAGGIUNTI COMPLESSIVAMENTE: 11 (alcuni utenti hanno portato una molteplicità di bisogni) (cfr tabella 26)

Tabella 26: analisi attività Progetto Sportello

BISOGNI ESPRESSI	NUMERO DI UTENTI	NUMERO DI INCONTRI
ricerca lavoro	7	7
preparazione curriculum	7	14
consultazione telematica offerte di lavoro (centri lavoro)	7	14
consultazione telematica offerte di lavoro (ag. di lavoro interinale)	7	18
inserzione telematica del curriculum	7	7

Ufficio Esecuzione Penale Esterna (già CSSA)

L' Ufficio Esecuzione Penale Esterna (già CSSA CENTRO SERVIZIO SOCIALE PER ADULTI)di Milano è un Ufficio della Pubblica Amministrazione, istituito con la legge 354/75 (Riforma dell'Ordinamento Penitenziario) e disciplinato dal Regolamento di Esecuzione della legge, aggiornato con il DPR 230/2000. Si rivolge ai condannati in esecuzione penale interna ed esterna.

I compiti dell'UEPE sono i seguenti:

- compiti negli Istituti di pena (partecipa all'equipe di osservazione e trattamento, cura i rapporti con i familiari dei detenuti, effettua indagini sociali, partecipa a commissioni interne agli Istituti di pena...)
- compiti fuori dagli Istituti di pena (indagini sociali per i cittadini liberi in sospensione di pena, attività di aiuto e controllo nei confronti degli affidati in prova al servizio sociale, attività di vigilanza e assistenza nei confronti dei semiliberi e degli ammessi al lavoro esterno, attività di sostegno ed assistenza nei confronti dei detenuti domiciliari e dei liberi vigilati)
- attività di progettazione in collaborazione con il territorio (attivazione di borse lavoro per soggetti tossico-alcolodipendenti e malati di AIDS, partecipazione ai comitati "Carcere e territorio", partecipazione ai tavoli tecnici dei Piani di Zona, partecipazione e attivazioni di progetti locali in collaborazione con gli EE.LL, il volontariato e il privato sociale ai fini del reinserimento socio-lavorativo, attività di mediazione culturale nei confronti degli stranieri in esecuzione penale).
- Compiti di formazione e informazione (attività di segretariato sociale, attività di consulenza e di informazione in ambito giuridico, attività di tirocinio professionale in collaborazione con le Università, organizzazione e partecipazione a giornate di studio e formazione sui temi dell'esecuzione penale).

Per quanto riguarda gli utenti del nostro distretto in carico, si rimanda alla tabella 27:

Tabella 27: utenti in carico all'UEPE (ex CSSA) anno 2004

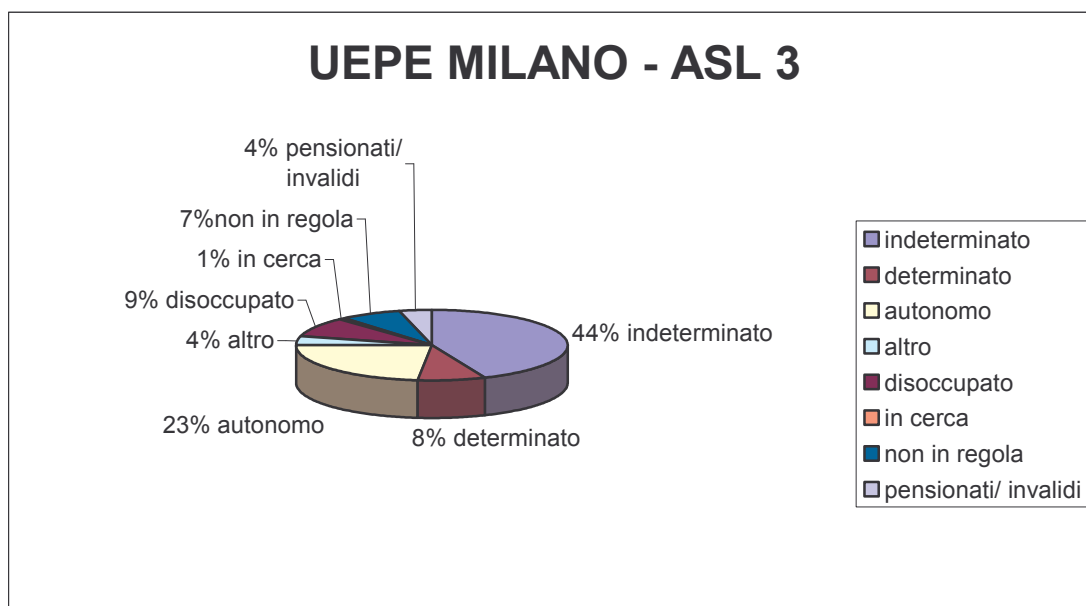
Comune	inchieste per soggetti liberi in attesa di misura alternativa	osservazioni per soggetti ristretti in istituti di competenza del cssa milano	inchieste per soggetti ristretti in altri istituti sul territorio nazionale	detenuti domiciliari	semiliberi	affidati in prova al servizio sociale
Albate	0	1	1	0	1	2
Besana brianza	4	0	2	2	1	6
Biassono	0	1	1	0	0	1
Briosco	1	0	0	0	0	0
Brugherio	8	9	4	0	0	11
Carate brianza	1	5	2	2	1	3
Lissone	4	9	3	1	0	11

Macherio	0	1	1	0	0	1
Renate	0	1	1	1	0	0
Sovico	1	1	0	0	0	0
Triuggio	0	2	2	0	1	4
Vedano al Lambro	0	0	2	0	0	2
Veduggio con Colzano	0	1	1	0	0	1
Verano brianza	1	0	1	0	0	1
Totale	20	31	21	6	4	43

L'Ufficio Esecuzione Penale Esterna (già CSSA) a seguito di un incontro con il Direttore dei Centri per l'impiego della provincia di Milano, con l'obiettivo di iniziare una collaborazione con gli uffici provinciali per le persone in esecuzione penale esterna sprovviste di una attività lavorativa stabile e ipoteticamente istituire un punto rete presso il Centro di Servizio Sociale per Adulti di Milano, ha avviato una rilevazione all'interno dell'Ufficio per avere informazioni circa le tipologie dei contratti di lavoro delle persone in affidamento in prova al servizio sociale, sia ordinario che terapeutico.

In questa rilevazione si sono considerati circa 1300 soggetti in carico al servizio fino al 30/4/05 e sono emersi i dati riportati al grafico 8:

Grafico 8: percentuale tipologie dei contratti di lavoro soggetti in carico al UEPE (anno 2004 – 2005)



Dalla rilevazione è emerso che la maggior parte delle persone in misura alternativa ha un lavoro. Posto che alcuni hanno già trovato un proprio equilibrio socio-lavorativo e tenendo conto che la persona per ottenere i benefici di legge è disposta ad accettare qualsiasi tipologia di lavoro e di contratto pur di presentare una dichiarazione all'UEPE incaricato di svolgere l'indagine sociale e di effettuare la verifica lavorativa per il Tribunale di Sorveglianza, si può dedurre che le persone totalmente sprovviste di attività lavorativa o con attività precaria e/o non regolarizzata sono quelle comunque più difficilmente collocabili.

Ci si domanda a questo punto come intervenire per favorire l'accesso al mondo del lavoro delle persone in esecuzione penale esterna e con quali servizi costruire collaborazioni.

L'UEPE per le sue specifiche competenze deve lavorare necessariamente in sinergia con i Servizi e le Agenzie del pubblico e del privato che a vario titolo si occupano della materia.

Con i CENTRI PER L'IMPIEGO è attivata una collaborazione.

Considerato che i Centri per l'impiego nell'ambito della provincia di Milano sono 13, sarebbe importante mettersi in rete e stabilire prassi di lavoro comune, tenendo conto però delle diverse realtà territoriali e delle risorse messe a disposizione per la presa in carico delle persone in esecuzione penale da ogni singolo Ufficio Provinciale.

Per quanto riguarda il mercato del lavoro è emerso dalla suddetta rilevazione che commercio e costruzioni (edilizia e affini) sono gli ambiti di lavoro più rilevanti, reperiti attraverso i canali della rete delle amicizie e delle conoscenze; spesso si tratta di lavoro in nero o di lavoro autonomo. Sono, questi, ambiti che non richiedono qualifiche o livelli di formazione specializzati (si tratta di mansioni di operaio, ambulante, o lavori presso ristoranti o pizzerie ecc.). Si tratta quindi di lavori precari e senza garanzie di durata, reperiti per "l'occasione" dove è alta la percentuale di cambi di posto di lavoro e le prospettive di continuità per il futuro sono basse.

In riferimento al lavoro non regolare si avanza l'ipotesi che questo possa essere sia una scelta, in quanto comporta un maggiore guadagno immediato, sia un ripiego. E' il caso di quei soggetti che accettano nell'immediato opportunità precarie di lavoro sia per motivi strumentali (ottenere l'affidamento) senza perseguire obiettivi di professionalizzazione, sia perché l'unica soluzione possibile, in quanto il mercato non offre altro. Tale elemento in un percorso di risocializzazione di educazione alla legalità, rappresenta un elemento di criticità dal quale partire ed un ulteriore obiettivo da raggiungere, quale la regolarizzazione di una postazione lavorativa e l'emersione del lavoro sommerso.

L'UEPE inoltre sta attivando un progetto denominato (SPIN), su finanziamento della regione, nell'ambito dell'assistenza ai cittadini del Comune e della Provincia di Milano che hanno problemi con la giustizia, tale servizio si occuperà di informazioni anche in materia di lavoro.

Il progetto prevede l'apertura di uno sportello informativo presso l'UEPE di Milano e la messa in rete degli sportelli già esistenti presso le sedi delle organizzazioni che aderiscono al progetto, nella sua realizzazione è previsto l'uso di nuove tecnologie: quali la costruzione di un portale internet-based per facilitare l'accesso agli operatori dei singoli sportelli.

E' previsto inoltre dal 1990 ai sensi del DPR 309/90 il finanziamento, a carico del Ministero della Giustizia, per l'attivazione di borse lavoro rivolte a soggetti alcool/tossicodipendenti e affetti da HIV; un piccolo finanziamento è previsto anche per i soggetti non tossicodipendenti.

E' previsto inoltre l'utilizzo del finanziamento anche per altre fattispecie quali:

- Corsi professionali di qualificazione e corsi di recupero,
- Contributi per l'avviamento di attività artigianali o per l'acquisto di strumenti di lavoro,
- Collaborazioni o partecipazioni per la realizzazione di progetti per attività socialmente utili.

E' possibile segnalare anche soggetti attualmente detenuti, per i quali è in corso l'osservazione e la borsa lavoro può diventare parte integrante del programma trattamentale.

Considerata la particolare tipologia dell'utenza inserita in borsa lavoro da parte dell'UEPE (persone difficilmente collocabili nel mondo del lavoro, per tenuta, per competenze, per discontinuità ecc.) tale strumento ha prevalentemente una funzione trattamentale di breve durata, con una remunerazione minima ma sufficiente e dignitosa che permetta un periodo di prova e di formazione per l'accesso a un successivo rapporto di lavoro contrattualmente garantito, tale strumento si pone l'obiettivo di sperimentare la capacità di tenuta, la necessità formativa, la garanzia da parte dell'azienda di provare un soggetto non ancora pronto per il lavoro vero e proprio.

Le Caritas

Le Caritas attraverso i centri di ascolto parrocchiale costituiscono un osservatorio privilegiato dei bisogni e delle povertà di cittadini italiani e stranieri. Per ciò che riguarda la Caritas di Carate (area nord del distretto) nell'anno 2005 si sono registrati su un totale di 646 utenti, 84 nuovi utenti di cui 20 maschi e 64 femmine; 17 italiani e 63 stranieri. Tra questi, il numero di persone che hanno richiesto lavoro è pari al 60%, di cui 70% stranieri e 30% italiani. La domanda di lavoro è segnalata più spesso tra le donne straniere 81%. Seguono richieste per beni materiali e servizi: sostegno personale, abitazione, sussidi economici e altro. Si sottolinea che il lavoro femminile straniero e anche italiano è in massima parte domestico e come "badante". Questo tipo di lavoro è caratterizzato da grande precarietà e frammentazione anche di orario. Il venir meno per decesso della persona assistita crea situazioni di disoccupazione temporanea con collegati problemi abitativi.

Tabella 28: Richieste specifiche avanzate dagli utenti del Centro d'Ascolto di Carate (fonte: Caritas Ambrosiana)

Lavoro a tempo pieno
Lavoro part-time
Lavoro saltuario
Ricerca di alloggio
Alimentari, buoni mensa e mensa
Ascolto
Prestazioni tecnico-professionali

Anche la Caritas di Lissone rileva gli stessi trend: la maggior parte delle persone che si rivolgono al Centro d'Ascolto sono stranieri (78%). Per quanto riguarda l'utenza femminile, la richiesta d'aiuto ha riguardato soprattutto la ricerca del lavoro (in particolare per quanto concerne le donne straniere). Sono state registrate anche 8 utenti uomini che si sono rivolti al servizio per richiedere un lavoro.

L'offerta di lavoro prevalente è quella della badante e quella per servizi call-center.

Totale anno 2005 delle persone in difficoltà che si sono rivolte per aiuti vari : 210 di cui Italiani :90

Donne che hanno richiesto lavoro : 25

Donne che hanno richiesto aiuti economici : 15

Donne straniere per lavoro : 90

Uomini stranieri che hanno richiesto il lavoro : 8

Persone senza per. sogg. : 60

Donne straniere per aiuti economici : 7

Uomini per aiuti economici : 5

Analisi dei bisogni presenti ed emergenti

Il focus group “formazione e lavoro” dopo aver analizzato i dati di cui sopra e aver riflettuto sulle criticità e le potenzialità riscontrate nell’area ritiene di poter individuare i seguenti prioritari bisogni territoriali:

NECESSITÀ DI MAGGIOR CONNESSIONE TRA INIZIATIVE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE E SOGGETTI TERRITORIALI CHE INTERVENGONO SULL’ INSERIMENTO LAVORATIVO

Si ritiene importante avviare percorsi di feed back tra centri di formazione e centri preposti a far incontrare la domanda con l’offerta lavorativa.

Questo sia per quanto riguarda l’individuazione dei destinatari dei corsi che per ciò che attiene gli ambiti specifici della formazione professionale.

NECESSITÀ DI ATTIVARE PERCORSI DISTRETTUALI DI GESTIONE DEL SISTEMA

Dall’analisi delle risorse territoriali presenti sul nostro territorio si nota una presenza di diverse agenzie con compiti analoghi (Centri Lavoro – Piazza del Lavoro – in parte Sil e Servizi per l’impiego..) i quali a loro volta debbono interfacciarsi tra di loro, con i richiedenti le loro prestazioni, con i Comuni ed i vari servizi invianti, con le aziende, ...

Inoltre anche a causa del moltiplicarsi di micro progettazioni afferenti a canali di finanziamento diversi riesce sempre più difficile riuscire ad orientarsi tra le varie opportunità presenti.

I componenti del focus group segnalano pertanto la necessità di riuscire a governare la rete di risorse presenti in tre principali direzioni:

- costituzione di un osservatorio permanente sull’area che aggiorni ed approfondisca periodicamente le analisi fino ad ora prodotte così da mantenere una base conoscitiva necessaria ad una programmazione funzionale
- costituzione di buone prassi di collaborazione tra diverse agenzie così da individuare più chiari e specifici percorsi per l’utenza
- individuazione di indicatori di risultato e di qualità che possano stimolare al raggiungimento di modalità efficaci di intervento

NECESSITÀ DI PREDISPORRE E SUPPORTARE SPECIFICI INTERVENTI CHE CONSENTANO L’AMPLIAMENTO DELLA BASE OCCUPAZIONALE DELLE CATEGORIE DEBOLI

Il focus group sottolinea l’importanza che i Comuni possono rivestire in questo specifico ambito per esempio attraverso l’attivazione di commesse da destinarsi a cooperative di lavoro tramite l’applicazione di quanto previsto dalla legge 381/91 o attraverso l’adozione di atti d’appalto che premiano le ditte che si impegnino o si siano impegnate a favorire l’occupazione di appartenenti alle fasce deboli.

Si fa propria la proposta già adottata dalla Conferenza di sindaci della ASLMi3 per la promozione, il sostegno e lo sviluppo di iniziative per l’inserimento lavorativo delle persone svantaggiate residenti nei Comuni dell’ASL MI 3 Monza.

Si sottolinea inoltre la necessità di individuare azioni che sensibilizzino e incentivino le imprese su questa tematica ad esempio diffondendo la conoscenza di specifiche agevolazioni previste dall’attuale normativa e creando azioni di supporto all’azienda anche post assunzione.

NECESSITÀ DI PREDISPORRE SPECIFICI PERCORSI PER SOSTENERE L'OCCUPAZIONE FEMMINILE

Si sottolinea la necessità, anche in integrazione con le politiche territoriali di supporto alla natalità, relative allo sviluppo dei servizi di cura per i bambini e alla flessibilizzazione degli orari di lavoro (es tempi per le città) di predisporre specifiche progettazioni che sostengano l'occupabilità femminile.

NECESSITÀ DI UNIFORMARE E POTENZIARE I SERVIZI SIL DEL TERRITORIO

Si sottolinea la necessità di unire i due Sil territoriali in un unico servizio distrettuale per meglio sfruttarne le sinergie.

Inoltre, a causa della forte diversificazione della tipologia d'utenza e del maggior impegno di tutoraggio richiesto agli educatori si ritiene utile valutare un aumento delle risorse impegnate in questo servizio che in modo particolare si rivolge alle persone con minori autonomie.

Viene proposta anche una diversificazione degli importi erogati quali borse lavoro o rimborso per tirocini lavorativi così da renderli più rispondenti alle esigenze di quei soggetti che abbisognino di un reddito per il proprio mantenimento.

Come visto sopra, infine, gli stessi SIL segnalano la necessità della costruzione di una rete con altre agenzie territoriali al fine di meglio sfruttare tutte le opportunità del territorio.

NECESSITÀ DI SUPPORTARE E ATTIVARE MAGGIORMENTE I PROGETTI DI ACCOMPAGNAMENTO

Dai dati sovra esposti si è evidenziato come maggiori possibilità di successo si abbiano in percorsi di accompagnamento all'ingresso nel mondo del lavoro che prevedano degli operatori che possano affiancare l'utente e l'azienda per un congruo periodo con un congruo numero di ore.

I soggetti fragili, infatti, maggiormente di altri abbisognano di un servizio di tutoring flessibile e personalizzato.

Il maggior investimento economico iniziale che questo comporta (per ore operatori dei SIL, dei Contratti per il Lavoro, per gli operatori di mediazione, ...) è però compensato da risultati migliori e di più lunga durata.

Il gruppo propone una seria riflessione sull'opportunità di effettuare tali investimenti.

11 - POLITICHE PER L'INCLUSIONE DEGLI IMMIGRATI E LA VALORIZZAZIONE DELLE DIVERSE CULTURE

Principali riferimenti normativi

Legge 189 del 30.7.2002	Modifica della normativa in materia di immigrazione e di asilo
D.l.vo 286 del 25.7.1998	Testo unico in materia di immigrazione
Regolamento del 31.8.1999	Attuativo del D. l.vo 286/98 n. 394
DPR 03.05.2001	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003 obiettivo 5
DPR 23.05.2003	Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005 punto 6.6
DGR VII/6347 5.10.2001	Piano socio sanitario regionale 2002 – 2004 pag 174 ss
DGR 6261 1.10.2001	Attuazione programma regionale degli interventi concernenti l'immigrazione
DGR 19977 23.12.2004	Ripartizione delle risorse del FNPS Anno 2004 – allegato 3 scheda d)
Documento di programmazione economica – finanziaria regionale per gli anni 2002 – 2004 della Regione Lombardia – punto 6.4.1 - “Azioni di integrazione sociale e culturale degli stranieri nel rispetto e valorizzazione delle diversità”	

Documentazione consultata

Caritas Migrantes	Dossier Statistico immigrazione 2004 XIII rapporto sull'immigrazione
Caritas Ambrosiana	Dossier Statistico immigrazione 2003 – scheda su Lombardia e area milanese
Caritas Ambrosiana	Il rapporto sulle povertà nella diocesi di Milano – maggio 2003
Istat	Statistiche demografiche – gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia
Ufficio statistica e studi del Comune di Monza	La situazione degli stranieri a Monza e provincia
Rapporto caritas 2003	Contemporary immigration in Italy: current trend and future prospect

La popolazione interessata

Immigrati presenti nel distretto (31.12.05) 5.329 (3,8% della popolazione) di cui:

Immigrati seguiti da servizi comunali (anno 2004)

per contributi	88
per fondo sociale affitti	180
per edilizia residenziale pubblica	190
per contributi maternità	41

Accesso di immigrati agli sportelli Cesis (anno 2005) 537

Presenza immigrati presso le scuole distrettuali (anno scolastico 03/04) 425

Alcuni dati socio – demografici

Analizzando i dati disponibili dell'Istat e quelli forniti dalle anagrafi comunali relativi agli ultimi cinque anni (cfr tabella n. 1) si nota che la presenza di cittadini immigrati nel nostro territorio, pur se soggetta ad un rapido aumento, risulta ancora inferiore rispetto alla media nazionale.

Secondo il rapporto Caritas Migrantes, infatti, gli stranieri residenti in Italia sono, alla fine del 2004, 2 milioni e 600 mila (4,2% della popolazione).

L'Italia si caratterizza come un paese ad alta immigrazione e in Europa per numero assoluto di immigrati presenti sul territorio, segue la Germania (7,3 milioni) e la Francia (3,3 milioni) precedendo invece la Gran Bretagna (2,5 milioni) Secondo il rapporto Caritas 2003 "Contemporary immigration in Italy: current trend and future prospect" gli stranieri in Italia raddoppiano ogni 10 anni ed il tasso di crescita è quindi destinato a salire.

Per ciò che riguarda il distretto, nel periodo 2000 - 2004 si passa, da una percentuale distrettuale media pari al 1,65 % ad una percentuale distrettuale media pari al 3,4 %. (+ 48,53 %) - nello stesso periodo, il dato nazionale passa dal 2,4 % (dato Ministero degli Interni) al 4,2 % (dato Dossier Statistico Caritas Migrantes)

Secondo l'ufficio studi statistici del Comune di Monza "...l'immigrazione straniera viene a colmare un vuoto prima demografico e poi economico causato dal calo di natalità degli anni '80 ... sembra che sia proprio la struttura demografica italiana che attrae gli immigrati nel nostro paese ... A livello territoriale vi è una buona correlazione diretta tra livello del tasso di attività (rapporto tra forze lavoro e popolazione 15+) e incidenza dell'immigrazione, e una correlazione inversa tra tasso di disoccupazione e immigratorietà".

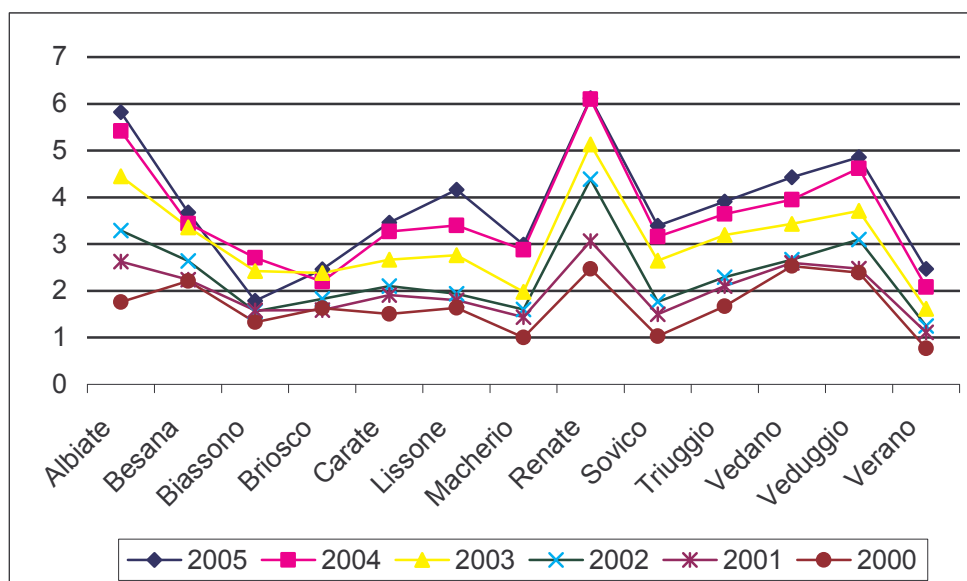
Tabella 1: raffronto presenza stranieri nei comuni del distretto di Carate Brianza anni 2000 – 2005 (in evidenza i Comuni con percentuale di pop. immigrata superiore alla media nazionale)

Anno 2000				Anno 2001			Anno 2002			Anno 2003		
Comune	abitanti	stranieri	%	abitanti	stranieri	%	abitanti	stranieri	%	abitanti	stranieri	%
Verano	8804	68	0.77	8883	99	1.11	8889	111	1.25	8937	145	1.62
Biassono	11002	147	1.33	11067	175	1.58	11117	174	1.56	11183	271	2.42
Macherio	6432	65	1	6469	93	1.44	6448	104	1.6	6669	132	1.98
Sovico	6962	72	1.03	7028	107	1.5	7059	125	1.77	7171	190	2.65
Briosco	5572	89	1.63	5631	90	1.59	5638	103	1.83	5674	135	2.38
Lissone	34482	567	1.64	33919	640	1.8	35451	689	1.94	36401	1005	2.76
Carate	16136	245	1.51	16155	309	1.91	16154	340	2.1	16814	449	2.67
Triuggio	7598	127	1.67	7685	162	2.1	7785	179	2.29	7939	253	3.19
Besana	13990	306	2.21	14181	319	2.24	14213	376	2.64	14417	484	3.36
Vedano	7754	197	2.53	7702	207	2.6	7637	204	2.67	7664	263	3.43
Veduggio	4296	103	2.39	4331	107	2.48	4329	134	3.1	4341	161	3.71
Albiate	5096	90	1.76	5255	138	2.63	5401	178	3.29	5595	249	4.45
Renate	3714	92	2.47	3731	114	3.06	3731	164	4.39	3765	193	5.13
totale	131.838	2.168	1,65	132.037	2.560	1,94	133.852	2.881	2,15	136.570	3.930	2,88

Anno 2004				Anno 2005		
comune	abitanti	stranieri	%	abitanti	stranieri	%
Verano	8.968	187	2,09	9.019	223	2.47
Biassono	11.269	306	2,71	11.324	330	2.91
Macherio	6.751	195	2,88	6.789	203	2.99
Sovico	7.329	232	3,16	7.515	255	3.39
Briosco	5676	125	2,20	5.722	141	2.46
Lissone	37.210	1.266	3,40	38.088	1585	4.16
Carate	17.223	564	3,27	17.388	602	3.46
Triuggio	8055	294	3,64	8.050	315	3.91
Besana	14585	503	3,44	14.714	542	3.68
Vedano	7.688	304	3,95	7.747	343	4.43
Veduggio	4.368	202	4,62	4.360	212	4.86
Albiate	5710	310	5,42	5.877	342	5.82
Renate	3768	230	6,10	3.872	237	6.12
totale	138.600	4.718	3,40	140.465	5.329	3,79

Nel grafico n.1 vengono visualizzate le percentuali di stranieri residenti rispetto al numero complessivo degli abitanti presenti nei vari Comuni.

Grafico n. 1: percentuali di stranieri residenti rispetto al numero complessivo degli abitanti anni 2000 – 2005



Analisi delle risorse distrettuali presenti

Nelle tabelle seguenti vengono espone in sintesi le principali azioni a favore dell'integrazione degli immigrati già presenti sul territorio.

Tabella 2: risorse distrettuali presenti specifiche per immigrati

Tipologia progetto	Tipologia finanziamento	Intervento attuato	Periodo	Enti coinvolti
Servizi informativi Sportelli unici per l'immigrazione (IN10)	fondo nazionale politiche migratorie e cofinanziamento comuni coinvolti	Apertura sportelli "Centro servizi immigrati stranieri (CeSIS) Distretto Brianza"	giugno 2002- giugno 2003 (I annualità) dicembre 2003 - novembre 2004 (II annualità) - dicembre 2004 - settembre 2005 (III annualità)	Comuni promotorii Besana in Brianza, Briosco, Carate Brianza (ente referente), Verano, cooperativa sociale Monza 2000 ampliato nella seconda annualità ai Comuni di Albiate e Triuggio e nella terza a tutto il distretto
Qualificazione dei servizi (IN8) in funzione dell'integrazione e della multietnicità - mediatori nei servizi (IN9)	finanziamento fondo Legge 285/97 - leggi di settore e cofinanziamento comunale	Servizio per promuovere l'integrazione scolastica "Riconoscere le differenze per arricchirsi"	Settembre 2003 Giugno 2004 (I annualità) Settembre 2004 - giugno 2005 (II annualità) Settembre 2005 - giugno 2006	Comune referente Veduggio - Enti Coinvolti: Comuni del Distretto -AleG. ONLUS di Lomagna
Facilitazione linguistica e mediazione culturale	fondo nazionale politiche migratorie	interventi individualizzati di mediazione linguistico culturale nelle scuole	Settembre 2004 - giugno 2005	Comune di Lissone
Facilitazione linguistica e mediazione culturale	fondo nazionale politiche migratorie	interventi individualizzati di mediazione linguistico culturale nelle scuole	Settembre 2004 - giugno 2005	Comune di Verano
Diffusione e conoscenza lingua italiana	risorse proprie enti interessati	Corsi di alfabetizzazione lingua italiana per adulti	Ottobre 2003 - maggio 2004	Comuni di Albiate Besana Lissone, Vedano, Macherio, Triuggio Carate Sovico - Consorzio educazione territoriale permanente Monticello - Centro territoriale permanente Monza
strumenti e servizi di rilevazione dell'immigrazione e delle condizioni di integrazione	risorse proprie enti interessati	Attivazione gruppo tecnico immigrazione e prima mappatura relativa alla realtà dell'immigrazione nel distretto socio sanitario di Carate Brianza	Aprile 2003 - giugno 2005	Comuni del distretto - Asl - CISL Brianza, Cooperativa sociale Diapason, Cooperativa sociale Solaris, Cooperativa sociale il Ponte, Caritas Lissone, Caritas Carate, tavolo stranieri del Comune di Lissone, cooperativa sociale per Monza 2000
Iniziative di socializzazione - integrazione	risorse proprie enti interessati		Cadenza annuale	Festa dei popoli Carate Brianza Festa degli stranieri Macherio Festa dei popoli Lissone

Esiti delle principali attività realizzate o in corso di realizzazione nell'ambito del distretto socio sanitario di Carate Brianza

Sportelli “Centro servizi immigrati stranieri (CeSIS distretto Brianza)”

Le figure professionali che collaborano per la realizzazione del progetto sono: un coordinatore, un operatore di servizio e mediatore linguistico culturale, mediatori linguistico culturale (arabo, cinese, wolof-senegalese e polacco).

L'esito delle attività informative sul territorio è stato riconosciuto come ampiamente utile e positivo da parte dei soggetti sia pubblici che privati dell'ambito, in particolare dai centri d'ascolto Caritas, dai patronati sindacali, e dagli operatori comunali. I dati elaborati circa l'utilizzo degli stessi, che si riferiscono all'anno 2005, evidenziano un alto afflusso di utenza, segno della necessità di un tale polo informativo.

Inoltre il consolidamento di un tale tipo di intervento ha facilitato la conoscenza di tale risorsa territoriale ed un suo progressivo maggior utilizzo.

Infatti, nel 2005 si sono rivolti agli sportelli del Ce.S.I.S. Brianza, sia direttamente che per via telefonica un totale di 748 cittadini di cui 537 stranieri e 211 italiani.

Le tabelle seguenti, estrapolate dalla ultima relazione relativa all'attività degli sportelli, evidenziano la tipologia degli utenti che si sono rivolti nel 2005 a tale tipo di servizio ed il tipo di bisogno che è stato portato agli sportelli.

Tabella 3: Distribuzione utenza per “tipologia”
(fonte Cesis Brianza) – anno 2005

Tipologia utenza	Carate Brianza		Verano in Brianza		Lissone		Besana Brianza		Triuggio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Immigrato	134	76.1	69	60	136	67.4	172	79.6	26	66.7
Datore di lavoro	26	14.8	37	32.2	36	17.8	26	12.1	8	20.5
Conoscenti italiani	10	5.7	5	4.4	15	7.4	9	4.2	3	7.7
Parenti/ conviventi italiani	6	3.4	2	1.7	3	1.5	7	3.2	2	5.1
Operatori di servizio	0	0	2	1.7	12	5.9	2	0.9	0	0
Studenti /ricercatori	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	176	100%	115	100%	202	100%	216	100%	39	100%

Tabella 4: tipologia problemi sottoposti (fonte Cesis Brianza) – anno 2005

Problema sottoposto	Carate Brianza		Verano		Lissone		Besana Brianza		Triuggio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Area Ingresso	83	38.4	57	35.6	111	40.3	74	26.7	28	48.3
Area Soggiorno	56	25.9	30	18.7	31	11.2	59	21.3	12	20.8
Area Lavoro	8	3.7	11	6.9	31	11.2	23	8.4	4	6.9
Area Alloggio	3	1.4	2	1.2	1	0.4	4	1.4	1	1.7
Area Asilo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Area Familiare	30	13.9	33	20.6	46	16.7	51	18.4	4	6.9
Area Cittadinanza	8	3.7	10	6.2	11	4	13	4.7	2	3.4
Area Sanitaria	4	1.8	2	1.2	10	3.6	6	2.2	1	1.7
Area Minori	9	4.2	2	1.2	9	3.2	9	3.2	1	1.7
Area Studio	5	2.3	8	5	13	4.7	6	2.2	0	0
Area Altro	10	4.6	5	3.1	13	4.7	32	11.5	5	8.6
Totale	216	100%	160	100%	276	100%	277	100%	58	100%

Il possibile sviluppo di tale servizio che si colloca in perfetta coerenza con gli obiettivi previsti dal vigente Piano Socio Sanitario Regionale. (p.174 ss) riguarda il consolidamento dello stesso, l'ampliamento a livello distrettuale dell'ambito di riferimento e la razionalizzazione del numero e della localizzazione dei servizi di sportello esistenti nonché l'adesione a progetti di messa in rete degli sportelli territoriali dell'ASL 3.

Area mediazione interculturale

Sul territorio sono stati attivati da vari anni in Comuni diversi dei Corsi di alfabetizzazione di lingua italiana per adulti, spesso rivolti soprattutto a donne. La frequenza a tali corsi è stata significativa.

Spesso tali iniziative sono state l'occasione per ulteriori momenti volti al passaggio di informazioni relative alle opportunità territoriali presenti, alla conoscenza dei servizi offerti, alla promozione degli scambi interculturali, alla creazione di gruppi di riferimento.

Area scolastica / formazione / sostegno cultura d'origine

Grazie ai fondi ex Legge 285 si è promosso un Servizio di l'integrazione scolastica denominato "Riconoscere le differenze per arricchirsi" Lo stesso ha avuto sede presso la scuola elementare di Verano Brianza e si è posto quali obiettivi 1) aiutare i bambini / ragazzi stranieri nelle varie fasi dell'inserimento scolastico a confrontarsi con la realtà del loro nuovo contesto di vita e contemporaneamente permettere il riconoscimento e la valorizzazione della loro cultura d'origine 2) sostenere gli insegnanti nel compito educativo dei ragazzi perché venga realizzato progressivamente un vero processo di integrazione 3) acquisire attraverso interventi specifici (mediatore culturale o facilitatore linguistico) strumenti utili a migliorare l'integrazione. I servizi offerti sono stati relativi alla consulenza su percorsi e progetti individuali di integrazione scolastica, alla consulenza sulla normativa vigente in materia di immigrazione, alla divulgazione di iniziative formative, al confronto ed allo scambio su esperienze già realizzate, alla consultazione di materiale didattico specifico, all'attivazione di eventuale facilitatore o mediatore linguistico. L'esito è stato senz'altro positivo.

I possibili sviluppi di un tale tipo di servizi riguardano il consolidamento dello stesso, l'ampliamento a livello distrettuale del bacino d'utenza, l'implementazione delle ore a disposizione di facilitatori linguistici e mediatori culturali, il coordinamento di questo servizio con altri presenti sul territorio e destinati alla popolazione straniera adulti. Dai Comuni di Lissone e Verano sono stati presentati autonomi progetti di mediazione culturale e facilitazione linguistica a bacino Comunale

Analisi dei bisogni presenti ed emergenti

In un quadro di tipo programmatico, approfondendo l'argomento relativo ai principali bisogni sociali degli immigrati con il Focus group dell'area adulti ed in base agli esiti delle attività distrettuali realizzate o in corso di realizzazione, si nota il permanere nel distretto di bisogni di tipo primario tipici della prima fase di insediamento (quali casa – lavoro – bisogno di informazione per l'accesso ai servizi), ma anche riconducibili alla fase del ricongiungimento familiare (quali reperimento abitazione familiare autonoma idonea, mediazione linguistico culturale in area scolastica, corsi di alfabetizzazione italiana o di formazione lavorativa specie per donne immigrate) e della così detta seconda generazione (quali bisogno di luoghi di socializzazione, conservazione e valorizzazione della cultura d'origine) .

I principali bisogni registrati sono così riassumibili:

NECESSITÀ DI TROVARE E PROMUOVERE INIZIATIVE CHE CONSENTANO DI REPERIRE ALLOGGI IDONEI E DI SOSTENERE I CANONI DI AFFITTO

Tale priorità è stata portata con insistenza dagli interlocutori territoriali che a vario titolo si occupano di interventi a favore di immigrati e che hanno partecipato al focus group per la rilevazione dei bisogni territoriali afferenti all'area dell'immigrazione. Per verificarne la validità si sono reperiti presso i Comuni i dati relativi all'accesso da parte di stranieri agli strumenti a supporto del disagio abitativo quali i fondi sociali di sostegno all'affitto (fsa) e le graduatorie per l'accesso alle abitazioni di edilizia residenziale pubblica. Si partiva dall'ipotesi che, in caso di presenza di forte disagio abitativo da parte della popolazione straniera, l'incidenza della domanda presentata da questa sul numero totale di fruitori di questo tipo di misure a sostegno del disagio abitativo sarebbe stata più alta di quello che la pura percentuale di stranieri rispetto alla popolazione italiana avrebbe fatto presumere. Tale ipotesi è stata verificata, infatti, come si può osservare dai dati sotto riportati relativi agli anni 2002 e 2004,

l'incidenza dei cittadini stranieri su queste due tipologie di interventi è altamente superiore a quella che si potrebbe ipotizzare basandosi sul loro basso numero percentuale rispetto alla popolazione italiana residente. Tale fenomeno seppur con variazioni di Comune in Comune si è osservato in entrambi gli anni oggetto di rilevazione. Considerando, inoltre, che non si sono rilevati i dati relativi agli stranieri che non hanno potuto accedere a questo tipo di interventi quali, ad esempio, quelli senza regolare contratto d'affitto, che nell'esperienza degli addetti ai lavori risultano essere non pochi, sembra confermata l'ipotesi del focus group che quello del reperimento di una idonea abitazione sia tra i problemi principali della popolazione immigrata. Va infine rilevato che il vigente Piano socio sanitario recepisce a livello regionale un tale tipo di bisogno quale prioritario (p.174 ss.)

Tabella 5: percentuale di accesso di immigrati ai fondi a sostegno dell'affitto rispetto alla popolazione italiana (fonte servizi sociali comunali) – periodo anno 2002 e 2004

Comuni	n. domande fondi a sostegno dell'affitto totali		n. stranieri che hanno fatto domanda di fsa		% stranieri che hanno fatto domanda di fsa sul totale delle domande		% stranieri residenti sulla popolazione totale		Aumento o diminuzione % di incidenza nel biennio
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	
Renate	8	13	2	5	25	38,46	4,39	6,01	+ 13,46
Albate	18	22	10	10	55,56	45,45	3,29	5,42	- 10,11
Veduggio	26	39	9	11	34,61	28,21	3,1	4,62	- 6,40
Vedano	20	37	4	16	20	43,24	2,67	3,95	+ 23,24
Besana	27	36	8	13	29,62	36,1	2,64	3,44	+ 6,48
Triuggio	4	7	1	3	25	42,86	2,29	3,64	+ 17,86
Carate	71	95	22	33	30,98	34,74	2,1	3,27	+ 3,76
Lissone	190	204	35	54	18,42	26,47	1,94	3,04	+ 8
Briosco	6	8	3	3	50	37,5	1,83	2,20	- 12,5
Sovico	22	35	6	12	27,27	34,28	1,77	3,16	+ 7,01
Macherio	10	13	4	4	40	30,77	1,6	2,88	- 9,23
Biassona	36	35	8	10	22,22	28,57	1,56	2,71	+ 6,35
Verano	28	42	4	6	14,28	14,29	1,25	2,09	+ 0,01
Totale	466	586	116	180	24,89	30,71	2,15	3,40	+ 6,14

Tabella 6: presenza di immigrati nelle graduatorie erp rispetto alla popolazione italiana (fonte servizi sociali comunali) – periodo anno 2002 e 2004

comuni	n. iscritti nelle graduatorie erp		n. immigrati presenti nelle graduatorie erp		% stranieri presenti nelle graduatorie erp		% stranieri residenti sulla popolazione totale		Aumento o diminuzione % di incidenza nel biennio
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	
Renate	8	13	3	5	37,5	38,46	4,39	6,01	+ 0,96
Albate	18	34	6	16	33,33	47,07	3,29	5,42	+ 13,74
Veduggio	31	17	3	11	9,67	64,71	3,1	4,62	+ 55,04
Vedano	51	52	8	18	15,68	34,61	2,67	3,95	+ 18,93
Besana	49	20	17	10	34,69	50	2,64	3,44	+ 15,31
Triuggio	25	25	11	9	44	36	2,29	3,64	- 8
Carate	82	122	18	33	21,95	27,05	2,1	3,27	+ 5,10
Lissone	387	249	59	60	15,24	24,1	1,94	3,4	+ 8,86
Briosco	25	22	9	2	36	9,09	1,83	2,20	- 26,01
Sovico	12	25	4	6	33,33	24	1,77	3,16	- 9,33
Macherio	39	42	4	17	10,25	40,48	1,6	2,88	+ 30,23
Biassona	23	32	8	6	34,78	18,75	1,56	2,71	- 16,03
Verano	23	18	4	2	17,39	11,11	1,25	2,09	- 6,28
totale	773	671	154	195	19,92	29,06	2,15	3,40	+ 10,6

Se è vero che la popolazione immigrata incide molto sulla domanda di accesso alle misure che sostengano il bisogno nell'area abitativa, è anche vero che è considerevole anche la percentuale di immigrati che ricorre a questo tipo di richieste. Infatti nella tabella seguente si è rapportato il numero di domande di accesso a fondi sociali di sostegno all'affitto o alle graduatorie per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale popolare presentate da immigrati al totale della popolazione immigrata.

Rimane il fatto che anche così quasi il 10% della popolazione immigrata richiede una qualche forma di sostegno nell'area abitativa a fronte di una percentuale che per la popolazione italiana, nel 2004, è pari al 0,6%.

Tabella 7: percentuale di popolazione immigrata che richiede una qualche forma di sostegno per l'area abitativa (fonte servizi sociali comunali) – periodo anno 2002 e 2004

Comuni	n. totale domande fsa/erp da parte di immigrati		% di pop. Imm. che richiede un sostegno per l'area abitativa		n. tot immigrati residenti	
	2002	2004	2002	2004	2002	2004
Renate	5	10	3,04	4,34	164	230
Albate	16	26	8,98	8,38	178	310
Veduggio	12	22	8,95	10,89	134	202
Vedano	12	34	5,88	11,18	204	304
Besana	25	23	6,64	4,57	376	503
Triuggio	12	12	6,7	4,08	179	294
Carate	40	66	11,76	11,7	340	564
Lissone	94	114	13,64	9	689	1.266
Briosco	12	5	11,65	4	103	125
Sovico	10	18	8	7,75	125	232
Macherio	8	21	7,69	10,76	104	195
Biassono	16	16	9,19	5,22	174	306
Verano	8	8	7,2	4,27	111	187
Totale	270	375	8,95	7,94	2881	4.718

Al fine di contribuire a meglio conoscere il fenomeno, anche gli sportelli Cesis presenti sul territorio hanno iniziato a censire la condizione abitativa di chi si presenta al servizio. I risultati sono riportati nella seguente tabella e nel rispettivo grafico.

Tabella 8: tipologia abitazione immigrati che si sono rivolti allo sportello CESIS anno 2005

Tipo di abitazione	Carate Brianza		Verano in Brianza		Lissone		Besana Brianza		Triuggio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
In affitto	86	48.9	51	44.3	103	51	86	39.8	19	48.7
Di proprietà	9	5.1	9	7.8	12	5.9	16	7.4	3	7.7
Ospite	42	23.9	21	18.3	43	21.3	82	38	12	30.8
c/o datore lavoro	24	13.6	19	16.5	19	9.4	19	8.8	3	7.7
c/o struttura accoglienza	0	0	0	0	1	0.5	3	1.4	0	0
S.F.D.	1	0.6	0	0	0	0	1	0.5	0	0
Altro (all'estero)	14	7.9	15	13.1	24	11.9	9	4.1	2	5.1
TOTALE	176	100%	115	100%	202	100%	216	100%	39	100%

NECESSITÀ DI PROMUOVERE AZIONI DI SOSTEGNO AL CREDITO RELATIVAMENTE ALLA POSSIBILITÀ DI CONTRARRE MUTUI PER L'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA

A volte il reddito dei cittadini extracomunitari sarebbe sufficiente a permettere la copertura di rate di mutui per l'acquisto sul mercato di alloggi idonei alle proprie necessità. Purtroppo la difficoltà a reperire garanti del loro reddito e una generale diffidenza nei loro confronti rende questa strada difficilmente percorribile. Il focus group propone azioni volte a sostenere il credito che si possa concedere a tali cittadini così da toglierli da situazioni di precarietà abitativa.

NECESSITÀ DI SOSTENERE E FAVORIRE L'INTEGRAZIONE SCOLASTICO –CULTURALE

Il gruppo di lavoro ha rilevato, nonostante la presenza del servizio di integrazione scolastica distrettuale sito a Verano, avente quale comune capofila Veduggio con Colzano, l'esiguità degli interventi che tale servizio può mettere in campo rispetto ai bisogni delle scuole del territorio e, quindi, la necessità di potenziare tali interventi a favore non solo dei minori stranieri ma anche delle loro famiglie.

Gli autonomi interventi promossi dagli uffici della pubblica istruzione dei Comuni di Verano in Brianza e di Lissone, finanziati su legge 40, nel 2005 e non più riproponibili su analoghi capitoli di finanziamento per la soppressione dei fondi relativi alle leggi di settore, testimoniano tale necessità.

Nell'anno 2003/2004 la presenza di immigrati nelle scuole del distretto è riportata nella tabella sottostante:

Tabella 9: n. di alunni immigrati iscritti nelle scuole distrettuali anno scolastico 2003 – 2004 (dati ISMU)

comune	Alunni presenti nelle scuole				n. tot alunni	%	n. tot stranieri residenti	%
	dell'infanzia	primarie	secondarie I grado	secondarie II grado				
Verano	8	9	3	=	20	2,2	187	2,09
Biassono	7	18	15	=	40	3,8	306	2,71
Macherio	4	7	1	=	12	2,1	195	2,88
Sovico	16	11	0	=	27	5,6	232	3,16
Briosco	6	4	1	=	11	2,1	125	2,20
Lissone	23	20	7	34	84	2,6	1.266	3,40
Carate	20	23	10	17	70	2,3	564	3,27
Triuggio	4	9	8	=	21	4,1	294	3,64
Besana	3	5	16	=	24	3,8	503	3,44
Vedano	2	9	6	=	17	2	304	3,95
Veduggio	8	15	0	=	23	7,2	202	4,62
Albiate	7	13	11	=	31	6,7	310	5,42
Renate	14	19	12	=	45	8,6	230	6,10
totale	122	162	90	51	425		4718	3,40

NOTA: la tabella comprende solo i dati delle scuole che hanno compilato il questionario dell'ISMU

Tabella 10: raffronto n. di alunni immigrati iscritti nelle scuole distrettuali anno scolastico 2003 – 2004 nei distretti scolastici 61 e 63 confrontati col dato regionale(dati ISMU)

zona	n. tot alunni	%
Distretto 61	753	3,3
Distretto 63	1211	4,5
Lombardia	71114	6,7

Per il fenomeno di ricongiungimento familiare, la presenza di ragazzini immigrati all'interno delle scuole del territorio, è sicuramente in crescita e a volte assume connotati di vera "emergenza" avvenendo anche ad anno scolastico avviato o in classi di studio ove è data per scontata l'acquisizione della lingua italiana

L'intervento attuato, peraltro, non può esaurirsi in un aiuto al minore nell'inserimento all'interno del gruppo classe, peraltro indispensabile, ma deve continuare all'interno del suo nuovo tessuto sociale di riferimento e deve intersecare percorsi di sostegno ai genitori che aiutino anche questi ultimi a comprendere la nuova realtà con cui devono interfacciarsi. Tale obiettivo è peraltro in sintonia con quelli relativi agli immigrati e indicati come prioritari dal vigente piano socio sanitario regionale (p.174 ss → rafforzamento canali comunicazione scuola genitori). E' inoltre a partire dai più piccoli che si possono promuovere e favorire quei processi di integrazione sociale nel

rispetto delle diversità, che permettano di contrastare fenomeni di esclusione sociale con tutto ciò che questa comporta di negativo per la società nel suo complesso.

NECESSITÀ DI CONSOLIDAMENTO SPORTELLI INFORMATIVI E DI UN POSSIBILE COLLEGAMENTO DIRETTO CON LE QUESTURE

Il distretto, in sintonia con gli obiettivi prioritari previsti dal vigente Piano Socio Sanitario Regionale (p.174 ss), sembra aver adeguatamente risposto, fino ad ora, ai bisogni afferenti all'area relativa ai servizi di informazione.

Gli sportelli unici sono presenti sia a livello comunale che a livello di ASL e aziende ospedaliere, in questi ultimi servizi è possibile avere informazioni circa il servizio sanitario lombardo e richiedere la mediazione linguistica per la spiegazione di ricette, prescrizioni, indicazioni terapeutiche, nonché richiedere la presenza di mediatori linguistici a visite mediche specialistiche consultoriali. All'ospedale S. Gerardo è anche presente un ostetrica di lingua araba.

Per ciò che riguarda gli sportelli unici comunali, poichè la maggior parte di tali servizi è stata attivata grazie ai fondi messi a disposizione dalle leggi di settore, in maniera incrementale rispetto ad un nucleo di comuni promotori, si è operato per una maggior razionalizzazione degli stessi prevedendo una adeguata ed equilibrata copertura distrettuale.

Uno dei maggiori problemi a cui gli sportelli si sono trovati a rispondere è dato dalla lunghezza degli iter amministrativi necessari al rinnovo dei permessi di soggiorno che spesso rischiano di pregiudicare anche la sfera abitativa lavorativa

La Provincia di Milano, all'interno del Progetto STARS, sta promuovendo l'apertura - all'interno delle anagrafi dei singoli comuni o presso i CESIS o presso sportelli Caritas da costituirsi – di punti per la prenotazione presso la Questura di Milano degli appuntamenti per il rinnovo dei permessi di soggiorno.

Per tale obiettivo che vuole arrivare a ridurre le lunghe file presso la questura la Provincia offre anche dei finanziamenti una tantum a perdere.

I possibili interessati per i nostri comuni sono indicati alla tabella seguente.

Tabella 11: persone interessate al rinnovo del permesso di soggiorno anno 2005 (fonte: questura di Milano) - I dati di seguito riportati fanno riferimento alla popolazione straniera residente potenzialmente interessata al Servizio, ossia tutti i cittadini stranieri maggiori di 14 anni e in possesso di Permesso di Soggiorno (esclusi quindi i detentori di Carta di Soggiorno)

comune	n. interessati
Albate	166
Besana in Brianza	277
Biassono	206
Briosco	86
Carate Brianza	313
Lissone	979
Macherio	125
Renate	108
Sovico	157
Triuggio	156
Vedano al Lambro	218
Veduggio con Colzano	100
Verano Brianza	141
Totale	3032

NECESSITÀ DI PREDISPORRE PERCORSI DI AIUTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI – NONCHÉ PERCORSI CHE FACILITINO LA SOCIALIZZAZIONE L' EMANCIPAZIONE E L'ALFABETIZZAZIONE A FAVORE DELLE DONNE IMMIGRATE

Il gruppo di lavoro ha riscontrato una maggiore fragilità rispetto all'utilizzo dei servizi, allo spostamento autonomo sul territorio, all'apprendimento della lingua, all'inserimento all'interno del contesto sociale del mondo dell'immigrazione femminile rispetto a quello maschile.

In particolare le difficoltà sembrano legate ai nuclei familiari di cultura magrebina, che più di altri, ad esempio quelli sudamericani, tendono a confinare il ruolo della donna nella sfera privata della famiglia.

Essendo però spesso le donne le figure della famiglia alle quali è deputata l'educazione dei figli è essenziale pensare a percorsi che permettano loro di avvicinarsi alla nostra cultura ed al nostro sistema dei servizi.

In questo senso, utili, oltre che in sintonia con gli obiettivi prioritari del vigente Piano Socio Sanitario Regionale (pag.174 ss → programmi di apprendimento linguistico), sembrano essersi rilevati i corsi di lingua italiana che sono stati attivati in questi anni, i quali spesso hanno promosso anche la conoscenza del contesto territoriale e momenti di socializzazione per i partecipanti e che pertanto si ritiene necessario continuo.

NECESSITÀ DI PREDISPORRE PERCORSI DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE – DI AIUTO NEL REPERIMENTO DI LAVORO – DI INTERMEDIAZIONE NEL RAPPORTO DATORE DI LAVORO / LAVORATRICE (BADANTE)

Connesso all'ambito di cui sopra è quello relativo alla mediazione tra le donne immigrate che si occupano di persone sole non autosufficienti (badanti) e le famiglie che le ingaggiano. Attualmente le caritas nonché alcuni comuni operano a favore dell'incontro della domanda con l'offerta, ma oltre a questo da un lato sembra emergere il bisogno di una minima formazione delle così dette "badanti" specie rispetto alle modalità di vita ed alle tradizioni culturali italiane così da permettere una migliore rispondenza alle aspettative dei datori di lavoro, dall'altro sembra emergere anche il bisogno di una qualche agenzia che accompagni l'incontro della domanda con l'offerta durante tutto il periodo lavorativo.

NECESSITÀ DI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL REDDITO

Anche rispetto agli interventi di sostegno al reddito si è riscontrata una alta incidenza percentuale di richieste da parte di cittadini stranieri. Ciò a testimonianza della maggiore situazione di fragilità sociale a cui gli immigrati sono esposti

Tabella 12: percentuale di accesso di immigrati ai contributi economici comunali rispetto alla popolazione italiana
(fonte servizi sociali comunali) – periodo anno 2002 - 2004

comuni	n. contributi comunali erogati		n. contributi comunali erogati a immigrati		% immigrati su totale contributi erogati		% stranieri residenti sulla popolazione totale		Aumento o diminuzione % di incidenza nel biennio
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	
Renate	6	4	0	0	0	0	4,39	6,01	
Albate	51	19	17	5	33,33	26,31	3,29	5,42	
Veduggio	19	12	2	6	10,52	50	3,1	4,62	
Vedano	39	35	11	19	28,2	54,28	2,67	3,95	
Besana	40	45	5	6	12,5	13,33	2,64	3,44	
Triuggio	14	6	0	0	0	0	2,29	3,64	
Carate	44	88	6	10	13,63	11,36	2,1	3,27	
Lissone	52	43	3	9	5,76	20,93	1,94	3,4	
Briosco	7	19	2	3	28,5	15,78	1,83	2,20	
Sovico	33	122	4	20	12,12	16,39	1,77	3,16	
Macherio	20	35	3	5	15	14,28	1,6	2,88	
Biasson	55	51	3	5	5,45	9,8	1,56	2,71	
Verano	20	13	1	0	5	0	1,25	2,09	
Totale	400	492	57	88	13,99	17,97	2,15	3,40	+ 3,98

Tabella 13: percentuale di accesso di immigrati ai contributi di maternità rispetto alla popolazione italiana
(fonte servizi sociali comunali) – periodo anno 2002 2004

comuni	n. contributi maternità erogati		n. contributi maternità erogati a immigrati		% immigrati su totale contributi erogati		% stranieri residenti sulla popolazione totale		Aumento o diminuzione % di incidenza nel biennio
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	
Renate	4	9	3	7	75	77,77	4,39	6,01	
Albiate	4	6	2	2	50	33,33	3,29	5,42	
Veduggio	4	6	1	4	25	66,66	3,1	4,62	
Vedano	4	2	1	0	25	0	2,67	3,95	
Besana	29	8	5	0	17,2	0	2,64	3,44	
Triuggio	0	8	0	3	0	37,5	2,29	3,64	
Carate	11	12	2	6	18,18	50	2,1	3,27	
Lissone	55	42	12	10	21,8	23,80	1,94	3,4	
Briosco	0	2	0	2	0	100	1,83	2,20	
Sovico	13	4	0	0	0	0	1,77	3,16	
Macherio	6	5	1	2	16,66	40	1,6	2,88	
Biassono	12	9	3	3	25	33,33	1,56	2,71	
Verano	7	3	0	2	0	66,66	1,25	2,09	
totale	149	116	30	41	20,1	35,34	2,15	3,40	+ 15,24

NECESSITÀ DI MEGLIO COORDINARE LE ATTIVITÀ REALIZZATE O IN CORSO DI REALIZZAZIONE NELL'AMBITO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CARATE BRIANZA

Quale primo tentativo per raggiungere un tale scopo è stato elaborato dal gruppo adulti un vade – mecum relativo ai servizi per immigrati esistenti sul territorio distrettuale.

Proposte

- promozione di corsi di formazione e riqualificazione (maggior qualificazione permette maggior reddito e maggior possibilità di accesso alla casa)
- promozione corsi di qualificazione per badanti / servizi alla persona e punti di intermediazione tra domanda e offerta
- promozione di servizi di mediazione linguistica – culturale per le scuole e le famiglie
- Pensare percorsi di conoscenza culturale a partire dalle agenzie formative (scuola – corsi di formazione - ...)
- promozione dei punti di accesso con questure a livello distrettuale
- promuovere azioni di edilizia economica popolare
- promuovere interventi di sostegno – garanzia al credito concesso a cittadini extracomunitari per l'acquisto della prima casa
- Promuovere la costituzione di interlocutori stranieri significativi per il territorio
- consolidamento sportelli informativi e strategie per migliorare l'accesso agli sportelli e produzione di materiale informativo pluri lingue
- azione di rete per coordinare gli interventi dei Comuni e tra i Comuni e interlocutori esterni (Prefetture – Scuole – Centri di formazione ...)

12- AREA CONTRASTO/ PREVENZIONE DIPENDENZE

INTERVENTI PER LA LOTTA ALLA DROGA

Principali riferimenti normativi e documentazione consultata

DPR 09.10.1990 n. 309 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
L. 45/99 Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze
DPR 03.05.2001 Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003 obiettivo 5, pag.33 ss
DPR 23.05.2003 Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005 punto 6.4 “le tossicodipendenze”
DGR VII/4768 24.5.01 Linee guida per la valutazione ed il finanziamento di progetti ed interventi nel campo della prevenzione, della cura e della riabilitazione dei soggetti con problematiche di dipendenza da sostanze lecite ed illecite
DGR VII/6347 5.10.01 Piano socio sanitario regionale 2002 – 2004 parte II punto 11 pag. 146 ss.
DGR 19977 23.12.04 Ripartizione delle risorse del FNPS Anno 2004 –
Piani di salute Asl 3
Documento di programmazione economica – finanziaria regionale per gli anni 2002 – 2004 della Regione Lombardia – punto 6.4.3 – “Dipendenze: indirizzo e adeguamento dei servizi con particolare attenzione alla prevenzione primaria”

La popolazione interessata

Dipendenti seguiti dai servizi specialistici nell'anno 2004

sert	596 (compresi utenti di Monza e Villasanta)
noa	257 (compresi utenti di Monza e Villasanta)

Stima dipendenti da eroina nella popolazione del distretto anno 2004

821	(0,61 % della popolazione, fonte: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
------------	--

Stima dipendenti da MDMA (cocaina, anfetamina, poppers,...) nella popolazione del distretto anno 2004

958	(0,7 % della popolazione, fonte: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
------------	---

Stima alcooldipendenti nella popolazione del distretto anno 2004

2.895	(1,8% della popolazione, fonte: Corrao 2001)
--------------	--

Stima popolazione che fa uso almeno 10/12 volte al mese di Cannabis anno 2004

9.576	(7% della popolazione, fonte: Department of Epidemiology and Research of Health Service of the Institute of Clinical Physiology of CNR)
--------------	---

Alcuni dati statistici preliminari

Dai piani di salute redatti dall'ASL 3 di Monza emerge che i dati relativi al triennio 2002-2004 confermano sostanzialmente il trend dell'ultimo quinquennio: il numero di utenti in carico al Servizio Dipendenze è tendenzialmente stabile, anche se si rileva un costante se pur modesto aumento dei "nuovi utenti" (469 nel 2002, 574 nel 2003, 604 nel 2004 per quanto riguarda i tossicodipendenti su un totale rispettivamente di 2007, 2195 e 2024 utenti). Trend in incremento anche tra gli utenti in carico ai NOA (769 nel 2002, 772 nel 2003 e 893 nel 2004).

La stima dei tossicodipendenti nella popolazione varia a seconda delle classi di età considerate e della sostanza utilizzata.

Nel paragrafo "la popolazione interessata" abbiamo utilizzato per il calcolo dei soggetti interessati la stima proposta dall'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

La stima degli alcolodipendenti nella popolazione è pari al 1,8% della popolazione generale (Corrao, 2001).

La stima dei giocatori d'azzardo è dell'1-3% della popolazione adulta (DSM IV) e sale fino al 10-14% tra chi ha anche altri comportamenti di dipendenza.

Se si considerano i soggetti trattati, in carico ai servizi di dipendenze, i soggetti segnalati, l'utenza servita è indicata alla tabella 1.

Tabella 1: utenza servita nel territorio ASL 3 (dati 2004)

Tossicodipendenti in carico	2.024
Alcolisti in carico	803
Tabagisti in carico	121
Detenuti tossico-alcolodipendenti in carico	274
Consumatori segnalati dalla prefettura di Milano	427

Nella tabella 2 sono indicati i soggetti contattati attraverso le attività di educativa di strada.

Tabella 2: utenza servita nel territorio ASL 3 (dati 2004)

Contatti Unità Mobile tossicodipendenze-HIV	7.036
Nuovi contatti Unità Mobile tossicodipendenze	127
Contatti Unità Mobile notte (Kimbanda)	1.350 (luglio-dicembre)
Contatti educativa di strada e prevenzione	12.775 (target raggiunto)

Il distretto socio sanitario di Carate Brianza afferisce a due SERT differenti, entrambi a gestione ASL: il **SER.T di Carate** a cui afferiscono i soggetti con problematiche di dipendenza dei Comuni di Carate, Besana, Renate, Triuggio, Albiate, Veduggio, Briosco e Verano e il **SER.T di Monza** che si occupa degli utenti dei rimanenti Comuni di Veduggio, Lissone, Biassono, Macherio e Sovico.

Il numero complessivo degli utenti in carico al sert di Monza nel 2004 è stato di 452, al sert di Carate è di 144.

Dall'analisi dei dati complessivi circa l'andamento del fenomeno dell'abuso di sostanze stupefacenti, si rileva come il target dei pazienti in carico ha le seguenti caratteristiche:

- una fascia d'età molto ampia che comprende dai soggetti minorenni alle persone over 40 con un trend di prevalenza tra i 20-24 anni e i 35-39 anni;
- una diffusione più capillare dell'abuso di cocaina tra i soggetti giovani, mentre la sostanza primaria per le persone più adulte rimane l'eroina;
- tra gli ultra quarantenni si registra una popolazione **pluritrattata**, con alle spalle vari tentativi di percorsi terapeutici comunitari e/o territoriali che non hanno avuto esito positivo, (vale la pena ricordare che l'OMS definisce la tossicodipendenza una malattia cronica recidivante) e **multiproblematica** con bisogni cioè che implicano vari livelli (sanitario, socio-assistenziale, educativo e riabilitativo, legale, abitativo, relazionale e ri-socializzante).

Questi ultimi sono soggetti che difficilmente, in autonomia, riescono a inserirsi nei "circuiti di normalità" e quindi hanno bisogno di un alto grado di supporto e accompagnamento con interventi che possono essere di varia natura e che, oggi più che mai, richiedono una sinergia della rete dei Servizi Pubblici, del Terzo e Quarto Settore.

Attività realizzate o in corso di realizzazione nell'ambito del distretto socio sanitario di Carate Brianza

Per ciò che concerne i Comuni del Distretto di Carate, nell'anno 2004-2005, dapprima in co-progettazione col distretto di Monza, e successivamente in maniera autonoma, sono stati conclusi e avviati una serie di interventi.

Inoltre sul distretto sono presenti progetti sovradistrettuali dell'A.S.L. Provincia di Milano 3.

Per la prima volta è stato realizzato un progetto di integrazione e collegamento tra i Comuni e l'A.S.L. denominato "Kontiky".

Gli interventi sopracitati sono così brevemente riassunti:

PROGETTI AREA PREVENZIONE

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	BREVE SINTESI DEL PROGETTO
SOSTANZIAL-MENTE e SUBWAY SOSTANZIALMENTE	Ente capofila: Comune di Biassono Comuni coinvolti: Albiate, Besana in Brianza, Briosco, Macherio, Renate, Triuggio, Sovico, Veduggio Verano Lissone, e Carate e Vedano. Associazione Comunità Nuova	Educativa di strada con Unità Mobile e coinvolgimento in attività positive. Momenti formativi con adulti opinion leaders.
PROGETTO KONTIKI	Comune Capofila: Comune di Monza Comuni del Distretto di Carate B.za, Comuni di Brugherio e Villasanta, ASL 3 Monza, SERT di Carate, SERT di Monza, Facoltà di Psicologia Università Bicocca di Milano, Comunità Nuova, COLCE, C. Diapason, Spazio Giovani	Ricerca azione finalizzata a rilevare dati quantitativi e qualitativi in merito a: efficacia degli interventi svolti in azioni pregresse ed in atto - individuazione di livelli e processi culturali, all'interno delle azioni, individuando livelli di specificità e aspecificità rispetto agli interventi correlandoli alle attività di prevenzione e promozione nell'ambito delle dipendenze
NOBISCUM II	ASL 3	Prosecuzione progetto 2003. Valutazione congiunta efficienza ed efficacia progetti di prevenzione, in particolare di peer-education. Lavori di gruppo fra gli operatori per ottimizzare risorse e individuare strategie più efficaci.
PARIMENTI II	ASL 3	Prosecuzione Progetto 2003 Progetti di educativa fra pari. Realizzazione di laboratori tematici sulla pericolosità delle droghe. Ascolto individuale. Presso le scuole medie sup. dei distretti di Monza, Carate e Seregno.

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	BREVE SINTESI DEL PROGETTO
GAP	ASL 3	Indagine epidemiologica per verificare l'entità del fenomeno del gioco d'azzardo patologico sul territorio. Successiva definizione di protocolli di cura e attività di informazione formazione
NEXUS 75	ASL 3	Prosecuzione attività sperimentale con la Prefettura di Milano, allargata a segnalati di altre Prefetture con le medesime caratteristiche
IXSPACE - IPERSPACE	Coop. COLCE	Prosecuzione attività sperimentale Prefettura : Attività terapeutiche innovative individuali e di gruppo
CI STO DENTRO 2	ASL 3 – Cooperativa Spazio Giovani e Associazione Comunità Nuova	Interventi di formazione – informazione all'interno delle scuole superiori, per studenti, insegnanti e genitori. Sportelli di informazione, consulenza e ascolto nelle scuole superiori, per studenti, insegnanti e genitori

Esiti dei progetti dell'Area Prevenzione più significativi per il distretto

Progetti “Sostanzial-mente” (settembre 2004 – settembre 2005) e “Subway - Sostanzial-mente” (ottobre 2005 – settembre 2006)

Progetti di prevenzione specifica realizzati da tutte le amministrazioni comunali del Distretto di Carate in sinergia con il privato sociale (Comunità Nuova) del territorio rivolto sia a gruppi di giovani di realtà formali ed informali a rischio di consumo, sia a gruppi di adulti.

I progetti hanno riguardato principalmente la strutturazione di interventi di educativa di strada attraverso i quali si sono andati a mappare ed agganciare i gruppi informali di giovani presenti sul territorio.

Si sono previste sia attività di educativa di strada, realizzata mediante l'utilizzo del camper, sia il coinvolgimento dei giovani in attività positive e socializzanti.

L'esperienza, consolidatasi e ampliata nel tempo attraverso i vari progetti ha permesso di intercettare un bisogno esistente da parte del mondo giovanile che ha accettato e ricercato di buon grado momenti di confronto e di informazione rispetto all'uso di sostanze con le quali, comunque, spesso si trovava in contatto.

A scopo informativo è anche stato prodotto materiale specifico.

A volte il rapporto creato coi giovani dagli educatori di strada ha permesso anche di attuare un accompagnamento di questi agli specifici servizi territoriali.

Oltre all'educativa di strada i progetti hanno promosso la realizzazione di attività sportive, musicali e aggregative con lo scopo di rafforzare il rapporto creatosi tra educatori e giovani del territorio.

Inoltre si sono attuati anche incontri formativi / informativi con genitori, educatori e ragazzi dei gruppi formali territoriali (oratori) dei territori coinvolti.

Infine, si sono attuati interventi in collaborazione con le realtà sportive territoriali con organizzazione di eventi di promozione dello sport pulito, momenti di incontro con genitori, allenatori e ragazzi. Sono stati prodotti dei video e somministrati dei questionari alle varie società coinvolte.

Il progetto è tuttora in corso.

Progetto Kontiki

Il progetto sovradistrettuale Kontiki si propone di verificare l'esito e l'impatto delle varie azioni, pubbliche e private, finanziate col fondo per la lotta alla droga.

Il progetto è tutt'ora in corso, sono stati somministrati dei questionari la cui elaborazione verrà fatta nei prossimi mesi e realizzate interviste ad operatori, leaders di gruppi formali ed informali, insegnanti, coinvolti durante lo svolgimento dei vari interventi.

Un tale tipo di analisi sembra andare nell'ottica auspicata dalla DGR VII 15452 del 5.12.2003 e sarà quindi interessante valutarne l'esito.

PROGETTI DI RIDUZIONE DEL DANNO

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	BREVE SINTESI DEL PROGETTO
KIMBANDA NIGHT	Ente gestore: Coop. COLCE. Tutti i Comuni del distretto ASL 3	Prosecuzione attività. Unità mobile che presiede i luoghi del consumo durante la notte e i momenti con forte richiamo aggregativo (concerti) per promuovere una assunzione di responsabilità sul proprio modo di divertirsi e assumere le sostanze e l'alcool. Particolare attenzione ai giovani che normalmente non afferiscono a luoghi istituzionali o formali.
PROGETTO EUROINA	Progetto a titolarità ASL 3 Comuni del Distretto di Carate B.za, Comunità Nuova	Intervento rivolto a fumatori di eroina attraverso la strategia dell'educativa di strada

PROGETTI AREA TRATTAMENTO - REINSERIMENTO

TITOLO DEL PROGETTO	ENTI COINVOLTI	AREA DI INTERVENTO	BREVE SINTESI DEL PROGETTO
REINTEGRO 2 RICOMINCIO DA TRE ARTEMISIA	Sert, Coop. Solaris, SIL	Trattamento/ reinserimento	Sostegno in fase finale di percorso comunitario per emancipazione, ricerca alloggio e ampliamento e consolidamento rete sociale e relazionale
CRACK	ASL 3	Trattamento	A fronte delle risultanze emerse da una ricerca si vuole attraverso il confronto tra gli operatori definir efficienza ed efficacia di interventi specifici per cocainomani.
RICONNETTERSI	ASL 3	Trattamento	Prosecuzione. Attivazione di ambulatori psichiatrici per attività diagnostica e terapeutica al fine di ottimizzare le cure dei pazienti con doppia diagnosi e quelli francamente psichiatrici.
CARCERE TED	ASL 3	Trattamento	Attivazione di percorsi sperimentali per detenuti extracomunitari. Informazione dei soggetti, formazione degli operatori.
PROGETTO K	Comunità Nuova	Trattamento	Per pazienti necessitanti di percorsi più brevi e specifici. Nuove strategie di trattamento (e valutazione diagnostica e motivazionale) per soggetti cocainomani ed anche dipendenti da alcool
NEMESI	ATS ASL 3 centro diurno monza, cooperativa solaris, cooperativa atipica ex la strada - cooperativa colce, cooperativa comunità nuova	Trattamento/ reinserimento	Trattamento e reinserimento soggetti doppia diagnosi (dipendenza + patologia psichiatrica)
OLTRE I CONFINI: CONTATTI RAVVICINATI	ASL 3, Distetti ASL 3, Coop Il Ponte, Bottega Creativa, Exodus CS&L		Costruzione della rete per reinserimenti lavorativi e avvio 6 borse lavoro

Esiti dei progetti dell'Area Trattamento - Reinserimento più significativi per il distretto

I Progetti attivati " INTEGRO II" e "RICOMINCIO DA TRE", riproposti anche per il 2005 con la denominazione unica di Progetto "ARTEMISIA", hanno visto la costituzione di un gruppo di lavoro formato da operatori dei SER.T, della Cooperativa Sociale "SOLARIS LAVORO e AMBIENTE" e del SIL di Besana Brianza, i quali hanno

iniziato a condividere le azioni, le finalità, gli obiettivi e le strategie di risposta ai bisogni concreti dei cittadini del territorio caratese che afferiscono ai Servizi delle Dipendenze.

Erano previste una serie di borse lavoro, per la precisione 5 per il SER.T di Carate e 3 per quello di Monza, che implicavano anche un co-finanziamento da parte dei Comuni di residenza, sotto forma di indennità economica per la prestazione lavorativa.

Verificata l'efficacia dei Progetti e la congruenza tra la domanda espressa e la risposta attivata, lo stesso numero di inserimenti in borsa lavoro è stato riconfermato anche per il 2006, fermo restando lo stesso impegno di spesa che i comuni dovranno necessariamente predisporre.

Nella tabella qui proposta vediamo l'andamento dei risultati ottenuti dai Progetti, facendo presente che per quanto riguarda il SER.T di Monza per quest'anno alcuni inserimenti lavorativi sono ancora stati gestiti con il Servizio Prevenzione e Reinserimento del Comune di Monza, precedente partner nella collaborazione su quest'area, che continuerà comunque in parte ad essere utilizzato come risorsa ma con una valenza diversa:

Tabella 3 - Quadro sintetico che analizza l'andamento dei Progetti "Integro II" e "Ricomincio da tre"

UTENTI RAGGIUNTI	14	
PERCORSI DI ORIENTAMENTO ATTIVATI	8	
AZIONE DI SPORTELLO	11	Accompagnamento sul territorio
TIROCINI LAVORATIVI/ BORSE LAVORO ATTIVATE	8	Cooperative sociali e aziende del territorio
BORSE LAVORO INTERROTTE	2	Ritiro da parte degli utenti
CONTRATTI DI LAVORO ATTIVATI	4	Assunzioni (cooperative e aziende)
DISTRETTI COINVOLTI	1	Carate.B.ZA
AGENZIE e SERVIZI COINVOLTI	11	Centro Lavoro Seregno – SIL Besana – Comunità T. Solaris – Ser.T. Carate B –sert di Monza – comune di Lissone – comune di Besana B.za. – Coop. La Villa – ditta GEL di Giussani – ditta Umbetro Piedi di Lissone - Coop. Lavori in Corso – Coop. Il Ponte –

Nell'iter di attivazione delle borse lavoro si è notato una disforme azione da parte del SIL sui territori che afferiscono al Distretto: mentre per gli utenti del SER.T di Carate il SIL di Besana interviene attivamente, per quelli del SER.T di Monza, il SIL di Monza non ha questa consuetudine: auspichiamo il superamento di queste differenze nelle prestazioni, arrivando a rendere omogenee le linee di intervento, a formulare protocolli d'intesa per la definizione di prassi comuni che tengano conto anche dei carichi di lavoro dei singoli servizi coinvolti e della possibilità di offerta degli stessi.

Analisi del fenomeno e dei bisogni

Il focus group dell'area adulti relativo all'ambito prevenzione dipendenze, ha rilevato, in merito ai bisogni emergenti, diversi fenomeni che si stanno verificando nel nostro contesto territoriale che verranno brevemente riassunti nelle pagine seguenti.

Nel lavoro autonomo condotto dalla ASL per l'elaborazione dei propri Piani di Salute si trovano diversi punti di congruenza nelle analisi svolte che verranno di volta in volta segnalati.

A livello generale sembra, quale segno positivo, evidenziarsi tramite gli interventi in atto, una **buona capacità territoriale di monitorare in tempo reale l'andamento del fenomeno**, mostrando sufficiente snellezza, specie nelle azioni - intervento, per intercettare il bisogno nelle nuove forme che viene ad assumere.

Gli operatori dei SERT distrettuali, infatti, all'interno del documento relativo alla riorganizzazione dei servizi, così sintetizzano, i cambiamenti principali riscontrati nella propria utenza:

UTENZA TRADIZIONALE		NUOVA UTENZA
<ul style="list-style-type: none"> ○ disagio ○ autoterapia ○ dimensione del piacere ○ comorbilità ○ dimensione della cronicità ○ progressivo spostamento verso bisogni assistenziali 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ○ evasione dalla realtà - dimensione del divertimento ○ sottovalutazione del rischio ○ identificazione nel gruppo ○ danni psichiatrici dovuti all'uso di sostanza ○ dimensione del "qui ed ora" ○ nuove forme di dipendenza e difficoltà di aggancio ○ progressivo abbassamento dell'età in cui si entra in primo contatto con le sostanze

Quale aspetto critico, invece, sembra cogliersi il fatto che non sempre si riscontra pari agilità a riprogettarsi dei servizi strutturati, a volte per di più impegnati in faticosi cambiamenti interni e la percezione di precarietà costante relativa agli interventi in essere dovuta soprattutto alla non certezza delle risorse destinate all'area nel medio periodo.

I fenomeni emergenti riscontrati nel nostro distretto sono dunque i seguenti:

AREA PREVENZIONE

ABBASSAMENTO DELLA PERCEZIONE RELATIVA ALLA PERICOLOSITÀ DELL'USO DI SOSTANZE

Mentre fino a pochi anni fa tale mancanza di senso di pericolosità riguardava solo le così dette "droghe leggere" e l'alcool, attualmente il fenomeno sembra tendere ad estendersi anche a sostanze quali la cocaina, le anfetamine, l'eroina specialmente se assunta con diverse modalità (fumo – inalazione).

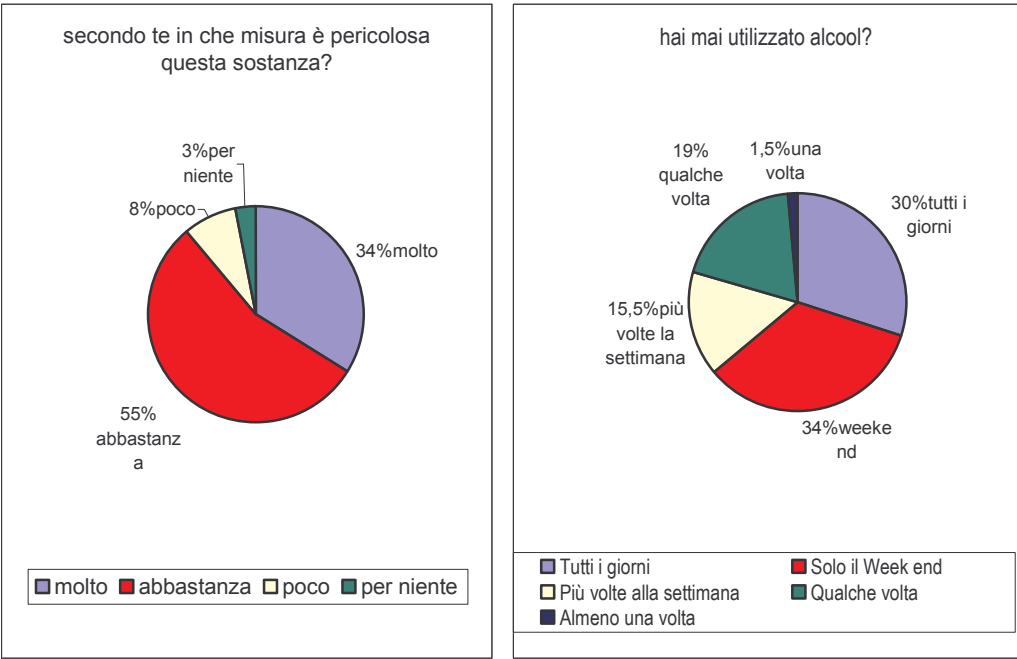
Questo porta ad una maggiore facilità rispetto alla "prova" ed all'uso delle stesse.

Inoltre, nonostante ancora più dei due terzi dei ragazzi intervistati dagli operatori di strada del nostro territorio riconosca "pericoloso" l'uso di sostanze, resta significativo il numero di utilizzatori saltuari o periodici delle stesse.

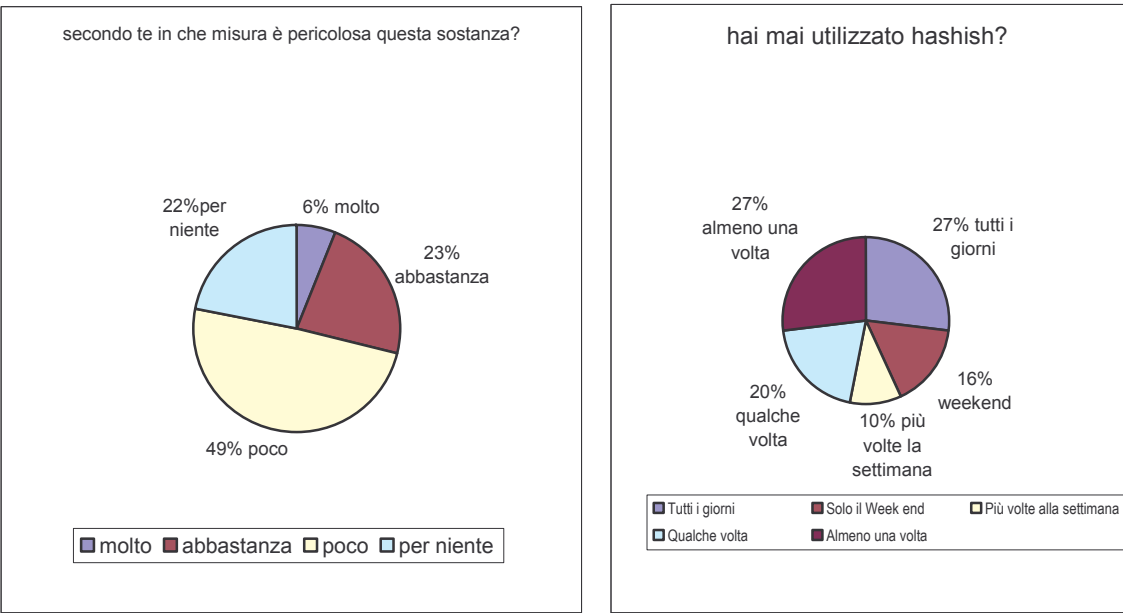
- ➔ Anche i piani di salute distrettuali, in un'analisi autonoma del fenomeno, segnalano emergere il diffondersi nei contesti del divertimento notturno e del tempo libero dell'uso di sostanze e sottovalutazione o ignoranza dei rischi connessi nonché l'incremento della diffusione dell'abuso di sostanze lecite (alcol e farmaci) nelle consuetudini di vita e negli ambienti di lavoro

I grafici sottostanti schematizzano le risposte, in questo senso, a 201 questionari somministrati a giovani in età compresa fra i 20 ed i 30 anni durante le uscite effettuate presso i locali del territorio.

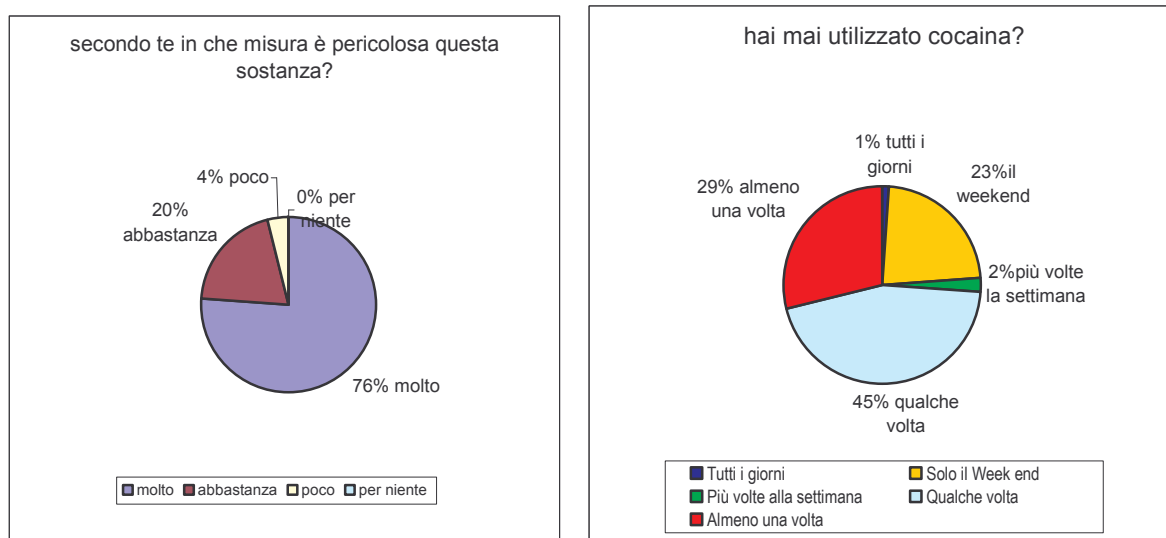
Grafici 1 - 2: risposte su domande relative a percezione pericolosità e consumo alcool – (fonte Comunità Nuova 2004 progetto Subway)



Grafici 3 - 4: risposte su domande relative a percezione pericolosità e consumo hashish – (fonte Comunità Nuova 2004 progetto Subway)



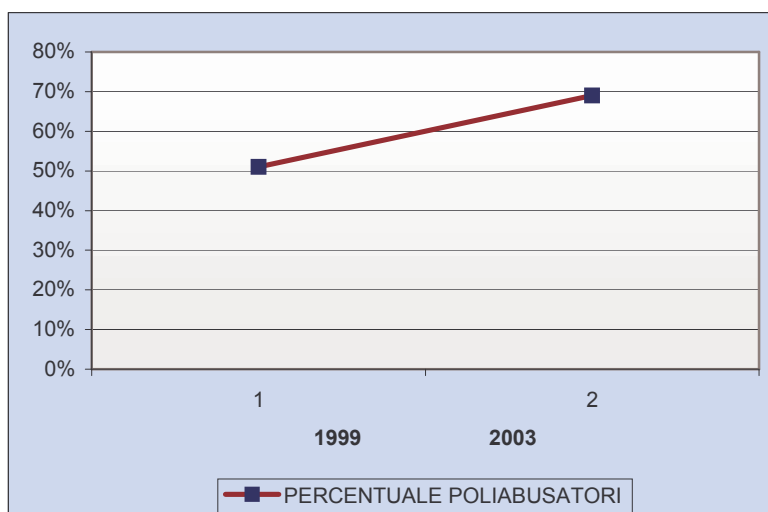
Grafici 5 - 6: risposte su domande relative a percezione pericolosità e consumo cocaina – (fonte Comunità Nuova 2004 progetto Subway)



AUMENTO DELL'ABUSO PROMISCUO DI SOSTANZE

La diminuzione della percezione della pericolosità delle sostanze è uno degli elementi che porta i ragazzi ad un uso promiscuo delle stesse con conseguente potenziamento degli effetti dannosi. Probabilmente questo fenomeno è anche dovuto al fatto che oltre all'alcool, ai cannabinoidi, all'ecstasy e alle anfetamine anche la cocaina sembra essere ormai largamente e facilmente reperibile. Il grafico seguente ben sintetizza quanto sopra riportato.

Grafico 7: Variazione della Percentuale di poliabusatori anni 1999 – 2003 (dato asl 3)



AUMENTO DELL'ABUSO DI COCAINA RISPETTO AD ALTRI TIPI DI SOSTANZE

Sia nelle percezioni degli operatori che nei riscontri statistici stilati dai servizi territoriali in riferimento alle proprie prese in carico emerge come la cocaina sia la sostanza che da sola o con altre vede il maggior incremento di utilizzo.

Dato ancora preoccupante è che l'accettabilità sociale della cocaina, posticipa la presa di coscienza del problema e di conseguenza la richiesta di aiuto, se non per situazioni di emergenza

Grafici 8 - 9 : Sostanze di abuso primario e secondario degli utenti sert periodo 1999 – 2003 (dati ASL 3)

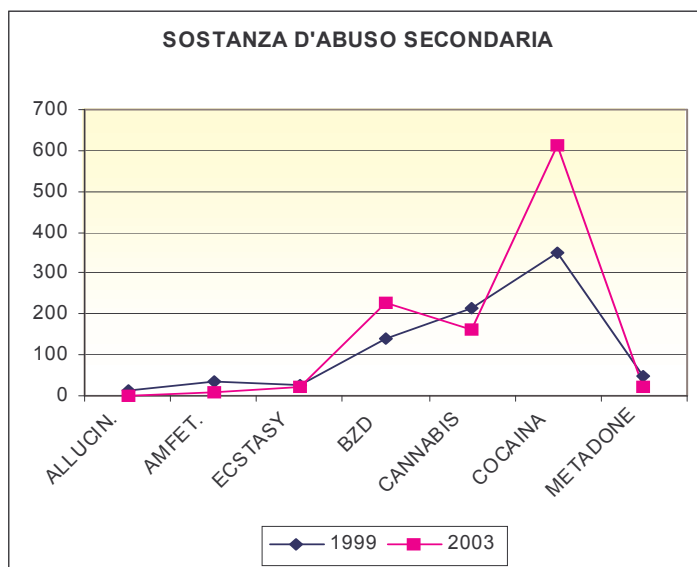
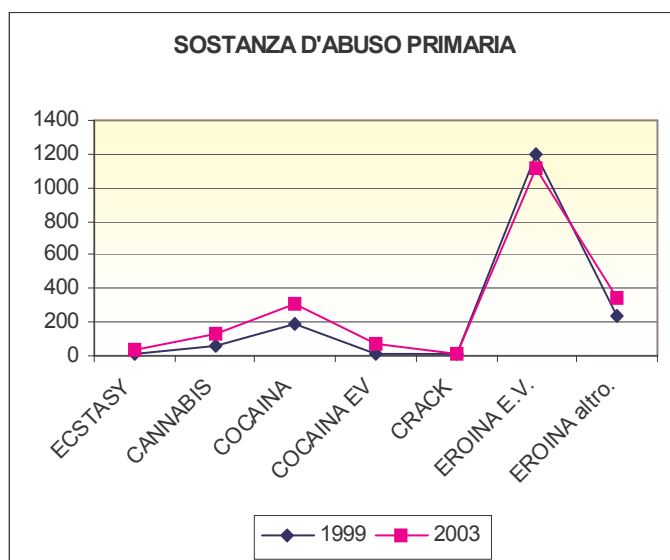
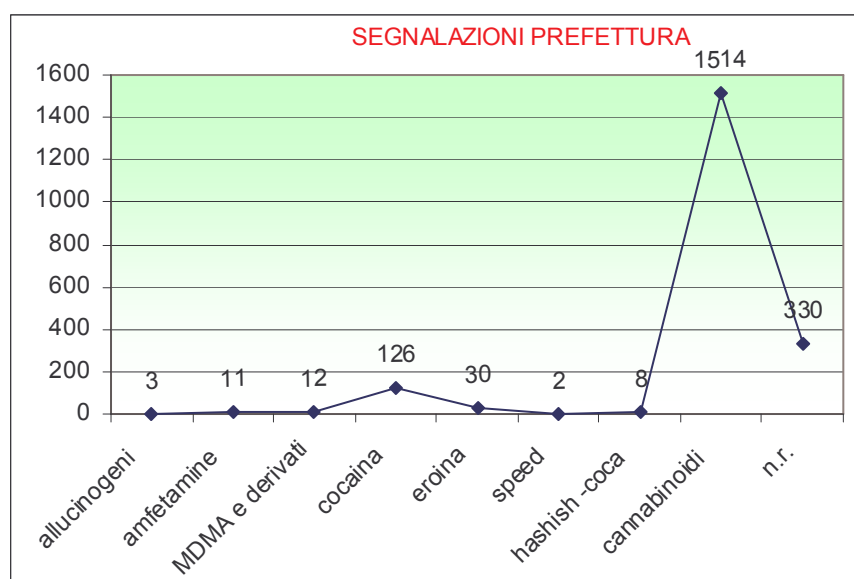


Grafico 10: sostanze per l'abuso delle quali è giunta segnalazione dalla prefettura ai sert - anno 2003 – (fonte ASL 3)



NECESSITÀ DI PROMUOVERE – SOSTENERE INTERVENTI FLESSIBILI CHE INTERCETTINO IL BISOGNO NEI LUOGHI DI SOCIALIZZAZIONE

La difficoltà degli attuali consumatori di sostanze lecite ed illecite a riconoscersi dipendenti ed a riconoscere la problematicità della propria condizione fa sì che l'accesso spontaneo ai servizi venga procrastinato nel tempo quando la situazione risulta gravemente compromessa.

Gli interventi di educativa di strada e gli interventi negli ordinari luoghi di socializzazione possono essere una valida modalità per intercettare precocemente gli utilizzatori di sostanze e per offrire loro uno spazio di riflessione.

- Anche i piani di salute distrettuali, segnalano il diffondersi di nuovi stili di consumo rispetto ai quali la "strumentazione" tradizionale dei servizi risulta insufficiente

NECESSITÀ DI RACCORDO CON INTERVENTI SUL DISAGIO MINORILE

Sporadici episodi di abbassamento dell'età in cui si entra in contatto con sostanze sono stati rilevati. Non conoscendone la significatività statistica sarebbe importante approfondire il problema e sarebbe auspicabile coordinarsi con gli interventi rivolti al disagio minorile per meglio indagare.

- → Anche i piani di salute ASL segnalano la precocizzazione dell'insorgenza dell'uso, più o meno saltuario, di sostanze lecite e illecite

NECESSITÀ DI PROMOZIONE DELLA COMUNITÀ CON CRESCITA DI CAPACITÀ DI FARSI CARICO DEL DISAGIO

Gli adolescenti mostrano una notevole facilità ad aprirsi con gli operatori per raccontare le proprie esperienze. Ciò sembra testimoniare un forte bisogno di questi ragazzi di trovare interlocutori che siano disponibili a parlare con loro e che non abbiano paura di affrontare questa tematica.

Questa evidenza ha fatto riflettere il focus group sulla necessità di non basarsi esclusivamente sugli interventi messi in atto dagli operatori ma, parallelamente, di operare al fine di incrementare le competenze già presenti nella comunità locale tramite percorsi di accompagnamento e formazione degli adulti che normalmente entrano in contatto con i ragazzi. (insegnanti educatori, allenatori, genitori,...).

AREA REINSERIMENTO

Dai piani di salute ASL emerge l'aggravarsi delle condizioni fisiche, psichiche e sociali dei consumatori di sostanze lecite ed illecite in carico ai Servizi: pazienti pluritrattati e multiproblematici (problemi sanitari, comorbidità psichiatrica, gravi disturbi comportamentali), appartenenti ad una fascia d'età compresa tra i 38 e 50 anni, privi di reti di sostegno familiare e sociale, con bisogni socio-assistenziali e difficoltà di inserimento in "circuiti di normalità".

Tali utenti necessitano di:

- Contesti abitativi protetti (strutture comunitarie "aperte") con la possibilità di un forte sostegno ed affiancamento per consentire il perseguimento dell'autonomia.
- Inserimenti in ambiti lavorativi a bassa soglia d'accesso che, pur tenendo conto delle difficoltà connesse alla condizione di disagio multiplo dei soggetti, riconoscano ed attivino potenzialità e capacità residue
- Attivazione di servizi "a bassa soglia" per l'accoglienza di persone in condizione di grave marginalità o pluri-trattati o con problemi di comorbidità. Occorre, infatti, rispondere ai bisogni di contenimento dell'esclusione sociale con servizi a bassa soglia. Si sottolinea l'importanza di consolidare il lavoro di rete già attivo con gli altri Enti che si occupano di tale problematica mettendo a disposizione altri tipi di strumenti e risorse, per poter rendere alcune di queste risorse fruibili anche dalla popolazione alcool e tossicodipendente.

Per il Piano di Salute, serve, inoltre, sperimentare offerte residenziali strutturate in moduli flessibili per il trattamento di nuove tipologie di utenti nonché considerare l'inserimento lavorativo con valenza trattamentale, attivando azioni propedeutiche al raggiungimento anche di obiettivi minimi dal contenimento e mantenimento all'astensione dall'uso di sostanze e predisporre attività di socializzazione.

Tutto ciò ben si accorda con l'analisi dei bisogni del focus group dipendenze che ha messo in evidenza le seguenti questioni:

NECESSITÀ DI AZIONI CHE AIUTINO IL REPERIMENTO DI ABITAZIONI A UN COSTO SOSTENIBILE

Si segnala la difficoltà che si presenta al momento dell'uscita dalla comunità nel reperire un'abitazione sul libero mercato per quei soggetti che ne sono privi e che non possono far rientro nei nuclei familiari di appartenenza.

Anche i Sert nei progetti individualizzati riscontrano la stessa necessità per quei soggetti che cercano l'emancipazione dal proprio contesto familiare.

I costi degli affitti nonché la diffusa diffidenza verso chi ha terminato da poco un percorso di recupero dalla dipendenza sono gli ostacoli principali nel reperire una soluzione alloggiativa idonea.

Esperienze significative di housing sociale, di prestiti agevolati o di alloggi indirizzati a persone che temporaneamente ne sono sprovvisti, stanno nascendo sui vari territori limitrofi a supporto delle persone con problematiche inerenti sia alla tossicodipendenza sia alle nuove povertà.

Sembrerebbe importante approntare uno studio di fattibilità per iniziare a costruire un sistema integrato di risorse indirizzato anche in tal senso, oltre che riconfermare gli aiuti economici e non a sostegno di bisogni con una valenza più di tipo materiale (vouchers, sussidi, fornitura di alimenti, pagamento di bollette...ecc.).

NECESSITÀ DI COSTRUZIONE DI PERCORSI CHE FACILITINO IL REINSERIMENTO NEL CONTESTO SOCIO - LAVORATIVO

Per ciò che riguarda la tematica più puramente lavorativa, si segnala che la mancanza di postazioni lavorative e di protocolli operativi per il reperimento di borse lavoro o tirocini lavorativi tra i soggetti interessati in questa area (Comunità, SERT, SIL, Comuni,...) e le diverse modalità di lavoro in questo campo nelle due macro aree distrettuali, a volte allungano i tempi necessari al reinserimento lavorativo di chi ha finito o sta finendo un percorso di recupero dalla dipendenza.

A margine si riscontra però anche la necessità di operare a favore di un orientamento per il reinserimento sociale e per la formazione dei soggetti al termine del percorso di trattamento.

Gli operatori dei SERT fanno notare come nei progetti clinici attivati sia particolarmente importante il ruolo dell'operatore della mediazione (in genere un educatore professionale) che accompagni i pazienti tirocinanti durante il Percorso Educativo Individualizzato di re-inserimento lavorativo, favorendo il raggiungimento di obiettivi quali:

- il consolidamento dell'astensione dalle sostanze stupefacenti;
- il rispetto delle regole;
- lo sviluppo di competenze relazionali e sociali;
- l'aumento dell'auto stima e della capacità di auto realizzazione;
- la gestione di tutto quanto concerne la parte strettamente lavorativa e gestionale.

Quest'ultimo aspetto prevede che si riesca a fornire al paziente una serie di strumenti (es. curriculum vitae, bilancio di competenze, luoghi di matching, ecc.) utili ad orientarsi nel difficile mondo del lavoro che ha assunto oggi un alto grado di complessità e che richiede competenze sempre più specializzate, rischiando di emarginare una grossa fetta di popolazione non in grado di rispondere alle sollecitazioni richieste del mercato.

(vedasi a questo proposito anche quanto evidenziato nel documento dell'area lavoro).

Attualmente non è ancora stato individuato uno "spazio dedicato" per tale tipo di intervento (anche se una esperienza relativa alla costituzione di uno sportello di orientamento ed accompagnamento è stata predisposta dalla cooperativa Solaris) e si considera centrale il ruolo delle amministrazioni comunali per favorire un tale tipo di intervento.

NECESSITÀ DI AZIONI DI SUPPORTO AI SOGGETTI

L'aumento di situazioni di fragilità croniche per le quali non è pensabile un'emancipazione totale rende necessario l'avvio di progetti di sostegno e di accompagnamento della persona a lungo termine.

AREA DI SISTEMA

NECESSITÀ DI MEGLIO COORDINARE LA COMPLESSITÀ DEGLI INTERVENTI

La complessità dell'ambito territoriale data dalle diverse storie dei due macro ambiti territoriali e dall'elevato n. di soggetti interlocutori (13 Comuni – 2 sert – 2 noa – varie realtà del privato sociale,...) seppur rappresentando una ricchezza nella progettazione e realizzazione di diversi tipi di interventi comporta anche delle difficoltà nel coordinamento e nella gestione complessiva di quanto si viene ad attuare sul territorio.

Pertanto sarà necessario prestare a questo aspetto la necessaria attenzione e destinare a quest'ambito le necessarie risorse.

- I Piani di salute a questo proposito riportano: “Gli interventi per la lotta contro le dipendenze necessitano un lavoro di rete: considerato che nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche (da sostanze e non) vengono attuati interventi di tipo sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, in modo sinergico, l'integrazione tra i diversi Enti gestori è di primaria importanza (a partire dai Tavoli della Legge 45 e dei Piani di Zona)” ... “Dalla sinergia di tutti gli attori territoriali coinvolti ci si propone:
 - Aumento e miglioramento del grado di fruizione degli interventi e delle prestazioni da parte dei soggetti con comportamenti a rischio e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.
 - Razionalizzazione e sviluppo della rete dei servizi attraverso percorsi progettuali.”

L'integrazione non è necessaria solo tra interlocutori del socio assistenziale e del sanitario ma anche, tra diversi ambiti sanitari; ad esempio il coinvolgimento del Dipartimento delle Dipendenze nel tavolo sulla salute mentale nei casi di pazienti con comorbidità psichiatrica non deve essere episodico, legato ai singoli casi o in una logica di arroccamento a competenze limitate ad un ristretto ambito ma diventare prassi consolidata di collaborazione

NECESSITÀ DI CONTINUITÀ, NEL MEDIO PERIODO, DEGLI INTERVENTI ATTUATI

La tendenza a modificarsi velocemente nella composizione e nei luoghi di ritrovo da parte dei gruppi di adolescenti fa sì che sia necessario permettere una continuità nei progetti avviati, almeno nel medio periodo, al fine di permettere ai ragazzi di mantenere possibili punti di riferimento per i momenti di bisogno, e al fine di permettere agli operatori di mantenere l'aggancio con i ragazzi.

La non certezza relativa sia al mantenimento sia alla quantità dei fondi disponibili e gli iter burocratici necessari alle riprogettazioni continue ed all'approvazione dei progetti ostano alla soddisfazione di un tale tipo di bisogno.

NECESSITÀ DI FLESSIBILITÀ NEI SERVIZI E NELLE PROCEDURE DI ACCESSO

In base all'esperienza che si sta strutturando nel territorio è importante trovare percorsi di accesso ai servizi snelli e codificati, che varino il meno possibile da struttura a struttura, specie per chi, come nel nostro territorio, si deve interfacciare con due poli diversi.

Inoltre viene segnalata la necessità di strutturare appositi percorsi per rispondere al bisogno di utenti sempre più giovani, anche coinvolgendo diverse risorse territoriali (sert, consultori adolescenti, operatori di strada, servizi comunali,...).

In sintonia con quanto rilevato anche dal recente Piano Sanitario Nazionale, infatti, gli operatori del settore notano una progressiva diminuzione dell'età nella quale i ragazzi entrano in primo contatto con le sostanze.

Ciò pone il problema della presa in carico di utenti anche minorenni e del coinvolgimento delle famiglie di origine.

13 - SOSTEGNO SENZA FISSA DIMORA - POLITICHE PER L'INCLUSIONE SOCIALE - POLITICHE ABITATIVE

Come già specificato in premessa il lavoro del focus group in quest'area non è stato pienamente concluso. Vista però l'importanza dell'argomento si è stabilito di inserire nel Piano quanto fino ad oggi elaborato che può porre in evidenza, comunque, interessanti proposte di sviluppo per l'area.

Principali riferimenti normativi e documentazione consultata

Legge 328 8.11.2000	Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali - art. 28
DPR 03.05.2001	Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001 – 2003 obiettivo 3
DPR 23.05.2003	Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005 punto 6.1 pag.
DGR VII/6347 5.10.2001	Piano socio sanitario regionale 2002 – 2004 pag 179 ss
DGR VII/6262 1.10.2001	Linee guida per la presentazione dei progetti ed il riparto dei finanziamenti destinati a persone in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora
DGR 19977 23.12.2004	Ripartizione delle risorse del FNPS Anno 2004
Documento di programmazione economica – finanziaria regionale per gli anni 2002 – 2004 della Regione Lombardia – punto 6.4.2	- “sostegno alle iniziative per far fronte al disagio e all'emarginazione”
Caritas Ambrosiana	“Il rapporto sulle povertà nella diocesi di Milano” – maggio 2003
Commissione di indagine sull'esclusione sociale – “Rapporto annuale sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale anno 2001”.	
“La povertà in Italia: considerazioni su età e genere” da “Autonomie locali e servizi sociali” ed. Il Mulino n. 3 anno 2001	

La popolazione interessata

Nel 2004:

Iscritti nelle graduatorie di edilizia residenziale pubblica (erp)	671
Domande di contributi del Fondo sociale affitti (fsa)	586
Sfratti esecutivi	54 (+ quelli effettuati nei comuni di Carate e Verano il cui dato non è disponibile)

Nel 2005:

Sfratti esecutivi	28 (+ quelli effettuati nei comuni di Carate e Verano il cui dato non è disponibile)
-------------------	--

Analisi del fenomeno dei senza fissa dimora

Dai dati nazionali di studio del fenomeno (Commissione di indagine sull'esclusione sociale – “Rapporto annuale sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale anno 2001”) si sa che la popolazione dei senza fissa dimora, stimata (con definizione ristretta e per difetto) nel 2000 in 17.000 unità concentrate soprattutto nei Comuni più grandi e nel nord Italia, presenta le seguenti caratteristiche:

- è composta da situazioni tra loro molto diverse alcune molto visibili, altre più nascoste caratterizzate dalla fatica a rispondere ai problemi quotidiani della sussistenza e soprattutto da quello rappresentato dalla possibilità di disporre di un alloggio adeguato;
- è percorsa trasversalmente dalla copresenza di disabilità psichiche o mentali, da dipendenza da sostanze lecite o illecite, da situazioni di pregresso grosso disagio familiare;
- è composta in misura quasi uguale da italiani e da stranieri, con la rappresentanza italiana mediamente più vecchia (media 45,5 anni) di quella straniera, popolazione quest'ultima che si caratterizza, quindi, per la più giovane età (mediamente 34,1 anni);
- è comunque complessivamente giovane (oltre il 70 % ha meno di 48 anni e la media di età si attesta intorno ai 40 anni);
- è prevalentemente maschile (circa 80 %);
- è composta per la metà da persone celibi o nubili e da un venti per cento da persone separate o divorziate;
- è composta per il 40 % da persone che non hanno completato l'obbligo scolastico e per il 6 % da laureati, la restante parte ha titolo di studio medio o superiore;
- ha debolissime reti di sostegno.

L'ingresso in questo mondo è rappresentato dalla **perdita della dimora** soprattutto per fallimenti personali nel caso degli italiani, per problemi legati alla vicenda migratoria per gli stranieri. Per gli stranieri, infatti, si tratta più spesso che per gli italiani di una condizione transitoria dovuta alla difficoltà di inserimento nel tessuto lavorativo e sociale.

In genere è rintracciabile un “evento precipitante” al quale si sono concatenati una serie progressiva di difficoltà che hanno prodotto l'esito dell'esclusione sociale. Nella maggior parte dei casi tale “evento precipitante” è rappresentato dalla perdita della casa. In questo senso è importante intrecciare questa problematica con le azioni e le politiche abitative. Va, però, sottolineato che l'“evento” (perdita della casa) si viene solitamente a innestare in una situazione di già precedente fragilità.

Il deteriorarsi progressivo della persona rende estremamente difficile un reinserimento sociale che investe diverse aree: lavoro, casa, rapporti interpersonali.

Analisi del problema abitativo nel distretto

A fronte di quanto appena sottolineato, si ritiene importante dare una fotografia più generale del problema abitativo, non centrata solamente sui “senza fissa dimora”.

Tutti i focus group attivati dal tavolo adulti ed in particolare il focus group sulle questioni legate all'immigrazione, hanno sottolineato come quello della casa sia un problema prioritario.

Sebbene dalla lettura dei dati che sotto esporremo (in particolare da quello relativo agli sfratti esecutivi eseguiti) non si evidenzia un fenomeno in crescita, ma soggetto a forti fluttuazioni, ed ancora di livello contenuto, la difficoltà a dare risposta ad un tale evento con le sole e classiche risorse socio – assistenziali fa sì che la percezione del dato da parte degli operatori venga fortemente enfatizzata.

Dai dati rilevati emerge che il problema della ricerca di una casa, il cui canone d'affitto sia inferiore a quelli proposti dal libero mercato, è un fenomeno costante se non, per alcuni comuni del distretto, in crescita. Significativi sono soprattutto i dati relativi ai contributi per il sostegno dell'affitto (fsa) richiesti dalle famiglie: un

confronto tra il 2001 ed il 2004 mette in rilievo un aumento del 1,26% dei soggetti che ricorrono a questo tipo di misura per far fronte al problema di natura economica (cfr. tab 1).

Tale dato è rilevante anche in vista della possibile riduzione di tale tipo di sostegno che sembra aver rappresentato la politica più importante per la sostenibilità della situazione alloggiativa.

Tabella 1: contributi fsa, anno 2001/ 2004 (fonte: Servizi Sociali Comunali)

Comuni	n. domande fondi a sostegno dell'affitto totali		Aumento o diminuzione % di incidenza nel triennio	n. abitanti		% popolazione interessata	
	2001	2004		2001	2004	2001	2004
Albate	8	22	+175%	5.255	5710	0,15	0,39
Besana	23	36	+56%	14.181	14.585	0,16	0,25
Biassono	56	35	-37%	11.067	11.269	0,51	0,31
Briosco	5	8	+60%	5.631	5.676	0,09	0,14
Carate	29	95	+227%	16155	17.223	0,18	0,55
Lissone	55	204	+271%	33.919	37.210	0,16	0,55
Macherio	6	13	+117%	6.469	6.751	0,09	0,19
Renate	3	13	+333%	3.731	3768	0,08	0,34
Sovico	12	35	+192%	7.028	7.329	0,17	0,48
Triuggio	3	7	+133%	7.685	8055	0,03	0,09
Vedano	23	37	+61%	7.702	7.688	0,30	0,48
Veduggio	18	39	+117%	4.331	4.368	0,41	0,89
Verano	18	42	+133%	8.883	8.968	0,20	0,47
Totale	259	586	+126%	132.037	138.600	0,20	0,42

Anche il numero di coloro che presentano i requisiti necessari per l'inserimento nelle graduatorie per l'assegnazione di alloggi ERP e che risultano iscritti nelle graduatorie risulta significativo:

Tabella 2: iscritti nelle graduatorie erp - periodo 2002/2004

comuni	n. iscritti nelle graduatorie erp		n. abitanti		% popolazione interessata	
	2002	2004	2002	2004	2002	2004
Albate	18	34	5401	5710	0,33	0,60
Besana	49	20	14213	14585	0,34	0,14
biassono	23	32	11117	11.269	0,21	0,28
Briosco	25	22	5638	5676	0,44	0,39
Carate	82	122	16154	17.223	0,51	0,71
Lissone	387	249	35451	37.210	1,09	0,61
macherio	39	42	6448	6.751	0,60	0,62
Renate	8	13	3731	3768	0,21	0,34
Sovico	12	25	7059	7.329	0,17	0,34
Triuggio	25	25	7785	8055	0,32	0,31
Vedano	51	52	7637	7.688	0,67	0,68
veduggio	31	17	4329	4.368	0,72	0,39
Verano	23	18	8889	8.968	0,26	0,20
Totale	773	671	133.852	138.600	0,58	0,48

Nella tabella 3 viene invece riportato il dato relativo ai nuclei familiari che nel distretto hanno subito uno sfratto esecutivo inteso come la forzata espulsione, da parte degli ufficiali giudiziari accompagnati dalla forza pubblica, dall'alloggio della famiglia con conseguente cambio di serrature da parte di un fabbro.

Tabella 3: Popolazione interessata da sfratti esecutivi (fonte: ufficiali giudiziari tribunale Monza)*

comune	2004		2005	
	abitanti	n. sfratti eseguiti	abitanti	n. sfratti eseguiti
Albate	5.710	2	5.877	1
Besana	14.585	4	14.714	5
Biassono	11.269	6	11.324	4
Briosco	5.676	7	5.722	2
Carate	17.223	Non pervenuto	17.388	Non pervenuto
Lissone	37.210	18	38.088	8
Macherio	6.751	3	6.789	1
Renate	3768	3	3.872	0
Sovico	7.329	2	7.515	1
Triuggio	8.055	3	8.050	3
Vedano	7.688	5	7.747	2
Veduggio	4.368	1	4.360	1
Verano	8.968	Non pervenuto	9.019	Non pervenuto
totale	138.600	54	140.465	28

* NOTA: questi dati sono una sottostima del problema degli sfratti poiché non vi compaiono le situazioni in cui anche attraverso l'intervento dei servizi sociali (es. alloggi temporanei – residence - ...) si riesce a trovare una soluzione dopo la prima intimazione di uscita dell'ufficiale giudiziario.

Risorse presenti nell'ambito del distretto socio sanitario di Carate Brianza

Nel corso del 2004 con autonomi fondi Caritas è stato realizzato un convitto femminile di n. 20 posti presso il Comune di Carate Brianza. Tale centro si propone di offrire ospitalità per un massimo di due anni a donne o a donne con bambini che necessitino di accoglienza. Per le donne straniere è richiesto il permesso di soggiorno. Non è previsto personale che possa seguire con percorsi individualizzati le persone ospitate.

E' inoltre presente nel Comune di Lissone un convitto in via Botticelli, che accoglie sia donne che uomini. Anche in questo caso si tratta di un centro di accoglienza, senza operatori dedicati.

Analisi dei bisogni presenti ed emergenti riguardo i soggetti senza fissa dimora e riguardo al problema abitativo in generale.

NECESSITÀ DI UNA RICOGNIZIONE DEI BISOGNI

Non essendo mai stata condotta all'interno del distretto alcuna indagine specifica per rilevare la presenza del fenomeno dei senza fissa dimora nel territorio, sicuramente un primo bisogno può essere rappresentato proprio dalla predisposizione di uno studio che permetta di fotografare la situazione attuale, di verificare l'adeguatezza delle risorse già presenti nel territorio, nonché di predisporre un sistema di monitoraggio che consenta di aggiornare periodicamente le conoscenze acquisite.

Dagli studi condotti dai distretti limitrofi emerge, comunque, il fatto che il fenomeno dei senza fissa dimora, dopo aver interessato Milano e quindi la prima fascia dell'interland milanese, cominci a essere presente anche in zone più esterne, prima marginalmente toccate.

NECESSITÀ DI COSTRUIRE PERCORSI INDIVIDUALIZZATI VALORIZZANDO ED IMPLEMENTANDO LA RETE D'OFFERTA DISTRETTUALE.

Vista la peculiarità del fenomeno relativo ai senza fissa dimora si ritiene utile ipotizzare l'esistenza di operatori dedicati che abbiano la possibilità di intercettare sul territorio le persone senza fissa dimora, e che siano in grado di studiare con le stesse percorsi individualizzati che permettano il graduale reinserimento socio – lavorativo o per lo meno che mirino a contrastare la spirale della progressiva emarginazione e del progressivo degrado sociale. Tali operatori potrebbero anche studiare buone prassi di collaborazione tra i servizi pubblici e privati esistenti sul territorio (dormitori – sil – banco alimentare – bagni pubblici - ...) al fine di meglio calibrare e strutturare i singoli progetti.

NECESSITÀ DI REPERIRE ALLOGGI A CANONE SOSTENIBILE

In tutti i sottogruppi dell'area adulti, uno dei più significativi bisogni sociali rilevati è costituito dalla difficoltà di reperire alloggi.

Per il gruppo immigrazione, la difficoltà per gli stranieri di reperire un alloggio adeguato sembra confermata, oltre che dai dati esposti nell'analisi dei bisogni dell'area immigrazione stessa, da quanto poc'anzi rilevato rispetto alla ripartizione per nazionalità dei senza fissa dimora.

Per il gruppo dipendenze, la fase del reinserimento dopo un percorso comunitario sembra avere uno degli scogli principali nel reperimento di un alloggio a prezzi sostenibili.

Anche per il gruppo carcere la fase del reinserimento territoriale vede quale problema principale il reperimento di un alloggio per chi esce, magari dopo anni, di detenzione e non può contare su una rete parentale.

Infine il focus group alloggi ha notato come, il forte aumento dei prezzi per l'affitto sta facendo emergere una più pressante domanda di alloggi o di forme di sostegno al canone ai servizi.

La misura attualmente offerta dalla Regione relativamente ai fondi sociali per il sostegno dell'affitto sembra contrastare solo parzialmente l'acuirsi di questo tipo di disagio; rimane comunque il principale mezzo di sostegno al reddito che contemporaneamente permette il contenimento dei prezzi di mercato, riuscendo anche a diminuire la necessità di altri tipi di sostegno richiesti ai servizi (aiuto per reperimento alloggio in caso di sfratti esecutivi – richiesta case ERP....)

La mancanza di alloggi a prezzi sostenibili sembra spesso, quindi, rischiare di minare sul nascere i percorsi di inserimento o reinserimento sociale specie per quelle fasce di popolazione già di per sé a rischio di esclusione ed in momenti per altro già di per loro di forte tensione.

Il progetto avviato nel 2004 dalla Caritas di Carate Brianza ha tentato di fornire una risposta a questo tipo di bisogno.

Considerando queste premesse si ritiene di poter individuare quale bisogno trasversale a più aree e necessitante di particolare attenzione quello abitativo.

In un contesto territoriale come il nostro, caratterizzato dalla presenza di Comuni medio piccoli ciò, però, non presuppone solo la creazione di percorsi per l'accoglienza abitativa assistita (comunità di I – II – III livello) ma anche lo sviluppo di progetti atti a contrastare l'esclusione sociale tramite la promozione di progetti che offrano alloggi, anche in situazioni di pre – emergenza, quale prevenzione al precipitare in un percorso progressivo di emarginazione.

Proposte

Area abitativa

Il focus group individua due aspetti principali ai quali rivolgere maggiore attenzione nell'ambito del problema abitativo:

- la necessità di mantenere interventi per coloro che non sono in grado di accedere e mantenere alloggi ai costi del libero mercato
- la necessità di elaborare specifici progetti per coloro che appartengono a fasce deboli (psichiatrici, ex-detenuti...) che necessitano di un generale percorso di accompagnamento personalizzato (ricerca di un alloggio, sostegno psicologico, reinserimento sociale...).

A tal fine sono state elaborate le seguenti proposte che necessitano di sinergie tra i settori dell'urbanistica, dell'edilizia e dei servizi sociali:

RE-INVESTIMENTO DELLE ENTRATE DALLE DISMISSIONI DI ALLOGGI ERP E MANTENIMENTO DI UN PATRIMONIO DI EDILIZIA ERP.

Vista la necessità da parte dei cittadini di alloggi con un canone di affitto ridotto, testimoniata dai dati sopra riportati, si ritiene importante mantenere/aumentare il numero degli alloggi ERP nonostante le dismissioni a volte attuate dai Comuni. Si propone, a questo scopo, il re-investimento delle entrate determinate dai piani di vendita nell'acquisto di nuovi appartamenti. In particolare, si ritengono i PGT (piani di Governo del Territorio) uno strumento idoneo per il reperimento "a costo zero" di ulteriori alloggi.

L'attuale carenza di tale tipi di alloggi ha spinto alcune realtà territoriali confinanti a sperimentare nuove iniziative. Si segnala ad esempio l'esperienza della Caritas di Monza (la Casa di Enrica) che, grazie ad una convenzione con il Comune, ospita le famiglie in un "appartamento di emergenza temporanea" in attesa che si liberi un posto nelle graduatorie ERP beneficiando del punteggio per "alloggio improprio" ai fini dell'assegnazione dell'appartamento.

POTENZIAMENTO DELL'EDILIZIA CONVENZIONATA/SOVVENZIONATA

Il gruppo focus sull'area abitativa considera importante la risorsa dell'edilizia convenzionata come strumento di politica abitativa. Si sottolinea, però, la necessità di un controllo effettivo istituzionale della modalità e delle condizioni di assegnazione degli alloggi.

Area abitativa e del reinserimento sociale

IMPORTANZA DI COSTRUIRE PERCORSI INDIVIDUALIZZATI PER LE CATEGORIE DEBOLI

Il gruppo focus ritiene importante individuare percorsi individualizzati che, oltre alla ricerca di una casa, sostengano globalmente i soggetti deboli (psichiatrici, ex-detenuti, senza fissa dimora...) dal punto di vista economico, del re-inserimento sociale e dal punto di vista psicologico. A questo proposito, si sottolinea l'esperienza positiva della cooperativa Valore Lavoro e A. Casati che mette a disposizione degli utenti una comunità terapeutica e una "casa temporanea" che faciliti il percorso di reingresso.

IMPORTANZA DI COSTRUIRE STUDI MIRATI SULLE DUE AREE

Come già detto, in vista della stesura del presente PDZ si è cercato di avviare una prima mappatura del bisogno abitativo. A causa dei tempi ristretti che si è potuto dedicare a quest'area, però, si ritiene sia necessario, continuare ed ampliare l'analisi nel prossimo triennio.

14 - AREA REINSERIMENTO TERRITORIALE EX CARCERATI – AREA DEVIANZA

Principali riferimenti normativi e documentazione consultata

- L. 357/1975 Legge sull'ordinamento penitenziario
- L 296 del 12.8.1993 Nuove misure in materia di trattamento penitenziario nonché per l'espulsione dei cittadini stranieri
- Dlgs 230 del 30.6.2000 regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà
- Legge 130/00 – decreto attuativo 9.11.2001 del ministro della giustizia e del ministro dell'economia e delle finanze – decreto attuativo 25.2.2002 del ministro della giustizia - del ministro dell'economia e delle finanze – del ministro del lavoro e delle politiche sociali Recanti sgravi fiscali per cooperative e imprese che impiegano persone detenute o internate all'interno degli istituti o ammessi al lavoro esterno
- DGR 6 agosto 2002 n. 7/10054 Accordo quadro tra la Regione Lombardia e Ministero della Giustizia
- DGR 19 ottobre 2001 n. 7/6471 Presa in carico di malati di AIDS in area penale
- LR 8 del 14.2.2005 Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia

La popolazione interessata

Soggetti ristretti presso Casa Circondariale Monza	anno 1999	14
Seguiti UEPE	anno 2003	131
Seguiti UEPE	anno 2004	93
Soggetti seguiti UEPE ristretti in Istituti di pena in Provincia di Milano	anno 2004	22
Soggetti seguiti UEPE del Distretto ristretti in altri Istituti di Pena	anno 2004	17

Premessa

Per la redazione del presente allegato al Piano di Zona si è tenuto conto sia di quanto emerso dal focus group carcere area adulti sia, soprattutto, degli interventi attivati a livello interdistrettuale ai quali anche il Distretto di Carate Brianza ha aderito.

Secondo la L 328/00, infatti, i rapporti con l'autorità giudiziaria sono più efficaci se condotti ad un livello territoriale sovradistrettuale.

E' importante comunque non sottovalutare la necessità di meglio presidiare gli snodi comunicativi tra i vari livelli al fine di rendere partecipe le singole amministrazioni comunali di ciò che viene deciso ad altri ambiti.

Per ciò che riguarda, invece, i rapporti col Dipartimento per la Giustizia Minorile si farà un breve accenno alle linee guida fondamentali sancite nel protocollo d'intesa tra il "Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia Minorile Direzione Generale per gli interventi di giustizia minorile e l'attuazione dei provvedimenti giudiziari" e l'"Ordine degli Assistenti sociali - Consiglio nazionale" – che ancora nel nostro distretto devono trovare piena attuazione ma che rimangono l'unico documento a cui si può fare riferimento per prefigurare i possibili percorsi futuri dei Piani di Zona in questo ambito d'intervento.

Alcuni dati statistici preliminari

La popolazione delle persone detenute o sottoposte a misure restrittive della libertà nei Comuni dell'ASL 3 e nella casa circondariale di Monza era pari a circa 1300 persone nel 2003 – di queste il 10% appartenevano al distretto di Carate.

Il numero di reclusi nel carcere circondariale di Monza al 1999 (ultimo dato rilevato disponibile) per ciò che riguarda il distretto di Carate Brianza è riportato alla tabella 1.

Gli interventi attuati dagli operatori dell'ex CSSA (Centro Servizio Sociale Adulti) ora UEPE (Ufficio Esecuzione Pene) per cittadini del distretto di Carate Brianza nel corso del 2003 e del 2004, invece, sono riportati nella tabella 2.

Tabella n. 1 - Soggetti ristretti presso Casa Circondariale Monza- anno 1999 – (Fonte Amministrazione Carceraria Monza)

COMUNE	reclusi anno 1999 distretto di Carate
Albate	0
Besana	2
Biassono	1
Briosco	0
Carate	5
Lissone	3
Macherio	0
Renate	0
Sovico	3
Triuggio	0
Vedano	0
Veduggio	0
Verano	0
totale	14

Tabella 2: numero e tipologia interventi CSSA per cittadini dei Comuni del Distretto di Carate Brianza – anni 2003 e 2004 – Fonte CSSA Milano

Comune	Inchieste per soggetti liberi in attesa di misura alternativa		Osservazioni per soggetti ristretti in istituti di competenza del CSSA Milano		Osservazioni per soggetti ristretti in altri istituti sul territorio nazionale		Detenuti domiciliari		Semiliberi		Affidati in prova al servizio sociale		Totale	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Albate	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	2	5	5
Besana	3	4	0	0	1	2	0	2	1	1	19	6	24	15
Biassono	2	0	2	1	0	1	1	0	0	0	2	1	7	3
Briosco	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	5	0	8	1
Carate	3	1	2	5	2	2	1	2	0	1	9	3	17	14
Lissone	6	4	7	9	4	3	2	1	0	0	8	11	27	28
Macherio	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	4	3
Renate	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	5	3
Sovico	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	5	2
Triuggio	1	0	1	2	1	2	1	0	0	1	9	4	13	9
Vedano	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	2	4
Veduggio	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	3
Verano	3	1	2	0	2	1	0	0	0	0	2	1	9	3
Totale	20	12	19	22	15	17	6	6	3	4	68	32	131	93

Come si nota dalla tabella gli interventi degli operatori del Ministero di Grazia e Giustizia, attengono a diversi ambiti.

Gli stessi:

A) svolgono le seguenti **indagini socio-familiari**

- ☐ per il trattamento dei condannati e degli internati, su richiesta del Tribunale di Sorveglianza ;
- ☐ per fornire i dati occorrenti per l'applicazione, la modificazione, la proroga e la revoca delle misure di sicurezza ... su richiesta del Magistrato o del Tribunale di Sorveglianza;
- ☐ per i soggetti condannati che richiedono la concessione di una misura alternativa dallo stato di libertà sempre su richiesta del Tribunale di Sorveglianza. Ciò in analogia, e per prassi ormai consolidata, con quanto previsto per i soggetti che richiedono gli stessi benefici dallo stato di detenzione, con la evidente differenza che, in tali casi di indagini su soggetti "in libertà", il servizio sociale fornisce gli elementi di conoscenza senza il contributo ed il riscontro degli altri operatori penitenziari;
- ☐ per fornire al Magistrato di Sorveglianza notizie utili per l'esame delle istanze di remissione del debito;
- ☐ per fornire al Tribunale di Sorveglianza notizie utili in relazione alle istanze di grazia, liberazione condizionata e riabilitazione.

B) Prestano, su richiesta delle direzioni degli Istituti di pena, opera di consulenza per favorire il buon esito del trattamento penitenziario" ; in particolare:

- ☐ partecipano all'attività di **osservazione della personalità** svolta dall'équipe di osservazione e trattamento nei confronti degli internati Questa équipe è composta dal Direttore del carcere, da un Educatore, da un Assistente Sociale, da un esperto Psicologo o Criminologo, da un rappresentante del Corpo della Polizia Penitenziaria ed eventualmente da un Assistente Volontario. In sede di équipe di osservazione e trattamento, il compito dell'Assistente Sociale è quello di relazionare circa la capacità di rapporto che il detenuto ha con la realtà esterna, la sua eventuale possibilità di interagire con essa, nonché circa la presenza o carenza di risorse del territorio utili per il reinserimento sociale;
- ☐ partecipano, all'interno degli Istituti di pena, alle varie Commissioni (per il regolamento interno – per attività culturali – ricreative e sportive ...).

C) Hanno specifici compiti e responsabilità in relazione alle misure alternative, alle sanzioni sostitutive ed alla libertà vigilata:

- ❑ Per quanto riguarda **l'affidamento in prova** al servizio "il condannato può essere affidato al servizio sociale ..." e quest'ultimo ne "controlla la condotta e lo aiuta superare le difficoltà di adattamento alla vita sociale, anche mettendosi in relazione con la sua famiglia e con gli altri ambienti di vita" (art. 47 comma 9 L. 165/98). "Il servizio sociale riferisce periodicamente al Magistrato di Sorveglianza sul comportamento del soggetto" (idem, comma 10) – tale competenza si estende anche ai così detti "casi particolari" ovvero quando l'affidamento è concesso a soggetti tossicodipendenti o alcool dipendenti che abbiano in corso un programma di recupero o che ad esso intendano sottoporsi;
- ❑ Nella **detenzione domiciliare** il Tribunale di Sorveglianza "determina ed impartisce altresì le disposizioni per gli interventi di servizio sociale", che sono generalmente di sostegno e non anche di controllo (effettuato dagli organi di polizia);
- ❑ nei confronti dei soggetti ammessi al regime di **semilibertà o di libertà vigilata**, l'attività di vigilanza ed assistenza è espletata in via primaria dal servizio sociale. "La responsabilità del trattamento resta affidata al direttore dell'Istituto, che si avvale del Centro di servizio sociale".

D) Infine:

- ❑ seguono l'esperienza dei permessi premio;
- ❑ fanno un'azione di assistenza alle famiglie per conservare e migliorare le relazioni dei soggetti reclusi.
- ❑ agevolano il reinserimento territoriale in accordo coi servizi sociali territoriali;
- ❑ intervengono per favorire la partecipazione della comunità esterna all'azione rieducativi.

Attività realizzate o in corso di realizzazione nell'ambito del distretto socio sanitario di Carate Brianza

L'Accordo di collaborazione tra i Comuni dell'ASL 3

Il nostro distretto, con tutti gli altri distretti dell'ASL 3 e con la stessa ASL, ha sottoscritto nell'anno 2004 un "Accordo di collaborazione per l'avvio di un piano d'intervento locale finalizzato a favorire il reinserimento sociale di persone adulte sottoposte a misure restrittive e/o limitative della libertà personale"

In tale accordo si prevede che "le Amministrazioni dei Comuni afferenti al territorio dell'A.S.L. 3, facendo seguito agli impegni assunti nel corso dell'Assemblea tenutasi presso la Casa Circondariale di Monza il 26 settembre 2003, ... ritenuto il Carcere una realtà interna e quindi non estranea alla Comunità Locale, ... al fine di realizzare un piano d'intervento comune rivolto a soggetti adulti sottoposti a misure restrittive e/o limitative della libertà personale, integrando le rispettive e reciproche competenze con l'obiettivo di favorire il recupero ed il reinserimento sociale **individuano quali priorità:**

- ❑ l'istituzione nell'ambito dei Piani di Zona Distrettuali di un fondo, finalizzato all'elaborazione di politiche sociali a favore di persone sottoposte a misure restrittive della libertà;
- ❑ il reperimento a Monza di una sede decentrata per il Centro Servizio Sociale per Adulti di Milano per favorire la territorializzazione della pena,
- ❑ l'ampliamento dell'attività dello sportello Sociale già avviato dall'Associazione Carcere Aperto;
- ❑ la promozione di politiche abitative, formative ed occupazionali attraverso l'attuazione di progetti di housing sociale, con particolare riferimento alla destinazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica ed all'individuazione di commesse di lavoro;
- ❑ l'affidamento al tavolo Interistituzionale del monitoraggio della situazione relativa alla Casa Circondariale di Monza;
- ❑ la indizione di una conferenza annuale per la valutazione dell'andamento delle iniziative sociali in atto;

individuano altresì:

- ❑ la necessità che vengano al più presto messi a disposizione degli operatori della polizia penitenziaria sufficienti spazi abitativi onde favorire la permanenza sul territorio;

L'amministrazione comunale di Monza è stata individuata quale Comune capofila di tali azioni nonché quale interlocutore privilegiato nei confronti di tutti gli organismi dell'Amministrazione Statale, regionale, Provinciale, della ASL, delle Aziende Ospedaliere, del Mondo del Lavoro, del terzo Settore per la realizzazione degli obiettivi sovra esposti.

Con il fondo individuato da tale accordo, stabilito in € 0,15 per abitante (di cui € 0,05 spendibili negli specifici ambiti distrettuali) sono state realizzate varie iniziative.

Si è avviato uno "sportello carcere" con la finalità di aiutare il reinserimento nel territorio di appartenenza dei detenuti.

Tale sportello ha trovato una collocazione logistica all'interno della Casa Circondariale ed all'interno dell'Ufficio GEA (Grave Emarginazione Adulta) di Monza.

Si è prodotto un opuscolo informativo sui servizi territoriali socio assistenziali e socio sanitari dell'ASL 3 al fine di aiutare i detenuti che debbono reinserirsi e gli stessi operatori ad orientarsi rispetto ad una molteplicità di risorse.

Sono state attuate azioni di supporto all'istituenda figura del "garante provinciale dei detenuti".

Sono stati promossi interventi di housing sociale, vale a dire si sono costituiti 3 nuclei abitativi nel distretto di Monza – 2 di iniziativa pubblica, siti a Villasanta, ed 1 di iniziativa privata, sito in Monza, - che accolgono persone condannate a misure restrittive della libertà che non abbiano ove scontare le pene.

Si è promosso il progetto "Scarcerando" finalizzato alla prevenzione del disagio psichico sia nell'ambito del carcere che nel momento del reinserimento territoriale.

Si stanno promuovendo progetti di inserimento lavorativo sia favorendo commesse ex legge 381 all'interno del carcere sia studiando gare riservate o premianti per le aziende che rendano disponibili postazioni lavoro per ex detenuti o collaborino coi servizi di reinserimento lavorativo.

A questo proposito meritano una menzione:

Il progetto "Il Parco per il Parco" col quale si provvede all'occupazione lavorativa di persone detenute, semilibere e affidate in prova che utilizzano piante abbattute del Parco di Monza per costruire attrezzature destinate allo stesso Parco (panchine, cestini, ...)

Tale progetto è stato promosso dal Centro Diurno Ergoterapico del Comune di Monza, che ha messo a disposizione un primo spazio attrezzato a falegnameria, dalla direzione della Casa Circondariale, che ha messo a disposizione un secondo spazio attrezzato a falegnameria interno al carcere e dal consorzio di cooperative EX.IT / Cooperativa Sociale 2000, che ha già in essere attività di lavorazione del legno e che intrattiene rapporti con aziende fornitrici esterne.

Ed i progetti relativi agli anni 2003 – 2004;:

"ORFEO" (Orientamento Formazione e Occupazione) finanziato nell'ambito del dispositivo FSE Multimisura con la finalità di formare orientare ed accompagnare al reinserimento lavorativo ex detenuti sia adulti che minori

"EURIDICE" finanziato dalla Regione Lombardia il per reinserimento lavorativo di ex detenuti sia adulti che minori

Il Protocollo d'intesa tra il Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile e l'Ordine degli Assistenti Sociali – Consiglio nazionale

Pur trattandosi di un area trasversale, di competenza più precipua del tavolo minori, si ritiene di fare un cenno anche alla problematica rappresentata dagli interventi relativi a minori che sono stati sottoposti a procedimenti penali.

Si ritiene, infatti, che un attento ed efficace intervento su quei minori che vengono sottoposti a procedimenti penali per aver commesso reati possa avere anche valenza preventiva rispetto ad un futuro di devianza.

Per quanto riguarda l'analisi del problema e le proposte per farvi fronte, si veda il capitolo 7 relativo all'area minori.

Non è prevista attualmente la presenza degli operatori del Ministero di Grazia e Giustizia Area Minori sui tavoli di lavoro distrettuali.

E' auspicabile per altro che si rivedano le linee guida per l'intervento in quest'area risalenti al 1991.

Anche in questo caso si potrebbe demandare la tematica ad un ambito interdistrettuale.

Attualmente quale unico accordo quadro dell'area si può citare quello tra il Ministero della Giustizia – Dipartimento per la Giustizia Minorile e l'Ordine degli Assistenti Sociali – Consiglio nazionale.

In tale atto, firmato a Roma il 21 giugno 2005, premesso tra l'altro:

- che l'Italia vanta un sistema di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza cui concorrono servizi pubblici e privati e la magistratura minorile, nel quale sono implicate alcune professionalità del sociale, tra le quali è fondamentale la professione di assistente sociale,
- che il Dipartimento della Giustizia Minorile, costituito da una articolazione centrale e territoriale, provvede ad assicurare l'esecuzione dei provvedimenti dell'Autorità giudiziaria minorile garantendo la certezza della pena, la tutela dei diritti soggettivi, la promozione dei processi evolutivi degli adolescenti e perseguendo la finalità del reinserimento sociale e lavorativo dei minori entrati nel circuito penale,
- che nel Dipartimento per la Giustizia Minorile operano i Centri per la Giustizia Minorile dai quali dipendono gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni che svolgono attività di servizio sociale nei confronti dei minori che entrano nel circuito penale,
- che i Servizi Sociali per i Minorenni del Dipartimento per la Giustizia Minorile operano in collaborazione con i Servizi Sociali degli Enti locali e i Servizi Socio Sanitari delle Aziende Sanitarie, coinvolti nella tutela dei diritti e della salute psicofisica dell'infanzia e dell'adolescenza e considerato
- che è intento del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali e del Dipartimento per la Giustizia Minorile - Direzione Generale per gli interventi di giustizia minorile - realizzare un'efficace tutela dell'integrità psicofisica dei minori, anche in situazioni di devianza e coinvolgimento in attività criminose, al fine di garantirne il recupero e l'inclusione sociale;
- che le Parti medesime concordano sulla necessità di raccordi di tipo reticolare che possano essere condivisi con le strutture territoriali competenti in ambito sociale, sanitario e di sicurezza, tali da riuscire ad individuare i diversi livelli di competenza e di responsabilità e a valorizzare i differenti spazi d'intervento;

le parti si impegnano, tra l'altro, affinché:

- nell'ambito dell'intervento educativo dei minori all'interno del circuito penale, vengano garantiti interventi multidisciplinari e interistituzionali, basati sull'ascolto, protetto e riservato, sulla valutazione delle esigenze dei ragazzi, garantendo l'unitarietà, la personalizzazione e la continuità della relazione e considerando altresì il contesto socio-ambientale di riferimento nel quale costruire i percorsi di reinserimento e risocializzazione;
- Gli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni, nella loro attività di *assistenza* al minore in ogni stato e grado del procedimento svolgano un'attività di raccordo con i servizi socio-assistenziali degli enti locali e socio-sanitari, nonché la co-partecipazione e la co-progettazione nelle politiche locali così come indicato dalla L. 328/00.

Obbiettivo del prossimo piano potrebbe essere l'attuazione di un tale accordo sul nostro territorio.

Le risorse territoriali

Non sono presenti all'interno del distretto specifiche realtà operanti a favore dei detenuti se non le cooperative di tipo B già presentate nella sezione dedicata all'area lavoro a cui si rimanda.

Oltre a queste, all'UEPE di Milano, alle Caritas, ai Sindacati e ai rappresentanti dei Comuni e della ASL hanno partecipato al focus group le seguenti realtà che operano anche a favore di residenti nei Comuni del Distretto

Associazione Carcere aperto

Sede: piazza Carrobiolo 10/C Monza – tel 039.230.20.21

Finalità: si tratta di una associazione di volontariato che opera all'interno della Casa Circondariale di Monza.

Obbiettivo dell'associazione è l'accompagnamento del detenuto nel percorso di riflessione ed indagine su di sé proprio della sua condizione.

L'affiancamento è particolarmente curato nel momento del "fine pena" al fine di favorire una ricollocazione personale, sociale e lavorativa a partire dalle risorse che il territorio offre.

Attività:

- **Servizio Informazioni Carcere Aperto (SICA)** svolge una funzione di collegamento tra interno ed esterno del carcere attraverso una collaborazione tra volontari – educatori e amministrazione penitenziaria al fine di sostenere la persona nel momento del reinserimento.

Dalla sua esperienza è nato lo sportello sociale.

- **Volontari di sezione** La Casa Circondariale di Monza è divisa in sezioni in ognuna delle quali è prevista l'attività di volontari che mirano alla costruzione di rapporti con i detenuti basati sull'ascolto, il dialogo ed il confronto.

- **Servizio guardaroba** garantisce ai detenuti privi di mezzi economici generi di prima necessità quali vestiti, scarpe, necessario per la pulizia personale.

- **Biblioteca** i volontari hanno raccolto e prestano ai detenuti circa 4.500 libri

- **Servizio Giuridico** un gruppo di volontari con competenza in materia svolge un servizio di informazione legale di base

- **Catechesi** un'ora alla settimana i volontari e i detenuti che lo desiderano si trovano a leggere ed ad approfondire la Bibbia

- **Attività con gruppi esterni** Alcuni volontari organizzano per i detenuti attività ricreative (tombolate – karaoke – concerti) autorizzati dall'Amministrazione del Carcere e che permettano anche forme di condivisione con realtà del mondo esterno

- **Assistenza ai tossicodipendenti** Volontari competenti nell'area incontrano i detenuti con tale problematica cercando di svolgere un ruolo di accompagnamento morale e motivazionale

- **Attività sul territorio** volontari organizzano eventi per sensibilizzare la cittadinanza sulle problematiche relative alla detenzione

Osservatorio Carcere e Territorio

Sede: via San Quirico, 9 c/o Casa Circondariale Nuovo Complesso di Monza

Composizione: Fanno parte dell'Associazione i rappresentanti o delegati di – Direzione Casa Circondariale Nuovo Complesso di Monza – Comuni di Monza, Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Brugherio, Cinisello Balsamo, Villasanta settore servizi sociali – Asl Mi 3 – CGIL – CISL – UIL – Caritas Decanale – COOS Brianza – Associazione Carcere Aperto – Associazione Mosaici Interculturale – Cooperativa IL Ponte – Cooperativa La Bottega Creativa – Cooperativa Sammamet – Cooperativa La Giara – Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione – Agenzia di Solidarietà per il Lavoro.

Finalità:

- Promuovere nuova cultura dell'accoglienza;
- Coinvolgere le realtà istituzionali ed associative presenti sul territorio al fine di operare logiche di raccordo tra pubblico – privato
- Sollecitare politiche sociali atte a prevenire il disagio ed i fenomeni criminosi e a reinserire gli ex detenuti ed i condannati a misure alternative nella loro comunità
- Favorire sviluppo di prassi di intervento comuni
- Stimolare rete integrata dei servizi

I bisogni sociali emersi

Le linee guida adottate dal Consiglio di rappresentanza dei Sindaci nel 2003 su impulso dell'Associazione Carcere e Territorio sembrano ancora ben sintetizzare i bisogni principali e le azioni proposte per rispondervi. Anche il focus group distrettuale ha fondamentalmente fatto proprie le necessità emerse in quella sede sottolineando particolarmente l'attenzione che deve essere prestata alle due aree critiche della casa e del lavoro. I bisogni evidenziati possono essere, in sintesi, così riassunti.

NECESSITÀ DI COSTRUIRE UN SISTEMA INTEGRATO DI FORMAZIONE SCOLASTICA E PROFESSIONALE, DI RIQUALIFICAZIONE E ISTRUZIONE ALL'INTERNO DELLE CARCERI

Visto il ruolo sollecitato dalla Provincia agli ambiti territoriali nell'indicare i bisogni formativi del territorio si propone agli enti locali di non dimenticare la segnalazione di questo settore di intervento tra le priorità d'ambito.

NECESSITÀ DI PROMUOVERE INSERIMENTI LAVORATIVI A FAVORE DELLA POPOLAZIONE RECLUSA O SEMILIBERA

Si propone di promuovere la destinazione di commesse ex L. 381/91 per attività intramurarie e di sostenere azioni volte all'assunzione di persone sottoposte a misure restrittive della libertà o in fase di reinserimento territoriale anche tramite approvazione di appalti premianti a favore delle imprese che impieghino o si impegnino ad assumere un tale tipo di manodopera.

NECESSITÀ DI PROMUOVERE AZIONI DI SOSTEGNO ALL'ABITARE ANCHE AL FINE DI POTER FAR FRUIRE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

Si propone di favorire percorsi di housing sociale destinando alloggi ERP all'ospitalità di medio termine di detenuti o ex detenuti.

Si propone, inoltre, di destinare i fondi distrettuali per tentare un accordo con il Convitto Botticelli affinché riservi alcune stanze a persone del distretto in grave emergenza abitativa.

NECESSITÀ DI PROMUOVERE AZIONI DI CONTRASTO AL PREGIUDIZIO E DI SOSTEGNO AL NUCLEO FAMILIARE DEI DETENUTI

Si rileva la necessità che i Comuni oltre agli interventi attuati attraverso i propri servizi sociali di sostegno e supporto del reddito, promuovano una cultura di inclusione ed accoglienza a beneficio delle famiglie dei detenuti.

NECESSITÀ DI PROMUOVERE LA FORMAZIONE CONGIUNTA DEGLI OPERATORI DEI SERVIZI SOCIALI E DEGLI OPERATORI DEL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA

Si propone di continuare a riservare all'area una particolare attenzione anche favorendo percorsi di formazione congiunta degli operatori.

NECESSITÀ DI CONNETTERSI CON AZIONI ORIENTATE ALLA SICUREZZA URBANA

Si ritiene che parallelamente alle azioni di cui sopra i Comuni possano promuovere azioni di prevenzione nonché di educazione alla legalità, possano favorire esperienze di mediazione dei conflitti sociali e predisporre specifici sportelli ed interventi per le vittime di reati (anziani – donne – minori anche vittime di violenza).

15 - CONCLUSIONI E PROPOSTE AREA ADULTI

Nelle tabelle di cui alle pagine seguenti sono esposte sinteticamente le necessità ed alcune proposte operative di sviluppo riscontrate dai vari focus group.

Come si nota, alcune proposte riguardano la continuazione del lavoro dei tavoli per arrivare ad un migliore raccordo tra le varie iniziative presenti sul distretto e per la codificazione di prassi operative maggiormente efficienti.

In questo senso si può segnalare la proposta emersa dal “tavolo lavoro” circa la costituzione di **un protocollo operativo tra le agenzie territoriali** che a vario titolo si occupano del settore.

L'adesione all'analogo intervento promosso dalla Provincia di Milano “Dall'emergenza al Progetto” potrebbe fornire anche il supporto metodologico ed il sostegno economico necessario a costruire, consolidare, rafforzare e promuovere una tale iniziativa.

Senza richiedere specifici finanziamenti ma realizzabili con le risorse umane presenti sui tavoli si possono ricordare, tra le altre, la proposta per **rivedere le competenze dei SIL ed unificarli** a livello distrettuale così come quella per il **coordinamento delle azioni a contrasto delle dipendenze con quelle dell'area minori**, o quella per **l'elaborazione e l'adozione di capitolati d'appalto premianti** per le aziende che si rendono disponibili ad offrire posti lavoro per le categorie svantaggiate o infine quella relativa al **coordinamento delle azioni** distrettuali rivolte **all'inclusione degli stranieri**.

Altre proposte necessitano, invece, di finanziamenti ad hoc, e quindi implicano una scelta di destinazione di appositi fondi come ad esempio il **prosieguito dell'esperienza dei CIC** nelle scuole superiori, la costituzione di **progetti di housing sociale**, la **promozione dei servizi di mediazione linguistica culturale** nelle scuole, il **prosieguito delle esperienze positive** già finanziate con le “leggi di settore”, il sostegno degli **interventi di accompagnamento all'inserimento lavorativo**, la costruzione di percorsi di **formazione per badanti** e di **servizi di mediazione tra queste ed i datori di lavoro** e le molte altre che traspaiono leggendo le pagine precedenti e successive.






Si fa comunque presente che a fianco delle proposte di sviluppo da elaborare sui tavoli già attivati, vi sono ancora argomenti da meglio approfondire (abitabilità - carcere – formazione) nonché aree ancora da affrontare quali quella del sostegno al reddito e contrasto alla povertà – del sostegno alle responsabilità familiari, della parità rapporti uomo / donna e contrasto maltrattamento familiare, quella degli interventi di promozione della comunità.

Tutto ciò sembra aprire scenari di intenso lavoro per il triennio che ci aspetta e sarà probabilmente oggetto delle scelte dei Piani Operativi Annuali.

Quadro di sintesi bisogni area adulti

☺ segnala la presenza del bisogno ma l'assenza di proposte specifiche elaborate dal focus group

Proposte formulate dai focus group di possibili azioni percorribili nel prossimo triennio in relazione ai bisogni evidenziati						
Aree di bisogno evidenziate	area dipendenze	area immigrazione	area abitativa	area senza fissa dimora	area carcere	area lavoro
	Costituire tavolo per coordinamento e gestione complessiva di quanto si viene ad attuare sul territorio. L'integrazione è necessaria non solo tra interlocutori del socio assistenziale e del sanitario ma anche, tra diversi ambiti sanitari (polidiagnosi)	Mantenere gruppo allargato permanente per promuovere azione di rete e per coordinare gli interventi dei Comuni e tra i Comuni e interlocutori esterni (Prefetture – Scuole – Centri di formazione ...)	Mantenimento osservatorio territoriale sull'area	Promuovere indagine specifica per rilevare la presenza del fenomeno dei senza fissa dimora nel territorio nonché predisporre un sistema di monitoraggio che consenta di aggiornare periodicamente le conoscenze acquisite.	Necessità di mantenere focus group che permetta di attivare sul distretto l'accordo di programma e le linee guida approvate a livello interdistrettuale	Costituzione di un osservatorio permanente sull'area che aggiorni ed approfondisca periodicamente le analisi fino ad ora prodotte così da mantenere una base conoscitiva necessaria ad una programmazione funzionale - costituzione di buone prassi di collaborazione tra diverse agenzie così da individuare più chiari e specifici percorsi per l'utenza e di collaborazione tra servizi - individuazione di indicatori di risultato e di qualità che possano stimolare il raggiungimento di modalità efficaci di intervento
Necessità di meglio coordinare la complessità degli interventi – di attivare percorsi distrettuali di gestione del sistema	Verificare possibilità esperienze di housing sociale, di case famiglia, di prestiti agevolati o di alloggi di emergenza indirizzati a persone che temporaneamente ne sono sprovvisti - costruire un sistema integrato di risorse abitative ed economiche - Attivazione di servizi "a bassa soglia" per l'accoglienza di persone in condizione di grave marginalità o pluritrattati o con problemi di comorbidità	Promuovere azioni di edilizia economica popolare	Promuovere interventi per coloro che non sono in grado di accedere e mantenere alloggi ai costi del libero mercato - elaborare specifici progetti per coloro che appartengono a fasce deboli (psichiatrici, ex-detenuti...) che necessitano di un generale percorso di accompagnamento personalizzato (ricerca di un alloggio, sostegno psicologico, reinserimento sociale...) - mantenere/aumentare il numero degli alloggi ERP nonostante le possibili dimissioni attuate dai Comuni. Anche tramite il reinvestimento delle entrate determinate dai piani di vendita nell'acquisto di nuovi appartamenti. In particolare, si ritengono i PGT (piani di Governo del Territorio) uno strumento idoneo per il reperimento "a costo zero" di ulteriori alloggi. - Creazione di "appartamenti di emergenza temporanea" in attesa che si liberi un posto nelle graduatorie ERP magari concordando per tali alloggi l'attribuzione del punteggio per "alloggio improprio" ai fini della graduatoria ERP - promuovere la risorsa dell'edilizia convenzionata come strumento di politica abitativa con un maggior controllo istituzionale della modalità e delle condizioni di assegnazione degli alloggi	creazione di percorsi per l'accoglienza abitativa assistita (comunità di I – II – III livello) - sviluppo di progetti atti a contrastare l'esclusione sociale offrendo alloggi, anche in situazioni di pre – emergenza, quale prevenzione al precipitare in un percorso progressivo di emarginazione	Convenzione con Bottecelli per utilizzo "stanze di emergenza" – progetti di housing sociale	
Necessità di azioni che aiutino il reperimento di abitazioni a un costo sostenibile o che promuovano situazioni abitative protette						

Proposte formulate dai focus group di possibili azioni percorribili nel prossimo triennio in relazione ai bisogni evidenziati						
Area di bisogno evidenziate	area dipendenze	area immigrazione	area abitativa	area senza fissa dimora	area carcere	area lavoro
necessità di costruzione di percorsi che facilitino l'inserimento o il reinserimento nel contesto socio - lavorativo - necessità di predisporre e supportare specifici interventi che consentano l'ampliamento della base occupazionale delle categorie deboli	Creazione di protocolli operativi per il reperimento di borse lavoro o tirocini lavorativi tra i soggetti interessati in questa area (Comunità, SERT, SIL, Comuni,...)	promozione di corsi di formazione e riqualificazione professionale			<p>Promozione di interventi formativi e di riqualificazione professionale per detenuti – ex detenuti e soggetti ad altri tipi di restrizioni</p> <p>–</p> <p>Promozione di commesse 381</p> <p>–</p> <p>promozione di appalti premianti per ditte che favoriscano l'occupazione di categorie deboli</p>	<p>Promuovere percorsi di feed back tra centri di formazione e centri preposti a far incontrare la domanda con l'offerta lavorativa</p> <p>-</p> <p>promozione di commesse da destinarsi a cooperative di lavoro tramite l'applicazione di quanto previsto dalla legge 381</p> <p>-</p> <p>adozione di atti d'appalto che premino le ditte che si impegnino o si siano impegnate a favorire l'occupazione di appartenenti alle fasce deboli.</p> <p>-</p> <p>individuare azioni che sensibilizzino e incentivino le imprese ad esempio diffondendo la conoscenza di specifiche agevolazioni previste dall'attuale normativa e creando azioni di supporto all'azienda anche post assunzione.</p> <p>-</p> <p>maggior investimento sugli interventi di accompagnamento ed orientamento alla ricerca di lavoro</p>
necessità di uniformare e potenziare i servizi SIL del territorio						<p>si propone di unire i due SIL territoriali in un unico servizio distrettuale per meglio sfruttare le sinergie nonché a causa della forte diversificazione della tipologia d'utenza e del maggior impegno di tutroraggio richiesto agli educatori si ritiene utile valutare un aumento delle risorse impegnate in questo servizio</p> <p>-</p> <p>si propone una diversificazione degli importi erogati quali borse lavoro o rimborso per tirocini lavorativi così da renderli più rispondenti alle esigenze di quei soggetti che abbisognino di un reddito per il proprio mantenimento.</p>
necessità di costruire percorsi di reinserimento individualizzati (con operatori della mediazione)	<p>Promuovere l'avvio di progetti di sostegno e di accompagnamento della persona a lungo termine</p> <p>-</p> <p>Sostenere iniziative per la formazione, l'orientamento ed il reinserimento sociale per i soggetti al termine del percorso di trattamento.</p> <p>-</p> <p>Promozione di progetti specifici per la creazione di postazioni lavorative</p>	<p>individuare percorsi individualizzati che, oltre alla ricerca di una casa, sostengano globalmente i soggetti deboli (picchiatori, ex-detenuti, senza fissa dimora...) dal punto di vista economico, del reinserimento sociale e dal punto di vista psicologico</p>	<p>promuovere azioni con operatori dedicati che abbiano la possibilità di intercettare sul territorio le persone senza fissa dimora, e che siano in grado di studiare con le stesse percorsi individualizzati che permettano il graduale reinserimento socio – lavorativo o per lo meno che mirino a contrastare la spirale della progressiva emarginazione e del progressivo degrado sociale</p>			

Proposte formulate dai focus group di possibili azioni percorribili nel prossimo triennio in relazione ai bisogni evidenziati						
Are di bisogno evidenziate	area dipendenze	area immigrazione	area abitativa	area senza fissa dimora	area carcere	area lavoro
necessità di raccordo con progetti area minori (per interventi di mediazione culturale e di coordinamento con azioni sul disagio minorile)	coordinarsi con gli interventi rivolti al disagio minorile per costruire percorsi di prevenzione e per meglio indagare il consumo di sostanze - mantenere o ripristinare gli interventi di prevenzione all'uso di sostanze esistenti nelle scuole e nel territorio (es CIC...)	promozione di servizi di mediazione linguistica – culturale per le scuole e le famiglie			Elaborazione di accordi relativi all'area penale minorile	
necessità di predisporre specifici percorsi per sostenere l'occupazione femminile		promozione corsi di qualificazione per badanti e punti di intermediazione tra domanda e offerta				Promuovere iniziative che sostengano l'occupabilità femminile anche in integrazione con le politiche territoriali di supporto alla natalità, relative allo sviluppo dei servizi di cura per i bambini e alla flessibilizzazione degli orari di lavoro (es tempi per le città)
necessità di promuovere – sostenere interventi flessibili nonché che intercettino il bisogno nei luoghi di socializzazione	trovare percorsi di accesso ai servizi snelli e codificati anche coinvolgendo le diverse risorse territoriali (serf, consultori adolescenti, operatori di strada, servizi comunali,...) - mantenere interventi di educativa di strada e negli ordinari luoghi di socializzazione per intercettare precocemente gli utilizzatori di sostanze e per offrire loro uno spazio di riflessione					
necessità di promozione della comunità con crescita di capacità di farsi carico del disagio	operare al fine di incrementare le competenze già presenti nella comunità locale tramite percorsi di accompagnamento e formazione degli adulti che normalmente entrano in contatto con i ragazzi. (insegnanti educatori, allenatori, genitori,...)				Promozione di azioni a favore della sicurezza urbana – di mediazione dei conflitti sociali e di educazione alla legalità	
necessità di continuità, nel medio periodo, degli interventi attuati	permettere una continuità nei progetti sperimentati con successo tramite le leggi di settore nel medio periodo					

Aree di bisogno evidenziate	Proposte formulate dai focus group di possibili azioni percorribili nel prossimo triennio in relazione ai bisogni evidenziati					
	area dipendenze	area immigrazione	area abitativa	area senza fissa dimora	area carcere	area lavoro
Necessità di promuovere - presidiare i percorsi di integrazione socio - culturale		Pensare percorsi di conoscenza culturale a partire dalle agenzie formative (scuola – corsi di formazione - ...) Promozione dei punti di accesso con questure a livello distrettuale Promuovere la costituzione di interlocutori stranieri significativi per il territorio Consolidamento sportelli informativi e strategie per migliorare l'accesso agli sportelli con produzione di materiale informativo ad es pluri lingue			Promozione azioni di contrasto al pregiudizio	

Premessa

Nella realizzazione degli obiettivi del primo piano di zona, l'area anziani ha avuto come lavoro prioritario la stesura, in collaborazione con i tavoli tecnici ed il terzo settore, del regolamento relativo all'erogazione dei buoni socio assistenziali.

Per ciò che riguarda invece il secondo obiettivo fondamentale, ossia la ricerca di una migliore integrazione fra servizi socio assistenziali e sanitari si è proceduto con la realizzazione di un tavolo comune di lavoro con gli operatori e la direzione del distretto sanitario che ha prodotto un documento preparatorio ad un protocollo operativo per i servizi domiciliari comunali ed integrati.

Gli obiettivi primari della stesura del nuovo piano di zona diventano, nel caso dell'area anziani, conseguenza iniziale del lavoro fatto nel periodo precedente in merito a queste due aree ma non solo.

Si è ricercato infatti di indagare meglio, in questa seconda fase, sul tema della residenzialità come ambito importante di intervento dei servizi per anziani del territorio del distretto.

Altro ambito di realizzazione di interventi significativi resta la prevenzione del ricovero a sostegno della domiciliarietà ed il supporto al terzo settore impegnato in servizi dedicati agli anziani. Si sono realizzate due esperienze pilota in tale ambito che possono, condividendone i risultati, diventare patrimonio del distretto ed essere realizzate nei singoli comuni in favore del volontariato impegnato per i cittadini ultrasessantacinquenni.

Anziani: caratteristiche fondamentali

Gli anziani, ossia coloro che hanno superato i sessantacinque anni di età, nel territorio del Distretto di Carate B.za (MI) hanno caratteristiche differenti ma a livello demografico risultano essere circa 25.600 (dato Anno 2005 approssimato). Questo valore, significativo in termini di programmazione delle politiche sociali, contiene i sé le situazioni più gravi che entrano in contatto con i servizi sociali comunali di base ma anche situazioni ancora ignote, anziani che vivono in solitudine, in famiglia o seguiti da personale di assistenza non professionale, anziani in gravi condizioni di salute e ricoverati presso le strutture residenziali del territorio e fuori territorio. Anziani poi che frequentano servizi di aggregazione e di promozione della socialità poiché in condizioni di salute buone, così come persone in età matura che proprio a causa del loro stato di "ben-essere" costruiscono loro stessi la loro "vecchiaia" coltivando interessi e seguendo personali percorsi di vita.

Condizioni queste che necessitano dunque differenti approcci tecnici e servizi specifici.

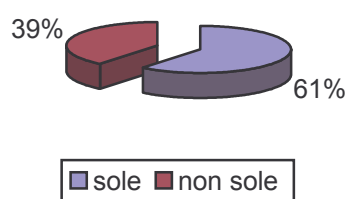
Elementi di rischio e fragilità nella popolazione anziana del distretto

L'analisi dei dati riguardanti la popolazione anziana del distretto ha evidenziato aspetti utili per procedere sulla strada della tutela e prevenzione dei possibili elementi di rischio rispetto ad alcune condizioni dei cittadini in età matura.

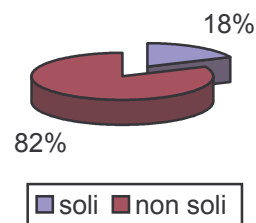
Tra gli elementi più significativi si segnala la concentrazione elevatissima tra gli ultrasessantenni di persone sole e di sesso femminile. Per rendere ancor più evidente il fenomeno si mette in relazione tale dato con la popolazione simile di sesso maschile.

Dati in possesso Anno 2004

solitudine popolazione anziana femminile



solitudine popolazione anziana maschile



Pertanto i servizi di prevenzione, così come quelli territoriali attivati a tutela della popolazione anziana fragile e non autosufficiente, dovranno essere costruiti su misura e attorno a questa tipologia d'utenza.

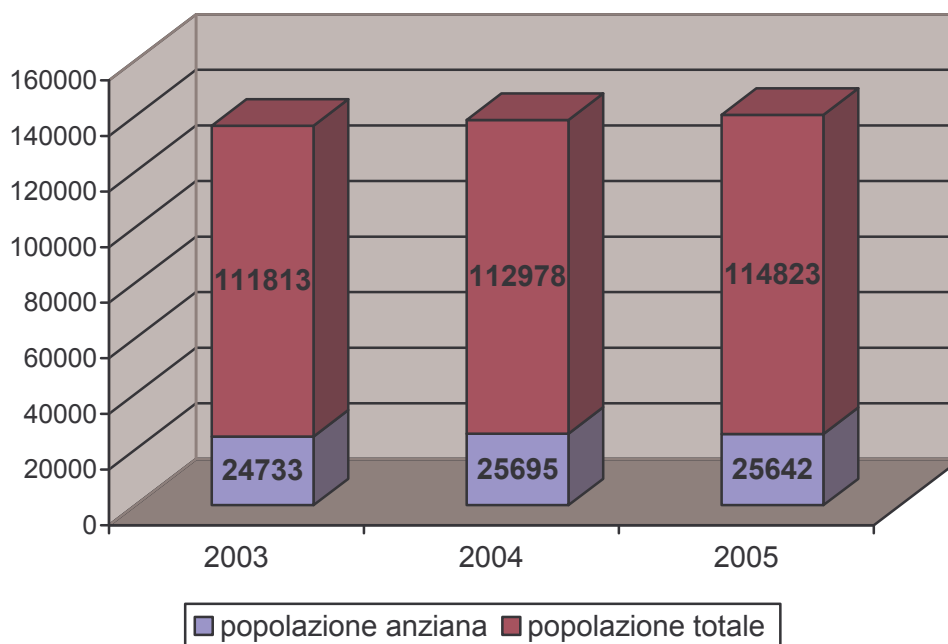
Una tipologia d'utenza che nell'ambito della prevenzione non si rintraccia nei frequentanti di centri aggregativi per anziani (si tratta di un dato percepito) ma molto più spesso resta legata alla casa con la conseguente dipendenza da essa e mancanza di contatto con l'esterno, anche al fine della presentazione di una domanda di bisogno.

Realizzare un'offerta di iniziative e occasioni di prevenzione significa oggi convertire o riproporre interventi che tendano a limitare l'isolamento di anziane ultrasessantacinquenni sole, con interessi certamente molto specifici rispetto alla corrispondente popolazione maschile. Gli anziani dovrebbero infine essere aiutati a prevenire la solitudine comprendendo l'importanza dello scambio relazionale anche ai fini di uno stile di vita maggiormente sano. Si manifesta allora un bisogno di sostegno ai Centri Sociali per Anziani con occasioni di incontro e di aggregazione ma anche di informazione e promozione della salute.

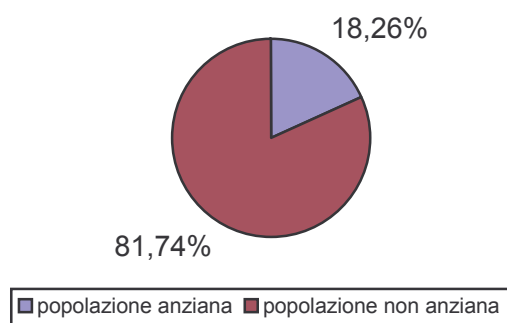
L'invecchiamento della popolazione del distretto

Come già accennato in premessa la popolazione anziana di riferimento al momento attuale si aggira attorno alle 25.642 unità (anno 2005).

E' necessario però, ora, approfondire molto più chiaramente il rapporto fra la popolazione anziana e la restante popolazione del distretto al fine di indagare meglio il fenomeno dell'invecchiamento e delle relative conseguenze.



Consistenza della Popolazione Anziana nel Distretto



Si è assistito nel corso degli ultimi tre anni al progressivo aumento generale della popolazione anziana del distretto con una variabilità percentuale compresa fra il 18,08 ed il 18,22 %. Tale dato dà, a tutti gli effetti, la consistenza del fenomeno dell'invecchiamento generale della popolazione stabilendo un'uniforme tendenziale incremento. A tale incremento che non sembra avere comunque limitazioni si dovrà rispondere con opportuni piani di intervento poiché rappresenta chiaramente un importante elemento di rischio se non vengono approfonditi gli altri parametri relativi allo stato generale di salute di questa categoria di popolazione. Risulta opportuna allora una integrazione **sostanziale** degli interventi socio assistenziali comunali con il piano di salute del distretto socio sanitario.

Caratteristiche di base della popolazione anziana

Sappiamo che la popolazione anziana viene definita in base al parametro dell'età e suddivisa in due macro categorie: la terza età e la quarta età.

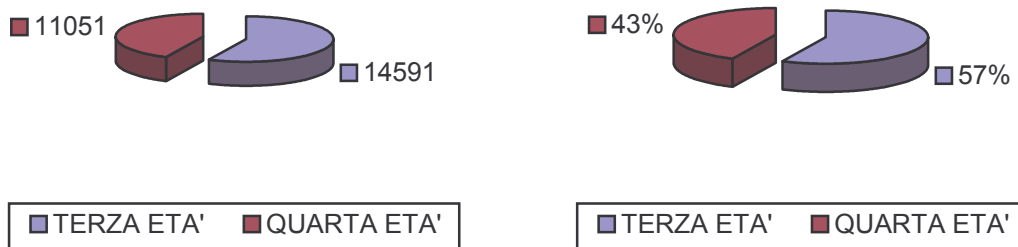
La terza età, nelle definizioni degli specialisti, si caratterizza da livelli buoni o ottimi di autonomia personale, discreta capacità di interesse nei confronti delle problematiche della comunità con una potenziale disponibilità a prestare attività di volontariato. Caratteristica quest'ultima da sviluppare anche nell'ambito del nostro territorio di riferimento (vedere esperienze "pilota" a pag 20)

La quarta età al contrario si caratterizza spesso da un aumento della fragilità, della dipendenza fisica e psicologica. Questi elementi di rischio si trasformano in esigenze e ricerca di soddisfacimento dei bisogni fondamentali per coloro i quali attraversano questa fase della vita e diventano obiettivi, per questo motivo, dei servizi sociali in generale.

Si individuano facilmente le due fasi in base al superamento o meno del limite d'età dei 75 anni.

Nell'ambito del Distretto di Carate B.za è opportuno verificare il rapporto numerico esistente fra la terza e la quarta età per meglio impostare i servizi tesi alla prevenzione ed aggregazione – socialità da quelli orientati alla tutela della salute ossia, nell'ultimo caso, al mantenimento della dignità personali nel momento in cui ci si trova in condizioni di bisogno e necessità di assistenza, di perdita di autonomia e autosufficienza personale negli anziani.

Il rapporto numerico raccolto è il seguente:



Oltre, però, a queste due categorie sopra individuate gli obiettivi delle politiche sociali dovranno tenere in considerazione anche le famiglie che curano gli anziani in difficoltà e le assistenti non professionali (vedi paragrafo relativo ai buoni socio assistenziali)

Ma prima di approfondire le categorie individuate e i relativi dati è opportuno meglio definire le finalità della ricerca e degli interventi.

La popolazione anziana dovrà avere la garanzia di recuperare nel corso delle prossime attività del distretto una posizione centrale in senso progettuale.

Si dovrà declinare nel concreto uno specifico progetto di salute, di socialità e di ricerca di autonomia ossia di indipendenza dall'aiuto del contesto sociale.

Ciò però che, sia la popolazione anziana di queste comunità di riferimento, sia gli esponenti del terzo settore che si occupa di questa area, che le amministrazioni dovranno tenere in considerazione è che, nel contesto attuale di povertà di risorse, risulta necessario non creare aspettative sovradimensionate rispetto alle finalità evidenziate.

Per favorire azioni concrete andrà riorientata la ricerca di interlocutori significativi verso coloro che operano sulle problematiche ed hanno immediata possibilità di intervento.

Dunque medici di base, farmacisti, familiari, assistenti domiciliari che operano nei comuni ed infine responsabili delle strutture residenziali e semi residenziali.

Persone in grado di immettere nel sistema in modo immediato azioni che migliorano a tutti i livelli la vita degli anziani in qualunque situazione si trovino.

L'integrazione socio sanitaria: inizio della collaborazione tra comuni e distretto sui servizi domiciliari

La collaborazione dei servizi domiciliari a favore degli anziani ASL e Comunali risultava uno degli elementi da sviluppare nella stesura del primo Piano di Zona.

A tal fine il sottogruppo area anziani ha intrapreso un lavoro con gli operatori ASL del distretto con l'obiettivo di migliorare la conoscenza reciproca in ordine al funzionamento dei servizi, individuare modelli operativi percorribili per il coinvolgimento degli operatori comunali nell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e avere informazioni in ordine alle innovazioni periodiche dei servizi, in particolare a seguito dell'introduzione dei voucher socio sanitari.

Il lavoro svolto ha consentito una più funzionale conoscenza dei servizi erogati da ciascuno degli Enti coinvolti e ha posto le premesse per una maggior integrazione tra gli stessi.

Ambito privilegiato per tale integrazione è rappresentato dalla relazione tra i Servizi di Assistenza Domiciliare comunali (SAD) e di Assistenza Domiciliare Integrata dell'ASL (ADI).

Pur rivolgendosi l'ADI alla generalità della popolazione, più dell'80% degli utenti sono ultrasessantacinquenni.

Nel luglio 2002 la Regione Lombardia ha esteso ad erogatori accreditati la possibilità di fornire prestazioni di assistenza domiciliare integrata, attraverso l'erogazione di titoli di acquisto, denominati voucher socio-sanitari.

Questo ha modificato, in parte, l'organizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata.

La richiesta di attivazione del servizio spetta, come già in precedenza, al Medico di Medicina Generale dell'assistito.

Ricevuta la richiesta, il servizio ADI raccoglie le informazioni necessarie, anche attraverso una visita domiciliare preliminare. Gli elementi conoscitivi raccolti vengono discussi in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale, per la definizione del tipo di intervento da attivare, direttamente da parte di operatori ASL o, attraverso l'erogazione di apposito voucher, da parte di erogatori appositamente accreditati e degli obiettivi del piano individualizzato di assistenza (PAI).

Ricevuto il voucher, l'utente e/o i suoi familiari possono scegliere liberamente di quale erogatore accreditato avvalersi per l'effettuazione delle cure previste.

A fine trattamento agli operatori ADI del Distretto SocioSanitario verificano la realizzazione degli obiettivi di cura previsti.

Punto privilegiato di raccordo tra operatori comunali e dell'ASL risulta essere l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Ogni volta che gli operatori ASL del Distretto, chiamati ad intervenire a favore di una persona, rilevano una conoscenza della stessa da parte dei Servizi Sociali, o individuano la presenza di problematiche sociali connesse all'intervento, contattano l'Assistente Sociale del Comune, previo assenso dell'interessato.,

A fronte di situazioni particolarmente complesse gli operatori del Comune vengono invitati a partecipare all'UVM, per una valutazione complessiva del caso e la condivisione degli obiettivi dell'intervento.

Analoga iniziativa può essere intrapresa dagli operatori comunali, sempre previa autorizzazione dell'assistito.

LE INFORMAZIONI DI BASE

L'organizzazione del servizio ASL UVM ha come caratteristica fondamentale l'obbligatorietà della risposta all'utente entro le 48 ore successive all'effettuazione della richiesta.

La fase istruttoria è la fase principale nella quale un operatore dell'ASL UVM cerca di raccogliere il maggior numero di informazioni tramite un colloquio con parenti, il contatto con il medico di medicina generale e, se utile, la visita domiciliare.

Se vi è una situazione di urgenza e gravità, il caso viene discusso nel corso della prima riunione di Unità di Valutazione Multidimensionale (la frequenza è di n. 3 riunioni settimanali) dove vengono fissati gli obiettivi e viene stabilito il numero degli eventuali accessi rientranti nei profili previsti dalla Regione Lombardia se risulta attivabile il voucher.

In tal caso, inoltre, viene delegato all'agenzia esterna la definizione dei successivi interventi e del piano di cura.

Gli operatori ASL effettuano, al termine del piano di cura, la verifica di quanto concordato con l'agenzia pattante.

In caso contrario, invece, il Distretto Socio Sanitario gestisce ancora direttamente, con proprio personale, gli interventi necessari.

Alcuni rappresentanti del sottogruppo anziani dei comuni con i colleghi dell'UVM ASL Distretto di Carate B.za sulle possibilità di collaborazione hanno concordato le seguenti fasi operative:

- Gli operatori ASL del Distretto contatteranno l'Assistente Sociale del Comune, previo assenso degli interessati, qualora nella fase istruttoria si rilevasse una conoscenza del caso da parte dei Servizi Sociali o fosse evidente la presenza di problematiche sociali connesse all'intervento.

- Gli operatori ASL del Distretto comunicheranno ad ogni Comune i nominativi di tutte le situazioni affrontate in UVM tramite fax seguito da contatto telefonico. I Comuni daranno risposta individuando le situazioni già in carico e le sconosciute
- Nel caso in cui le situazioni siano conosciute dal Comune (o si è consigliato al Medico di Medicina Generale l'invio) si ritiene opportuno comunicare le informazioni in proprio possesso ai colleghi operatori ASL con le modalità che garantiscano la maggiore efficacia dei successivi interventi.
- Se la fase istruttoria così studiata risulta funzionale, la partecipazione all'UVM da parte degli operatori dei Comuni dovrebbe ridursi alle situazioni maggiormente problematiche rendendo il sistema efficace ed efficiente per entrambi gli attori, sia nella presa in carico, che nella fase di verifica dei risultati e degli interventi effettuati.

Ciò permetterebbe anche per i Comuni il monitoraggio delle situazioni socio - sanitarie per le quali è in atto un progetto di intervento.

L'offerta del territorio

IL LIVELLO DEGLI INVESTIMENTI ECONOMICI SULL'AREA ANZIANI DA PARTE DEI COMUNI: FONDI COMUNALI ED UTILIZZO DELLE RISORSE DEI FONDI NAZIONALI POLITICHE SOCIALI

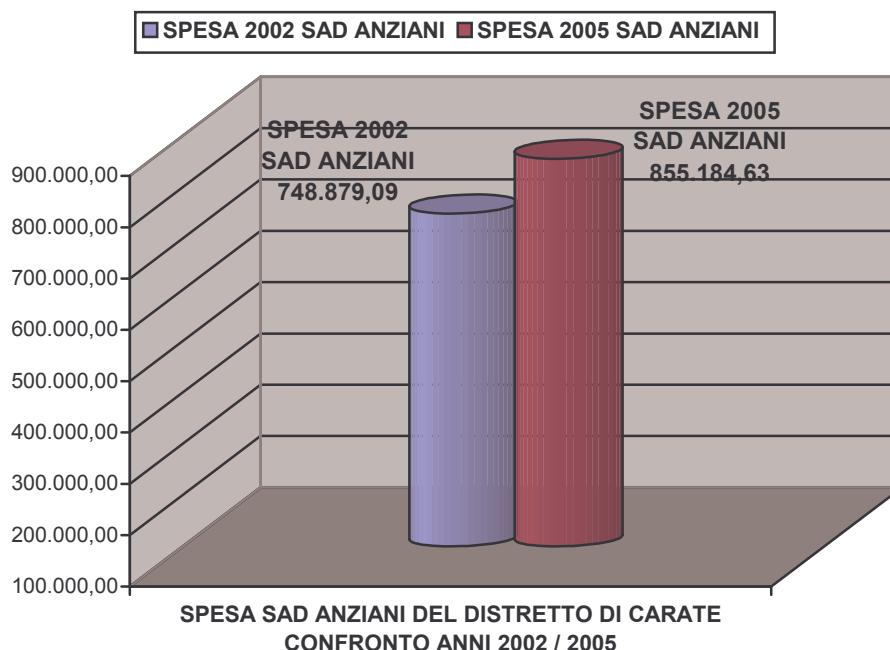
Dai dati in possesso si assiste sotto il profilo degli investimenti ad un consolidamento dei servizi comunali ed un lieve aumento degli investimenti, non seguito da un proporzionalmente significativo aumento del numero dell'utenza. Nel caso dell'utilizzo dei fondi nazionali delle politiche sociali si assiste, nelle differenti annualità, ad una diminuzione dell'utilizzo di risorse in quest'area in favore dell'emergere delle altre aree di bisogno non riguardanti questa popolazione che affrontano però, indubbiamente, un ritardo sull'omogeneità e sul consolidamento dei servizi molto significativo.

UN ESEMPIO : IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani è una risorsa importante e presente in tutti i Comuni di questo distretto. E' un servizio che ad oggi si caratterizza maggiormente per la sua qualità. L'impostazione data infatti da tutti i Comuni prevede la copertura significativa dei bisogni tramite interventi che coprono un numero consistente di giorni l'anno.

Si segnala come problematica, invece, l'impossibilità nel rispondere con maggiore "aderenza" al problema, quando il bisogno si fa più complesso e quindi risulta necessario intervenire in maniera più "intensa", aggiungendo magari, per esempio, prestazioni nei giorni del fine settimana. Situazione che ogni Comune può trovare di difficile realizzazione.

La spesa descritta in seguito ci dà, infatti, la realtà dell'impegno già profuso dalle amministrazioni:



L' Area Anziani ha avuto il vantaggio di poter realizzare un compito implicito alla sua costituzione ed al lavoro stesso dei piani di zona: mettere in collegamento le diverse esperienze dei comuni con i servizi attivati su ogni territorio, creando una rete di confronto aperta per i singoli tecnici comunali.

La conseguente ricerca di omogeneizzazione e uniformità ha portato al contatto con il sottogruppo tecnico e alla fornitura automatica di informazioni relative alle procedure e modalità di intervento proprie delle esperienze raccolte nei singoli comuni da parte dei tecnici.

Ma si è riusciti in conseguenza di ciò ad uniformare l'offerta di fronte alla cittadinanza?

Una prima risposta viene dall'utilizzo delle risorse nell'ambito dell'erogazione dei titoli sociali.

Sui servizi consolidati e "tradizionali" dei comuni inoltre, come ad esempio il servizio di assistenza domiciliare, si può vedere una omogeneità per molti comuni di regolamento ma spesso differenti procedure di accesso al servizio, differente tipologia d'utenza e metodologia di intervento.

Si tratta infine di verificare se l'effettivo accesso è risultato normalmente di difficile gestione anche in conseguenza dell'incessante aumento della popolazione anziana del distretto che continua a chiedere attenzione perché, per una buona parte di essa, vi sono richieste in ambito preventivo e di tutela della fragilità ed autosufficienza personale.

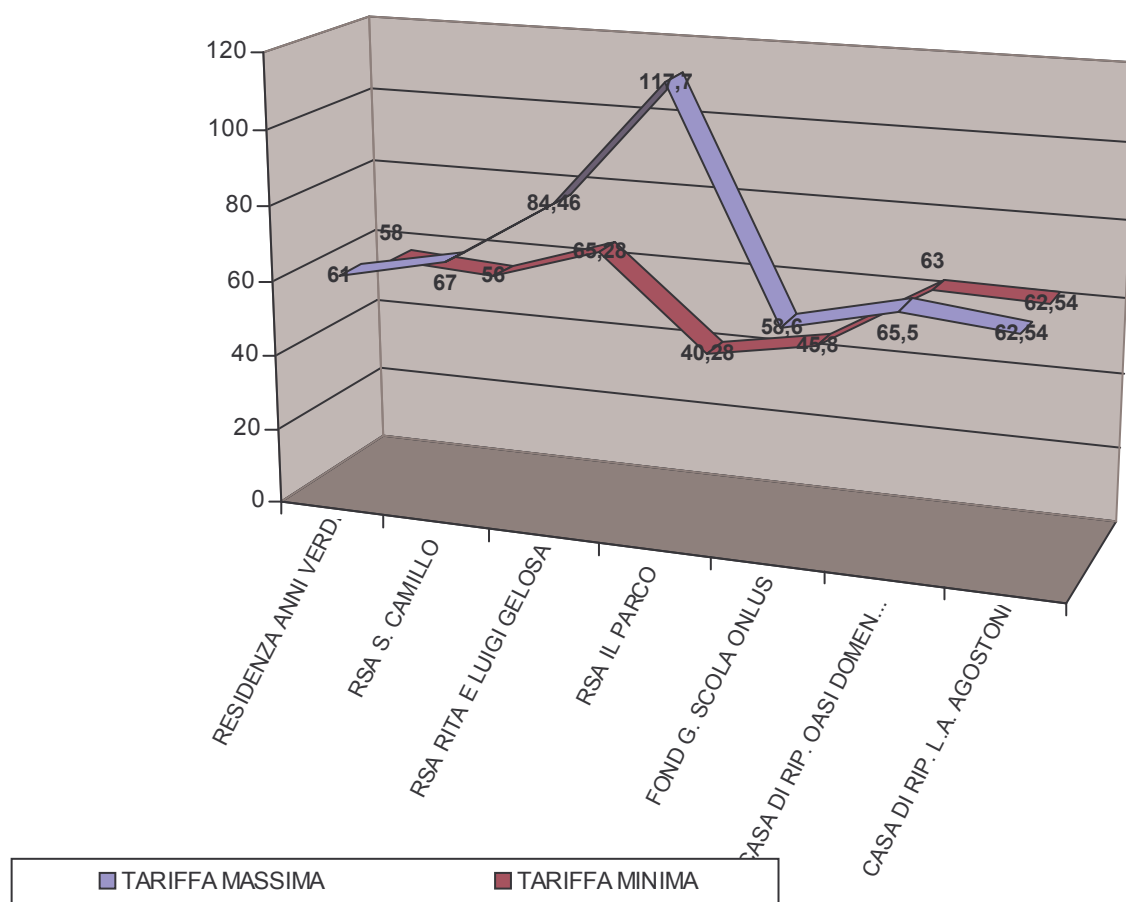
Caratteristiche queste ultime fisiologiche del sistema, quanto l'aumento annuale dei costi dei servizi, indipendentemente dalla loro implementazione.

SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

L'analisi sui servizi residenziali e semiresidenziali dovrà essere approfondita come obiettivo dell'attuale piano per l'area anziani.

La popolazione anziana di riferimento nel distretto è di circa n 24.732 (dato Anno 2004). Calcolando il tasso di incidenza determinato per la Regione Lombardia (vedi allegati al paragrafo) di persone ricoverate rispetto alla popolazione ultrasessantacinquenne si ottiene il seguente dato di possibili anziani ricoverati su questo distretto n.673.

I posti letto disponibili sul territorio con l'aumento delle RSA presenti sul Distretto di Carate B.za (nel triennio se ne sono aperte altre due) consentono una riduzione dei tempi d'attesa ma a quale costo ?



I Posti letto accreditati dalla Regione Lombardia sono per questo distretto n. 663 come evidenziato dalla tabella nella pagina seguente. Esistono comunque altre due strutture non accreditate con ampia ricettività che operano nei comuni di Carate B.za e Veduggio con Colzano.

Le rette si attestano in media attorno ai € 65,01.

Va escluso per avere un valore più significativo il dato di tariffa massima espresso dall' RSA il Parco, in tal caso la tariffa media corrisponde a € 60,62.

Tale dato, anche attraverso un confronto con altri distretti lombardi, è da considerarsi estremamente elevato.

Nel gruppo tecnico si è affrontata la discussione relativa alla disponibilità di posti attuale sul territorio del distretto, elemento impensabile con questi brevi tempi d'atteso già solo non più di tre anni fa, ma anche sulla ricerca di strutture all'interno del territorio regionale che potessero offrire tariffe maggiormente economiche a fronte di un servizio reso più che soddisfacente (a parità di caratteristiche la tariffa media di altri distretti lombardi per un ricovero in RSA varia da € 42,00 a 54,00).

Va poi analizzata la modalità del ricorso al ricovero in struttura residenziale per anziani.

Il basso ricorso alla struttura di ricovero a carattere semiresidenziale (vedi altro paragrafo) fa pensare in modo evidente alla mancanza di una "progettualità" di vita.

Non si effettuano tutti quei passaggi "naturali" e gradualmente che portano poi alla inevitabile scelta del ricovero avendo però affrontato la perdita dell'autosufficienza dell'anziano con tutte le risorse messe a disposizione dal territorio e con tutti i mezzi possibili.

Il ricorso al ricovero resta anche oggi una necessità "improvvisa" legata all'età in modo relativo ma strettamente connessa invece all'emergere di una patologia e/o alla dimissione ospedaliera precoce.

Si arriva dunque, in linea generale, ad essere ricoverati in struttura quando l'autonomia personale è compromessa tanto da far emergere il bisogno di una assistenza continuativa accurata sia la notte che il giorno,

servizio non garantibile da nessun ente poiché le attività socio assistenziali dei comuni, per esempio nell'assistenza domiciliare, si limitano ad un massimo di n 1 prestazione giornaliera di durata flessibile ma non superiore ad 1 ora giornaliera in media.

Sarebbe auspicabile allora, vista la situazione descritta, individuare nel sistema delle RSA un tavolo specifico di lavoro che possa mettere in atto protocolli di intesa e convenzioni per facilitare gli inserimenti e rendere più efficienti ed omogenee le diverse offerte mettendo in rete le informazioni.

Quello che, in un periodo recente, non era minimamente prospettabile oggi è richiesto da più parti e può essere realizzato poiché la concorrenza fra le strutture è diventata sempre più forte.

In questo sistema si è acquisito un maggiore potere contrattuale e dunque i comuni associati possono individuare, ora, delle forme innovative di collaborazione con questi servizi.

In conseguenza di ciò il tavolo tecnico anziani, in collaborazione con l'operatore dell'area anziani del Distretto ASL, realizzerà, quale evoluzione del tavolo del terzo settore, un tavolo specifico alla presenza delle realtà di privato che lavorano nell'ambito della residenzialità, al fine di sostenere il miglioramento delle condizioni di permanenza in istituto e le modalità d'accesso.

Più precisamente:

- Verificare in senso generale il fenomeno del ricovero avendo come fonte le stesse RSA del distretto poiché le situazioni di formulazione della domanda di ricovero stesso non sono note del tutto al comune di residenza. In tale ambito l'obiettivo è quello di prevedere un sistema di messa in rete delle informazioni con le RSA adottando le procedure e le modalità maggiormente efficaci e di più semplice realizzazione.
- Prevedere delle forme maggiormente agevolate per l'utilizzo temporaneo della struttura residenziale soprattutto in caso di accesso "improvviso" a seguito di dimissione da strutture sanitarie ed ospedaliere.

Nominativo RSA	Costo giornaliero	Contributo sanitario	Posti letto totali	Indirizzo	Telefono
RESIDENZA ANNI VERDI	MIN € 58 MAX € 61		60	VIA LEGA LOMBARDA, 8 BIASSONO	039/2495313
RSA S. CAMILLO	MIN € 56 MAX € 67		83	VIA VISCONTA, 1 BESANA B.ZA	0362/942683/4
RSA RITA E LUIGI GELOSA	MIN € 65,28 MAX 84,46		64	VIA M. POLO, 24 BRIOSCO	0362/959009
RSA IL PARCO	MIN € 40,28 MAX 117,7		105	VIALE GARIBALDI, 37 CARATE B.ZA	0362/990322
FOND G. SCOLA ONLUS	MIN € 45,80 MAX 58,60		165	VIA CAVOUR, 27 BESANA B.ZA	0362/917150
CASA DI RIP. OASI DOMENICANA	MIN € 63 MAX € 65,50		66	VIA BUOZZI,6 BESANA B.ZA	0362/995710
CASA DI RIP. L.A. AGOSTONI	MIN € 62,54		120	VIA BERNASCONI, 14 LISSONE	039/243111
TOTALE POSTI DISPONIBILI			663		

tabella sinottica remunerazioni e tariffe quota sanitaria giornaliera					Dgr 12904/03 (solia)							
RSA	nap	nat	alzheimer		classe	classe	classe	classe	classe	classe	classe	classe
	22,00	39,30	52,00		1	2	3	4	5	6	7	8
					47,50	43,50	37,50	33,50	37,00	33,00	27,00	23,00

Tavola ISTAT Anziani ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali per anno di rilevazione, genere e regione (valori per 10.000 abitanti di 65 anni e oltre)									
REGIONI	31/12/2001		31/12/2002		31/12/2003				
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Lombardia	157,8	385,9	296,6	154,0	376,7	289,2	138,1	362,3	272,7

IL CENTRO DIURNO

Già inserito nell'offerta territoriale del precedente piano di zona, il centro diurno per anziani attivo sul territorio è il solo Centro Diurno Integrato della FOND G. SCOLA ONLUS di Besana in Brianza cui si è aggiunto, ma non ancora funzionante, il Centro Diurno costruito dal Comune di Macherio.

Per quanto riguarda l'offerta attiva il Centro Diurno Integrato di Besana Fondazione G. Scola offre un servizio a regime diurno per persone anziane con dipendenza funzionale e/o cognitiva con lo scopo di sostenere il nucleo familiare di provenienza per poter mantenere al domicilio l'anziano stesso.

Il C.D.I è cioè in grado di fornire un reale supporto a situazioni precarie, in alternativa al ricovero a tempo pieno. Esso può accogliere fino a 30 Ospiti ai quali vengono offerti una serie di interventi prevalentemente di natura socio-assistenziale, assistenza diretta nelle attività quotidiane, di sostegno psicologico, di animazione e di socializzazione ed interventi sanitari infermieristici, specialistici, riabilitativi.

Dal punto di vista dell'utilizzo consapevole dei servizi per anziani del territorio, il sottogruppo tecnico area anziani ravvisa la necessità di meglio poter orientare la scelta dell'utenza.

Si sottolinea infatti che tale soluzione di regime semiresidenziale avrebbe potuto essere maggiormente promossa sul territorio anche se si sono raccolte informazioni da parte dell'utenza che fanno pensare ad una risorsa troppo "impegnativa" per chi intraprende un percorso di questo tipo.

In tale rapporto di cura non si produce una delega totale nell'assistenza, ma vengono mantenute le responsabilità per una parte considerevole della giornata (la sera e la notte) e della settimana (il fine settimana).

Ciò comporta un mantenimento di costi precisi relativi all'abitazione (che sia di proprietà o peggio in affitto), relativamente al costo della vita (acquisto generi alimentari per la cena e per il fine settimana, utenze e spese accessorie legate alla manutenzione dell'abitazione) d'impegno relativo all'assistenza (resa in prima persona dai familiari o da care giver non professionali) di risorse mentali personali da parte dei parenti, per ciò che riguarda tutte le mansioni accessorie di cura (cure mediche, visite, acquisto farmaci, ecc...)

Se i costi giornalieri di un CDI sono approssimativamente di circa € 26 al giorno **escluso trasporto** per un totale di € 600 circa mensili supponendo l'utilizzo massimo mensile di 23 giorni, si può facilmente dedurre quanto tale risposta non incontri il favore della maggior parte dei nuclei familiari nei quali è presente un anziano che abbisogna di cure, favorendo invece la delega di responsabilità riguardanti il proprio caro verso terzi.

Da qui il basso gradimento della soluzione a fronte comunque di una bassa disponibilità sul territorio. Esclusa la struttura neonata di Macherio, per l'unità d'offerta sita in Besana Brianza si tratta di una disponibilità di 30 posti rispetto ai n. 663 posti in RSA e quindi in strutture di tipo residenziale con ricoveri di lungodegenza.

Buoni socio assistenziali

PREMESSA TEORICA

Spesso quando si parla di buoni sociali si affronta la problematica considerando: il continuo incremento della popolazione anziana, la ridotta offerta di servizi, la necessità di contenimento della spesa sociale data dalla scarsità di risorse pubbliche presenti. Nell'applicazione pratica dello strumento buono sociale si possono evidenziare alcuni elementi di criticità relativi a:

- 1) il contenimento dei costi,
- 2) il rapporto con i servizi,
- 3) l'appropriatezza e la qualità del care erogato.

- 1) Le domande di buoni sociali risultano assai spesso superiori alle risorse effettivamente disponibili in quanto l'assegno viene richiesto non solo dalle famiglie che avrebbero istituzionalizzato l'anziano, ma anche da quelle che si stanno prendendo cura dell'anziano e magari non si sarebbero rivolte ai servizi.

Ci si trova quindi in una situazione in cui l'offerta induce la domanda. Occorre quindi valutare le domande presentate scegliendo dei criteri di valutazione. Spesso i criteri scelti per avere accesso al buono (disagio economico, non autosufficienza e carico assistenziale), non riescono ad individuare le famiglie che istituzionalizzerebbero la persona anziana. E' quindi discutibile sostenere che l'assegno di cura sia una misura di effettivo contenimento dei costi in quanto:

- induce all'utilizzo di risorse pubbliche famiglie che altrimenti non ne avrebbero fatto richiesta,
- non vi sono ricerche che dimostrino che soddisfa, a un costo minore, la domanda di istituzionalizzazione.

2) L'analisi del rapporto assegno di cura e servizi porta a sostenere che se l'assegno viene posto in alternativa all'erogazione dei servizi pubblici potrebbe anche portare alla riduzione dei servizi stessi, in quanto le esperienze europee dimostrano che di fronte alla possibilità di scelta, le persone generalmente scelgono l'assegno a scapito dei servizi.

Il rischio che l'erogazione dell'assegno determini una diminuzione dell'offerta dei servizi alla persona è grave in un contesto in cui la popolazione anziana continua a crescere. Ciò è particolarmente preoccupante in una cultura programmatica e organizzativa che tende a valorizzare i servizi territoriali. Per garantire una risposta più ampia e confacente ai bisogni delle persone anziane serve mantenere i servizi pubblici esistenti, quindi è fondamentale non porre l'assegno di cura come alternativo ai servizi pubblici.

Oltre a ciò l'essenzialità di concepire l'assegno come integrativo di servizi esistenti sta nell'opportunità e nella necessità di sostegno e affiancamento delle famiglie che si dedicano alla cura dell'anziano non autosufficiente a domicilio.

Infatti spesso il forte carico assistenziale a cui i *caregiver* sono sottoposti causa problemi economici, psicologici e relazionali ai caregiver stessi.

2) Per l'*appropriatezza* nell'utilizzo dello strumento e una più probabile efficacia dell'intervento, risulta fondamentale disporre di tempo, strumenti e risorse umane per poter svolgere adeguatamente le fasi fondamentali individuate nella:

- valutazione,
- stesura del piano assistenziale individualizzato,
- monitoraggio in itinere,
- verifica finale.

Spesso vi sono notevoli difficoltà nell'implementazione dovute alla limitatezza delle risorse a disposizione. Inoltre l'utilizzo dell'assegno in modo improprio è un rischio che aumenta se le famiglie hanno bisogni economici impellenti difficilmente in grado di sostenere con le loro entrate. Tale rischio è da considerare con attenzione soprattutto nelle famiglie con redditi più bassi, che sono proprio quelle individuate come *target* di beneficiari. E' quindi facilmente ipotizzabile che, in assenza di un costante monitoraggio, l'assegno venga utilizzato in modo improprio come integrazione al reddito e non per garantire un'adeguata assistenza agli anziani.

Per la *qualità* dell'assistenza erogata si possono individuare due nodi fondamentali:

- la preparazione professionale di chi eroga il care,
- il monitoraggio e il supporto costante, entrambi aspetti fortemente critici su cui varrebbe la pena investire delle risorse.

QUANTO AVVENUTO NEL DISTRETTO DI CARATE B.ZA (MI)

IL BUONO SOCIO ASSISTENZIALE: LA COSTRUZIONE DI UNA MODALITA' E DI UN SISTEMA DI EROGAZIONE

Riconosciuto come obiettivo fondamentale nella scorsa triennalità del Piano di Zona distrettuale, si è affrontato utilizzando la formula di interventi anche di natura sperimentale al fine di raggiungere una migliore vicinanza con i bisogni stessi del territorio.

Da questo punto di partenza si è proceduto modificando in corso d'opera il regolamento di erogazione dei buoni socio assistenziali lavorando sui diversi livelli del coinvolgimento tecnico dei colleghi dei comuni e del terzo settore d'area.

Da questo lavoro è stato prodotto il regolamento attualmente in vigore.

Non si segnala al momento attuale l'introduzione di vouchers sociali ad eccezione dell'esperienza appena partita da parte del comune capofila Lissone. A questo proposito è impossibile fornire i risultati dell'esperienza in corso.

In tutto il periodo di riferimento i Buoni Socio Assistenziali sono stati erogati direttamente dai Comuni con i fondi PDZ recepiti tramite il meccanismo ritenuto valido e prorogato per l'intera triennalità della suddivisione economica per quota capitaria alle singole amministrazioni appartenenti al Distretto di Carate B.za.

Ogni amministrazione comunale ha erogato i buoni in conformità al regolamento distrettuale approvato dall'Assemblea dei Sindaci Distrettuale, aggiungendo nella suddivisione economica per categorie, finalità e criteri propri.

Vale a dire che se la "percezione" che ogni singolo comune aveva del bisogno delle aree minori, anziani, adulti e disabili era differente dagli altri comuni aveva la libertà di investire le risorse economiche privilegiando l'area che necessitava maggiori interventi e potenziamenti.

Si assiste, allora, ad un differente distribuzione per aree, di risorse per Buoni Socio Assistenziali.

Nodi critici

- La differenza di investimento sulle aree può portare ad una difficoltà di analisi dei dati e alla loro equiparazione
- L'aver erogato dei buoni in modo non del tutto uniforme per tutti i comuni nell'arco dell'anno
- Il criterio della suddivisione economica per quota capitaria non è riconducibile ai bisogni effettivi espressi dai singoli territori
- La non chiara corrispondenza fra bisogno/domanda e risposta con l'erogazione del buono (quanti sono i portatori del bisogno di aiuto per assistenza finalizzata alla permanenza al domicilio ? sono solo quelli che hanno avuto accesso al buono ?)

Elementi positivi

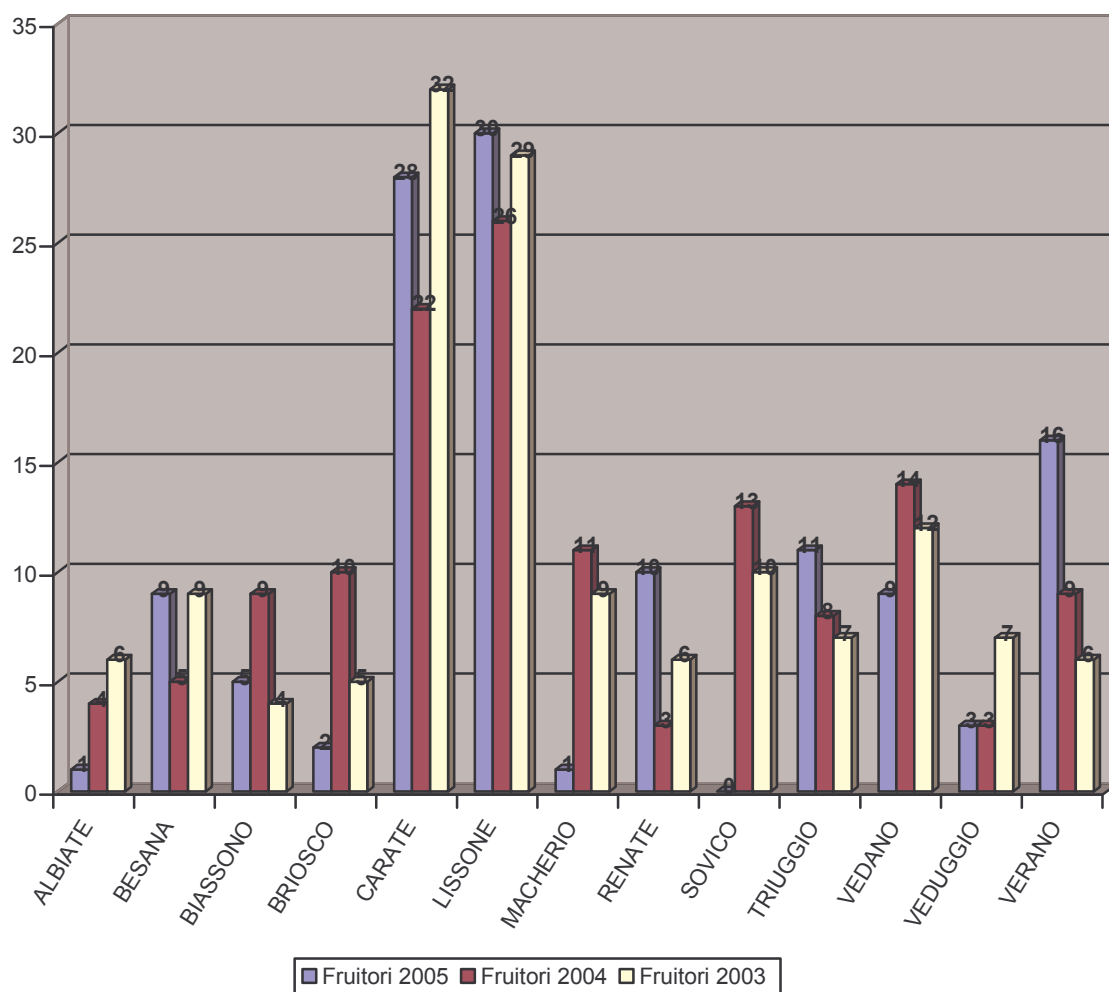
- L'erogazione diretta da parte delle singole amministrazioni è più efficace ed immediata consentendo di evitare disfunzioni e rallentamenti
- Regolamento comune e condiviso per tutto il distretto
- L'apertura di bandi omogenei in tutto il territorio con differenti unità di valutazione della domanda per quanti sono i comuni appartenenti al distretto
- Utilizzo di fasce di ISEE determinate e condivise. Utilizzo del parametro ISEE con apparente maggiore sicurezza nella valutazione della posizione economica del richiedente

Lo strumento del buono socio assistenziale ha mantenuto, nella pratica del lavoro in questo distretto, i dubbi sull'appropriatezza o meno dell'utilizzo da parte dei beneficiari delle somme messe a disposizione, nonostante l'adesione al piano di assistenza individualizzato predisposto e condiviso con le famiglie.

In molti casi le risorse messe a disposizione sono state inferiori al bisogno, in altri casi, è percezione dei tecnici dei comuni, non si è certi se sia stata individuata la linea di intervento più efficace ed efficiente.

L'INTERVENTO DEI BUONI SOCIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI NEL DISTRETTO DI CARATE ELEMENTI SIGNIFICATIVI E RIFLESSIONI.

Nel triennio di riferimento 2003/2005 si è potuto assistere ad una estrema variabilità degli interventi riguardanti il buono socio assistenziale nella categoria di bisogno degli anziani, come dimostra il seguente grafico:



Come è evidente dai dati, non vi è stato un atteggiamento omogeneo nei confronti del tema tanto da poter desumere una identica linea d'azione da parte di tutti i comuni.

Si sottolinea inoltre che, come descritto in precedenza, l'omogeneità raggiunta a livello amministrativo, con un chiaro ed uniforme regolamento, non corrisponde in via diretta con quanto il grafico stesso rappresenta.

Si aggiunga che lo stesso regolamento ha definitivamente inserito la possibilità di erogazione a tutte le categorie di bisogno quando nell'anno 2003 veniva privilegiata l'erogazione in favore della categoria degli anziani.

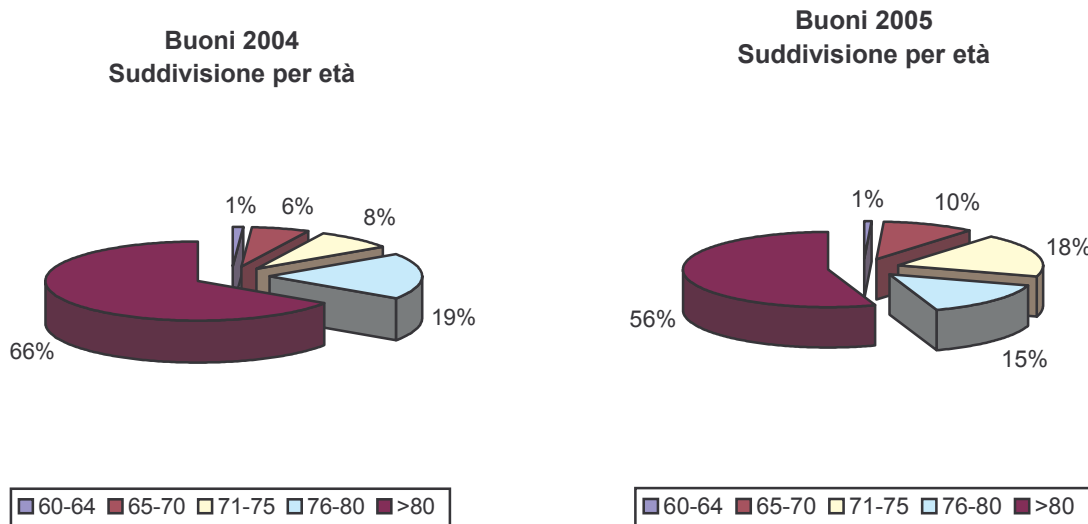
I dati difforni nelle successive annualità risentono maggiormente, forse, dell'utilizzo degli stessi buoni socio assistenziali in favore di molteplici categorie e non solo di anziani e disabili come in partenza.

Ciò suggerisce che le singole amministrazioni sono intervenute in modo differente e dunque i singoli territori comunali devono ancora procedere molto sulla strada dell'omogeneizzazione di base dell'offerta nei confronti dell'utenza.

In presenza di una area, quella degli anziani, più forte si è proceduto nell'anno 2004 e 2005 ad indirizzare gli interventi sull'intero ambito dei bisogni raccolti dai singoli servizi sociali comunali.

Sotto un altro punto di vista, il distretto è sicuramente stato uniforme nell'intervento e più precisamente sul target, interno all'area anziani, di beneficiari dei buoni socio assistenziali.

Come già espresso nella premessa del presente testo si è intervenuti in modo preponderante sulla cosiddetta quarta età ossia sui grandi anziani, sicuramente, per questioni di incidenza percentuale, in peggiori condizioni di salute e minore livello di autosufficienza personale.

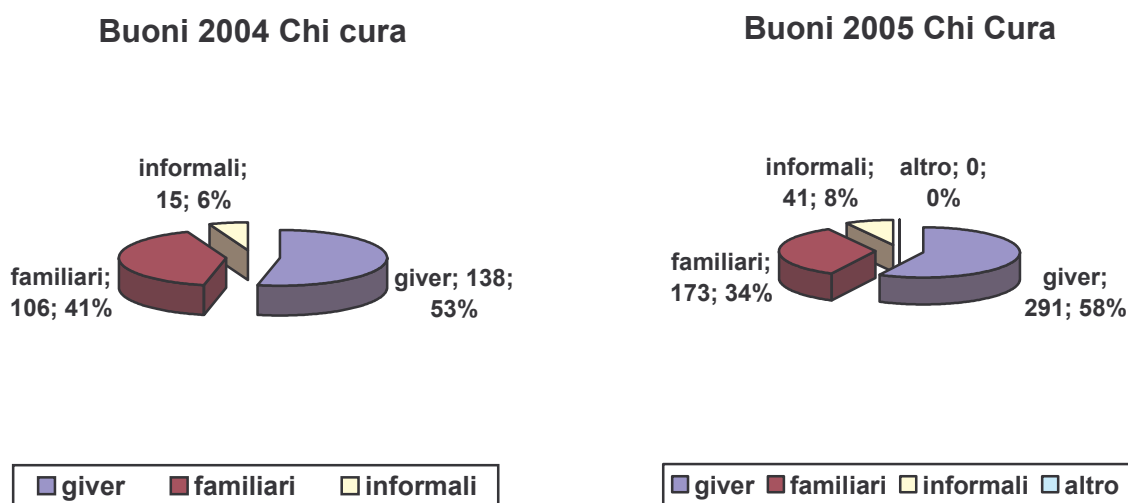


In modo grossolano, i dati dei due grafici si somigliano eccezion fatta per l'aumento, a danno della categoria degli over 80, della categoria degli anziani di età compresa fra i 71 e 75 anni d'età per l'anno 2005.

La preponderanza degli interventi per gli over 80 resta comunque non paragonabile a nessuna delle categorie inferiori, segnale che le singole unità di valutazione delle domande di buono sono riuscite nel tempo ad indirizzare gli interventi in favore di una utenza potenzialmente, per logica, più debole e quindi più bisognosa di aiuto.

Altro discorso va fatto invece rispetto al tema di chi oggi, nell'ambito dell'erogazioni di sostegni economici in favore della permanenza al domicilio di soggetti fragili anziani, presta il lavoro di cura nei loro confronti.

I dati che emergono sono in questo caso ancora più interessanti:



Escludendo i valori percentuali meno significativi, si segnala però l'aumento numerico importante nel 2005 dell'utilizzo di risorse informali (da 15 a 41 buoni), si evidenzia la preponderanza di assistenza non professionale (nel caso sicuramente più diffuso badanti straniere) che si occupa dell'assistenza dell'utenza seguita con buoni socio assistenziali.

Per questo motivo, in mancanza di una possibile valutazione del fenomeno attraverso altri dati, essendosi inoltre dimostrato più volte impossibile procedere ad un controllo e monitoraggio delle badanti sul territorio perché non censibili (sono spesso cittadine immigrate clandestinamente), corre comunque l'obbligo di ricercare azioni tese ad avvicinare ai servizi tale realtà poiché, si è dimostrato, oggetto di forte investimento da parte delle amministrazioni del distretto (53% degli interventi del 2004 e 58% del 2005).

In sintesi, raccogliendo i dati di differenti punti di indagine, si può concludere che :

- La popolazione anziana di riferimento che deve essere considerata potenziale oggetto di lavoro ed investimento da parte del distretto è di circa n. 25.642 (dato Anno 2005) comprensiva di tutte le categorie :grandi anziani, anziani "giovani", in situazione di salute compromessa o buona, ecc...
- I dati dell'intervento dei buoni socio assistenziali ci dice inoltre che una popolazione non anziana composta da familiari e persone non professionali che prestano la cura agli anziani stessi sono almeno n. 170 (tra i familiari) e 290 (fra gli operatori non professionali) per un totale di n. 460 persone che rappresentano la sola popolazione in contatto con i servizi in favore della domiciliarità sostenuta economicamente.

Elementi questi che fanno pensare alla costruzione di progetti innovativi in tale ambito, spunti di formazione per chi cura ed interventi di comunità mirati al miglioramento delle condizioni di vita, all'informazione ed al sostegno. Più precisamente riconoscere i seguenti obiettivi:

- Ritardare il più possibile il ricovero tramite interventi che lo prevengano realmente e sostengano la domiciliarità con confronto con i dati della erogazione dei buoni sociali quale strumento di prevenzione
- Sostenere percorsi di prevenzione del deterioramento cognitivo come una delle cause principali di ricorso al ricovero (demenze) e di impossibilità di proseguire il lavoro di cura professionale e familiare

Progetti innovativi area anziani:

corsi per volontari in collaborazione con il distretto socio sanitario

Le modifiche in atto della struttura familiare fanno registrare che non solo stanno aumentando gli anziani (conseguenza diretta dell'aumento della vita media), ma anche gli anziani che vivono soli o in coppia. Inoltre la struttura nucleare e sempre più spesso monogenitoriale delle famiglie rende sempre più difficoltoso rispondere alle esigenze dei propri cari.

Ciò pone l'inevitabile dilemma di dover ripensare in che modo e attraverso quali nuove iniziative intervenire a sostegno sia delle persone anziane non più autosufficienti, sia a supporto dei precari equilibri di aiuto e assistenza offerti dai familiari.

Spesso gli anziani che vivono una situazione di solitudine o che presentano difficoltà relazionali non sempre hanno bisogno di prestazioni di tipo professionale per risolvere i loro problemi. Hanno spesso bisogno invece di interventi o di sostegni capaci di migliorare la propria rete sociale o di incidere, in modo efficace, sulle necessità legate a una buona gestione o conduzione della propria quotidianità (aiuti domestici, compagnia, tempo libero, socializzazione).

ESPERIENZA SPERIMENTALE DI BESANA E CARATE DI CORSO PER VOLONTARI

Con l'idea di attivare un percorso di collaborazione con chi sul territorio si occupa della realtà dell'anziano, si è svolto un corso a cui hanno partecipato familiari e volontari che si prendono cura di anziani ancora autosufficienti con l'obiettivo di mantenere per il maggior tempo possibile il grado di autosufficienza e facilitare, per quanto possibile, la permanenza al domicilio.

Tale corso si è attivato con il coinvolgimento dei volontari di Caritas, AVULSS, Centro Anziani, ma anche familiari e volontari non appartenenti ad organizzazioni, ma interessati al tema trattato, nonché di gruppi significativi che si occupano della diffusione di informazioni e cultura come UNITRE di Carate.

Le persone presenti, una quindicina per ogni modulo per un totale di due moduli, potevano poi trasmettere e diffondere le informazioni apprese ad altri conoscenti, amici, persone in situazione di bisogno, rendendo così i contenuti del corso più capillari sul territorio.

Gli incontri, cinque in tutto, si sono svolti dalla metà di aprile all'inizio di maggio e hanno posto l'attenzione su:

- la relazione di aiuto,
- la rete dei servizi sociali e sanitari,
- la prevenzione di incidenti domestici,
- disturbi cognitivi delle persone anziane

Proposte

I bisogni, relativi alla quotidianità, se ben supportati da un'adeguata offerta di aiuti da parte del mondo del volontariato e da parte delle altre risorse della comunità, possono essere resi maggiormente gestibili ed è possibile dunque prevenire la solitudine, le difficoltà relazionali, e la progressiva mancanza di autosufficienza e autonomia.

Se sotto un certo aspetto ci si rende conto di come spesso siano indispensabili gli interventi specifici e professionali, dall'altro si può cogliere che esiste una dimensione del bisogno ancora nascosta, inavasa dai servizi sociali, che riguarda quella parte della vita personale che va affrontata non solo attraverso l'erogazione di servizi specialistici o professionali, ma con l'aiuto e l'impegno di chi, forse, sul territorio, riesce ad entrare meglio, con più sensibilità, nella sfera o nella realtà dei bisogni individuali della persona.

La comunità è attiva quando, attraverso le proprie risorse formali e informali, offre, per esempio, risposte assistenziali di lungo periodo:

- aiuto domestico,
- compagnia in casa,
- accompagnamento presso iniziative di tempo libero, passeggiate, visite presso amici o associazioni,
- accompagnamento dal medico curante o presso negozi o altre realtà del territorio,

partecipando così a un processo di integrazione sociale, riducendo la dipendenza da istituzioni pubbliche o private e rendendo le persone più autonome e capaci di ricrearsi proprie reti sociali.

E' in questa logica che è fondamentale valorizzare i soggetti che si occupano delle persone anziane, attivare modalità di collaborazione e coordinamento con le varie realtà già presenti sul territorio per rispondere ai bisogni, legati alla quotidianità, delle persone anziane.

Infatti, spesso i bisogni delle persone anziane sono legati a piccole necessità quotidiane ed è importante creare un sistema che metta in rete tutti i servizi disponibili: pubblici, privati, del volontariato per renderli fruibili al meglio.

Non si tratta quindi di pensare a nuovi servizi, ma di mettere in rete quelli già esistenti e incentivare gli aiuti che ogni comunità può dare per rispondere ai bisogni della propria popolazione.

In conclusione:

la proposta di formazione per volontari e familiari impegnati nella cura di anziani che rappresenta il primo passo sulla strada precedentemente descritta, in accordo con il tavolo gestionale tecnico, è stata avviata nella forma sperimentale nei due Comuni citati ma rappresenta una “porta aperta” per gli altri 11 comuni del nostro distretto.

tale esperienza, ha poi il logico vantaggio, realizzata a costi zero, di sostenere il terzo settore d'area e creare un gruppo operativo per la realizzazione di servizi innovativi di messa in rete di risorse già presenti. Nel caso di Carate, per esempio, da questo progetto è nato e si è rafforzato un gruppo che si occuperà del servizio di trasporto sociale e che appartiene ad una realtà associativa e di solidarietà locale.

PROPOSTE DI INTERVENTO	AZIONI E DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA DA ADOTTARE
Sostegno alla domiciliarità	Concessione buoni sociali nel rispetto della disciplina stabilita dal regolamento distrettuale. Sperimentazione dei Voucher in conformità alle indicazioni contenute nel capitolo 17
Ipotesi gruppi di sostegno ai caregiver familiari e esterni non professionali (badanti)	Percorsi di orientamento con momenti di incontro, confronto e formazione
Sostegno e messa in rete delle risorse del volontariato del territorio	Esportazione dell'esperienza fatta in due comuni del distretto ed applicabile agli altri 11, in collaborazione con ASL Distretto.
Valutazione delle esperienze di passaggio da buoni socio assistenziali a voucher sociali	Costruzione di un gruppo unico per lo studio del fenomeno ed un'unica modalità per tutto il distretto
Assistenza domiciliare: offerta oraria aggiuntiva	Per le prestazioni domiciliari necessarie e per la consegna pasti al domicilio allargamento del servizio nei fine settimana.
Analisi dei servizi aggregativi offerti (specie Centri Anziani) spostando l'attenzione alle iniziative utili alla popolazione anziana sola femminile ed ultrasessantacinquenne	Verifica delle attività dei centri anziani di ogni singolo comune che li possiede
TAVOLO CON SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI (RSA DEL DISTRETTO)	Messa in rete di risorse ed informazioni con i comuni del distretto. Miglioramento del sistema di accesso e garanzia di facilitazioni per i ricoveri temporanei in caso di emergenze e dimissioni da strutture sanitarie.
INCONTRI DI COMUNITA' CON CHI ASSISTE IL BENEFICIARIO DI BUONO SOCIO ASSISTENZIALE	Messa in comune di esperienze, sostegno, mutuo aiuto per chi affronta come caregiver il problema dell'assistenza di persone anziane non autosufficienti. Momenti di informazione specifica sulla cura con esperti. (indicatore n. 460 circa persone sul distretto)
CENTRI ANZIANI	Miglioramento rapporti esterni, privati, economicità delle iniziative, ricerca sponsor (su richiesta delle associazioni specifiche del tavolo allargato)

La legge 328/00 dedica un articolo al tema “Totoli per l’acquisto di servizi sociali”. Nel merito, l’art.17, c.1 esplicita che “...i comuni possono prevedere la concessione, su richiesta dell’interessato, di titoli validi per l’acquisto di servizi sociali da soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali ovvero come sostitutivi di prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale ...”. Inoltre lo stesso articolo precisa che “Le Regioni ... disciplinano i criteri e le modalità per la concessione dei titoli di cui al comma 1 nell’ambito del processo assistenziale attivo per l’integrazione o la reintegrazione sociale dei soggetti beneficiari, sulla base degli indirizzi del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali”.

La norma non è prescrittiva in quanto spetta agli enti locali, in relazione alla programmazione nazionale, regionale e di zona, decidere se e in che modo utilizzare i *voucher*. La Regione Lombardia è intervenuta in tempi successivi e con vari strumenti a disciplinare la materia, con deliberazioni di giunta per fissare le quote delle risorse indistinte da destinare anno per anno ai titoli sociali, con la circolare n. 6 del 2004 per disciplinare più compiutamente la materia. Da ultimo con la circolare n. 48/05 ha indicato fra le priorità dei Piani di Zona 2006-2008 l’introduzione negli ambiti territoriali dei voucher.

L’argomento è decisamente rilevante, non solo perché posto esplicitamente al centro dell’impegno programmatico del distretto, ma soprattutto per l’impatto che la gestione delle prestazioni a mezzo voucher ha sull’intero sistema. La riflessione sul loro impiego nei servizi sociali infatti consente di articolare deduzioni valide per l’intero universo dei servizi alla persona, toccando questioni strategiche nella definizione dei modelli di welfare locale e dei diritti di cittadinanza sociale come:

- la rilevanza della produzione pubblica delle prestazioni e dei servizi per la garanzia dei diritti;
- l’opzione fra interventi universalistici e selettivi;
- la libertà e la capacità di scelta del fornitore delle prestazioni da parte degli utenti;
- gli effetti distributivi dei meccanismi di accesso incorporati nei voucher.

Questa parte del Piano di Zona si propone di riflettere sul delicato tema dell’introduzione dei voucher all’interno dell’attuale assetto dei servizi dei comuni del distretto, e soprattutto indicare fra le varie opzioni disponibili quale modello di voucher utilizzare.

La classificazione degli interventi a disposizione dei comuni per rispondere ai bisogni sociali non può essere semplificata al tal punto da ridurre la complessa realtà organizzativa e gestionale del sistema attuale in due ambiti distinti e incomunicabili: la produzione pubblica diretta o indiretta da una parte, e il trasferimento di risorse finanziarie agli utenti dall’altra. E’ innegabile che questa prima suddivisione trova riscontro nell’esperienza dei comuni, ma è altrettanto vero che la scelta di organizzare una risposta ai bisogni sociali può contare su varie opportunità in ciascuno di questi ambiti.

Per lo scopo di questa riflessione e per meglio comprendere cosa si muove dalla parte dei trasferimenti monetari agli utenti partiamo dalla definizione: in genere si definisce voucher un titolo che dà diritto di ricevere determinati beni o servizi da alcuni erogatori predeterminati. Questa definizione evidenzia come il processo di gestione del voucher coinvolge tre soggetti: l’erogatore; il beneficiario e il fornitore, a ciascuno dei quali sono propri diritti, ruoli e funzioni. Semplificando si può dire che:

- l’erogatore (il comune) è il soggetto che stabilisce le regole di funzionamento e trasferisce risorse;
- il fornitore è il soggetto che materialmente fabbrica e fornisce la prestazione, rispettando i requisiti previsti a tale scopo dal soggetto erogatore;
- il beneficiario è il soggetto portatore del bisogno e per accedere alla prestazione deve possedere i requisiti stabiliti dall’erogatore; una volta ottenuto il voucher deve scegliere il fornitore tra quelli accreditati e il tempo in cui ricevere la prestazione.

La definizione dello strumento e del suo funzionamento è però solo un primo indispensabile passaggio al quale devono seguire precise scelte in merito al ruolo degli attori in campo. Porsi alcune domande aiuta a procedere in questa direzione:

- l’erogatore (il comune) si limita a fissare i requisiti per l’accreditamento e per l’accesso al titolo di acquisto, lasciando poi libero l’utente di stabilire da se le prestazioni di cui necessita e la loro combinazione, oppure provvede anche a definire il “pacchetto assistenziale” dell’utente sulla base di una valutazione professionale della sua condizione di bisogno ?

- la verifica del corretto funzionamento dei voucher in termini di quantità e qualità della prestazione erogata è lasciata esclusivamente all'utente oppure l'erogatore (il comune) si attrezza per svolgere anche questa funzione ?
- l'erogatore e l'utente hanno a tal punto autonomia negoziale l'uno verso l'altro da potersi concedere la libertà di modificare il contenuto delle prestazioni inizialmente concordate, avendo quale unico limite il valore economico del voucher erogato ?
- nel caso l'utente o la sua famiglia non siano in grado di scegliere il fornitore, l'erogatore (il comune) può agire nel suo interesse e individuare direttamente il fornitore ?

La risposta a queste domande deriva direttamente dall'individuazione di valori e diritti di fondo al cui rispetto si decide di sottoporre il funzionamento del "sistema voucher". A questo riguardo è incontestabile che la legge 328/00 ha riconosciuto con inequivocabile chiarezza ai comuni la titolarità delle funzioni socio assistenziali. Pertanto se l'operatore pubblico mantiene una guida forte del modello di welfare deve conseguentemente tenere alta sia la capacità di contrattare tra i fornitori condizioni di qualità del servizio prestato che la competenza di definire le prestazioni di cui l'utenza ha bisogno, cercando di coniugare aspetti importanti:

- qualificare la qualità del fornitore attraverso l'individuazione di requisiti che consentano di utilizzare la procedura di accreditamento per uniformare verso l'alto la soglia di accesso al mercato potenziale dell'assistenza;
- mantenere in capo ai servizi comunali la competenza professionale a valutare lo stato di bisogno dell'utente e a progettare in accordo con esso e la sua rete familiare primaria il pacchetto assistenziale che lo riguarda;
- attribuire all'utente la facoltà di scegliere il fornitore dal quale ottenere la prestazione precedentemente stabilita, accompagnando con responsabilità professionale la scelta di chi non è in grado di esercitarla consapevolmente.

Il perimetro così formato definisce un utilizzo dei voucher attraverso il quale verrebbe erogata "moneta vincolata" in presenza di un mercato contenibile e qualificato dall'ente, entro il quale lasciare agire lo scambio tra utenti e fornitori. Il questo modello si afferma una opzione forte di tutela dell'utente in termini di prestazioni da ricevere per garantire la soddisfazione di bisogni in tutte le situazioni caratterizzate da asimmetrie informative tali per cui non sarebbe possibile assicurare il raggiungimento degli obiettivi sociali prefissati.

18 - LA SCELTA DELLA FORMA DI GESTIONE PER I SERVIZI SOCIALI: I QUESITI STRATEGICI E LE POSSIBILI SOLUZIONI

La spesa pubblica per l'assistenza in Italia, se pur con differenze fra regioni e regioni, è fortemente caratterizzata per una scelta strategica a favore dei trasferimenti monetari a discapito dell'offerta dei servizi: solo il 10% della spesa si configura come spesa per offerta di servizi mentre il 90% è rappresentato dai trasferimenti monetari.

Per quanto riguarda la quota spesa in servizi, sono i comuni a sostenere l'onere maggiore, nonché i soggetti cui è affidata in via principale la titolarità della funzione di assistenza sociale e la responsabilità della gestione e organizzazione dei servizi.

Nella scelta delle forme e delle modalità di gestione dei servizi sociali, ancora prima della legge 328/00, gli enti locali si sono distinti per una forte spinta verso la sperimentazione di soluzioni varie e creative, talvolta svolgendo un ruolo di pioniere, anticipando tendenze che si sono in seguito estese ai restanti servizi pubblici locali.

Il Distretto di Carate, attraverso l'approvazione "dell'Accordo di Programma per la gestione in forma associata di alcuni servizi socio assistenziali, in attuazione della Legge 8 novembre 2000, n.328", ha avviato una prima riflessione sulla necessità di individuare nuove forme organizzative e istituzionali da adottare per la gestione del proprio sistema di servizi e interventi. Un primo risultato in questa direzione è stato conseguito stabilizzando l'esperienza maturata con le leggi di settore, legge 285/97 (minori), legge 40/98 (immigrati), 45/99, (dipendenza), con la sottoscrizione della "Convenzione per la gestione associata di servizi e interventi socio assistenziali".

I motivi che spingono le nostre amministrazioni ad approfondire questa riflessione sono da ricercare in più direzioni:

1. in molti casi si ritiene opportuno individuare soluzioni alternative alla forma di gestione in economia, pur corretta con il ricorso all'esternalizzazione dei servizi al privato sociale, in quanto la si considera ancora troppo vincolata a logiche e procedure burocratiche di gestione che le limitano la flessibilità e la tempestività nella risposta ai bisogni sociali emergenti.
2. di frequente, a questa esigenza si unisce la necessità, spesso per l'impossibilità di svolgere efficacemente il proprio compito di committenti, di ritirare le deleghe dai comuni all'ASL per la gestione dei servizi (C.D.D., S.I.L., Tutela Minorile);
3. in altri casi viene valutata l'ipotesi di costituire un'azienda speciale sociale per la gestione non di tutti i servizi sociali di un comune ma solo di una parte di essi.

A fronte di queste considerazioni l'attuale ordinamento (D.lgs. 267/00) consente una certa possibilità di scelta tra diverse forme di gestione dei servizi pubblici privi di rilevanza economica. I principali possono essere così riassunti:

1. Convenzioni (art.30): si devono stabilire i fini, la durata, le forme di consultazione degli enti contraenti, i loro rapporti finanziari ed i reciproci obblighi e garanzie; si può prevedere anche la costituzione di uffici comuni, che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ovvero la delega di funzioni ad un comune capofila; i costi del servizio gravano sul bilancio dei comuni distaccanti o del comune capofila; il servizio può essere gestito in economia anche tramite forme di coinvolgimento del privato sociale (appalti, concessioni).
2. Azienda speciale: (art.114) è un ente strumentale dell'ente locale, giuridicamente distinto dall'ente pubblico che lo costituisce, dotato di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale e di un proprio statuto; i rapporti tra i comuni e l'azienda sono regolati da contratti di servizio. Questi margini di autonomia dovrebbero garantire livelli più elevati di flessibilità organizzativa e gestionale. In realtà la possibilità di ottenere maggiori spazi di autonomia rappresenta solo un'opportunità che deve poi essere concretamente sfruttata nel momento della stesura dello statuto, che in questo caso è dell'azienda stessa e non coincide con quello dell'ente locale proprietario. L'azienda offre, inoltre, la possibilità di adottare per i dipendenti un contratto di tipo privatistico.

3. Consorzi (art.31): valgono le stesse norme previste per le aziende speciali; i consigli comunali approvano a maggioranza assoluta dei componenti una convenzione che disciplina le nomine e le competenze degli organi consortili unitamente allo statuto del consorzio; è presente una assemblea consortile ed un Consiglio di Amministrazione da questa eletto;

4. Istituzione (art.114): è un organismo strumentale dell'ente locale per l'esercizio di servizi sociali, dotato di autonomia gestionale, è sottoposta ai vincoli tipici dell'ente locale essendo priva di un proprio statuto. Benché le sia riconosciuta autonomia gestionale dal punto di vista formale, nella operatività concreta manca poi una effettiva separazione tra ruolo strategico e ruolo gestionale. Con questa forma di gestione non è possibile la multiproprietà ed il coinvolgimento del privato nella proprietà aziendale.

5. Società di capitale: da costituire secondo le norme del c.c., consente all'ente locale una maggiore flessibilità gestionale cioè la effettiva possibilità di superare i vincoli formali che caratterizzano gli enti pubblici.

L'individuazione di una nuova forma organizzativa non può prescindere da un serio esame delle motivazioni che dovrebbero indurre il distretto o una parte di esso a superare l'attuale modello di gestione associata convenzionale, che ripartisce la responsabilità operativa fra diversi enti con il supporto di Gruppi di Coordinamento ai quali partecipano tecnici provenienti da vari comuni: in una parola un modello caratterizzato da una diffusa responsabilizzazione politiche e tecnica. Considerate le differenze esistenti fra una forma gestionale e l'altra, talvolta molto marcate, la riflessione deve concentrarsi anzitutto sui seguenti elementi:

- quali obiettivi: maggior efficienza nella combinazione dei fattori produttivi, maggior efficacia nella realizzazione dei risultati sia in termini qualitativi che quantitativi ?
- quali servizi e interventi: leggi di settore, servizi delegati all'ASL (C..D.D., S.I.L.), altro ?
- quali rapporti fra proprietà (enti fondatori), committenti (enti utilizzatori) e fornitori ?
- quale autonomia finanziaria e patrimoniale ?
- quali rapporti con soggetti terzi, come ASL e no profit ?

<u>Comparazione delle caratteristiche delle diverse forme di gestione</u>					
	Istituzione	Azienda Speciale Consortile	Srl	Spa	Fondazione di partecipazione
Natura giuridica	Organismo strumentale dell'ente locale	Ente strumentale di più Enti locali	Società di capitali	Società di capitali	Istituzione di carattere privato
Ordinamento	Diritto pubblico	Diritto Pubblico	Diritto privato	Diritto privato	Diritto privato
Personalità giuridica	Assente	Presente	Presente	Presente	Presente
Autonomia	Gestionale	Imprenditoriale	Imprenditoriale	Imprenditoriale	Imprenditoriale
Gli organi	Cda Presidente Direttore	Assemblea consortile Cda Presidente Direttore Collegio dei revisori	Assemblea dei soci Cda Presidente Amministratore Delegato Collegio dei revisori	Assemblea dei soci Cda Presidente Amministratore Delegato Collegio dei revisori	Cda Presidente Direttore Collegio dei revisori
Funzionamento	Statuto Ente Locale	tutto proprio	Statuto proprio	Statuto proprio	Statuto proprio
Capitale sociale	Assente	Assente	€ 10.329,14	€ 103.291,40	Fondo dotazione
Partecipazione dei soci	Assente	Quote	Azioni	Azioni	quote
Possibilità per più comuni di essere "proprietari"	Assente	Presente	Presente	Presente	Presente (soggetti fondatori o partecipanti istituzionali)
Comproprietà dell'ASL	Assente	Presente	Presente	Presente	Presente (soggetti fondatori o partecipanti istituzionali)
Possibilità del privato di essere socio	Assente	Assente	Presente	Presente	Presente (soggetti fondatori o partecipanti istituzionali)



PIANO ATTUATIVO 2006 DEL PIANO DI ZONA 2006-2008

Richiamato il Piano di Zona 2006-2008 approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 7 aprile 2006, ed in particolare le indicazioni contenute nei documenti relativi a:

- Area minori.
- Area disabili
- Accesso al mondo del lavoro e all'occupazione lavorativa per le fasce deboli.
- Area anziani

Considerato che il Tavolo di Sistema e l'Ufficio di Piano hanno condiviso la necessità di predisporre un Piano Attuativo per l'anno 2006 del Piano di Zona 2006-2008 che ponga quali obiettivi prioritari le seguenti azioni:

- Attivare percorsi distrettuali di gestione del sistema di accesso al mondo del lavoro e all'occupazione lavorativa per le fasce deboli.
- Definire un sistema distrettuale di gestione degli interventi a sostegno della domiciliarità.

Richiamato il Patto Territoriale per la salute mentale, e rilevato che lo stesso prevede la costituzione di un Tavolo tecnico distrettuale incaricato di svolgere i seguenti compiti:

- Raccogliere le indicazioni dell'Organismo di coordinamento per la salute mentale per darne attuazione pratica nel rispetto delle specificità locali.
- Esaminare i casi specifici di competenza mista.
- Definire, ove opportuno, intese distrettuali di programma fra ASL, Aziende Ospedaliere, erogatori accreditati, Comuni, Associazioni e Terzo Settore.

Considerato che il Tavolo tecnico distrettuale è stato costituito in data 7 luglio 2006, sotto il Coordinamento del Direttore di Distretto.

L'Assemblea dei Sindaci approva il seguente Piano Attuativo per l'anno 2006 del Piano di Zona 2006-2008:

PIANO ATTUATIVO 2006 DEL PIANO DI ZONA 2006-2008

Accesso al mondo del lavoro e all'occupazione lavorativa per le fasce deboli.

Obiettivo	➤ Definire percorsi distrettuali di gestione del sistema di inserimento lavorativo.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Costituzione di un osservatorio permanente sull'area che aggiorni ed approfondisca periodicamente le analisi fino ad ora prodotte così da mantenere una base conoscitiva necessaria ad una programmazione funzionale. ➤ Determinazione di buone prassi di collaborazione tra diverse agenzie così da individuare più chiari e specifici percorsi per l'utenza ➤ Individuazione di indicatori di risultato e di qualità che possano stimolare al raggiungimento di modalità efficaci di intervento. ➤ Ridefinire l'organizzazione e la tipologia di utenza dei Sil territoriali. ➤ Predisporre e supportare specifici interventi che consentano l'ampliamento della base occupazionale delle categorie deboli.
Modalità	➤ Costituzione di un gruppo di lavoro trasversale alle aree Minori, Adulti e Disabili, con la partecipazioni di rappresentanti dei Tavoli d'area e del Tavolo di Sistema.
Tempi	➤ Settembre 2006 – febbraio 2007

Salute Mentale

Obiettivo	➤ Avviare l'attuazione del Pano territoriale per la Salute Mentale-Triennio 2006-2008.
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisi delle competenze definite (chi fa che cosa), dello storico (cosa è stato concordato e fatto negli anni precedenti). ➤ Definizione a approvazione dei protocolli operativi fra ASL, Aziende Ospedaliere e Comuni. ➤ Rilevare il bisogno sanitario, socio-sanitario e sociale e dell'attuale livello di risposta in previsione della predisposizione dell'Atto di Coordinamento e di Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio sanitari da parte dell'ASL MI3. ➤ Promuovere iniziative di sensibilizzazione sul tema della salute mentale.
Modalità	➤ Tavolo Tecnico distrettuale per la salute mentale.
Tempi	➤ Settembre – dicembre 2006

Domiciliarità

Obiettivo	➤ Definire un sistema distrettuale di gestione degli interventi a sostegno della domiciliarità.
Azioni	<ul style="list-style-type: none">➤ Analisi delle competenze definite (chi fa che cosa), dello storico (cosa è stato concordato e fatto negli anni precedenti).➤ Valutazione del processo e dell'esito nell'applicazione dei buoni socio-assistenziali.➤ Analisi dell'esperienza di Lissone nell'applicazione dei voucher.➤ Definizione e proposta di un regolamento distrettuale per l'erogazione e la gestione del servizio di assistenza domiciliare.➤ Organizzare un corso di formazione per assistenti famigliari.
Modalità	<ul style="list-style-type: none">➤ Gruppo di lavoro costituito dai Comuni di Biassono, Besana, Carate, Lissone.➤ Tavolo anziani
Tempi	➤ Settembre 2006– febbraio 2007