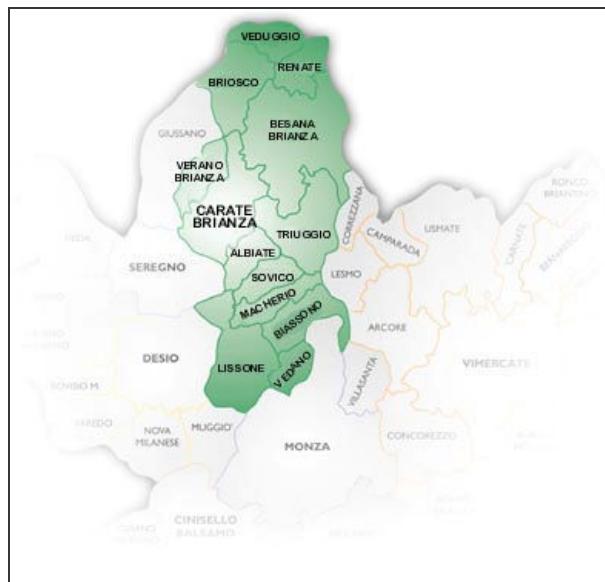


Distretto di Carate Brianza

Comuni di Albiate – Besana in Brianza – Biassono – Briosco – Carate Brianza – Lissone – Macherio – Renate – Sovico – Triuggio – Vedano al Lambro – Veduggio con Colzano – Verano Brianza



Preliminare al Piano di Zona
2002 – 2004

INDICE

INTRODUZIONE	3
0.1 La“ Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” n. 328 del 2000 ed i Piani di zona	3
0.2 Il fondo nazionale per le politiche sociali	4
0.3 Lo stralcio del piano di zona per l'utilizzo dei fondi 2001	4
0.4 L'iter processuale – il lavoro nelle 4 aree e gli obiettivi di sistema.....	5
0.5 L'allocazione dei fondi 2001	6
CAP 1: IL CONTESTO SOCIO – DEMOGRAFICO - TERRITORIALE ED I FLUSSI ECONOMICI	8
1.1 Dati sulla popolazione.....	9
1.2 Dati sulla spesa sociale e sanitaria	10
1.3 Dati sulla spesa sociale comunale	12
CAP 2: GLI OBIETTIVI DI SISTEMA	18
2.1 Gli organi di gestione	18
2.2 Gli obiettivi di gestione	19
CAP 3: AREA ADULTI	20
3.1 Intervento sociale di base	22
3.2 Contrasto alla povertà	23
3.4 Sostegno alle Responsabilità familiari e promozione dell'accoglienza.....	25
3.5 Sostegno all'occupazione lavorativa.....	26
3.5 Immigrazione	27
3.6 Dipendenze	27
CAP 4: AREA ANZIANI	28
4.1 Dati socio -demografici.....	28
4.2 Risorse presenti	28
4.3 Nodi critici e progettazione futura	34
4.4 Servizio a forte integrazione sanitaria su cui far convergere risorse reciproche : ADI	35
4.5 Servizio in collaborazione con il terzo settore : RSA , CDI	36
4.6 Possibili azioni e riflessioni	37
CAP 5: AREA HANDICAP	39
5.1 Risorse presenti	41
5.2 Nodi critici e progettazione futura	48
5.3 Servizi da presidiare.....	48
5.4 servizi integrati ASL	48
5.5 Servizi con presenza del terzo settore	49
5.6 Proposta:	49
CAP 6: AREA MINORI	50
6.1 Nodi critici e progettazione futura	53
6.2 Area prevenzione / promozione ben – essere.....	53
6.3 Forme di gestione del servizio tutela	56
6.4 Valutazione dei dati	59
CAP 7:SVILUPPI FUTURI E CONCLUSIONI.....	61

ALLEGATO 1 –SCHEDE RILEVAZIONE PER PRELIMINARE	64
ALLEGATO 2 MODIFICHE AL PRELIMINARE DEL PIANO DI ZONA	78
Area adulti.....	79
Area anziani	79
Area minori	80
Area handicap	80
Aree trasversali	81

INTRODUZIONE

0.1 La "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" n. 328 del 2000 ed i Piani di zona

La "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", n. 328 del 2000, si colloca all'interno di un processo che negli ultimi anni ha introdotto profondi mutamenti nel sistema di welfare del nostro paese.

La stessa legge ha dato vita ad una serie di azioni, necessarie affinché si potesse procedere alla realizzazione delle novità introdotte.

Tra le più importanti, per lo sforzo di programmazione che sottintende, c'è l'elaborazione dei Piani, che, procedendo a cascata, da quello Nazionale (emanato con DPR 3.3.2001), a quello Socio – Sanitario della Regione Lombardia (datato marzo 2002), arriva fino all'elaborazione del Piano di Zona a livello distrettuale.

La Legge di riforma, ha infatti stabilito, che la **competenza progettuale e gestionale dei servizi sociali è in via completa ed esclusiva dei comuni**, ma anche che tali competenze devono essere ricondotte **obbligatoriamente ad ambiti con popolazione superiore ai 100.000 abitanti, e, quindi, nella maggior parte dei casi, sovra comunali**.

Tali ambiti devono esprimere la propria funzione di programmazione tramite i Piani di Zona (PdZ), i quali assumono a loro volta la **forma giuridica dell'accordo di programma**.

L'ambito sovra comunale rappresenta un soggetto più adeguato per la programmazione, lo sviluppo e la gestione dei servizi sociali, in grado, anche, superando la tradizionale frammentazione municipalistica, di integrarsi pariteticamente con le competenze dell'ASL, anch'essa impegnata alla firma del citato accordo di programma.

I Comuni potranno scegliere la forma più opportuna per esercitare il proprio ruolo, valutando la più consona delle modalità offerte dalla legislazione vigente (costituzione di unioni, associazioni, consorzi, aziende dei servizi alla persona).

Per ciò che riguarda più strettamente i PdZ, la 328/00 all'art. 19 li individua quali mezzi per la tutela dei diritti della popolazione, aventi quali **contenuti**, tra gli altri, nell'ambito degli interventi sociali e socio – sanitari l'individuazione:

- degli obiettivi strategici e delle **priorità di intervento**, nonché degli strumenti e dei mezzi per attuarli;
- delle **modalità organizzative dei servizi**, delle risorse finanziarie, strutturali e professionali, nonché dei requisiti di qualità;
- delle modalità per la **collaborazione** dei servizi territoriali con i **soggetti** operanti nell'ambito della **solidarietà sociale** a livello locale;
- delle modalità per realizzare il **coordinamento con le amministrazioni periferiche dello stato** con particolare riferimento all'amministrazione penitenziaria e della giustizia;
- delle forme di **concertazione con le Asl**.

Tutto ciò al **fine** di:

- favorire la formazione di **sistemi locali di intervento** fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili;
- **qualificare la spesa e definirne i criteri di riparto** a carico di ciascun comune, delle Asl e degli altri soggetti firmatari dell'accordo, prevedendo anche risorse vincolate per il raggiungimento di particolari obiettivi ;
- prevedere iniziative di **formazione** e aggiornamento degli operatori.

0.2 Il fondo nazionale per le politiche sociali

All'interno dell'impianto prima esposto, per il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale la Legge 328/00 e gli atti correlati, per la prima volta istituiscono un **fondo nazionale per le politiche sociali, con risorse aggiuntive** a quelle già ordinariamente destinate alla spesa sociale dallo Stato, dalle Regioni e dagli Enti Locali.

La ripartizione, prima a livello Regionale e poi a livello distrettuale, di tale Fondo, ha destinato per l'anno 2001 al distretto di Carate Brianza la quota di **€ 854.651,62** (£ 1.654.862.288).

Tale **fondo** è espressamente **correlato** dalla Legge 328 /00 (cfr artt. 19 e 22) **all'erogazione**, in ogni ambito distrettuale, di alcune **prestazioni sociali** quali:

- a) misure di contrasto alla povertà e di **sostegno al reddito**;
- b) misure economiche per **favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio** di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
- c) interventi di **sostegno per i minori** in situazioni di disagio tramite sostegno al nucleo familiare o l'inserimento in altre famiglie o strutture comunitarie di accoglienza;
- d) misure per il **sostegno delle responsabilità familiari** – variamente articolate – per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
- e) misure di **sostegno alle donne** in difficoltà;
- f) interventi per la piena **integrazione delle persone disabili**;
- g) prestazioni integrate di tipo socio – educativo per **contrastare le dipendenze**;
- h) **l'informazione e la consulenza** alle persone ed alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi.

Tra queste, sempre all'art. 22 della Legge, è prevista l'erogazione minima delle seguenti prestazioni:

1. servizio sociale professionale e segretariato sociale;
2. servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
3. assistenza domiciliare;
4. strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
5. centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

Quale **ulteriore indicazione** ai Comuni, la delibera regionale di riparto dei fondi 2001, specifica che, per la **Regione Lombardia**, gli stessi debbano essere finalizzati:

- I. per una percentuale che tendenzialmente nel triennio **tenda al 70 %**, allo sviluppo di interventi volti al **mantenimento a domicilio dei soggetti fragili**, nonché alla valorizzazione ed al sostegno delle responsabilità familiari;
- II. per il restante **30 %** alla **razionalizzazione ed al potenziamento delle prestazioni** sociali di cui sopra.

0.3 Lo stralcio del piano di zona per l'utilizzo dei fondi 2001

Come si comprende da quanto sovra esposto, l'**elaborazione del primo piano di zona**, è pertanto un'**operazione estremamente complessa** in quanto all'interno del nostro distretto, obbliga per la prima volta i 13 Comuni ad effettuare un **quadrupliche sforzo**:

- **progettare e gestire i servizi sociali in un ambito sovra comunale**;
- **garantendo un livello minimo di prestazioni sociali**;
- integrandosi **con le Asl** per ciò che riguarda l'ambito socio – sanitario;
- di concerto **con il terzo settore** presente sul territorio.

Per semplificare una tale complessità, e nello stesso tempo per rendere possibile la gestione di un processo di tale portata, il nostro distretto ha deciso di **dividere il percorso per la realizzazione del Piano in due momenti**.

Il primo momento, che necessariamente si è tentato di velocizzare il più possibile, e il cui prodotto è qui di seguito esposto, è ritenuto **preliminare** alla realizzazione del Piano vera e propria e prevede la sigla di un primo accordo di programma tra i soli 13 Comuni del distretto e la ASL.

Tale accordo di programma è volto:

- ad individuare i livelli minimi per uniformare l'erogazione dei servizi cardine erogati dai comuni;
- ad individuare servizi fondamentali a rilevanza socio – sanitaria sui quali stabilire prassi per l'integrazione;
- ad individuare servizi ed azioni strategiche per il rapporto col terzo settore che servano da primo banco di prova per il coinvolgimento del privato sociale nel Piano
- all'utilizzo dei fondi 2001 secondo le già citate linee guida della delibera regionale di riparto dei fondi.

Il secondo momento, che prenderà avvio con tutta probabilità con il mese di maggio 2002, e si avverrà di un momento formativo offerto dalla Provincia di Milano, vedrà l'elaborazione del Piano vera e propria, con l'estensione al terzo settore, ed il conseguente accordo di programma.

Lo stralcio del piano sociale di zona, per l'utilizzo dei fondi dell'anno 2001, è dunque l'inizio di un percorso che, a partire dagli input derivanti da una attenta analisi delle specificità del territorio, porti i soggetti titolari delle politiche sociali a governarle in ambito associato ed a progettare concordemente gli indirizzi e le azioni di sviluppo o di consolidamento dei servizi sociali.

L'atto che qui presentiamo, ha come ambizione metodologica, inoltre, quella di avviare un processo di sviluppo dell'intera comunità, composta sia dai soggetti pubblici che privati.

0.4 L'iter processuale – il lavoro nelle 4 aree e gli obiettivi di sistema

Il processo fin qui seguito, che ha come esito il presente prodotto, ha avuto come punto di partenza **un corso, gestito da Ancitel**, rivolto a politici e responsabili di servizio, che ha permesso di meglio comprendere i significati e gli step necessari alla predisposizione di un piano di zona.

A seguito di tale primo momento è stato nominato sia il **referente politico**, che presidiasse la predisposizione del piano, individuato nel dott. Filippo Viganò, sindaco del Comune di Albiate, sia un **gruppo tecnico ristretto** che governasse, dedicando maggiori energie e risorse, il divenire del piano, individuato nei tecnici dei comuni di Macherio, Besana Brianza, Lissone e Carate Brianza.

Quale primo atto sono state predisposte le schede, di cui all'allegato 1, per la **rilevazione dei bisogni e delle risorse** presenti sul territorio.

Tale rilevazione ha permesso anche di individuare i flussi finanziari sociali e sanitari già fino ad oggi allocati nei servizi della nostra zona.

Visto i tempi ristretti individuati per questa prima fase del lavoro, si è dovuto puntare su **una prima ricognizione parziale ed incompleta** che già, però, permette di individuare alcune caratteristiche salienti che verranno poi, nei prossimi atti ampliate ed approfondite in un processo a spirale.

Si è scelto di raccogliere tali dati, relativamente a 5 **macro aree**, ritenute le destinatarie principali degli interventi della politica socio - sanitaria, così individuate:

- ❖ **Area obiettivi di sistema**
- ❖ **Area anziani**
- ❖ **Area handicap**
- ❖ **Area minori**
- ❖ **Area adulti**

Pur riconoscendo la necessità di monitorare con particolare attenzione anche il fenomeno dell'immigrazione, si è scelto in questa prima fase di non dedicare un area ad hoc a questa problematica.

Per analizzare i dati così raccolti, nonché per individuare i primi obiettivi strategici, si sono costituiti 4 sottogruppi, uno corrispondente ad ogni area.

Oltre a questi, il gruppo tecnico ristretto è stato incaricato di lavorare sugli **obiettivi di sistema**, intendendo con questi ultimi tutti i processi di messa in rete e di integrazione, nonché di creazione di modalità operative necessarie alla programmazione sovra zonale, preliminari alla reale possibilità di arrivare ad una progettazione territoriale congiunta.

Hanno quindi preso avvio i lavori dei 5 sottogruppi la cui composizione è sintetizzata nella tabella n. 1.

Tabella 1: Comuni partecipanti ai tavoli di lavoro di area

Gruppo Area Anziani	Gruppo Area Handicap	Gruppo Area Minori	Gruppo Area Adulti	Gruppo Area Obiettivi di Sistema
Carate Brianza Besana in Brianza Renate Verano Brianza Asl	Besana in Brianza Briosco Biassono Vedano al Lambro Sovico Asl	Verano Lissone Macherio Triuggio Asl	Biassono Albate Veduggio Macherio Asl	Macherio Lissone Besana in Brianza Asl

I **gruppi di lavoro** hanno indirizzato quindi la propria attenzione all'**individuazione**:

- dei **criteri uniformi** distrettuali per l'**erogazione degli interventi economici** volti al mantenimento a domicilio dei soggetti fragili, nonché alla valorizzazione ed al sostegno delle responsabilità familiari;
- dei servizi più investiti dai Comuni del territorio, al fine di raggiungere negli stessi **dei livelli minimi** condivisi **di assistenza**;
- dei servizi a più alta valenza di **integrazione socio – sanitaria** al fine di stabilire prassi d'integrazione;
- dei **servizi strategici** per il **rapporto col terzo settore** al fine di avere un primo banco di prova per il coinvolgimento del privato sociale nel Piano;

Per ciò che concerne gli obiettivi di sistema, rispetto ai quali si rimanda all'apposita trattazione al cap 2 del presente Atto, si è stabilito che il governo politico del distretto sia rappresentato **dall'assemblea dei 13 Sindaci** o loro rappresentanti.

E' stato, inoltre, designato quale **Comune capofila** dell'Accordo di Programma il Comune di **Lissone**, presso il quale è anche stato allocato, con risorse dedicate, **l'Ufficio di Piano**.

L'avvio di tale Ufficio si avrà all'arrivo dei fondi indistinti 328/00 per il 2001, e quindi ad accordo di programma approvato.

Sono già state raccolte, in questo senso, le lettere di assenso delle singole Amministrazioni comunali.

Tale Ufficio di Piano dovrà essere supportato da un **gruppo tecnico di piano** espressione dell'assemblea dei tecnici, composta da Responsabili di servizio e/o loro tecnici delegati.

Il gruppo tecnico di piano ha anche, come proprio scopo l'affiancamento dell'Assemblea dei Sindaci.

A tale assemblea parteciperanno anche i delegati del distretto socio – sanitario dell'ASL 3 di Monza.

0.5 L'allocazione dei fondi 2001

Per i fondi 2001, si è deciso, come da tabella n. 2, **detratto un 3 % da destinare all'avvio dell'Ufficio di Piano**, di allocare le risorse in **maniera proporzionale agli abitanti di ogni singolo Comune**.

All'interno di questa prima suddivisione i Comuni decideranno come destinare i fondi tra le varie proposte elaborate dalle aree seguendo questo ordine di priorità:

- **l'attivazione**, per chi ancora sprovvisto, il **rinforzo e la riqualificazione dei servizi individuati** come strategici dai gruppi di lavoro nelle aree, anche tenendo conto delle indicazioni che in merito emergeranno dal lavoro dei sottogruppi;
- **il rinforzo dell'organico** presente nei settori servizi sociali al fine di poter dedicare le necessarie risorse al lavoro necessario alla predisposizione del definitivo Piano di Zona;

- **l'erogazione degli interventi economici** proposti dalle varie aree **secondo i criteri uniformi** individuati dai gruppi di lavoro, lasciando ai Comuni la decisione di quanto di tale importo allocare nelle diverse aree, secondo gli specifici bisogni di ogni realtà.

Tabella n. 2: allocazione dei fondi 2001

importo	Comune	abitanti	% di destinazione	Motivo	Importo destinato
£ 1.654.836.288	Lissone		3 %	ufficio di piano	49.645.089
£ 1.605.191.199	Albate	5.255	3,98	pro – capite	63.886.609
	Besana	14.181	10,74	pro – capite	172.397.534
	Biassono	11.067	8,38	pro – capite	134.515.022
	Briosco	5.631	4,27	pro – capite	68.541.664
	Carate	16.155	12,24	pro – capite	196.475.402
	Lissone	33.919	25,70	pro – capite	412.534.138
	Macherio	6.469	4,90	pro – capite	78.654.368
	Renate	3.731	2,83	pro – capite	45.426.910
	Sovico	7.028	5,32	pro – capite	83.951.499
	Triuggio	7.685	5,82	pro – capite	93.422.127
	Vedano	7.702	5,84	pro – capite	93.743.162
	Veduggio	4.289	3,25	pro – capite	52.168.713
	Verano	8.883	6,73	pro – capite	108.029.367

CAP 1: IL CONTESTO SOCIO – DEMOGRAFICO - TERRITORIALE ED I FLUSSI ECONOMICI

Al fine di introdurre dei criteri per la programmazione degli interventi socio – sanitari in ambito sovra comunale, nonché per la valutazione di quanto già esistente, si è iniziato un percorso per la rilevazione di alcuni dati, attualmente essenzialmente socio - demografici, che permettessero agli operatori di rileggere il potenziale bisogno del proprio territorio.

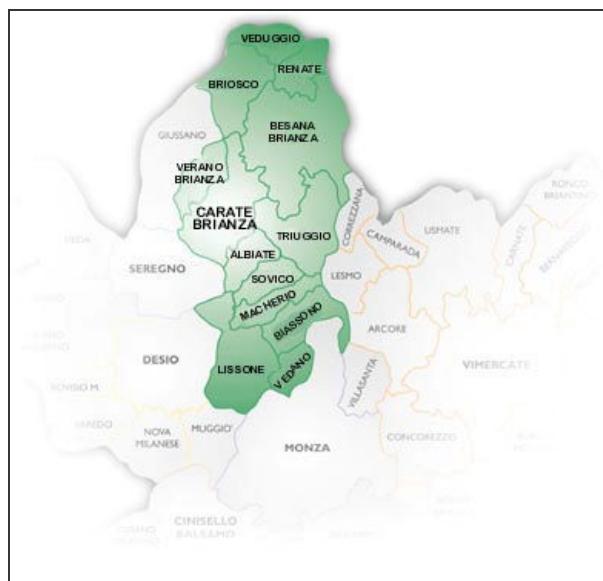
Quale inizio, si sono sostanzialmente raccolti ed analizzati dati di tipo statistico, quindi di tipo quantitativo, relativi al solo anno 2001, riservandosi in un secondo tempo, quando si inizierà anche a lavorare col terzo settore, di effettuare indagini più mirate, anche di tipo qualitativo (interviste a testimoni significativi, questionari sul bisogno soggettivo, ...).

Tale scelta, come già detto, è stata indotta dal desiderio di semplificazione dell'iter per la costituzione del Piano di Zona, al fine di renderlo più padroneggiabile.

L'analisi e l'incrocio dei dati sui bisogni con quelli relativi ai servizi ed alle risposte già presenti sul territorio è avvenuto, come già detto, a livello di 4 macro aree nelle quali si è ritenuto di poter suddividere i destinatari delle politiche socio – sanitarie:

- minori
- adulti
- anziani
- handicap e psichiatria

Prima di procedere all'esposizione del lavoro analitico svolto per ogni singola area tematica (cap 3 – 4 – 5 – 6 del presente Atto) si ritiene opportuno esporre alcuni **dati generali relativi al contesto socio – demografico territoriale** nonché effettuare alcune letture e comparazioni relative ai flussi economici del distretto relativamente all'anno 2001.



Cartina 1: il distretto socio sanitario di Carate Brianza

1.1 Dati sulla popolazione

La popolazione del distretto socio – sanitario di Carate Brianza risulta essere al 31.12.2001 di **131.995** abitanti.

Si nota, osservando l'andamento degli ultimi anni, un costante incremento demografico nella zona.

Comparando il numero di abitanti dei Comuni facenti parte del distretto (come da tabella n. 1 e da grafico n. 1) si nota una **relativa omogeneità rispetto alle dimensioni dei 13 Comuni** che fanno parte del territorio.

Storicamente, invece, le politiche di servizio sociale, in questa zona, si sono caratterizzate per un andamento in parte distinto nelle due macroaree formatesi a seguito dell'accorpamento territoriale in USSL, introdotto con la riforma sanitaria del 1978.

I Comuni di Lissone, Biassono, Macherio, Sovico e Vedano al Lambro (ex Ussl 64) hanno avuto uno sviluppo delle politiche sociali comune, ma in parte divergente da quelle dei Comuni di Albiate Besana in Brianza, Briosco, Carate Brianza, Renate, Triuggio, Veduggio e Verano Brianza prima appartenenti all'USSL 61.

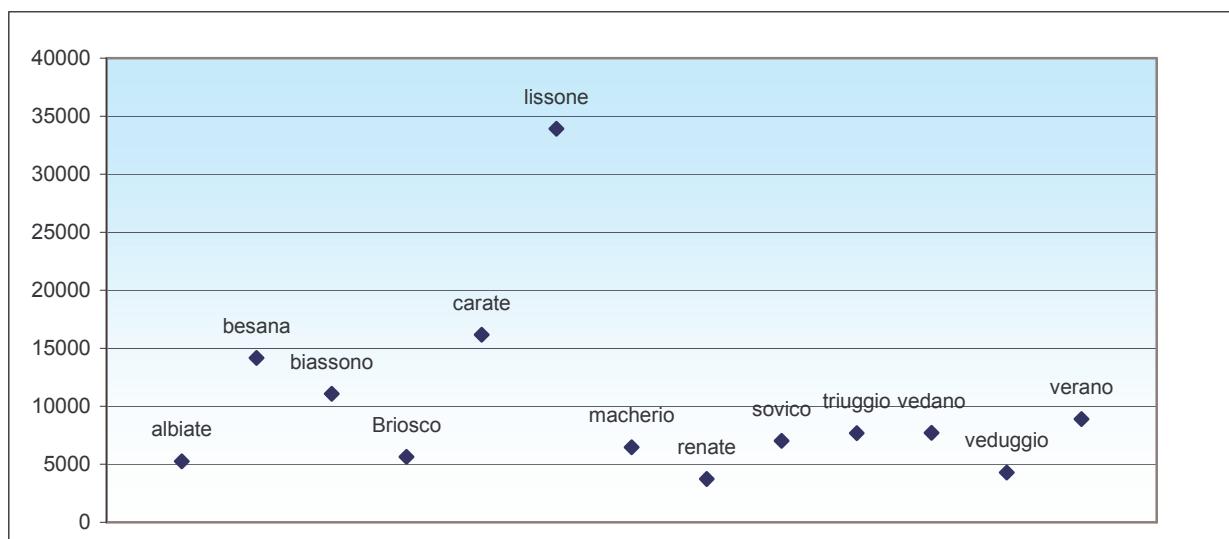
In particolar modo questo ultimo gruppo territoriale, sostanzialmente più omogeneo di quello dell'ex USSL 64 (della quale facevano parte peraltro anche Monza Villasanta e Brugherio) ha avuto modo di consolidare forme di collaborazione più marcate già nel passato.

Il primo sforzo del Piano di Zona, in questo senso, sarà quindi quello di armonizzare i criteri alla base della gestione dei servizi e delle offerte territoriali, al fine di creare una uniformità minima territoriale.

Tabella 1: raggruppamento di Comuni per n. di abitanti

n. abitanti	0 / 5.000	5.000 / 10.000	10.000 / 20.000	20.000 / 30.000	30.000 / 40.000
Comuni ricompresi nel range di popolazione	Renate Veduggio	Lissone Albiate Briosco Macherio Sovico Triuggio Vedano Verano	Besana Biassono Carate		

Grafico 1: dispersione dei Comuni in base al n. di abitanti



Suddividendo la popolazione per classi d'età (tab 2) si nota una sostanziale similitudine ai dati relativi alla Regione ed alla Nazione (tab. 3), anche se il nostro territorio risulta essere sostanzialmente un po' meno "vecchio" del resto di Italia e un po' più "giovane" del resto della Regione.

Tabella 2: popolazione del distretto suddivisa per classi di età

comune	albiate	besana	biassono	Briosco	carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
n. abitanti	5255 100 %	14.181 100 %	11.067 100 %	5.631 100 %	16.155 100 %	33.919 100 %	6.469 100 %	3.731 100 %	7.028 100 %	7.685 100 %	7.702 100 %	4.289 100 %	8.883 100 %
0 - 18	933 17,75 %	2407 16,97 %	1881 17,00%	990 17,58 %	2814 17,42 %	6311 18,61 %	950 14,69 %	729 19,54 %	1.181 16,80 %	1344 17,49 %	1286 16,70 %	743 17,32%	1622 18,26 %
19 - 64	3.410 64,89 %	9324 65,75 %	7468 67,48%	3803 67,54 %	10.423 64,52 %	21.864 64,46 %	4.316 66,72 %	2504 67,11 %	4.570 65,03 %	5191 67,54 %	5.154 66,92 %	2789 65,03%	5.931 66,77 %
65 - →	912 17,35 %	2450 17,28 %	1718 15,52%	838 14,88 %	2918 18,06	5.744 16,93 %	1203 18,60 %	498 13,35 %	1277 18,17 %	1150 14,97 %	1262 16,39 %	757 17,65 %	1330 14,97 %

Tabella 3: comparazione tra classi di età a livello distrettuale – regionale – nazionale

	distretto	regione	Italia
n. abitanti	131.995	9.121.714	57.844.017
0 – 18	23.191 17,57 %	1.524.407 16,71 %	10.717.851 18,53 %
19 – 64	86.747 65,72 %	5.977.778 65,53 %	36.570.231 63,22 %
65 - →	22057 16,71 %	1.619.529 17,75 %	10.555.935 18,29 %

1.2 Dati sulla spesa sociale e sanitaria

Spostandosi sul versante delle risorse, senza addentrarsi in un analisi dei servizi esistenti, per la quale si rimanda al lavoro delle varie aree (cap 3 – 4 – 5 – 6), a livello generale, si possono analizzare i **flussi economici** che nel 2001 sono stati investiti sia nel versante sociale che in quello socio sanitario all'interno del distretto di riferimento (tab 4) per garantire la rete di servizi ed iniziative esistenti.

I dati sono presi dai bilanci della ASL e dei 13 Comuni ed aggregati, oltre che per area, per grandi tipologie di interventi.

Si precisa che per spesa sanitaria si intende in questo documento la spesa a carico del bilancio sanitario erogata per servizi socio – sanitari, cioè quei servizi nei quali la componente assistenziale e quella terapeutica – sanitaria non sono divisibili.

Questi servizi di "confine" sono probabilmente destinati, nel prossimo futuro, a subire cambiamenti relativamente alle percentuali di finanziamento gravitanti sul settore sanitario o sociale, per l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza (DPCM 29.11.2001) e del DPCM 14 febbraio 2001.

E' bene pertanto cominciare a prestarvi particolare attenzione.

Analizzando i dati economici si nota che le principali prestazioni sociali e socio – sanitarie richieste dalla legislazione vigente, sono in qualche modo già presidiate dall'intervento pubblico esistente, pur se con diversa rilevanza all'interno dei 13 Comuni.

La spesa sanitaria (con l'accezione di cui sopra) è preponderante (tab 5), rispetto a quella sociale ed è particolarmente **caratterizzata** dalla notevole **incidenza del costo dei ricoveri degli anziani** nelle strutture residenziali.

Ben si capisce, pertanto, perché una delle priorità indicate dalla Regione sia quella di favorire la permanenza a domicilio di tali soggetti, privilegiando per far questo, la modalità dell'erogazione economica.

Tabella 4: riassunto dei flussi economici sociali e sanitari

Area intervento	Tipologia intervento	Spesa sanitaria	Spesa sociale ¹		Leggi di settore	Totale spesa
		Carico asl	Comuni	Circolare 4		
anziani	Rsa e case riposo	12.918.408.000	615.291.803			17.480.453.966 + assegni di accompagnamento
	Centri diurni anziani – centri diurni integrati		1.500.000	140.350.000		
	Servizio assistenza domiciliare		1.065.073.814	403.322.000		
	Assistenza domiciliare infermieristica	1.489.194.000	18.000.000			
	Buono socio sanitario	401.013.000				
	Indennità accompagnamento					
	Altre spese ²		428.301.349			
Disabili	Interventi specifici				281.687.000	11.138.643.753 + pensioni di invalidità e assegni di accompagnamento
	Cse	643.065.000	1.586.361.588	696.901.000		
	Cah		385.913.811	114.388.000		
	Sfa		585.254.075	159.900.000		
	Sil		342.645.160	108.167.000		
	Istituti di riabilitazione	4.794.127.000				
	Pensioni invalidità + ind. Accompagnamento					
Psichiatria	Altre spese ²		1.440.234.119			4.336.180.000
	Interventi sociali			107.737.000		
	Ricoveri riabilitativi	1.794.558.000				
Minori – famiglia	Cps – cdi – crt –cp	2.433.885.000				6.684.271.968
	Leggi di settore				572.501.000 ³	
	Contributi inps				457.659.124	
	Nido		690.656.193	375.219.000		
	Cag		45.000.000	48.352.000		
	Crest		87.112.563	82.363.000		
	Consultori	1.841.069.000				
	80 – 81 – 82			273.651.000		
	Minori fam. Rischio		147.392.655	70.692.000		
	Adm		193.915.154	29.931.000		
	psicoterapie		219.467.040			
	Comunità – istituti		1.157.400.000			
	affidi		314.063.279			
	Altri interventi		77.824.960			
Dipendenze		1.998.487.000			790.673.000	
Varie	Hospice	136.524.000				
	Ricoveri comatosi	=				

¹ la spesa è già epurata dalla compartecipazione degli utenti²per “altre spese” confrontare le tabelle di spesa per singoli servizi servizi nei capitoli dedicati alle specifiche aree³ dato parziale (peter pan manca dato finanziamento Lissone)

Tabella 5: la spesa delle aree suddivisa per competenza (sanitaria – sociale - leggi specifiche)

	anziani	handicap	psichiatria	minori	dipendenze	altro
Sanitaria	14.808.615.000	5.437.192.000	4.228.443.000	1.841.069.000	1.998.487.000	136.524.000
Sociale	2.671.866.966	5.419.764.753	107.737.000	3.843.664.844		
leggi settore		281.687.000 ¹		1.030.160.124 ²	790.673.000	

¹manca il dato relativo alla spesa per pensioni di invalidità ed indennità di accompagnamento non rilevabile da ASI² dato parziale (peter pan manca dato finanziamento Lissone)

Altro importante fattore d'incidenza sulla spesa socio - sanitaria è quello caratterizzato dall'erogazione dei vari emolumenti economici a favore di disabili purtroppo la ASL non è stata in grado di fornire il dato relativo

Nella tabella 6 sono suddivise le spese socio sanitarie per area ed, all'interno delle aree, per tipologia d'intervento.

Tabella 6 : la spesa delle aree suddivisa per tipologia di intervento (ricoveri – erogazioni dirette – servizi - altro)

	anziani	minori	handicap	psichiatria	dipendenze	varie
spesa per gestione servizi	2.975.589.814	3.611.702.565	8.916.420.823	2.433.885.000	1.998.487.000	
spesa per ricoveri	13.533.699.803	1.157.400.000	500.301.811	1.794.558.000		136.524.000
erogazioni economiche	401.013.000	457.659.124		107.737.000		
altri interventi	570.151.349	1.393.132.279	1.440.234.119			

servizi anziani = servizio di assistenza domiciliare + assistenza domiciliare infermieristica

servizi minori = assistenza domiciliare minori + servizio tutela minori + nido + centri di aggregazione giovanili + crest + consuttori familiari

servizi handicap = centri socio educativi + sfa + sil + istituti di riabilitazione

servizi psichiatria = centri psico sociali + centri diurni integrati + centri riabilitativo territoriali + comunità protette

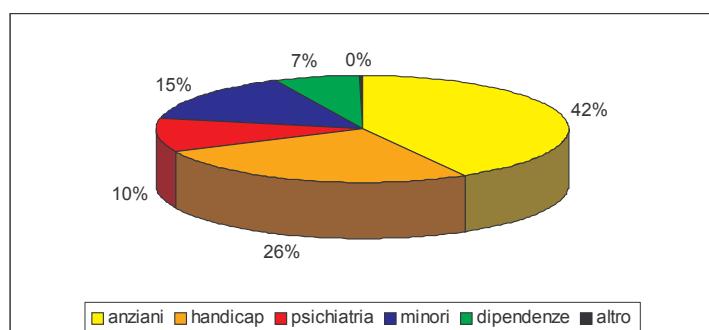
servizi dipendenze + ricoveri = 1 sert + 3 comunità (dato indiviso)

Complessivamente comparando la spesa socio – sanitaria nelle varie aree si ottiene il dato riportato alla tabella 7 e rappresentato nei grafici 2, 3 e 4

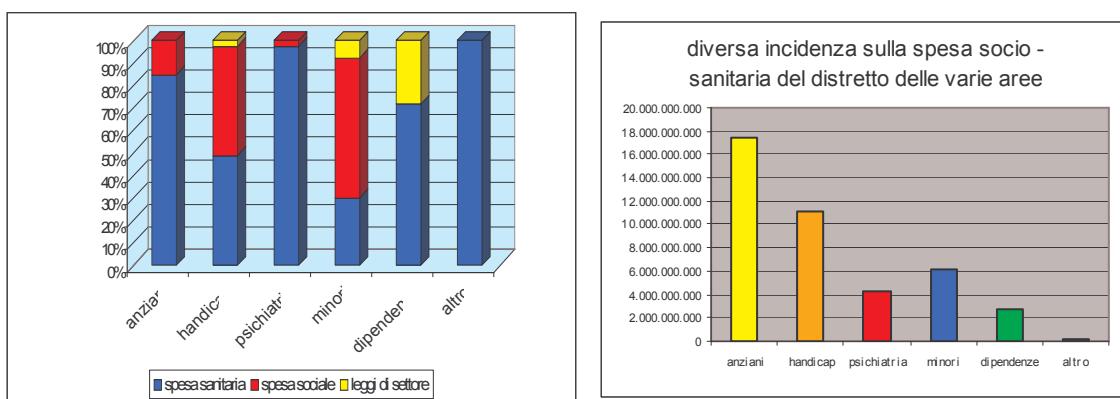
Tabella 7: La spesa socio sanitaria divisa per aree di intervento

anziani	Handicap	psichiatria	minori	dipendenze	altro
17.480.453.966	11.138.643.753	4.336.180.000	6.684.271.968	2.789.160.000	136.524.000

Grafico 2: La spesa complessiva socio - sanitaria divisa per aree di intervento



Grafici 3 - 4: la spesa delle aree suddivisa per area sanitaria – sociale e leggi di settore e le diverse incidenze delle varie aree di spesa.



1.3 Dati sulla spesa sociale comunale

Per ciò che attiene più strettamente ai **Comuni**, si nota come la **spesa sociale** fino ad oggi abbia avuto una rilevanza nettamente inferiore rispetto a quella sanitaria, anche perché, di fondo, fino ad oggi non ha mai

beneficiato di un fondo sociale nazionale, ma è stata lasciata quasi completamente al bilancio di ogni singolo Ente Locale, o dispersa in leggi di settore.

La 328/00 è la prima legge istitutrice di un Fondo sociale nazionale, (il Fondo Sanitario per contro esiste dal 1978) ed è coi Piani di Zona che si può per la prima volta, anche se con vari vincoli ed in ambiti territoriali ristretti, valutarne una razionalizzazione.

E' importante, pertanto, cogliere quanto ogni singolo Comune ha, nel tempo, sedimentato come propri specifici interventi, per valutare sia le diversità che le omogeneità presenti sul territorio.

Da una tale prima analisi è possibile partire per arrivare ad una progettazione congiunta, che valorizzi le peculiarità migliori, ma, anche, che garantisca ai residenti del territorio dei livelli minimi uniformi di trattamento. Infatti, la suddivisione della spesa sociale per leggi di settore o per singola amministrazione, ha avuto come effetto fino ad ora, anche quello di creare una modalità di erogazione delle prestazioni a "macchia di leopardo", per la quale due residenti di comuni limitrofi potevano avere trattamenti a volte anche molto diversificati.

Il primo obiettivo che si è voluto dare al Piano di Zona, è proprio quello di arrivare, per alcune prestazioni cardine ad una omogeneizzazione su tutto il territorio distrettuale.

La spesa sociale dei tredici Comuni del territorio è riportata nella tabella 10 e comparata nel grafico n. 5.

Prima di accingersi alla lettura dei dati sottostanti occorre precisare che gli stessi si basano essenzialmente sul titolo I dei bilanci comunali come da ultimo assestato 2001.

L'utilizzo del Peg comporta il doversi confrontare con le diverse modalità di imputazione di servizi similari o con il ricomprendere sotto un'unica voce servizi diversi.

La finalità di un raffronto interno ai 13 Comuni è, però, soltanto quella di segnalare particolari divergenze affinché ciascuno possa riesaminare il proprio bilancio con maggiori strumenti.

Occorre che i dati vengano pertanto confrontati nella loro interezza, non fermandosi alle singole tabelle o ai singoli grafici dei quali si invita inoltre a leggere le note esplicative.

Nella tabella 8 per spesa sociale pro capite intendiamo la spesa corrente relativa a tutti i servizi del settore sociale (titolo I) epurata del dato relativo alle entrate.

Nel grafico n. 6 è comparato l'impatto delle spese sociali sulle spese correnti complessive degli Enti

Tabella 8: La spesa sociale nei 13 Comuni

comune	abitanti	spesa tot ¹	spesa soc ²	carico soc ³	% ⁴	spesa per ab ⁵
Albiate	5.255	4.370.133.338	796.958.201	589.699.379	18	112.216
besana	14.181	13.271.572.000	1.644.356.051	1.366.365.051	12	96.352
biassono	11.067	13.975.677.000	1.704.121.000	1.255.260.000	12	113.424
Briosco	5.631	4.803.917.625	696.622.075	522.390.075	14	92.770
carate	16.155	18.637.227.575	2.732.245.167	2.128.849.194	15	131.776
lissone	33.919	40.776.181.957	5.984.618.440	5.084.011.647	15	149.887
macherio	6.469	6.772.229.566	1.325.602.120	961.219.100	19	148.588
renate	3.731	3.718.935.760	561.357.127	485.999.596	15	130.260
sovico	7.028	7.501.560.016	1.619.980.568	949.147.443	22	135.052
triuggio	7.685	8.227.283.007	1.446.051.260	1.179.805.616	14	153.520
vedano	7.702	8.120.723.041	1.500.140.285	1.141.640.285	18	148.226
veduggio	4.289	4.011.725.000	601.900.000	534.901.042	15	124.078
verano	8.883	9.451.907.432	1.477.040.286	1.021.087.176	16	114.948
	131.995	143.639.073.317	22.090.992.580			

¹ spesa di parte corrente come da ultimo bilancio assestato dell'anno 2001

² spesa sociale come da ultimo peg assestato 2001

³ spesa sociale come a punto precedente detratte le entrate per i servizi sociali come da ultimo assestato 2001

⁴ percentuale della spesa come da punto 2 sulla spesa tot del punto 1

⁵ carico sociale diviso il n. di abitanti

Grafico 5: La spesa sociale pro – capite

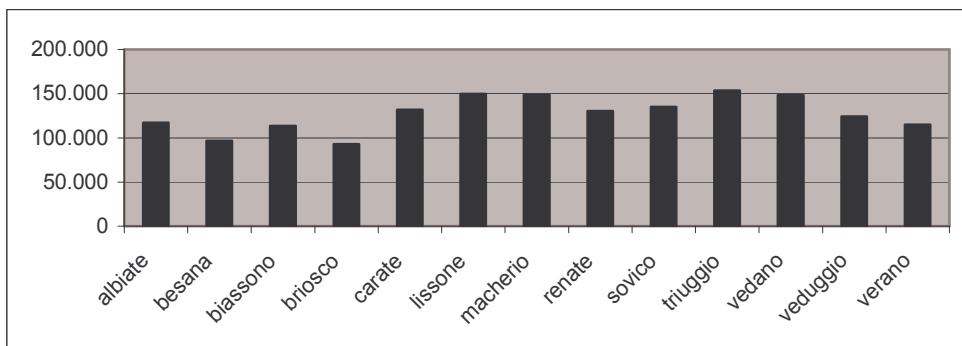
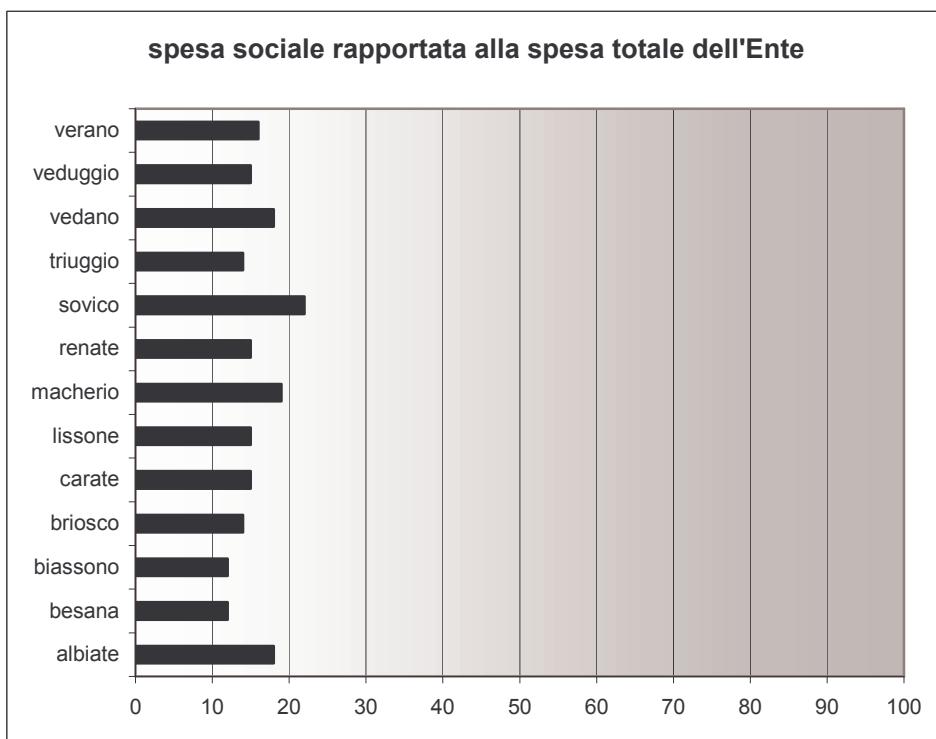


Grafico 6: L'incidenza della spesa sociale sulla spesa totale dell'ente



Nella Tabella n. 9 poi visualizzata nei grafici 7 e 8 è indicata la spesa sociale dei tredici Comuni divisa per le diverse aree di intervento

Per una corretta lettura di tale tabella occorre specificare che si è fatto riferimento essenzialmente al titolo I dei bilanci comunali ed al peg in carico ai servizi sociali.

Lo scopo di questa tabella è essenzialmente quello di far risaltare le macro differenze tra comuni al fine, se occorre, di portare correttivi alla suddivisione della propria spesa sociale o di attuare una riflessione per comprenderne le motivazioni.

Inoltre, per non ingenerare confusioni, si specifica che alla colonna personale è riportato il costo del solo personale in organico all'ente, eventuali costi relativi ad appalti, collaborazioni coordinate e continuative, incarichi dovrebbero essere ricondotti alle aree relative (es asa in appalto a area anziani) – una analisi più approfondita è rimandata ai lavori di area.

Nella colonna anziani sono state ricondotte le spese di area maggiorate del costo delle asa assunte dall'ente, in quella minori le spese di area maggiorate del costo degli educatori assunti dall'ente.

Per un maggiore approfondimento delle modalità di spesa è sempre bene effettuare un confronto con gli approfondimenti delle varie aree di lavoro.

Mano a mano che i lavori dei Piani di Zona proseguiranno sarà possibile ottenere un confronto sempre più attendibile.

Tabella 9: la spesa sociale dei tredici Comuni divisa per le diverse aree di intervento

	Minori	Handicap	Anziani	Contrasto povertà	Personale
Albiate	21.455	25.965	23.914	18.206	37.022
Besana	21.428	24.045	26.063	10.496	44.154
Biassono	27.939	46.942	17.050	5.913	25.170
Briosco	32.134	29.355	14.272	2.037	14.972
Carate	24.679	32.729	29.178	12.341	50.380
Lissone	39.129	33.881	28.054	17821	64.686
Macherio	52.087	28.783	37.536	10.183	40.064
Renate	32.452	13.435	34.814	4.831	27.634
Sovico	20.546 ¹	48.579	25.642	6.760	65.505
Triuggio	38.999	58.803	17.330	10.114	38.176
Vedano	12.465	67.862	40.500	10.615	31.576
Veduggio	18.519	36.132	19.397	7.309	33.057
Verano	34.173 ¹	39.064	23.985 ²	17.773	21.528

¹ manca costo personale nido

⁶ manca il costo del personale asa

Nella tabella 10 viene elaborata la spesa media comunale pro capite distrettuale divisa per area di intervento, poi rappresentata dal grafico 7.

Si nota, comparandola con quanto poco sopra evidenziato per l'area socio – sanitaria, come non siano gli anziani a caratterizzare l'impatto maggiore sui bilanci sociali comunali.

Tabella 10 Spesa media comunale pro capite distrettuale suddivisa per aree di intervento

minori	handicap	anziani	contrasto pov.	personale
34.190	34.593	22.573	10.803	38.828

Grafico 7: suddivisione percentuale della spesa relativa ai 13 Comuni

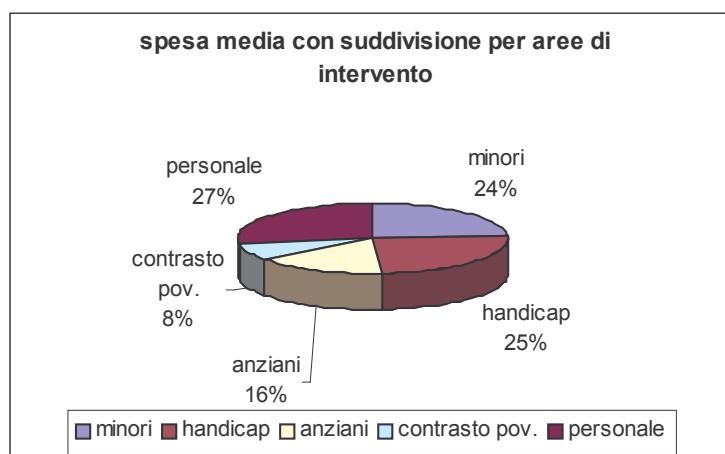


Grafico 8 la spesa sociale dei tredici Comuni divisa per le diverse aree di intervento – comparazione per aree

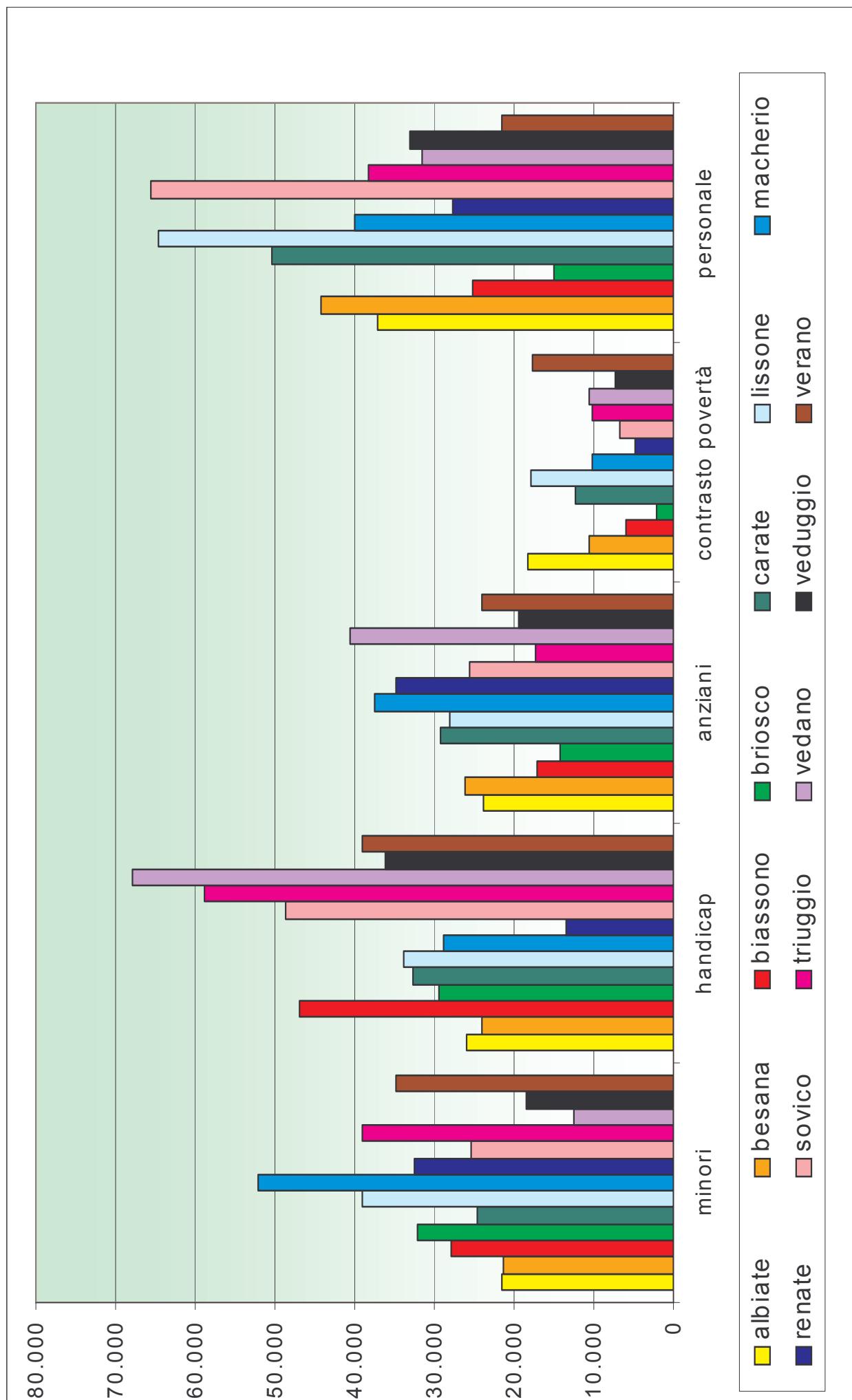
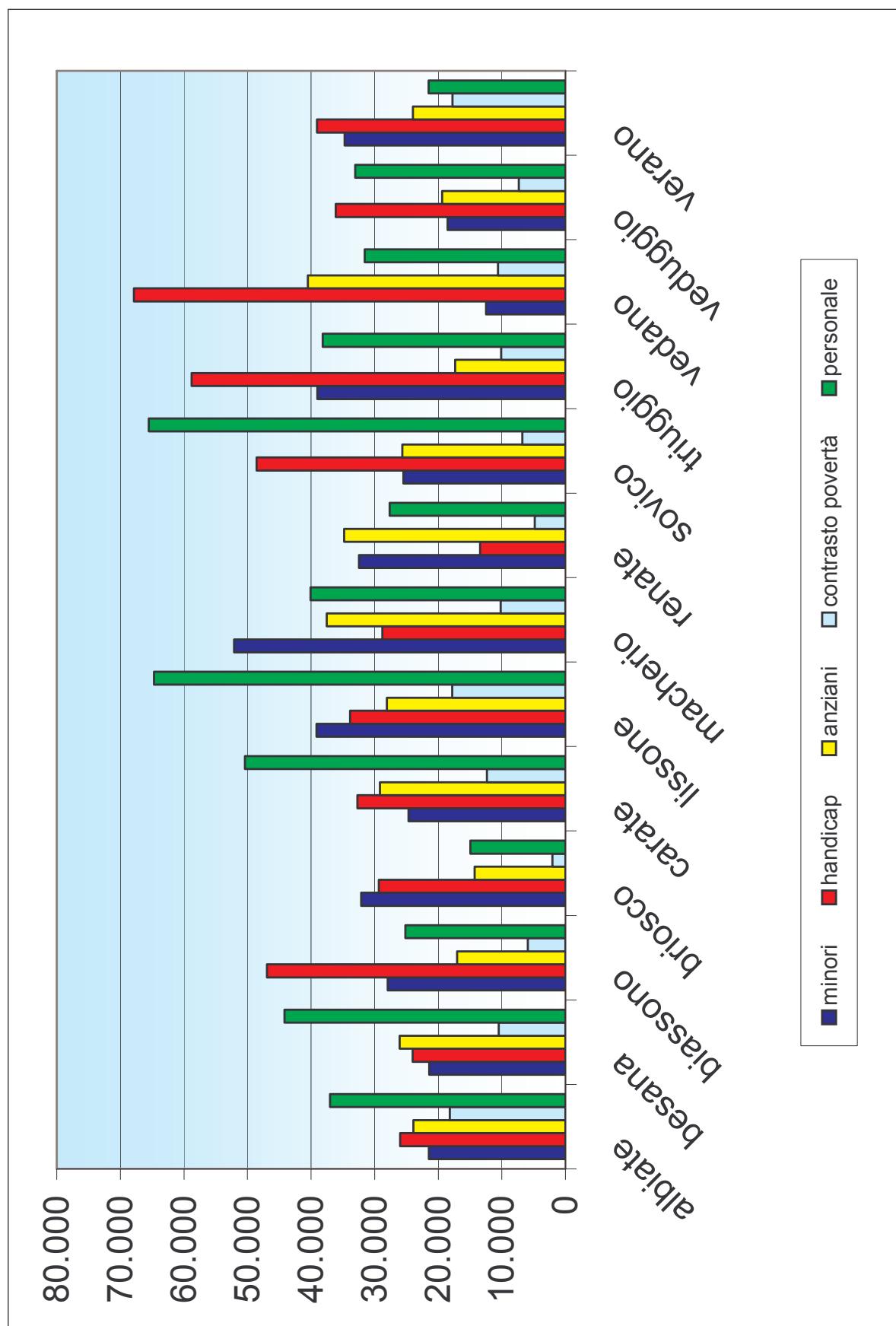


Grafico 9 la spesa sociale dei tredici Comuni divisa per le diverse aree di intervento – comparazione per comuni



CAP 2: GLI OBIETTIVI DI SISTEMA

Il presente atto segna l'inizio di un percorso che, di anno in anno, consenta ai soggetti titolari delle politiche sociali di dirigere strategicamente i processi del welfare locale.

Si tratta, per un distretto di 13 Comuni, di imparare a "scegliere insieme", posponendo gli interessi "campanilistici", pur preservando e valorizzando le particolarità, al fine di garantire:

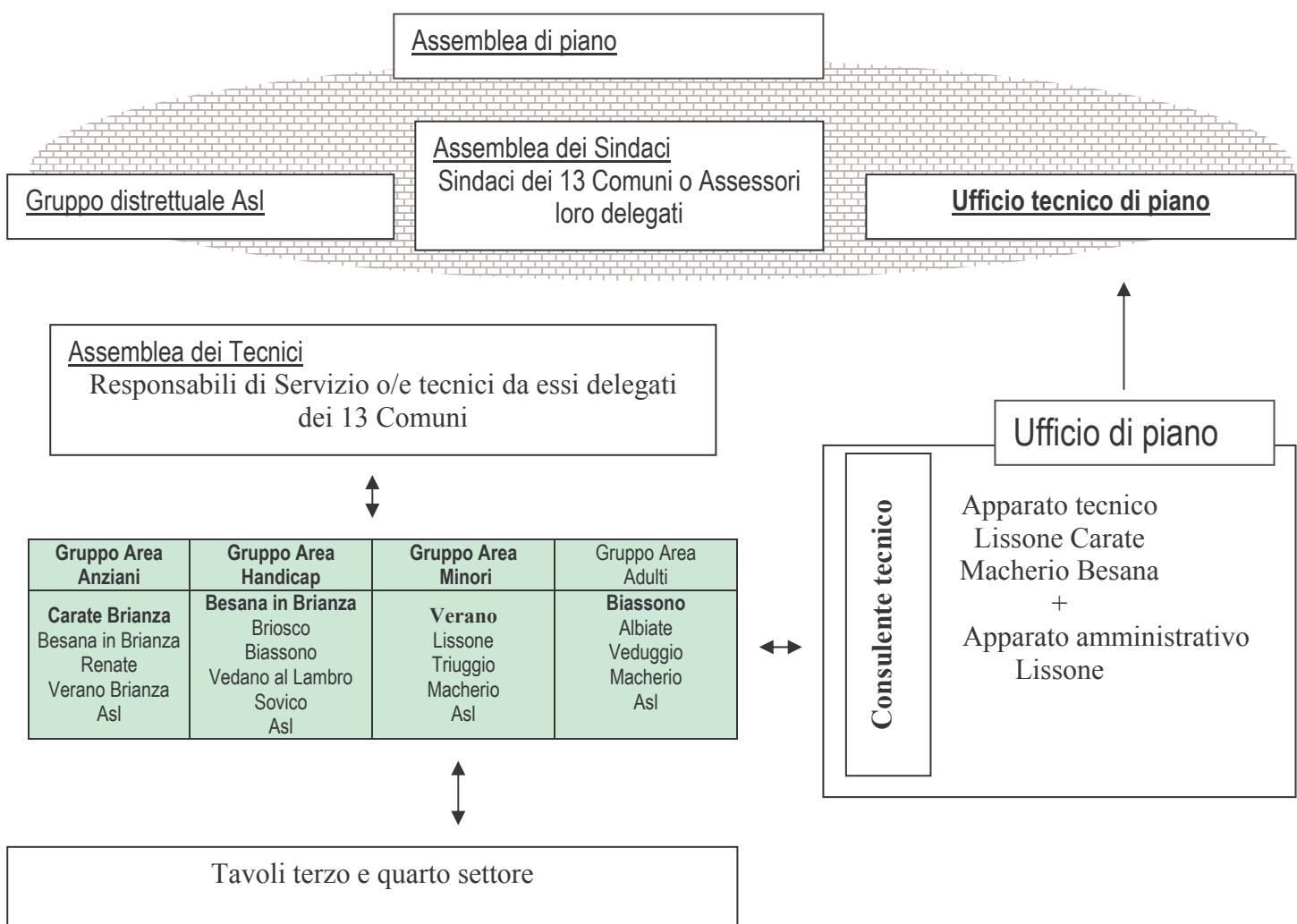
- uguali diritti esigibili per i cittadini di una stessa zona;
- una maggior capacità di risposta ai bisogni del territorio;
- una razionalizzazione degli interventi in atto;
- un piano di sviluppo ragionato;
- una razionale allocazione delle risorse.

2.1 Gli organi di gestione

Per governare e sostenere un tale ambizioso progetto è necessario creare anche un buon impianto organizzativo.

Si è ritenuto utile pensare ad un **modello di gestione partecipato** che potesse permettere a ciascuno di esprimere le proprie competenze e nello stesso tempo di ripartire sulle varie amministrazioni il carico organizzativo.

L'impianto organizzativo ipotizzato è riportato sinteticamente nello schema seguente



Il governo politico del piano è formato dall'**ASSEMBLEA DEI 13 SINDACI** o loro rappresentanti, presieduti dal sindaco eletto dalla maggioranza, con mandato triennale.

La struttura tecnica del piano è composta dall'**ASSEMBLEA DEI TECNICI**, composta dai 13 Responsabili di servizio dei Comuni del distretto e/o dai tecnici da essi delegati.

I tecnici di tale assemblea fanno anche parte di **4 GRUPPI** di lavoro, divisi per aree tematiche, e deputati a lavorare nello specifico sulle problematiche attinenti all'area.

Di tali gruppi area fanno parte anche rappresentanti Asl.

I gruppi area hanno il compito di costituire e mantenere stretti rapporti con i **TAVOLI DEL TERZO** settore anch'essi divisi per aree tematiche di appartenenza.

Compito di tali tavoli è quello di affiancare i Comuni e l'Asl nella programmazione, progettazione, realizzazione e verifica degli interventi sociali.

L'assemblea dei 13 sindaci è affiancata, nei propri incontri dal **GRUPPO TECNICO DI PIANO** e, per le parti di competenza, dal **GRUPPO DISTRETTUALE ASL**.

Il gruppo distrettuale Asl è composto dai delegati dell'Asl 3, firmataria coi 13 Comuni dell'accordo di programma per l'attuazione del presente Piano.

Il gruppo tecnico di piano viene nominato dall'assemblea dei tecnici dei 13 Comuni.

In funzione di supporto al lavoro dell'assemblea dei sindaci e dell'assemblea dei tecnici è costituito l'**UFFICIO DI PIANO** con sede presso il Comune di Lissone indicato quale comune capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del presente Piano.

L'ufficio di Piano è composto dal Gruppo tecnico sovra citato e si può avvalere della consulenza di un tecnico esterno.

Una tale organizzazione permette, con le risorse tecniche già esistenti sul territorio di governare il processo in divenire del Piano.

Affinché, però, ogni tecnico coinvolto possa dedicare il n. di ore sufficienti ad un tale lavoro che, probabilmente, si andrà sviluppando a cascata, fino all'entrata in regime, occorre che ogni Comune valuti la possibilità di rafforzare il proprio organico, utilizzando anche i fondi indistinti 328/00.

Il modello qui proposto ci sembra il più idoneo in quanto consente, in un contesto quale quello del nostro distretto ove molto si è già investito in ogni Comune nell'ambito sociale, di mantenere un alto livello partecipativo sia per ciò che attiene la parte politica che quella tecnica.

La partecipazione di ciascuno dovrebbe consentire di evitare soluzioni che si percepiscano come calate "dall'alto", poco condivise e quindi spesso poco attuate.

2.2 Gli obiettivi di gestione

L'impianto di cui sopra dovrebbe condurre i 13 Comuni, con vari step intermedi, ad essere nella condizione migliore per scegliere la forma di gestione associata per i servizi sociali e socio sanitari integrati .

Gli obiettivi di **breve periodo** sono dunque quelli di arrivare a servizi uniformabili e ad uguali criteri di erogazione di prestazioni.

Gli obiettivi di **medio periodo** prevedono la creazione di convenzioni sovra comunali per la gestione di analoghi servizi, partendo dai più semplici fino ai più complessi.

I capi bacino di ogni convenzione possono anche essere Comuni diversi dal Comune Capofila, sede dell'Ufficio di Piano.

Tutto ciò dovrebbe permettere di traghettare i Comuni, gradualmente, all'obiettivo di **lungo periodo**: la creazione di una forma di gestione distrettuale dei vari servizi sociali presenti sul territorio (convenzione per la gestione dei servizi sociali – consorzio di servizi - azienda consortile -...)

CAP 3: AREA ADULTI

Sono state ricondotte a quest'area una serie di tematiche ampie e diverse, accomunate dall'età dell'utenza che maggiormente ne è protagonista.

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

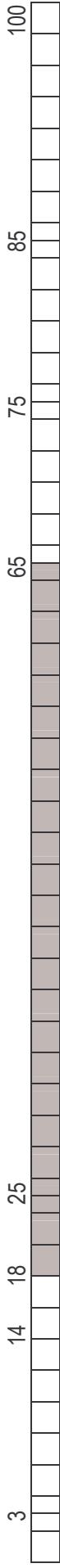
Andando a valutare, a livello generale, le risorse esistenti sul territorio e dividendo le stesse in risorse di tipo economico – servizi – iniziative – strutture residenziali si ottengono i quadri di cui alla pagina seguente

Come si nota anche dall'analisi dei quadri, sono facilmente individuabili alcuni filoni principali di interventi.

Gli stessi riguardano persone portatrici di problematiche diverse, anche se a volte compresenti, a cui rispondono interventi diversi.

Per adesso si individuano i seguenti filoni principali, che verranno analizzati separatamente:

- gli interventi sociali di base;
- il contrasto alla povertà;
- il sostegno all'occupazione lavorativa;
- il sostegno alle responsabilità familiari;
- l'immigrazione.



Servizi	EROGAZIONI ECONOMICHE	Strutture residenziali	iniziativa
<p>Sil Monza / Carate Brianza Centri Lavoro Albiate, Besana, Carate, Lissone, Triuggio, Sovico, Macherio (con sede a Sovico) Veduggio, Vedano (con sede a Monza), Verano Sportello Lavoro Carate Brianza Consultori Lissone – Carate Brianza</p> <p>Sert Monza Carate Brianza Noa Monza – Carate Brianza Gruppi auto – aiuto – CAT Besana - Carate Brianza A.A. Verano</p> <p>Erp Albiate (48 + 14) Besana (54+81) Biassono (64) Briosco (56) Carate (240) Lissone Macherio (96 + 30) Renate (16) Sovico (24) Triuggio (33) Veduggio (36)Vedano (38) Verano (14)</p> <p>Caritas – Centri d’ascolto</p> <p>Servizi mediazione Sportelli stranieri</p>	<p>(per n. ed entità cfr tab. 2)</p> <p>Contributi comunali – normati da appositi regolamenti solitamente divisibili in straordinari e “minimi vitali”</p> <p>Fondo sociale affitti (FSA) – presente dal 2000: erogazione regionale per il sostegno di affitti onerosi</p> <p>Contributi di maternità e per famiglie numerose – con fondi Imps, erogati dall’anno 2000</p> <p>Contributi provinciali – a famiglie con figli minori in situazione di basso reddito</p>	<p>Dormitorio (privato) – Centro Botticelli – Fondazione La Vincenziana - Lissone 100 posti adulti maschi Casa Betania (privato) – Carate Brianza – adulti maschi stranieri ?</p> <p>Comunità recupero tossicodipendenti Villa Paradiso Besana Brianza Solaris Triuggio A Stefano Casati Renate</p>	<p>Progetto Subway prevenzione tossicodip. (aderiscono i comuni di Albiate Biassono Besana Briosco Macherio Renate Sovico Triuggio Veduggio Verano)</p> <p>Progetto Vedano Giovani Vedano Progetto Alice e ben – essere Lissone</p> <p>Progetto insegnamoci Briosco Carate Brianza Veduggio Albiate Renate Triuggio Verano</p>

3.1 Intervento sociale di base

All'intervento sociale di base è preposto essenzialmente il personale comunale, si considerano infatti i servizi della ASL quali servizi di secondo livello.

In quest'area l'analisi si è dunque incentrata sui soli Enti Comunali.

La situazione del personale degli enti locali è testimoniata dalla tabella 1.

Il personale è conteggiato rapportandolo al n. di ore svolte (ad es il personale part-time a 18 h è conteggiato 0,5) e suddiviso in base alle principali attività svolte (i responsabili - le assistenti sociali e gli amministrativi rientrano nella colonna **ufficio**, il personale asa in quella **sad**, il personale del nido o di altri servizi con apertura annuale dell'ente (es cag) in quella **servizi**, il personale che a vario titolo interviene nell'area tutela minori nella colonna **minori**, ulteriore personale (es autisti) nella colonna **altro**).

Le colonne sono poi suddivise in personale in organico (**org**) e personale di cooperative in appalto o consulente o con collaborazione coordinata e continuativa (**ccc**).

Non sono conteggiati gli obiettori di coscienza in servizio civile presso gli enti.

Tabella 1: personale degli enti comunali settore sociale

comune	n. abitanti	Tot ente	tot s.s.	ufficio		sad		servizi		minori		altro		Spesa complessiva
		org	org	org	ccc	org	ccc	org	ccc	org	ccc	org	ccc	
Albiate	5.255	25,66	3,66	2		1,66	1							197.857.744
Besana	14.181	60,14	11,48	4,81		1,67	4			5	1			626.151.000
Biassono	11067	47,5	7	3		2,5					12			426.040.000
Briosco	5631	20	1,5	1,5			1,38				8			171.307.725
Carate	16.155	120	25	7	1	3	6	6	1		1	8		984.476.640
Lissone	33.919	212		10		3	5	16	11			9		2.394.203.259
Macherio	6469	36	5	2		3					2			328.694.392
Renate	3731	16,5	2	1		1	2							103.103.696
Sovico	7028	40	12,5	2,83		2,5		7,16						460.371.800
Triuggio	7.685	37	6,5	4		2,5								293.386.186
Vedano	7702	32	4,25	1,75		1	1,5			0,75	4,38	0,75		542.000.874
Veduggio	4.289	16,5	2,55	1,30		1	0,66			0,25				169.962.110
Verano	8883	47	5,55	2	0,55	3	1				0,55	2		191.237.000

Possiamo distinguere 3 livelli del lavoro del personale sociale degli Enti locali.

In un primo livello si può porre quello che definiremo il lavoro di sportello sociale.

Lo **sportello sociale** si occupa di svolgere mansioni di tipo prettamente informativo, quali la consegna di modulistica per partecipare a bandi o per ottenere servizi (es bandi ERP – servizio trasporti ...) l'aiuto nella compilazione della stessa, la raccolta di iscrizioni (es soggiorni climatici – crest...), la verifica dei requisiti per accedere a prestazioni (es FSA – assegni maternità – assegni nuclei numerosi – buoni socio-sanitari).

A volte le stesse informazioni possono trovare un canale di diffusione informatico, nei siti internet dei Comuni, dove questi sono presenti o in parte, sono ricomprese nelle "Carte dei servizi" previste dalla stessa 328/00

Le funzioni di questi sportelli possono essere gestite dalle stesse assistenti sociali, da personale amministrativo che opera nei servizi sociali, o da personale di altri servizi dell'ente o esterno (ad es. caaf).

La presenza di carte servizi o sportelli internet comunali è riportata nella tabella 2.

Tabella 2: Comuni ove è già stata redatta la Carta dei servizi sociali e dove è presente un sito internet comunale

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
Presenza sito internet	X	Sì	Sì	Sì	X	Sì	Sì	X	Sì	Sì	Sì	X	X
Presenza carta dei servizi	Sì	X	X	X	X	Sì	Sì	X	Sì	X	X	X	X

In un secondo livello si può collocare il lavoro di segretariato sociale.

Il **segretariato sociale** è attuato in genere dalle assistenti sociali al fine di aiutare il richiedente a meglio chiarire i propri bisogni ed a meglio orientarsi rispetto alle offerte.

Le modalità di esercizio di questa funzione possono essere diverse.

In alcuni Comuni vi è un orario di ricevimento apposito oltre alla possibilità di fissare appuntamenti ad hoc (ap - ric), in altri si riceve su appuntamento o su presentazione spontanea dell'utenza in caso di presenza in ufficio dell'operatore (ap + sp)

Tabella 3: sintesi delle modalità di ricevimento nei 13 Comuni

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissoni	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
Modalità ricevimento	ap - sp	ap - ric	ap - ric	ap - ric	ap + ric	ap - ric	ap - sp	ap + ric	ap - sp	ap + ric	ap - ric	ap - ric	ap - ric

Al terzo livello si situa la così detta presa in carico.

Spesso la **presa in carico** segue al momento del segretariato sociale, e si attua quando si ritiene che i bisogni dell'utente rientrino a qualche titolo in quelli a cui l'Ente cerca di dare risposta con le proprie risorse.

Implica l'intervento dell'assistente sociale, che può essere impegnato a livello diverso e per tempo diverso a seconda delle situazioni.

Può connaturarsi anche in interventi di emergenza ed urgenza (si pensi all'ambito dell'allontanamento di minori per maltrattamenti, ...)

Uno degli obiettivi minimi per i primi Piani di zona suggeriti dall'Anci è quello dell'attivazione in ogni Comune di un servizio sociale che copra tutti e tre i livelli.

Nel nostro distretto tutti i Comuni hanno già garantito tali servizi, anche se con modalità ed impegno diverso.

- ✓ Si ritiene, comunque, che ogni Comune debba valutare **l'adeguatezza del proprio standard di personale**, considerando anche le ore che dovranno essere spese per gli obiettivi di sistema previsti per il funzionamento distrettuale del presente Piano. I tecnici, che hanno iniziato a riflettere rispetto a quest'area, ritengono sia possibile prevedere, ad esempio, anche azioni comuni in questo senso, che prevedano la collaborazione tra i Comuni interessati (per economicità di costi e gestione). Tramite **convenzione** ci si potrebbe dotare di personale, dotato di capacità relazionali (similare a chi possa svolgere funzione di URP), che possa, ruotando in vari Comuni, e garantendo negli stessi almeno un giorno di apertura settimanale, svolgere le mansioni sopra chiamate **sportello sociale**, che hanno caratteristiche identiche nei vari Enti, liberando tempo ed energie rispetto al personale dei servizi sociali che attualmente le esercita.

3.2 Contrasto alla povertà

In questo filone rientrano tutti gli interventi attuati dai Comuni al fine di integrare e sostenere i redditi degli individui o dei nuclei familiari.

Tali interventi possono essere sia di competenza specifica dei Comuni, come ad esempio i **contributi minimo vitale** e quelli così detti **straordinari**, sia gestiti dai Comuni ma con risorse di altri Enti (Provincia – Regione – Inps -).

Quelli erogati nel 2001 sono sintetizzati nella tabella della pagina seguente.

Tabella 4: Contributi di sostegno al reddito a vario titolo erogati nell'anno 2001

Comune	Albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissone	Macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
n.contributi erogati da Comune	19 27.500.000	34 56.621.000	23 29.193.000	15 43.147.000	44 55.432.750	70 86.185.000	14 31.769.984	11 18.024.000	35 52.823.200	11 47.000.000	36 31.269.750	23 20.995.000	15 16.210.000
n.contributi nuclei numerosi (inps)	3 8.130.837	7 13.560.000	5 13.550.000	4 10.183.810	27 58.198.000	35 82.966.927	7 17.339.530	1 2.641.000	5 10.281.406	2 7.199.981	=	5 9.843.355	3 8.603278
n.contributi maternità (inps)	2 5.000.000	10 24.000.000	5 12.500.000	2 5.000.000	18 43.129.000	32 64.532.000	2 5.000.000	1 1.500.000	4 9.000.000	3 7.500.000	5 12.500.000	4 10.000.000	7 15.500.000
n.contributi erogati da provincia	=	3 18.000.000	1 2.400.000	=	= 38.974.000	15 38.974.000	=	=	= 1.799.240	=	=	= 1.200.000	1 1.200.000
n.contributi erogati per fsa (regione)	8 39.866.000	23 87.208.000	56 0 228.000.000	5 18.313.000	29 0 144.390.000	55 283.823.28 0	6 32.600.000	3 10.091.000	12 46.864.800	3 4.000.000	23 87.482.160	18 54.843.000	18 63.019.000

La Regione Lombardia sta inoltre stimolando fortemente la creazione e l'utilizzo di un nuovo tipo di erogazione economica, prevista dalla Legge 328/00: **i buoni**.

Gli stessi devono rispondere a finalità diverse da quelle di tipo meramente economico, e si collocano, nella visione legislativa, a metà strada tra l'area del contrasto alle povertà e l'area del sostegno alle responsabilità familiari.

Infatti, i buoni, pur avendo il reddito quale criterio discriminante per l'erogazione, si pongono finalità terze rispetto al sostegno del reddito (sostegno alle responsabilità familiari, alla domiciliarità, ...).

Si rimanda al lavoro degli altri gruppi per la creazione dei criteri uniformi, degli obiettivi da perseguire e delle modalità di verifica dell'erogazione dei buoni.

Sarà compito del nostro gruppo quello di ricondurre, mano a mano che il lavoro delle aree terminerà, gli esiti di tale lavoro ai Regolamenti per la concessione di contributi, servizi e prestazioni economiche al fine della loro uniforme assunzione nei singoli Comuni.

- ✓ Un primo obiettivo, prioritario, per l'area adulti è infatti quello di analizzare e uniformare i regolamenti attualmente vigenti che disciplinano la concessione di tutte le previdenze sopra ricordate.

Nel filone degli interventi a contrasto della povertà possono essere ricondotti inoltre altri 3 tipi di iniziative a cui di seguito si accennerà brevemente rimandando ulteriori approfondimenti ai successivi piani:

- quelle rivolte alla politica degli **alloggi**;
- quelle tese a offrire a costi agevolati, ai cittadini meno abbienti, servizi e risorse (**tariffe calibrate su fasce**);
- quelli riguardanti la scelta dei servizi di cui avvalersi una volta sia stabilito il diritto di accesso (**voucher**).

Per ciò che riguarda la politica relativa alla casa i Comuni del nostro territorio possono contare sia su un discreto patrimonio di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica, sia sulle più recenti politiche di sostegno al reddito per famiglie con affitti onerosi (cfr tabella 5).

Tabella 5: principali strumenti a sostegno delle politiche sociali abitative

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
abitanti	5255	14.181	11.067	5.631	16.155	33.919	6.469	3.731	7.028	7.685	7702	4.311	8.883
n. di alloggi erp e % sul n. di abitanti	62 1,18	135 0,95	64 0,58	56 0,99	240 1,49	350 1,03	126 1,95	16 0,43	24 0,34	33 0,43	36 0,47	38 0,88	14 0,16

N contributi fsa	8	23	56	5	29	55	6	3	12	3	23	18	18
------------------	---	----	----	---	----	----	---	---	----	---	----	----	----

Diversamente applicate all'interno dei servizi sociali risultano invece **le fasce per l'utilizzo di servizi riconducibili al settore sociale.**

Nella tabella sottostante vengono riportati per i singoli Comuni i servizi con contribuzione economica legata ai redditi.

Questo argomento potrà in parte essere affrontato nella sede in cui si analizzeranno e uniformizzeranno i regolamenti attualmente vigenti che disciplinano la concessione di previdenze, servizi e contributi economici.

Tabella 6: servizi in cui è presente una modalità di contribuzione per fasce

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
Tipo servizio	Pasti Nido sog clim trasporti	nido	X	pasti nido telesocc sog clim trasporti	nido sog clim trasporti	nido sog clim crest	X	X	Telesoc. Pasti nido sog clim trasporti	Pasti nido sog clim trasporti	nido	Pasti sog clim trasporti	Nido telesoc

La legge 328/00 prevede anche la forma del **voucher** quale buono per usufruire di servizi presso strutture accreditate.

Attualmente è possibile considerare i soli servizi pubblici quali servizi accreditati, mentre dovrà essere la Regione ad emanare i criteri per l'accreditamento delle strutture private.

Fino a quando detti criteri non verranno emanati non sembra possibile lo studio concreto di questo tipo di intervento.

3.4 Sostegno alle Responsabilità familiari e promozione dell'accoglienza

Rientrano in questo ambito tutti quegli interventi atti a sostenere le famiglie che si trovano ad affrontare situazioni potenzialmente critiche al proprio interno dovute a particolari momenti del ciclo di vita (nascita di figli - III età) o alla presenza di persone portatrici di qualche tipo di difficoltà (handicap – disagio psichico - ...).

Si tratta di un'area molto vasta, non esauribile all'interno di un discorso legato alle sole politiche sociali, in quanto interseca le politiche del lavoro, quelle relative alla fruizione del territorio, quelle relative all'istruzione, quelle relative alle pari opportunità ed altre.

Anche all'interno delle politiche sociali, si nota che tutte le aree sono percorse trasversalmente da questo impegno, la dove si affrontano le tematiche della domiciliarità, della prevenzione, della promozione, dei gruppi di auto mutuo aiuto.

Anche la nostra area già nel momento in cui affronta le forme di sostegno economico, interseca quest'ambito. I vari buoni che si andranno a studiare hanno quali finalità il sostegno delle famiglie con bambini in età prescolare, con anziani bisognosi di assistenza, con persone portatrici di handicap, ...

Rimandando quindi ai tavoli delle specifiche aree lo studio di interventi di sostegno specifici, abbiamo pensato di introdurre quali elementi di ulteriore riflessione alcuni dati relativi alla funzione di supporto che i consultori familiari esplicano nei confronti delle famiglie, nonché quelli relative alle famiglie seguite perché desiderose di attuare percorsi di accoglienza.

Nella tabella 7 sono inseriti i dati relativi alle famiglie presenti sul territorio in qualche modo interessate dall'accoglienza di bambini in adozione o in affido.

L'ufficio affidi sta promuovendo specifiche azioni di sensibilizzazione alla tematica dell'accoglienza che potrebbero essere oggetto di indagine rispetto ai risultati prodotti.

Tabella 7: dati relativi a famiglie interessate ad adozioni e affidi

	Ambito consultorio Carate	Ambito consultorio Lissone
--	------------------------------	-------------------------------

	maschi	femmine	maschi	femmine
Famiglie risultate idonee all'adozione	21	18	23	24
Famiglie con in atto l'anno di affido preadottivo	8	7	16	11
Famiglie e/o singoli interessate all'affido		10		
Famiglie entrate in selezione per un affido		5		
Famiglie risultate idonee all'affido		3		
Famiglie disponibili all'affido presenti in banca dati		7		
Affidi avviati		=		
Affidi conclusi		=		

Nella tabella 8 sono invece indicate le persone che hanno richiesto l'intervento degli operatori dei consultori familiari in momenti di difficoltà:

Tabella 8: suddivisione interventi consultori familiari

Persone in carico ai consultori familiari	Maschi: 157	Femmine: 3.443
--	-------------	----------------

Di cui:

	Carate		Lissone	
	maschi	femmine	maschi	femmine
Per sostegno personale	3	41	2	14
Per sostegno di coppia	4	4	5	5
Per indagine capacità genitoriali	34	30	11	14

3.5 Sostegno all'occupazione lavorativa

Nel nostro distretto, a volte anche in collaborazione con altri territori, si stanno attuando varie iniziative a sostegno dell'occupazione lavorativa.

- Servizi per l'integrazione lavorativa
- Centri lavoro
- Adesione a progetto Equal - Multimisura
- Sportelli lavoro gestiti da privato sociale in convenzione con Comuni (Emporio dei lavori di Carate)

Tabella 9: interventi di sostegno all'occupazione presenti sul territorio distrettuale

Comune	albiate	besana	biassona	briosco	carate	lissona	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
abitanti	5255	14.181	11.067	5.631	16.155	33.919	6.469	3.731	7.028	7.685	7702	4.311	8.883
Presenza servizio sil	sì a Besana	sì	Si a Monza	sì a Besana	sì a Besana	Si a Monza	Si a Monza	sì a Besana	Si a Monza	sì a Besana	Si a Monza	sì a Besana	sì a Besana
Presenza centri lavoro	sì	sì	sì	=	sì	sì	Sì a Sovico	sì	sì	sì	Sì a Monza	sì	sì
Adesione progetto Equal	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì
Adesione progetto Multimisura	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì
Sportello lavoro in convenzi con privato sociale	=	=	=	=	sì	=	=	=	=	=	=	=	=

Nel complesso è un area ben presidiata dai servizi ove lo sforzo maggiore potrebbe essere quello del coordinamento tra le varie iniziative.

In questo senso già il progetto Equal a cui tutti i Comuni del distretto aderiscono ha tra le proprie finalità quella di coordinare le varie iniziative esistenti.

- ✓ Inoltre si ritiene, al fine di permettere una migliore programmazione in quest'ambito di porsi quale obiettivo prioritario di Piano quello di costituire un unico sil sul territorio distrettuale.

Oltre agli interventi di aiuto per la ricerca di lavoro, quest'area vorrebbe affrontare, all'avvio dei tavoli col privato sociale, il tema della formazione.

- ✓ Si pensava in particolare a percorsi di formazione “snelli” per quelle figure, per pagare le quali si stanno studiando i buoni (es badanti – baby sitter -...), così da poter vincolare l'erogazione del buono alla formazione del personale coinvolto.

3.5 Immigrazione

In questo primo piano non si è posta attenzione specifica al fenomeno degli stranieri.

La loro presenza incide fortemente, però, in maniera trasversale su tutte i filoni fino ad ora affrontati, la politica del lavoro, quella della casa, quella dei contributi economici, ...

Tabella 10: presenza di stranieri nei Comuni del distretto al 31.12.2001

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissoni	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
abitanti	5255	14.181	11.067	5.631	16.155	33.919	6.469	3.731	7.028	7.685	7702	4.311	8.883
n. stranieri	138 2,63	319 2,24	200* 1,8	90 1,59	309 1,91	640 1,8	93 1,44	114 3,06	230 3,27	162 2,10	207 2,6	107 2,48	99 1,11

* dato da verificare

Anche rispetto ai servizi offerti dai Consultori familiari si nota come il n. di utenti stranieri sia in crescita.

Si ritiene pertanto che questa problematica possa diventare, in futuro soggetto, di una specifica area di lavoro.

Tabella 11: interventi dei consultori familiari a favore di stranieri – comparazione con l'utenza italiana –

Tipo di intervento	Utenza straniera	Utenza italiana	Totale utenza
Ivg	22	69	91
Visite ginecologiche per contraccuzione	14	295	309
Visite ginecologiche per prevenzione oncologica	19	433	452
Pap test	26	1843	1868
Visite ostetriche	36	461	497

3.6 Dipendenze

Tale ambito non è stato oggetto di studio in questo primo piano.

Sul territorio, comunque, oltre ad esserci il servizio Sert e Noa, vi sono anche 3 comunità di recupero per tossicodipendenti.

Sarebbe opportuno attivare incontri di confronto tra le modalità di lavoro di tali servizi e dei servizi Comunali in modo da valutare le migliori possibilità di integrazione.

CAP 4: AREA ANZIANI

4.1 Dati socio -demografici

La popolazione anziana presente sul territorio del distretto è composta da n. **22.057** persone, il **16,71 %** della popolazione

Tabella 1: raffronto tra n. anziani presenti sul territorio nei vari comuni e loro percentuale relativamente al resto della popolazione

comune	albiate	besana	biassono	briosco	carate	lissoni	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
n. anziani	912	2450	1718	838	2918	5.744	1203	498	1277	1150	1262	757	1330

Di questa popolazione n. 862 persone sono anche invalide, e quindi **in situazione di maggior fragilità** (cfr. tab 2).

Le persone raggiunte dai servizi domiciliari comunali (sad) e sanitari (infermiere – riabilitatore), e quindi anch'esse richiedenti un maggior carico assistenziale, risultano dalla tabella 2.

Tabella 2: raffronto tra n. anziani presenti sul territorio e percentuale anziani soli, invalidi, incarico ai servizi

comune	albiate	besana	briosco	carate	renate	triuggio	verano	veduggio	biassono	lissoni	macherio	sovico	vedano
in carico sad	19	66	18	58	20	30	35	16	27	55	29	35	36
in carico inferm domic	16	67	20	82	17	41	29	25	40	110	25	52	34
in carico riabil domic	12	10	4	14	1	2	8	2	21	131	14	21	22
invalidi				385						477			

4.2 Risorse presenti

Iniziamo prendendo in esame le risorse, intese come servizi o prestazioni, **erogate dai Comuni**.

Per la popolazione anziana sono presenti i servizi che si è cercato di riassumere nei quadri di cui alla pagina seguente e nelle tabelle 4-5-6.

Nei quadri sinottici di cui alla pagina seguente, sono inserite sia le risorse presenti sul territorio sia l'utilizzo di posti per analoghe risorse in altri territori.

Le prestazioni sociali sono divise in 3 riquadri:

- il primo fa riferimento all'**ambito** così detto **preventivo** comprendente i servizi (quali soggiorni climatici – centri anziani – orti - ginastica per la III età) rivolti alla generalità della popolazione anziana, con finalità eminentemente aggregative – socializzanti. Tale tipo di servizi, se esistente, è per sua natura ancorato al territorio Comunale. Si nota che tali tipi di prestazioni sociali sono ampiamente diffuse sul territorio. Infatti, (con la sola eccezione degli orti), coinvolgono, in genere, almeno 11 realtà su 13.
- il secondo comprende i servizi erogati dai Comuni al fine di **sostenere l'anziano** e/o la sua famiglia nella **permanenza a domicilio** quando l'autosufficienza risulta almeno in parte compromessa. In questi servizi vengono ricompresi il servizio di assistenza a domicilio – il servizio trasporti – il servizio pasti a domicilio – e strutture quali i centri diurni integrati o i minialloggi. Anche questi servizi, con la sola eccezione dei centri diurni integrati, hanno una valenza strettamente vincolata al territorio;
- il terzo rende conto delle strutture esistenti od utilizzate per il **ricovero** di anziani.

Tale quadro può essere integrato con la tabella n. 6 nella quale per gli stessi servizi vengono indicati in forma aggregata i costi.



Soggiorni climatici	Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine
albiate	(53) besana (235)
biassono	(65) carate (66)
lissone	(480) macherio (72)
sovico	(110) triuggio (110)
vedano	(?) veduggio (12)
verano	(280)
Centri anziani	Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine
albiate	(229) besana (820) brioso (180) carate (252) lissone (250)
machерio	(70) triuggio (220)
vedano	(?) veduggio (226) verano (1000)
Orti	Presenti nei seguenti comuni
Macherio – Triuggio - Vedano	
Ginnastica III	età Presente nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine
albiate	(20) besana (35)
biassono	(90) carate (68)
lissone	(150) macherio (12)
sovico	(110) triuggio (110)
vedano	(?) veduggio (12)
verano	(280)

Sad Presente nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine

albiate (19) besana (66) biassono (27) brioso(18) carate (58) lissone (55) macherio (29) renate (20) sovico (35) triuggio (30) vedano (36) veduggio (16.) verano (35)

Orti Presenti nei seguenti comuni

Macherio – Triuggio -Vedano

Trasporti Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine
albiate (15) besana (22) biassono (47) brioso (?) carate (7) lissone (10) – macherio (13)
– renate (24) sovico (27) triuggio (25) vedano (200)

veduggio (29) verano (130)

Servizio pasti Presente nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine

albiate (9) besana (14) biassono (22) brioso (10) carate (10) lissone (33) macherio (13)
renate (6) sovico (25) triuggio (2) vedano (13) veduggio (?) verano (11)

Cdi Presente nei seguenti comuni

Besana c/o RSA

Utilizzati i seguenti posti (nel territorio + fuori territorio)

Besana (19) Biassono = + 5) Lissone (= + 5) Triuggio (= +3) Veduggio (1 + =) Verano (2
+ =)

Minialloggi Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine

Macherio (9 p.)- Sovico (9)-

Case di riposo 1 a Carate Brianza

Casa Albergo 1 a Carate Brianza

Rsa 3 a Besana Brianza – 1 a Carate Brianza – 1 a Lissoni – 1 a Biassono

Utilizzati i seguenti posti di ricovero (nel territorio + fuori territorio)

Albiate (= + 2) Besana (6 + 4) Biassono(= + 5) Carate (8+2)Lissoni (1 + 4) Macherio ((1+6) Renate
(3 + =) Sovico (= + 4) Triuggio (= + 1) Vedano (= + 1) Veduggio (3+1) Verano (1 + 1)

Tabella 3 SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO

comune	soggiorni + ginnastica	centro anziani	trasporti	sad	sid serd	pasti	telesoccorsi	cdi	buoni	rsa	altro
albiate	53 + 20 con 350.000	229 con 1.000.000	15 ie 12.352.935	19 ie 75.391.468	70 con 18.000.000	9 ap 74.580			1 bss 7.200.000		
besana	235 + 35 con 2.500.000	820 con 7.000.000	22 ie 2.000.000	66 ie + ap 97.879.000		14 ie 4.000.000	3 con 621.000	19 con =	4 bss 72.000.000 1 prov 10.000.000	6 di + 4 fd ret 97.142.714	
briassono	65 + 90 ap 210.000		47 ie + ap 11.390.000	27 ie 86.139.119		22 in 2.000.000	5 con =		1 bss 7.200.000		
briosco		180 con 30.000.000		18 ap 33.914.000		10 ap 163.500	4 in 750.000		3 bss 21.600.000		
carate	66 + 68 ie 9.940.000	252 ie 31.200.000	7 del 2.625.000	58 ie + ap 289.038.897		10 ie 2.800.000	10 ap 7.728.000		14 ie 32.640.000 + 2 bss 14.400.000		
lissonе	480 + 150 ap 8.831.800	250 120.581.000	10 ie + ap 187.088.116		33 ap 6.637.625	23 1.925.000			21 bss 151.200.000		lavanderia
macherio	72 + 12 ap + in 1.112.800	70 ie 17.340.000	13 ie 10.500.000	29 ie 116.046.434		13 ie 5.000.000	1 provincia gratuito		7 bss 50.400.000		minialloggi + orti + animazione 10.960.905
renate			24 ie	20 ap 42.580.010		6 ie 3.274.000			3 bss 19.200.000		
sovico	110 + 75 ap + ie 90.700		27 ie 10.823.337	35 ie 91.312.165		25 ie 2.546.201			3 bss 21.600.000		Incontri III età 991.200
triuggio	110 ap 5.000.000	220 con 6.000.000	25 ie 9.999.982	30 ie 9.653.390 ?		2 281.205					
vedano	ap 1.500.000	100 14.437.330	200 ie	36 ie + ap 66.28.707		13 ap 10.964.790	22 ap 8.739.987				orti
veduggio	12 + 20 =	226 con 6.995.400	29 ie 5.033.400	16 ie 61.4.13.405		2 con 1.265.472			4 bss 28.800.000		
verano	280 =	1000	130 ie + con 29.039.000	35 ie 80.012.000		11 ie = 8.000.000	9 con 8.000.000		6 bss 43.200.000		

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione - utenti - ecc)

ie = in economia
p = privato senza contributi
con = convenzione
del = delega

ret = retta
ap = appalto
fd = fuori distretto
in = incarico

Tabelle 4 SERVIZI UTILIZZATI FUORI TERRITORIO

comune	soggiorni + ginnastica	centro anziani	trasporti	sad	sid serd	pasti	telesoccorso	cdi	buoni	rsa	altro
albiate										2 ret fd 10.373.125	
besana										6 di + 4 fd ret 97.142.714	
biassono							5 fd ret 1.500.000			5 ret fd 91.465.962	
briosco											
carate										8 di +2 fd 145.396.455	
lissone							5 fd ret 3.553.000			5 fd ret 48.628.000	
macherio										1 di + 6 fd ret 128.647.097	
renate										3 di ret 34.646.500	
sovico										4 fd ret 21.342.950	
truggio						3				1 ret 1.596.000	
vedano										1 con 14.753.000	
veduglio								1 di =		3 di + 1 fd 15.968.000	
verano								2 di =		1 di + 1 fd 25.350.000	

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)

ie = in economia

con = convenzione

del = delega

cp = contributo a privato gestore

ap = appalto

fd = fuori distretto

ret = retta
in = incarico

Tabella 5 Tabella sinottica servizi sul territorio e fuori territorio

comune	soggiorni + ginnastica	centro anziani	trasporti	sad	sid serd	pasti	telesoccorso	cdi	buoni	rsa	altro
albiate	53 + 20 con 350.000	229 con 1.000.000	15 ie 12.352.935	19 ie 75.391.468	70 con 18.000.000	9 ap 74.580	gratuito di Provincia		1 bss 7.200.000	2 ret fd 10.373.125	
besana	235 + 35 con 2.500.000	820 con 7.000.000	22 ie 2.000.000	66 ie + ap 97.879.000		14 ie 4.000.000	3 con 621.000	19 con	4 bss 72.000.000	6 di + 4 fd ret 97.142.714	
briassono	65 + 90 ap 210.000		47 ie + ap 11.390.000	27 ie 86.139.119		22 in 2.000.000	5 con =	5 fd ret 1.500.000	1 bss 7.200.000	5 ret fd 91.465.962	
briosco		180 con 30.000.000		18 ap 33.914.000		10 ap 163.500	4 in 750.000		3 bss 21.600.000		
carate	66 + 68 ie 9.940.000	252 ie 31.200.000	7 del 2.625.000	58 ie + ap 239.038.897		10 ie 2.800.000	10 ap 7.728.000		14 ie 32.640.000	8 di + 2 fd + 2 bss 14.400.000	
lissonne	480 + 150 ap 8.831.800	250 120.581.000	10 ie + ap 187.088.116	55 ie + ap 187.088.116		33 ap 6.637.625	23 1.925.000	5 fd ret 3.553.000	21 bss 151.200.000	5 fd ret 48.628.000	
macherio	72 + 12 ap + in 1.112.800	70 ie 17.340.000	13 ie 10.500.000	29 ie 116.046.434		13 ie 5.000.000	1 provincia gritutto		7 bss 50.400.000	1 di + 6 fd ret 128.647.097	minialloggi + orti + animazione 10.960.905
renate				20 ap 42.580.010		6 ie 3.274.000			3 bss 19.200.000	3 di ret 34.646.500	
sovico	110 + 75 ap + ie 90.700	27 ie 10.823.337	35 ie 91.312.165		25 ie 2.546.201					4 fd ret 21.342.950	Incontri III età 991.200
triuggio	110 ap 5.000.000	220 con 6.000.000	25 ie 200 ie	30 ie 9.653.390 ?		2 281.205		3	3 bss 21.600.000	1 ret 1.596.000	orti
vedano	ap 1.500.000	100 14.437.330	9999.982 66.29.707	36 ie + ap 13 ap		22 ap 10.964.790	8.739.987			1 con 14.753.000	
veduggio	12 + 20 =	226 con 6.995.400	29 ie 5.033.400	16 ie 61.413.405		2 con 1.265.472	1 di =		4 bss 28.800.000	3 di + 1 fd 15.968.000	
verano	280 + =	1000 =	130 ie + con 29.039.000	35 ie 80.012.000		11 ie =	9 con 8.000.000	2 di =	6 bss 43.200.000	1 di + 1 fd 25.350.000	

ie = in economia
p = privato senza contributi
con = convenzione
del = delega

cp= contributo a privato gestore
di = nel distretto
in = nel proprio territorio

ret = retta
in = incarico

= servizio offerto con risorsa sul proprio territorio

Tabella 6: Spesa sociale per area anziani pro capite suddivise in area prevenzione – sostegno - sostituzione

Ente	popolazione	n. anziani	%	spese comunali x area anziani			
				pro capite ⁵	Prevenzione	Sostegno ³	Sostituzione
albiate	5255	912	17,35	23.914	257	21.507	1.974
besana	14.181	2450	17,28	26.063	670	13.151	6.850
biassono	11.067	1845	16,67	17.050	19	9.779	8.265
briosco	5.631	838	14,88	14.272	5.328	10.021	=
carate	16.155	2918	18,06	29.178	2.547	10.991	9.000
lissone	34.919	6187	17,72	28.054	3.706	9.933	? ⁴
macherio	6.469	1203	18,60	37.536	2.852	29.047	19.887
renate	3.731	472	12,65	34.814	=	16.599	9.286
sovico	7.028	1360	19,35	12.642	157	17.968	3.037
triuggio	7.685	1150	14,97	17.330	1.431	2.594	208
vedano	7.702	1262	16,39	40.500	2.069	11.164	1.915
veduggio	4.2891	690	16,01	19.397	1.635	22.387	3.704
verano	8.883	1330	14,97	23.985 ¹	=	18.040	2.854

per servizi preventivi si intendono : soggiorni climatici – ginnastica III età – centri anziani - orti
per servizi di sostegno si intendono: trasporti – sad – pasti – sid – telesoccorso – cdi - buoni
per servizi sostitutivi si intendono: ricoveri in rsa – ca - cr

Per ciò che riguarda le **prestazioni socio - sanitarie**, la asl gestisce direttamente il servizio infermieristico domiciliare ed il servizio riabilitativo domiciliare ed eroga i buoni socio sanitari sostitutivi di ricovero, nonché alcuni interventi di assistenza ospedaliera a domicilio.

Inoltre, e questa è la spesa preminente di tutto il bilancio socio – sanitario, contribuisce con una quota sanitaria giornaliera per ogni giorno di ricovero nelle strutture residenziali e nei centri diurni integrati.

La spesa sociale e socio – sanitaria dell'area è riportata nella tabella 7

Tabella 7: Spesa sociale e sanitaria nell'area anziani del distretto di Carate Brianza

Area intervento	Tipologia intervento	Spesa sanitaria		Spesa sociale ³	Totale spesa
		Carico asl	Comuni		
anziani	Rsa e case riposo	12.918.408.000	615.291.803	17.480.453.966 + accompag. (: 22057 ab. = £ 792.512 pro anziano) (: 131.995= £ 132.432pro capite)	17.480.453.966 + accompag. (: 22057 ab. = £ 792.512 pro anziano) (: 131.995= £ 132.432pro capite)
	Cda e cdi		1.500.000		
	Sad		1.065.073.814		
	Adi	1.489.194.000	18.000.000		
	Buono socio sanitario	401.013.000			
	Indennità accompagnamento				
	Altre spese ²		428.301.349		

Le strutture presenti sul territorio a cui la ASL eroga tali contributi (ed il loro importo per l'anno 2001) sono rendicontati nella tabella 8 e 9

Tabella 8: Rsa e case di riposo presenti sul territorio e loro carico sulla spesa sanitaria

Tipologia struttura	Nome	Comune	Costi asl
Rsa	Giuseppina scola	Besana in brianza	4.099.538.000
Rsa	Oasi domenicana	Besana in brianza	1.461.290.000
Rsa	San camillo	Besana in brianza	1.897.981.000
Rsa	Il parco	Carate brianza	2.336.081.000
Casa riposo	Suore infermiere s. carlo	Carate brianza	-
Casa albergo	Casa albergo villa ada	Carate brianza	-
Rsa	Casa agostoni	Lissone	3.123.378.000

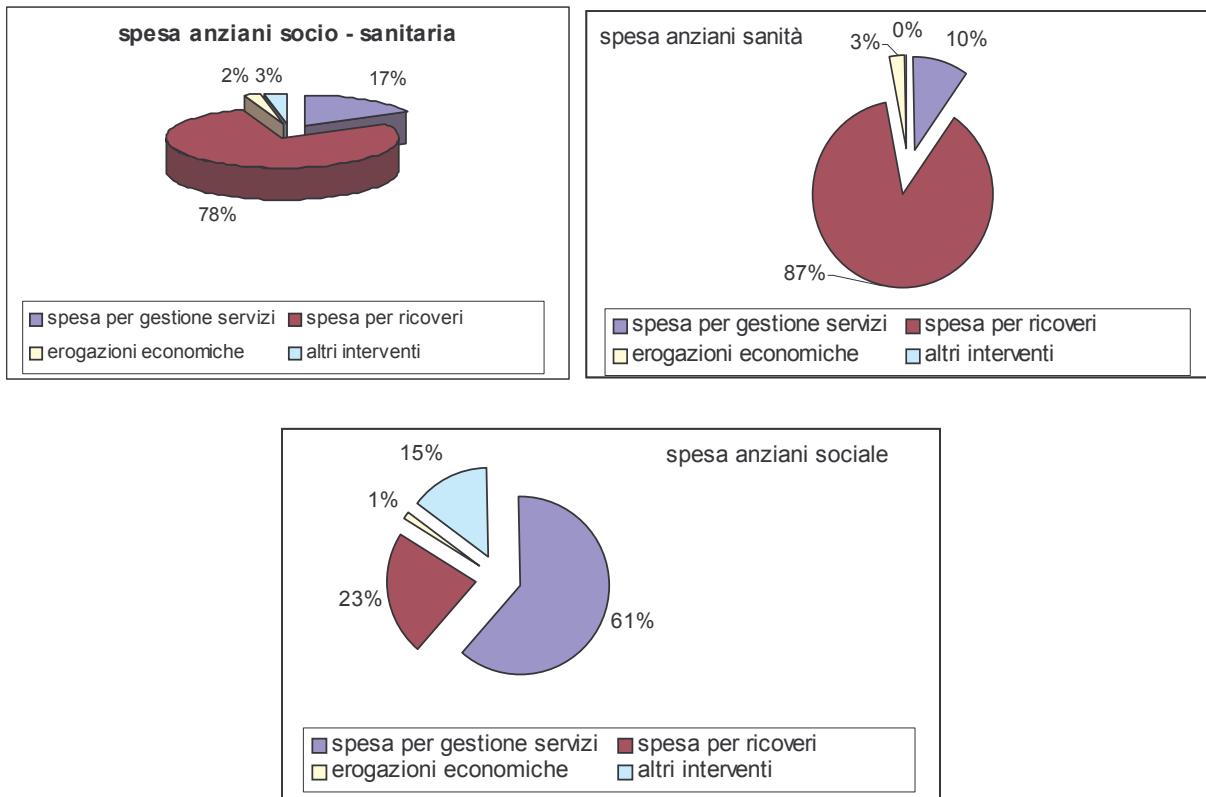
Rsa	Anni verdi	Biassono	-
-----	------------	----------	---

Tabella 9: Centri Diurni Anziani e Centri Diurni Integrati presenti

Cdi	C/o Giuseppina scola	Besana		140.350.000	
-----	----------------------	--------	--	-------------	--

Nei grafici 1-2-3 sono comparate le diverse incidenze dei costi per prestazioni nell'ambito sociale – sanitario e socio sanitario

grafici 1 – 2 - 3 la diversa incidenza delle voci sulla spesa anziani sociale e sanitaria



4.3 Nodi critici e progettazione futura

Da una prima fase di analisi dei dati forniti relativi all'area anziani il gruppo di lavoro ha verificato una forte omogeneità di prestazioni concentrate anzitutto nel servizio SAD comunale.

Tutti i 13 Comuni elencati hanno sul proprio territorio un servizio di assistenza domiciliare che gestiscono direttamente ed in alcuni casi in collaborazione con personale di cooperative sociali. Più precisamente si segnala che n. 7 comuni adottano la gestione diretta in economia con personale esclusivamente dipendente n. 2 enti (Comune di Briosco e Renate) hanno un rapporto indiretto di gestione in appalto a cooperative sociali e n. 4 realtà comunali adottano un meccanismo di cogestione con personale dipendente in economia e direttamente gestito dall'ente ed un rapporto di collaborazione con cooperative sociali ad integrazione del personale dipendente già citato.

In ogni caso il coordinamento, l'individuazione dei progetti di assistenza e delle linee generali del servizio restano centralizzate e nella figura dell'assistente sociale comunale e del responsabile del servizio sociale

L'omogeneità del servizio erogato che nel tempo si è sempre più qualificato specializzandosi in prestazioni di cura alla persona e limitando solo ad alcuni casi (persone sole in difficoltà economiche, malati psichiatrici) la cura dell'ambiente domestico.

TAB 9: l'incidenza del servizio sad sulla popolazione anziana

COMUNE	NUMERO UTENTI SAD	%INCIDENZA POPOLAZIONE ANZIANA
ALBIATE	19	2.08%
BESANA	66	2.7%
BIASSONO	27	1.4%
BRIOSCO	18	2.15%
CARATE	58	2%
LISSONE	55	0.88%
MACHERIO	29	2.41%
RENATE	20	4.24%
SOVICO	35	2.74%
TRIUGGIO	30	2.61%
VEDANO	36	2.85%
VEDUGGIO	16	2.32%
VERANO	35	2.63%
	444	

Salvo infatti particolari eccezioni (Comuni di Lissone e Renate) da approfondire, si delinea una percentuale di incidenza abbastanza simile segno che si sono individuate nel percorso di definizione dei SAD comunali, in maniera forse del tutto spontanea e senza confronti particolari con l'esterno per una supervisione, livelli minimi essenziali alquanto vicini in ciascun territorio.

Si delinea allora in modo evidente la necessità di provvedere in tale ambito a finanziare e promuovere percorsi non tanto di uniformazione delle prestazione, ma di consolidamento del servizio già presente in tutti i 13 Comuni analizzati.

Il sottogruppo di lavoro individua inoltre come di fondamentale importanza la necessità che il SAD comunale non possa restare unico presidio che si occupa di tale bisogno in ogni singolo territorio.

4.4 Servizio a forte integrazione sanitaria su cui far convergere risorse reciproche : ADI

Attualmente l'ASL gestisce sul territorio di tutti i comuni presi in considerazione il servizio infermieristico e riabilitativo domiciliare. Il Comune è titolare del servizio SAD. Nelle situazioni in particolare in cui una stessa persona è seguita da entrambi i servizi va stimolata una maggiore collaborazione rispetto al passato per creare così realmente il SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.

Si rileva in conclusione la necessità di incrementare il livello di integrazione tra il servizio comunale prettamente sociale e quello infermieristico prettamente sanitario al fine di rispondere in modo più adeguato e complessivo ai bisogni dell'utente.

TAB 10: l'incidenza del servizio infermieristico sulla popolazione anziana

COMUNE	NUMERO UTENTI Servizio Infermieristico	% INCIDENZA POPOLAZIONE ANZIANA
ALBIATE	16	1.75%
BESANA	67	2.73%
BIASSONO	40	2.17%
BRIOSCO	20	2.39%
CARATE	82	2.81%
LISSONE	110	1.78%
MACHERIO	25	2.08%
RENATE	17	3.60%
SOVICO	52	4,07%
TRIUGGIO	41	3.57%
VEDANO	34	2.69%
VEDUGGIO	25	3.62%
VERANO	29	2.18%

E' quindi da rinforzare e sviluppare il servizio ADI formando dei tavoli di lavoro di riunioni periodiche.

Va ricercata una forma di collaborazione consolidata e formalizzata per servizi che specie in situazioni gravi, di emergenza o di elevata complessità possano essere visti come unica unità operativa qualificata con percorsi idonei di formazione.

Resta inteso che il percorso individuato a differenza di altre proposte elencate non deve prevedere forme importanti di finanziamento, (risorse economiche particolari individuate, fondi specifici ecc...), ma, al contrario, resta necessario il coinvolgimento e l'investimento di risorse di professionalità anche per l'individuazione chiara di procedure e competenze degli interventi.

4.5 Servizio in collaborazione con il terzo settore : RSA , CDI

Sul territorio dei 13 Comuni considerati sono presenti :

n.1 casa albergo a Carate Brianza N.1 casa di riposo a Carate

6 RSA di cui n. 3 a Besana B.za, n. 1 a Carate B.za, n. 1 a Lissone e n. 1 a Biassono.

Dall'analisi dei dati raccolti emerge anche un utilizzo delle strutture fuori distretto : n. 25 anziani sono ricoverati in strutture residenziali di altri distretti.(da notare che sono le situazioni che prevedono un intervento comunale)

A partire da questi contenuti si può riflettere su :

Il fabbisogno reale di strutture residenziali in rapporto con il bisogno emergente sul nostro territorio.

La funzione della struttura residenziale con una attenta riflessione sulla modalità di ricorso a tale risorsa.

E' da rilevare la presenza sul territorio del CDI di Besana B.za presso la struttura residenziale G. Scola. Prendendo la situazione come esempio si rileva che tale CDI è frequentato da :

Tabella 11: n. anziani che utilizzano cdi

COMUNI	NUMERO ANZIANI CDI	% INCIDENZA POPOLAZIONE ANZIANA
ALBIATE	3	0.33%
BESANA	5	0.2%
BRIOSCO	0	0%
CARATE	1	0.03%
RENATE	0	0%
TRIUGGIO	2	0.17%
VEDUGGIO	1	0.14%
VERANO	1	0.07%
BIASSONNO	5	0.27%
LISSONE	5	0.08%
MACHERIO	0	0%
SOVICO	0	0%
VEDANO	0	0%

La frammentazione del dato delinea un quadro di discontinuità ove pare necessario prevedere forme di utilizzo ed investimento intelligenti, programmate e progettuali. Manca altresì un quadro socio-culturale favorevole che concepisca il ricorso a forme temporanee e/o diurne di ricovero e assistenza in luogo di risposte di lungodegenza.

Dai dati sopra esposti relativi alla risorsa CDI Besana Brianza Tab 11 emerge come questa nuova risorsa (il CDI è stato aperto nel dicembre 2000) sia poco utilizzata.

Inoltre la tipologia di utenza che lo caratterizza ha spesso un notevole livello di compromissione.

E' dunque fondamentale rinforzare la comunicazione fra enti diversi ai fini di :

semplificare le procedure di ammissione (prevedere un'unica domanda per tutte le RSA)
individuare e sviluppare le unità di offerta più consone ai bisogni della popolazione (dimissione protetta, ricoveri di sollievo,...)

Nel caso infatti della gestione problematica di persone fragili si rileva come urgente lo sviluppo di percorsi di collaborazione con strutture sanitarie private (Clinica Zucchi), e pubbliche (Aziende Ospedaliere del territorio) e strutture socio assistenziali private (RSA e CDI) in primo luogo per rinforzare la comunicazione fra enti diversi e per costruire unità di offerta o di riconvertire quelle esistenti in favore di servizi di pronto intervento, dimissione protetta, ricovero di sollievo in supporto a progetti di gestione domiciliare dell'utente, sviluppo di servizi diurni integrati, spedalizzazione domiciliare e ricerca di accordi e convenzioni con forme "snelle" di intervento in un unico tavolo di lavoro aperto anche alle associazioni di volontariato ed al terzo settore.

Tutto ciò nella consapevolezza che il carico dei servizi comunali e soprattutto dei familiari che si occupano dell'anziano malato possa essere condiviso al fine di migliorare ed allungare la permanenza dello stesso presso il proprio domicilio in condizioni dignitose.

4.6 Possibili azioni e riflessioni

- ✓ A forme più tradizionali di intervento (ADI, CDI, SAD, RSA) sono da affiancarsi misure rivolte a limitare il ricorso al ricovero, assegni di cura, buoni, ...
- ✓ Al fine di rendere inoltre l'offerta più flessibile, più libera la scelta degli utenti, di dedicare attenzioni ai bisogni dei caregivers si parla di innovazioni quali i voucher (buono per l'acquisto di prestazioni) e assegni di cura (somma di denaro per finanziare l'assistenza).

- ✓ Favorire il ricorso in misura parziale alle strutture residenziali o in via temporanea
- ✓ Promuovere l'inserimento presso strutture comunitarie e familiari di accoglienza (adozione dell'anziano) e/o lo sviluppo di ogni singola realtà
- ✓ Favorire la socializzazione, la ricreazione e l'animazione in tutti gli ambiti, residenziali, semi-residenziali e domiciliari anche con convenzioni specifiche con cooperative o associazioni di volontariato.
- ✓ Rendere "economica" la scelta consapevole di ricorso temporaneo o parziale alla struttura residenziale e/o semiresidenziale, il pronto intervento, il ricovero di sollievo, ecc... sotto qualsiasi forma anche buono o tariffe agevolate di convenzione con abbassamento della quota giornaliera tramite i finanziamenti a disposizione.
- ✓ Promuovere percorsi di formazione congiunti fra diverse professioni ed operatori con volontari e familiari su temi specifici
- ✓ Monitorare il livello dei servizi di assistenza privata con unità d'offerta singola (singola assistente privata presso l'utente)o organizzata (cooperative e realtà private di assistenza) ricercando la condivisione di indirizzi proposti e un comune bagaglio culturale sui principi fondamentali dell'assistenza.

CAP 5: AREA HANDICAP

Si riteneva di centrare il lavoro di analisi sul numero di persone con invalidità civile riconosciuta, quale dato statistico più attendibile rispetto alla presenza di persone portatrici di handicap sul nostro territorio, in grado anche di dare alcune chiavi di lettura rispetto alla gravità dell'handicap stesso.

Purtroppo l'ASL non è stata in grado di fornire tale dato se non per le pratiche di riconoscimento riferite al solo 2001.

In tale anno sono stati riconosciuti n.**971** nuovi invalidi pari allo **0,74 %** della popolazione di riferimento di cui:

- 24** hanno ottenuto l'indennità di frequenza
- 56** hanno ottenuto una invalidità del 46 %
- 114** hanno ottenuto una invalidità del 75 %
- 141** hanno ottenuto una invalidità del 100 %
- 100** hanno ottenuto una invalidità del 100 % + accompagnamento

Tabella 1 : raffronto tra n. di handicap conosciuti dai servizi comunali e n. invalidi

Comune	albiate	besana	briosco	carate	renate	triuggio	verano	veduggio	biassono	lissone	macherio	sovico	Vedano
N handicap in carico comune	17	47	30	81	16	30	39	17	57	180	33	39	58
n. ricoverati	=	1	1	13	=	2	2	1	2	5	3	=	2

Il numero dei ricoveri conosciuti dai servizi sociali di portatori di handicap delineano un quadro abbastanza disomogeneo per comune, con valori diametralmente opposti : es. Carate (81 casi e 13 ricoverati) e Lissone (181 casi e 5 ricoverati) che meriterebbe un ulteriore confronto per definire risorse e logiche sottese alle scelte.

Ambito a parte, nell'universo handicap, è costituito dalla psichiatria

I pazienti psichiatrici in carico ai CPS della zona sono **898** pari al **0,68 %** della popolazione di riferimento (inferiore ai 65 aa) ed i tso effettuati nel 2001 sono stati **32**

La psichiatria è una realtà che necessita di un forte impegno d'integrazione tra risorse messe in campo da Comuni, ASL, e Azienda Ospedaliera per poter operare sul territorio distrettuale in maniera unitaria. Attualmente ci sono esperienze di integrazione con i Sad comunali che hanno dato vita a servizi ADIP. Sarà anche importante considerare che l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza andranno ad incidere in maniera rilevante sulla spesa dei ricoveri psichiatrici.

Tabella 2: raffronto tra n. pazienti psichiatrici in carico ai CPS e n. di TSO sul territorio distrettuale

Comune	albiate	besana	biassono	briosco	Carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	verano	Veduggio
In carico	47 0,89 %	127 0,90 %	47 0,42 %	34 0,60 %	124 0,77 %	234 0,67	40 0,62 %	31 0,83 %	41 0,58 %	53 0,69 %	34 0,44 %	57 0,64 %	29 0,67 %
Tso 2001	2	4	2	=	4	4	1	2	4	3	=	6	=

L'area della **psichiatria** rileva anch'essa una disomogeneità, tanto che a fronte di due bacini di utenza dei due servizi territoriali (Lissone e Besana B.) le cui problematiche e i valori assoluti sono abbastanza simili (Lissone con 66.185 abitanti e Besana con 65.792) sono, in proporzione, differenti per n. dei casi in carico e di conseguenza anche relativi TSO (casi in carico a Lissone: 396 e a Besana: 502).

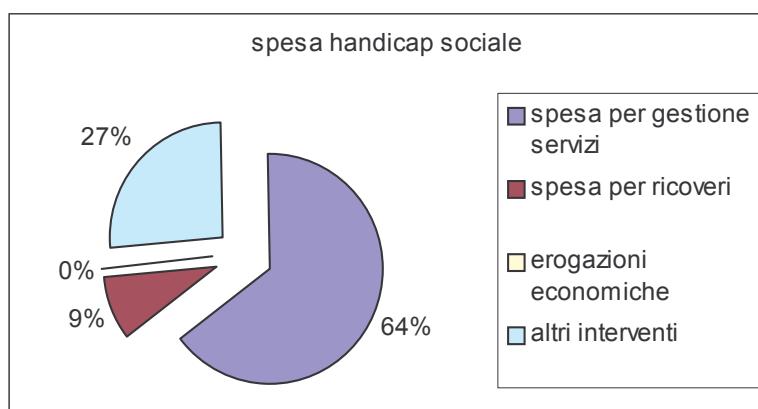
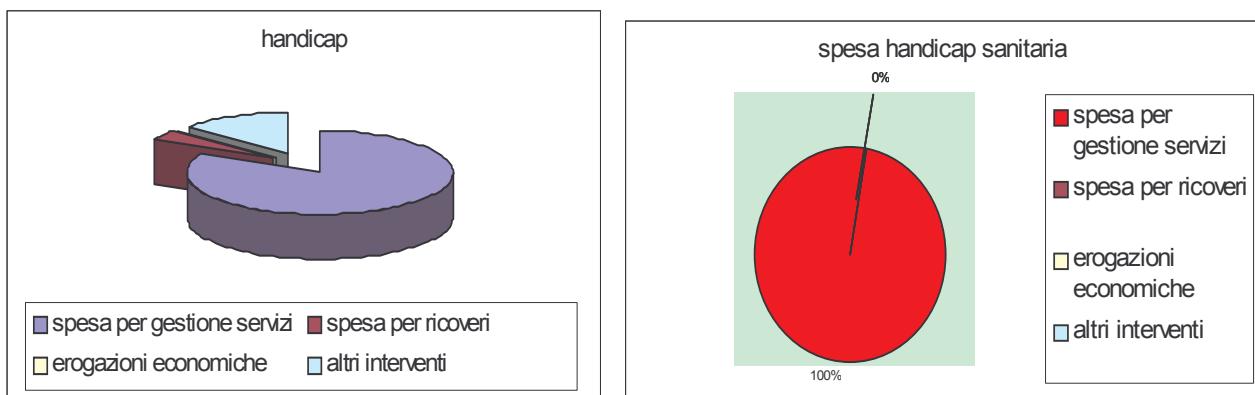
Il dato in proporzione è interessante in quanto il rapporto tra abitanti e utenza in carico è a vantaggio di Besana B., che dimostra più efficacia, in quanto ogni 131 ab. ha in carico n. 1 utente e Lissone invece ha in carico n. 1 utente ogni 167 abitanti.

Inoltre, relativamente al CPS di Lissone su 396 utenti in carico, ben 234 sono residenti a Lissone, e solamente n. 162 nei quattro comuni afferenti (Biassono, Socvico, Macherio e Vedano) a fronte di un'utenza potenziale il cui valore assoluto è simile: Lissone 33.919 abitanti, altri quattro comuni: 32.226.

La spesa in queste aree è così suddivisa tra ambito sociale e sanitario

Area intervento	Tipologia intervento	Spesa sanitaria	Spesa sociale ³		Leggi di settore	Totale spesa
		Carico asl	Comuni	Circolare 4		
Disabili	Interventi specifici				281.687.000	11.138.643.753 + pensioni e accomp.
	Cse	643.065.000	1.586.361.588	696.901.000		
	Cah		385.913.811	114.388.000		
	Sfa		585.254.075	159.900.000		
	Sil		342.645.160	108.167.000		
	Istituti di riabilitazione	4.794.127.000				
	Pensioni invalidità + ind. Accompagnamento					
	Altre spese ²		1.440.234.119			
Psichiatria	Interventi sociali			107.737.000		4.336.180.000
	Ricoveri riabilitativi	1.794.558.000				
	Cps – cdi – crt –cp	2.433.885.000				

grafici 1 – 2 - 3 la diversa incidenza delle voci sulla spesa handicap sociale e sanitaria



5.1 Risorse presenti

Dalla ricerca effettuata emerge che il territorio offre varie risorse, ma queste appaiono disorganiche e disperse forse perché non è mai stato approntato un dipartimento handicap che supportasse i tecnici comunali nell'ipotizzare le migliori risposte possibili al bisogno che via via si presentava.

E' anche un'area che richiede notevoli competenze sanitarie e riabilitative e quindi sarà indispensabile costruire dei tavoli di lavoro interdisciplinari per riorganizzare gli interventi.

Infine è un'area dove è molto presente il Terzo settore e forse necessiterebbe un osservatorio per operare un efficace coordinamento simile a quello creato nella ex USSL 64.

Si è quindi cercato di raccogliere il massimo delle informazioni sia relativamente alle risorse sul territorio ma anche al di fuori, rimandando al lavoro di gruppo l'analisi e l'ipotesi per il PdZ futuro.

L'Assistenza ad Personam scolastica rivela anche qui ampie differenze di erogazione tra Comuni, ma una fascia di garanzia di copertura abbastanza ampia, con n. 77 interventi attivati, totalmente a carico del bilancio Comunale.

E' da rilevare che quest'area necessita di una revisione delle modalità di erogazione in quanto, al di là della legislazione vigente, ogni Servizio Sociale adotta criteri propri, a volte anche discrezionali.

Scuole Speciali. Sul territorio sono inesistenti e ci si avvale del CSE di Seregno, con lunghe liste di attesa o del Don Gnocchi di Pessano con Bornago. Le scuole speciali sono l'unica risorsa esistente che accoglie minori con handicap molto gravi, spesso difficilmente inseribili nell'ambito scolastico per difficoltà di spazi, di relazione con i coetanei, scarsità di strumenti e preparazione specifica, ma che nella realtà vengono accolti presso le scuole.

COP, COPH, CFP, CFPH. Emerge che n. 17 utenti su n. 24 totali usufruiscono del servizio offerto dall'Associazione Stefania di Lissone

Fuori territorio viene sempre più spesso utilizzato il centro di Lecco che presenta innovazioni e moduli flessibili ed interessanti. Altra risorsa sul territorio è costituita dalla Nostra Famiglia di Bosisio e Lecco.

ADH e SAD è necessario ridefinirne i criteri ed i soggetti destinatari, in genere si identificano con gli interventi specifici all'interno del SAD, ma alcuni comuni hanno degli interventi specifici a domicilio. I dati, disomogenei, hanno anche evidenziato Comuni che non offrono al momento questa prestazione.

CSE. Dall'analisi dei dati emerge la scarsità dei posti disponibili presso i CSE del territorio, a fronte di una domanda comunque presente, in considerazione dell'elevato numero di gravi invalidi evidenziati dall'ASL3 e dei numerosi inserimenti in servizi dell'area dell'obbligo scolastico.

SIL Attualmente sono presenti sul territorio due servizi, con sede a Besana e Monza, quest'ultimo opera anche per i comuni di Cologno e Concorezzo. Abbiamo estrapolato i dati relativi al distretto di Carate ed emerge un maggior impegno nel Sil di Monza soprattutto rispetto ai progetti attivati ed alle borse lavoro e/o tirocini

Tabella 3: comparazione comuni relativamente agli interventi sil

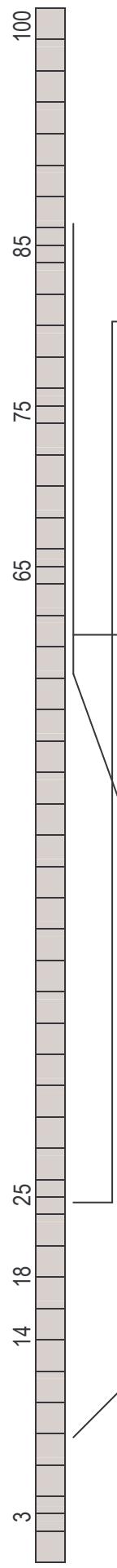
Comune	albiate	besana	briosco	carate	renate	triuggio	veduggio	verano	biassono	lissone	macherio	sovico	vedano
Progetti attivati 2001	1	2	3	3	0	3	1	1	6	14	4	4	6
Segnalazioni 2001	1	9	5	5	0	3	1	7	5	8	4	2	4
In carico	8	14	8	21	0	6	2	12	12	20	5	7	12
Borse lavoro / tirocini / formazione	3	0	2	4	0	1	2	6	2	11	2	3	5

TRASPORTI Per la ristrettezza dei tempi e la complessità del servizio non si è affrontato il problema in termini analitici: ogni comune si gestisce autonomamente, pur essendoci anche dei servizi gestiti in maniera associata (es. i trasporti per i CSE e per la Nostra Famiglia) ma tutta la problematica andrebbe rivista ex novo per meglio razionalizzarla ed operare economie.

RESIDENZIALITA' La riflessione fatta per un verso è simile a quella per i CSE, in quanto dai dati parrebbe esserci una potenziale notevole domanda, nella realtà sul territorio è presente una recente risorsa del privato sociale la FONOS di Villa Raverio che ha avuto grosse difficoltà ad affrancarsi ed ha una utenza che proviene prevalentemente da fuori. Sta in oltre partendo la comunità alloggio di Canonica di Triuggio voluta e finanziata da 7 comuni ex Ussl 61 ma che potrebbe elo dovrebbe rientrare come risorsa distrettuale.

Passiamo quindi a visualizzare i dati raccolti sul territorio.

Area handicap



Assistanti ad personam

Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine
Albiate (4) – Besana (4) – Biassono (18) – Briosco (5) – Carate (13) – Lissone (15) – Macherio (2) – Renate (1) - Sovico (6) – Triuggio (5) – Vedano (16) –

Scuole speciali

Nessuna sul territorio
Utilizzati posti strutture fuori dal territorio da:
Besana (1) – Biassono (2) – Carate (1) – Sovico (1) Verano (1)

crh - casa famiglia – istituti

4 presenti sul territorio a Lissone
Besana Triuggio Renate
Utilizzati i seguenti posti (nel territorio + fuori territorio)
Besana (= + 1) – Biassono (= + 1) – Carate (1 + 6) – Macherio (1 + 2) – Sovico (1 + =) - Triuggio (1 + 1) – Vedano (= + 1) – Verano (= + 4)

Cop e coph

7 lecco, 13 ass. Stefania, 4 Flad carate
Sil Besana (71) e fuori territorio per i Comuni di Lissone Sovico Macherio Biassono Vedano Monza (38)
Coop b (1) coop. azalea, (4) coop. solidarietà
Coop a sfa (6) atelier, (8) gioele, (12) seme, (8) esperia, (7) inide, (1) piramide, (2) aliante, (1) mariano c.se, (1) coop. lambro, (1) coop. la speranza, (1) coop, il castello

Cse (30.5) lissone, (29) villa raverio, (9) verano b.

Adh e sad

Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine:

Besana (9) – Biassono (5) – Carate (20) – Macherio (3) – Sovico (7) – Triuggio (5) – Vedano (1)

Trasporti

Presenti nei seguenti comuni col numero di utenti segnato a margine:
Albiate (4) – Besana (17) – Biassono (30) – Briosco (6) – Carate (14) – Macherio (11) – Renate (3) – Sovico (16) – Triuggio (12) – Vedano (?) - Veduggio (14) – Verano (12)

Cps 1 Besana Brianza
Centro diurno Lissone
Comunità Protette – 1 Carate Brianza – 1 Vedano al Lambro
Asvap 1 sportello Macherio
Gruppi auto aiuto 1 Macherio

Sul territorio

comune	Ad personam	adh	Scuole speciali	Cop coph cfp cfph	Coop b telelavoro	Coop a - sfa	sil	trasporti	cse	Casse fam. Istituti crh	altro
albiate	4 ie + cp 39.853.556							2 ie + 2 con 18.368.522			
besana	4 ie 15.000.000	9 ie + del 48.000.000			5 fd + di 92.716.000	Del 28.925.000	9 ie + 8 del 53.114.000	6 del 108.523.000	1 fd 2.500.000		
briassono	18 in 188.973.000	5 dir 12.947.350			5 + 1 fd + 1 di 38.833.333		30 ie + ap 33.926.000				
briosco	5 in 34.800.000						6 con 27.000.000				
carate	3 ie 10.400.000	20 ie + ap 42.000.000					12 ap + 2 con 72.000.000				
lissoni	15 ie 552.265.693			7 ret 69.988.000			17 del 556.000.000				
macherio	2 ap 6.619.093	3 ie 11.379.843					9 ie + 2 ret 9.580.000				
renate	1 7.504.480						3 con 2.928.000				
sovico	6 ap 28.715.728	7 ie + ? ap 35.729.285					15 ie + 1 del 6.057865				
truggio	5 ap + con 114.323.247	5 ie 12.745.071					2 ap + 10 con 84.500.000		1 di 1 fd 58.909.531		
vedano	16 ap 162.053.430	1 ap 8.316.000					le + del + con 27.981.213				
veduggio							14 ie + con 31.624.024				
verano		6 ie				1	4 ie + 2 con 53.800.000	12 ie + con 20.207.000			

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)

ie = in economia

con = convenzione

p = privato senza contributi

ret = retta

cp= contributo a privato gestore

di = nel distretto

ap = appalto

fd = fuori distretto

fuori territorio

comune	Ad personam	adh	Scuole speciali	Cop coph cfp cfpn	Coop b teletavolo	Coop a - sfa	sil	trasporti	cse	Case fam. Istituti ch	altro
albiate					2 di con 21.543.500	3 del di 24.530.681		2 del di 46.343.450			
besana		1 fd con 8.000.000	3 fd + di con 12.000.000		5 fd + di 92.716.000				1 fd 2.500.000		
briassono		2 fd con 18.000.000		1 =	5 + 1 fd + 1 di 38.833.333	5 fd del 34.500.000		4 del di 130.000.000	1 fd ret 25.453.480	Strutture riabilitative	
briosco				2 di =	2 di con 13.000.000	Del di 12.000.000		5 del di 85.000.000			
carate		1 fd con 10.470.000		21 di 10.800.000	3 con fd 24.500.000	10 del di 33.000.000		10 di del 161.893.553	1 di + 6 fd 114.700.000		
lissone						?	del fd 90.000.000				
macherio			3 ret di 36.138.892		3 di ret 21.472.000	2 fd del 19.205.274		2 di del + ret 55.044.123	1 di + 2 fd 54.540.000		
renate				1	1	1 del di 6.000.000		2 del di 41.000.000			
sovico		1 con fd 6.111.000	2 di con 53.748.000		9 con di 100.132.000			1,5 del di 41.886.275	1 di con 42.430.800		
truggio			1 7.000.000		6 di con 53.576.242	8 del di 17.145.206		5 del di 102.700.000	1 di 1 fd 58.909.531		
vedano			1 con di 27.600.00	1 fd con 11.000.000	2 con di + 1 con fd 35.472.000	14 del fd 30.400.296		6 del 147.575.717	1 fd con 47.480.000		
veduggio					4 con 40.909.000	3 del 4.678.703	14 ie + con 31.624.024	5 del 81.515.957			
verano		1 con 12.000.000	2 9.000.000		4 ie + 2 con 53.800.000	6 del di 38.260.000	3 del di 69.899.513	4 ret 39.900.000			

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)

ie = in economia
p = privato senza contributi
con = convenzione
di = delega

ret = retta
ap = appalto
fd = fuori distretto

Sul territorio e fuori quadro riassuntivo

comune	Adpersonam scuole e crest	Adh + sad x h	Scuole speciali	Cop coph cfp cfph Ass. stef	Coop b telelavoro	Coop a - sfa	sil	trasporti	cse	Case fam. Istituti crh	altro
albiate	4 ie + cp 39.853.556				2 di con 21.543.500	3 del di 24.530.681	2 ie + 2 con 18.368.522	2 del di 46.343.450			
besana	4 ie 15.000.000	9 ie + del 48.000.000	1 fd con 8.000.000	3 fd + di con 12.000.000	92.716.000	28.925.000	9 ie + 8 del 53.114.000	6 del	1 fd		
briassono	18 in 188.973.000	5 dir 12.947.350	2 fd con 18.000.000	1 =	5 + 1 fd + 1 di 38.833.333	5 fd del 34.500.000	30 ie + ap 33.926.000	4 del di 130.000.000	1 fd ret 25.453.480		Strutture riabilitative
briosco	5 in 34.800.000			2 di =	2 di con 13.000.000	Del di 12.000.000	6 con 27.000.000	5 del di 85.000.000			
carate	3 ie 10.400.000	20 ie + ap 42.000.000	1 fd con 10.470.000	2 di 10.800.000	3 con fd 24.500.000	8 del di 33.000.000	12 ap + 2 con 72.000.000	10 di del 161.893.553	1 di + 6 fd 114.700.000		
lissoni	15 ie 552.265.693			7 ret 69.988.000	6 di + 3 fd con 89.300.000	7 del fd 90.000.000		17 del 556.000.000			
macherio	2 ap 6.619.093	3 ie 11.379.843		3 ret di 36.138.892	3 di ret 21.472.000	2 fd del 19.205.274	9 ie + 2 ret 9.580.000	2 di del + ret 55.044.123	1 di + 2 fd 54.540.000		
renate	1 7.504.480			1 6.000.000		1 del di 6.000.000	3 con 2.928.000	2 del di 41.000.000			
sovico	6 ap 28.715.728	7 ie + ? ap 35.729.285	1 con fd 6.111.000	2 di con 53.748.000	9 con di 100.132.000		15 ie + 1 del 6.057865	1,5 del di 41.886.275	1 di con 42.430.800		
truggio	5 ap + con 114.323.247	5 ie 12.745.071	1 7.000.000	6 di con 53.576.242	8 del di 17.145.206	2 ap + 10 con 84.500.000	2 ap + 10 con 84.500.000	5 del di 102.700.000	1 di 1 fd 58.909.531		
vedano	16 ap 162.053.430	1 ap 8.316.000	1 con di 27.600.00	1 fd con 11.000.000	2 con di + 1 con fd 35.472.000	14 del fd 30.400.296	le + del + 27.981.213	6 del 147.575.717	1 fd con 47.480.000		
veduggio						4 con 40.909.000	3 del 4.678.703	14 ie + con 31.624.024	5 del 81.515.957		
verano		6 ie 12.000.000	2 9.000.000	1	4 ie + 2 con 53.800.000	6 del di 38.260.000	12 ie + con 20.207.000	3 del di 69.899.513	4 ret 39.900.000		

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)
 ie = in economia cp= convenzione con = contributo a privato gestore ap = appalto

Servizi presenti sul territorio

retta

5.2 Nodi critici e progettazione futura

Il primo obiettivo che si è dato il gruppo è stato di avviare un'analisi più approfondita dei dati raccolti per l'area handicap, anche per creare un linguaggio condiviso rispetto a servizi o prestazioni.

L'attenzione è stata posta alle risorse comunali ma ci si è resi conto che la problematica dell'handicap non può prescindere da uno stretto collegamento con il "sanitario" nei suoi aspetti di prevenzione o quantomeno diagnosi precoce, cura e riabilitazione o mantenimento.

Accanto alla sanità è necessario ridefinire i rapporti con la scuola: dai dati raccolti, i comuni sostengono ben 77 interventi "ad personam" che sono integrativi dei supporti forniti dal Ministero P.I. o sostitutivi perché non previsti per la tipologia di handicap o perchè sono sostegni a minori disabili che frequentano scuole materne autonome.

- Diventa indispensabile creare un tavolo tra Comuni, ASL, Neuropsichiatria Infantile (azienda ospedaliera) , Scuole, per uniformare le modalità e le procedure delle erogazioni degli aiuti educativi, recuperando quei protocolli operativi a suo tempo predisposti per un migliore inserimento scolastico.

5.3 Servizi da presidiare

I 77 interventi ad personam che abbiamo visto essere fondamentalmente di sostegno scolastico accanto ai 7 minori che frequentano "scuole speciali" hanno posto il problema di valutare l'opportunità di "inserimenti scolastici" appropriati e quantomeno studiare l'ipotesi della creazione sul distretto di un C.S.E. per piccoli.

E' comunque importante monitorare gli inserimenti scolastici in considerazione dei possibili inserimenti che potranno avere nei C.S.E. del distretto, che sono collocati a Lissone (30 posti) Villa Raverio (30 posti) e Verano (9 posti), ma che attualmente sono saturi e raramente prevedono delle dimissioni.

Le problematiche dei CSE sono state delegate all'ASL ma richiederebbero un maggior impegno da parte dei Comuni nel "gestire" questo servizio maggiormente inserito nel territorio.

La frequenza al CSE da parte di un disabile è un pezzo, seppur consistente, della sua vita, così come per la famiglia è un sollievo ma per un periodo della giornata e per cinque giorni alla settimana, e a volte è necessario che la collettività si faccia carico anche di altri momenti della vita del disabile.

- Valutare se gli interventi destinati alla persona disabile possono rientrare in una prospettiva di fruizione dei servizi tramite "**buoni**", per permettere la domiciliarità di disabili adulti e il sostegno ai genitori con figli piccoli disabili, utilizzando i fondi indistinti della L. 328. Altri nodi critici riguardano la rivalutazione, in un'ottica distrettuale, della gestione dei CSE e una loro implementazione, e infine la riqualifica degli interventi domiciliari per disabili e psichiatrici, in stretta collaborazione con i servizi sanitari competenti.

5.4 servizi integrati ASL

L'analisi sul Servizio Inserimenti Lavorativi nella prospettiva di un P.d.Z. diventa fondamentale e improrogabile, e siccome è un servizio delegato all'ASL la riflessione deve essere comune e deve costituire base di un accordo.

I punti critici che si sono evidenziati:

- a) ci sono due equipe che operano sul distretto (anche se abbiamo un'unica coordinatrice);
- b) molti Comuni hanno attivato i Centri Lavoro che per alcuni versi sono paralleli a SIL;
- c) con la riforma del collocamento anche la Provincia si occuperà delle fasce deboli.

I punti favorevoli sono:

- a) acquisizione professionalità e radicamento sul territorio;
 - b) la raggiunta stabilità del personale (in particolare al Nord) permette una programmazione ed un supporto ai Servizi Sociali comunali ed all'utenza;
 - c) sperimentazioni innovative: telelavoro.
- Istituire un tavolo di studio tra Comuni ed ASL che affronti le problematiche dell'inserimento nel mondo del lavoro delle fasce deboli, ipotizzando un servizio unico ed onnicomprensivo per il distretto.

Un secondo nodo critico riguardante i servizi socio-assistenziali a integrazione sanitaria riguarda le scarse risorse presenti sia nel distretto che al di fuori, riguardanti strutture di accoglienza residenziale anche a lungo termine, di disabili psichici e fisici adulti, non necessariamente anziani, gravi e medio gravi.

5.5 Servizi con presenza del terzo settore

Si è passato a considerare le risorse del territorio per il post scuola dell'obbligo, sia per quanto concerne i Centri di Formazione Professionale (C.F.P.) che sono frequentati da n. 19 disabili che frequentano i centri di Lecco, Lissone e Carate, sia per la realtà composita e variegata dei Servizi Formazione all'Autonomia (S.F.A) e delle Cooperative di tipo A.

Gli utenti delle coop. A e dei S.F.A. sono 41 nel territorio, mentre 7 frequentano servizi al di fuori.

Le strutture presenti nel territorio sono diverse: Atelier - Solaris a Carate, Coop. Gioele a Lissone, Coop. Solidarietà a Verano B.za, La Nuova Iride a Besana B.za, Coop. IL Seme a Biassono, Coop. Esperia a Verano B.za.

Al di fuori del distretto vengono utilizzati i servizi a Monza, Villasanta, Seregno, Mariano C.se, Arcore, Trezzano Rosa.

Un discorso a parte merita "la Nostra Famiglia" di Carate B.za e Bosisio Parini, che, erogano prestazioni specialistiche di cui molti disabili del distretto usufruiscono. E' da rilevare però, da parte dei Servizi Sociali comunali, una difficoltà di raccordo e di scambio di informazioni sia per definire progetti comuni, senza creare confusione nelle famiglie dei disabili, sia per ottimizzare le risorse messe a disposizione.

5.6 Proposta:

Dall'analisi condotta dal gruppo si evidenzia in particolare che, nella formulazione, realizzazione e verifica dei progetti per i disabili, di qualsiasi età e trasversalmente per ogni area analizzata, la concreta possibilità di creare una rete di relazioni sociali, esterna alla famiglia e a cui poter accedere liberamente, è spesso assente o ridotta a pochi casi.

La finalità della proposta del gruppo è l'integrazione, attraverso la creazione di una rete solidale, formata da diversi soggetti sociali, valorizzando anche progetti e realtà già operanti (Coop. Solaris-Progetto Tempo Libero, Gruppo di Coordinamento Handicap, Gruppo Amicizia di Sovico, ...) che possano implementare progetti per il **tempo libero**.

Questa finalità, oltre ad avere come primo obiettivo l'aiuto diretto al disabile, si pone anche lo scopo di poter aiutare la famiglia, permettendo alla collettività di farsi carico di alcuni momenti della vita del proprio figlio.

L'aiuto alla famiglia si può configurare nella costituzione, all'interno di questa rete di nuove relazioni solidali, di un **gruppo di auto aiuto**, per fornire uno spazio in cui discutere della disabilità senza utilizzare i canali comunicativi consueti, più legati alla clinica medica, alla pedagogia o all'assistenza sociale, ma aprendosi a canali comunicativi più emotivi, affettivi e, quindi, più vicini al "quotidiano" e alla propria esperienza.

Operativamente si ipotizza l'attivazione di un tavolo di confronto con le diverse realtà locali e del privato sociale, per un'analisi del bisogno, conoscenza reciproca delle risorse e la formulazione di un progetto più ampio di costruzioni di reti sociali solidali non emarginanti.

CAP 6: AREA MINORI

La popolazione in età minorile presente sul territorio è composta da **23.191** persone il **17,57%** della popolazione.

Di queste n. **498** (pari al **2,15 %** della popolazione minorile) sono seguiti dai servizi sociali, **77** minori (pari allo **0,33 %** della popolazione minorile) sono collocati in comunità o in affido familiare.

Tali dati suddivisi per singola amministrazione sono presentati nella tabella n. 1

Tabella 1: raffronto tra n. minori presenti sul territorio e n. minori in carico ai servizi sociali

Comune	Albate	besana	biassono	briosco	carate	lissone	macherio	renate	sovico	triuggio	vedano	veduggio	verano
n. minori	933 17,75 %	2407 16,97 %	1881 17%	990 17,58 %	2814 17,42 %	6311 18,07 %	950 14,69 %	729 19,54 %	1181 16,80%	1.344 17,49	1286 16,70 %	743 17,32 %	1622 18,26 %
n. e % su min. dei min. seguiti	18 1,93 %	65 2,70 %	111 5,91 %	22 2,22 %	70 2,49 %	94 1,49 %	43 4,53 %	17 2,40 %	9 0,76%	31 2,31 %	17 1,32 %	28 3,75 %	32 1,97 %
In comunità	=	1	6	2	6	10	7	1	=	7	1	1	3
In affido	1	4	5	1	2	8	2	1	1	2	2	3	=

Risultano presenti sul territorio numerosi servizi, iniziative e risorse destinate a questa fascia di popolazione, come testimoniato dai quadri riepilogativi esposti più avanti.

Gli stessi quadri suddividono le risorse presenti grosso modo a seconda dell'età dei destinatari.

Si tratta essenzialmente di servizi aventi come destinatari principali i minori stessi.

Accanto a questi trovano collocazione anche alcuni servizi che per propria "mission" hanno nella propria utenza genitori con qualche tipo di difficoltà.

Se si analizza il settore dal punto di vista economico si nota come l'area "minorì" sia soprattutto "territorio" dei Comuni come appare dalla tabella seguente che evidenzia il carico sociale e quello sanitario.

Tabella 2: spesa socio - sanitaria e sociale per l'area minori nel distretto

	INTERVENTI	CARICO SANITARIO	CARICO SOCIALE	LEGGI SETTORE	
Minori – famiglia	Leggi di settore			572.501.000 ¹	6.684.271.986
	Contributi inps			457.659.124	
	Nido		690.656.193	375.219.000	
	Cag		45.000.000	48.352.000	
	Crest		87.112.563	82.363.000	
	Consultori	1.841.069.000			
	80 – 81 – 82			273.651.000	
	Minori fam. Rischio		147.392.655	70.692.000	
	Adm		193.915.154	29.931.000	
	psicoterapie		219.467.040		
	Comunità – istituti		1.157.400.000		
	affidi		314.063.279		
	Altri interventi		77.824.960		

¹ dato incompleto (manca quota assegnata al Comune di Lissone)

Negli stessi si nota come la totalità della spesa sanitaria dell'area sia destinata ai consultori familiari che solo in parte promuovono interventi riguardanti minori (ivg – educazione sessuale...) mentre vedono i genitori come propri destinatari privilegiati

L'applicazione dei lea potrebbe far variare in parte questa impostazione ponendo a carico della sanità i costi delle psicoterapie e degli psicologi che lavorano all'interno del servizio tutela

Grafici 1 – 2 – 3: comparazione tra la destinazione della spesa nell'area minori per il comparto sociale – per quello sanitario e per entrambi insieme considerati

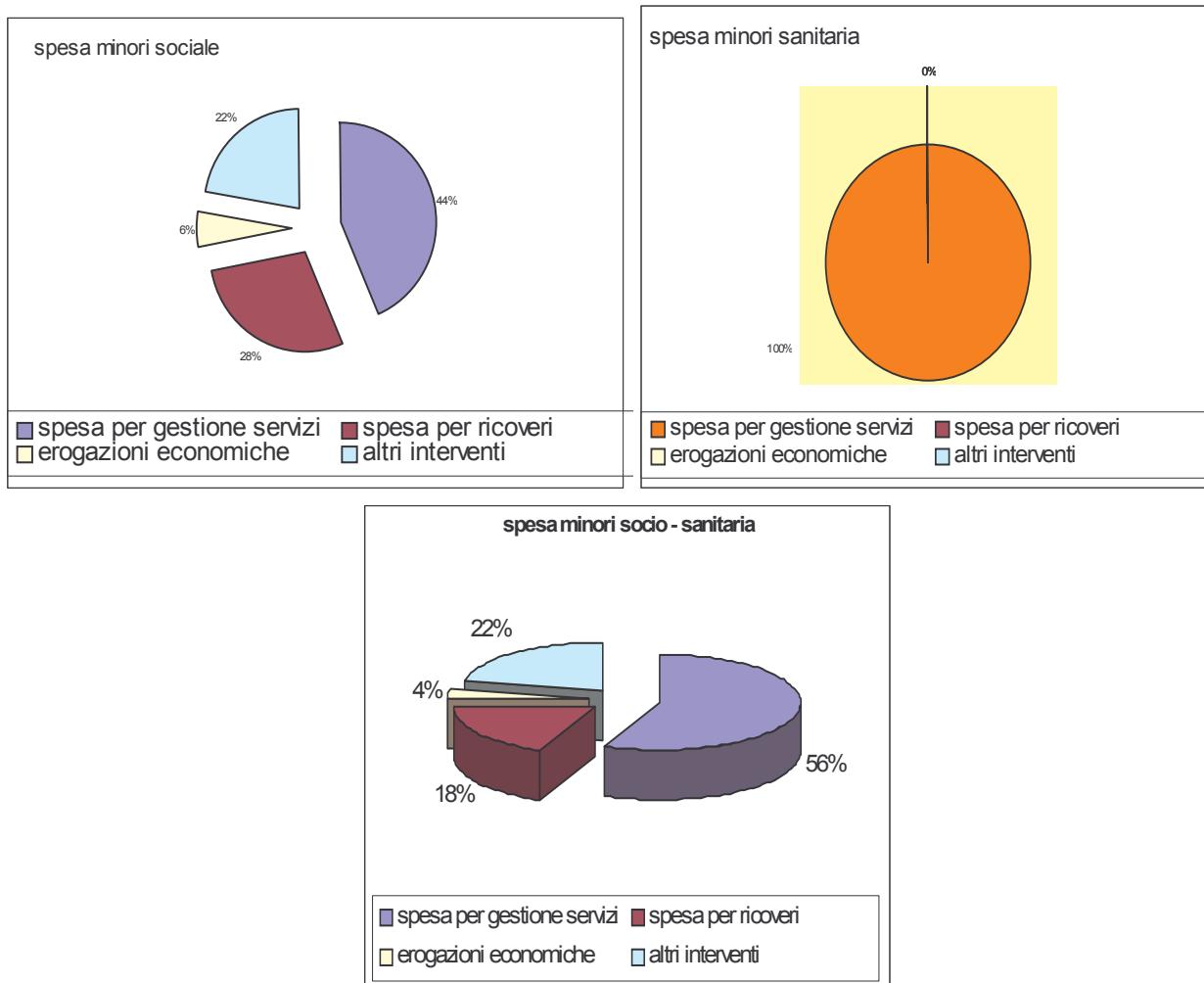


Tabella 3: Servizi offerti dai Comuni sul proprio territorio

comune	nido	spazio bimbo	azioni preventive	crest	cag	gruppo compiti	servizio tutela	adm	psicoterapie	comunità istituti	affido
albiate		p		20 ap 9.082.099		43 p	18 del 19.394.55	5 del			
besana	24 ie 187.000.000	10 con 10.000.000		con 45.000.000	17.000.000	13 ie					
biassono	16 p	15 p	20 in 23.250.000	88 ap 10.000.000			51 ie + in 30.390.000	19 ie + in 114.158.000			
briosco		18 in 6.000.000					8 del	9 in			
carate	36 ie 233.293.128		56.297.654	Cp 9.000.000	98 con 32.882.756	cp 5.000.000	57	7			
lissone	60 ie 816.935.290			30 ie	24 ie				utilizza servizio uonpia		
macherio			35 in 31.857.960	26 ap 15.693.964			43 ie + in 16.760.200	10 ap 47.195.154			
renate											
sovico	21 ie 134.978.808	15	717.000			15 con 23.788.440					
triuggio							31 del 33.500.000	3 del			
vedano	45 ap 19.004.108			84 in 6.000.000	Cp 15.000.000				3 ap 6.847.000		
veduglio							12 in 6.931.500	28 del 17.291.000	1 del		
verano	35 ie 355.622.000	40 ie		111 ie 14.272.000			17 del 25.416.000	2 del			

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)

ie = in economia

p = privato senza contributi

con = convenzione

di = delega

ret = retta

in = incarico

ap = appalto

fd = fuori distretto

Tabella 4: Servizi offerti dai Comuni utilizzando risorse fuori dal proprio territorio

comune	nido	spazio bimbo	azioni preventive	crest - vacanze	cag	gruppo compiti	servizio tutela	adm	psicoterapie	comunità istituti	affido
albiate	6 di con 16.916.700							1 fd con 4.500.000			1
besana				4 ret di 6.000.000							4
biassono		1 di + 1 fd 100.000						900.000	12 fd 241.240.000		5
briosco	10 di con 38.507.175							1 fd 2.616.000	2 fd 64.900.000		1
carate				6 ret 8.064.500				1 fd 2.000.000	5 fd 166.413.740		6
lissoni								2 fd 44.545.200	10 fd 222.528.000		8
macherio								1 fd in 492.100	7 fd ret 184.041.140		3
renate	1 fd con 8.701.210								1 fd ret 57.670.000		1
sovico										8.300.000	1
trugglio	8 di con 60.000.000							7 fd ret 233.514.510		2	
vedano									1 fd 10.968.350		2
veduggio	3 fd 4.905.000									3 fd 21.708.000	3
verano										3 fd 99.388.000	

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione - utenti - ecc)

ie = in economia

con = convenzione

p = privato senza contributi

dcl = delega

cp = contributo a privato gestore

fd = nel distretto

ap = appalto

fd = fuori distretto

ret = retta

in = incarico

Tabella 5: Servizi offerti dai Comuni sul proprio territorio e fuori

comune	nido	spazio bimbo	azioni preventive	crest	cag	gruppo compiti	servizio tutela	adm	psicoterapie	comunità istituti	affido
albiate	6 di con 16.916.700	p		20 ap 9.082.099		43 p	18 del 19139455	5 del	1 fd con 4.500.000		1 7.872.000
besana	24 ie 187.000.000	10 con 10.000.000		4 ret di 6.000.000		con 45.000.000	13 ie 17.000.000				4 35.000.000
biassono	16 p 15 p	20 in 23.250.000		88 ap 10.000.000			51 ie + in 30.390.000	19 ie + in 114.158.000	1 fd 900.000	12 fd 241.240.000	5 30.372.000
briosco	10 di con 38.507.175	18 in 6.000.000					8 del 22.187.000	9 in 23.715.000	1 fd 2.616.000	2 fd 64.900.000	1 7.872.000
carate	36 ie 233.293.128	56.297.654	Cp 9.000.000 6 ie ? 8.064.500	98 con 32.882.756	cp 5.000.000	64.500.000	57 2.000.000	1 fd 166.413.740	5 fd 43.150.000		6
lissonne	60 ie 816.935.290			30 ie	24 ie	74 ie =		Uonpia + 2 fd 44.545.200	10 fd 222.528.000		8 65.374.000
macherio				26 ap 15.693.964			43 ie + in 16.760.200	10 ap 47.195.154	1 fd in 492.100	7 fd ret 184.041.140	3 18.397.000
renate	1 fd con 8.701.210								1 fd ret 492.100	1 fd ret 57.670.000	1 8.064.000
sovico	21 ie 134.978.808	15 717.000	In costo gruppo compiti			15 con * 23.788.440			In costo gruppo compiti		1 8.300.000
triuggio	8 di con 60.000.000						31 del 33.500.000	3 del 6.847.000	7 fd ret 233.514.510	2 9.480.000	
vedano	45 ap 19.004.108			84 in 6.000.000	Cp 15.000.000				1 fd 10.968.350	2 10.440.000	
veduggio	3 fd 4.905.000						12 in 6.931.500	1 de ? l		3 21.708.000	
verano	35 ie 355.622.000	40 ie		111 ie 14.272.000			17 del 25.416.000	2 del 25.416.000	3 fd 99.388.000		

I costi inseriti sono quelli a puro carico del comune nel 2001 tolte tutte le entrate (da regione – utenti - ecc)

ie = in economia

p = privato senza contributi

di = delega

cp = convenzione

di = nel distretto

ret = retta

in = incarico

■ = servizio offerto con risorsa sul proprio territorio

6.1 Nodi critici e progettazione futura

Da una prima fase di analisi dei dati forniti relativi all'Area Minori il gruppo di lavoro ha individuato come ambiti prioritari di intervento dei servizi sociali comunali riguardanti **il servizio tutela e la problematica minorile nonché l'area prevenzione, promozione benessere.**

Valutata la complessità e la diversificazione degli interventi sul territorio è importante, secondo il gruppo di lavoro, individuare per queste due aree dei livelli minimi condivisi di prestazioni rese attraverso un'analisi comparata dei punti di forza e di criticità dell'esistente in termini di costi e servizi offerti.

Tabella 6: comparazione n. minori in Carico ai servizi sociali ed al servizio tutela dei Comuni

COMUNE	MINORI –N ° E % SULLA POPOLAZIONE	N° E % MINORI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI	N° E % MINORI IN CARICO AL SERVIZIO TUTELA
Albiate	933 17.75%	18 1.93%	18 1.93%
Besana	2407 16.97%	65 2.70%	42 1.74%
Biassono	1879 17%	111 5.91%	51 2.71%
Briosco	990 17.58%	22 2.22%	8 0.81%
Carate	2814 17.42%	70 2.49%	57 2.03%
Lissone	6311 18.07%	94 1.49%	74 1.17%
Macherio	950 14.69%	43 4.53%	43 4.53%
Renate	709 19.00%	17 2.40%	17 2.40%
Sovico	1181 16,80 %	9 0,76%	9 0,76%
Triuggio	1344 17.49%	31 2.31%	31 2.31%
Vedano	1286 16.70%	17 1.32%	17 1.32%
Veduggio	746 17.30%	28 3.75%	14 1.88%
Verano	1622 18.26%	32 1.97%	17 1.05%

6.2 Area prevenzione / promozione ben – essere

Quest'area, che verrà approfondita in una seconda fase, comprende le opportunità offerte alle famiglie con figli minori, che vanno a definirsi secondo i bisogni relativi alle specifiche fasce d'età:

- 0 / 3 » Asili Nido, Spazi Gioco, Ludoteche
- 3 / 10 » CREST, vacanze estive, gruppi compiti
- 11 / 15 » C.A.G., animazione teatrale
- 15 / 18 » InformaGiovani, azioni di sostegno alla formazione professionale e al lavoro, Educativa di strada

In tale area rientrano anche tutte quelle offerte attivate con leggi di settore (Progetto Peter Pan, 45/99, etc...) sulla genitorialità e sul benessere dei minori.

Per alcune Amministrazioni Comunali è già consolidata la programmazione e la gestione associata di tali interventi e sono state attivate azioni tese a costituire reti di integrazione tra comunità civile ed istituzione. **Sarà importante definire quali di questi interventi dovranno poi essere mantenuti e salvaguardati tramite i finanziamenti relativi al Piano di Zona.**

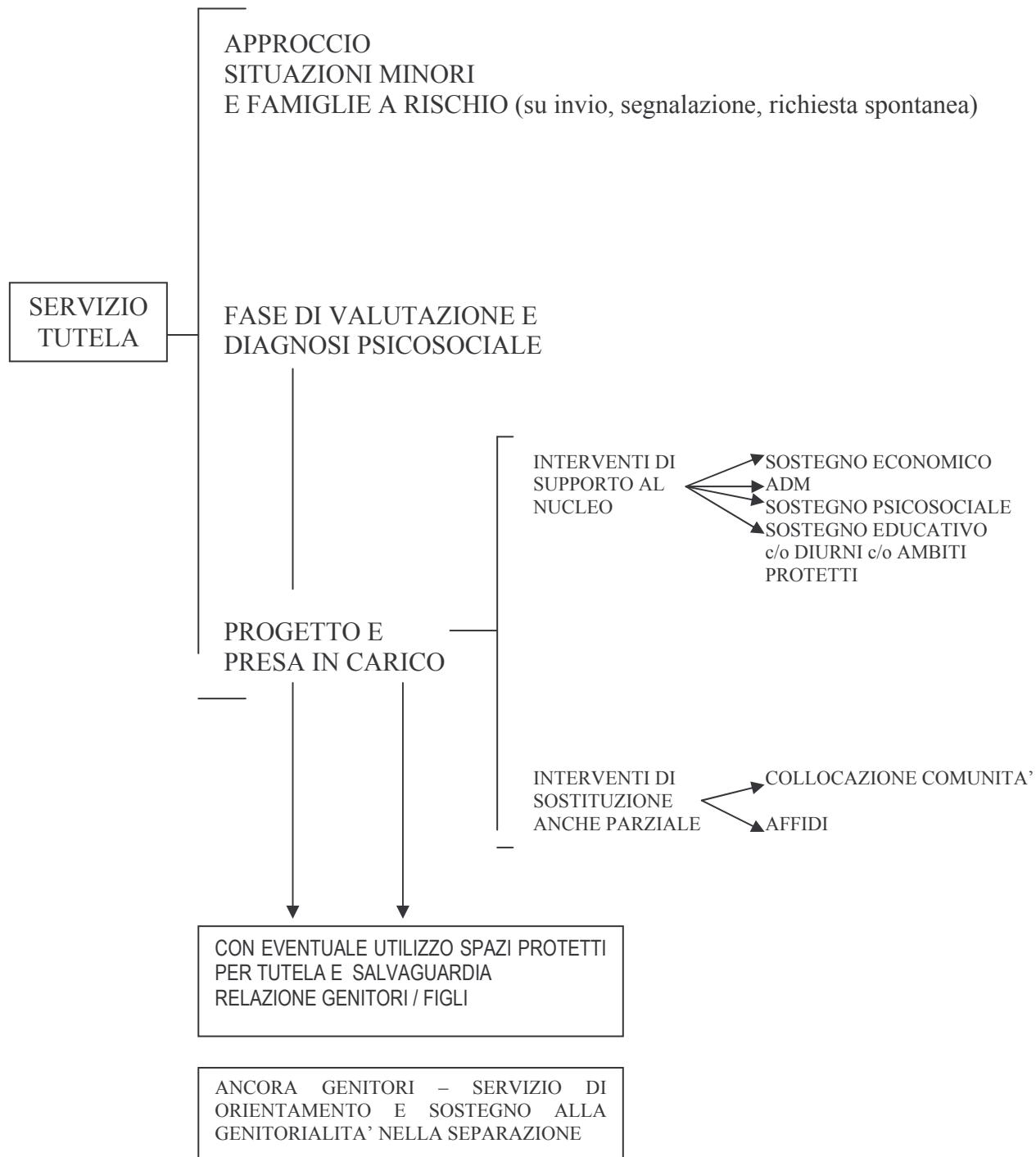
Obiettivi PDZ in questa area:

- Analisi comparata delle risorse e rispettive integrazioni con il privato sociale;
- Analisi delle modalità di fruizione;
- Verifica delle esperienze finora attivate rispetto agli obiettivi dichiarati.

Il Gruppo di lavoro ha deciso di approfondire in particolare il **Servizio Tutela** per i seguenti motivi:

- è un mandato istituzionale proprio dell'Ente Locale;
- è il servizio maggiormente diffuso nei comuni del distretto di Carate Brianza;
- prevede una multidisciplinarietà di interventi e di figure professionali;
- prevede una forte integrazione di risorse socio-sanitarie appartenenti a diversi ambiti istituzionali (ASL, comuni, privato sociale, azienda ospedaliera);
- prevede una messa in rete con le risorse del territorio;
- possiede un'elevata incidenza sul bilancio del settore sociale.

ANALISI DETTAGLIATA SERVIZIO TUTELA MINORI



6.3 Forme di gestione del servizio tutela

All'interno del distretto vi sono due differenti modalità di gestione del servizio tutela:

- l'area **Carate Nord** che gestisce il servizio tutela nelle tre fasi (approccio, valutazione, presa in carico) attraverso la delega all'ASL tramite un protocollo di intesa comuni / ASL;
- l'area **Carate Sud** che gestisce in proprio il servizio tutela nelle tre fasi avvalendosi per le prestazioni specialistiche di un protocollo d'intesa con l'Azienda Ospedaliera S. Gerardo ed il Consultorio Familiare (ASL3).

Tabella 7: comparazione n. minori in Carico ai servizi sociali ed al servizio tutela delle due macroaree distrettuali

	Area Carate Nord	Area Carate Sud	Totale Distretto Carate
Totale Popolazione Minori	11565	11545	23110
N° minori in carico ai servizi sociali	283	274	557
Di cui Minorì in carico al Servizio Tutela	204	194	398
% Minorì in carico al Servizio Tutela	1.76%	1.68%	1.72%

AREA CARATE NORD – GESTIONE DELEGATA

EQUIPE 1:
(Albate, Verano, Carate, Briosco)

Ore Settimanali AS: 55 ore (comune)
Ore Settimanali PS: 40 ore
Ore Settimanali Amm.va: 15 ore
Ore Settimanali ADM: 55 ore

Pop.minorile	6359
Utenti	101
In comunità	11
In affido	4
Psicoterapia	5
ADM	15

Totale popolazione minori:	11565
Totale utenza in carico:	204
Totale in comunità :	21
Totale in affido:	14
Totale in psic. :	7
Totale ADM:	25

EQUIPE 2:
(Besana, Triuggio, Veduggio, Renate)

Ore Settimanali AS: 55 ore (comune)
Ore Settimanali PS: 40 ore
Ore Settimanali Amm.va: 15 ore
Ore Settimanali ADM: 52 ore

Pop.minorile	5206
Utenti	103
in comunità	10
in affido	10
psicoterapia	2
ADM	10

AREA CARATE SUD - GESTIONE I

Totale popolazione minori:	11545
Totale utenza in carico:	194
Totale in comunità:	26
Totale in affido:	18
Totale in psic.:	6
Totale ADM:	32

Tabella 8: comparazione dati – costi e risorse proprie messe a disposizione nel servizio tutela dei comuni area nord del distretto

COMUNI	DATI	COSTI	RISORSE
ALBIATE	Pop. Minorile = 933 Utenti Servizio Tutela = 18 ADM = 5 Psicoterapie = 1 Affidi = 1 Comunità = 0	Comunità = 0 Affidi = 7.870.000 £ Psicoterapie = 4.500.000 £ Equipe = 19.139.000 £	Ore Settimanali AS = 11
VERANO	Pop. Minorile = 1622 Utenti Servizio Tutela = 17 ADM= 2 Psicoterapie = 0 Affidi = 0 Comunità = 3	Comunità = 99.300.000 £ Affidi = 0 Psicoterapie = 0 Equipe = 34.400.000 £	Ore Settimanali AS = 16
CARATE	Pop. Minorile = 2814 Utenti Servizio Tutela = 57 ADM = 7 Psicoterapie = 1 Affidi = 2 Comunità = 6	Comunità = 166.413.000 £ Affidi = 43.150.000 £ Psicoterapie = 2.000.000 £ Equipe = 64.500.000 £	Ore Settimanali AS = 18
BRIOSCO	Pop. Minorile = 990 Utenti Servizio Tutela = 8 ADM = 1 Psicoterapie = 1 Affidi = 1 Comunità = 2	Comunità = 65.700.000 £ Affidi = 7.800.000 £ Psicoterapie = 2.616.000 £ Equipe = 22.180.000 £	Ore Settimanali AS = 10
TRIUGGIO	Pop. Minorile = 1344 Utenti Servizio Tutela = 31 ADM = 5 Psicoterapie = 0 Affidi = 2 Comunità = 7	Comunità= 233.514.000 £ Affidi= 9.480.000 £ Psicoterapie= 0 Equipe= 33.500.000 £	Ore Settimanali AS= 14
BESANA	Pop. Minorile = 2407 Utenti Servizio Tutela = 65 ADM = 3 Psicoterapie = 0 Affidi = 4 Comunità = 1	Comunità= 20.050.000 £ Affidi= 35.000.000 £ Psicoterapie= 6.000.000 £ Equipe= 53.828.000 £	Ore Settimanali AS= 20
VEDUGGIO	Pop. Minorile = 743 Utenti Servizio Tutela = 14 ADM = 1 Psicoterapie = 0 Affidi = 3 Comunità = 1	Comunità= 0 £ Affidi= 21.700.000 £ Psicoterapie= 0 £ Equipe= 17.291.000 £	Ore Settimanali AS= 9
RENATE	Pop. Minorile = 709 Utenti Servizio Tutela = 16 ADM = 1 Psicoterapie = 0 Affidi = 1 Comunità = 1	Comunità= 57.670.000 £ Affidi= 8.064.000 £ Psicoterapie= 0 £ Equipe= 14.704.000 £	Ore Settimanali AS = 7

Tabella 9: comparazione dati – costi e risorse proprie messe a disposizione nel servizio tutela dei comuni area sud del distretto

BIASSONO	Pop. Minorile = 1881 Utenti Servizio Tutela = 51 ADM = 19 Psicoterapie = 1 Affidi = 5 Comunità = 6	Comunità= 241.240.000 £ Affidi= 30.370.000 £ Psicoterapie= 900.000 £ ADM + Psic. = 135.478.000	Ore settimanali AS= 20 Ore ADM Annue = 3817 Ore Psic. Annue = 399
SOVICO	Pop. Minorile = 1117 Utenti Servizio Tutela = 9 ADM = 19 Psicoterapie = 0 Affidi = 1 Comunità = 0	Comunità= 0 Affidi= 8.300.000 £ Psicoterapie= 0 ADM + Psic. = 0	Ore settimanali AS= 14 Ore ADM Annue = 0 Ore Psic. Annue = 0
VEDANO	Pop. Minorile = 1286 Utenti Servizio Tutela = 17 ADM = 3 Psicoterapie = 0 Affidi = 2 Comunità = 1	Comunità= 10.968.000 £ Affidi= 10.440.000 £ Psicoterapie= 0 ADM + Psic. = 9.612.000 £	Ore Settimanali AS= 0 Ore ADM Annue = 0 Ore Psic. Annue = 0
MACHERIO	Pop. Minorile = 950 Utenti Servizio Tutela = 43 ADM = 10 Psicoterapie = 1 Affidi = 2 Comunità = 7	Comunità= 221.036.000 £ Affidi= 18.390.000 £ Psicoterapie= 492.000 £ ADM + Psic. = 69.520.000 £	Ore settimanali AS= 20 Ore ADM Annue = 550 Ore Psic. Annue = 6
LISSONE	Pop. Minorile = 6311 Utenti Servizio Tutela = 74 ADM = 0 Psicoterapie = 2 Affidi = 8 Comunità = 12	Comunità= 267.011.000 £ Affidi= 65.374.000 £ Psicoterapie= £	Ore settimanali AS=60 ADM + Psic. = 0 Ore ADM Annue = 0 Ore Psic. Annue = 0

tabella 10: analisi dei costi del servizio tutela minorile

Comuni	Spesa Procapite Per servizio tutela	Spese per comunità, affidi e psicoterapie
ALBIATE	20.513	12.370.000
VERANO	21.208	99.300.000
CARATE	22.921	211.536.000
BRIOSCO	22.404	76.116.000
TRIUGGIO	24.925	242.994.00
BESANA	22.363	61.050.000
VEDUGGIO	23.271	21.700.000
RENATE	20.739	65.734.000
BIASSONO	72.024	272.510.000
SOVICO	0	8.300.000
VEDANO	7.474	21.408.000
MACHERIO	73.178	239.918.000
LISSONE	0	332.385.000

6.4 Valutazione dei dati

PUNTI DI FORZA / DI CRITICITA'

Il servizio tutela minori per rispondere alle competenze istituzionali proprie (approccio, valutazione psicosociale, presa in carico) deve dotarsi, attraverso modalità stabili, di competenze multiprofessionali (educative e psicologiche).

L'Area Nord, attraverso la gestione delegata, con costi sufficientemente contenuti, riesce a garantire in modo uniforme una serie di interventi specialistici con monitoraggio continuo dei servizi sociali territoriali all'interno delle equipe zonali.

L'Area Sud presenta situazioni differenziate:

- alcuni comuni dotati in proprio di competenze specialistiche riescono a garantire un intervento multidisciplinare ad un numero elevato di popolazione minorile (Biassono, Macherio) avvalendosi solo in parte dei servizi istituzionali dell'ASL 3;
- altri comuni, non dotati di tali competenze, afferiscono solo ai servizi istituzionalmente preposti con inevitabili disagi legati alla difficoltà di concordare con un'equipe stabile di riferimento le modalità della presa in carico e di conseguenza, ai tempi di intervento (per insufficienza del personale operativo sul territorio) e al numero di casi effettivamente seguiti.

La problematicità e la complessità dei casi trattati, peraltro in continuo aumento, non può prescindere da un intervento che contempli più figure professionali attraverso l'appartenenza ad un'equipe pluriprofessionale e stabile che possa elaborare linee metodologiche condivisibili e verificabili.

Pertanto si ritiene fondamentale all'interno dell'Area Minori la presenza, oltre all'assistente sociale, delle figure professionali educative e psicologiche.

In tal senso è opportuno destinare prioritariamente le risorse assegnate attraverso il PDZ ai seguenti interventi:

- ✓ implementare i servizi sociali comunali attualmente sprovvisti di tali competenze di personale psicoeducativo, anche attraverso forme di gestione associata;
- ✓ mantenere nell'Area Nord l'attuale modello di gestione delegata e le linee di intervento elaborate che garantiscono i livelli minimi prima evidenziati;
- ✓ attivare convenzioni con alcune Comunità per minori con cui si è ben collaborato per permettere un buon intervento di sostituzione laddove se ne ravvedesse la necessità;
- ✓ attivare una consulenza legale per gli operatori nei casi complessi soprattutto nei rapporti con gli organismi giuridici.

Si sottolinea infine la questione estremamente critica degli oneri assunti dai comuni per sostenere spese di psicoterapia a favore di minori sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

La psicoterapia è infatti risorsa imprescindibile, in alcune situazioni, per il recupero del benessere psicofisico dei minori in carico e del buon esito di tutti gli altri interventi connessi (affidi, comunità, ADM).

Entrando più nel merito della spesa sociale dei comuni possiamo distinguere gli interventi a secondo dell'area a cui si rivolgono suddividendole in prevenzione, sostegno, sostituzione

per servizi preventivi si intendono : nidi - spazi bimbo - azioni preventive sul territorio - crest - cag

per servizi di sostegno si intendono: gruppi compiti - servizi tutela minori – adm - psicoterapie

per servizi sostitutivi si intendono: comunità alloggio - istituti - affidi - uza

Tabella:

comune	n.	% In carico	% su pop minorile	Spesa area minori			
				pro capite	prevenz	sostegno	sostit
albiate	933	17,75	18	1,93	11.512	9.882	4.498
besana	2407	16,97	65	2,7	21.428	16.571	1.622
biassono	1879	16,98	111	5,91	27.938	3.013	12.323
briosco	990	17,58	8	0,81	32.134	17.124	8.616
carate	2814	17,42	57	2,03	24.679	21.953	433
lissone	6311	18,07	62	0,98	94.152	23.395	1.276
macherio	950	14,69	43	4,53	52.087	7.351	9.962
renate	709	19	17	2,4	32.452		
sovico	1117	15,89	9	0,81	20.546		
triuggio	1344	17,49	31	2,31	38.999		
vedano	1286	16,7	17	1,32	12.151		
veduggio	746	17,3	28	3,75	20.183		
verano	1622	18,26	32	1,97	34.172	41.696	1.037
							11.188

le spese vengono calcolate sul puro costo a carico dell'ente (quindi al netto delle entrate) sia che si tratti di servizi gestiti in proprio, sia che si tratti di contributi al privato sociale

CAP 7: SVILUPPI FUTURI E CONCLUSIONI

L'analisi fin ora operata, per quanto incompleta ed imperfetta, costituisce il punto di partenza per il futuro lavoro programmatico distrettuale.

Gli **obiettivi prioritari** che ci si è proposti di realizzare, indicativamente entro la fine dell'anno solare 2002 sono:

- Iniziare a garantire, per i cittadini residenti nel Distretto, uguali diritti esigibili creando una prima base uniforme di servizi e uguali criteri di erogazione degli stessi;
- Creare percorsi sperimentali per l'erogazione di buoni volti al sostegno delle responsabilità familiari e della domiciliarità;
- Creare tavoli con il terzo settore in ogni area di intervento sociale. Tali tavoli è bene prendano spunto dalle realtà già esistenti ed operanti (Gruppo collegamento handicap - Osservatorio anziani – Gruppo territoriale di formazione – scuole - gruppi peter pan - ...)

Gli **obiettivi a medio raggio** da ricomprendere nel divenire del Piano zonale possono essere per ora individuati in:

- Lavoro con asl per protocolli d'intesa e applicazione lea;
- Individuazione di interventi e servizi zonali o distrettuali a forte rilevanza sociale da finanziare con fondi indistinti

Sarà però l'Assemblea dei Sindaci, tenendo conto di quanto emergerà dai tavoli del terzo settore e dai lavori dei gruppi a indirizzare le priorità per il prossimo piano.

L'utilizzo dei fondi 2001 sarà lasciato a discrezione di ogni Comune che, facendo tesoro di quanto emerge dai dati del presente Piano, si dovrà però impegnare al raggiungimento degli obiettivi minimi indicati nelle tabelle sottostanti con grado di priorità alto.

Area adulti

Grado di priorità	Finalità Obiettivi	Enti interessati	Programma operativo	risorse utilizzabili
Alto	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale completando la rete dei servizi ritenuti essenziali	Comuni che riscontrano carenze nel proprio organico	Implementazione personale destinato ai servizi sociali	Fondo indistinto 328/00
Alto	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni interventi ritenuti essenziali	comuni	Lavoro nel gruppo di area per l'analisi e l'uniformizzazione dei regolamenti	Personale Comuni
Alto	Attivazione gruppi di lavoro con ASL privato sociale e terzo settore	Comuni – Asl – terzo settore – privato sociale	Formazione provincia al III settore – individuazione tavoli e relative tematiche	Corso Provincia
Alto	Sperimentazione buoni a sostegno del reddito minimo	Comuni - Asl	Creazione criteri uniformi per l'erogazione dei buoni	Fondo indistinto 328/00
Medio	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni interventi ritenuti essenziali	Asl - Comuni	Creazione di un unico Sil distrettuale	Personale Asl Comuni
Medio	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale completando la rete dei servizi ritenuti essenziali	Comuni	Convenzioni per sportello sociale itinerante	Fondo indistinto 328/00

Area anziani

Grado di priorità	Finalità Obiettivi	Enti interessati	Programma operativo	risorse utilizzabili
Alto	Sperimentazione buoni a sostegno della domiciliarità	Comuni	Creazione criteri uniformi per l'erogazione dei buoni	Fondo indistinto 328/00
Alto	Attivazione gruppi di lavoro con ASL privato sociale e terzo settore	Comuni – Asl – terzo settore – privato sociale	Formazione provincia al III settore – individuazione tavoli di lavoro e relative tematiche	Corso Provincia
Alto	Ridurre il ricorso a ricoveri definitivi promuovendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto di vita	Comuni- Asl	Migliorare l'utilizzo dei ricoveri di sollievo e delle strutture semiresidenziali (CDI)	Fondo indistinto 328/00
Medio	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni interventi ritenuti essenziali e migliorare l'integrazione	Comuni Asl	Uniformare i livelli minimi di assistenza domiciliare e valutare l'integrazione con servizi ASL	Operatori Comuni Asl
Medio	Promozione della comunità	Comuni asl terzo settore care givers	Promuovere percorsi corsi di formazione congiunta tra terzo settore – operatori pubblici e familiari	Risorsa da reperire

Area minori

Grado di priorità	Finalità Obiettivi	Enti interessati	Programma operativo	risorse utilizzabili
Alto	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale completando la rete dei servizi ritenuti essenziali	Comuni	Creazione servizio tutela minori – adm garantendo le competenze pluriprofessionali	Fondo indistinto 328/00
Alto	Attivazione gruppi di lavoro con ASL privato sociale e terzo settore	Comuni – Asl – terzo settore – privato sociale	Formazione provincia al III settore – individuazione tematiche per i tavoli	Corso Provincia
Alto	Sperimentazione buoni a sostegno della fascia 0/3	Comuni - Asl	Creazione criteri uniformi per l'erogazione dei buoni	Fondo indistinto 328/00
Medio	Aumentare le competenze del servizio dedicato alla tutela	Comuni	Attivare una convenzione per ottenere consulenza legale per il servizio tutela minori	Fondo indistinto 328/00

Area handicap

Grado di priorità	Finalità Obiettivi	Enti interessati	Programma operativo	risorse utilizzabili
Alto	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale completando la rete dei servizi ritenuti essenziali	Comuni - uonpia – asl – scuole – Nostra Famiglia	Confrontare i criteri per le erogazioni degli aiuti educativi e aggiornamento dei protocolli operativi	Personale Enti interessati
Alto	Sperimentazione buoni a sostegno della domiciliarietà dei disabili	Comuni - Asl	Creazione criteri uniformi per l'erogazione dei buoni	Fondo indistinto 328/00
Alto	Attivazione gruppi di lavoro con ASL privato sociale e terzo settore	Comuni – Asl – terzo settore – privato sociale	Formazione provincia al III settore – individuazione tavoli e relative tematiche	Corso Provincia
Medio	Inserimento nel mondo del lavoro delle fasce deboli	Asl – Comuni – centri lavoro – provincia – equal	Uniformare sil distrettuale – tavolo operativo enti interessati	Personale Enti interessati
Medio	Promozione della comunità	Asl – comuni – terzo settore	Promozione gruppi auto aiuto – tempo libero -	Personale Enti interessati

ALLEGATO 1 –SCHEDE RILEVAZIONE PER PRELIMINARE

Dati Generali Comune

Popolazione al 31.12.2001

Spese correnti bilancio anno 2001

Spese servizi sociali anno 2001

Entrate servizi sociali anno 2001

Entrate servizi sociali anno 2001

Spese area anziani
Spese area contrasto alla povertà – dipendenze – responsabilità familiari
Spese handicap
Spese minori

Entrate area anziani
Entrate area contrasto alla povertà – dipendenze – responsabilità familiari
Entrate handicap
Entrate minori

Area handicap

Rilevazione bisogni

Handicap psico - fisico

Presenza portatori di handicap divisi per tipologia struttura diurna frequentata al 31.12.2001

	0/3 anni casa	Scuola materna nido	Scuola elementare	Scuola media	Scuola superiore	Scuola speciale
Dato asl						
Dato verificato						

	Centro formazione professionale handicap	Nostra Famiglia	Don Gnocchi	Associazione Stefania	Centro Socio Educativo
Dato asl					
Dato verificato					

	S.F.A.	Cooperativa lavorativa (B)	Cooperativa Assistenziale (A)	Segnalati S.I.L	Inseriti mondo lavoro	Nessun collocamento
Dato asl						
Dato verificato						

Portatori di handicap inseriti in strutture residenziali al 31.12.2001

	Comunità alloggio	CRH Muggiò	Istituti	Casa famiglia	Altro
Dato asl					
Dato verificato					

Pazienti psichiatrici

n. utenti in carico a CPS _____

n. T.S.O. anno 2001 _____

Pazienti psichiatrici inseriti in strutture diurne e residenziali al 31.12.2001

	Strutture diurne	Strutture residenziali	Inserimenti lavorativi
Dato asl			
Dato verificato			

Rilevazione bisogni

Handicap

n. invalidi con meno di 65 anni al 31.12.2001

- indennità di frequenza
- invalidità fino a 46 %
- invalidità fino a 75%
- invalidità 100 %
- invalidità 100 % + accompagnamento

tutelle e curatele promosse e/o gestite dall'Ente

Area handicap

Rilevazione risorse

Presenti sul territorio

	n. posti	n. utenti	n. in lista d'attesa	modalità gestione	costo	a carico comune	a carico ASL	a carico regione	contributo utenti	Regolamento d'accesso
Assistenti ad personam										
ADH										
Servizio trasporti										
CFP /CFPH										
Scuole speciali										
Nostra Famiglia										
Don Gnocchi										
CSE										
Associazione Stefania										
S.F.A										
Cooperative tipo B										
Cooperative Tipo A										
Sil										
Casa famiglia										
Comunità alloggio										
Istituti										
Strutture riabilitative										
Associazioni auto aiuto										
Associazioni volontariato										

Utilizzate in altri Comuni (specificare il Comune)

	n. posti utilizzati	Comune ove è sita la risorsa	Costo a carico comune	Costo a carico utente	modalità utilizzo
Servizio trasporti *					
CFP /CFPH					
Scuole speciali					
Nostra Famiglia *					
Don Gnocchi					
CSE					
Associazione Stefania					
S.F.A					
Cooperative tipo B					
Cooperative Tipo A					
Sil					
Casa famiglia					
Comunità alloggio					
Istituti					
Strutture riabilitative					

* La Nostra Famiglia ci fa un trasporto per un paio di utenti: in quale riga va inserita?

Area minori

Rilevazione bisogni

Età	0 – 3 anni	_____
	4 – 6 anni	_____
	7 – 14 anni	_____
	15 – 18 anni	_____
n. in carico a servizio sociale	_____	_____
con decreto T.M.	_____	_____
con decreto T.O.	_____	_____
per Penale T.M.	_____	_____
collocati in comunità	_____	_____
in affido	_____	_____
n. in carico a consultorio adolescenti	_____	_____
n. in carico a consultorio IVG minorenni	_____	_____

Area minori

Rilevazione risorse

Presenti sul territorio

	n. posti	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	a carico asl	contributo regione	a carico provincia	contributo utenti	regolam. d'accesso
Asili nido											
Spazi bimbo											
Azioni preventive											
Crest											
Cag											
Gruppi compiti											
Servizio tutela minori											
Adm											
Psicoterapie											
Comunità alloggio											
Istituti											

Contributi

	n. erogazioni	Importo complessivo 2001	Contributo min.	Contributo max.
Per affido				
Da provincia				
Famiglie numerose				
Primo figlio				

si intendono i contributi concessi dal Comune ed erogati dall'Imps?
ved.sopra

Utilizzate in altri Comuni (specificare il Comune)

	n. posti utilizzati	Comune ove è sita la risorsa	Costo a carico comune	Costo a carico utente	modalità utilizzo
Asili nido					
Spazi bimbo					
Crest					
Cag					
Gruppi compiti					
Psicoterapie					
Comunità alloggio					
Istituti					

Area anziani

Rilevazione bisogni

Età	65 – 75 anni		76 – 85 anni		86 anni e oltre		n. invalidi
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	
Soli 65/75 anni	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Soli 76/85 anni	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Soli 86 anni e oltre	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico a servizio sociale ambito preventivo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico a servizio sociale ambito sostegno	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico a servizio sociale ambito sostitutivo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico asl servizio infermieristico	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico asl servizio riabilitativo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
n. in carico asl ospedalizzazione a domicilio	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Area anziani

Rilevazione risorse

Presenti sul territorio

Ambito preventivo

	n. posti	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	contributo utenti	regolam. d'accesso
Ginnastica III età								
Soggiorni climatici								
Centri anziani								
Orti								

Ambito sostegno

	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	a carico asl	contributo regione	contributo utenti	regolam. d'accesso
Trasporti									
Sad									
Assistenza dom. infermieristica									
Assistenza dom. riabilitativa									
Pasti a domicilio									
Servizio lavanderia									
Telesoccorso									

Contributi

	n. erogazioni	Importo complessivo 2001
Da Provincia		
Da Regione		

Rilevazione risorse

Presenti sul territorio

Ambito sostituzione

	n. posti	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	a carico asl	contributo regione	a carico provincia	contributo utenti	regolam. d'accesso
Case riposo											
R.S.A											
Centri diurni integrati											

Utilizzate in altri Comuni (specificare il Comune)

	n. posti utilizzati	Comune ove è sita la risorsa	Costo a carico comune	Costo a carico utente	modalità utilizzo
Case di Riposo					
RSA					
Ricoveri di sollievo					
Centri diurni integrati					

Area contrasto all'esclusione = povertà = dipendenze = responsabilità familiari

Rilevazione bisogni

Età popolazione	19 – 64 anni						
N. disoccupati							
	In carico al SII (no H)	segnalazione Comune		maschi		femmine	
						maschi	
		segnalazione SERT o NOA					
						femmine	
	In carico al Centro Lavoro						
N contributi erogati							
N alloggi ERP							
N domande alloggio in evase graduatoria vigente							
N. assegnazioni alloggi ultimo anno							
N FSA erogati							
N. in carico a SERT			maschi				
			femmine				
N. in carico a NOA			maschi				
			femmine				
N. in carico a Consultori			maschi				
			femmine				

Area contrasto all'esclusione = povertà = dipendenze = responsabilità familiari

Rilevazione risorse

Presenti sul territorio

	n. posti	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	a carico asl	contributo regione	a carico provincia	contributo utenti	regolam. d'accesso
Centri lavoro											
Ricoveri notturni											
Cat /AA											
Comunità di recupero											
Ricoveri alcoologia											

Iniziative preventive

	n. utenti	n. lista d'attesa	modalità gestione	costo totale	a carico comune	a carico asl	contributo regione	contributo utenti	regolam. d'accesso
Educazione alla salute									
Educativa di strada									
Altro									

Contributi

	n. erogazioni	Importo complessivo 2001
FSA		
Comunali		

ALLEGATO 2 MODIFICHE AL PRELIMINARE DEL PIANO DI ZONA

Obiettivi del Piano di Zona anno 2004 e modalità di utilizzo fondi FNPS 2002 (II annualità)

Azioni di sostegno al processo programmatico

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	Mantenimento e potenziamento attività ufficio di piano	Comuni	Rimborso comuni che destinano propri operatori all'udp – rimborso spese udp – retribuzione consulenti per studi ad hoc	6% fnps € 50.281,88
alto	Aggiornamento Piano di Zona	Comuni – Asl – terzo settore - privato sociale - sindacati	Lavoro nei gruppi tecnici per l'aggiornamento del Piano ed in particolare dei dati relativi ai bisogni ed alle risorse delle varie aree – riconduzione ai piani di zona della programmazione relativa alle leggi di settore	Risorse proprie (Operatori enti interessati)

Titoli sociali

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	Erogazione titoli sociali	Comuni	Revisione regolamento per l'erogazione dei buoni – elaborazione criteri per utilizzo voucher sociali	Fnps 65 % € 512.037,09 + fondi liquidatori ex USSL 64 (una tantum) € 65.333,00

Servizi ex 22 comma 4 L. 328/00

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	Razionalizzazione e potenziamento servizi ex art. 22 comma 4 L.328/00	Comuni	Razionalizzazione e potenziamento servizi ex art. 22 comma 4 L.328/00 in relazione alla situazione di ogni singolo comune	Fnps € 221.286,09
alto	Progettazione e implementazione	Comuni	Progettazione e implementazione servizio	fondi liquidatori ex USSL 64 (una

	servizio di pronto intervento sociale		di pronto intervento sociale	tantum) € 40.000,00
--	---------------------------------------	--	------------------------------	------------------------

Area adulti

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	Uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Gruppo tecnico	Analisi per uniformare i singoli regolamenti comunali	Risorse proprie (Operatori enti interessati)
alto	Reinserimento sociale ex detenuti	Comuni Asl Ministero Grazia e Giustizia terzo settore Provincia Azienda ospedaliera organizzazioni sindacali	Adesione accordo di collaborazione per il reinserimento sociale di persone adulte sottoposte a misure restrittive - progettazione attuativa specifica distrettuale	fnps € 13.385,20 - fnps € 6.692,60
alto	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Comuni	Creazione di una segreteria distrettuale per consulenza rispetto alla gestione degli alloggi ERP	Fnps € 12.000,00
alto	riconduzione alla programmazione distrettuale degli interventi previsti dalle leggi di settore	Gruppi tecnici	Progettazione operativa leggi: 40/98 45/99 art.28-388/00	Fnps-leggi di settore (2003)

Area anziani

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	Ridurre il ricorso a ricoveri definitivi promuovendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto di vita	Comuni - asl	Migliorare l'utilizzo dei ricoveri di sollievo e delle strutture semiresidenziali (CDI)	Risorse proprie (Operatori enti interessati)
alto	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Comuni - asl	Uniformare i livelli minimi di assistenza domiciliare e valutare l'integrazione con servizi asl	Risorse proprie (Operatori enti interessati)

Area minori

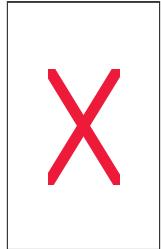
Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Comuni	uniformare modelli operativi	fondi liquidatori ex USSL 64 (una tantum) € 20.000,00
alto	Aumentare le competenze dei servizi dedicati alla tutela	comuni	Consulenza legale per servizi tutela minori	Fnps-leggi di settore (2003)
alto	riconduzione alla programmazione distrettuale degli interventi previsti dalla legge 285/97	Gruppi tecnici	Progettazione operativa legge 285/97	Fnps-leggi di settore (2003) - fnps II annuaità € 4.457,80

Area handicap

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
alto	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Comuni – Uonpia – asl – scuole – Nostra famiglia	Confrontare i criteri per le erogazioni degli aiuti educativi e aggiornamento dei protocolli operativi	Risorse proprie (Operatori enti interessati)
alto	Promozione della comunità	Comuni – asl – privato sociale	Promozione gruppi tempo libero e auto aiuto	fnps II annuaità € 16.552,59
alto	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali e coordinare le risorse del settore	Comuni – Asl – Azienda ospedaliera – Privato sociale	Attuazione accordo di programma per la gestione degli interventi a tutela della salute mentale e sviluppo protocolli operativi	Risorse proprie degli enti interessati
alto	Razionalizzazione servizi socio sanitari distrettuali	Comuni	Convenzione per gestione associata CSE Macherio	fnps II annuaità € 1.338,00

Aree trasversali

Grado di priorità	obiettivo	Soggetti interessati	Programma operativo	Risorse utilizzate
medio	uniformare i diritti esigibili sul territorio distrettuale per alcuni servizi ritenuti essenziali	Comuni – asl	Progettazione unico sil distrettuale	Risorse proprie (Operatori enti interessati)



Piano di Zona

Distretto di Carate Brianza

Via Gramsci 22 Lissone 20035 – Tel 039.7397.257 – fax 039.7397295

e-mail: elio.bassani @comune.lissone.mi.it.it

ALBIATE BESANA BIASSONO BRIOSCO CARATE LISSONE MACHERIO RENATE SOVICO TRIUGGIO VEDANO VEDUGGIO VERANO

Lissone lì 16.1.2004

Prot. N. _____

Spett.le Direttore Sociale
Dott. Luigi Martini
Via Boito 2
20052 Monza

Oggetto: Erogazione risorse indistinte II annualità (DGR VII / 10803 del 24.10.2002)

In risposta alla sua del 13.1.2004 si comunica che l'Assemblea dei Sindaci del Distretto di Carate Brianza, riunitasi in data odierna, ha deliberato di confermare il vigente Piano di Zona 2002 – 2004, integrandolo per ciò che concerne gli “obiettivi del Piano di Zona per l’anno 2004 e l’utilizzo dei Fondi Nazionali per le Politiche Sociali II annualità” con il documento allegato.

A disposizione per eventuali precisazioni si porgono cordiali saluti.

Il Presidente dell'Assemblea di Distretto
(Dott. Filippo Viganò)

Il Responsabile del Procedimento: dott. Elio Bassani – Referente Ufficio di Piano distretto di Carate Brianza – via Gramsci, 22 – Lissone 20035 – tel 039.7397257 – fax 039.7397295 – email elio.bassani@comune.lissone.mi.it