



Piano di Zona 2021 – 2023



Anziani

Immigrazione

Disabili

**Famiglia
e minori**



Sezione 2



Sommario

| | |
|---|----|
| | 1 |
| 1 POPOLAZIONE ANZIANA | 6 |
| 1.1 ANALISI DEMOGRAFICA..... | 6 |
| 1.1.1 La centralità dei grandi anziani..... | 8 |
| 1.1.2 Un territorio che invecchia | 9 |
| 1.2 LA SPESA, I SERVIZI E LE PRESTAZIONI PER GLI ANZIANI | 12 |
| 1.2.1 La spesa dei 13 Comuni | 12 |
| 1.2.2 I servizi e le prestazioni fruiti dalla popolazione anziana | 13 |
| 1.2.3 La presenza di demenze | 14 |
| 1.2.4 I servizi domiciliari | 15 |
| 1.2.5 Lo sportello “badanti” | 18 |
| 1.2.6 Il bonus assistenti famigliari e il Fondo Non Autosufficienza | 19 |
| 1.2.7 I servizi diurni..... | 20 |
| 1.2.8 Le Unità di offerta residenziali per anziani..... | 20 |
| 1.3 GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA | 21 |
| 1.3.1 Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 18 integrazione socio sanitaria ed il progetto OUI (Obiettivo Unità Integrata) | 21 |
| 1.3.2 Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 19 Il raccordo con le RSA..... | 22 |
| 1.3.3 Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 20 il rapporto con III settore e associazionismo | 23 |
| 1.3.4 Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 21 le dimissioni protette..... | 24 |
| 1.3.5 Obiettivo 8 Facilitare l’accesso ai servizi digitali Azione 5 servizio SI..... | 25 |
| 1.3.6 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 22 lo sportello badanti e il registro regionale | 26 |
| 1.3.7 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 23 PNRR missione 5 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità | 26 |
| 1.3.8 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 24 Autonomia degli anziani non autosufficienti | 27 |
| 1.3.9 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 25 Bandi FNA e bonus assistenti famigliari..... | 28 |
| 1.3.10 Obiettivo 10 Formazione degli operatori Azione 3 qualificazione degli operatori | 28 |
| 2 DISABILITÀ | 29 |
| 2.1 L’ANAGRAFE DELLE FRAGILITÀ | 29 |
| 2.1.1 La consistenza della popolazione target..... | 29 |
| 2.1.2 Le prese in carico comunali | 30 |
| 2.1.3 I Fondi Regionali per l’inclusione scolastica | 32 |



| | |
|--|----|
| 2.1.4 servizi di Neuro Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza e riabilitativa ambulatoriale territoriale | 33 |
| 2.1.5 Autismo..... | 34 |
| 2.1.6 Psichiatria | 35 |
| 2.2 LA SPESA | 36 |
| 2.3 LE UNITÀ DI OFFERTA PER LA DISABILITÀ..... | 38 |
| 2.3.1 I servizi residenziali e diurni..... | 38 |
| 2.3.2 L'Unità di Offerta sperimentale Casa Stefania | 40 |
| 2.3.3 IL servizio SIL..... | 40 |
| 2.4 GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ..... | 42 |
| 2.4.1 obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 26 Sviluppare la presa in carico secondo il modello del Progetto di vita | 43 |
| 2.4.2 obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 27 Promuovere la valutazione multidimensionale integrata | 43 |
| 2.4.3 Obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 3 qualificare gli operatori sociali..... | 45 |
| 2.4.4 Obiettivo 5 attrazione risorse per offrire risposte ai bisogni identificati Azione 28 PNRR Percorsi di autonomia per le persone con disabilità | 45 |
| 2.4.5 Obiettivo 12 Promuovere l'inclusione scolastica: azione 29 il Progetto Aliseo | 46 |
| 2.4.6 Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione lavorativa Azione 30 Il servizio SIL e lo sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità..... | 47 |
| 2.4.7 Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione territoriale Azione 31 l'offerta di servizi diurni | 47 |
| 2.4.8 Obiettivo 14 supportare i caregiver: azione 5 / 7 Gli sportelli SI ed i Bandi on line..... | 48 |
| 2.4.9 Obiettivo 14 supportare i caregiver: Azione 33 Gli sportelli di prossimità e la collaborazione con la rete Fianco a Fianco | 48 |
| 2.4.10 Obiettivo 14 supportare i caregiver: Azione 34 I Fondi Non Autosufficienza ed i bandi FNA | 49 |
| 2.4.11 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 35 i progetti "dopo di noi" | 49 |
| 2.4.12 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 36 l'Unità di offerta sperimentale Casa Stefania..... | 49 |
| 2.4.13 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 37 la figura del "monitore" | 49 |
| 3 POPOLAZIONE IMMIGRATA..... | 51 |
| 3.1 DATI DEMOGRAFICI | 51 |
| 3.1.1 Presenza..... | 51 |
| 3.1.2 Andamento | 52 |
| 3.1.3 Classi di età e generi | 55 |
| 3.1.4 Provenienza | 56 |
| 3.2 I SERVIZI DEL TERRITORIO..... | 57 |
| 3.2.1 Servizio CeSIS..... | 57 |



| | |
|---|----|
| 3.3 LA SPESA SOCIALE A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI | 59 |
| 3.4 OBIETTIVI A SOSTEGNO DELL'INTEGRAZIONE DI CITTADINI STRANIERI..... | 61 |
| 3.4.1 Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 38 FAMI after care | 61 |
| 3.4.2 Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 39 FAMI Lab Impact | 62 |
| 3.4.3 Obiettivo 17 Supportare i servizi Comunali: azione 40 Gli Sportelli Cesis..... | 62 |
| 3.4.4 Obiettivo 18 Supportare il lavoro qualificato: azione 22 Lo sportello badanti ed il registro regionale..... | 62 |
| 3.4.5 Obiettivo 19 Sviluppare reti e buone prassi: azione 41 la rete Matrioska | 62 |
| 4 MINORI, GIOVANI, FAMIGLIE, DONNE, CONCILIAZIONE E CARICHI DI CURA..... | 63 |
| 4.1 LA COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI DEL TERRITORIO | 63 |
| 4.2 LE POLITICHE A FAVORE DELLO 0/6 E LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E LAVORO | 65 |
| 4.2.1 Il Piano di azione nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni | 65 |
| 4.2.2 I servizi per lo 0/6 anni | 66 |
| 4.2.3 La conciliazione vita lavoro - alcuni dati di contesto | 68 |
| 4.2.4 le Alleanze territoriali e le progettazioni | 70 |
| 4.3 LE POLITICHE A GARANZIA DELL'INFANZIA E A CONTRASTO DELLA LA POVERTÀ EDUCATIVA | 71 |
| 4.3.1 alcuni dati | 71 |
| 4.3.2 Gli obiettivi europei di garanzia per l'infanzia..... | 72 |
| 4.3.3 Gli interventi a contrasto della povertà educativa..... | 73 |
| 4.4 I SERVIZI TUTELA MINORI ED I SERVIZI DI AMBITO | 75 |
| 4.4.1 il servizio affidi "Tepee" | 76 |
| 4.4.2 il servizio spazio neutro "Un nuovo giardino" | 77 |
| 4.4.3 Il servizio di valutazione integrata "ETIM" | 78 |
| 4.4.4 il servizio di supporto alla genitorialità nella separazione "Ancora Genitori" | 79 |
| 4.4.5 Il servizio di presa in carico post valutazione "ITER" | 80 |
| 4.4.6 Il servizio penale minorile e le progettazioni Totem e GameOn | 80 |
| 4.4.7 Progetto Care Leavers | 81 |
| 4.4.8. Servizio Ho cura di te | 82 |
| 4.5 POLITICHE GIOVANILI | 82 |
| 4.5.1 L'analisi di contesto e le direttrici di lavoro possibili..... | 83 |
| 4.6 VIOLENZA DI GENERE | 86 |
| 4.6.1 La Rete Artemide | 86 |
| 4.6.2 I centri antiviolenza e le convenzioni con le strutture di ospitalità..... | 87 |
| 4.6.3 alcuni dati | 88 |
| 4.7 LE UNITÀ DI OFFERTA PER I MINORI..... | 91 |



| | |
|---|----|
| 4.8 LA SPESA PER L'AREA MINORI E FAMIGLIA | 92 |
| 4.9 GLI OBIETTIVI A SUPPORTO DEI MINORI, DELLA FAMIGLIA, DEI GIOVANI E DELLE DONNE | 95 |
| 4.9.1 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 42 Mantenimento servizi tutela associati di ambito e sviluppo del raccordo socio sanitario | 95 |
| 4.9.2 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 43 accordo quadro con le comunità minori e i contributi regionali misura 5 | 95 |
| 4.9.3 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 44 il progetto Care Leavers (LEPS) | 95 |
| 4.9.4 Obiettivo 21 promuovere comunità educanti e tutelanti: azione 45 il protocollo Ali per l'infanzia..... | 96 |
| 4.9.5 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 46 il progetto PIPPI (PNRR- LEPS) | 97 |
| 4.9.6 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 47 il servizio di sostegno nei primi 1000 giorni di vita del bambino..... | 98 |
| 4.9.7 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 48 il servizio Ancora genitori | 98 |
| 4.9.8 Obiettivo 23 qualificare gli interventi 0/6: azione 49 il piano formativo 0/6 ed il coordinatore pedagogico | 98 |
| 4.9.9 Obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 50 Le progettazioni di Ambito..... | 98 |
| 4.9.10 obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 51 il progetto inter-ambiti #yes..... | 99 |
| 4.9.11 obiettivo 24 promuovere la conciliazione dei tempi: azione 52 Alleanza territoriale e progettazioni | 99 |
| 4.9.12 obiettivo 25 contrastare la violenza di genere azione: 53 La rete Artemide, le operatrici di rete, Good Morning Brianza e Ass. Libellula | 99 |



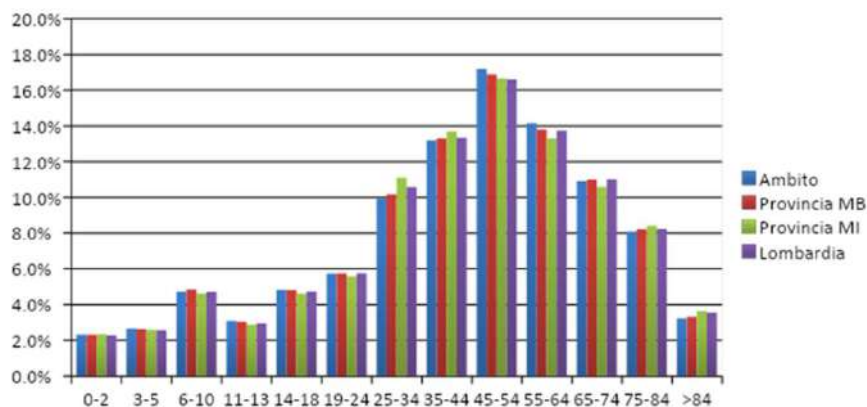
1 POPOLAZIONE ANZIANA

- È presente un'importante variabilità all'interno dell'ambito in termini di densità di popolazione anziana. Questa eterogeneità nella distribuzione spaziale non interessa però i grandi anziani (85+) che invece risultano distribuiti omogeneamente tra i comuni.
- La popolazione anziana è **in costante aumento**, anche a causa dello scarso turn-over generazionale. Tale processo incide **sull'età media, che aumenta di circa un anno ogni 5 anni**. Anche **l'indice di invecchiamento passa da poco più del 16% nel 2002 a quasi il 20% nel 2012, per approdare al 22,2% nel 2020**.
- La spesa per anziani risulta sotto la media italiana, i Comuni spendono più della metà di quanto dedicato a quest'area per i servizi domiciliari (circa il 55%), cui si aggiunge un ulteriore 5% per servizi diurni. I servizi residenziali assorbono il 35% circa della spesa.
- La maggior parte della fruizione di prestazioni-servizi aumenta con l'aumentare dell'età, andamenti diversi hanno solo il ricorso ad attività diagnostica, il ricovero in ospedale e i servizi semiresidenziali.
- **Il 3,5% degli anziani di età pari o maggiore di 60 anni è affetto da una qualche forma di demenza**. Come è facile aspettarsi questa condizione aumenta in maniera proporzionale al crescere dell'età arrivando a colpire più di un anziano su 3 over 95 anni. **Più del 70% vive al proprio domicilio**.
- Il numero di utenti presi in carico dai servizi domiciliari è andato diminuendo, facendo dimezzare la percentuale di popolazione presa in carico nel territorio nel corso degli ultimi 10 anni. Per contro il costo del servizio, pur con anni di flessione, non è andato diminuendo ed il costo medio per utente è aumentato. Da un'analisi condotta nel precedente triennio sembra che questo andamento sia dovuto all'introduzione della compartecipazione ai costi da parte dell'utenza e dall'andamento del servizio ADI. La stessa indagine indica la necessità di servizi di supporto comunitario al servizio SAD

1.1 ANALISI DEMOGRAFICA

Guardando alla distribuzione della popolazione in classi di età funzionali è possibile vedere come l'Ambito sia genericamente in linea con la Provincia che lo ospita, con l'unico leggero scostamento relativo ad una popolazione compresa tra i 45 e i 54 anni maggiore dello 0,3% rispetto alla media provinciale.

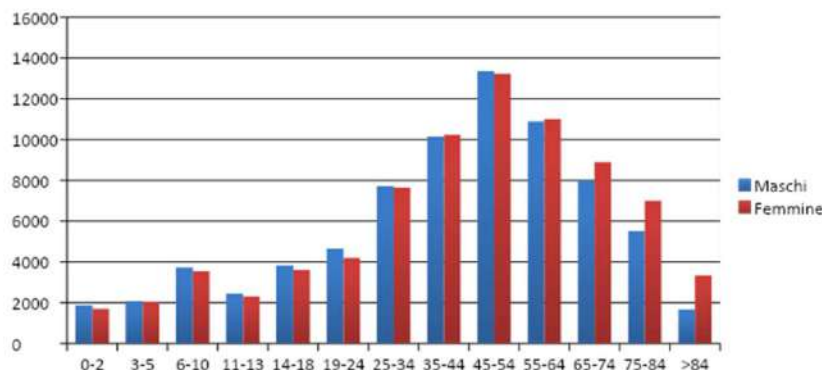
Tabella 1: Popolazione per classi funzionali di età, confronto tra ambito, provincia di Milano, Monza e Brianza e Lombardia. Fonte Istat



L'ambito appare bilanciato nella relazione tra le componenti maschili e femminili, fatta eccezione per le classi di età superiori agli 84 anni, dove la componente femminile è preponderante specie tra i grandi anziani.



Tabella 2: Popolazione d'ambito per classi funzionali d'età suddivisa per sesso. Fonte Istat



Comparando i dati relativi alla popolazione residente al 2020 suddivisa per fasce di età, si può osservare che:

- È presente un'importante variabilità all'interno dell'ambito con scostamenti superiori ai 5 punti rispetto alla media d'ambito, come nel caso di Vedano al Lambro;
- Tra i diversi comuni Lissone appare quello con un'età media inferiore;
- L'ambito si pone in continuità con i trend provinciale e regionali.

Tabella 3: Popolazione residente al 1° gennaio 2020 suddivisa per macro fasce di età.

Fonte Istat

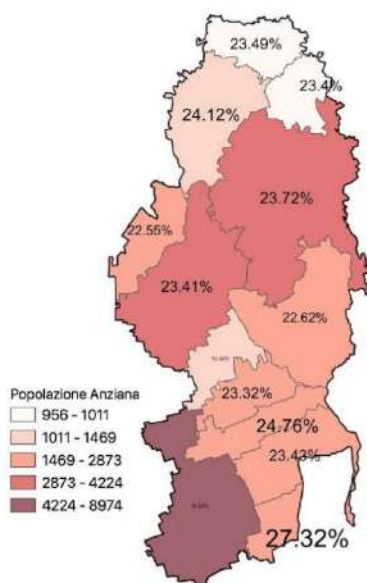
| | 0-18 | | 19-64 | | 65+ | | Totale |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|
| | # | % | # | % | # | % | |
| Albate | 1.165 | 18,2% | 3.999 | 62,4% | 1.241 | 19,4% | 6.405 |
| Besana in Brianza | 2.629 | 16,8% | 9.279 | 59,4% | 3.702 | 23,7% | 15.610 |
| Biassono | 2.008 | 16,4% | 7.383 | 60,2% | 2.873 | 23,4% | 12.264 |
| Briosco | 1.012 | 16,6% | 3.610 | 59,3% | 1.469 | 24,1% | 6.091 |
| Carate Brianza | 3.124 | 17,3% | 10.698 | 59,3% | 4.224 | 23,4% | 18.046 |
| Lissone | 8.578 | 18,5% | 28.893 | 62,2% | 8.974 | 19,3% | 46.445 |
| Macherio | 1.284 | 17,1% | 4.351 | 58,1% | 1.854 | 24,8% | 7.489 |
| Renate | 708 | 17,3% | 2.422 | 59,3% | 956 | 23,4% | 4.086 |
| Sovico | 1.523 | 18,2% | 4.907 | 58,5% | 1.956 | 23,3% | 8.386 |
| Triuggio | 1.558 | 17,9% | 5.184 | 59,5% | 1.971 | 22,6% | 8.713 |
| Vedano al Lambro | 1.198 | 15,8% | 4.313 | 56,9% | 2.072 | 27,3% | 7.583 |
| Veduggio con Colzano | 739 | 17,2% | 2.554 | 59,3% | 1.011 | 23,5% | 4.304 |
| Verano Brianza | 1.640 | 17,8% | 5.499 | 59,7% | 2.078 | 22,5% | 9.217 |
| Totale Ambito | 27.166 | 17,6% | 93.092 | 60,2% | 34.381 | 22,2% | 154.639 |
| Provincia MB | 154.442 | 17,6% | 526.071 | 59,9% | 197.754 | 22,5% | 878.267 |
| Provincia MI | 557.447 | 17,0% | 1.979.797 | 60,4% | 742.700 | 22,6% | 3.279.944 |
| Lombardia | 1.737.444 | 17,2% | 6.063.998 | 60,0% | 2.302.527 | 22,8% | 10.103.969 |

Gli scostamenti non sembrano seguire una logica geografica, ma se Lissone è il comune con un numero assoluto maggiore di anziani (31% del totale degli over 65 residenti nell'ambito) è anche quello che presenta



una percentuale minore rispetto alla media. Tale trend è seguito anche da Albiate. Da segnalare anche l'alta percentuale di anziani residenti a Vedano al Lambro.

Figura 4: Suddivisione della popolazione anziana nei comuni d'ambito e percentuale rispetto alla popolazione totale. Più il numero è grande tanto è maggiore lo scostamento rispetto alla media d'ambito (22,2%)



1.1.1 La centralità dei grandi anziani

Appare importante, per comprendere il bisogno, analizzare meglio la popolazione anziana residente. La tendenza appare in linea con quella regionale e provinciale e vede una quota significativa, ma sotto le medie di riferimento, di grandi anziani con una variabilità interna all'ambito trascurabile.

Da segnalare che rispetto alle rilevazioni dei precedenti Piani di Zona il numero assoluto di grandi anziani risulta in costante aumento. Rispetto alla rilevazione del precedente piano (dati al 2017), il numero assoluto di grandi anziani residenti nell'ambito è aumentato di oltre 500 unità.

Tabella 5: Popolazione anziana (giovani anziani, anziani, grandi anziani) in rapporto con la popolazione totale al 2020

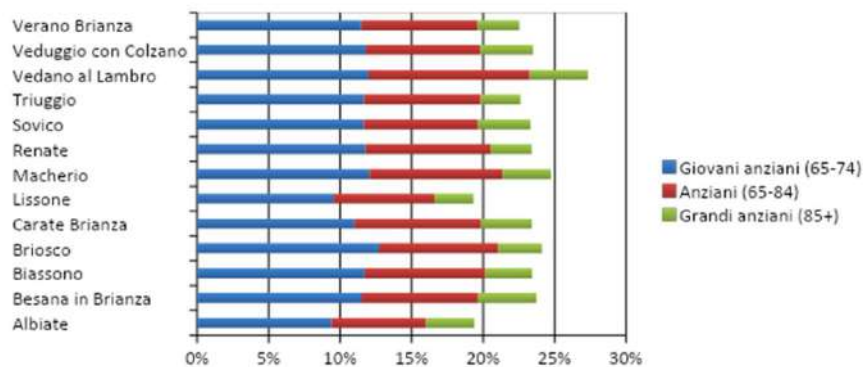
| | 65-74 (Giovani anziani) | | 75-84 (Anziani) | | 85+ (Grandi anziani) | | Totale popolazione |
|----------------------|-------------------------|------------|-----------------|-----------|----------------------|-----------|--------------------|
| | # | % | # | % | # | % | |
| Albate | 602 | 9% | 422 | 7% | 217 | 3% | 6.405 |
| Besana in Brianza | 1.795 | 11% | 1.274 | 8% | 633 | 4% | 15.610 |
| Biassono | 1.434 | 12% | 1.038 | 8% | 401 | 3% | 12.264 |
| Briosco | 776 | 13% | 508 | 8% | 185 | 3% | 6.091 |
| Carate Brianza | 1.985 | 11% | 1.600 | 9% | 639 | 4% | 18.046 |
| Lissone | 4.430 | 10% | 3.269 | 7% | 1.275 | 3% | 46.445 |
| Macherio | 902 | 12% | 697 | 9% | 255 | 3% | 7.489 |
| Renate | 481 | 12% | 357 | 9% | 118 | 3% | 4.086 |
| Sovico | 976 | 12% | 672 | 8% | 308 | 4% | 8.386 |
| Triuggio | 1.015 | 12% | 714 | 8% | 242 | 3% | 8.713 |
| Vedano al Lambro | 911 | 12% | 854 | 11% | 307 | 4% | 7.583 |
| Veduggio con Colzano | 508 | 12% | 344 | 8% | 159 | 4% | 4.304 |
| Verano Brianza | 1.058 | 11% | 747 | 8% | 273 | 3% | 9.217 |
| Totale Ambito | 16.873 | 11% | 12.496 | 8% | 5.012 | 3% | 154.639 |



| | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----|---------|----|---------|----|------------|
| Provincia MB | 96.480 | 11% | 72.105 | 8% | 29.169 | 3% | 878.267 |
| Provincia MI | 347.691 | 11% | 276.193 | 8% | 118.816 | 4% | 3.279.944 |
| Lombardia | 1.112.950 | 11% | 831.401 | 8% | 358.176 | 4% | 10.103.969 |

Figura 6: Popolazione anziana residente al 2020 suddivisa per classi.

Fonte Istat



Il grafico a barre riporta il dato precedente suddiviso per le tre categorie, e mette in evidenza come alcuni comuni (Vedano al Lambro, Albiate, Lissone) si discostino dal trend generale per quanto concerne l'incidenza della popolazione anziana, ma allo stesso tempo la distribuzione tra le tre diverse categorie rimane costante. In ogni caso è interessante vedere come la popolazione superiore ai 75 anni superi in proporzione i giovani anziani.

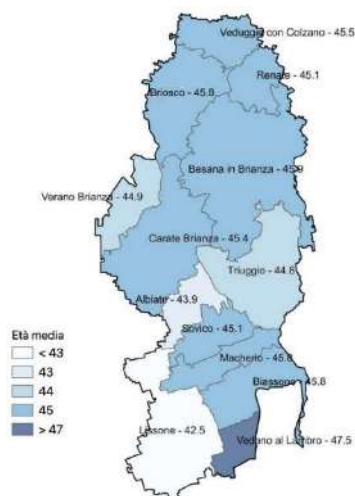
1.1.2 Un territorio che invecchia

Osservando il dato dell'età media nella sua dinamica temporale appare come il dato incrementi costantemente di circa 1 anno ogni cinque anni a partire dal 2002, seguendo il trend provinciale.

Tabella 7: Serie storica riferita all'età media dell'ambito. Fonte Istat

| | 2002 | 2007 | 2012 | 2017 | 2019 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Ambito | 40,9 | 41,8 | 42,8 | 44,1 | 45,2 |
| Provincia MB | 41 | 42 | 42,9 | 44,1 | 44,8 |
| Provincia MI | 42,3 | 42,9 | 44,1 | 44,1 | 44,9 |
| Lombardia | 42,3 | 42,6 | 43,3 | 44,3 | 45,2 |

Figura 8: Età media nei comuni d'ambito. Fonte Istat



Disaggregando il dato per singolo comune, si nota che a fronte di una sostanziale omogeneità dei comuni settentrionali, quelli che instaurano relazioni di prossimità più forti con i territori del monzese e di Desio presentano valori eterogenei: se Lissone è il comune più giovane con un'età media di 42,5 anni, il vicino Veduggio al Lambro è il comune più anziano, con una media età superiore di ben 5 anni.

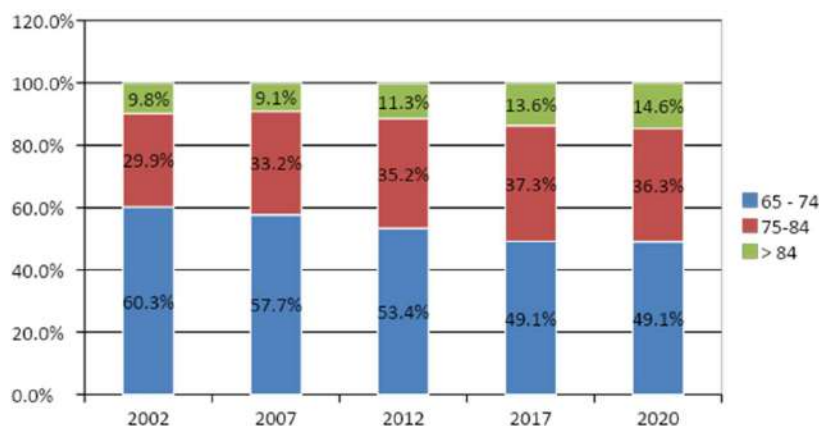
Tale incremento, e la sua accelerazione negli ultimi anni, è visibile anche confrontando l'andamento della popolazione over 64 all'interno dell'ambito, che negli ultimi 18 anni ha visto un incremento del 63,8% dei residenti anziani, ben oltre le percentuali di crescita generali della popolazione. Questo fenomeno, largamente conosciuto, sembra avere avuto un'accelerazione nell'ultimo triennio.

Tabella 9: Serie storica popolazione 65+. Fonte Istat

| | Popolazione 65+ | | | | | Variazione 2002-2020 | |
|---------------------|-----------------|---------|---------|--------|---------|----------------------|--------------|
| | 2002 | 2007 | 2012 | 2017 | 2020 | Variazione # | Variazione % |
| Ambito | 21.943 | 26.275 | 29.037 | 32.722 | 34.381 | 12.438 | 63,8% |
| Provincia MB | 126.081 | 151.465 | 189.019 | 62.938 | 197.754 | 71.673 | 63,8% |

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

Figura 10: Serie storica dell'andamento della popolazione anziana nell'ambito. Fonte Istat



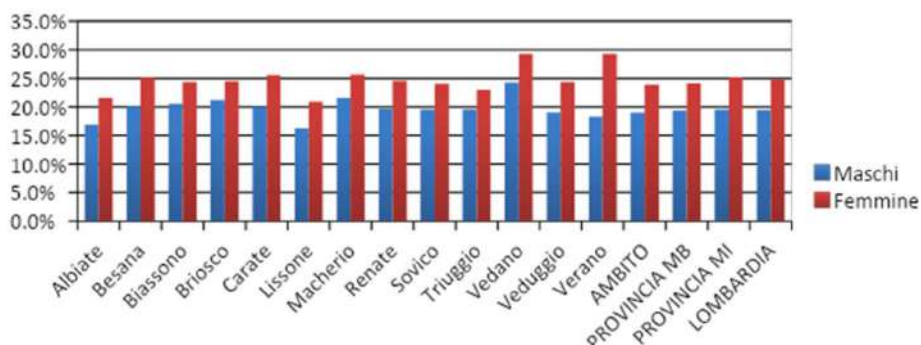
La popolazione anziana risulta in crescita non solo in termini assoluti, ma anche relativi rispetto cioè al totale dei residenti: l'indice di invecchiamento passa infatti da poco più del 16% nel 2002 a quasi il 20% nel 2012, per approdare a un consistente 22,2% nel 2020 (vedere grafico 11). Tale dato, pur rappresentando un elemento di attenzione, risulta essere di poco inferiore al dato provinciale.

Appare interessante poi rilevare questo dato in relazione alle differenze per genere, che pongono una riflessione sul trattamento del tema. Tale dato è chiaramente riferibile ad una maggior longevità della popolazione femminile.



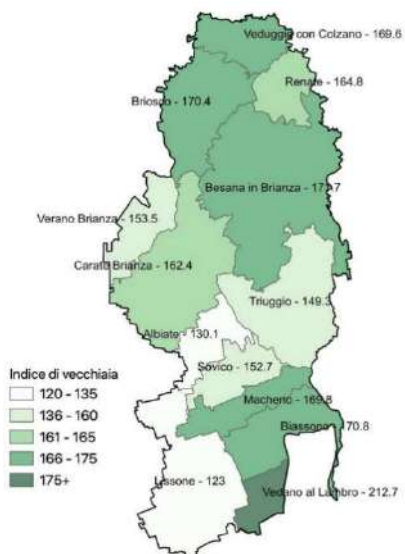
Grafico 11: Popolazione 65+ sul totale della popolazione divisa per genere al 2017.

Fonte Istat



L'indice di vecchiaia compara invece la popolazione con più di 64 anni ai residenti con meno di 15 anni, mostrando quanti anziani vi siano ogni 100 abitanti under 16 al fine di far emergere eventuali disequilibri tra queste due fasce d'età. Più l'indicatore cresce, più significa che la forbice tra popolazione anziana e popolazione giovane è larga.

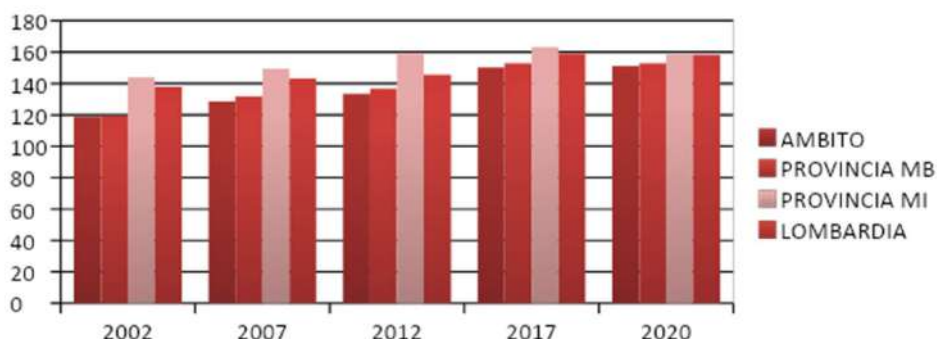
Figura 12: Indice di vecchiaia per singolo comune d'ambito al 2020. Fonte Istat



La media d'ambito si attesta su un valore di 151, un punto inferiore a quella della provincia di Monza e Brianza e ben 7 punti sotto i valori regionali e della provincia di Milano.

Osservando l'andamento storico dell'indice di vecchiaia emerge il fatto che i valori relativi all'ambito si stiano nel tempo avvicinando a quelli regionali e provinciali di Milano e Monza Brianza fino a raggiungerne quasi i valori: questo fenomeno può essere dovuto anche a dinamiche di fuoriuscita rispetto all'ambito in questione causate da motivazioni lavorative della popolazione giovane.

Figura 13: Serie storica indice di vecchiaia. Fonte Istat





1.2 LA SPESA, I SERVIZI E LE PRESTAZIONI PER GLI ANZIANI

1.2.1 La spesa dei 13 Comuni

Analizzando la spesa sociale per anziani dell’Ambito di Carate Brianza, secondo le classificazioni del “debito informativo” regionale possiamo vedere come la stessa sia al di sotto della media italiana e tenda a ridursi seppur lievemente nel tempo (cfr tabella 43 sez 1¹). Come già detto nell’analisi complessiva di suddivisione della spesa della sezione 1, a parte l’area disabilità, che presenta una spesa nettamente sopra alla media italiana, tutte le altre aree risultano presentare una spesa inferiore alla media. C’è anche da ricordare che, però, la spesa sociale del territorio è più alta nel complesso della spesa italiana pertanto la spesa assoluta per cittadino anziano è sufficientemente allineata.

Analizzando più nel dettaglio, si nota come i Comuni spendono più della metà di quanto dedicato a quest’area per i servizi domiciliari (circa il 55% della spesa complessiva del target), cui si aggiunge un ulteriore 5% per servizi diurni. I servizi residenziali assorbono il 35% circa della spesa.

Tabella 14 spesa sociale per popolazione anziana dell’Ambito Territoriale di Carate Brianza suddivisa per tipologia di intervento – Fonte debito informativo rielaborazione ufficio di piano

| anno | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| spesa complessiva | € 22.849.702,05 | € 22.878.001,26 | € 21.811.054,09 | € 21.391.504,00 | € 20.277.472,00 | € 21.050.013,49 |
| ANZIANI TOTALE SPESA | € 2.755.890,58 | € 2.890.264,97 | € 2.874.879,31 | € 2.883.735,65 | € 2.830.236,72 | € 2.870.675,74 |
| % spesa anziani su spesa complessiva | 12,06 | 12,63 | 13,18 | 13,48 | 13,96 | 13,64 |
| Assistenza economica generica | € 24.230,87 | € 16.730,80 | € 28.373,08 | € 30.310,70 | € 37.196,48 | € 68.704,97 |
| Canoni di locazione ed utenze domestiche | € 13.821,73 | € 20.664,34 | € 8.644,00 | € 3.853,00 | € 17.850,67 | € 23.217,15 |
| Interventi a sostegno della domiciliarità | € 236.717,55 | € 222.772,54 | € 175.610,13 | € 173.688,82 | € 127.189,26 | € 134.571,30 |
| Trasporto sociale | € 112.643,13 | € 52.313,35 | € 88.241,15 | € 84.086,85 | € 87.570,81 | € 78.922,10 |
| Telesoccorso e Teleassistenza | € 4.120,01 | € 6.113,48 | € 5.796,29 | € 6.714,19 | € 9.145,29 | € 9.656,48 |
| Servizi di Assistenza Domiciliare | € 897.743,84 | € 1.002.697,75 | € 1.063.495,31 | € 1.025.772,02 | € 1.068.182,17 | € 1.087.514,84 |
| Servizio pasti a domicilio | € 201.442,78 | € 217.385,25 | € 173.199,20 | € 163.086,69 | € 192.345,82 | € 205.692,32 |
| Sportello per l’assistenza familiare (ex lr 15/2015 assistenti familiari) | € 19.069,58 | € 19.642,67 | € 18.751,67 | € 19.534,10 | € 9.767,05 | € 0,00 |
| TOTALE SPESA DOMICILIARIETA' | € 1.509.789,49 | € 1.558.320,18 | € 1.562.110,83 | € 1.507.046,37 | € 1.549.247,55 | € 1.608.279,16 |
| % spesa domiciliarità su spesa anziani complessiva | 54,78 | 53,92 | 54,34 | 52,26 | 54,74 | 56,02 |
| % spesa domiciliarità su spesa complessiva | 6,61 | 6,81 | 7,16 | 7,05 | 7,64 | 7,64 |
| Centri sociali per anziani | € 89.968,68 | € 92.164,92 | € 125.429,19 | € 123.860,23 | € 137.491,44 | € 100.109,00 |
| CDI | € 28.730,84 | € 22.899,11 | € 21.557,00 | € 10.139,00 | € 23.216,00 | € 105.287,00 |
| TOTALE SPESA SERVIZI DIURNI | € 118.699,52 | € 115.064,03 | € 146.986,19 | € 133.999,23 | € 160.707,44 | € 205.396,00 |
| % spesa servizi diurni su spesa anziani complessiva | 4,31 | 3,98 | 5,11 | 4,65 | 5,68 | 7,15 |
| % spesa servizi diurni su spesa complessiva | 0,52 | 0,50 | 0,67 | 0,63 | 0,79 | 0,98 |
| Casa Albergo e case di soggiorno | € 0,00 | € 0,00 | € 23.680,00 | € 19.680,00 | € 0,00 | € 11.024,36 |
| Alloggi protetti per anziani | € 0,00 | € 597,80 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| RSA | € 1.015.621,38 | € 1.111.241,37 | € 1.032.577,26 | € 1.145.016,78 | € 1.050.476,31 | € 957.812,25 |
| TOTALE SPESA RESIDENZIALITA' | € 1.015.621,38 | € 1.111.839,17 | € 1.056.257,26 | € 1.164.696,78 | € 1.050.476,31 | € 968.836,61 |
| % spesa residenzialità su spesa anziani complessiva | 36,85 | 38,47 | 36,74 | 40,39 | 37,12 | 33,75 |
| % spesa residenzialità su spesa complessiva | 4,44 | 4,86 | 4,84 | 5,44 | 5,18 | 4,60 |
| Interventi per progetto | € 0,00 | € 0,00 | € 2.797,70 | € 4.880,00 | € 11.861,46 | € 0,00 |
| Altri interventi sociali | € 44.809,04 | € 41.873,06 | € 45.757,02 | € 32.555,66 | € 37.158,96 | € 67.797,77 |
| Contributi ad Enti/Associazioni | € 66.971,15 | € 63.168,53 | € 60.970,31 | € 40.557,61 | € 20.785,00 | € 20.366,20 |
| TOTALE SPESA ALTRO | € 111.780,19 | € 105.041,59 | € 109.525,03 | € 77.993,27 | € 69.805,42 | € 88.163,97 |
| % spesa altro su spesa anziani complessiva | 4,06 | 3,63 | 3,81 | 2,70 | 2,47 | 3,07 |
| % spesa altro su spesa complessiva | 0,49 | 0,46 | 0,50 | 0,36 | 0,34 | 0,42 |

¹ la leggera discrepanza con la tabella 43 della prima sezione è data dall’inserimento in quest’ultima del servizio di ambito relativo agli sportelli badanti ex LR 15/15



1.2.2 I servizi e le prestazioni fruiti dalla popolazione anziana

ATS ha fornito i dati relativi alle prestazioni, alle prese in carico ed agli interventi sociali, socio sanitari e sanitari fruiti dagli anziani suddivisi per classe di età.²

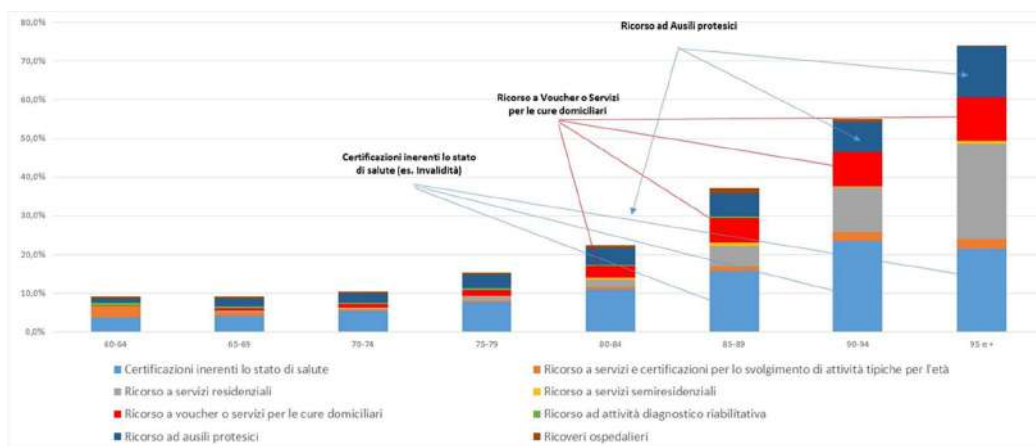
Tabella 15 Dettaglio numerico attivazione rete servizi territorio Ambito Carate Brianza – Fonte ATS Brianza Anagrafe della fragilità

| | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Certificazioni inerenti lo stato di salute | 2,8% | 3,8% | 4,1% | 5,5% | 7,8% | 10,9% | 15,7% | 23,5% | 21,4% | 3,2% |
| Ricorso a servizi e certificazioni per lo svolgimento di attività tipiche per l'età | 2,7% | 2,6% | 1,2% | 0,3% | 0,3% | 0,8% | 1,1% | 2,3% | 2,5% | 1,8% |
| Ricorso ad attività diagnostico riabilitativa | 0,8% | 0,8% | 0,6% | 0,4% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 1,7% |
| Ricorso ad ausili protesici | 0,7% | 1,0% | 1,9% | 2,3% | 3,4% | 4,2% | 6,0% | 7,8% | 13,1% | 1,3% |
| Ricorso a voucher o servizi per le cure domiciliari | 0,2% | 0,3% | 0,4% | 1,0% | 1,6% | 3,0% | 6,4% | 8,7% | 11,4% | 0,6% |
| Ricoveri ospedalieri | 0,2% | 0,4% | 0,5% | 0,6% | 0,6% | 0,9% | 1,3% | 0,7% | 0,3% | 0,6% |
| Ricorso a servizi residenziali | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,3% | 1,0% | 1,8% | 5,4% | 11,6% | 24,8% | 0,4% |
| Ricorso a servizi semiresidenziali | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,6% | 0,8% | 0,4% | 0,6% | 0,2% |
| Totale | 7,5% | 9,0% | 9,1% | 10,5% | 15,4% | 22,5% | 37,2% | 55,0% | 74,1% | 9,9% |

La maggior parte della fruizione di prestazioni /servizi aumenta con l'aumentare dell'età, andamento diverso hanno solo il ricorso ad attività diagnostica, il ricovero in ospedale e i servizi semiresidenziali. I primi servizi fruiti da anziani sono di tipo sanitario (certificazioni, attività diagnostica, ausili protesici). I ricoveri residenziali o diurni sono fruiti dalle percentuali più basse della popolazione anziana.

Nel grafico seguente sono rappresentati i raggruppamenti delle attivazioni della rete dei servizi in insiemi rispetto ad un criterio ordinale che vede al limite superiore il ricorso ai Servizi Residenziali (inserimento in RSA, RSD, CSS ecc.) e al limite inferiore le certificazioni inerenti lo stato di salute (es. certificato di Invalidità Civile).

Grafico 16 raggruppamenti delle attivazioni della rete dei servizi in insiemi - Fonte ATS Brianza Anagrafe della fragilità



² I dati sono estrapolati dall'anagrafe della disabilità implementata dai servizi comunali, di ASST, ATS e del terzo settore del territorio; si ringrazia il dott. Roberto Rossi per l'analisi



Nella fascia di età compresa tra i 65 e i 95+ aa., i dati di prevalenza indicano una progressione al ricorso ai servizi residenziali, che arrivano a coinvolgere il 25% della popolazione fragile over 95 (in grigio nel grafico 16). Anche il dato relativo agli accessi ai Servizi o voucher per le cure domiciliari (nel grafico 16 in blu), mostra una progressione con l'avanzare dell'età ma arriva nel nostro Ambito ad interessare un massimo di 11,4 % della popolazione fragile over 95.

È presente comunque una buona percentuale di persone che mostrano condizioni cliniche certificate dalle commissioni per l'invalidità civile (in azzurro nel grafico 16) o che usufruiscono di ausili protesici (in rosso nel grafico 16) e che non accedono ad altri servizi della rete, segno probabilmente del ricorso a supporti di tipo privato.

1.2.3 La presenza di demenze

Le persone con diagnosi di demenza nel territorio dell'ATS Brianza sono 12.149, corrispondenti al 3,4% della popolazione di età >= 60. Il nostro Ambito è leggermente al di sopra di questo valore 3,5%. Come è facile aspettarsi, questa condizione aumenta in maniera proporzionale al crescere dell'età arrivando a colpire più di un anziano su 3 over 95 anni. È interessante notare come più del 70% viva al proprio domicilio.

Tabella 17 persone con diagnosi di demenza nell'ATS Brianza

Fonte ATS Brianza Anagrafe della fragilità

| Ambito | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale | Totale |
|---------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|
| Carate | 26 | 33 | 78 | 162 | 326 | 460 | 308 | 138 | 1531 | 3,5% |
| Desio | 29 | 52 | 96 | 191 | 406 | 499 | 335 | 108 | 1716 | 3,2% |
| Seregno | 33 | 43 | 83 | 180 | 379 | 484 | 365 | 139 | 1706 | 3,5% |
| Vimercate | 22 | 31 | 69 | 173 | 398 | 430 | 338 | 140 | 1601 | 3,0% |
| ASST Brianza | 110 | 159 | 326 | 706 | 1509 | 1873 | 1346 | 525 | 6554 | 3,3% |
| Monza | 36 | 46 | 77 | 208 | 399 | 583 | 381 | 166 | 1896 | 3,6% |
| ASST Monza | 36 | 46 | 77 | 208 | 399 | 583 | 381 | 166 | 1896 | 3,6% |
| Bellano | 6 | 11 | 33 | 56 | 125 | 149 | 131 | 45 | 556 | 3,3% |
| Lecco | 26 | 39 | 84 | 228 | 419 | 565 | 395 | 161 | 1917 | 3,8% |
| Merate | 11 | 26 | 64 | 124 | 279 | 352 | 237 | 86 | 1179 | 3,3% |
| ASST Lecco | 43 | 76 | 181 | 408 | 823 | 1066 | 763 | 292 | 3652 | 3,5% |
| N/D | 1 | 2 | 7 | 5 | 11 | 13 | 4 | 4 | 47 | - |
| Totale | 190 | 283 | 591 | 1327 | 2742 | 3535 | 2494 | 987 | 12149 | 3,4% |

Tabella 18 persone con diagnosi di demenza nell'Ambito Territoriale di Carate Brianza non ospitate presso strutture residenziali Fonte ATS Brianza Anagrafe della fragilità

| Ambito di Carate Popolazione di età >= 60 anni con diagnosi di Demenza non ospitata presso le strutture residenziali per anziani (residenti presso le proprie abitazioni o quelle dei familiari) | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|--|
| | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale | |
| 1001 (Alzheimer con Deliri o Depressione a Esordio Senile) | 1 | 2 | 7 | 15 | 26 | 37 | 19 | 4 | 111 | |
| 1002 (Demenza iniziale) | 5 | 5 | 15 | 30 | 56 | 79 | 43 | 6 | 239 | |
| 1003 (Demenza Grave) | 5 | 2 | 23 | 51 | 97 | 132 | 101 | 46 | 457 | |
| Diagnosi di Demenza da ICDEX | 12 | 16 | 21 | 28 | 78 | 83 | 48 | 13 | 299 | |
| Totale | 23 | 25 | 66 | 124 | 257 | 331 | 211 | 69 | 1106 | |
| AMBITO DI CARATE Popolazione di età >= 60 anni con diagnosi di Demenza non ospitata presso le strutture residenziali per anziani (residenti presso le proprie abitazioni) - ripartizione percentuale delle persone con sola diagnosi di demenza nelle categorie di (Alzheimer con Deliri o Depressione a Esordio Senile; Demenza iniziale e Demenza Grave) | | | | | | | | | | |
| | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | TOT | |
| 1001 (Alzheimer con Deliri o Depressione a Esordio Senile) | 2 | 6 | 10 | 19 | 38 | 49 | 24 | 5 | 153 | |
| 1002 (Demenza iniziale) | 10 | 14 | 22 | 39 | 80 | 106 | 56 | 7 | 334 | |
| 1003 (Demenza Grave) | 11 | 5 | 34 | 66 | 139 | 176 | 131 | 57 | 619 | |
| Totale | 23 | 25 | 66 | 124 | 257 | 331 | 211 | 69 | 1106 | |
| Popolazione al 01.01.21 | | | | | | | | | | |
| | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale | |
| CARATE | 10028 | 8737 | 8342 | 6295 | 5916 | 3280 | 1376 | 359 | 44333 | |
| Prevalenza ambito Carate | | | | | | | | | | |
| | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale | |
| Popolazione >= 60 | 0,2% | 0,3% | 0,8% | 2,0% | 4,3% | 10,1% | 15,3% | 18,2% | 2,5% | |



1.2.4 I servizi domiciliari

Regione con DGR 4563/2021 Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 ricorda come *“la crisi pandemica rende indispensabile il potenziamento e il ripensamento degli interventi domiciliari, con il conseguente ampliamento del tipo di servizi erogabili... Questo settore rientra tra le priorità della prossima programmazione, in connessione con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell’utilizzo degli strumenti informatici, che potrebbero essere impiegati con successo per potenziare, ad esempio, la risposta integrata e domiciliare al bisogno, il tele-monitoraggio e il potenziamento della relazione e dello scambio (accorciando distanze e velocizzando i tempi di contatto) tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio. Proprio l’area della domiciliarità si presta quindi ad essere un servizio in cui implementare (e nel caso sperimentare) modelli organizzativi maggiormente imperniati sulla **flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all’utenza e allargando il servizio, ad esempio, al nucleo familiare (ove presente) e ai suoi diversi bisogni e a soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento”***.

I dati sul servizio di assistenza domiciliare del nostro territorio mostrano come il numero di utenti presi in carico sia andato diminuendo, facendo dimezzare la percentuale di popolazione presa in carico nel territorio nel corso degli ultimi 10 anni. Per contro, il costo del servizio pur con anni di flessione non è andato diminuendo ed il costo medio per utente è aumentato.

Tabella 19 dati servizio SAD in riferimento a utenti presi in carico e spesa

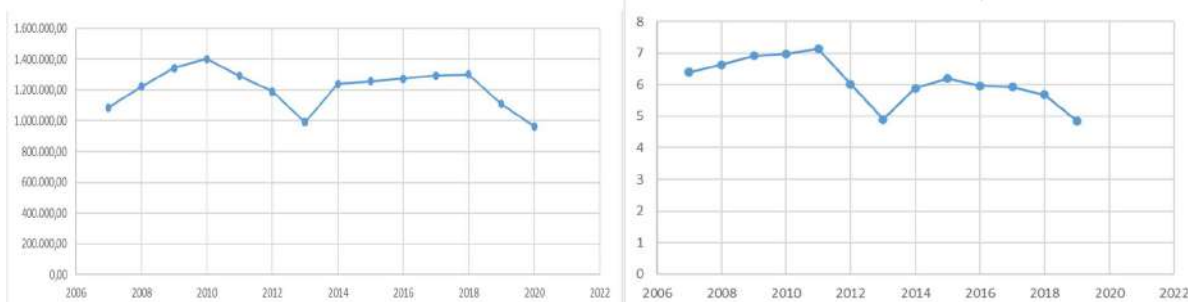
Fonte rendicontazione Fondo Sociale Regionale

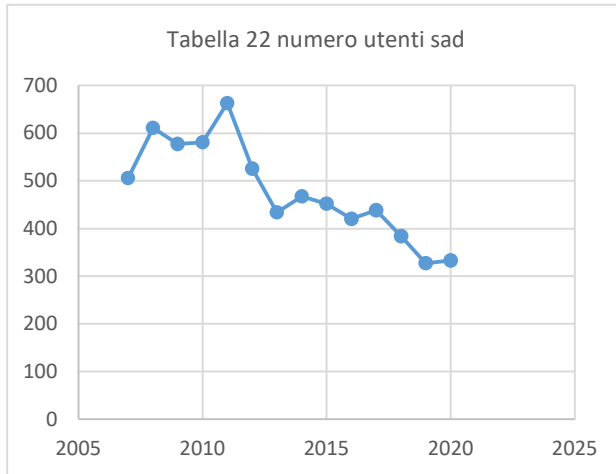
| anno | numero utenti | costo servizio | costo a utente | % incidenza costo sad su spesa sociale | % utenti in carico rispetto a popolazione |
|-------|---------------|----------------|----------------|--|---|
| 2020* | 333 | 963.266 | 2.893 | nd | nd |
| 2019 | 327 | 1.110.476 | 3.396 | 5 | 0,2 |
| 2018 | 384 | 1.300.619 | 3.387 | 6 | 0,2 |
| 2017 | 438 | 1.293.045 | 2.952 | 6 | 0,3 |
| 2016 | 420 | 1.275.536 | 3.037 | 6 | 0,3 |
| 2015 | 452 | 1.257.766 | 2.783 | 6 | 0,3 |
| 2014 | 467 | 1.238.889 | 2.653 | 6 | 0,3 |
| 2013 | 434 | 990.525 | 2.282 | 5 | 0,3 |
| 2012 | 525 | 1.190.773 | 2.268 | 6 | 0,3 |
| 2011 | 663 | 1.292.857 | 1.950 | 7 | 0,3 |
| 2010 | 581 | 1.402.172 | 2.413 | 7 | 0,4 |
| 2009 | 577 | 1.343.338 | 2.328 | 7 | 0,4 |
| 2008 | 611 | 1.222.211 | 2.000 | 7 | 0,4 |
| 2007 | 506 | 1.088.257 | 2.151 | 6 | 0,4 |

* nel 2020 l’erogazione del servizio ha risentito dell’emergenza socio sanitaria covid

Tabella 20 costo complessivo servizio SAD e Tabella 21 sua incidenza percentuale sulla spesa sociale complessiva

Fonte rendicontazione Fondo Sociale Regionale





Il nostro Ambito ha svolto una specifica analisi nel 2020 – 2021 sul servizio SAD per valutarne appropriatezza e qualità dei servizi e degli interventi offerti ai propri cittadini, la capacità di rispondere ai bisogni degli utenti all’interno di una presa in carico del bisogno del cittadino integrata e personalizzata.

L’analisi si è svolta coinvolgendo oltre che i Comuni i soggetti gestori all’interno del tavolo Anziani ed ha portato alla costruzione di un manuale dotato di specifici strumenti di valutazione del servizio e di customer satisfaction.

Il tavolo di confronto con gli Enti gestori ha permesso di mettere in luce punti di forza ed

opportunità ma anche punti di debolezza e fragilità e di operare una rielaborazione di quanto successo nel periodo più drammatico legato all’emergenza socio sanitaria COVID.

Nelle tabelle si trova traccia di quanto emerso.

Figure 23 e 24 analisi SWAT esito rilevazione gestori e comuni in merito al servizio SAD – Fonte Ufficio di Piano

VALUTAZIONE COMPLESSIVA COOPERATIVE





VALUTAZIONE COMPLESSIVA COMUNI



L'analisi condotta ha innanzitutto rilevato una trasformazione del servizio erogato che si è attribuita soprattutto alle modifiche regolamentari del servizio ed in specifico all'introduzione di un costo di compartecipazione al servizio da parte degli utenti, cosa che ha comportato una "migrazione" dei soggetti maggiormente autosufficienti verso il mercato privato o l'abbandono della richiesta di aiuto.

Se negli anni 80/90 il servizio sembrava rivolgersi ad un'utenza prevalente parzialmente autosufficiente in un'ottica di aiuto nella permanenza a domicilio (aiuto nella spesa, riordino ambienti, aiuto nell'igiene personale...), negli anni 90/2010 ad un'utenza gravemente non autosufficiente (per lo più allettata) per igiene personale e supporto ai care giver, il servizio che si è venuto a delineare negli ultimi anni sembra rivolgersi sempre più (accanto alle due utenze storiche) a persone con vari tipi di disturbi psichici (spesso esentati dalla contribuzione) in cui il ruolo dell'ASA è fortemente chiamato ad assumere consapevolmente competenze relazionali anche complesse ed il servizio a estrarre maggiormente la componente di vigilanza e controllo su alcune situazioni.

Tutti o quasi i pattanti del nostro territorio hanno attivato una formazione specifica al proprio personale in questo senso.

I cambiamenti del servizio più che guidati da una strategia specifica sembrano essere stati condizionati da fattori intervenienti e concomitanti (aumento persone non autosufficienti assistite a domicilio, modifica nell'erogazione delle prestazioni ADI, introduzione tariffe di compartecipazione, avvento delle assistenti familiari...). Occorre tenere conto di queste variabili indipendenti e concomitanti nella progettazione dei servizi di rinforzo alla domiciliarità su cui il territorio intende investire nel prossimo periodo anche avvalendosi dei fondi PNRR.

Regione stessa con la DGR 4563/2021 Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 ricorda come *l'emergenza prodotta dalla pandemia ha reso prioritario, anche per gli interventi diretti agli anziani, pensare ad una programmazione che utilizzi la crisi per definire le nuove risposte del welfare in una prospettiva di medio lungo periodo. Un approccio ancora più necessario per un Paese come l'Italia caratterizzato da un alto tasso di invecchiamento demografico. In un'ottica di rafforzamento del long term care dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti, risulta necessario ripensare alcuni modelli di*



intervento e di programmazione pensando alla condizione di fragilità multidimensionale dell'anziano, il suo contesto di vita e le sue relazioni. ..., bisogna essere consapevoli che il ventaglio dell'intervento non può essere solo sociale ma deve essere fortemente integrato con altre azioni, volte a supportare fragilità di diverso tipo (sanitarie, economiche, di relazione, ecc.) che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.). Questo è un settore cruciale in cui programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi (e spesso pensati e programmati in modo separato) e una loro forte personalizzazione rispetto alle necessità del singolo, costruendo così risposte effettivamente differenziate.

Sul territorio è quindi prioritario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi rivolta agli anziani mettendo effettivamente a sistema gli sforzi sanitari e sociali e gli apporti che il terzo settore e più in generale gli stakeholder territoriali possono fornire.

Per tornare al servizio SAD erogato dai Comuni, l'esito dei questionari somministrati agli operatori degli Enti pattanti ed agli operatori dei Comuni committenti ha rilevato una sostanziale soddisfazione del servizio reso. I punti di forza rilevati da entrambi sono stati, pur nella modalità accreditamento, principalmente la capacità di creare una buona comunicazione tra Comune e Pattante nell'interesse dell'utente (al contrario se il confronto periodico manca, tale carenza è stata segnalata come punto di debolezza).

Anche la flessibilità del modello di gestione legato agli accreditamenti che caratterizza il nostro territorio è stata evidenziata positivamente.

Particolare attenzione riveste la necessità segnalata da tutti gli intervistati di inserire un servizio personale ed individuale come quello del SAD all'interno di un più ampio sistema di servizi e l'evidenziazione che il SAD da solo non può rispondere ai "nuovi" bisogni che afferiscono sia alla solitudine della persona anziana e dei suoi care giver che alla necessità di una presa in carico più complessiva ed eccedente la singola prestazione SAD. I bandi PNRR a supporto della domiciliarità degli anziani costituiscono un'importante opportunità per il nostro territorio.

Per questo motivo il territorio ha iniziato a riflettere sull'esperienza delle micro aree³, sperimentate dal territorio di Trieste, quale possibile modello di attivazione di servizi comunitari complementari al servizio SAD, che, anche in integrazione con le COT, le Case della Comunità e il potenziamento dell'ADI (presagite dal PNRR in MISSIONE 6), potrebbero integrare il lavoro svolto dai pattanti.

Tale riflessione sta proseguendo sui tavoli di progettazione legati ai nuovi Piani di Zona.

Anche la customer rilevata ha rappresentato una sostanziale soddisfazione del servizio reso.

Per ciò che attiene la customer, la qualità umana degli operatori risulta ancora un elemento determinante della qualità del servizio erogato insieme alla flessibilità; la rete quando manca coi servizi sociali e il poco tempo del servizio reso rispetto alla complessità dei bisogni, i maggiori punti di criticità.

1.2.5 Lo sportello "badanti"

E' importante ricordare il ruolo che l'assistenza privata, familiare o professionale ha nel mantenimento a domicilio della popolazione anziana. Non vi sono analisi circa il ricorso a questo tipo di prestazioni ma è chiaro che interessi la gran parte degli anziani parzialmente non autosufficienti o non autosufficienti che vivono a domicilio.

³ cfr <https://www.youtube.com/watch?v=xf2CkdI5f2Q>



Tabella 25 Andamento richieste e richieste soddisfatte sportello badanti, anni 2017 - 2021

| Anno 2021 | Totale |
|-------------------------|--------|
| Numero famiglie | 85 |
| N° assistenti familiari | 48 |
| Soluzione tramite: | Totale |
| Sportello Badanti | 27 |
| Autonoma | 31 |
| Hanno rinunciato | 27 |
| Totale | 85 |

| Anno 2020 | Totale |
|-------------------------|--------|
| Numero famiglie | 31 |
| N° assistenti familiari | 35 |

| Anno 2019 | Totale |
|-------------------------|--------|
| Numero famiglie | 66 |
| N° assistenti familiari | 70 |
| Soluzione tramite: | Totale |
| Sportello Badanti | 24 |
| Autonoma | 22 |
| Hanno rinunciato | 20 |
| Totale | 66 |

| Anno 2018 | Totale |
|-------------------------|--------|
| Numero famiglie | 60 |
| N° assistenti familiari | 104 |
| Soluzione tramite: | Totale |
| Sportello Badanti | 20 |
| Autonoma | 24 |
| Hanno rinunciato | 16 |
| Totale | 60 |

| Anno 2017 | Totale |
|-------------------------|--------|
| Numero famiglie | 65 |
| N° assistenti familiari | 93 |
| Soluzione tramite: | Totale |
| Sportello Badanti | 23 |
| Autonoma | 20 |
| Hanno rinunciato | 22 |
| Totale | 65 |

Per supportare l'assistenza professionale, l'Ambito territoriale sta sviluppando le azioni previste dalla L.R. 15/2015 "Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari".

Il servizio è gestito dalla cooperativa Monza 2000 e si propone le seguenti finalità:

- Favorire l'incontro tra domanda e offerta tra le persone in condizione di fragilità dei Comuni dell'Ambito e i lavoratori che cercano un impiego come assistenti familiari
- Supportare con informazioni e consulenza nella gestione dei diversi aspetti inerenti l'attivazione e il mantenimento di un contratto di lavoro regolare.
- Favorire lo sviluppo di forme contrattuali e condizioni lavorative regolari a tutela sia delle famiglie, sia delle/ dei lavoratrici / lavoratori interessate/i,
- Promuovere la crescita professionale degli/delle assistenti familiari attraverso la valorizzazione e il riconoscimento della loro esperienza professionale e delle competenze e conoscenze acquisite.
- Mantenere il registro regionale del personale qualificato e aiutare i lavoratori a perseguire e mantenere i requisiti previsti
- Monitorare l'andamento dei rapporti lavorativi istaurati

Come si può vedere dalle tabelle riassuntive dell'attività degli sportelli "badanti", a volte la necessità di risposte celeri o la contestuale attivazione di diversi canali di ricerca o l'aggravarsi delle situazioni per cui viene effettuata la ricerca, fanno sì che in media poco più di un terzo delle domande presentate ottenga una risposta per il tramite del servizio. Risulta, comunque, necessario sviluppare metodologie ed interventi che possano favorire il regolare incontro tra domanda e offerta e azioni di supporto e monitoraggio a questo

essenziale tipo di lavoro.

1.2.6 Il bonus assistenti famigliari e il Fondo Non Autosufficienza

A supporto del lavoro di cura familiare o professionale sono erogati dal Ministero e dalla Regione alcuni contributi di natura economica.

I criteri di accesso e gli importi sono differenti pur essendo destinati allo stesso target ed i 2 tipi di contributi non sono cumulabili. Il bonus assistenti famigliari prevede un massimo di € 2.000 annui e implica l'assunzione di una badante iscritta al registro badanti regionale (quindi con competenze certificate). Il nostro Ambito ne ha corrisposti 4 negli ultimi 3 anni.



I buoni badanti FNA prevedono la presenza di personale regolarmente impiegato per almeno 24 ore settimanali e garantiscono un contributo mensile massimo di € 800 dal 2021 (€ 400 nelle annualità precedenti)

Dal 2020 (cioè da quando la misura è stata gestita a Livello di Ambito) sono state soddisfatte 58 domande su 79 domande pervenute.

Ai care giver familiari possono essere erogati buoni di 400 euro al mese quando prestino la propria assistenza per almeno 24 h settimanali. Sono state soddisfatte negli ultimi 2 anni 72 domande su 129 richieste presentate.

1.2.7 I servizi diurni

Nell'ambito di Carate esiste solamente una tipologia di unità di offerta non residenziale dedicata alle persone anziane: quella ricreativo - diurna (Centro Diurno Anziani, abbreviato CDA): servizio semi-residenziale, rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno.

Al 2020 risultano in esercizio due unità di offerta.

Tabella 26: Unità di offerta socio-assistenziali per Anziani. Fonte Regione Lombardia

| Ubicazione | Posti autorizzati | Gestione |
|-------------------|-------------------|----------|
| BESANA IN BRIANZA | 30 | Privato |
| LISSONE | 24 | Privato |

Non sono invece presenti Centri Diurni Integrati, con maggior valenza socio sanitaria, per utilizzare i quali si ricorre alle strutture di territori vicini.

1.2.8 Le Unità di offerta residenziali per anziani

Rientrano nelle Unità di Offerta Sociale per Anziani gli Alloggi Protetti per Anziani, le Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)

Nel nostro Ambito è presente una di queste unità di offerta Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.) sita ad Albiate con 12 posti.

Dal punto di vista dei servizi residenziali socio sanitari, l'offerta d'ambito risulta più articolata. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, prevalentemente anziani con esiti stabilizzati di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste non assistibili a domicilio, un medio livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da tutela assistenziale ed alberghiera generica. All'interno dell'ambito risultano accreditate 8 strutture tutte a gestione privata, per un totale di 761 posti disponibili.

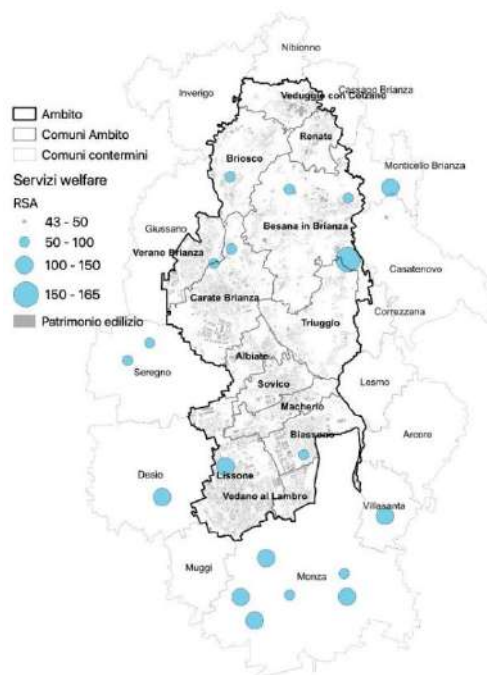
Tabella 27: Le RSA accreditate presenti sul territorio d'ambito. Fonte Regione Lombardia

| Comuni | Totale strutture accreditate | Totale posti accreditati |
|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| BESANA IN BRIANZA | 3 | 328 |
| BIASSONO | 1 | 62 |
| BRIOSCO | 1 | 68 |
| CARATE BRIANZA | 2 | 183 |
| LISSONE | 1 | 120 |
| TOTALE | 8 | 761 |



Come mostra la cartografia, le unità di offerta sono distribuite omogeneamente sul territorio d’ambito. All’esterno di esso, l’offerta tende a concentrarsi prevalentemente a sud nell’area di Monza, mantenendo tuttavia una discreta copertura territoriale. È utile in questa sede segnalare che, dal punto di vista dell’utente, le logiche localizzative e di prossimità sono un fattore secondario nella scelta dell’unità: i principali criteri di scelta che portano a optare per l’una piuttosto che per l’altra struttura, sono legati ai costi della retta indipendentemente dalla localizzazione rispetto al comune di residenza; ciò fa sì che il fenomeno della mobilità territoriale in questo campo sia molto alto e tenda a superare non solo i confini territoriali dell’ambito ma anche quelli dell’ATS.

Figura 28: Le RSA accreditate presenti nel territorio d'ambito e nei comuni contermini.



1.3 GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

Dal confronto col Tavolo anziani e dal recepimento degli obiettivi regionali, nazionali e connessi al PNRR risultano i seguenti obiettivi su cui sarà possibile investire e lavorare nel prossimo triennio.



1.3.1 Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 18 integrazione socio sanitaria ed il progetto OUI (Obiettivo Unità Integrata)

Anche grazie al PNRR che con la Missione 5 e 6 supporterà gli interventi in campo sociale e sanitario potranno esserci significativi investimenti a supporto degli interventi per la popolazione anziana.

Nella sezione 4 si affronteranno nel merito le diverse progettazioni integrate che si stanno sviluppando. Sicuramente la sfida principale consiste nell'integrare negli obiettivi a finanziamento sociale gli interventi socio sanitari e sanitari e viceversa, in pratica integrare le Missioni 5 e 6 e l'attività strutturata di Comuni e ASST.

La nuova governance sanitaria e socio sanitaria dovrà favorire questo obiettivo.



In questa direzione si muove la progettualità inter Ambiti, premiale, di cui si dirà meglio nella sezione 4 ed in particolare il progetto OUI (Obiettivo Unità Integrata).

Il progetto mira ad attivare modalità di segnalazione, di valutazione integrata e di presa in carico di soggetti fragili (anziani e disabili) che possono continuare a vivere a domicilio, pur evidenziando bisogni socio sanitari, con adeguato supporto. La crisi socio sanitaria da COVID 19, infatti, come dice la stessa Regione *“ha reso ancora più evidente quanto sia necessario intervenire su aspetti essenziali quali, ad esempio, la ricomposizione del quadro conoscitivo della condizione di fragilità degli anziani, che riguarda non solo una maggiore pubblicizzazione dell’offerta ma, soprattutto, la ricostruzione del quadro complesso dei bisogni della popolazione anziana fragile. Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi. Conseguentemente è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale”*.

Il progetto vuole riorganizzare le risposte e le prassi già esistenti e favorire la creazione di nuove sinergie in riferimento alle modifiche attuate con la riforma sanitaria e le progettazioni PNRR che interesseranno il nostro Ambito.

A tal fine si vuole facilitare la possibilità di segnalazione, valutazione e presa in carico da parte di tutti i soggetti della rete (servizi sociali comunali, Ospedali, medici di base, COT, Case di Comunità, etc.).

In questo modo si punta a creare una solida rete di aiuto e di comunicazione tra i servizi territoriali e sanitari, al fine di intercettare e prendere in carico le situazioni vulnerabili ed a rischio di istituzionalizzazione.

L’equipe si integra con l’attività della COT, delle case di comunità delle dimissioni protette, dei servizi domiciliari territoriali favorendo il passaggio di informazioni, più che lo spostamento dei cittadini, ed una presa in carico integrata tra istituzioni.

Si lavorerà sulla metodologia, sugli strumenti e su una progettazione individuale flessibile e personalizzata.

A supporto delle azioni territoriali di presa in carico domiciliare verranno attivati servizi comunitari e interventi di prevenzione come ad esempio: custode sociale, attivazione volontariato per trasporti, spesa a domicilio, rafforzamento reti sociali, etc... sia a supporto delle famiglie che a supporto delle persone sole che a supporto delle assistenti familiari. Il progetto mira dunque a:

- ridurre la frammentazione e l’autoreferenzialità delle risposte (attualmente molte situazioni sono prese in carico in maniera individuale da singoli enti ed è il cittadino che deve ricomporre l’offerta dei servizi)
- Qualificare la rete dei servizi formando reciprocamente i nodi della rete sulle risorse esistenti e le modalità di attivazione
- Attivare progettazioni flessibili, integrate e personalizzate aventi a base il progetto individuale
- sostenere gli interventi individuali e parcellizzati con servizi comunitari e a supporto delle reti sociali
- favorire la riduzione delle ospedalizzazioni e delle istituzionalizzazioni improprie nonché delle domande improprie di servizi
- Rinnovare i legami comunitari rafforzando le comunità generative.

1.3.2 Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 19 Il raccordo con le RSA

L’azione Missione 5 investimento 1.1 Linea 2 “Autonomia degli anziani non autosufficienti” di cui si dirà in seguito, si pone quale obiettivo, anche tramite importanti investimenti infrastrutturali, prevenire l’istituzionalizzazione impropria attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell’assistenza, secondo un modello di presa in carico sociosanitaria. Le RSA, con cui gli ambiti hanno iniziato un percorso di confronto in sede di pandemia per confrontarsi su modelli di sviluppo emergenti, così come il terzo settore, possono essere i co protagonisti di questo tipo di innovazione. In particolare si potrebbero iscrivere i nuovi progetti nel solco delle azioni, peraltro non molto fruite ad oggi dal nostro territorio, di RSA aperta e di Residenza assistita (cfr Tabella 29 e 30).



Tab 29 l'attuale utilizzo della Misura Residenzialità Leggera (anno 2020)
Fonte anagrafe della fragilità ATS Brianza

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

Misure dedicate alle persone fragili e alle loro famiglie
DGR 856/13 e s.m.i. – Residenzialità Leggera/Assistita

| | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Dist. Vimercate | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 | 14 | 6 | 2 | 30 |
| Dist. Monza | 0 | 0 | 5 | 5 | 3 | 20 | 5 | 3 | 41 |
| Dist. Lecco | 1 | 1 | 2 | 9 | 22 | 43 | 37 | 14 | 129 |
| N/D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Totale | 1 | 2 | 7 | 16 | 30 | 78 | 49 | 20 | 203 |

La Misura si rivolge ai cittadini fragili di età uguale o superiore a 65 anni che si trovano in situazione di fragilità e/o autosufficienza parziale e rete di sostegno inadeguata o in situazione di temporanea criticità. La misura prevede l'avvio di una residenzialità temporanea in un ambiente controllato e protetto idoneo a garantire l'erogazione di servizi di natura socio-sanitaria e assistenziale.

I dati relativi all'accesso a questo beneficio nel territorio dell'ATS Brianza mostrano una netta prevalenza del Distretto di Lecco, che copre circa il 64% degli accessi totali alla misura.

Tab 30 l'attuale utilizzo della Misura RSA aperta (anno 2020)
Fonte anagrafe della fragilità ATS Brianza

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brianza

Misure dedicate alle persone fragili e alle loro famiglie
DGR 856 e ss – RSA Aperta

La RSA Aperta offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e socio-sanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile. In relazione alla tipologia del bisogno di ciascun utente, la Misura permette di accedere a delle prestazioni in modalità flessibile (es. stimolazione cognitiva, igiene personale, interventi di riabilitazione motoria e mantenimento di abilità residue ecc.). L'osservazione dell'andamento degli accessi in questi ultimi tre aggiornamenti conferma un calo diffuso in tutte le età nell'accesso alla misura

| Agto 2019 | 60-64 | 65-66 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Carate | 0 | 2 | 3 | 9 | 6 | 9 | 2 | 0 | 31 |
| Senegone | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 22 |
| Vimercate | 1 | 4 | 4 | 14 | 14 | 12 | 4 | 2 | 55 |
| Dist. Vimercate | 1 | 8 | 8 | 25 | 25 | 28 | 16 | 5 | 108 |
| Davio | 1 | 2 | 4 | 12 | 21 | 17 | 5 | 4 | 66 |
| Monza | 1 | 1 | 5 | 14 | 18 | 20 | 8 | 2 | 69 |
| Dist. Monza | 2 | 9 | 9 | 26 | 39 | 37 | 13 | 4 | 135 |
| Bellano | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 14 |
| Lecco | 0 | 2 | 5 | 13 | 21 | 28 | 17 | 3 | 89 |
| Mirate | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 8 |
| Dist. Lecco | 0 | 3 | 6 | 17 | 28 | 35 | 19 | 3 | 111 |
| N/D | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Totale | 3 | 14 | 25 | 98 | 91 | 95 | 42 | 17 | 356 |

Accessi Misura RSA Aperta 2017-2019

1.3.3 Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 20 il rapporto con III settore e associazionismo

La coprogrammazione e l'eventuale coprogettazione col terzo settore diviene fondamentale per realizzare azioni di responsabilizzazione e di coinvolgimento attivo dei beneficiari finali (welfare generativo), contrastare condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale e coinvolgere attivamente la comunità ai fini della sostenibilità dei diversi progetti.

Nel nostro Ambito sono nate diverse iniziative a supporto dei servizi sanitari e socio sanitari che possono essere fondamentali interlocutori dell'Ambito per le azioni rivolte ad anziani parzialmente autosufficienti o non autosufficienti. In particolare qui ricordiamo **le sentinelle della salute** promosse dal CSV in collaborazione col terzo settore che si prefiggono di dare accoglienza, informazioni, supporto sul modello delle Botteghe della salute della Regione Toscana, attivando un servizio di prossimità che grazie ai giovani del Servizio Civile Regionale renda più accessibile la rete dei servizi pubblici ai cittadini.

Alle sentinelle della salute ci si potrà rivolgere anche se si ha bisogno di attivare la tessera sanitaria, stampare gli esami di laboratorio, le ricette e le impegnative del medico, aprire il fascicolo sanitario elettronico, prenotare una visita medica tramite il CUP o accedere in modo rapido a tutti i servizi alla persona del Comune, avere informazioni su tutti i servizi alla persona in tutte le sue fasi della vita, avere consigli sulle strutture socio-sanitarie del territorio, trovare una associazione che può accompagnare a fare una visita specialistica.



Le **comunità della salute** sono nate nei Comuni di Albiate, Macherio, Sovico e Triuggio promosse dall'associazione comunità della salute in coordinamento con CSV, Associazione Volontari di Sovico, Auser di Monza e Brianza, associazione Diritti Insieme di Monza, associazione Anni Verdi di Sovico, associazione Banca del Tempo di Macherio, Il Melograno e la Polisportiva di Triuggio, Associazione Volontariato di Albiate (Ava), Avis di Sovico, le parrocchie e le Caritas locali, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, la Banca di Credito Cooperativo Valle del Lambro di Triuggio, i medici di base e ha avuto il patrocinio dell'Azienda di Tutela della Salute (ATS Brianza).

L'Associazione Comunità della salute:

1. Promuove la salute e agisce per ridurre le disuguaglianze ispirandosi all'articolo 32 della Costituzione italiana, alla Dichiarazione di Alma Ata (1978), alla Carta di Ottawa (1986) e all'ultima la Dichiarazione di Shanghai dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2016) e riconosce che la salute è uno dei più efficaci e potenti indicatori dello sviluppo sostenibile e di progresso di ogni Comunità, che la salute non è una questione individuale ma una "costruzione sociale", un bene da perseguire socialmente, l'esito di un preciso disegno di governance della polis.
2. Favorisce i processi di informazione e formazione sociale per una domanda competente sia di servizi che di beni e per la costruzione di reti comunitarie efficaci e competenti.
3. Promuove la solidarietà e la giustizia sociale, pratica il volontariato e sostiene le attività solidali e aperte come fondamento di una cittadinanza attiva e responsabile.
4. Considera che i servizi sanitari sono importanti, ma non sono i soli ad influenzare lo stato di benessere della popolazione, e che occorre valorizzare la Comunità incrementando le relazioni che contribuiscono a creare lo stato di salute di una Comunità e considerando che l'intersettorialità è un aspetto imprescindibile nel riordino della sanità stessa, si propone di avviare un percorso condiviso con altre realtà del Terzo settore e con Enti pubblici per costituire Comunità della salute intese come luogo di sintesi delle risorse delle i collettività, definite e riconoscibili, dove trovino espressione e operatività servizi di comunità tra loro integrati capaci di agire su progettualità condivise
5. L'associazione pertanto svolge attività nei settori dell'assistenza sociale e socio-sanitaria, dell'assistenza sanitaria, della tutela dei disabili, dell'istruzione come lotta alla dispersione scolastica al fine della prevenzione della povertà, della formazione, della tutela dei diritti civili.
6. Promuove l'integrazione socio-sanitaria e lo sviluppo nella sanità territoriale, promuove la personalizzazione e la domiciliarità delle cure.

1.3.4 Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 21 le dimissioni protette

Un obiettivo che da anni vede ingaggiati Comuni, ATS, ASST e strutture di ricovero e riabilitazione territoriali e che si prevede avrà nuovo impulso nella prossima triennalità, riguarda le dimissioni protette che prevedono azioni per il coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sociali e sanitari per facilitare la transizione tra i passaggi assistenziali (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare etc).

Nel solo primo semestre 2021, 7.310 situazioni sono state gestite con le procedure delle dimissioni protette (9.767 nel 2016, 10.784 nel 2017, 11.026 nel 2018, 11.543 nel 2019).

I Comuni partecipano all'intervento facilitando il ritorno a domicilio e l'attivazione dei propri servizi SAD, Pasti e trasporti.



Tab 31 Dimissioni protette per ente attivatore in ATS Brianza periodo gennaio settembre 2021 – Fonte GAT ATS Brianza

| Ente attivatore | CURE | | | | | | | | | | STRUTTI | | | | | | | | | | TOTALE |
|--|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-----------|----------|----------|------------|------------|-------------|--|--|--------|
| | ALTRO | DOMI | CURE DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | DOMI | ESTER | | | |
| ASST BRIANZA | 225 | 155 | 501 | 147 | 62 | 11 | 174 | 2 | 306 | 6 | 266 | 2 | 4 | 3 | 1 | 118 | 126 | 2105 | | | |
| ASST LECCO | 12 | 5 | 472 | 139 | 169 | | 131 | | 243 | | 274 | | | 2 | | 460 | 101 | 2001 | | | |
| ASST MONZA | 38 | | 566 | 118 | 157 | | 121 | | 756 | | 99 | | | 4 | 1 | 50 | 53 | 1963 | | | |
| CASA CURA PROV. TALAMONI LECCO | | | 1 | 5 | | | | | 88 | | 22 | | | | | 11 | | 127 | | | |
| CASA CURA POLICLINICO S.p.A. MONZA | | | *505 | 48 | | | 11 | | 2 | | 17 | | | | | | | 1213 | | | |
| FONDO MONZA E BIRAZZA per bambini e non | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | 33 | | | |
| FONDO MANUTEN. C. MEDICO USSENI | | | 44 | 17 | | | | | | | 4 | | | | | 4 | | 69 | | | |
| G.B. MANGIACCI HOSPITAL S.p.A. | | | 3 | | 1 | | 4 | | 61 | | 14 | | | | | 10 | | 93 | | | |
| IRCCS E. BERGA | 5 | | 11 | 38 | | | | | 5 | | | | 1 | | | | 1 | 61 | | | |
| IRCCS AULC C.S. | | | 5 | 2 | 5 | | | | 2 | | 1 | | | | | 1 | | 16 | | | |
| CASATENOVO | | | 5 | 2 | 5 | | | | 2 | | 1 | | | | | 1 | | 16 | | | |
| IST. CLINICI ZUCCHI | 1 | | 121 | 12 | 4 | | | 1 | | | 14 | | 5 | | | | | 158 | | | |
| MULTISPECIALISTICA S.p.A. VILLA FRANCA SIMONETTI | | | 17 | 11 | | | 5 | 1 | 1 | | 19 | | 1 | | | 1 | | 56 | | | |
| POB VILLA BEBETTA | | | 76 | 8 | | | 1 | 2 | 1 | | 28 | | | | | | | 29 | | | |
| TOTALE | 610 | 136 | 1862 | 497 | 398 | 11 | 697 | 6 | 2257 | 6 | 2144 | 2 | 11 | 9 | 2 | 655 | 290 | 7310 | | | |

*) Dato totale dimissioni primo semestre non suddiviso per tipologia da parte della struttura

Va ricordato che le dimissioni protette sono uno specifico obiettivo LEPS del Piano Nazionale delle Politiche Sociali (scheda 2.7.3) che si pone quale obiettivo:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei diversi Comuni dell'Ambito territoriale per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

1.3.5 Obiettivo 8 Facilitare l'accesso ai servizi digitali Azione 5 servizio SI

L'avvento dell'informatizzazione è sicuramente una grande opportunità di questo periodo; rischia però di essere un ulteriore fattore di disuguaglianza per le fasce più fragili della popolazione. Anche la frammentazione delle diverse misure destinate ad un unico target d'utenza costituisce un primo problema all'accesso. Gli sportelli sociali della non autosufficienza promossi dalle organizzazioni sindacali dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil di Monza, presenti nel tavolo anziani, hanno puntualmente segnalato quali fattori critici la possibilità di accesso e la stessa conoscenza tempestiva di una serie di misure rivolte agli anziani. Tra i bisogni evidenziati ricordiamo la necessità di favorire informazioni in merito a:



- Conoscenza sui servizi della domiciliarità (SAD, ADI, RSA aperta, CDI, protesica e dispositivi terapeutici, misura B2)
- Residenzialità (posti disponibili RSA, compartecipazione alla retta di ricovero)
- Presa in carico post acuzie (conoscenza erogatori, continuità assistenziale)
- Ticket sanitari (esenzioni)
- Assunzione assistenti familiari (albo badanti, regole assunzione, misura B1, bonus assistenti familiari legge reg. 15/2015)
- Amministratore di sostegno
- Invalidità, legge 104/92 ed indennità di accompagnamento, dimissioni protette (in struttura o al domicilio)
- Disabili, durante e dopo di noi (misura B2, CDD, SIL)
- Presa in carico del Piano Regionale della Cronicità (informazione ed orientamento anche con manuale in dotazione agli operatori)
- Contributi economici (bonus gas ed energia, esenzione canone TV, canone telefonico)
- Trasporto sociale
- Ascolto ed aiuto su episodi di maltrattamento rispetto alle persone anziane.
- Ludopatia e stili di vita inappropriati
- Barriere architettoniche
- Sostegno ai caregivers, soprattutto familiari con particolare attenzione di genere

Anche Regione Lombardia con DGR 4563/2021 Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 ricorda la necessità di *“potenziare e facilitare l’accesso alla rete dei servizi, ampliando quindi la platea a soggetti non inclusi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale che possano portare ad un effettivo incontro tra il bisogno di cura e di intervento e le politiche offerte a livello territoriale (da questo punto di vista gioca un ruolo anche la scarsa o nulla conoscenza dei servizi territoriali) e contestualmente semplificando i percorsi di accesso degli utenti”*.

Il servizio SI (supporto Informatico) di cui già si è parlato nella sezione 1 (obiettivo 2 azione 5) mira a migliorare il servizio di segretariato sociale prevedendo anche dei punti dedicati in cui facilitare l’accesso informatico a bandi e progettazioni.

L’azione è stata assunta anche quale progetto premiale inter Ambiti e verrà declinata in tal senso nella sezione 4.

1.3.6 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 22 lo sportello badanti e il registro regionale

Il territorio continuerà a promuovere l’incontro tra domanda e offerta di assistenti familiari e la qualificazione di queste ultime secondo i dettami della Legge Regionale 15/15 anche approfittando dei nuovi finanziamenti in merito promossi da Regione Lombardia.

1.3.7 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 23 PNRR missione 5 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità

L’Ambito punta a concorrere su diversi bandi della Missione 5, tra questi anche sui Progetti a rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità. In Lombardia si prevede vengano finanziati 33 progetti (su 94 Ambiti Territoriali) ognuno di valore triennale di 330.000 euro



Il fine del bando è quello di *“evitare colli di bottiglia sul lato dei servizi sociali e garantire la possibilità di utilizzare l’istituto delle dimissioni protette e prevenire il ricovero in ospedale improprio. Durante la pandemia, la scarsità dei servizi sociosanitari a domicilio è stata una delle cause di aumento della pressione sugli ospedali. In particolare, i servizi sociali hanno mostrato in alcuni territori alcuni limiti non riuscendo ad assicurare le prestazioni di base di competenza. Sebbene, i servizi sociali e quelli sanitari siano strettamente complementari, la loro mancata integrazione non garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Il bando, da realizzarsi seguendo le indicazioni del Piano sociale nazione (cap. 2, scheda LEPS 2.7.3), ha come obiettivo primario la costituzione di équipe professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la de-istituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l’assistenza domiciliare integrata. Sono azioni che anticipano l’adozione della legge quadro sugli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, con specifico riferimento ai progetti di rafforzamento dell’assistenza domiciliare per le dimissioni protette, di de-istituzionalizzazione, di riconversione di case di riposo”*.

Il Progetto che si intende presentare mira ad attivare servizi comunitari e/ o individuali che siano di supporto ai servizi SAD dei singoli Comuni e comunque agli anziani che permangono, pur in condizione di fragilità, nel proprio contesto di vita. In particolare il servizio potrà attenzionare alle fasi di dimissioni protette supportando le famiglie e i servizi domiciliari comunali o integrati.

Si attiveranno spazi di socializzazione in prossimità ai singoli territori comunali ove attivare momenti di attività condivisa e offrire prestazioni a supporto del singolo anche in raccordo con le case di comunità hub e spoke. Queste “micro aree” promuoveranno anche servizi comunitari a supporto del SAD quali reti di vicinato, associazionismo locale, convenzioni con negozi di vicinato per servizi a domicilio, custodia sociale, assistente familiare condiviso, scambio competenze, coordinamento servizi di supporto al SAD, trasporti, etc...).

La progettazione sarà ad integrazione di quanto previsto con l’obiettivo premiale OUI di cui all’azione 18, con l’azione 21 relativa alle dimissioni protette e con quanto previsto all’azione 24 (progetto PNRR “Autonomia degli anziani non autosufficienti”).

1.3.8 Obiettivo 9 Contrastare l’istituzionalizzazione degli anziani azione 24 Autonomia degli anziani non autosufficienti

Ulteriore bando previsto dal PNRR nella Missione 5 riguarda l’Autonomia degli anziani non autosufficienti. In Lombardia si prevede vengano finanziati 21 progetti (su 94 Ambiti Territoriali) ognuno di valore triennale di 2.460.000 euro

Il bando prevede *“importanti investimenti infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell’istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori, in particolare, legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell’assistenza, secondo un modello di presa in carico sociosanitaria. Ciò, in base alle Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente del 21 novembre 2019. Queste azioni, previste nel più generale ambito sociosanitario, con riferimento a progetti facenti capo sia alla Missione 5 che alla Missione 6 “Salute” del PNRR, avranno come cardine la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e una presa in carico multidimensionale e integrata, attraverso un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di domiciliarità, per evitare processi di istituzionalizzazione non appropriata. Gli ambiti territoriali potranno proporre progetti diffusi, con la creazione di reti che servano gruppi di appartamenti non integrati”*. La progettazione che si intende presentare intende raccogliere anche l’indirizzo regionale ove si sottolinea come *“appare sempre più impellente programmare sul territorio strumenti di contrasto all’isolamento sociale e quindi di tutela dei*



fragili in condizioni di emergenza (non solo sanitaria ma, per l'appunto, sociale, relazionale, economica, ecc.). Come per altre categorie, anche per gli anziani è quindi necessario pensare a programmi di rinforzo delle reti sociali e di contrasto alla solitudine e all'isolamento sociale (che possono passare anche, ad esempio, dalla promozione di servizi come il co-housing, l'housing sociale, i condomini solidali o altre forme più leggere” di intervento)”.

Anche il tavolo anziani aveva individuato quali necessità:

- La casa come luogo di cura sfruttando l'innovazione tecnologica
- L'Assistenza integrata, multidisciplinare e multiprofessionale.
- Un'offerta di servizi diversificata in grado di rispondere al cambiamento dei bisogni di salute della popolazione.
- Un'assistenza personalizzata, dalla prevenzione al trattamento, anche grazie all'utilizzo di big data e sistemi di intelligenza artificiale di supporto.
- La Promozione di servizi sanitari vicini al cittadino e facilmente accessibili.
- Rafforzare l'autodeterminazione(empowerment) del cittadino dentro e fuori i luoghi di cura.

Per rispondere alle linee di bisogno sopra evidenziate, qualora nel PNRR saranno previsti fondi di investimento specifici, verranno ristrutturati e dotati di strumentazioni domotiche 2 complessi da adibirsi a minialloggi per anziani attualmente individuati nel Comune di Lissone (alloggio pubblico) e nel Comune di Veduggio con Colzano (alloggi parrocchiali concessi in fidejussione). Verranno inoltre previsti kit di strumenti domotici da utilizzare flessibilmente in base ai bisogni individuali rilevati nei 13 Comuni dell'Ambito territoriale e verranno attivati accordi con gestori di reti informatiche per la dotazione e la manutenzione di wi-fi necessarie al funzionamento degli strumenti domotici. Verrà selezionato un operatore privato per attivare i servizi a supporto dell'azione per ciò che attiene:

- I servizi a distanza rivolti ad anziani (attività di animazione, biblioteca della memoria, mantenimento cognitivo, videosorveglianza, monitoraggio, raccordo con telemedicina, attivazione servizi di prossimità...)
- I servizi a distanza rivolti a care giver professionali (qualificazione permanente delle badanti con corsi di cucina, italiano, tradizioni locali...)
- I servizi a distanza rivolti a care giver familiari (gruppi auto mutuo aiuto, attività di supporto e sostegno, ...)
- I servizi di attivazione comunitaria (attivazione reti di vicinato, associazionismo locale, convenzioni con negozi di vicinato per servizi a domicilio etc)

Naturalmente quanto sopra previsto è per ora semplice ipotesi progettuale che dovrà confrontarsi col bando effettivo.

1.3.9 Obiettivo 9 Contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani azione 25 Bandi FNA e bonus assistenti famigliari

L'ambito continuerà a promuovere, secondo le indicazioni regionali, l'accesso tramite bando o sportello ai Fondi Nazionali per l'Autosufficienza e ai Buoni Badanti. Lo sportello SI e lo sportello badanti (attualmente gestito dalla Cooperativa Monza 2000) in supporto ai singoli Comuni, ne faciliteranno l'accesso.

1.3.10 Obiettivo 10 Formazione degli operatori Azione 3 qualificazione degli operatori

All'interno delle azioni rivolte alla formazione, qualificazione degli operatori sociali e prevenzione del burn out, specie se con fondi attratti dal PNRR, sono previsti percorsi di qualificazione degli ASA in coprogettazione coi pattanti territoriali al fine di favorire lo scambio tra figure professionali diverse (Assistenti sociali, A.S.A. e O.S.S.) e favorire nuove competenze necessarie a interagire con i nuovi bisogni.



2 DISABILITÀ

- Il 10% della popolazione residente nell’Ambito Territoriale risulta presente **nell’anagrafe delle fragilità**; epurando il dato dagli over 65 rimane una percentuale del **5,75% sulla popolazione residente** (dato superiore al dato ISTAT di riferimento definito nel 2009 a 4,8%)
- I Comuni dell’Ambito di Carate Brianza rendicontano di aver in carico **1.244 persone disabili** tra 0 e 64 anni cioè il 14% degli iscritti all’anagrafe fragilità (**nel 2009 risultavano in carico 862 persone** - 12,5% degli iscritti all’anagrafe).
- **558 minori risultano in carico per interventi di assistenza educativa scolastica** con una spesa media per ciascuno di circa 5.000 euro. Il trend del servizio è in **costante crescita**
- Le UONPIA del nostro Ambito hanno in carico **1.321 persone** (a fronte di **685 nel 2009**), di queste **solo il 18,5% risulta in carico anche alle amministrazioni comunali**. Questo dato meriterebbe maggiore approfondimento
- **258 persone del nostro territorio soffrono di un disturbo dello spettro autistico**
- Nel 2020 risultano in carico ai **servizi di psichiatria 958 persone** dell’Ambito territoriale di Carate Brianza, (risultavano **407 nel 2009**) **il 42,4% delle persone attualmente in carico non risultano aver contatti con altri servizi o prestazioni della rete**. Anche questo dato meriterebbe maggior approfondimento
- La spesa per quest’area ammonta a 9.279.958,57 milioni nel 2019, è in costante lenta crescita ed è **più alta di circa un 15% della spesa media nazionale per l’area**. La percentuale di spesa più alta è quella destinata ai servizi e alle prestazioni territoriali e domiciliari che assorbono circa il 45% dei costi degli interventi ed arriva all’82% se sommata ai servizi diurni (che si attestano ad un 37% del totale). La spesa per interventi residenziali occupa il 15% del budget totale
- Le strutture dedicate alle persone con disabilità sono molto numerose sul territorio del caratese, anche a confronto con gli altri ambiti provinciali (1 SFA, 7 CSE, 4 CDD, 5 comunità, 1 gruppo appartamento sperimentale)
- A queste unità di offerta si aggiunge il servizio SIL per l’inclusione lavorativa, che ha avuto in carico nel 2020 178 persone

2.1 L’ANAGRAFE DELLE FRAGILITÀ

2.1.1 La consistenza della popolazione target

Come per gli scorsi Piani di Zona, *l’anagrafe delle fragilità* risulta strumento prezioso per identificare la consistenza della popolazione target; da oltre un quindicennio, avvalendosi dei contributi dei Comuni, di ATS, di ASST e degli enti accreditati del territorio, fornisce un quadro di conoscenza dettagliato.

All’interno dell’Ambito Territoriale di Carate Brianza nel 2020 sono censite nell’anagrafe delle fragilità un totale di 15.108 persone, il 9,9% della popolazione residente. Sottraendo il numero delle persone over 65 sono presenti circa 8.898, il 5,75% della popolazione. Il dato è in linea con le percentuali già analizzate negli scorsi piani di zona e con le stime di ISTAT che individuavano, in uno studio di alcuni anni fa⁴, una percentuale di disabili del 4,8% in rapporto alla popolazione italiana.

⁴ ISTAT – La disabilità in Italia – Argomenti n. 37 anno 2009 – a cura di Alessandro Solipaca



Tabella 32: Distribuzione della popolazione fragile per classe di età e % sul totale. Fonte ATS Brianza

| Popolazione Iscritta all'anagrafe fragilità per classe di età funzionale e percentuale sul totale della popolazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| Età | 00-04 | 05-09 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | Totale |
| Iscritti Carate | 374 | 870 | 1.263 | 843 | 387 | 336 | 431 | 492 | 501 | 672 | 865 | 934 | 907 | 793 | 877 | 967 | 1.330 | 1.220 | 757 | 266 | 15.108 |
| % Carate | 6,3% | 12,5% | 16,3% | 11,4% | 5,3% | 4,6% | 5,5% | 5,4% | 4,7% | 5,3% | 6,5% | 7,5% | 9% | 9,1% | 10,5% | 15,4% | 22,5% | 37,2% | 55% | 74,1% | 9,9% |
| Iscritti ATS Br. | 2.594 | 5.881 | 7.590 | 5.713 | 2.911 | 2.480 | 2.977 | 3.360 | 4.095 | 5.401 | 6.717 | 7.406 | 7.062 | 6.651 | 7.465 | 8.798 | 11.479 | 10.703 | 6.584 | 2.300 | 118.323 |
| % ATS | 5,7% | 10,7% | 12,6% | 9,8% | 5% | 4,2% | 4,7% | 4,8% | 5% | 5,5% | 6,6% | 7,9% | 9% | 9,6% | 11% | 17,1% | 24,4% | 39,4% | 57,4% | 80,8% | 9,9% |

La distribuzione dei dati di prevalenza per età del campione complessivo dell'Anagrafe delle Fragilità mostra un incremento connesso all'età scolastica che si attenua al termine dell'obbligo scolastico per poi riprendere ad elevarsi con l'avanzare dell'età. Si può generalizzare che una percentuale di popolazione tra il 5 ed il 10% di quella in fascia scolastica entra in contatto con un qualche servizio o prestazione a favore della disabilità solo in riferimento al proprio percorso di apprendimento.

Rispetto alla media dell'ATS, si nota nell'ambito una maggiore fragilità dei segmenti giovani (con un picco per la fascia 10-14) a cui corrisponde un minor carico di fragilità sulla popolazione anziana.

Le differenze di genere sono a favore del genere maschile dai 00 ai 14 anni, per invertirsi con l'avanzare dell'età divenendo sempre più nette a favore del genere femminile.

2.1.2 Le prese in carico comunali

Le persone fragili in carico alle amministrazioni comunali dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza sono complessivamente 1.579 su un totale 15.108, circa il 10,5% del totale.

Con riferimento alla popolazione 0 – 64 anni risultano prese in carico 1.244 persone su un'anagrafe che ne censisce 8.875 (14%).

Nel 2009 risultavano in carico 862 persone su 6.896 censite nello stesso range d'età (12,5%).

Delle prese in carico complessive, il 41,5% è costituito dalla popolazione di età compresa tra gli 0 e i 19 anni (+3,5% rispetto al totale dell'ATS).

Tabella 33: Persone in carico alle amministrazioni comunali Ambito di Carate Brianza

| Prese in carico dei comuni | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|
| Età | 00-04 | 05-09 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95+ | Totale |
| N° prese in carico | 25 | 119 | 304 | 208 | 101 | 66 | 52 | 43 | 68 | 61 | 73 | 69 | 55 | 38 | 45 | 39 | 81 | 71 | 43 | 15 | 1.579 |
| | 41,5% | | | | 37,2% | | | | | | | 21% | | | | | | | 99,7% | | |

Nota: in aggiunta alle summenzionate classi di età, sono da aggiungersi 3 unità di età non specificata pari al 0,3% delle prese in carico

L'elaborazione 2020 dell'anagrafe delle fragilità mostra, a livello di ATS, quali siano gli altri servizi o le altre prestazioni fruite dalle persone in carico alle amministrazioni comunali. Come è facile presagire, molti alunni in carico al comune, sono in possesso della Certificazione di alunno disabile e/o sono in carico alle UONPIA e/o agli IDR. Le persone in età compresa tra i 20 e i 64 anni possono distinguersi in due ampi gruppi per prese in carico concomitanti. Al primo fanno riferimento le persone fragili, con problematiche legate alla salute mentale (prese in carico servizi di psichiatria) e all'occupazione (presa in carico servizi per le fasce deboli delle provincie di MB e LC). Al secondo fanno riferimento le persone che accedono ai servizi diurni per la disabilità (CDD, CSE/SFA, CSS ed RSD).

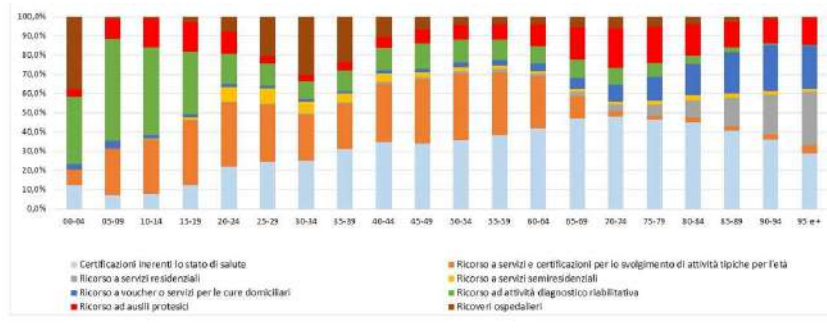


Tab 34 altri servizi o prestazioni attive in riferimento alle persone in carico alle amministrazioni comunali – Fonte Anagrafe delle fragilità anno 2020

| | 00-04 | 05-09 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | 95 e + | N/D | Totale | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-----|--------|-------|
| Cert. invalidità | 11 | 178 | 331 | 424 | 356 | 268 | 210 | 190 | 219 | 261 | 327 | 267 | 217 | 146 | 172 | 199 | 335 | 340 | 240 | 81 | 0 | 4.772 | |
| Cert. Alunno Disabile | 11 | 469 | 1.039 | 715 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2.239 |
| UONPIA | 6 | 389 | 471 | 312 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 997 |
| EX DR | 6 | 200 | 269 | 116 | 15 | 10 | 14 | 14 | 12 | 11 | 18 | 15 | 15 | 8 | 15 | 23 | 26 | 24 | 13 | 3 | 0 | 827 | |
| Provincia Lavoro | 0 | 0 | 0 | 27 | 105 | 91 | 78 | 75 | 72 | 91 | 121 | 80 | 86 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 846 |
| Servizio Ins.tti Lavorativi | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 29 | 12 | 13 | 17 | 24 | 19 | 9 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 148 |
| Psichiatria | 0 | 0 | 0 | 8 | 22 | 21 | 19 | 24 | 33 | 47 | 65 | 59 | 49 | 24 | 15 | 8 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 400 |
| Comunità Socio Sanitarie | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 14 | 11 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 52 |
| Centri Diurni Disabili | 0 | 0 | 0 | 37 | 61 | 68 | 49 | 48 | 64 | 59 | 47 | 30 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 482 |
| CSE/SFA | 0 | 0 | 0 | 4 | 83 | 84 | 95 | 87 | 73 | 58 | 59 | 43 | 15 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 611 |
| Residenze Sanitarie Disabili | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 7 | 17 | 11 | 17 | 16 | 11 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 |
| Centri Diurni Integrati | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 6 | 9 | 13 | 26 | 26 | 21 | 13 | 5 | 0 | 124 | |
| Assistenza Dom. Integrata | 1 | 9 | 12 | 13 | 5 | 8 | 8 | 7 | 15 | 21 | 35 | 34 | 38 | 39 | 66 | 96 | 166 | 190 | 127 | 45 | 0 | 935 | |
| Residenze San. Assistenziali | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 6 | 15 | 23 | 35 | 52 | 51 | 32 | 21 | 0 | 242 | |
| Malattie Rare | 1 | 50 | 88 | 91 | 46 | 25 | 18 | 17 | 19 | 8 | 16 | 7 | 12 | 4 | 6 | 7 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 435 |
| SDO FAM | 0 | 3 | 13 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 9 | 1 | 1 | 0 | 50 | |
| Auxili Protetici (maggiore e minore) | 2 | 157 | 261 | 278 | 156 | 100 | 93 | 74 | 99 | 125 | 139 | 96 | 95 | 89 | 106 | 143 | 209 | 200 | 142 | 60 | 0 | 2.624 | |
| Residenzialità Assistita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | |
| RSA Aperta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | 11 | 13 | 6 | 1 | 0 | 44 | |
| Voucher Misura B1 | 1 | 70 | 47 | 39 | 13 | 7 | 5 | 6 | 5 | 5 | 10 | 10 | 8 | 8 | 4 | 16 | 25 | 12 | 5 | 2 | 0 | 298 | |
| Voucher Misura B2 | 2 | 27 | 25 | 32 | 23 | 31 | 13 | 13 | 26 | 16 | 18 | 28 | 11 | 17 | 17 | 11 | 26 | 39 | 26 | 10 | 0 | 411 | |
| Voucher Case Management | 1 | 55 | 67 | 35 | 11 | 7 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 181 | |

Facendo un affondo sui minori di 14 anni, nel nostro Ambito, si nota come 2.507 siano fruitori di una qualche prestazione rilevata dall’anagrafe delle fragilità, 991 abbiano una certificazione di invalidità civile (si confronti il dato relativo alle invalidità civili azzurro nel grafico della tabella 35 con quello relativo alla certificazione di alunno disabile, in arancione) e 558 vengano seguiti anche con assistenza educativa scolastica. Il dato dei minori che fruiscono di questo servizio è in progressivo costante aumento: più che raddoppiato negli ultimi 10 anni e riguarda attualmente circa il 3,5% della popolazione in età scolastica considerando anche gli asili nido (cfr tab 37).

Tabella 35 Tipologia di accesso ai servizi delle persone fragili



Tab 36 certificazioni invalidità civile anno 2020 – Fonte anagrafe fragilità ATS Brianza

| Tipologia della Menomazione | 00-04 | 05-09 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 - Menomazioni delle funzioni intellettive | 93 | 293 | 195 | 344 | 526 | 394 | 347 | 304 | 302 | 406 | 501 | 463 | 397 |
| 2 - Altre menomazioni delle funzioni psichiche | 1 | 14 | 18 | 63 | 128 | 110 | 126 | 177 | 268 | 413 | 512 | 598 | 513 |
| 3 - Menomazioni del linguaggio | | 1 | | 8 | 11 | 5 | 7 | 5 | 6 | 20 | 23 | 38 | 35 |
| 4 - Menomazioni dell'occhio | 5 | 14 | 19 | 33 | 39 | 44 | 22 | 44 | 60 | 92 | 145 | 181 | 259 |
| 5 - Menomazioni dell'occhio | 7 | 7 | 14 | 21 | 60 | 66 | 54 | 57 | 77 | 103 | 167 | 228 | 201 |
| 6 - Menomazioni viscerali | 27 | 13 | 27 | 43 | 112 | 121 | 154 | 219 | 375 | 740 | 1145 | 1642 | 1739 |
| 7 - Menomazioni della funzione motoria e delle struttura somatica | 25 | 29 | 32 | 100 | 232 | 237 | 278 | 347 | 604 | 910 | 1341 | 1645 | 1689 |
| 8 - Menomazioni deturpanti e/o deformanti | 4 | 3 | 7 | 13 | 13 | 11 | 9 | 11 | 25 | 52 | 54 | 73 | 69 |
| 9 - Anomalie generalizzate e altre menomazioni | 31 | 45 | 67 | 128 | 189 | 186 | 255 | 364 | 609 | 1028 | 1482 | 1901 | 1864 |
| Totale | 193 | 419 | 379 | 753 | 1308 | 1174 | 1252 | 1528 | 2326 | 3764 | 5370 | 6769 | 6766 |



Tab 37 n. minori che fruiscono di aiuto educativo scolastico andamento anni 2009 / 2019

| anno | n. minori certificati seguiti anche con AES ⁵ | Costo servizio AES | Costo unitario medio |
|------|--|--------------------|----------------------|
| 2019 | 558 | 2.834.729,11 | 5.080 |
| 2016 | 523 | 2.599.330,45 | 4.970 |
| 2012 | 377 | nr | nr |
| 2010 | 306 | nr | nr |
| 2009 | 257 | nr | nr |

2.1.3 I Fondi Regionali per l'inclusione scolastica

Oltre ai fondi Comunali di cui sopra e a quelli ministeriali necessari agli insegnanti di sostegno, la Giunta Regionale annualmente aggiorna e approva linee guida volte a realizzare interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, sulla base di criteri e modalità omogenee su tutto il territorio regionale, a partire dalla sperimentazione asili nido, micronidi e sezioni primavera della scuola dell'infanzia fino al compimento del percorso di istruzione e formazione della scuola secondaria di II grado, sulla base di Piani individuali.

La DGR 29 dicembre 21 di Regione Lombardia ha approvato il Piano Regionale per le politiche a favore della disabilità; nello stesso è previsto che *“Per garantire un’offerta dedicata, Regione Lombardia riconosce la possibilità di fornire interventi anche al domicilio, oltre che a scuola: significativo l’incremento in termini di materiale didattico, libri di testo, monte ore dei professionisti incaricati con una dotazione finanziaria fino a € 7.900,00 per ciascun Piano Individuale.”*

I servizi di inclusione scolastica a favore di bambini e studenti disabili sensoriali offerti da Regione partono dagli asili nido, micronidi e sezioni primavera. Il percorso attivato è frutto della collaborazione con le Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e di sinergia con le ATS; le domande da presentarsi on-line, al Comune.

Per l’anno scolastico 2021/2022 la dotazione complessiva delle risorse è pari a € 10.200.000,00.

Regione Lombardia assicura annualmente anche l’assistenza educativa scolastica per gli studenti delle scuole superiori, rimborsando i Comuni che redigono il piano individualizzato di intervento, sulla base delle ore effettuate, definendo un costo orario a monte.

Nell’ambito dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale - in Diritto Dovere di Formazione - il pieno inserimento degli studenti disabili costituisce un obiettivo prioritario, soprattutto in vista della costruzione delle migliori condizioni possibili di una vita autonoma, a partire dall’inserimento lavorativo.

Due sono gli strumenti previsti:

- contributo per la componente disabilità, aggiuntiva alla dote formazione dei percorsi triennali, quadriennali, di quarto anno e per il contrasto alla dispersione scolastica e formativa, destinata alle spese connesse al personale insegnante impegnato nell’attività didattica di sostegno, secondo il fabbisogno specifico dello studente. Il suo valore è pari ad un massimo di € 3.400,00;
- i Percorsi Personalizzati Disabili destinati agli studenti che, per natura e caratteristiche della disabilità, non sarebbero nelle condizioni di raggiungere agevolmente il successo formativo all’interno dei normali percorsi di IeFP. Hanno una durata massima di tre anni cui eventualmente può seguire un anno integrativo e

⁵ Nel dato non è compreso il Comune di Carate Brianza



prevedono il rilascio di un attestato di competenze laddove non sia possibile il conseguimento della qualifica. La Dote PPD ha un valore massimo di € 7.900,00. Nell’ambito dei percorsi ordinari di istruzione, attraverso la programmazione della misura Dote scuola, è individuata una specifica componente rivolta a sostenere le spese per il sostegno didattico degli studenti con disabilità nelle scuole paritarie private dell’infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, per la quota non coperta da altre fonti di finanziamento pubblico. Per l’intervento, sono previste risorse fino a 7 milioni di euro annui complessivi.

2.1.4 servizi di Neuro Psichiatria Infantile e dell’Adolescenza e riabilitativa ambulatoriale territoriale

Nel 2020 4.119 persone della Provincia di Monza risultano in carico alle UONPIA (unità operative neuro psichiatria infantile), risultavano 2.961 nel 2009. Per il nostro Ambito 1.321 a fronte di 685 nel 2009.

La Distribuzione delle prese in carico tra le sedi territoriali delle UONPIA (Neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza) e delle Unità Riabilitative Ambulatoriali Territoriali evidenzia una discrepanza tra i vari ambiti territoriali. Come è possibile osservare nella tabella, i giovani dell’ambito di Carate che fanno ricorso ai servizi NPIA sono nettamente di più rispetto agli altri ambiti dell’ASST di riferimento e della vicina ASST di Monza. La stessa dinamica si può osservare per coloro che fanno ricorso ai servizi riabilitativi ambulatoriali territoriali.

Tabella 38: Accesso ai Servizi di NPIA e Riabilitativa Ambulatoriale Territoriale (ex IDR). Fonte ATS Brianza

| Accesso ai Servizi di NPIA e Riabilitativa Ambulatoriale Territoriale (ex IDR) | | | | | | | | | | |
|--|------|------|-------|-------|--------|--|------|-------|-------|--------|
| Ambito | NPIA | | | | | Riabilitativa Ambulatoriale Territoriale | | | | |
| | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | Totale | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | Totale |
| CARATE | 1,2% | 5,7% | 7,4% | 3,8% | 4,7% | 2,0% | 3,1% | 2,5% | 1,0% | 2,1% |
| DESIO | 0,6% | 2,9% | 4,2% | 2,4% | 2,6% | 0,6% | 1,1% | 0,9% | 0,5% | 0,8% |
| SEREGNO | 0,4% | 2,3% | 3,3% | 2,3% | 2,2% | 1,1% | 1,9% | 1,6% | 0,7% | 1,3% |
| VIMERCATE | 0,2% | 2,1% | 2,6% | 2,3% | 1,9% | 0,6% | 1,4% | 1,5% | 0,5% | 1,0% |
| MONZA | 0,5% | 2,0% | 2,6% | 1,4% | 1,7% | 0,8% | 1,6% | 1,3% | 0,3% | 1,0% |

Le NPIA del territorio dell’ATS Brianza mostrano una presa in carico complessiva del 2,5% della popolazione di età compresa tra gli 0 e i 19 anni con un’ampia rappresentatività delle persone frequentati la scuola primaria e secondaria di primo grado (in particolare di genere maschile) e residenti nell’ambito territoriale di Carate (4,7%).

Questi ultimi risultano così ripartiti:

Tabella 39: Prese in carico NPIA popolazione under 19 nell’ambito di Carate per età funzionale e sesso

| Prese in carico NPIA popolazione under 19 nell’ambito di Carate per età funzionale e sesso | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|--------|-------|
| Età | 0-4 | | 5-9 | | 10-14 | | 15-19 | | TOT M | TOT F | TOTALE | |
| | Sesso | M | F | M | F | M | F | M | | | | F |
| | | 40 | 29 | 278 | 118 | 348 | 223 | 160 | 125 | 826 | 495 | 1.321 |
| Prese in carico nell’ambito | | 1,3% | 1,0% | 7,7% | 3,5% | 8,9% | 5,8% | 4,2% | 3,5% | 5,7% | 3,6% | 4,7% |

I dati di prevalenza della presa in carico dei servizi Riabilitativi Ambulatoriali Territoriali (ex IDR) rispetto la popolazione residente in ATS Brianza evidenziano le percentuali più elevate agli estremi delle fasce di età della popolazione. Anche qui si segnala un maggior numero di prese in carico nell’ambito di Carate Brianza rispetto agli altri ambiti facenti parte dell’ATS.

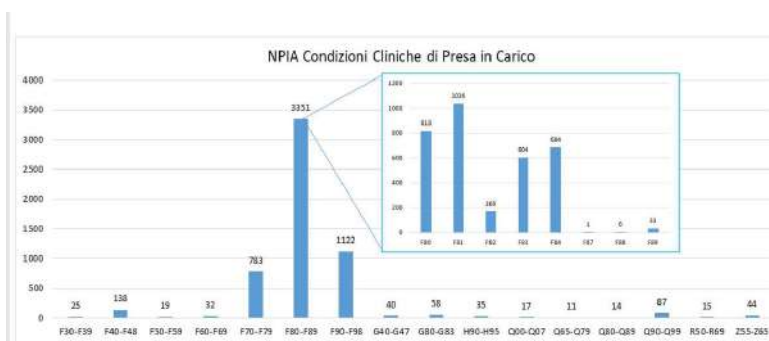


Tabella 40: Prese in carico Riabilitazione Ambulatoriale (Ex IDR). Fonte ATS Brianza

| Età | Prese in carico Riabilitazione Ambulatoriale (Ex IDR) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Totale | |
|-----------|---|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85-89 | 90-94 | | 95+ |
| Ambito di | 118 | 220 | 199 | 74 | 1 | 1 | 7 | 8 | 6 | 12 | 15 | 9 | 21 | 20 | 21 | 24 | 9 | 10 | 0 | 0 | 775 |
| Carate | 2,0% | 3,2% | 2,6% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,4% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,5% |

L’osservazione delle condizioni cliniche che determinano l’attivazione delle NPIA pone in primo piano le difficoltà che possono interferire con il successo formativo. Di rilievo risulta anche la presenza dei Disturbi dello Spettro Autistico (F84 - 684 occorrenze in costante incremento negli anni), dei Ritardi Mentali (F70-F79 - 783 occorrenze) e dei Disturbi Comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell’infanzia e nell’adolescenza (F90-F98 – 1122 occorrenze).

Tabella 41 condizioni cliniche presa in carico UONPIA – Fonte anagrafe fragilità ATS Brianza



Risulta sempre dato da approfondire la bassa percentuale di minori presi in carico dalle UONPIA che risulti anche in carico alle amministrazioni Comunali (18,5%). Nel 2009 la percentuale era pari al 21,9%.

Tab 42 altri servizi o prestazioni attive in riferimento alle persone in carico alle UONPIA – Fonte Anagrafe delle fragilità anno 2020

| | 00-04 | 05-09 | 10-14 | 15-19 | TOT | % |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| Certificazione di Invalidità Civile | 109 | 314 | 263 | 187 | 873 | 16,5% |
| Amministrazioni Comunali | 6 | 189 | 471 | 312 | 978 | 18,5% |
| ex IDR | 16 | 64 | 72 | 32 | 184 | 3,5% |
| Alunni con Certificazione | 111 | 817 | 985 | 430 | 2343 | 44,4% |
| Centri Diurni Disabili | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0,1% |
| Malattie Rare | 9 | 43 | 49 | 40 | 141 | 2,7% |
| Protesica | 10 | 106 | 162 | 125 | 403 | 7,6% |

2.1.5 Autismo

All’interno del territorio dell’ATS-Brianza le persone di età compresa tra gli 0 e i 64 anni con Disturbo dello spettro autistico sono 2.257 (258 nel nostro Ambito Territoriale) con una netta prevalenza del genere maschile (~4:1) e una predominanza delle persone in giovane età (86% delle persone hanno un’età minore di 20 anni). Tali dati confermano quanto indicato da anni in letteratura in merito alla «caduta» delle diagnosi

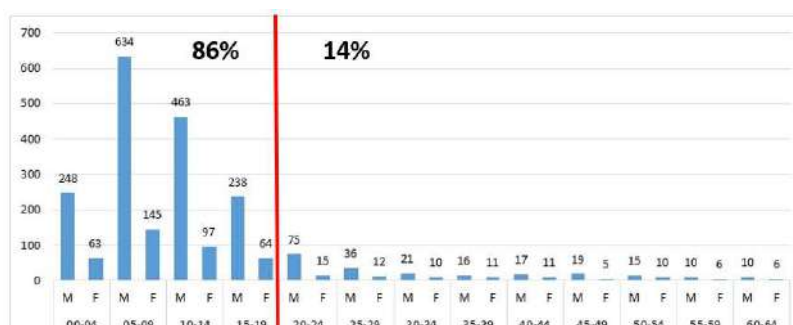


in età adulta, alla maggior attenzione al fenomeno che si pone da una decina d’anni e alla maggiore presenza del genere maschile.

I dati relativi alla presenza dei Disturbi dello spettro autistico nel territorio dell’ATS della Brianza, sono rilevati attraverso la consultazione, incrociata, dei data base relativi ai flussi informativi sanitari e sociosanitari unitamente ai flussi di cortesia relativi alle prese in carico in NPIA, alle Certificazioni di Alunno disabile e agli accessi alle misure regionali. L’integrazione dei dati relativi agli accessi ai servizi con le informazioni inerenti alle certificazioni rende l’informazione relativa alla diffusione del disturbo maggiormente attendibile.

Tabella 43 e grafico 44: Popolazione che soffre di disturbi allo spettro autistico. Fonte ATS Brianza

| Popolazione che soffre di disturbi allo spettro autistico nell’ambito di Carate Brianza | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| AMBITO | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | Totale |
| CARATE | 23 | 92 | 72 | 44 | 11 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 258 |
| ATS | 311 | 779 | 560 | 302 | 90 | 48 | 31 | 27 | 28 | 24 | 25 | 16 | 16 | 2.257 |



2.1.6 Psichiatria

Nel 2020 risultano in carico ai servizi di psichiatria 958 persone dell’Ambito territoriale di Carate Brianza, risultavano 407 nel 2009. Confrontando i dati della Provincia di Monza: erano 2.493 nel 2009 e sono 3.443 nel 2020.

Il 42,4% delle persone attualmente in carico non risulta aver contatti con altri servizi o prestazioni della rete.

I dati di prevalenza della presa in carico da parte dei Servizi di Psichiatria incluse nell’Anagrafe delle Fragilità aggregati all’ATS Brianza, mostrano una lieve progressione che trova il suo valore massimo nelle fasce di età comprese tra i 55 e i 59 anni con valori lievemente superiori per residenti nell’ASST di Monza.

Tabella 45: Popolazione soggetta a malattie psichiatriche nell’ambito di Carate Brianza. Fonte ATS Brianza

| Popolazione soggetta a malattie psichiatriche nell’ambito di Carate Brianza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|-----|------|
| Età/Sesso | < 25 | | 25-29 | | 30-34 | | 35-39 | | 40-44 | | 45-49 | | 50-54 | | 55-59 | | 60-64 | | 65+ | | N/D | TOT |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | | | |
| Carate | 47 | 48 | 25 | 23 | 38 | 12 | 34 | 36 | 44 | 37 | 63 | 63 | 66 | 55 | 57 | 72 | 47 | 61 | 45 | 82 | 3 | 958 |
| | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 1,0% | 0,3% | 0,8% | 0,8% | 0,8% | 0,7% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 0,8% | 0,9% | 1,2% | 1,0% | 1,2% | 0,6% | 0,9% | - | 0,8% |

I dati di prevalenza della presa in carico da parte dei Servizi di Psichiatria incluse nell’Anagrafe della Fragilità aggregati all’ATS Brianza, mostrano una lieve progressione che trova il suo valore massimo nelle fasce di età comprese tra i 55 e i 59 anni con valori lievemente superiori per residenti nell’ASST di Monza.

Le condizioni cliniche maggiormente rappresentate nel campione dell’Anagrafe della Fragilità sono rappresentate dalla Schizofrenia, Sindrome Schizotipica e Sindromi deliranti (1.421 casi) seguite dalle



Sindromi fobiche legate a stress e somatoformi (976 casi), dai Disturbi di personalità (920 casi) e dai Disturbi Affettivi (848 casi).

2.2 LA SPESA

Analizzando la spesa sociale per anziani dell’Ambito di Carate Brianza, secondo le classificazioni del “debito informativo” regionale possiamo vedere, come peraltro già visto nella sez. 1 del presente Piano, che la spesa che il nostro Ambito destina alle persone disabili è l’unica nettamente più alta di quella prevista a livello nazionale, di circa un 15%. Già in altri piani si è analizzato come l’applicazione dei LEA in Regione Lombardia e la definizione delle quote sanitarie e sociali per i servizi socio sanitari penalizzi la parte sociale e con essa la contribuzione dei Comuni e degli utenti. Si rimanda ai precedenti piani per una disamina della problematica. La spesa più alta è quella destinata ai servizi e alle prestazioni territoriali e domiciliari che assorbe circa il 45% dei costi degli interventi ed arriva all’82% se sommata ai servizi diurni (che si attestano ad un 37% del totale). La spesa per interventi residenziali occupa il 15% del budget totale. L’incidenza della spesa per disabilità sulla spesa sociale complessiva è sostanzialmente invariata nel tempo, in lieve aumento se considerata con serie storiche più consistenti (cfr tab 43 sez. 1).



Tabella 46 spesa sociale per popolazione disabile dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza suddivisa per tipologia di intervento – Fonte debito informativo rielaborazione ufficio di piano

| | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Assistenza economica generica | € 57.073,35 | € 21.664,54 | € 19.062,01 | € 17.487,14 | € 9.403,78 |
| Canoni di locazione ed utenze domestiche | € 624,19 | € 2.651,10 | € 9.271,72 | € 8.957,00 | € 8.636,00 |
| Interventi a sostegno della domiciliarità | € 121.145,65 | € 129.465,50 | € 138.719,33 | € 205.564,84 | € 131.671,92 |
| Trasporto sociale | € 594.044,93 | € 615.417,28 | € 584.035,48 | € 602.638,13 | € 639.190,98 |
| Telesoccorso e teleassistenza | € 0,00 | € 1.055,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Inserimenti lavorativi | € 293.261,96 | € 345.669,82 | € 432.071,17 | € 508.926,24 | € 488.070,46 |
| Servizi di Assistenza Domiciliare Disabili | € 165.271,41 | € 208.825,68 | € 188.647,24 | € 155.446,69 | € 288.556,72 |
| Assistenza educativa agli alunni disabili o assistenza scolastica ad personam | € 2.834.729,11 | € 2.811.231,44 | € 2.833.522,16 | € 2.599.330,45 | € 2.441.775,36 |
| Sportello sociale | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Servizi educativi rivolti agli adulti | € 86.657,00 | € 136.071,75 | € 0,00 | € 0,00 | € 105.844,72 |
| Sportello per l'assistenza familiare (ex lr 15/2015 assistenti familiari) | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| TOTALE SPESA TERRITORIALE - DOMICILIARE | € 4.152.807,60 | € 4.272.052,11 | € 4.205.329,11 | € 4.098.350,49 | € 4.113.149,94 |
| % SPESA TERRITORIALE - DOMICILIARE | 44,75 | 45,98 | 47,19 | 47,39 | 48,87 |
| % SPESA TERRITORIALE - DOMICILIARE SU SPESA SOCIALE COMPLESSIVA | 18,17 | 18,67 | 19,28 | 19,16 | 20,28 |
| Servizi di formazione all'autonomia - SFA | € 278.341,23 | € 182.037,82 | € 162.992,74 | € 150.328,55 | € 152.153,63 |
| Centri Socio Educativi - CSE | € 1.548.746,86 | € 1.542.644,29 | € 1.364.510,33 | € 1.304.772,36 | € 1.164.264,29 |
| CDD | € 1.628.817,80 | € 1.718.735,79 | € 1.719.266,80 | € 1.753.936,81 | € 1.830.084,40 |
| TOTALE SPESA SERVIZI DIURNI | € 3.455.905,89 | € 3.443.417,90 | € 3.246.769,87 | € 3.209.037,72 | € 3.146.502,32 |
| % SPESA SERVIZI DIURNI | 37,24 | 37,06 | 36,43 | 37,11 | 37,38 |
| %SPESA SERVIZI DIURN SU SPESA SOCIALE COMPLESSIVA | 15,12 | 15,05 | 14,89 | 15,00 | 15,52 |
| Gruppi appartamento, Cohousing/Housing | € 12.775,00 | € 13.413,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Comunità alloggio per disabili | € 262.408,01 | € 347.057,29 | € 354.970,09 | € 297.244,03 | € 300.587,07 |
| RSD per periodi continuativi/definitivi | € 677.758,84 | € 486.816,66 | € 555.060,75 | € 559.347,66 | € 450.231,08 |
| RSD per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale) | € 0,00 | € 32.785,00 | € 65.045,00 | € 68.238,00 | € 71.450,00 |
| CSS per periodi continuativi/definitivi | € 372.240,46 | € 235.530,30 | € 184.344,12 | € 80.275,42 | € 181.105,24 |
| CSS per inserimenti per utenti con patologia psichiatrica (area salute mentale) | € 0,00 | € 158.232,62 | € 0,00 | € 22.053,90 | € 24.111,56 |
| TOTALE SPESA SERVIZI RESIDENZIALI | € 1.325.182,31 | € 1.273.834,87 | € 1.159.419,96 | € 1.027.159,01 | € 1.027.484,95 |
| % SPESA SERVIZI RESIDENZIALI | 14,28 | 13,71 | 13,01 | 11,88 | 12,21 |
| % SPESA SERVIZI RESIDENZIALI SU SPESA SOCIALE COMPLESSIVA | 5,80 | 5,57 | 5,32 | 4,80 | 5,07 |
| Contributi ad Enti/Associazioni | € 15.434,43 | € 19.839,79 | € 21.889,47 | € 21.366,85 | € 15.686,73 |
| Interventi per progetto | € 14.596,77 | € 23.839,76 | € 126.374,98 | € 70.430,37 | € 8.580,64 |
| Altri interventi sociali | € 316.031,57 | € 259.061,57 | € 152.363,52 | € 221.896,46 | € 105.844,72 |
| TOTALE SPESA ALTRO | € 346.062,77 | € 302.741,12 | € 300.627,97 | € 313.693,68 | € 130.112,09 |
| % SPESA ALTRO | 3,73 | 3,26 | 3,37 | 3,63 | 1,55 |
| % SPESA ALTRO SU SPESA SOCIALE COMPLESSIVA | 1,51 | 1,32 | 1,38 | 1,47 | 0,64 |
| TOTALE SPESA DISABILITA' | 9.279.958,57 € | 9.292.046,00 € | 8.912.146,91 € | 8.648.240,90 € | 8.417.249,30 € |
| % SPESA DISABILITA' SU SPESA SOCIALE COMPLESSIVA | 40,61 | 40,62 | 40,86 | 40,43 | 41,51 |



2.3 LE UNITÀ DI OFFERTA PER LA DISABILITÀ

2.3.1 I servizi residenziali e diurni

Le strutture dedicate alle persone con disabilità sono molto numerose sul territorio del caratese, anche a confronto con gli altri ambiti provinciali. Ciò sia in termini di servizi diurni (Centri Socio Educativi e Servizi di Formazione all'Autonomia, Centri Diurni Disabili) che residenziali (Comunità Alloggio Disabili). Tutti i servizi presenti sul territorio risultano accreditati.

Tabella 47: Unità socio-assistenziali per portatori di disabilità. Fonte Regione Lombardia

| Comuni | CENTRI SOCIO EDUCATIVI | | COMUNITA ALLOGGIO DISABILI | | SERVIZI DI FORMAZIONE AUTONOMIA | | CENTRI DIURNI DISABILI | |
|-----------------|------------------------|------------|----------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|------------------------|-----------|
| | Strutture | Posti | Strutture | Posti | Strutture | Posti | Strutture | Posti |
| ALBIATE | | | | | | | | |
| BESANA IN B. | 1 | 30 | 2 | 15 | | | 1 | 30 |
| BIASSONO | 1 | 30 | | | | | | |
| BRIOSCO | | | | | | | | |
| CARATE BRIANZA | 1 | 15 | | | | | | |
| LISSONE | 3 | 90 | 1 | 6 | 1 | 14 | 1 | 30 |
| MACHERIO | | | | | | | 1 | 15 |
| RENATE | | | 1 | 10 | | | | |
| SOVICO | | | | | | | | |
| TRUGGIO | | | 1 | 10 | | | | |
| VEDANO AL L. | | | | | | | | |
| VEDUGGIO CON C. | | | | | | | | |
| VERANO BRIANZA | 1 | 5 | | | | | 1 | 15 |
| TOTALE | 7 | 170 | 5 | 41 | 1 | 14 | 4 | 60 |

La rete dei Centri Socio Educativi (CSE) e dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) sul territorio dell'ambito di Carate Brianza è costituita da 7 CSE (per un totale di 170 posti, ovvero il 25% dei posti presenti nell'intero territorio dell'ATS) e 1 SFA (per un totale di 14 posti, il 10% del totale d'ATS).

Tabella 48: i CSE e gli SFA presenti nell'ambito. Fonte Regione Lombardia

| Unità | Comune | Posti |
|-------------------------------------|-------------------|-------|
| Centri Socio Educativi | | |
| C.S.E. 3 | BESANA IN BRIANZA | 30 |
| CSE IL SEME | BIASSONO | 30 |
| CSE L'ATELIER | CARATE BRIANZA | 15 |
| CSE GIOELE | LISSONE | 30 |
| CSE GIOVANI | LISSONE | 30 |
| CSE ADULTI | LISSONE | 30 |
| CSE ESPERIA | VERANO BRIANZA | 5 |
| Servizi Formazione Autonomia | | |
| LABORATORIO SFA | LISSONE | 14 |
| SFA SELF | LISSONE | 35 |

Il maggior numero dei posti in Centri Socio Educativi disponibili è quindi collocato a Lissone, mentre la parte settentrionale dell'ambito può contare su tre diversi centri (uno a Besana in Brianza, uno a Carate Brianza e uno a Verano Brianza) di dimensioni più ridotte. I due Servizi di Formazione all'Autonomia presenti



nell'ambito sono invece collocati a Lissone, rendendo scomodo l'accesso dai comuni settentrionali. È in apertura anche un terzo SFA a Lissone (gestione Coop. Donghi).

I 4 Centri Diurni Disabili (CDD) hanno una disponibilità complessiva di 90 posti (l'11% del totale dei posti disponibili nel territorio dell'ATS).

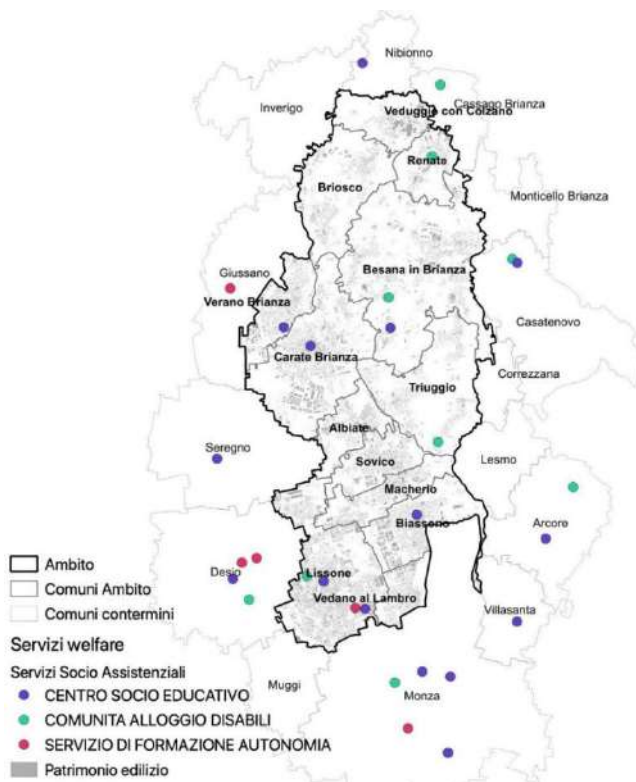
Tabella 49: i CDD presenti nell'ambito. Fonte Regione Lombardia

| Unità | Comune | Posti | Gestione |
|-------------------|-------------------|-------|----------|
| CDD FUORI ONDA | BESANA IN BRIANZA | 30 | PRIVATO |
| CDD LISSONE | LISSONE | 30 | PRIVATO |
| CDD SOTTOSOPRA | MACHERIO | 15 | PRIVATO |
| CDD L'ORTO MAGICO | VERANO BRIANZA | 15 | PRIVATO |

Come deducibile, la maggior parte delle strutture si concentra a Lissone, che se sommato agli altri comuni meridionali dell'ambito (Sovico, Albiate, Biassono, Vedano al Lambro, Macherio) detiene il 62% dei posti disponibili nel totale delle strutture presenti, in linea con la distribuzione della popolazione nel territorio. Nonostante non tutti i comuni siano provvisti di servizi socio-assistenziali dedicati ai disabili al loro interno, la capienza e la distribuzione territoriale delle 13 strutture presenti nell'ambito sembrano ben rispondere alla domanda presente.

Dal punto di vista della distribuzione territoriale, questa appare essere in linea con le densità di servizi presenti nei comuni contermini:

Figura 10: Mappa unità socio-assistenziali per portatori di disabilità. Fonte Regione Lombardia



Non sono presenti Comunità Familiari all'interno dell'ambito. Nei comuni contermini ne sono invece presenti uno a Inverigo (6 posti) e uno a Monza (4 posti).



2.3.2 L'Unità di Offerta sperimentale Casa Stefania

Nell'Ambito Territoriale di Carate Brianza è presente una sperimentazione relativa ad un gruppo appartamento con ente gestore ex Legge "Dopo di Noi", denominata Casa Stefania, sita in Lissone. Può ospitare 4 persone.

Questa nuova formula residenziale che è stata promossa dall'Associazione Stefania potrà essere valido riferimento per le progettazioni PNRR in tema.

2.3.3 IL servizio SIL

Il Servizio di Integrazione Lavorativa "SIL" ha l'obiettivo di promuovere l'accesso al lavoro di persone svantaggiate e disabili, è rivolto ai cittadini dei 13 Comuni dell'ambito territoriale di Carate Brianza che vi accedono tramite segnalazione del servizio sociale di riferimento, dal 2019 è gestito da Mestieri Lombardia. Il territorio è presidiato da un'equipe composta da cinque operatori di cui uno con funzione di coordinatore, che incontrano periodicamente gli utenti nelle sedi messe a disposizione dai Comuni, negli uffici di Mestieri Lombardia, presso le sedi di tirocinio; completano l'equipe il coordinatore dell'area lavoro e lo staff amministrativo. Il servizio comprende azioni di analisi del bisogno, orientamento, ricerca e tutoraggio di percorsi di tirocinio, sviluppo di autonomia nella ricerca lavorativa, monitoraggio nella fase di post assunzione, sviluppo e attivazione della rete di supporto, risposta alle esigenze formative degli utenti. Tutti gli interventi sono pensati in base alle specifiche esigenze del beneficiario e nascono da un lavoro congiunto tra equipe Sil e Servizi sociali del Comune inviante. Gli utenti in carico al servizio al primo gennaio 2021 erano 140. Nel corso dell'anno ci sono state 38 nuove attivazioni e 41 chiusure, sono state seguite complessivamente 178 persone. Il numero complessivo di situazioni in carico al 31 dicembre 2021 è di 137 utenti, che rileva una situazione stabile per quanto riguarda le prese in carico nonostante il periodo caratterizzato dall'emergenza socio sanitaria COVID 19.

Tabella 51 Situazioni in carico suddivise per Comune 2021

| SITUAZIONI IN CARICO | n° SITUAZIONI IN CARICO AL 1 GENNAIO 2021 | NUOVE ATTIVAZIONI gennaio/dicembre 2021 | casi TOTALI anno 2021 | CASI CHIUSI 1 gennaio- 31 dicembre 2021 | n COMPLESSIVO SITUAZIONI IN CARICO AL 31 dicembre 2021 |
|----------------------|---|---|-----------------------|---|--|
| ALBIATE | 7 | 2 | 9 | 3 | 6 |
| BESANA | 16 | 5 | 21 | 8 | 13 |
| BIASSONO | 11 | 2 | 13 | 1 | 12 |
| BRIOSCO | 6 | 3 | 9 | 4 | 5 |
| CARATE | 19 | 3 | 22 | 7 | 15 |
| LISSONE | 33 | 10 | 43 | 5 | 38 |
| MACHERIO | 13 | 3 | 16 | 5 | 11 |
| RENATE | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| SOVICO | 5 | 3 | 8 | 2 | 6 |
| TRIUGGIO | 7 | 3 | 10 | 1 | 9 |
| VEDANO | 5 | 3 | 8 | 2 | 6 |
| VEDUGGIO | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| VERANO | 10 | 1 | 11 | 3 | 8 |

Le azioni del PIP (Piano Intervento Personalizzato), concordate con i servizi sociali, hanno riguardato l'accoglienza e la conoscenza per il 21% delle persone seguite, l'attivazione della rete di conoscenza attraverso contatti con i servizi specialistici del territorio per il 45% dei casi, la ricerca e il monitoraggio del tirocinio per la maggior parte degli utenti, cioè il 78%, vi è poi un 29% che ha beneficiato dell'aiuto nella ricerca del lavoro e infine un 12% che ha necessitato di un supporto per il mantenimento della postazione lavorativa.

Tabella 52 azioni svolte dal servizio SIL nel 2021



I tirocini già attivi a gennaio 2021, che hanno proseguito con il monitoraggio nel corso dell’anno, sono stati 43.

I tirocini attivati nel corso del 2021 sono stati 57. In totale i tirocini seguiti attraverso un’azione regolare di monitoraggio sono stati 100.

Al 31 dicembre 2021 risultano attivi 46 tirocini, il 36% dei tirocini seguiti quest’anno si è concluso alla naturale scadenza, il 18% si è interrotto prima della fine prevista. Il motivo dell’interruzione è dovuto principalmente a mancanza di tenuta lavorativa da parte del tirocinante e non a indisponibilità da parte dell’azienda.

Sono stati attivati il 72% dei tirocini previsti dall’azione “Ricerca postazione e monitoraggio tirocinio” presente nel PIP.

La lettura dei dati ci indica che la percentuale di attivazioni di tirocinio sul numero di richieste raggiunge un buon livello, e che il progetto formativo risulta per gran parte dei casi adeguato poiché viene prorogato o si conclude alla normale scadenza.

25 utenti hanno svolto dei colloqui di selezione presso aziende del territorio.

L’attivazione dei tirocini e l’accompagnamento alla ricerca hanno portato 20 utenti all’assunzione durante l’anno 2021.

57 utenti hanno seguito dei corsi di formazione: 35 hanno frequentato un corso sulla sicurezza al lavoro, 14 un corso di competenze trasversali, 6 un corso di competenze digitali, 2 utenti corsi di informatica promossi da altri Enti.

Come si vede dai grafici sotto, il gruppo di utenti seguiti dal Sil nel 2021 è composto prevalentemente da persone con invalidità (74% invalidi, 26% vulnerabili) in massima parte l’invalidità riconosciuta è di tipo psichico dal momento che essa è compresa anche nell’invalidità mista. L’invalidità esclusivamente fisica appartiene al 14% delle persone seguite mentre solo l’1%, rappresentato da 2 persone, ha una disabilità sensoriale. Le persone con vulnerabilità possono essere in condizioni di svantaggio riconosciuto da L.381/91, hanno in maggioranza problemi socio economici e scarse risorse di attivazione. Il gruppo vede una leggera prevalenza di maschi, si suddivide omogeneamente nelle fasce di età comprese tra 18 ai 55 anni mostra un numero minore di presenze nella fascia di età che supera i 55 anni. Quasi la metà delle persone seguite ha terminato il percorso di studi con la licenza media.

Tabelle 53 e 54 Descrizione utenti SIL per genere e per condizione fisica anno 2021

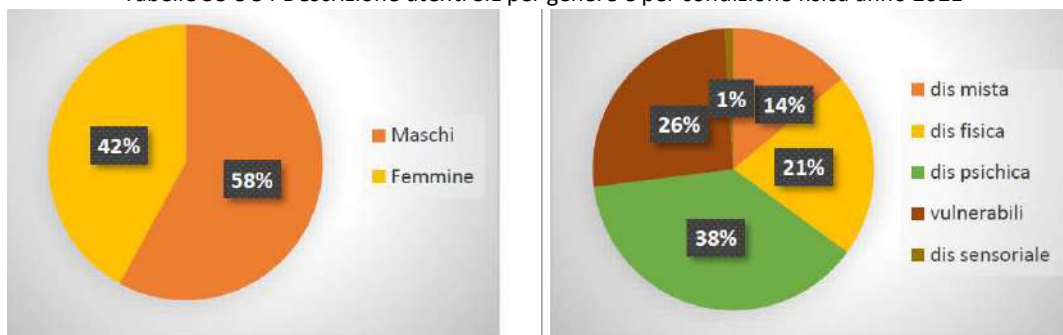
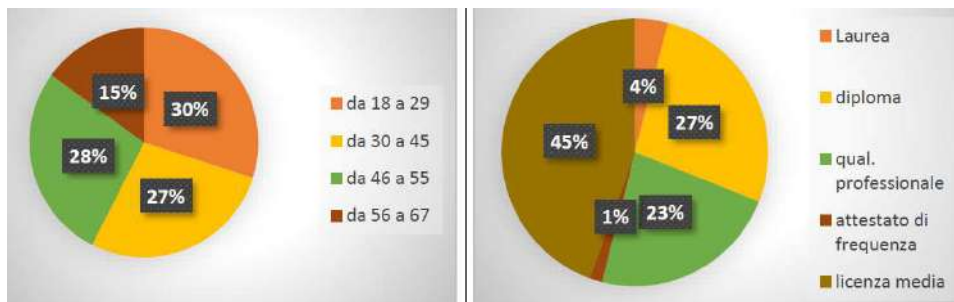


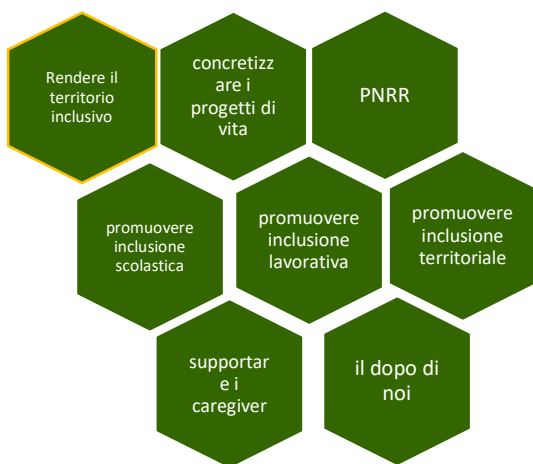
Tabelle 55 e 56 Descrizione utenti SIL per età e per scolarità anno 2021



Il 40% degli utenti ha la patente, nel dettaglio il 65% dei patentati è rappresentato da maschi il 30% possiede la macchina.

Rispetto all’utilizzo ed al possesso di strumenti informatici, (dato propedeutico alla progettazione PNRR): il 79% possiede uno smartphone, il 53% possiede un pc o un tablet, non tutti sono in grado di utilizzarli nelle funzioni di base o per accedere ai servizi. Il 47% sa inviare mail, il 52% utilizza WhatsApp, Il 24% sa usare piattaforme digitali come zoom o Skype.

2.4 GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



La DGR 29 dicembre 21 di Regione Lombardia ha approvato il Piano Regionale per le politiche a favore della disabilità che ci ricorda che *“Le persone con disabilità, giovani e anziane, hanno diritto come gli altri a vivere una vita indipendente e a essere incluse nella comunità, con pari possibilità di scelta riguardo a dove stabilire la propria residenza, con chi vivere e come vivere. Rivestono pertanto particolare importanza gli interventi pensati per favorire la socializzazione, sostenere percorsi di vita indipendente, anche con la ristrutturazione di alloggi che sfruttino le tecnologie innovative per superare le barriere fisiche, sensoriali e cognitive che sono di impedimento allo svolgimento autonomo degli atti della vita quotidiana. Per una vita indipendente è necessario un panorama differenziato di servizi di qualità, accessibili anche dal punto di vista economico, e incentrati sulla persona, erogati a livello della comunità e della famiglia. L’obiettivo si realizza attraverso il*

rafforzamento e la qualificazione dell’offerta di servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali, la semplificazione dell’accesso ai servizi, la promozione dei progetti di vita indipendente, il rafforzamento delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati ex art. 14 Legge n. 328/00 e legge 112/2016”. Per raggiungere questa strategia di fondo è chiaro che la



programmazione dovrà tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi che rappresentino il più possibile una filiera integrata che accompagni il soggetto (e la sua famiglia) dal momento della diagnosi passando per la fase scolastica, a quella dell'adulthood fino a raccordarsi con la fase interessata dal così detto "Dopo di Noi". Questo significa prendere in carico la persona con disabilità avente bisogni più o meno complessi e supportarla nel raggiungimento del grado più elevato possibile di autonomia, pensando ad aspetti come l'abitare, l'inserimento lavorativo nell'attuale contesto, il rafforzamento delle reti sociali, ecc. Alla base di ogni specifico intervento occorre però condividere la metodologia per la definizione e la condivisione del progetto di vita.

A partire da tali assunti di partenza, dal confronto col Tavolo disabilità e dal recepimento degli obiettivi regionali, nazionali e connessi al PNRR risultano i seguenti obiettivi su cui sarà possibile investire e lavorare nel prossimo triennio.

2.4.1 obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 26 Sviluppare la presa in carico secondo il modello del Progetto di vita

Il primo obiettivo propedeutico ad attivare le risorse personali, familiari, comunitarie, sociali, socio sanitarie, sanitarie ed economiche per la persona è l'adozione e la declinazione del "progetto individuale" (ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000) inteso e soprattutto declinato come progetto di vita, condiviso in esito alla valutazione multidimensionale e realizzato attraverso la costruzione di un budget di progetto.

Già nel triennio passato il nostro Ambito ha attivato una supervisione per tutti gli operatori dell'area, volta a individuare e condividere la corretta metodologia e i corretti strumenti per affrontare questo tema. La crisi sociale innescata dalla pandemia ha reso, infatti, ancora più evidente la necessità di rafforzare l'approccio globale ai problemi della disabilità, proseguendo in un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione. Garantire la predisposizione, condivisione e attuazione del Progetto di vita (art. 14 L 328/00), pertanto, deve essere la cornice entro la quale collocare i differenti programmi di intervento a favore della persona, definiti per le varie dimensioni di vita - sanità/assistenza, istruzione/formazione, lavoro, casa, mobilità, relazioni sociali - con la massima attenzione all'impiego di strumenti di valutazione che tengano conto delle preferenze della persona e il suo coinvolgimento diretto nelle decisioni e negli interventi a sostegno della famiglia.

Gli interventi da programmare dovranno quindi tenere in conto una pluralità di variabili (la condizione economica dei soggetti, il tipo di rete familiare -se presente, il ruolo del/dei caregiver, il tipo di servizi erogati sul territorio e la facilità di accesso agli stessi, ecc.) e dovranno essere declinati in azioni sistemiche in grado di garantire una più forte collaborazione tra pubblico e privato a supporto delle famiglie e dei soggetti, nell'ottica di creare strumenti in grado di meglio concretizzare gli stessi obiettivi.

Il progetto di vita pertanto deve tener conto del "continuum" temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso della persona verso l'autonomia e l'indipendenza e non può quindi ridursi ad una mera declinazione di obiettivi ed interventi relativi ad una sola delle diverse fasi della sua vita, né alla declinazione parziale degli obiettivi che la caratterizzano.

2.4.2 obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 27 Promuovere la valutazione multidimensionale integrata

Il punto di partenza per la definizione del Progetto Individuale è sempre la valutazione multidimensionale della persona con disabilità. Questo tema sfugge alla sola volontà dei Comuni e richiede l'ingaggio del sistema



socio sanitario e, in particolare l'ingaggio di chi, in quel sistema conosca e abbia in carico effettivamente il soggetto disabile dal punto di vista sanitario e socio sanitario. Questo nodo sembra essere presente anche a Regione che con DGR 29 dicembre 21 nel Piano Regionale per le politiche a favore della disabilità scrive:

“Per il Sostegno alla persona con disabilità e alla famiglia per la definizione di una risposta complessiva Risulta fondamentale il momento della diagnosi, ancor meglio se una diagnosi precoce e funzionale alla tempestiva presa in carico globale, che assicuri un accompagnamento della persona e della famiglia fin dai primi momenti e nel corso della vita, garantendo continuità di intervento anche nell'età adulta. Non può esserci “comprensione”, ovvero portare a sé e accogliere, senza il primo importante passaggio: la conoscenza. Questo passo si traduce in momenti di informazione e comunicazione corretta da parte di chi indica la diagnosi.

È fondamentale una maggiore sensibilizzazione degli attori della rete non solo in tema di correttezza e tempestività della diagnosi: una precoce identificazione e un tempestivo accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari possono essere determinanti per poter assicurare l'avvio di interventi precoci mirati, basati sulle evidenze scientifiche e in grado di favorire una positiva evoluzione, una adeguata inclusione sociale e il miglioramento della qualità della vita per le persone con disabilità e i loro familiari. Questo comporta un'attenzione maggiore sull'insieme dei modelli e degli strumenti di valutazione del profilo funzionale che devono essere adeguati e che, pur tenendo conto delle diverse fasi della vita della persona con disabilità, siano condivisibili nei differenti servizi, sia essi rivolti all'età evolutiva sia a quella adulta, per evitare che siano tra loro poco “dialoganti” e che “disturbino” la fluidità del percorso di presa in carico. Si riafferma la necessità di un «luogo» unico dove la persona con disabilità e la sua famiglia siano accompagnate e prese in carico con azioni integrate e calibrate sull'esito della valutazione multidimensionale del singolo inserito nel suo contesto di vita, tenuto conto dei suoi bisogni, desideri, risorse e sostegni”

Ed ancora:

“la valutazione multidisciplinare, la predisposizione del Progetto individuale declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – e che tiene conto dei diversi cicli di vita, e il Budget di Progetto, costituiscono strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare. In questo contesto, assume una particolare rilevanza anche in termini di rinnovata strategia d'intervento regionale, l'approccio fondato sulla logica del Fondo Unico per la Disabilità quale strumento attraverso cui Regione Lombardia, superando la frammentarietà delle risorse attuali, intende riunire i singoli interventi rispetto alla programmazione complessiva, non solo come “sommatoria dei valori economici” ma anche in termini di appropriatezza della programmazione. Questo approccio è funzionale, ad una presa in carico globale, con un Progetto individuale capace di integrare tutte le risposte sociali, socio-sanitarie e sanitarie. Gli indirizzi regionali degli ultimi anni hanno cercato di offrire risposte integrate e globali volte a mantenere la persona fragile al proprio domicilio, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

➤ la presa in carico globale della persona;

➤ la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi, costituente il primo pilastro del welfare, e dall'altro sull'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema. La linea di azioni che Regione Lombardia avvierà è integralmente in armonia con la recente riforma della normativa sulle disabilità a livello nazionale e si propone, tra l'altro, la promozione dell'autonomia delle persone con disabilità attraverso:

- il rafforzamento e la qualificazione dell'offerta di servizi sociali e socio-sanitari;*
- la semplificazione dell'accesso ai servizi;*
- la promozione dei progetti di vita indipendente;*
- la promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, al fine di definire progetti individuali e personalizzati (ex art. 14 Legge n. 328/00 e legge 112/2016);*
- l'implementazione territoriale dei Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità*

Obiettivo prioritario è quello di assicurare livelli omogenei di presa in carico su tutto il territorio regionale, con modelli di tipo multidisciplinare e multidimensionale, basati sulle evidenze, in grado di offrire percorsi



diagnostici e abilitativi integrati, garantendo la copertura dei bisogni socioeducativi e sanitari complessi e che includano il supporto alla famiglia e la formazione mirata ai contesti di vita.

Si spera che questa consapevolezza Regionale concorra nell'individuazione di un modello di presa in carico ed integrazione efficace.

2.4.3 Obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 3 qualificare gli operatori sociali

Per realizzare i due obiettivi di cui sopra appare essenziale potenziare la dimensione formativa degli operatori sociali, sociosanitari e sanitari territoriali mettendoli nelle condizioni migliori per attuare i nuovi interventi.

Già nella scorsa triennalità l'Ambito, come detto, ha attivato percorsi formativi e di supervisione per la creazione di modelli territoriali e così ha fatto ATS. Lo sforzo proseguirà nel prossimo triennio.

2.4.4 Obiettivo 5 attrazione risorse per offrire risposte ai bisogni identificati Azione 28 PNRR Percorsi di autonomia per le persone con disabilità

L'obiettivo generale del PNRR è "l'accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione delle persone con disabilità al fine di migliorare la loro autonomia e offrire opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica. Il PNRR prevede di attuare progetti di servizi, coerenti con le misure già in essere afferenti al Fondo per il dopo di noi e al Fondo nazionale per la non autosufficienza, valorizzazione delle capacitazioni delle persone con disabilità, perché possano assumere un ruolo protagonista nel loro percorso di inserimento lavorativo e sociale e, più in generale, nel loro progetto di vita".

In tal senso, il progetto PNRR Missione 5 rivolto alla disabilità *"espande su tutto il territorio nazionale il percorso già individuato con le sperimentazioni, avviate nell'ambito delle Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate nel 2018 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e sulle quali si sono basati sia i Progetti di vita indipendente, finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza, sia i Progetti per il dopo di noi (L. 112/2016), finanziati dal Fondo dopo di noi nella prospettiva di definizione di tali progettualità come LEPS nazionali. Tali linee guida devono considerarsi come guida alla realizzazione anche del presente Investimento. L'implementazione del progetto individualizzato potrà essere progettata o realizzata anche con e attraverso gli enti del terzo settore.*

Il PNRR prevede il coinvolgimento nelle progettualità 500 Ambiti Territoriali italiani, per la realizzazione complessivamente di 700 autonomi progetti, (60 in Lombardia) ciascuno dei quali destinato tipicamente ad uno o due gruppi-appartamento, che si aggiungeranno a quelli già attivati, nell'ottica del perseguimento graduale di un Livello essenziale delle prestazioni sociali LEPS che assicuri la possibilità di partecipare ad un progetto per la vita indipendente a tutte le persone con disabilità che ne abbiano necessità

Nell'ambito del presente progetto di Investimento previsto dal PNRR, sono state individuate tre Linee di attività interconnesse, che saranno oggetto di un'unica proposta progettuale. La prima Linea è propedeutica alle due successive:

1. Definizione e attivazione del progetto individualizzato – Il progetto individualizzato è il punto di partenza per la definizione degli interventi per l'autonomia delle persone con disabilità. Previa valutazione multidimensionale e interdisciplinare, che prevede il coinvolgimento di professionalità diverse (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori, ecc.), è definito il progetto personalizzato. Sulla base dei bisogni della persona con disabilità, il progetto individua gli obiettivi che si intendono raggiungere, in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa.

2. Abitazione. Adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza – Mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti, si prevede la realizzazione di abitazioni in cui potranno vivere gruppi di persone con disabilità. Ciascun appartamento potrà essere abitato da massimo 6 persone. Un singolo progetto



abitativo, composto da uno o due gruppi-appartamento, potrà prevedere il coinvolgimento di 7-10 persone. Ogni abitazione sarà personalizzata, dotandola di strumenti e tecnologie di domotica e interazione a distanza, in base alle necessità di ciascun partecipante. Al fine di incoraggiare soluzioni diffuse sul territorio, destinate a individui o piccoli gruppi, si prevede l'attivazione di accordi, a livello nazionale, con gli enti previdenziali e l'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. A livello locale, gli ATS si interfaceranno anche con gli enti che amministrano l'edilizia popolare. Ulteriori risorse abitative saranno reperite sul mercato privato, attraverso bandi pubblici. Stante la natura dell'investimento, si prevede che esso debba riguardare prevalentemente immobili nella disponibilità pubblica; la progettualità potrà tuttavia essere attivata anche su immobili di proprietà privata, con adeguato vincolo di destinazione d'uso pluriennale, ad esempio almeno 20 anni.

3. Lavoro. Sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza – Attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere le azioni progettuali volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità nel mercato del lavoro. Si ritiene necessario, perciò, investire anche sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working

Il costo dei servizi è basato su quello di analoghi progetti già finanziati o in corso di finanziamento, aumentato, per dar conto della volontà di investire in dotazione tecnologica infrastrutturale e nei servizi domiciliari, su una stima del costo orario e del numero di ore di rafforzamento dei servizi attualmente prestati. Le risorse destinate al miglioramento delle capacità di accesso dei soggetti con disabilità nel mondo del lavoro coprono i costi per le tecnologie per lo smart working e le relative forniture, oltre che gli interventi di formazione sulle competenze digitali e per le necessarie attività di inclusione anche sociale.

A regime, i costi di gestione dei progetti potranno essere finanziati a valere sul Fondo nazionale per la non autosufficienza, sul Fondo per il dopo di noi e/o sulla programmazione FSE 2021-2027.

Negli scorsi anni, il finanziamento degli investimenti per le ristrutturazioni ha costituito l'ostacolo maggiore nella implementazione dei progetti attivati."

Il nostro territorio è allineato agli obiettivi previsti e pronto a realizzarli in caso di attrazione delle relative risorse.

2.4.5 Obiettivo 12 Promuovere l'inclusione scolastica: azione 29 il Progetto Aliseo

Come visto nell'analisi dei bisogni, i Comuni investono significative risorse per facilitare l'inclusione scolastica (più di 2.800.000 euro nell'ultima rilevazione), a questi fondi si aggiungono quelli regionali per l'assistenza ai disabili sensoriali, per l'assistenza educativa scolastica e per i trasporti verso le scuole superiori e, naturalmente, quelli ministeriali per gli insegnanti di sostegno.

L'Ambito ha attivato un accreditamento ed un accordo quadro ad unico vincitore per fornire gli strumenti gestionali ai singoli comuni. Le modalità con cui i diversi Comuni e i diversi Istituti Scolastici del territorio fanno fronte all'obiettivo restano, però, ancora variegata e, specie per le situazioni più gravi, tali risorse non sembrano essere mai sufficienti.

Per favorire momenti di confronto e condivisione di buone prassi è stato presentato da Coop. Solaris (in partnership con UdP, Coop. Donghi, Coop. Novo Millennio, ATS, ASST), e finanziato da Fondazione CARIPOLO, il progetto Aliseo che si propone, tra le altre cose di:

- Uniformare le modalità con cui vengono attribuite le risorse per gli aiuti educativi scolastici dai diversi Comuni affiancando agli operatori già in servizio dei pedagogisti di supporto;
- Creare momenti di confronto sul tema tra istituti scolastici, comuni e terzo settore



- Promuovere una sperimentazione, replicabile, per l'inclusione scolastica di alunni disabili gravi e gravissimi
- Favorire la creazione di gruppi di sostegno per genitori di bambini disabili frequentanti la scuola dell'obbligo

2.4.6 Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione lavorativa Azione 30 Il servizio SIL e lo sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità

Il servizio SIL, presente nel nostro territorio da oltre 30 anni, è gestito negli ultimi 3 dal consorzio Mestieri e testimonia quanto i nostri Comuni credano che la partecipazione all'occupazione sia il modo migliore per garantire l'autonomia economica e l'inclusione sociale. Si occupa in prevalenza dell'inclusione lavorativa di soggetti disabili con percorsi di supporto educativo individualizzati.

Dal 2021 ha trovato sede in uno stabile di Lissone che si presta anche alla realizzazione di laboratori di formazione e propedeutici all'inserimento lavorativo e che potrà essere ideale sede per le attività previste dall'azione 3 del PNRR missione 5 cioè a sostenere iniziative finalizzate allo sviluppo delle competenze digitali, per ampliare la possibilità di acquisire, secondo le proprie risorse e capacità personali, conoscenze e competenze finalizzate all'accesso nel mercato del lavoro.

Nel prossimo triennio il Servizio lavorerà pertanto per:

- rafforzare il lavoro sinergico con le amministrazioni comunali per proporre il Servizio SIL alle aziende del territorio
- Implementare l'azione formativa attraverso la creazione di percorsi di gruppo di lavoro aperti: di coaching a sostegno del percorso di tirocinio, di sviluppo di capacità di ricerca e autopromozione, di sviluppo di competenze digitali di base per l'accesso ai servizi (visto anche il buon esito del lavoro svolto con i corsi già svolti di sviluppo di competenze trasversali e digitali), accogliendo le linee del programma del Piano Nazionale delle Nuove Competenze che prevede interventi di aggiornamento, qualificazione e riqualificazioni volti a fronteggiare il bisogno di nuove competenze derivanti dalla transizione digitale ed ecologica
- Migliorare i rapporti col Centro per l'impegno nella constatazione che per gli utenti seguiti dal servizio Sil, con bassa scolarità, a volte con difficoltà cognitive e a volte con scarsi mezzi tecnologici, effettuare la Dichiarazione di Disponibilità Lavorativa, prendere un appuntamento in un ufficio, effettuare l'iscrizione alla chiamata sui presenti al Centro per l'impegno può rappresentare uno scoglio insormontabile.

Verrà mantenuta parimenti, la capacità di attrazione di misure regionali, provinciali e nazionali che i Centri per l'impiego accreditati possono utilizzare per favorire l'inclusione lavorativa (dote Lavoro, Dote Impresa,...)

2.4.7 Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione territoriale Azione 31 l'offerta di servizi diurni

I servizi diurni hanno fortemente risentito dell'impatto dell'emergenza socio sanitaria Covid 19, ma con altrettanta forza hanno tentato di reagire modificando la propria offerta sia con riguardo a servizi digitali sia con la promozione di servizi più diffusi sul territorio.

Il nostro ambito, grazie al Comune capofila di Lissone, tramite concessione degli spazi dedicati rinnoverà nel prossimo triennio la concessione dei 4 CDD e del CSE siti in immobili comunali (Lissone, Macherio, Verano Brianza e Besana in Brianza). Sarà sicuramente quella l'occasione, oltre che per prevedere alcune ristrutturazioni degli stabili, per valorizzare le innovazioni che la pandemia ha promosso.



2.4.8 Obiettivo 14 supportare i caregiver: azione 5 / 7 Gli sportelli SI ed i Bandi on line

Come già detto in altri punti del presente Piano, l'avvento dell'informatizzazione è sicuramente una grande opportunità di questo periodo. L'Ambito sta operando una transizione digitale che sta portando all'accesso di tutte le misure con modalità on line.

Affinché ciò non costituisca, però, un ulteriore fattore di disuguaglianza per le fasce più fragili della popolazione, la promozione di sportelli di segretariato sociale dedicati al supporto informatico (sportelli SI) potrà garantire quell'accompagnamento necessario ad ogni transizione.

L'azione è stata assunta anche quale progetto premiale inter Ambiti e verrà declinata in tal senso nella sezione 4.

2.4.9 Obiettivo 14 supportare i caregiver: Azione 33 Gli sportelli di prossimità e la collaborazione con la rete Fianco a Fianco

L'Ambito territoriale tra i primi ha concorso alla call promossa da Regione Lombardia in merito all'apertura di "Ufficio di prossimità" ed è stato selezionato per la sperimentazione.

L'Ufficio di prossimità è un servizio utile ad ampliare la rete dei servizi collegati alla presa in carico delle fasce deboli fornendo loro un migliore accesso alla volontaria giurisdizione per quanto riguarda in prima battuta la protezione giuridica e l'ambito familiare.

Regione Lombardia promuove la realizzazione di una rete di sportelli territoriali nei quali il personale, adeguatamente formato, sarà in grado di fornire le informazioni in merito agli istituti della volontaria giurisdizione. Questi Uffici dovranno essere dotati di accessibilità telematica e di applicativi funzionali alla redazione di atti e al loro deposito al fine di rendere più efficienti i procedimenti giudiziari con particolare attenzione a quelli di volontaria giurisdizione.

Il progetto fa propria l'idea della giustizia come bene che deve essere presente sul territorio e individua modalità alternative per consentire l'accesso dei cittadini ad alcuni servizi. L'attivazione di Uffici di Prossimità, promuove la collaborazione tra Tribunale e Comuni e consente di delocalizzare alcune attività prima esperibili esclusivamente presso gli uffici giudiziari e di integrare la rete dei servizi a tutela specialmente delle fasce deboli. Essi permetteranno ai cittadini di avere un unico punto di contatto, vicino al luogo in cui vivono e di disporre di un servizio completo di orientamento e di consulenza.

Il servizio garantirà omogeneità relativamente alle tipologie di servizi offerti ed alle modalità organizzative adottate valorizzando i più recenti sviluppi informatici dei sistemi giudiziari civili, migliorando il livello di digitalizzazione dell'amministrazione giudiziaria. Anche a seguito della riorganizzazione della giustizia, con la riduzione dei presidi territoriali e, principalmente, col rafforzarsi della coscienza pubblica relativamente alla protezione delle categorie più deboli emerge l'esigenza di rafforzare i servizi a queste tra cui l'accesso alla tutela giuridica e sociale. Si tratta di facilitare e semplificare le relazioni tra domanda ed offerta di tutela a favore di coloro che più fanno fatica ad accedervi per carenze di risorse finanziarie, culturali, di tempo, eccetera.

Le difficoltà di accesso agli istituti di tutela spesso sono altresì dovute a limiti derivanti da scelte organizzative della Pubblica Amministrazione nel suo complesso, ovvero da limiti geografici. Il perno centrale della strategia progettuale è l'avvicinamento della domanda e dell'offerta attraverso alcuni punti chiave:

- rafforzare la consapevolezza e la conoscenza dei diritti dei soggetti più fragili degli istituti di giustizia attraverso diverse forme di comunicazione;
- garantire un'alternativa pubblica all'accesso agli istituti di volontaria giurisdizione;



- promuovere l'integrazione dei servizi e la presa in carico multidimensionale dei soggetti più fragili.

Regione promuoverà la formazione, metterà a disposizione gli strumenti informatici e l'eventuale attrezzatura degli uffici; i Comuni metteranno a disposizione sedi (da noi è individuate presso il Comune di Lissone) e personale, i Tribunali cureranno lo scambio documentale con le cancellerie.

Nel nostro territorio il servizio si integrerà con quanto da anni già promosso meritoriamente dalla rete Fianco a Fianco.

2.4.10 Obiettivo 14 supportare i caregiver: Azione 34 I Fondi Non Autosufficienza ed i bandi FNA

L'ambito continuerà a promuovere, secondo le indicazioni regionali, l'accesso tramite avviso pubblico ai Fondi Nazionali per l'Autosufficienza. Lo sportello SI ne faciliterà l'accesso.

2.4.11 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 35 i progetti "dopo di noi"

L'ambito continuerà a promuovere anche l'accesso alle misure finanziate dalla L 112/2006 (così detta legge Dopo di noi).

Questo tipo di interventi sono quelli dove più, per volontà regionale, si è sperimentato il "progetto individuale" (ai sensi dell'art. 14 della Legge 328/2000) inteso e soprattutto declinato come progetto di vita, condiviso in esito alla valutazione multidimensionale e realizzato attraverso la costruzione di un budget di progetto.

Gli specifici interventi finanziati con il fondo Dopo di Noi - infrastrutturali e gestionali - si inseriscono nel contesto complessivo delle politiche regionali orientate a mantenere il più possibile la persona con disabilità nel proprio contesto di vita e a supportare la famiglia nell'azione quotidiana di assistenza.

L'emergenza socio sanitaria Covid 19 può però rappresentare, come per altre politiche, l'occasione per intraprendere nuovi percorsi e/o consolidare quelli sperimentali in corso. Ad esempio, proprio in virtù del nuovo paradigma aperto dalla legge sul Dopo di Noi, appare necessario che gli attori istituzionali - a tutti i livelli - operino per utilizzare questa finestra di opportunità per promuovere azioni che, ad esempio, superino una logica di residenzialità fatta di grandi numeri e di percorsi di istituzionalizzazione per favorire soluzioni che richiamino il più possibile contesti simili alla casa e alla famiglia di origine. Già sul nostro territorio è attiva una sperimentazione di questo tipo ed alcune "palestre di vita" che facilitano percorsi di autonomia. Il PNRR permetterà di trovare nuovi spazi affinché gli spazi domestici siano adattati in base alle esigenze specifiche della persona sviluppando anche soluzioni innovative con l'utilizzo di elementi di domotica (alloggi accessibili e assistiti).

2.4.12 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 36 l'Unità di offerta sperimentale Casa Stefania

Casa Stefania, assunta quale unità di offerta sperimentale dal nostro Ambito, è uno dei primi esempi di gruppo appartamento con Ente gestore nati dalla Legge 112/2006 con lo scopo di superare una logica di residenzialità fatta di grandi numeri e di percorsi di istituzionalizzazione per favorire soluzioni che superino una logica di residenzialità fatta di grandi numeri e di percorsi di istituzionalizzazione per favorire soluzioni che richiamino il più possibile contesti simili alla casa e alla famiglia di origine. Potrà essere valido esempio per la nuova progettualità in merito del PNRR nella quale verrà inserita per gli aspetti che possano interessarla.

2.4.13 Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 37 la figura del "monitore"

Legata alla pratica dell'amministrazione di sostegno e alla necessità di avere una figura che curi anche gli interessi del progetto di vita del disabile nel periodo del Dopo di noi (o dell'anziano non autosufficiente solo), è stata avviata dal nostro territorio un percorso di approfondimento sulla figura del monitore, per verificarne la replicabilità. Si tratta di una persona che affianca il ragazzo/a con fragilità e la sua famiglia, per poi aiutare



la persona fragile nel percorso del "dopo di noi", quando cioè i familiari non ci saranno più. Grazie al percorso iniziale con la famiglia assorbe usi, costumi, consuetudini e garantisce quindi una continuità per non far sentire la perdita dei genitori dal punto di vista anche pratico. Affiancata ad un amministratore di sostegno, potrà contribuire a prendere quelle decisioni che sono state a carico dei genitori fino a poco tempo prima. È quindi una figura innovativa nel sociale che affianca la persona con fragilità e il suo contesto familiare nel cosiddetto "durante noi" (quando i genitori sono vivi) dando un supporto per definire e realizzare un progetto di vita personalizzato. La profonda fiducia che viene a instaurarsi e la conoscenza della persona con fragilità porteranno nel "dopo di noi", alla scomparsa dei genitori, a proseguire col progetto studiato e desiderato. Nel prossimo triennio si continuerà nell'approfondimento.



3 POPOLAZIONE IMMIGRATA

- Tendenza della popolazione straniera a **concentrarsi nei comuni ad alta accessibilità** più connessi con i territori del monzese e del milanese, con l'eccezione di Renate.
- Gli stranieri sono il 6,67 % della popolazione, sotto la media provinciale (8,4%) e regionale (10,6%)
Le acquisizioni di cittadinanza sono in diminuzione rispetto alle rilevazioni dei piani precedenti (nel 2019 abbiano acquisito cittadinanza solo 287 stranieri (2,5% del totale), erano 426 nel 2016 (4% del totale)
- La natura delle migrazioni che interessano il territorio sta cambiando: se un tempo gli stranieri che approdavano nell'ambito provenivano prevalentemente dall'estero, oggi sono in aumento i **migranti che hanno soggiornato prima in altri comuni italiani**.
- Si registra un picco di presenze nella fascia di età più attiva, ovvero tra i 25 e i 44 anni. Nonostante le presenze tra i sessi sia sostanzialmente bilanciata, la maggioranza della **popolazione femminile proviene dall'Europa dell'est**, mentre la maggioranza della **popolazione maschile proviene da paesi nord africani e asiatici**.
- La spesa comunale per l'area immigrazione risulta pari a circa l'1% della spesa sociale complessiva ma risente di una categorizzazione che tiene più conto della fascia di età o della tipologia del bisogno che della cittadinanza

3.1 DATI DEMOGRAFICI

3.1.1 Presenza

La popolazione straniera presente nell'ambito tende a concentrarsi prevalentemente nei comuni a più alta accessibilità da e per i territori del monzese, del milanese e del desiano nonché nei comuni a maggior popolazione residente. Unica eccezione a questo trend è Renate, dove nonostante la distanza dai poli attrattori principali, la popolazione straniera si attesta al 14,4%, ben sopra la media d'ambito e i valori relativi ai comuni contermini.

Figura 57: Rapporto tra popolazione straniera e italiana per ciascun comune d'ambito al 2020. Figura 58 distribuzione geografica interna all'ambito della popolazione straniera. Fonte ISTAT

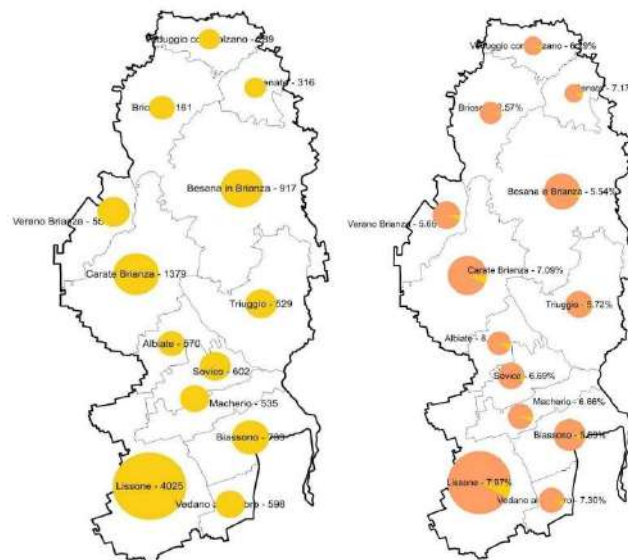




Tabella 59: confronto tra valori assoluti e percentuali di presenza straniera nei comuni d'ambito al 1° Gennaio 2019.
Fonte Istat

| Comune | # Stranieri | % Stranieri |
|----------------------|---------------|--------------|
| Albate | 570 (7°) | 8,17% (1°) |
| Besana in Brianza | 917(3°) | 5,55% (12°) |
| Biassono | 733 (4°) | 5,64% (11°) |
| Briosco | 161 (13°) | 2,58% (13°) |
| Carate Brianza | 1.379 (2°) | 7,10% (5°) |
| Lissone | 4.025 (1°) | 7,98% (2°) |
| Macherio | 535 (9°) | 6,67% (7°) |
| Renate | 316 (11°) | 7,18% (4°) |
| Sovico | 602 (5°) | 6,70% (6°) |
| Triuggio | 529 (10°) | 5,72% (9°) |
| Vedano al Lambro | 598 (6°) | 7,31% (3°) |
| Veduggio con Colzano | 289 (12°) | 6,29% (8°) |
| Verano Brianza | 554 (8°) | 5,67% (10°) |
| Ambito | 11.208 | 6,76% |

3.1.2 Andamento

Nel triennio 2017-2020 si è registrato un aumento della popolazione straniera ma una diminuzione del trend rispetto al quinquennio precedente. Se nel periodo dal 2012 al 2017 l'ambito ha avuto un aumento di 1.657 stranieri residenti, nell'ultimo triennio questi sono aumentati solo di 535 unità.

Come in passato, i comuni che si stanno dimostrando più attrattivi per la popolazione straniera sono Besana in Brianza (128 nuovi stranieri pari al 14% di aumento nel triennio), Albiate (54, 9%) e Verano Brianza (42, 8%).

Gli altri comuni si attestano tutti su una crescita tra l'1% e il 5%, ad eccezione di Vedano e Briosco che registrano una leggera diminuzione della popolazione straniera residente.

Il comune con maggior popolazione straniera è ovviamente Lissone, che nel 2020 4.025 unità seguito da Carate Brianza con 1.379. Gli altri comuni presentano tutti valori sotto le 1.000 unità, con Briosco come fanalino di coda con solamente 161 stranieri attualmente residenti.

Tabella 60: Variazione della popolazione italiana e straniera all'interno dell'ambito

| | POPOLAZIONE ITALIANA E STRANIERA | | | | | | VARIAZIONE ASSOLUTA POPOLAZIONE ITALIANA E STRANIERA | | | | VARIAZIONE % POPOLAZIONE ITALIANA E STRANIERA | | | |
|----------|----------------------------------|--------|--------|-----------|-------|-------|--|---------|-----------|---------|---|------|-------------|-----|
| | Italiani | | | Stranieri | | | Italiani | | Stranieri | | % 2012-2017 | | % 2017-2020 | |
| | 2012 | 2017 | 2020 | 2012 | 2017 | 2020 | '12-'17 | '17-'20 | '12-'17 | '17-'20 | ITA | STR | ITA | STR |
| Albate | 6.203 | 6.319 | 6.405 | 480 | 516 | 570 | 116 | 86 | 36 | 54 | 1,8% | 7% | 1,3% | 9% |
| Besana | 15.506 | 15.489 | 15.610 | 819 | 789 | 917 | -17 | 121 | -30 | 128 | -0,1% | -4% | 0,8% | 14% |
| Biassono | 11.694 | 12.201 | 12.264 | 580 | 698 | 733 | 507 | 63 | 118 | 35 | 4,2% | 17% | 0,5% | 5% |
| Briosco | 5.961 | 6.020 | 6.091 | 198 | 164 | 161 | 59 | 71 | -34 | -3 | 1,0% | -21% | 1,2% | -2% |
| Carate | 17.640 | 17.860 | 18.046 | 1.090 | 1.306 | 1.379 | 220 | 186 | 216 | 73 | 1,2% | 17% | 1,0% | 5% |
| Lissone | 42.199 | 45.233 | 46.445 | 2.964 | 3.865 | 4.025 | 3.034 | 1.212 | 901 | 160 | 6,7% | 23% | 2,6% | 4% |
| Macherio | 7.138 | 7.432 | 7.489 | 357 | 511 | 535 | 294 | 57 | 154 | 24 | 4,0% | 30% | 0,8% | 4% |
| Renate | 4.179 | 4.086 | 4.086 | 393 | 313 | 316 | -93 | 0 | -80 | 3 | -2,3% | -26% | 0,0% | 1% |
| Sovico | 8.087 | 8.347 | 8.386 | 499 | 584 | 602 | 260 | 39 | 85 | 18 | 3,1% | 15% | 0,5% | 3% |
| Triuggio | 8.588 | 8.842 | 8.713 | 518 | 525 | 529 | 254 | -129 | 7 | 4 | 2,9% | 1% | -1,5% | 1% |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------|---------|---------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| Vedano | 7.419 | 7.609 | 7.583 | 471 | 606 | 598 | 190 | -26 | 135 | -8 | 2,5% | 22% | -0,3% | -1% |
| Veduggio | 4.445 | 4.356 | 4.304 | 232 | 284 | 289 | -89 | -52 | 52 | 5 | -2,0% | 18% | -1,2% | 2% |
| Verano | 9.274 | 9.264 | 9.217 | 415 | 512 | 554 | -10 | -47 | 97 | 42 | -0,1% | 19% | -0,5% | 8% |
| AMBITO | 148.333 | 153.058 | 154.639 | 9.016 | 10.673 | 11.208 | 4.725 | 1.581 | 1.657 | 535 | 3,1% | 16% | 1,0% | 5% |

Figura 61 : Variazione percentuale popolazione italiana e straniera nel quinquennio 2012-2017. Fonte Istat

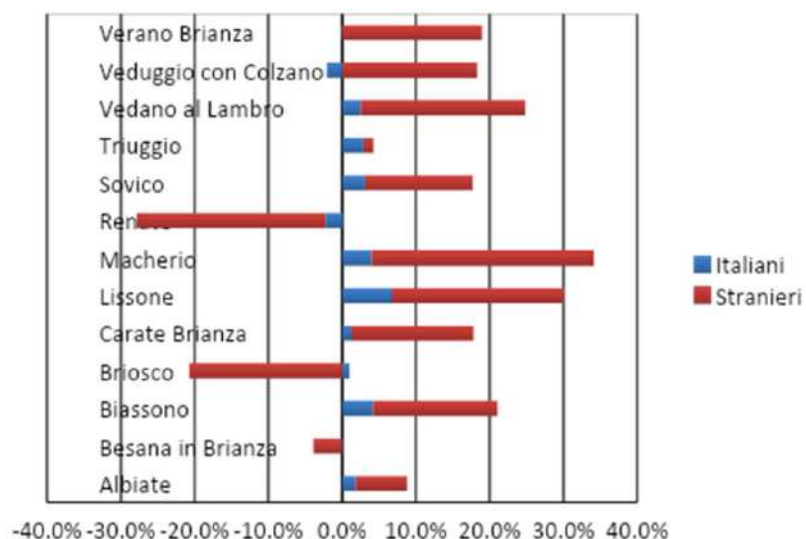
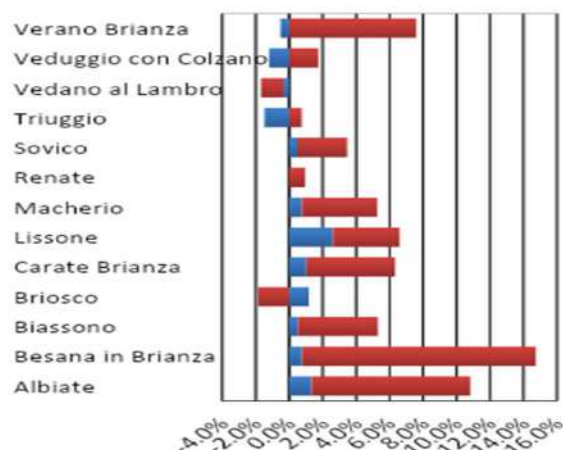


Figura 62: Variazione percentuale popolazione italiana e straniera nel triennio 2017-2020. Fonte Istat



Va rilevato che l'ambito vede una variazione media della popolazione straniera minore di quella presente nell'intera provincia di Monza e Brianza. Va inoltre ricordato che il saldo degli stranieri è influenzato anche dall'aumento delle acquisizioni di cittadinanza italiana.

Gli stranieri che abitano nell'ambito di Carate Brianza al 1° Gennaio del 2019 sono 11.208, pari al 6,75% della popolazione totale, dato e sotto la media provinciale (8,4%) e regionale (10,6%) che rappresenta una peculiarità di questo territorio, se confrontato con le realtà territoriali adiacenti.



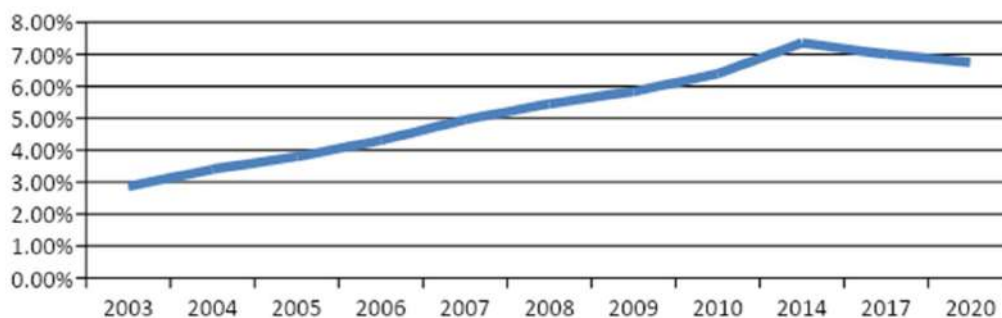
In linea generale, rispetto alle rilevazioni del precedente Piano di Zona si registra una diminuzione dello 0,1% delle presenze straniere, trend in linea con le dinamiche provinciali.

Tabella 63: Andamento storico della popolazione straniera residente nell'ambito. Fonte Istat e PdZ precedenti

| Anno | Totale | % sulla popolazione residente |
|------|--------|-------------------------------|
| 2003 | 3918 | 2,87% |
| 2004 | 4721 | 3,40% |
| 2005 | 5329 | 3,79% |
| 2006 | 6132 | 4,30% |
| 2007 | 7165 | 4,95% |
| 2008 | 7969 | 5,45% |
| 2009 | 8627 | 5,84% |
| 2010 | 9536 | 6,39% |
| 2014 | 8679 | 7,35% |
| 2017 | 10673 | 7,00% |
| 2019 | 11208 | 6,75% |
| 2020 | 11491 | 6,92% |

Il dato, se confrontato con quello rilevato negli ultimi Piano di Zona (2010, 2014, 2017) e gli anni ancora precedenti, mostra un leggero e costante aumento fino al 2014, seguito da una contrazione che non accenna a diminuire anche nelle ultime rilevazioni. Probabilmente la lettura di questo dato andrebbe confrontata con il progressivo ottenimento della cittadinanza italiana dei cittadini stranieri di più lunga permanenza ed è anche ascrivibile alla diminuzione dal 2011 ad oggi dei nuovi ingressi in Italia tramite il canale del Decreto Flussi.

Figura 64 Andamento storico della percentuale di popolazione straniera sul totale della popolazione d'ambito. Fonte Istat e PdZ precedenti.



Va notato che nel 2019 abbiamo acquisito cittadinanza solo 287 stranieri (2,5% del totale), dato in diminuzione rispetto al rilevamento del piano precedente che registrava 426 nuove acquisizioni di cittadinanza (4% del totale).

Per quanto riguarda le nuove iscrizioni, è interessante notare come siano maggiori le iscrizioni da altri comuni rispetto a quelle dall'estero: mentre negli anni precedenti i flussi migratori dall'estero e interni avevano una consistenza analoga, al 2019 risultano molto più forti i fenomeni migratori interni.



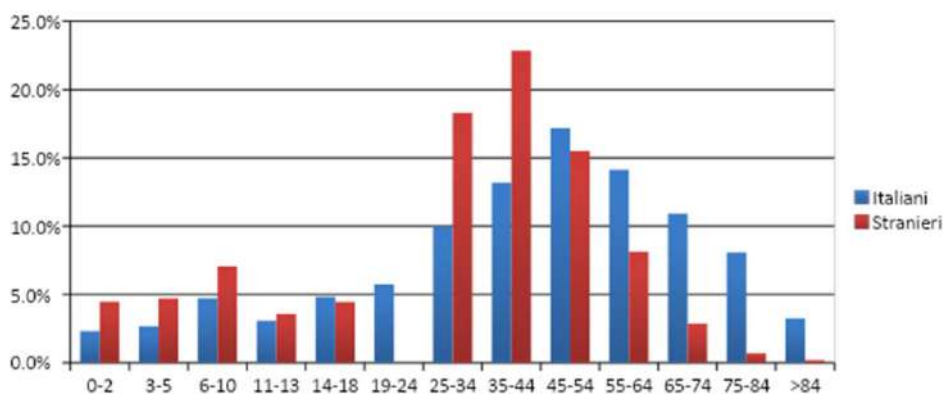
Tabella 65: Bilancio demografico popolazione straniera 2019, ambito di Carate Brianza. Fonte Istat

| Bilancio demografico | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine |
|--|--------|---------|--------|--------|---------|
| Popolazione straniera residente al 1° Gennaio | 5268 | 5940 | 11208 | 47,0% | 53,0% |
| Iscritti per nascita | 74 | 95 | 169 | 43,8% | 56,2% |
| Iscritti da altri comuni | 472 | 497 | 969 | 48,7% | 51,3% |
| Iscritti dall'estero | 255 | 304 | 559 | 45,6% | 54,4% |
| Altri iscritti | 53 | 46 | 99 | 53,5% | 46,5% |
| Totale iscritti | 854 | 942 | 1796 | 47,6% | 52,4% |
| Cancellati per morte | 5 | 5 | 10 | 50,0% | 50,0% |
| Cancellati per altri comuni | 432 | 411 | 843 | 51,2% | 48,8% |
| Cancellati per l'estero | 54 | 50 | 104 | 51,9% | 48,1% |
| Acquisizioni cittadinanza italiana | 127 | 160 | 287 | 44,3% | 55,7% |
| Altri cancellati | 162 | 107 | 269 | 60,2% | 39,8% |
| Totale cancellati | 780 | 733 | 1513 | 51,6% | 48,4% |
| Popolazione straniera residente al 31 Dicembre | 5342 | 6149 | 11491 | 46,5% | 53,5% |

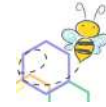
3.1.3 Classi di età e generi

Altro dato approfondibile è la distribuzione degli immigrati all'interno delle classi funzionali di età.

Figura 66: Confronto tra popolazione straniera e italiana al 2020 per classi di età in percentuale. Fonte Istat

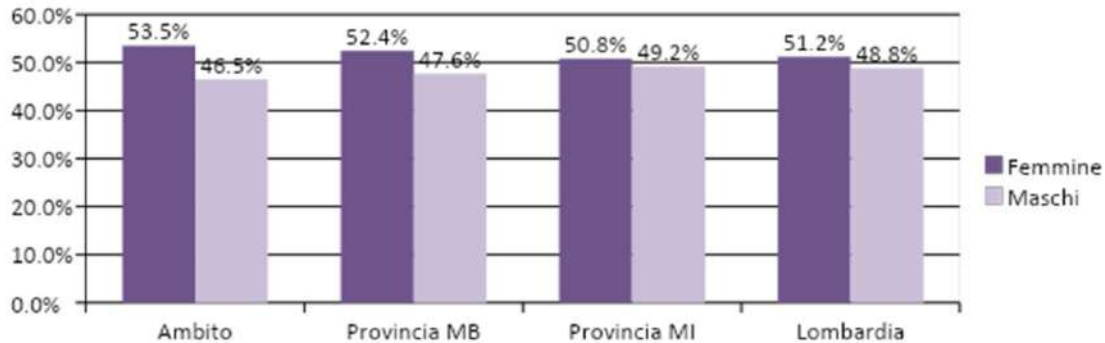


Tale confronto mette in luce la forte presenza di minori tra gli 0 e i 10 anni, spesso seconde generazioni nate in Italia da cittadini stranieri, che portano bisogni specifici all'interno delle strutture educative e formative dell'ambito. Allo stesso modo si vede una forte flessione negli scaglioni tra gli 11 e i 18 anni, probabilmente dovuta al fatto che il fenomeno migratorio è ancora giovane in questo territorio. È interessante vedere come tra i 25 e i 44 anni si collochi più del 45% della popolazione straniera. Questo dato è interessante perché mostra una popolazione in età da lavoro che probabilmente esprime bisogni specifici intorno ai servizi territoriali legati all'ambito dell'inserimento lavorativo e della protezione sociale. Questo dato assume ancor



più rilievo se confrontato con la distribuzione tra maschi e femmine di origine straniera all'interno dell'ambito.

Figura 67: Confronto tra popolazione straniera maschile e femminile nelle differenti ree geografiche al 2020. Fonte Istat



Dal grafico emerge come la componente femminile sia più alta in misura maggiore di quanto avviene nella provincia di Monza e del milanese. Da ricordare come la "sanatoria" del 2020, per l'emersione del lavoro "sommerso" di assistenza familiare regolarizzerà molte lavoratrici domestiche anche sul nostro territorio a dimostrazione del contributo fondamentale del lavoro di cura apportato da questi cittadini immigrati.

3.1.4 Provenienza

La mappa successiva rappresenta i paesi di provenienza degli stranieri residenti nell'ambito. Si evince come i paesi maggiormente rappresentati siano la Romania (2392 abitanti) seguita dal Marocco (1124). Gli altri paesi di provenienza non si attestano sopra le 1000 persone residenti.

Se si incrociano poi i dati con le 20 provenienze più significative dell'ambito è possibile riconoscere delle dinamiche migratorie molto differenti. Tra queste quella della popolazione ucraina rappresenta il caso più esemplare, con 830 presenze di cui ben 654 femminili.

Tale dinamica è probabilmente connessa ad una specializzazione peculiare di questa popolazione, spesso impegnata nei lavori di cura alla persona. Allo stesso modo, nel caso dell'immigrazione da alcuni paesi africani o asiatici è evidente una preponderanza di individui maschi.

Figura 68: Paesi di provenienza degli stranieri residenti nell'ambito al 2020. Fonte Istat

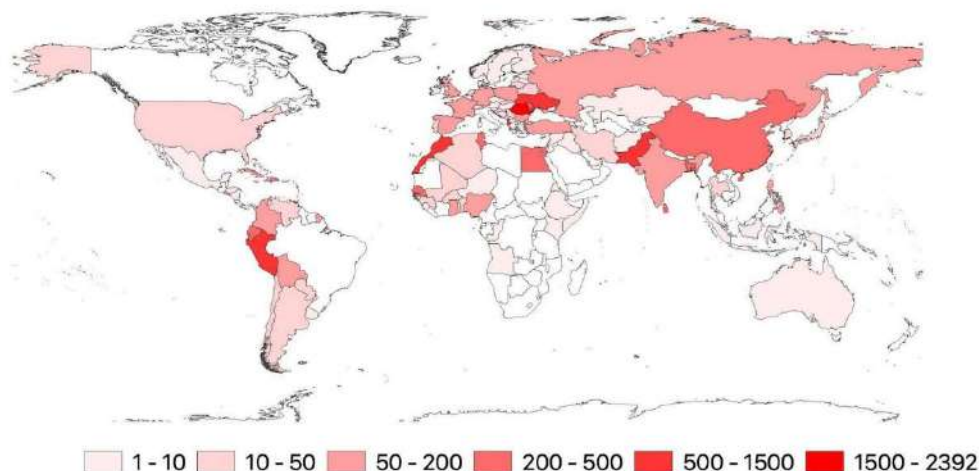
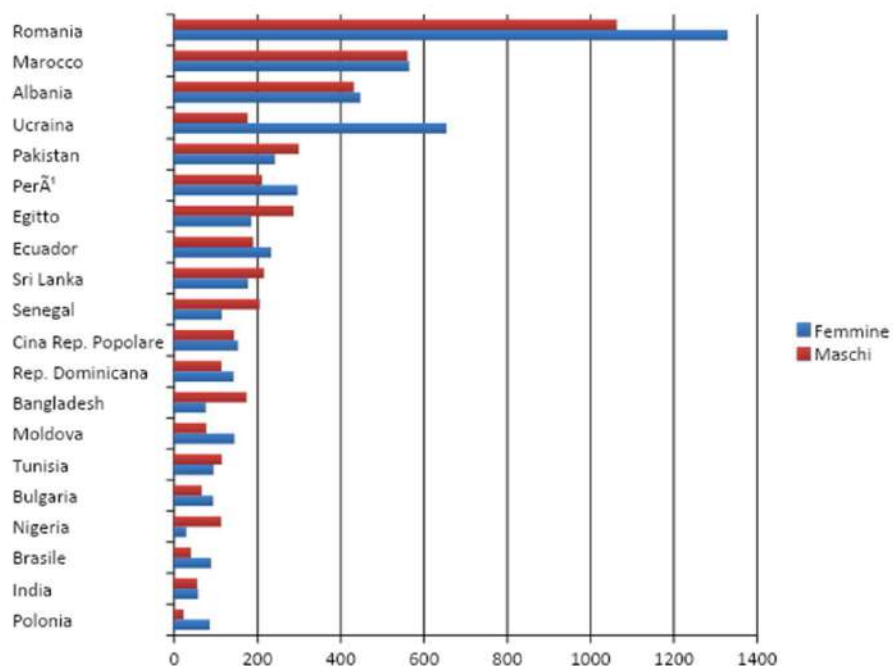




Figura 69: Confronto tra popolazione maschile e femminile al 2020 per paese di provenienza. Fonte Istat



3.2 I SERVIZI DEL TERRITORIO

3.2.1 Servizio CeSIS

Circa 1.000 cittadini all'anno sono seguiti dal servizio CeSIS al momento appaltato alla Coop. Monza 2000.

Il servizio CeSIS (Centro Servizi Immigrati Stranieri) è un servizio attivo nell'Ambito Territoriale fin dalla sua costituzione che si occupa di informazione, orientamento, supporto amministrativo sulle tematiche inerenti l'immigrazione a favore di cittadini italiani e stranieri che vivono nei 13 comuni dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza.

In particolare sono compiti del servizio:

- affiancare gli operatori dei servizi comunali (servizi sociali, demografici, stato civile, istruzione etc.) nell'espletamento dei propri compiti in riferimento al mondo dell'immigrazione;
- supportare i servizi sociali nella mediazione culturale quando le situazioni lo richiedono;
- gestione sportello assistenti familiari e tenuta del registro regionale in materia (attività meglio raccontata nella sezione anziani);
- supportare gli immigrati – grazie a specifiche convenzioni con Questura, Prefettura e ANCI - nell'accesso telematico per l'istanza relativa al rilascio / rinnovo / aggiornamento del documento di soggiorno, per la prenotazione del test conoscenza della lingua italiana, per le richieste di ricongiungimento familiare, di cittadinanza italiana ed altro;
- offrire un punto di riferimento, in particolare normativo, nell'ambito dell'immigrazione, sia per i cittadini stranieri ed italiani, sia per gli operatori dei servizi pubblici e del privato sociale;
- organizzare degli incontri informativi per gli operatori dei vari servizi e per la cittadinanza su vari aspetti della normativa in materia di immigrazione;



- facilitare l'accesso dei cittadini stranieri e le loro famiglie ai vari servizi pubblici e del privato sociale presenti sul territorio dell'Ambito;
- raccordarsi con la rete dei servizi pubblici e del privato sociale presenti sui territori comunali della provincia di Monza e della Brianza in materia di immigrazione.

Prima della pandemia il numero di richieste gestite dal servizio si era attestato intorno alle 2000/2500. Il numero di persone che si è rivolta allo sportello, come detto, si attesta intorno al migliaio all'anno.

Con l'emergenza socio sanitaria sono state ridotte alcune attività ma il servizio ha continuato a offrire la sua opera ed è rimasto un valido punto di riferimento territoriale.

Gli sportelli attivi sull'ambito fanno parte della rete Matrioska, una rete provinciale che unisce tutte le realtà che si occupano di fornire assistenza ai cittadini migranti in tema di diritto di soggiorno. La rete anche durante i vari lockdown è rimasta attiva promuovendo il confronto tra gli operatori che hanno dovuto gestire le norme relative ai permessi contenute nei vari DPCM e l'accesso dei cittadini migranti alla campagna vaccinale.

Nelle tabelle 70 e 71 sono riportati i numeri di interventi effettuati e la loro tipologia

Tabella 70 Attività servizio CeSIS

| Ce.S.I.S. di: | 2018 | | | 2019 | | | Servizio a distanza | 2020 | | |
|---------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|--------------|
| | N. Utenti | N. Accessi | N. Richieste | N. Utenti | N. Accessi | N. Richieste | | Servizio in presenza | | |
| | | | | | | | | N. Utenti | N. Accessi | N. Richieste |
| BESANA | 105 | 246 | 541 | 151 | 219 | 403 | 74 | 74 | 74 | |
| CARATE | 123 | 314 | 573 | 206 | 268 | 507 | 289 | 290 | 299 | |
| LISSONE | 190 | 360 | 790 | 291 | 337 | 664 | 528 | 678 | 680 | |
| SOVICO | 66 | 163 | 345 | 122 | 146 | 321 | 64 | 64 | 84 | |
| TRIUGGIO | 48 | 127 | 219 | 82 | 101 | 206 | 28 | 28 | 38 | |
| VERANO | 36 | 53 | 129 | 99 | 110 | 159 | 25 | 26 | 36 | |
| Totale | 568 | 1.263 | 2.597 | 951 | 1.181 | 2.260 | 1.195 | 1.008 | 1.160 | 1.211 |

Tabella 71 tipologie richieste servizio CeSIS

| Macro area | 2018 | | 2019 | | 2020 | | | |
|-------------------------------------|-------|--------|------|--------|---------------------|--------|----------------------|--------|
| | N° | % | N° | % | Servizio a distanza | | Servizio in presenza | |
| | | | | | N° | % | N° | % |
| DOCUMENTO DI SOGGIORNO | 1.424 | 54,8 % | 990 | 43,8 % | 506 | 42,2 % | 646 | 53,3 % |
| CITTADINANZA ITALIANA | 759 | 29,2 % | 591 | 26,2 % | 206 | 17,2 % | 149 | 12,3 % |
| UNITA' FAMILIARE | 102 | 4,0 % | 96 | 4,2 % | 15 | 1,2 % | 121 | 10,0 % |
| ISTRUZIONE/CORSI / TEST DI ITALIANO | 126 | 4,8 % | 139 | 6,2 % | 27 | 2,4 % | 81 | 6,7 % |
| LAVORO | 31 | 1,2 % | 35 | 1,5 % | -- | -- | 17 | 1,4 % |
| INGRESSO | 114 | 4,4 % | 323 | 14,3 % | 427 | 35,6 % | 170 | 14,1 % |
| ALTRO | 41 | 1,6 % | 86 | 3,8 % | 17 | 1,4 % | 27 | 2,2 % |



L'attività di mediazione culturale è andata aumentando nel tempo, nell'ultimo anno di rilevazione sono state richieste complessivamente 168,5 h di attività da parte di 9 dei 13 Comuni dell'Ambito Territoriale (cfr dati tabelle seguenti).

Tabella 72 andamento richieste mediazione culturale servizio CeSIS

| 2018 - COMUNE RICHIEDENTE | LINGUA E CULTURA | N. interventi | N. ore |
|---------------------------|------------------------|---------------|-------------|
| Biassono | Arabo | 1 | 1,5 |
| Carate Brianza | SriLanka | 1 | 1 |
| Lissone | Arabo - Urdu - Ucraino | 22 | 27,5 |
| Triuggio | India - Urdu | 4 | 2,5 |
| TOTALE | | 28 | 32,5 |

| 2019 - COMUNE RICHIEDENTE | LINGUA E CULTURA | N. interventi | N. ore |
|---------------------------|---|---------------|--------------|
| Biassono | Cinese | 1 | 1 |
| Besana in Brianza | Arabo | 1 | 3,25 |
| Lissone | Arabo - Albanese - Cinese - Eritreo - Russo - Spagnolo - Urdu | 22 | 29,15 |
| Traduzioni materiale | Arabo - Francese - Spagnolo - Inglese | -- | 6 |
| TOTALE | | 24 | 39,40 |

| 2020 - COMUNE RICHIEDENTE | LINGUA E CULTURA | N. interventi | N. ore |
|---------------------------|---|---------------|---------------|
| Albate | Portoghese-Wolof | 6 | 7,5 |
| Besana in Brianza | Arabo-Ghanese- Nigeriano-Cingalese | 23 | 40,5 |
| Biassono | Urdu - Cinese | 3 | 3,5 |
| Carate Brianza | Arabo -Cingalese -Ucraino-Rumeno- Wolof-Cinese | 11 | 15,5 |
| Lissone | Arabo - Bangladesh- Cinese -Eritreo - Rumeno - Spagnolo-Ucraino | 34 | 44,75 |
| Vedano Al Lambro | Arabo | 3 | 6,0 |
| Verano Brianza | Cinese | 2 | 4,0 |
| TOTALE | | 80 | 121,75 |

| 2021 COMUNE | Lingua e cultura | n. ore |
|----------------------|---|---------------|
| Albate | Portoghese - arabo | 5,25 |
| Besana B.za | Arabo - Ghanese | 28,75 |
| Biassono | Turco | 2,00 |
| Carate B.za | Wolof - cinese - cingalese - ucraino - arabo - rumeno - bengalese | 59,75 |
| Lissone | Arabo - cinese - rumeno - bengalese | 48,50 |
| Macherio | Bengalese | 4,50 |
| Vedano al Lambro | Arabo | 10,00 |
| Veduggio con Colzano | Arabo | 4,00 |
| Verano B.za | Cinese | 4,00 |
| traduzione | urdu | 1,75 |
| TOTALE | | 168,50 |

3.3 LA SPESA SOCIALE A FAVORE DEI CITTADINI STRANIERI

La rendicontazione della spesa sociale dei Comuni registra una spesa dedicata ai cittadini stranieri pari a circa l'1% della spesa corrente. Questo dato non tiene conto del fatto che spesso il residente con background migratorio viene inserito nel numero dei beneficiari complessivi di una misura rivolta a una specifica tipologia (sostegno al reddito - minori - anziani - disabili...).

Alla voce "immigrazione", infatti è possibile rendicontare solo quanto speso per sportelli, mediazione linguistico culturale, servizi di accoglienza diurni/notturni, contributi a enti/associazioni o altri interventi per progetto specifico.

Di contro, come riportato nella sezione terza, esiste una correlazione tra trovarsi in situazione di povertà assoluta e relativa ed essere cittadino straniero.



Tabella 73: Incidenza di povertà assoluta per presenza di stranieri in famiglia e ripartizione geografica
Anni 2019-2020, valori percentuali.

Fonte ISTAT

| Tipologia familiare | Nord | | Italia | |
|----------------------------|------|------|--------|------|
| | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Famiglie di soli italiani | 4,0 | 5,4 | 4,9 | 6,0 |
| Famiglie miste | 15,7 | 24,1 | 16,1 | 22,2 |
| Famiglie di soli stranieri | 24,6 | 28,4 | 24,4 | 26,7 |
| Famiglie con stranieri | 21,9 | 27,0 | 22,0 | 25,3 |

Tabella 74: Incidenza di povertà relativa per presenza di stranieri in famiglia e ripartizione geografica
Anni 2019-2020, valori percentuali.

Fonte ISTAT

| Tipologia familiare | Nord | | Italia | |
|----------------------------|------|------|--------|------|
| | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Famiglie di soli italiani | 4,5 | 4,4 | 9,7 | 8,6 |
| Famiglie miste | 22,8 | 25,1 | 25,8 | 28,2 |
| Famiglie di soli stranieri | 28,3 | 22,0 | 30,5 | 25,7 |
| Famiglie con stranieri | 26,6 | 23,0 | 29,1 | 26,5 |

L'accesso a molte misure redistributive, infatti, è spesso legato a periodi più o meno lunghi di residenza nel territorio italiano o regionale oltre che all'aver ottenuto il permesso di soggiorno di lungo periodo.

Un esempio evidente riguarda il Reddito di Cittadinanza, che prevede l'accesso ai soli titolari di Permesso Ue Soggiornanti di Lungo periodo che abbiano maturato una residenza decennale in Italia. Per la maggior parte delle famiglie migranti in stato di povertà assoluta quindi la risposta non può che essere cercata in altri sostegni, in alcuni casi meno organici e più dispendiosi.

Uno studio commissionato da IDOS per verificare l'impatto dei cittadini immigrati sul bilancio pubblico, sintetizzato alla tabella 75, conferma che l'apporto è positivo (per 4 miliardi), confermando così un risultato già emerso negli ultimi anni (2016 e 2019)⁶.

⁶ Dato confermato da una serie di studi e report statistici di Istat, Inps e Fondazione Leone Moressa



Tabella 75: confronto tra entrate e uscite immigrazione per lo Stato.
Fonte IDOS

| Entrate | Stima | Uscite | Stima |
|--|-------|---|-------|
| Contributi previdenziali | 15.4 | Servizi/interventi sociali a livello comunale | 0.35 |
| Irpef | .5 | Edilizia residenziale pubblica | 0.009 |
| Iva | 4.5 | Spese per i servizi locali | 0.8 |
| Accise benzina | 1.2 | Giustizia | 2.2 |
| Accise tabacchi | 1.1 | Accoglienza | 2.2 |
| Tasi | 0.049 | Sicurezza | 0.7 |
| Tari | 0.79 | Sanità | 7.4 |
| Elettricità | 0.014 | Istruzione | 5.8 |
| Canone Rai | 0.136 | Ammortizzatori sociali* | 2.5 |
| Giochi | 0.64 | Pensioni* | 1 |
| Rilascio/rinnovo permessi sogg. e acquisiz. cittadinanza | 0.275 | Prestazioni monetarie alla famiglia* | 2.3 |
| Fondi europei per l'immigrazione (Fami e Isf) | 0.145 | Totale | 25.25 |
| Totale | 29.25 | Saldo Entrate/Uscite | 4 |

Fonte: Per le voci di entrate, stima degli autori su fonti varie. Per le voci di spesa, "Il Budget di Stato per il triennio 2019-2021" (MEF); Istat; Eurostat
* Dato riferito ai soli lavoratori non comunitari

Questo dato non dà peraltro conto di altri aspetti più legati alle difficoltà di integrazione dei cittadini immigrati che prescindono dagli aspetti economici e che devono essere considerati dalle politiche pubbliche.

3.4 OBIETTIVI A SOSTEGNO DELL'INTEGRAZIONE DI CITTADINI STRANIERI



Non vi sono specifiche politiche Nazionali o Regionali rivolte all'inclusione o Livelli essenziali che si pongano questo obiettivo. Le azioni di inclusione sono fondamentalmente finanziate da bandi ad hoc di provenienza perlopiù europea. La rilevazione dei bisogni ha tenuto, pertanto, soprattutto conto di quanto emerso nella discussione del tavolo tematico e di quanto riportato dagli operatori dei servizi dedicati (ordinari o derivanti da progettazioni).

3.4.1 Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 38 FAMI after care

Il progetto FAMI After Care, che ha portato al territorio circa 1.200.000 euro ed ha avuto l'Ambito Territoriale come capofila, ha coinvolto tutto il territorio delle Province di Monza e Lecco ed ha avuto quale obiettivo la formazione di più di 300 operatori del territorio (operatori di vari servizi, assistenti sociali, insegnanti, ufficiali di anagrafe, personale sanitario, etc.) e la creazione di buone prassi per la collaborazione tra servizi in particolare in riferimento al tema dell'abitare ed al target mamma – bambino.

Il progetto terminerà nel corso del 2022. Il progetto ha come obiettivo la redazione di linee guida sulla presa in carico degli utenti stranieri e di una mappatura dei servizi utili per orientare gli addetti ai lavori nelle misure e servizi a disposizione del territorio, prevede l'aggiornamento del personale con un articolato programma di formazione, oltre alla messa a disposizione di 5 appartamenti sull'ambito per utenti stranieri vulnerabili o in emergenza abitativa.



3.4.2 Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 39 FAMI Lab Impact

Il progetto FAMI Lab Impact, è parte di un'azione regionale e vede in Vimercate l'Ambito referente dell'azione che ha coinvolto il Caratese. Il Progetto (gestito dalla Coop. La Grande Casa) si è rivolto al mondo della scuola e, nel nostro Ambito, ha favorito l'inclusione scolastica in particolare promuovendo la facilitazione linguistica. Il progetto è stato prorogato anche in considerazione dell'emergenza socio sanitaria COVID ed ha portato al territorio servizi per circa 70.000 euro. Anche questo progetto si concluderà nel corso del 2022.

3.4.3 Obiettivo 17 Supportare i servizi Comunali: azione 40 Gli Sportelli Cesis

Del servizio CeSIS si è già fatta una rapida analisi al paragrafo 3.2.1. Il preventivo di Ambito lo riconferma quale servizio da mantenersi nel prossimo triennio ed in tal senso è appena stato rinnovato il contratto.

3.4.4 Obiettivo 18 Supportare il lavoro qualificato: azione 22 Lo sportello badanti ed il registro regionale

Dello sportello "badanti" si è già fatta una rapida analisi al paragrafo 1.2.5. Il preventivo di Ambito lo riconferma quale servizio da mantenersi nel prossimo triennio ed in tal senso è appena stato rinnovato il contratto.

3.4.5 Obiettivo 19 Sviluppare reti e buone prassi: azione 41 la rete Matrioska

La Rete Matrioska nasce nel 2014 all'interno dell'omonimo progetto co-finanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi Terzi (FEI) e dal Ministero degli interni, grazie alla volontà dei cinque Ambiti Territoriali della Provincia di Monza e Brianza; la rete ha quindi visto la sua formalizzazione con la sottoscrizione di un Protocollo da parte, oltre dei cinque Ambiti territoriali, di: Prefettura di Monza, ATS Brianza, CGIL Monza e Brianza, CISL Monza Brianza – Lecco, Associazione Diritti Insieme e Glob Cooperativa sociale.

Tale rete ha la finalità di realizzare una collaborazione stabile tra istituzioni e soggetti del privato sociale per la costituzione di una rete formalizzata di servizi in grado di accogliere e accompagnare i cittadini con background migratorio sul territorio della provincia di Monza e della Brianza, ciascuno nella specificità delle proprie funzioni e competenze, con obiettivi comuni e attraverso modalità condivise. È stato adottato un Protocollo di Intesa interistituzionale che garantisce un tavolo permanente di confronto e coordinamento tra gli operatori dei servizi e delle organizzazioni attive sul tema; il tavolo è ormai un dispositivo riconosciuto di confronto e coordinamento delle diverse azioni sviluppate sul territorio, permette un costante aggiornamento delle letture qualitative e quantitative sui fenomeni connessi alle migrazioni, offre occasioni di formazione e co-formazione, costruisce mandati specifici di approfondimento e ricerca.

Il mantenimento della rete costituisce uno degli obiettivi inter-ambiti di cui si dirà meglio alla sez. 4.



4 MINORI, GIOVANI, FAMIGLIE, DONNE, CONCILIAZIONE E CARICHI DI CURA

- Analizzando i modelli familiari del territorio si può notare un **aumento costante del numero di separazioni e divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole** a fronte di una **diminuzione delle persone coniugate**.
- Alla diminuzione del numero di componenti per famiglia, corrisponde un aumento del numero totale di famiglie. Il **numero medio di componenti** del nucleo familiare scende a **2,35** nel 2019 in costante diminuzione
- Nel nostro territorio sono presenti **3.332 minori da 0 a 2 anni**, l'**offerta complessiva di posti** presso nidi si attesta a 955 posti pari al **28,7 %**, a 4,3 punti sotto l'obiettivo europeo di Barcellona (33%). I Comuni destinano ai servizi per la prima infanzia circa il 10% della spesa sociale complessiva, il 33% della spesa rivolta a minori.
- 4.040 sono i minori tra i 3 e 5 anni; per gli stessi sono state censite 39 scuole dell'infanzia tra pubbliche e private
- Il **tasso di occupazione femminile**, in Italia cala nel 2020 di 2,3 ulteriori punti percentuali (**52,1%**), invertendo il trend di crescita iniziato nel 2015. Il **part time involontario, delle donne italiane** risulta maggiore **quasi del triplo (20%) rispetto al 7% Europeo**. Nel 2020 la percentuale di donne in smartworking è salita al 23,6% (contro il 16% degli uomini) i, **il tasso di occupazione passa dal 71,9% per le donne senza figli al 53,4% per quelle che ne hanno almeno uno di età inferiore ai 6 anni**.
- **26.818 minori (0/17 aa)** costituiscono la fascia di popolazione target delle politiche di tutela e di contrasto alla povertà educativa. Una condizione, quest'ultima (o meglio una serie di condizioni) per cui il minore si trova privato del diritto all'apprendimento e alla crescita in senso lato
- Nel 2019 dei 26.818 minori del territorio, **981 risultavano in carico al servizio tutela minori** (il 3,7% della popolazione di riferimento) e **137 risultavano in affido o comunità** (0,5% della popolazione di riferimento e 14% dei minori in tutela). Se si guarda l'andamento degli ultimi 6 anni rilevati (2014-2019), si nota che il numero di minori in tutela risulta nel 2019 il più alto del periodo ed il numero di minori collocati al di fuori del nucleo familiare il più basso della serie storica.
- 29.898 sono i giovani target delle politiche giovanili (tra i 15 ed i 34 anni). Dal 2021 l'Ambito sociale è stato individuato come territorio ideale per l'implementazione di progettazioni legate a tali politiche.
- Nella provincia di Monza e Brianza **469 sono stati i nuovi accessi ai centri anti violenza nel 2001 e 282 le prese in carico**.
- La spesa sociale dedicata all'area dei minori è pari **al 30% della spesa sociale complessiva**. In riferimento alla spesa italiana nel settore, l'Ambito ha una spesa inferiore di circa il 5%.

4.1 LA COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI DEL TERRITORIO

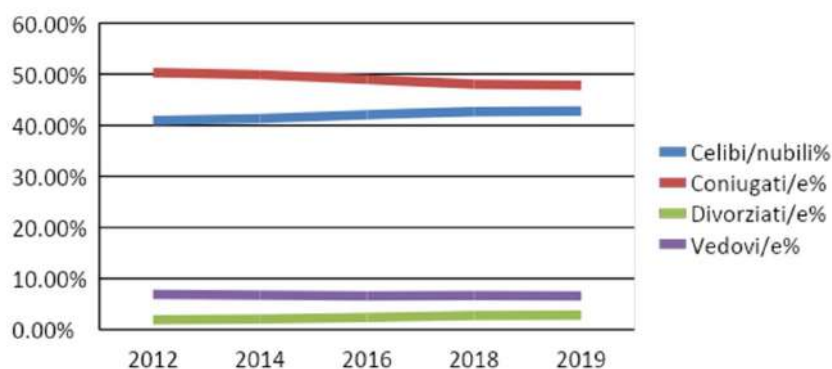
Analizzando i modelli familiari del territorio si può notare un aumento costante del numero di separazioni e divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole a fronte di una diminuzione delle persone coniugate. Tali trend confermano l'aumento della fragilità familiare da un lato ma anche l'affermarsi di diversi modelli di composizione familiare dall'altro.



Tabella 76: Andamento distribuzione popolazione per stato civile nell'arco temporale 2012-2019. Fonte Istat

| Anno | Celibi/Nubili | | Coniugati/e | | Divorziati/e | | Vedovi/e | |
|------|---------------|--------|-------------|--------|--------------|-------|----------|-------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % |
| 2012 | 60.693 | 40,92% | 74.554 | 50,26% | 2.890 | 1,95% | 10.196 | 6,87% |
| 2014 | 62.766 | 41,30% | 75.728 | 49,83% | 3.244 | 2,13% | 10.229 | 6,73% |
| 2016 | 64.147 | 42,01% | 74.821 | 49,00% | 3.664 | 2,40% | 10.059 | 6,59% |
| 2018 | 65.397 | 42,64% | 73.585 | 47,98% | 4.220 | 2,75% | 10.160 | 6,62% |
| 2019 | 65.938 | 42,81% | 73.587 | 47,77% | 4.374 | 2,84% | 10.136 | 6,58% |

Figura 77: Andamento distribuzione popolazione per stato civile nell'arco temporale 2012-2019. Fonte Istat



Si può notare come se da un lato diminuisca la percentuale di coniugati (-2,5% dal 2012) dall'altro aumentino i celibi/nubili (1,89%) e i divorziati (0,89%), mentre i vedovi rimangono sostanzialmente invariati, ad esclusione di un leggero aumento dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Tabella 78: Distribuzione popolazione per stato civile al 2019. Fonte Istat

| | Celibi/nubili | | Coniugati/e | | Divorziati/e | | Vedovi/e | | Totale |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|----------------|
| | # | % | # | % | # | % | # | % | |
| Albate | 2.697 | 42,3% | 3.114 | 48,8% | 144 | 2,3% | 420 | 6,6% | 6.375 |
| Besana in Brianza | 6.547 | 42,2% | 7.460 | 48,0% | 398 | 2,6% | 1.127 | 7,3% | 15.532 |
| Biassono | 5.008 | 40,9% | 6.061 | 49,5% | 373 | 3,0% | 808 | 6,6% | 12.250 |
| Briosco | 2.443 | 40,2% | 3.052 | 50,2% | 171 | 2,8% | 412 | 6,8% | 6.078 |
| Carate Brianza | 7.386 | 41,2% | 8.761 | 48,8% | 561 | 3,1% | 1.237 | 6,9% | 17.945 |
| Lissone | 21.187 | 46,1% | 20.536 | 44,7% | 1.532 | 3,3% | 2.738 | 6,0% | 45.993 |
| Macherio | 3.141 | 41,8% | 3.628 | 48,3% | 218 | 2,9% | 522 | 7,0% | 7.509 |
| Renate | 1.670 | 41,4% | 2.022 | 50,1% | 66 | 1,6% | 274 | 6,8% | 4.032 |
| Sovico | 3.454 | 41,4% | 4.151 | 49,7% | 211 | 2,5% | 530 | 6,4% | 8.346 |
| Triuggio | 3.762 | 42,8% | 4.266 | 48,5% | 224 | 2,5% | 545 | 6,2% | 8.797 |
| Vedano al Lambro | 2.992 | 39,5% | 3.885 | 51,3% | 162 | 2,1% | 539 | 7,1% | 7.578 |
| Veduggio con Colzano | 1.816 | 42,0% | 2.127 | 49,2% | 84 | 1,9% | 293 | 6,8% | 4.320 |
| Verano Brianza | 3.835 | 41,3% | 4.524 | 48,8% | 230 | 2,5% | 691 | 7,4% | 9.280 |
| Totale ambito | 65.938 | 42,8% | 73.587 | 47,8% | 4.374 | 2,8% | 10.136 | 6,6% | 154.035 |
| Provincia MB | 369.321 | 42,3% | 418.869 | 47,9% | 26.488 | 3,0% | 59.076 | 6,8% | 873.754 |
| Provincia MI | 1.443.210 | 44,4% | 1.460.986 | 45,0% | 119.167 | 3,7% | 224.927 | 6,9% | 3.248.290 |
| Lombardia | 4.325.717 | 43,0% | 4.679.268 | 46,5% | 339.186 | 3,4% | 713.589 | 7,1% | 10.057.760 |



Dalla distribuzione della popolazione per stato civile all'interno dei singoli comuni, emerge come Lissone sia il comune che presenta la maggior percentuale di popolazione celibe/nubile e la minor presenza di coniugati, mentre tale dato si ribalta nel comune adiacente di Veduggio al Lambro. Se poi la popolazione divorziata presenta una distribuzione maggiormente omogenea all'interno dell'ambito, è interessante notare che la popolazione vedova sia maggiormente concentrata nei comuni settentrionali dell'ambito, a testimonianza di una particolare predisposizione di tali comuni ad ospitare popolazione anziana.

I dati d'ambito sono tendenzialmente in linea rispetto al contesto territoriale della provincia di Monza e Brianza, mentre se confrontati con la provincia di Milano la popolazione coniugata risulta maggiore.

Uno sguardo più approfondito sulla composizione delle famiglie residenti nell'ambito mostra come a fronte di una progressiva diminuzione del numero medio dei componenti familiari, il numero delle famiglie sia in costante aumento nell'ultimo quindicennio.

Tabella 79: Numero medio componenti familiari dell'ambito. Fonte Istat

| anno | popolazione | famiglie | n° medio componenti |
|------|-------------|----------|---------------------|
| 2005 | 140.465 | 56.239 | 2,5 |
| 2007 | 144.723 | 58.920 | 2,46 |
| 2009 | 147.695 | 60.838 | 2,43 |
| 2011 | 148.333 | 62.603 | 2,41 |
| 2013 | 151.967 | 63.743 | 2,41 |
| 2015 | 152.691 | 64.551 | 2,39 |
| 2017 | 153.386 | 65.375 | 2,38 |
| 2019 | 154.639 | 66.077 | 2,35 |

4.2 LE POLITICHE A FAVORE DELLO 0/6 E LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E LAVORO

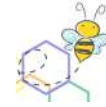
Il tema dello sviluppo dei servizi 0/6 e delle politiche a favore della conciliazione tra vita e lavoro sono connessi tra loro ed in questo senso li trattiamo insieme.

4.2.1 Il Piano di azione nazionale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni

Con Intesa siglata in sede di Conferenza Unificata in data 8 luglio 2021, è stato adottato il nuovo Piano di azione nazionale pluriennale per il Sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni per il quinquennio 2021/2025, che individua le tipologie di intervento prioritarie per la realizzazione di efficaci e tempestivi interventi volti a qualificare e sostenere la rete dei servizi di prima infanzia e di istruzione erogati dalle istituzioni educative a titolarità pubblica e privata e dalle scuole dell'infanzia paritarie comunali e private.

Le priorità della programmazione regionale 2021 sono definite anche alla luce del perdurare dell'emergenza dovuta alla pandemia da COVID-19 che ha avuto negli ultimi due anni un forte impatto sulla vita quotidiana delle famiglie, sulla crescita dei bambini e delle bambine e sullo sviluppo del sistema dei servizi rivolti alla fascia da zero a sei anni di età.

Nell'attuale fase di transizione e di graduale ripresa si rileva tuttavia ancora l'esigenza di sostenere l'erogazione dei servizi educativi nel territorio lombardo, con particolare riferimento all'ampio tessuto di servizi privati per la prima infanzia - anche al fine del consolidamento del sistema 0-3 anni e del raggiungimento della quota del 33% di copertura dei posti delle unità di offerta quale limite previsto a regime a livello comunitario e nazionale - nonché delle scuole dell'infanzia paritarie. Viene pertanto confermata la finalità di garantire la tenuta del sistema da zero a sei anni, per promuovere la continuità e l'organicità del percorso educativo e di istruzione, sostenendo lo sviluppo dei bambini e delle bambine all'interno di un modello unitario - costituito dalle istituzioni educative, dagli enti locali e dagli operatori pubblici e privati erogatori dei servizi - che in Lombardia si articola con una forte componente paritaria e privata.



4.2.2 I servizi per lo 0/6 anni

Rispetto alla fascia 0/3 l'Italia nell'ultimo dato rilevato disponibile si colloca al 26,9% in termini di copertura tramite servizi offerti, con una disparità territoriale molto evidente tra le regioni. La Lombardia ha un'offerta di 31,7 posti ogni 100 bambini.

Tabella 80 Percentuale di bambini con meno di 3 anni in UE 28 che accedono a servizi educativi per numero di ore di frequenza. Open Polis fonte

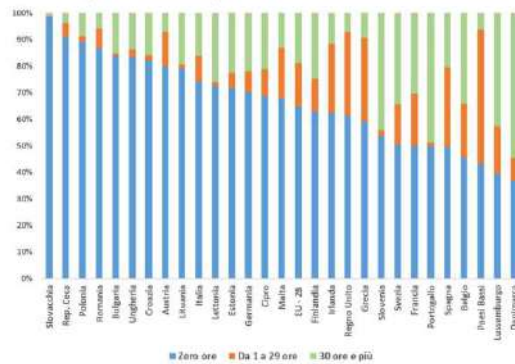


Tabella 81 Grado di raggiungimento per l'Italia dell'obiettivo di copertura del 33% di posti 0/3. Fonte Open Polis fonte

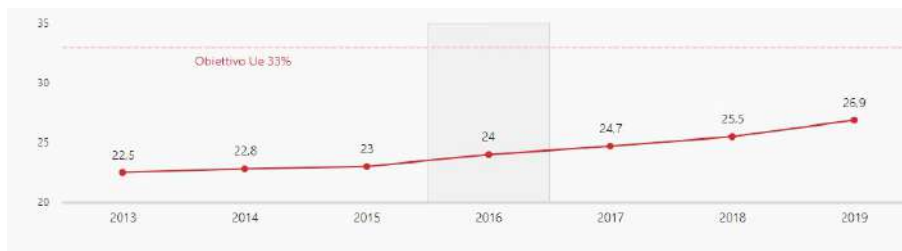
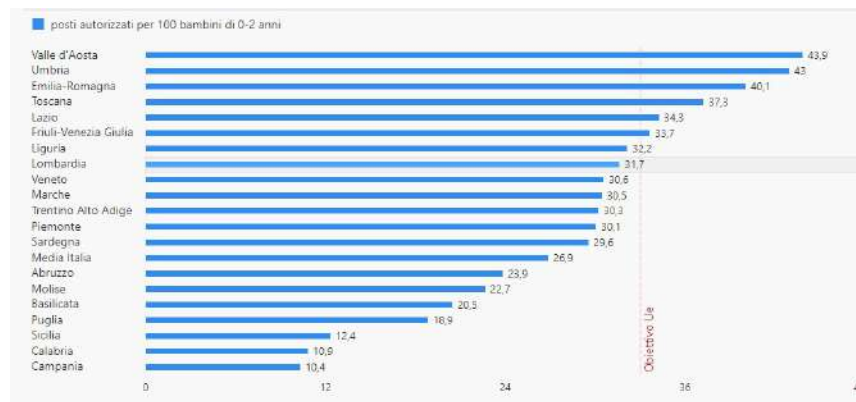


Tabella 82 Percentuale posti autorizzati 0/3 per Regione Italiana. Fonte Open Polis fonte



Nel nostro territorio sono presenti 3.332 minori da 0 a 3 anni, l'offerta complessiva di posti si attesta per l'Ambito territoriale a 955 posti pari al 28,7 %, a 4,3 punti sotto l'obiettivo europeo, con una disomogeneità nell'offerta rispetto ai singoli Comuni che si evidenzia nelle tabelle seguenti.

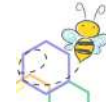


Tabella 83 n. minori fino a 3 anni e n. posti nidi, micronidi e nidi famiglia - dati aggiornati 2021

| comune | maschi | femmine | totale | totali posti | % copertura |
|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Albate | 65 | 67 | 132 | 55 | 41,7 |
| Besana Brianza | 152 | 120 | 272 | 40 | 14,7 |
| Biassono | 130 | 131 | 261 | 134 | 51,3 |
| Briosco | 68 | 74 | 142 | 18 | 12,7 |
| Carate Brianza | 168 | 181 | 349 | 60 | 17,2 |
| Lissone | 639 | 554 | 1193 | 364 | 30,5 |
| Macherio | 81 | 70 | 151 | 30 | 19,9 |
| Renate | 39 | 41 | 80 | 33 | 41,3 |
| Sovico | 73 | 84 | 157 | 43 | 27,4 |
| Triuggio | 87 | 91 | 178 | 50 | 28,1 |
| Vedano al Lambro | 66 | 68 | 134 | 78 | 58,2 |
| Veduggio | 36 | 52 | 88 | 0 | 0,0 |
| Verano Brianza | 103 | 92 | 195 | 50 | 25,6 |
| totale | 1707 | 1625 | 3332 | 955 | 28,7 |

Tabella 84 Tipologia unità d'offerta minori fino a 3 anni e n. posti nidi, micronidi e nidi famiglia - dati aggiornati 2021

| Comune | N. ASILI NIDO | N. MICRONIDO | N. NIDO FAMIGLIA | POSTI DISPONIBILI | POSTI DISPONIBILI | POSTI DISPONIBILI | totali posti |
|------------------|---------------|--------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| Albate | 2 | | | 55 | | | 55 |
| Besana Brianza | 1 | 1 | | 30 | 10 | | 40 |
| Biassono | 5 | | | 134 | | | 134 |
| Briosco | 1 | | | 18 | | | 18 |
| Carate Brianza | 2 | | | 60 | | | 60 |
| Lissone | 11 | 1 | 2 | 344 | 10 | 10 | 364 |
| Macherio | 1 | 1 | 1 | 15 | 10 | 5 | 30 |
| Renate | 1 | | 1 | 28 | | 5 | 33 |
| Sovico | 2 | | | 43 | | | 43 |
| Triuggio | 1 | | | 50 | | | 50 |
| Vedano al Lambro | 3 | | | 78 | | | 78 |
| Veduggio | 0 | | | 0 | | | 0 |
| Verano Brianza | 1 | | | 50 | | | 50 |
| totale | 31 | 3 | 4 | 905 | 30 | 20 | 955 |
| | | 38 | | | 955 | | |

I Comuni destinano ai servizi per la prima infanzia circa il 10% della spesa sociale complessiva, il 33% della spesa rivolta a minori.

Tabella 85 Andamento spesa 0/6 Comuni Ambito Territoriale Carate Brianza

| | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Centri di Prima Infanzia | € 0,00 | € 0,00 | € 7.961,00 | € 8.168,00 | € 2.099,00 |
| Asili nido/Micronido | € 2.323.541,66 | € 2.144.871,81 | € 1.845.280,00 | € 1.610.170,54 | € 1.724.471,00 |
| Nidi Famiglia | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Totale interventi 0/6 | € 2.323.541,66 | € 2.144.871,81 | € 1.853.241,00 | € 1.618.338,54 | € 1.726.570,00 |
| % interventi interventi 0/6i | 32,93 | 30,42 | 27,32 | 25,56 | 28,38 |
| % interventi interventi 0/6 su totale spesa sociale | 10,17 | 9,38 | 8,50 | 7,57 | 8,51 |

4.040 sono i minori tra i 3 e 5 anni residenti sul territorio; per gli stessi sono state censite 39 scuole dell'infanzia tra pubbliche e private:

Tabella 86 minori tra 3 e 6 anni al 1° gennaio 2021

| comune | maschi | femmine | totale |
|----------------|--------|---------|--------|
| Albate | 78 | 75 | 153 |
| Besana Brianza | 160 | 172 | 332 |
| Biassono | 146 | 131 | 277 |
| Briosco | 78 | 66 | 144 |



| | | | |
|------------------|------|------|------|
| Carate Brianza | 233 | 212 | 445 |
| Lissone | 749 | 700 | 1449 |
| Macherio | 91 | 89 | 180 |
| Renate | 50 | 57 | 107 |
| Sovico | 106 | 104 | 210 |
| Triuggio | 122 | 125 | 247 |
| Vedano al Lambro | 79 | 79 | 158 |
| Veduggio | 50 | 51 | 101 |
| Verano Brianza | 123 | 114 | 237 |
| TOTALE | 2065 | 1975 | 4040 |

Tabella 87 unità di offerta per la prima infanzia (escluso 0/3) come mappate al 1° gennaio 2021

| elenco scuole infanzia pubbliche e private ambito di carate 2021 | |
|---|--------|
| COMUNE | NUMERO |
| Albate | 2 |
| Besana Brianza | 7 |
| Biassono | 2 |
| Briosco | 3 |
| Carate Brianza | 6 |
| Lissone | 8 |
| Macherio | 1 |
| Renate | 1 |
| Sovico | 2 |
| Triuggio | 3 |
| Vedano al Lambro | 1 |
| Veduggio | 1 |
| Verano Brianza | 2 |
| TOTALE | 39 |

Con la DGR 30 novembre 2021, n. 5618, pubblicata sul BURL del 3 dicembre scorso, la Regione Lombardia ha indicato le priorità del sistema educativo 0/6, in coerenza col Piano Nazionale. Le stesse sono state così declinate:

- il raggiungimento del tasso di copertura del 33%
- la stabilizzazione e il potenziamento delle sezioni primavera, di norme aggregate alle scuole dell'infanzia statali o paritarie o inserite nei Poli per l'infanzia, per superare progressivamente gli anticipi di iscrizione alla scuola dell'infanzia;
- il sostegno alla qualificazione del personale educativo e docente e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali (ossia la creazione di un gruppo di lavoro composto da pedagogiste, educatori e insegnanti al fine di garantire l'elaborazione e l'attuazione coerente del Progetto Pedagogico in tutti i servizi per l'infanzia).

Quest'ultimo compito è stato affidato agli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali.

4.2.3 La conciliazione vita lavoro - alcuni dati di contesto

Le politiche di Conciliazione sono politiche di sviluppo che rientrano, a pieno titolo, nelle Strategie nazionali ed europee 2021-2026. La crescita del Paese vede nella crescita dell'occupazione femminile un importante motore di sviluppo e uno dei fattori più rilevanti per il progresso economico: l'Italia, infatti, si posiziona al 28° e ultimo posto in Europa rispetto alla partecipazione femminile al mercato del lavoro.

I dati mostrano come l'assenza di politiche di Conciliazione coordinate e stabili condizioni fortemente l'ingresso, l'evoluzione professionale e la permanenza delle donne nel mondo del lavoro. Esiste inoltre una correlazione tra insufficiente fruibilità degli asili nido (numero di posti e sostenibilità economica) e i fattori



sopra riportati. In Lombardia, come già visto, l'offerta di **servizi per l'infanzia** non ha ancora raggiunto il tasso di copertura del 33% come avviene in altre regioni del centro-nord. La propensione a usare l'asilo nido è legata alla disponibilità di strutture, ma anche a fattori socio-economici. Il reddito netto annuo delle famiglie con bambini che usufruiscono del nido è mediamente più alto di quello delle famiglie che non ne usufruiscono; bambini con genitori più istruiti accedono più di frequente ai servizi educativi. Sono dunque le famiglie che si trovano in situazioni di maggiore vulnerabilità ad avere difficoltà ad accedere ai servizi per la prima infanzia, confermando come la disuguaglianza socio-economica possa tradursi in disuguaglianza di opportunità.

La pandemia ha ulteriormente evidenziato la fragilità della collocazione delle donne italiane nel mondo del lavoro. Il **tasso di occupazione femminile**, già particolarmente basso rispetto agli altri Paesi europei, cala nel 2020 di 2,3 ulteriori punti percentuali (52,1%), invertendo il trend di crescita iniziato nel 2015.

Grave la situazione anche in relazione all'indicatore di **part time involontario**, ovvero della quota di occupati che hanno un rapporto di lavoro a tempo parziale non per scelta. Il fenomeno del part time involontario caratterizza particolarmente il mercato del lavoro italiano femminile: a fronte di una percentuale di occupati donne part time non eccessivamente differente da quella europea (33% delle occupate donne in Italia lavorano part-time contro il 30% in Europa), la quota involontaria nel nostro Paese risulta maggiore quasi del triplo, 20% del totale delle donne in part-time rispetto al 7% in Europa.

Merita una riflessione anche il tema dello **smartworking** e del lavoro flessibile. Prima dell'epidemia da *COVID-19* in Italia il lavoro da casa interessava un segmento limitato di lavoratori, posizionandoci al terzultimo posto in Europa; la quota di donne che lavoravano almeno un giorno da casa era del 4,3%; nel secondo trimestre 2020 la percentuale di donne in smartworking è salita al 23,6% (contro il 16% degli uomini). La pandemia ha dunque aperto nuove opportunità con l'introduzione del lavoro da casa. Esiste però un problema culturale e di stereotipi che si è rivelato durante la pandemia: lo smartworking ha visto le donne mantenere inalterato il doppio ruolo di lavoratrici e di care giver dei figli, con un aumento, nei fatti, del carico di cura e con palesi difficoltà derivanti dalla sovrapposizione oraria di tempo scuola in DAD e tempo lavoro. Tutto ciò con evidenti conseguenze sulle possibilità di carriera e di riconoscimento nel luogo di lavoro.

In Italia, lo svantaggio delle madri occupate è evidente. La presenza di figli, soprattutto se in età prescolare, ha un effetto non trascurabile sulla partecipazione della donna al mercato del lavoro. Considerando le donne tra i 25 e i 49 anni, nel 2° trimestre 2020 il **tasso di occupazione passa dal 71,9% per le donne senza figli al 53,4% per quelle che ne hanno almeno uno di età inferiore ai 6 anni**. Tra le ragioni vi è, come si accennava, una ripartizione del lavoro domestico e di cura all'interno della famiglia ancora squilibrata a sfavore delle donne, che le costringe più spesso a rimodulare le attività lavorative in funzione di quelle di cura.

Se si considera la sola Provincia di Monza e della Brianza, il tasso di occupazione, fra il 2019 e il 2020 cala del -0,4% (in Regione Lombardia il calo è stato del 1,5%). La diminuzione è tutta dovuta alla popolazione maschile (-2,6%) perché l'indicatore, per la popolazione femminile aumenta (+1,9%). La contenuta discesa del dato è senz'altro legata al blocco dei licenziamenti economici operato dal governo e – probabilmente – alla momentanea liberalizzazione dei contratti a tempo determinato rinnovabili (fino al 31/03/21) senza causale. Tuttavia in relazione all'ingresso nel mondo del lavoro, nel 2020 la diminuzione della popolazione femminile agli avviamenti è stata più marcata di quella maschile (le donne avviate nel 2020 sono state -18,6% rispetto all'anno prima, contro il -16,5% degli uomini). Inoltre, in termini di orari di lavoro, nel 2020, gli uomini hanno prevalentemente avviamenti full time (60,7% del totale dei contratti a tempo pieno), mentre gli avviamenti con contratti a tempo parziale vedono prevalere le donne (58,6% del totale dei contratti a tempo parziale). Dunque, **la crisi pandemica sembra aver ostacolato l'ingresso nel mondo del lavoro più della componente femminile che di quella maschile**.



Un ulteriore dato di cui è necessario tenere conto è che le donne si stanno misurando anche con nuove forme di autoimprenditorialità: durante la pandemia si è rilevato, in Lombardia, un aumento di circa 1% delle imprese femminili under 35 sia nel settore del commercio che nel settore dell'artigianato. In Provincia di Monza e della Brianza, al 31/12/2020 le **imprese femminili attive** ammontano a 11.860, ovvero 18,5% di quelle totali; considerando il quinquennio 2016-2020, si rileva un lieve e costante aumento dell'incidenza delle aziende femminili sul totale provinciale, che passa dal 17,7% del 2016 al 18,5% del 2020 (in valore assoluto si tratta di una variazione positiva di +574 unità). Questo scenario pone il tema di un nuovo profilo di lavoratrice della quale è importante scoprire i bisogni di conciliazione e alla quale è necessario garantire risposte affidabili e sostenibili perché il suo percorso possa essere realizzato.

4.2.4 le Alleanze territoriali e le progettazioni

A partire da questo quadro di contesto socio-economico, nella Provincia di Monza e Brianza sono state sviluppate diverse progettualità legate alla tematica della Conciliazione vita-lavoro. Un ruolo centrale, in termini di promozione della rete, attivazione di interventi e valorizzazione delle risorse disponibili, è stato svolto dalla Alleanze Locali Territoriali, parti integranti dei Piani Territoriali per la Conciliazione presentati dall' ATS Brianza a seguito dalla costituzione della Rete Territoriale per la Conciliazione.

In particolare viene qui considerato il **Progetto FAMILY HUB**, avviato nel 2017 e arrivato ora alla sua terza edizione progettuale (Family Hub 3.0, da giugno 2020 a maggio 2023, finanziato a valere sulla D.G.R 2398/19 e sul Decreto n. 486/20). Il progetto, promosso a livello provinciale dall'Alleanza InterAmbiti di Monza e Brianza, intende continuare a rafforzare l'attivazione di servizi di conciliazione a favore dei genitori lavoratori, promuovendo una riflessione sulla concreta introduzione di modalità di lavoro flessibili. In particolare si pone gli obiettivi di:

- consolidare la conoscenza e l'utilizzo dei servizi di conciliazione da parte di genitori lavoratori e favorire la loro fruizione, garantendo trasparenza e pluralità nella scelta dell'offerta attraverso il Portale Welfare Brianza;
- porre attenzione a forma di sperimentazioni di flessibilità lavorativa, attraverso l'affiancamento agli Enti Locali e alle piccole e medie imprese in percorsi di avvicinamento o consolidamento allo smartworking aziendale. L'azione è rivolta in particolare agli Enti locali, sia come promotori di iniziative (es. tavoli delle attività produttive locali) sia come potenziali fruitori, e alle piccole e medie imprese dei 5 Ambiti territoriali

L'ente capofila del progetto Family Hub 3.0 è Offertasociale, in collaborazione con i seguenti partner: 5 Ambiti Territoriali di Monza e Brianza, AFoL Monza Brianza, Centro Studi ALSPEs e Provincia di Monza e della Brianza.

Al progetto Family Hub si affiancano altre progettualità, che non vedono una diretta partecipazione a livello InterAmbiti, ma permettono lo sviluppo di reti e sinergie. In particolare ha un forte rilievo il progetto territoriale promosso da ATS Brianza (Finanziato da Regione Lombardia con DGR 2315/19), **FAMILY POWER**, che ha la finalità generale di promuovere servizi e attività per le famiglie, facilitando la diffusione delle informazioni utili e supportando attività di promozione alla genitorialità e alla conciliazione vita-lavoro.

All'interno di Family Power si sono sviluppate nel nostro territorio le seguenti progettualità:

- Due Case per Tante Famiglie, con capofila l'Ambito Territoriale di Carate B.za (partner: Coop. La Grande Casa, Coop. Il Mondo di Emma, Ass. La casa di Emma, ASST);
- Pit Stop Family, con capofila l'Ambito Territoriale di Desio e, tra i partner, l'Ambito Territoriale di Monza;
- InConTatto, con capofila l'Ambito Territoriale di Seregno;
- Skilled Families, con capofila l'Ambito Territoriale di Vimercate.

Infine è da citare l'azione di Sistema promossa da ATS Brianza con il supporto di AFoL per il coordinamento delle azioni, con il progetto **LYBRA**, che prevede azioni di informazione, sensibilizzazione e formazione per favorire la conciliazione tra i tempi di vita e i tempi di lavoro.



I Progetti Family Hub e Family Hub 2.0 hanno visto focalizzare le proprie attività su tre assi di lavoro principali; il primo asse è stato incentrato su attività di sensibilizzazione e comunicazione, con l’obiettivo di diffondere la cultura della conciliazione vita-lavoro attraverso eventi o percorsi ad hoc rivolti alle famiglie. Il secondo asse ha voluto migliorare la conoscenza della rete dei servizi di conciliazione, favorendone così la fruizione; ciò è stato fatto attraverso l’avvio del **portale Welfare Brianza** e la sperimentazione del **“Servizio Ponti”** nei periodi di chiusura delle scuole (Natale e Pasqua in particolare). Infine sono stati promossi interventi volti a favorire l’ingresso e la permanenza delle donne nel mercato del lavoro, sperimentando modalità di lavoro flessibile attraverso il coworking e promuovendo logiche di welfare aziendale, attraverso l’utilizzo di tecniche di negoziazione Win to Win.

4.3 LE POLITICHE A GARANZIA DELL’INFANZIA E A CONTRASTO DELLA LA POVERTÀ EDUCATIVA

4.3.1 alcuni dati

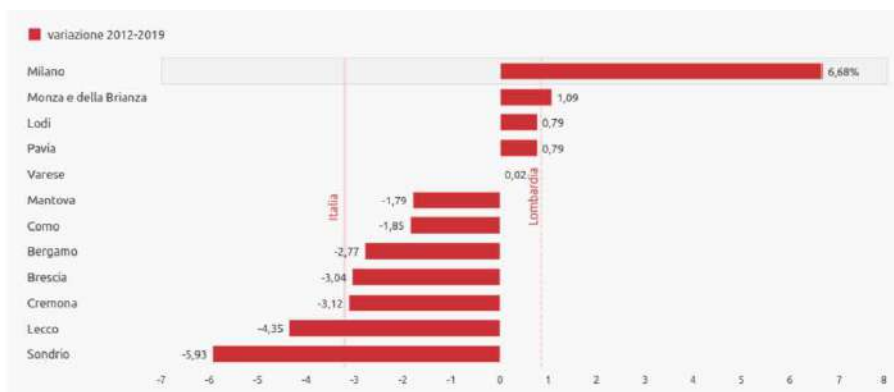
Con oltre 1,6 milioni di minori la Lombardia è la regione italiana col maggior numero di residenti con meno di 18 anni (il nostro Ambito ne conta 26.818).

La provincia di Monza e Brianza è la seconda Provincia Lombarda per aumento della popolazione target negli ultimi anni ed una delle 4 che non registra una diminuzione.

Tabella 88 n. di minori in fascia 0/18 anni al 1° gennaio 2021 Fonte ISTAT

| comune | maschi | femmine | totale |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| Albate | 566 | 587 | 1153 |
| Besana Brianza | 1351 | 1234 | 2585 |
| Biassono | 982 | 1012 | 1994 |
| Briosco | 511 | 509 | 1020 |
| Carate Brianza | 1587 | 1456 | 3043 |
| Lissone | 4393 | 4151 | 8544 |
| Macherio | 669 | 615 | 1284 |
| Renate | 364 | 339 | 703 |
| Sovico | 739 | 741 | 1480 |
| Triuggio | 804 | 718 | 1522 |
| Vedano al Lambro | 598 | 581 | 1179 |
| Veduggio | 370 | 340 | 710 |
| Verano Brianza | 817 | 784 | 1601 |
| totale | 13751 | 13067 | 26818 |

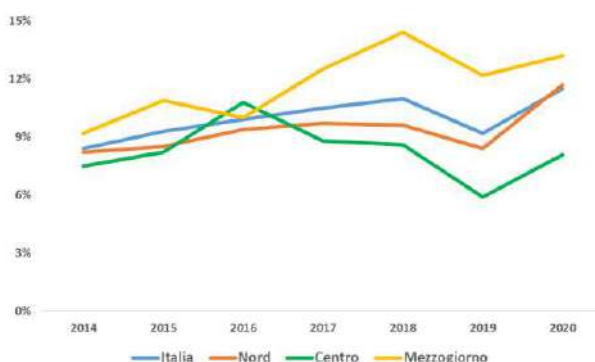
Tabella 89 Variazione percentuale della popolazione minorile nelle province lombarde – anni 2012 – 2019
Fonte Open Polis



Secondo un’analisi di open Polis, è in aumento il numero di minori a rischio di povertà assoluta anche nel nord Italia.



Tabella 90 Percentuale di famiglie con almeno un figlio che vivono in condizione di povertà assoluta – anni 2014 – 2020 Fonte Open Polis



La povertà però non è solo materiale, si stanno studiando set di indicatori per meglio definire e combattere anche la povertà educativa, digitale e l'esclusione sociale intendendo con queste una serie di condizioni per cui il minore si trova privato del diritto all'apprendimento e alla crescita in senso lato, in definitiva allo sviluppo della propria personalità, tutte condizioni che incidono poi sulla mobilità sociale e sulla realizzazione dei propri percorsi di vita.

Regione ricorda come *“La **povertà educativa è strettamente correlata a quella materiale** (si pensi banalmente alla possibilità di avere/accedere a dispositivi adatti alla didattica a distanza), e questo fa sì che le due strategie di contrasto possano essere programmate in un'ottica integrata. Da questo punto di vista può essere importante connettere il contrasto alla povertà educativa con almeno due aree di intervento: i sostegni economici e di supporto al reddito (soprattutto nel breve/medio periodo) e le politiche di conciliazione famiglia-lavoro. Risulta quindi ineludibile affrontare anche questo problema con un **approccio multidimensionale**, programmando interventi che non possono limitarsi - se non come approccio emergenziale - alla semplice erogazione di risorse circoscritte e settoriali ma che debbono invece basarsi su di una **progettazione trasversale** che coinvolga tutti gli attori interessati e che colleghi diverse aree di policy come l'esclusione sociale, il contrasto alla trasmissione intergenerazionale della povertà, le politiche di conciliazione, la debolezza o assenza di servizi educativi-culturali-sociali-sportivi, la frammentazione territoriale, l'accesso ai servizi, ecc.*

4.3.2 Gli obiettivi europei di garanzia per l'infanzia

Dopo la prima fase del programma sul Sistema europeo di garanzia per l'infanzia e la seconda fase, in cui è stato condotto lo studio di fattibilità, nel luglio 2020 la Commissione europea ha dato il via a una terza fase pilota di sperimentazione sul campo, che durerà fino al 2022. La terza fase è condotta grazie alla collaborazione di UNICEF ed ha coinvolto i Governi di sette Paesi europei: Italia, Croazia, Bulgaria, Grecia, Spagna, Germania e Lituania.

Nella sperimentazione vengono analizzati sistemi di intervento per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale, come possibili modelli per gli Stati membri dell'Unione europea. In tutte le fasi del programma, l'UNICEF prevede la partecipazione dei bambini e adolescenti al processo, attraverso due strumenti: un organo consultivo composto da minorenni e giovani e l'implementazione di strumenti e piattaforme dedicate all'ascolto e all'amplificazione delle loro voci.

In quattro Paesi in particolare (Bulgaria, Croazia, Grecia e Italia), la sperimentazione è basata su analisi evidence-based e modelli sostenibili di servizi e interventi innovativi.

In Italia i lavori sono indirizzati e supervisionati da un gruppo di lavoro dedicato, costituito da rappresentanti del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (DG per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale



e DG dell'Immigrazione e delle Politiche di integrazione), del Dipartimento per le Politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dell'UNICEF e riguarda due livelli di intervento: da un lato viene condotta una ricerca approfondita di tutte le politiche in corso che contribuiscono alla lotta alla povertà minorile e all'esclusione sociale, i cui risultati sono utilizzati per la definizione del Piano nazionale d'azione; dall'altro vengono sperimentati nuovi modelli di intervento, che possono essere integrati nel Piano d'azione nazionale ed essere replicati negli altri Stati membri.

I modelli di intervento, in Italia, riguarderanno alcuni campi specifici:

- affidamento familiare per minorenni particolarmente vulnerabili (0-6 anni, con disabilità, stranieri);
- semi-autonomia per adolescenti fuori dalla famiglia;
- integrazione di componenti di housing sociale e sviluppo competenze del XXI secolo all'interno della Sperimentazione nazionale Care Leavers;
- sviluppo competenze del XXI secolo per il supporto alla transizione scuola-lavoro;
- contrasto alla povertà educativa;
- affiancamento e supporto a famiglie vulnerabili attraverso Centri per la Famiglia.

Ad agosto 2021 il MLPS ha pubblicato il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, in cui viene ripreso più volte l'obiettivo generale di tutta la pianificazione sociale territoriale, che è quello di definire i LEPS – livelli essenziali delle prestazioni sociali, obiettivo tracciato fin dalla legge quadro sul sistema dei servizi sociali (L. n. 328/2000, art. 22), legge che nonostante i suoi 20 anni continua a rimanere un caposaldo per tutta la normativa successiva, anche quella specifica riguardante i diritti dell'infanzia.

Anche la Garanzia infanzia rientra tra le misure individuate come LEPS il cui obiettivo diventa il suo potenziamento, anche in vista della recente introduzione a livello comunitario, attraverso i fondi del PON Inclusion e nelle modalità previste dallo stesso Piano sociale nazionale. Senza entrare nel dettaglio dal punto di vista procedurale viene ribadita la compartecipazione delle fonti di finanziamento (come già sancita nel D.Lgs. n. 147/2017 istitutivo del REI) e in particolare del programma REACT-EU per quanto riguarda gli obiettivi – ed i LEPS – del Piano povertà e del PNRR per quanto riguarda lo stesso Piano sociale nazionale. Il ruolo del Terzo settore, viene ribadito nello stesso Piano, sarà centrale ancorché rafforzato dalle recenti Linee guida sul rapporto tra amministrazioni pubbliche ed enti del Terzo settore, disciplinato negli artt. 55-57 del Codice del Terzo settore (D.M. n. 72 del 31/3/2021).

Uno degli esempi tangibili sia di come integrare l'intervento pubblico con il privato sociale, sia di come vedere impegnate le risorse del PNRR verso gli stessi obiettivi della Child Guarantee, sarà quello di estendere il modello P.I.P.P.I. (Programma di intervento la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori) a livello nazionale con la prerogativa di riconoscere il servizio stesso come LEPS.

[4.3.3 Gli interventi a contrasto della povertà educativa](#)

I 26.818 minori dell'Ambito Territoriale costituiscono la fascia di popolazione target delle politiche a contrasto della povertà educativa. Come abbiamo detto una condizione (o meglio una serie di condizioni) per cui il minore si trova privato del diritto all'apprendimento e alla crescita in senso lato. Dalle opportunità culturali ed educative al diritto al gioco e alla socialità, in definitiva allo sviluppo della propria personalità.

Il programma di garanzia Europeo per l'infanzia ha una specifica linea rivolta al Contrasto alla povertà educativa. Il percorso prevede l'identificazione dei migliori interventi pubblici volti a contrastare la povertà educativa, ad identificare pratiche attualmente implementate da monitorare, la definizione di dati utili a mappare il numero di bambini che necessitano supporto e di indicatori finalizzati a monitorare il fenomeno.

La scuola è chiamata a svolgere un ruolo di rilancio e traino della società civile duramente colpita dalla pandemia da Covid-19; al tempo stesso, come istituzione più vicina ai bisogni di un determinato territorio,



può svolgere un ruolo di 'guida' all'interno della più ampia prospettiva della cosiddetta comunità educante. La comunità educante è composta dai soggetti coinvolti nella cura e nell'educazione dei minori e, oltre alla scuola e alla famiglia, comprende le organizzazioni del Terzo settore, il privato sociale, le istituzioni pubbliche, la società civile, le parrocchie, le università ed i giovani stessi; essa può rappresentare una risposta valida al fenomeno della povertà educativa minorile attraverso interventi co-progettati da tutti gli attori coinvolti.

Nel nostro territorio è in atto una prima sperimentazione col progetto PIT STOP al MAGGIOLINO di Lissone che sarà attivato, con finanziamento della Fondazione Comunitaria di Monza e Brianza. Il progetto verte a contrastare la povertà informatica e ad implementare l'educazione finanziaria.

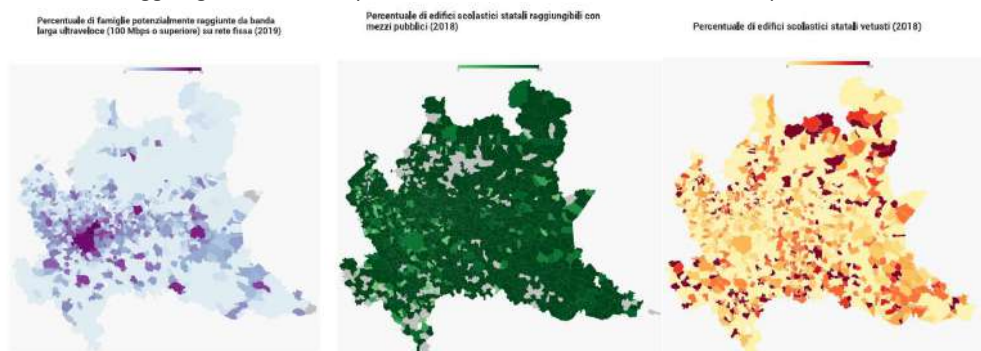
La pandemia sta determinando, nei fatti, l'insorgere di disparità nell'accesso al sistema di istruzione e la possibilità di garantire l'accesso a condizioni educative di qualità, alimentando la crescita delle disparità sociali. Le difficoltà nell'accesso ai servizi educativi, nel contesto della pandemia ancora in atto, sono imputabili - come segnalato da Openpolis⁷ - anche al divario digitale e alla disparità nell'accesso alle reti (e che riguarda sia il livello di digitalizzazione delle famiglie, sia quello delle scuole). Ciò tratteggia quindi una diversità che si somma a problematiche di più lungo corso come l'edilizia scolastica e il trasporto scolastico. Tale dinamica sta quindi alimentando un deciso aumento della povertà educativa (aumento degli abbandoni scolastici, difficoltà di apprendimento, isolamento, aumento nel numero di NEET, ecc.) che nel medio-lungo periodo si tradurrà in maggior difficoltà per i giovani ad accedere ad una formazione adeguata e inserirsi nel mondo del lavoro, alimentando i rischi di esclusione sociale e di scivolamento nella povertà, con la correlata pressione sulle famiglie e sul livello generale di coesione sociale.

OpenPolis in una recente ricerca⁷ sulla povertà educativa ha analizzato 4 aspetti per valutare le mappe della povertà educativa in Regione Lombardia:

- le disuguaglianze digitali;
- la digitalizzazione delle scuole;
- la presenza di edifici scolastici vetusti
- la raggiungibilità delle scuole.

Sono state in questo modo tratteggiate delle mappe consultabili al sito di Open Polis che iniziano ad indagare il fenomeno della povertà educativa da direttrici in parte riconducibili a specifiche linee di azione delle amministrazioni comunali.

Mappe 91 – 92 – 93 Suddivisioni comuni Lombardi per % famiglie raggiunte da banda larga – edifici scolastici raggiungibili con mezzi pubblici – edifici statali vetusti – Fonte Open Polis



⁷ <https://www.openpolis.it/poverta-educativa/>



4.4 I SERVIZI TUTELA MINORI ED I SERVIZI DI AMBITO

Come visto al capitolo precedente, le politiche a garanzia dell'infanzia dell'Unione Europea attengono anche alla tutela del minore da situazioni di abuso, maltrattamento, trascuratezza e violenza assistita.

L'Europa persegue da un lato il ricorso a forme diverse dalla famiglia d'origine quale ultima opzione di tutela, dall'altro il rilancio di interventi di affido familiare in ottica di accompagnamento al minore e alla sua famiglia ed infine interventi che coinvolgano il minore e la sua famiglia negli interventi a sostegno della capacità genitoriale, della resilienza del minore e della riparazione del danno.

Nel 2019 dei 26.818 minori presenti sul territorio, 981 risultano seguiti dai servizi tutela minori (3,7 del numero complessivo di minori) e 137 collocati al di fuori del proprio contesto territoriale (0,5% dei minori del territorio e 14 % dei minori seguiti dalle tutele).

Tabella 94 minori seguiti dai servizi tutela, minori in comunità e in affido familiare anno 2019

Fonte debito informativo dei Comuni

| | 2019 |
|---|--------|
| Minori Ambito Carate Brianza | 26.818 |
| minori seguiti dai servizi di tutela | 981 |
| minori in affido o comunità | 137 |
| % minori in tutela rispetto ai minori | 3,7 |
| % minori in affido comunità rispetto a minori | 0,5 |
| % minori in comunità e affido rispetto ai minori in tutela | 14 |

Se si guarda l'andamento dei minori in tutela, si nota che si registra un aumento (correlato in parte all'aumento della popolazione), mentre il numero di minori collocati al di fuori del proprio contesto familiare risulta più altalenante.

Tabella 95 andamento minori presi in carico dalle tutele minori e collocati al di fuori della famiglia di origine

Fonte debito informativo comunale

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| minori seguiti dai servizi di tutela | 803 | 872 | 958 | 923 | 938 | 981 |
| minori in affido o comunità | 153 | 170 | 137 | 181 | 170 | 137 |

Infine, per ciò che riguarda il costo medio della presa in carico da parte delle tutele e il costo del collocamento di un minore al di fuori del proprio contesto familiare, si notano dati altalenanti ma con una tendenza alla crescita. Si ricorda, però, che il nostro Ambito ha una spesa dedicata all'area minori inferiore del 5% rispetto alla media nazionale.

Tabella 96 andamento costo medio minore in tutela e minore in affido o comunità Andamento

Fonte debito informativo comunale

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| costo unitario tutela | 617 | 553 | 514 | 563 | 542 | 644 |
| costo unitario affidi e comunità | 12.292 | 11.475 | 15.525 | 13.560 | 14.579 | 14.077 |



La tutela minori è esercitata dai Comuni con modalità diverse:

- L'Ambito gestisce 7 servizi di "secondo livello" (cioè ad accesso mediato dai servizi tutela di base) in riferimento alla tutela minori.
- I Comuni gestiscono i servizi di tutela minori ed i servizi di base.
- Gli 8 Comuni dell'area nord (Albate, Besana in Brianza, Briosco, Carate Brianza, Renate, Triuggio, Veduggio con Colzano e Verano Brianza) gestiscono il servizio tutela Minori in maniera associata tramite apposita convenzione.
- Il Comune di Sovico gestisce il servizio tutela minori tramite azienda speciale.
- Per la gestione delle parti dei servizi tutela "esternalizzati" (es Assistenza domiciliare minori), esiste un apposito Accordo quadro di Ambito.

Il coordinamento dei Servizi Tutela di secondo livello di Ambito è costituito dall'equipe multidisciplinare composta da un'assistente sociale coordinatrice dei servizi ETIM e Penale Minorile, una psicologa coordinatrice dei servizi Un Nuovo Giardino e Spazio Neutro, una pedagoga coordinatrice dei servizi Affidi Tepee e Trattamento post valutazione. L'Ambito offre anche un servizio di consulenza legale a favore di tutti i Comuni.

Tutti i servizi hanno promosso -secondo le proprie specificità – un patto di collaborazione con le famiglie perché fossero protagoniste dell'intervento a loro favore e coinvolte da subito nei progetti di cura e presa in carico.

4.4.1 il servizio affidi "Tepee"

Il Servizio Affidi (gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason) ha il compito di attivare interventi relativi all'affido familiare di minori i cui genitori non sono temporaneamente in grado di occuparsi della loro crescita - come previsto dalla Legge 184/93 e 149/01 - attraverso la selezione ed il supporto delle famiglie disponibili all'affido familiare a tempo pieno o parziale. Si ricorre all'affido familiare quando i genitori si trovano in grandi momenti di difficoltà personali, relazionali, di coppia, sanitari tali da non riuscire a far fronte ai bisogni di crescita ed educativi dei loro figli, pertanto l'affido è un aiuto a loro perché possano superare le loro difficoltà e ai loro figli perché possano continuare il loro processo di crescita in attesa di poter rientrare nel loro nucleo d'origine.

Gli interventi di competenza del Servizio Affidi sono la promozione dell'affido, la ricerca di famiglie e persone disponibili all'accoglienza, la loro formazione e valutazione, la costruzione del progetto e l'abbinamento tra minore e famiglia affidataria in collaborazione con gli operatori dei Servizi Tutela Minori dei Comuni, il monitoraggio del progetto, il sostegno e l'accompagnamento delle famiglie affidatarie durante l'affido con incontri mensili individuali e di gruppo.

L'equipe multidisciplinare del servizio attiva gli interventi di sostegno alle famiglie affidatarie a partire dai diversi bisogni accompagnandole nel tempo con incontri mensili che non si sono mai interrotti, nemmeno in periodo di lockdown legato all'emergenza socio sanitaria covid 19, favorendo anche contatti da remoto. In particolari periodi dell'affido come l'avvio, la conclusione, o momenti di crisi, i colloqui sono molto più ravvicinati. Gli affidatari possono altresì contare per emergenze su una linea telefonica attiva anche durante i fine settimana e festivi.

È stabile il gruppo delle famiglie affidatarie che si incontra mensilmente per il confronto sulle comuni difficoltà, il supporto reciproco e la condivisione di momenti di gioia.

La situazione pandemica ha limitato non solo le azioni di promozione dell'esperienza di affido ma di fatto ha notevolmente inciso a livello sociale limitando l'attivazione di risorse familiari potenzialmente disponibili



all'esperienza dell'accoglienza, a fronte dell'aumentata situazione di disagio e fragilità che ha caratterizzato in modo trasversale tutti i contesti di vita.

Questa situazione si è tradotta in una oggettiva riduzione del numero delle famiglie disponibili all'affido a fronte dell'aumento di segnalazioni di minori che evidenzia il bisogno di risorse familiari sempre più flessibili (affido diurno, su alcuni momenti della giornata e/o week end ...), che comportano necessariamente la disponibilità di risorse familiari che garantiscano una prossimità alla residenza del minore e maggiore flessibilità organizzativa e di tempo. Questi bisogni rendono ancor più difficoltoso, specie in questo momento storico, l'ingaggio di nuove famiglie affidatarie e molte richieste di affido part time restano inevase o con tempi di attivazione lunghi.

Anche l'Europa prevede il rilancio dell'affidamento familiare quale obiettivo per il prossimo triennio in ottica di riduzione dell'istituzionalizzazione dei minori.

Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per l'anno 2021 in parte, come logico, influenzati dal periodo pandemico.

Tabella 97 volume attività servizio affidi anno 2021 – fonte Ufficio di Piano

| situazioni in carico | in carico al 1 gennaio 2021 | attivazioni 2021 | totali 2021 | casi chiusi e 2021 | complessivo situazioni in carico 2021 |
|----------------------|-----------------------------|------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------|
| ALBIATE | 1 | | 1 | 0 | 1 |
| BESANA | 2 | | 2 | 0 | 2 |
| BIASSONO | 1 | | 1 | 1 | 0 |
| BRIOSCO | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| CARATE | 5 | 3 | 8 | 1 | 7 |
| LISSONE | 6 | | 6 | 1 | 5 |
| MACHERIO | 5 | 1 | 6 | 1 | 5 |
| RENATE | 2 | | 2 | 2 | 0 |
| SOVICO | 3 | | 3 | 0 | 3 |
| TRIUGGIO | 2 | | 2 | 1 | 1 |
| VEDANO | 1 | | 1 | 0 | 1 |
| VEDUGGIO | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| VERANO | 1 | | 1 | 0 | 1 |
| FUORI AMBITO | 4 | | 4 | 1 | 3 |
| TOTALE | 36 | 5 | 41 | 10 | 31 |

4.4.2 il servizio spazio neutro "Un nuovo giardino"

Il servizio (gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason) risponde alla necessità di garantire il diritto /dovere di visita e di relazione tra figli e genitori laddove le relazioni familiari siano in varia forma e grado compromesse e vada preservata la tutela del minore. Il servizio si attiva su richiesta dei servizi sociali, generalmente a seguito di un decreto del TM o TO.

Offre agli adulti, attraverso il sostegno alla genitorialità, uno strumento per rielaborare la propria storia e per sperimentare forme più soddisfacenti di relazione col proprio figlio.

Il fine è quello di permettere e sostenere una buona relazione e condurla, se possibile, verso l'autonomia mettendo sempre al centro il benessere del minore.

Nella pratica si propongono incontri protetti nelle diverse sedi, telefonate protette, video incontri protetti ove necessario, incontri presso Case Circondariali oppure ospedali, incontri esterni per l'avvio dell'autonomia della relazione.

L'utilizzo delle videochiamate (introdotta dal primo lockdown) si è rilevato uno strumento utile a mantenere i contatti, in forma protetta, durante le ancora frequenti quarantene dei minori o dei genitori, sia in alcuni



casi complessi in cui non è stato possibile organizzare in presenza (lontananza o altre motivazioni sempre vagliate con la tutela inviante). La quasi totalità degli incontri si svolge però in presenza. Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per l'anno 2021.

Tabella 98 volume attività servizio spazio neutro anno 2021 – fonte Ufficio di Piano

| situazioni in carico | in carico al 1 gennaio 2021 | attivazioni 2021 | totali 2021 | casi chiusi e 2021 | complessivo situazioni in carico 2021 |
|----------------------|-----------------------------|------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------|
| ALBIATE | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| BESANA | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| BIASSONO | 5 | 2 | 7 | 2 | 5 |
| BRIOSCO | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 |
| CARATE | 4 | 4 | 8 | 1 | 7 |
| LISSONE | 13 | 6 | 19 | 4 | 15 |
| MACHERIO | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| RENATE | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| SOVICO | 5 | 2 | 7 | 0 | 7 |
| TRIUGGIO | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| VEDANO | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| VEDUGGIO | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| VERANO | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| FUORI AMBITO | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| TOTALE | 41 | 22 | 63 | 13 | 50 |

4.4.3 Il servizio di valutazione integrata "ETIM"

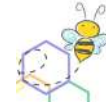
ETIM è un servizio di rete, integrato tra sociale e socio sanitario – sanitario, creato per agevolare i percorsi di valutazione delle famiglie multiproblematiche con minori, in particolare a seguito di mandato del Tribunale. E' gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason.

Si tratta quindi di un'attività di coordinamento delle azioni che istituzionalmente risulterebbero in capo a Comuni e ASST (consultori, psichiatria, neuropsichiatria, dipendenze), svolta con operatori specializzati e formati, fruibile nelle situazioni in cui si individua un rischio per un minore (o più minori dello stesso nucleo familiare) generato da molteplici e complessi fattori di tipo sociale, psicologico e sanitario.

I servizi inviati, si possono avvalere dell'ETIM per le valutazioni delle capacità genitoriali e per gli approfondimenti diagnostici in situazioni di potenziale o conclamato rischio per il minore, i Comuni mantengono la titolarità dei casi di tutela.

Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per gli anni 2018 (secondo semestre) /2020.

Tabella 99 volume attività servizio ETIM anni 2018 (secondo semestre) / 2020 – fonte Ufficio di Piano



| | n° SITUAZIONI IN CARICO AL 1 LUGLIO 2018 | NUOVE ATTIVAZIONI luglio/dicembre 2018 | NUOVE ATTIVAZIONI 2019 | NUOVE ATTIVAZIONI 2020 | casi TOTALI da luglio 2018 a dicembre 2020 | CASI CHIUSI 1luglio2018-31dicembre2020 | n° COMPLESSIVO SITUAZIONI IN CARICO AL 1 GENNAIO 2021 |
|---------------|--|--|------------------------|------------------------|--|--|---|
| 1 | ALBIATE | | 2 | 8 | 5 | 2 | 9 |
| 2 | BESANA | 5 | 2 | 2 | 1 | 10 | 0 |
| 3 | BIASSONO | 2 | 2 | 2 | | 6 | 0 |
| 4 | BRIOSCO | 1 | | 1 | | 2 | 1 |
| 5 | CARATE | 1 | 1 | 2 | 5 | 9 | 2 |
| 6 | LISSONE | 11 | 9 | 10 | 12 | 42 | 10 |
| 7 | MACHERIO | 8 | 1 | 4 | 4 | 12 | 4 |
| 8 | RENATE | 2 | | | 2 | 4 | 1 |
| 9 | SOVICO | 2 | | 3 | | 5 | 4 |
| 10 | TRIUGGIO | 1 | 1 | 8 | | 5 | 5 |
| 11 | VEDANO | 2 | 1 | | 3 | 6 | 4 |
| 12 | VEDUGGIO | 1 | | 1 | | 2 | 2 |
| 13 | VERANO | | | 3 | | 3 | 1 |
| 14 | FUORI AMBITO | | 2 | | | 2 | 2 |
| TOTALE | 31 | 17 | 35 | 30 | 113 | 87 | 26 |

DETTAGLI il numero è riferito alle segnalazioni pervenute
La chiusura è riferita all'invio delle relazioni al servizio inviante.

4.4.4 il servizio di supporto alla genitorialità nella separazione “Ancora Genitori”

Il servizio (gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason) si occupa di fornire orientamento e sostegno alle funzioni genitoriali e alle riorganizzazioni familiari nelle separazioni. È l'unico servizio di quelli di secondo livello legati alla tutela, che prevede la possibilità dell'accesso spontaneo.

Il fine è quello di valorizzare e sostenere le relazioni e le comunicazioni tra genitori e tra genitori e figli, per facilitare la ricerca di modalità di rapporto efficaci, di soluzioni -anche pratiche- adeguate per gestire anche l'eventuale conflitto connesso alla fase di separazione.

Dopo una prima consulenza esplorativa, si propongono diversi percorsi mirati e flessibili (supporto alla genitorialità individuale o di coppia, mediazione familiare, sostegno psicologico per tematiche inerenti la separazione, consulenza legale ...).

Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per l'anno 2021

Tabella 100 volume attività servizio ancora genitori anno 2021 – fonte Ufficio di Piano

| situazioni in carico | in carico al 1 gennaio 2021 | attivazioni 2021 | totali 2021 | casi chiusi e 2021 | complessivo situazioni in carico 2021 |
|----------------------|-----------------------------|------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------|
| albate | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 |
| besana | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| biassono | | | 0 | | 0 |
| briosco | 2 | | 2 | 2 | 0 |
| carate | 3 | 3 | 6 | 5 | 1 |
| lissone | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 |
| macherio | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| renate | | | 0 | | 0 |
| sovico | 3 | | 3 | 3 | 0 |
| triuggio | 1 | | 1 | 1 | 0 |
| vedano | | | 0 | | 0 |
| veduggio | | 1 | 1 | 1 | 0 |
| verano | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 |
| fuori ambito | | 1 | 1 | 1 | 0 |
| totale | 15 | 13 | 28 | 26 | 2 |



4.4.5 Il servizio di presa in carico post valutazione “ITER”

ITER è un servizio per la presa in carico di situazioni in tutela post-valutazione, gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason. Effettua interventi di sostegno psicologico (individuale, di coppia, familiare) e pedagogico a favore di minori e adulti in carico ai Servizi Tutela Minori territoriali, all'interno di una cornice giuridica (Tribunale per i minorenni, Tribunale Ordinario) nella quale viene riconosciuta esplicitamente la necessità di un trattamento a favore dei minori e dei genitori. Il Servizio è un'offerta integrativa di supporto alla presa in carico del servizio sociale/tutela minori in cui la famiglia viene ingaggiata per lavorare in modo attivo sul raggiungimento degli obiettivi prefissati in un orizzonte di protagonismo e cambiamento efficace.

Il Servizio promuove interventi per affrontare, ridurre e superare gli aspetti di vulnerabilità e criticità coinvolgendo l'intera famiglia, promuovendo ascolto, relazione di fiducia con gli operatori, ingaggio attivo e realizzando un lavoro basato su risorse e punti di forza. Il trattamento attivato – anche quando previsto per un componente del nucleo familiare - non riguarda esclusivamente un singolo, ma coinvolge l'intero nucleo o la coppia di genitori o la coppia genitore/figlio lavorando in stretta connessione tra i diversi interventi attivati all'interno dello stesso servizio e/o con gli altri interventi previsti dal Servizio Tutela Minori referente del caso.

Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per l'anno 2021

Tabella 101 volume attività servizio iter anno 2021 – fonte Ufficio di Piano

| situazioni in carico | in carico al 1 gennaio 2021 | attivazioni 2021 | totali 2021 | casi chiusi e 2021 | complessivo situazioni in carico 2021 |
|----------------------|-----------------------------|------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------|
| ALBIATE | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 |
| BESANA | 8 | 6 | 14 | 6 | 8 |
| BIASSONO | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 |
| BRIOSCO | 1 | 3 | 4 | 4 | 0 |
| CARATE | 8 | 3 | 11 | 3 | 8 |
| LISSONE | 13 | 4 | 17 | 5 | 12 |
| MACHERIO | 7 | 4 | 11 | 1 | 10 |
| RENATE | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| SOVICO | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| TRIUGGIO | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 |
| VEDANO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VEDUGGIO | 3 | 3 | 6 | 0 | 6 |
| VERANO | 2 | 4 | 6 | 1 | 5 |
| TOTALE | 57 | 34 | 91 | 26 | 65 |

4.4.6 Il servizio penale minorile e le progettazioni Totem e GameOn

Il Servizio Penale Minorile (gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason) si occupa della presa in carico di minori sottoposti a procedimento penale (o di maggiorenni che abbiano compiuto il reato in età minorile) e delle loro famiglie, garantendo l'assistenza e l'accompagnamento in ogni fase del procedimento così come disposto dal DPR 448/88. Vengono effettuate valutazioni e percorsi di conoscenza così come proposte progettuali, in accordo con l'Autorità Giudiziaria (ad es. Messa alla Prova).

In un'ottica di lavoro di rete, sono fondamentali i rapporti con i Servizi invianti (Comuni), i Servizi specialistici (Ser.D., Uonpia, Cps....), le scuole e le realtà del terzo settore presenti sul territorio.

Il Servizio Penale Minorile è un importante punto di riferimento per i minori sottoposti a procedimento penale e le loro famiglie. La presa in carico permette un lavoro di accompagnamento che sostiene i ragazzi in un'ottica di prevenzione alla recidiva e di progettualità futura.

Il coordinatore garantisce una reperibilità quotidiana a favore dei ragazzi e delle loro famiglie, così come degli operatori dei Servizi, degli avvocati e dell'Autorità Giudiziaria.



Da anni sono attivate progettazioni su bandi di finanziamento regionali o privati destinati a questo target, che integrano il lavoro del servizio (Totem, Totem 2, GameOn...).

Alla tabella successiva vengono riportati i volumi di attività per gli anni 2018 (secondo semestre) /2020

Tabella 102 Volume attività servizio penale minorile anni 2018 (secondo semestre) / 2020 – fonte Ufficio di Piano

| | | n° SITUAZIONI IN CARICO AL 1 LUGLIO 2018 | NUOVE ATTIVAZIONI luglio/dicembre 2018 | NUOVE ATTIVAZIONI 2019 | NUOVE ATTIVAZIONI 2020 | Casi TOTALI da luglio 2018 a dicembre 2020 | CASI CHIUSI 1luglio2018 31dicembre2020 | n° COMPLESSIVO SITUAZIONI IN CARICO AL 1 GENNAIO 2021 |
|--------|--------------|---|---|---------------------------|---------------------------|--|--|---|
| 1 | ALBIATE | | | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 2 | BESANA | 7 | | 1 | 2 | 10 | 5 | 5 |
| 3 | BIASSONO | 5 | 1 | 2 | | 8 | 6 | 2 |
| 4 | BRIOSCO | | | | | 0 | 0 | 0 |
| 5 | CARATE | 6 | | 2 | | 8 | 5 | 3 |
| 6 | LISSONE | 21 | 15 | 15 | 9 | 60 | 32 | 28 |
| 7 | MACHERIO | 3 | 2 | 3 | | 8 | 4 | 4 |
| 8 | RENATE | | | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 9 | SOVICO | 1 | 2 | 1 | | 4 | 3 | 1 |
| 10 | TRILUGGIO | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 |
| 11 | VEDANO | 2 | | | | 2 | 1 | 1 |
| 12 | VEDUGGIO | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 13 | VERANO | | 1 | | 4 | 5 | 2 | 3 |
| 14 | FUORI AMBITO | | | | | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE | | 47 | 22 | 29 | 19 | 117 | 61 | 55 |

NOTE: Il numero indicato è riferito ai minori in carico (alcuni minori sono stati segnalati per più reati, ma conteggiati un'unica volta)

4.4.7 Progetto Care Leavers

Il tema dell’accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta parimenti l’attenzione ai giovani che devono necessariamente rendersi autonomi fin dalla maggiore età, perché in uscita da progetti di accoglienza comunitari o da percorsi di affidamento familiare, e senza la possibilità di rientrare nella propria famiglia d’origine (così detti “care leavers”).

Il Piano Nazionale delle politiche sociali, tramite l’implementazione e la validazione delle progettazioni Care Leavers, che da 3 anni vedono impegnato anche il nostro territorio, ha definito un percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione anche in ottica di prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Tale obiettivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all’autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall’accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l’accesso al mercato del lavoro.

Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l’attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all’interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell’associazionismo; i rappresentanti dell’autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del care leaver.

Questa prospettiva metodologica si basa sul principio della coprogettazione e della corresponsabilità nell’assunzione delle decisioni.



Alla tabella successiva vengono riportati i numeri dei minori inseriti nelle tre “coorti” attualmente coinvolte nel progetto (gestito dalla Coop. La Grande Casa in ATI con la Coop. Diapason) e la durata prevista delle rispettive progettazioni.

Tabella 103 minori inseriti nei progetti “Care Leavers” e durata delle singole progettazioni – fonte Ufficio di Piano

| M/F | ANNO DI NASCITA | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----|-----------------|------|------|------|------|------|
| M | 2001 | | | | | |
| F | 2002 | | | | | |
| F | 2001 | | | | | |
| M | 2001 | | | | | |
| F | 2001 | | | | | |
| M | 2002 | | | | | |
| M | 2002 | | | | | |
| F | 2002 | | | | | |
| F | 2002 | | | | | |
| F | 2002 | | | | | |
| F | 2003 | | | | | |
| M | 2003 | | | | | |
| F | 2003 | | | | | |
| F | 2004 | | | | | |
| M | 2004 | | | | | |

4.4.8. Servizio Ho cura di te

Lo scopo del servizio Ho cura di Te (gestito dalla Coop. La Grande Casa) è quello di sostenere i genitori ed il bambino/a nelle prime fasi dell’attaccamento operando in ottica preventiva e intervenendo mediante aggancio precoce sulle situazioni di pregiudizio (depressione, gravidanza precoce, storia personale complessa, interruzioni di gravidanza pregresse, primipara...) supportando le capacità genitoriali.

I casi individuati di pertinenza del servizio abbisognano di una presa in carico diversificata e personalizzata che prevede l’attivazione dei servizi del territorio (es. corso pre-parto, massaggio infantile...) e/o la definizione di progetti educativi individualizzati di accompagnamento.

In particolare, i percorsi di presa in carico si articolano in:

- accompagnamento educativo per la prevenzione del maltrattamento, del disagio psichico materno e infantile e della depressione post partum;
- attivazione di percorsi educativi a sostegno, cura, sviluppo di strategie, costruzione della nuova identità familiare in particolare per le situazioni di maggior criticità e rischio e pregiudizio per il nascituro o il neonato;
- sviluppo di progetti personalizzati durante i primi mille giorni di vita del bambino/a, della coppia madre-bambino individuali e/o attraverso l’inserimento in piccolo gruppo o nei percorsi territoriali esistenti;
- sostegno alla nuova genitorialità attraverso la costruzione di occasioni di benessere, aumento della competenza, sostegno delle fragilità, diminuzione dell’isolamento sociale attraverso percorsi di confronto tra le neomamme.

Il servizio è obbligatorio all’interno delle azioni legate al Piano povertà e offerte ai percettori di reddito di cittadinanza, ma può essere attivato, anche con finanziamento dei singoli Comuni, in base all’Accordo quadro vigente nell’Ambito Territoriale.

4.5 POLITICHE GIOVANILI

Il 2022 sarà l’Anno europeo dei Giovani e il PNRR dedica un’attenzione particolare ai giovani per il recupero e l’esplicazione effettiva delle loro potenzialità.

Il tema delle politiche per e con i giovani riveste un’importanza cruciale e decisiva per rinsaldare e rilanciare quel sistema di relazioni e azioni territoriali – anche in situazioni complesse come quella che stiamo attraversando – dando risposte ai bisogni e attivando esperienze e pratiche efficaci e di qualità.



Nell'attuale scenario, reso ancor più complesso dalla fase pandemica, è fondamentale investire in chiave sempre più multidisciplinare e multifattoriale del sapere in materia giovanile. Una sorta di nuova intelligenza collettiva al lavoro, che sorretta e animata da diversi sguardi abbia di mira però obiettivi comuni di lettura e operatività nel solco ed in coerenza di quanto previsto dall'attuale proposta di legge regionale per i giovani di Regione Lombardia (DGR 5731 del 21/12/2021).

Regione invita, per questi motivi, a costruire reti territoriali solide ed estese, promuovere azioni progettuali e interventi integrati, facilitare la collaborazione e la messa in comune di risorse (tra enti locali, enti del terzo settore, comparto socio-sanitario, associazioni, scuole, imprese ecc.) - non solo economiche ma anche conoscitive, organizzative, professionali, relazionali. Tali azioni rappresentano strategie trasformative tra le più urgenti per chi lavora negli Informagiovani e a contatto con i giovani, con ruoli di coordinamento e operativi.

La situazione sociale, economica e culturale ci deve indurre a riscoprire e ricercare ciò su cui investire nel prossimo futuro per dare maggior senso e valore alla vita dei giovani nelle nostre comunità.

In questo quadro è centrale il tema della corresponsabilità, che implica l'assunzione di concrete responsabilità da parte dei diversi attori coinvolti. Corresponsabilità tra più soggetti territoriali, tra gli operatori e i beneficiari dei servizi, tra i livelli operativi e chi all'interno delle organizzazioni ha un ruolo di direzione e di gestione, tra i singoli servizi e i loro interlocutori territoriali con cui è necessario stabilire buoni livelli di cooperazione su più piani.

L'Ambito Territoriale è stato per la prima volta chiaramente identificato come territorio all'interno del quale sperimentare concrete politiche a favore dei giovani.

La modalità di lavoro attivata per i Piani di zona (di coprogrammazione e coprogettazione) si potrebbe utilmente traslare in quest'area prevedendo l'ingaggio degli Enti locali e delle organizzazioni (ETS, realtà parrocchiali, circoli culturali ecc.) che producono servizi rivolti ai giovani, in percorsi che richiederanno la capacità di valorizzare aperture e collaborazioni con i territori di riferimento, nella prospettiva e nella consapevolezza di essere artefici e co-costruttori di infrastrutture di promozione giovanile e culturale costituite localmente e dedicate ad occuparsi della relazione con il mondo giovanile finalizzata a promuovere, innanzitutto, reti generative e creative.

4.5.1 L'analisi di contesto e le direttrici di lavoro possibili

Nel nostro Ambito non si sono mai agite, al di fuori di qualche tentativo di confronto, delle politiche per i giovani condivise tra i 13 Comuni. I giovani target di queste politiche, tra i 15 ed i 34 anni sono quasi 30.000 con una leggera prevalenza di maschi.

Tabella 104 n. giovani tra i 15 e i 34 anni presenti nell'Ambito Territoriale di Carate Brianza suddivisi per genere e Comune

| Giovani ambito 15 - 34 anni al 1 gennaio 2021 | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Comune | maschi | femmine | totali |
| Albate | 685 | 663 | 1348 |
| Besana Brianza | 1613 | 1462 | 3075 |
| Biassono | 1134 | 1215 | 2349 |
| Briosco | 572 | 538 | 1110 |
| Carate Brianza | 1816 | 1683 | 3499 |
| Lissone | 4653 | 4605 | 9258 |
| Macherio | 698 | 649 | 1347 |
| Renate | 403 | 371 | 774 |
| Sovico | 777 | 750 | 1527 |
| Triuggio | 832 | 745 | 1577 |
| Vedano al Lambro | 746 | 704 | 1450 |
| Veduggio | 434 | 388 | 822 |
| Verano Brianza | 890 | 872 | 1762 |
| totale | 15253 | 14645 | 29898 |



Ogni Comune attiva un qualche intervento/progetto e strategia ma senza coordinamento territoriale. I nuovi indirizzi regionali vedono nell'Ambito territoriale il soggetto deputato ad attivare unitariamente questo tipo di interventi.

Grazie al finanziamento regionale del bando "la Lombardia è dei giovani 2021", concretizzatosi nel progetto "RETE BRIANZA GIOVANI", che vede per la prima volta la titolarità dell'Ufficio di Piano e la partnership di tutti i comuni dell'Ambito insieme a 2 organizzazioni del terzo settore (Coop. Spazio Giovani e Coop. META) e ad un privato (Abstract s.r.l.), si sta procedendo ad una ricognizione dell'esistente effettuata attraverso il confronto diretto con i territori con l'obiettivo di offrire l'opportunità di fermarsi a considerare la realtà delle politiche giovanili non come un corpo a sé stante ma come un'attenzione che permea i diversi contesti dell'agire e del programmare delle amministrazioni locali.

Ancora occorre superare una serie di necessità come l'integrazione di governance in parte differenti tra sociale e politiche giovanili ma la nuova prospettiva è sicuramente stimolante.

Si sono operate alcune scelte di campo – come l'esclusione dalla ricognizione dei variegati interventi rivolti ai preadolescenti ed alle scuole secondarie di primo grado – e si sta cercando di scendere nel dettaglio osservando quanto è possibile ricondurre ad interventi ricompresi negli obiettivi locali della programmazione regionale.

I colloqui, supportati da griglie di intervista semi-strutturata sono previsti con i referenti dei tredici comuni e hanno lo scopo di offrire un approfondimento dei dati di conoscenza qualitativa di quanto "accade" per e con i giovani nel territorio dell'Ambito di Carate.

Questa ricognizione, ancora in fase iniziale al momento della redazione del Piano (ad oggi sono stati "intervistati" 6 comuni su 13) sembra far delineare alcuni dati di carattere trasversale utili a meglio collocare il possibile panorama di sviluppo di linee di politiche giovanili:

- Ad eccezione di alcune esperienze di "spazio studio/compiti" talvolta rivolte anche a studenti delle scuole secondarie di secondo grado, non sono presenti servizi comunali stabili rivolti ai giovani nei diversi territori, ad eccezione dell'Informagiovani e del Centro Giovani "Cubotto" di Lissone. In tal senso lo sviluppo dell'Informagiovani di Lissone, potenziandolo quale hub territoriale anche in rete a livello regionale è una direttrice da esplorare.
- Nella maggior parte dei comuni sono presenti forme di aggregazione ed associazionismo giovanile nate sia spontaneamente sia su stimolo delle amministrazioni comunali; alcune di esse hanno assunto forme associative "stabili", altre mantengono tuttora un carattere di informalità. Le attività proposte da questa tipologia di forme aggregative spaziano dalla promozione di eventi culturali, sportivi, musicali alla gestione di spazi finalizzati al sostegno scolastico di ragazzi di età generalmente inferiore;
- Sono attivi – o se ne ipotizza l'attivazione – gruppi, tavoli, consulte (ad esempio la Consulta Giovani di Besana B.), commissioni di natura istituzionale cui partecipano per la maggior parte dei casi dalle agenzie educative del territorio.
- Alcuni interlocutori segnalano l'esistenza di spazi (o la volontà di reperirli) nei quali poter realizzare iniziative di varia natura rivolti ai giovani attraverso un loro diretto coinvolgimento mediante la creazione di aggregazioni ed esperienze territoriali a cui poter affidare un ruolo anche di tipo gestionale.
- La presenza degli oratori rappresenta una costante nella descrizione delle realtà locali che svolgono funzioni educative e realizzano proposte rivolte agli adolescenti ed ai giovani del territorio.
- Da più parti viene richiamata la necessità di individuare nuove modalità di contatto tra i giovani ed il mondo associativo "tradizionale". Il movimento sportivo – forte anche delle numerose e qualificate



strutture disponibili nella zona – rappresenta pressoché ovunque un catalizzatore di interesse da parte dei giovani, intesi prevalentemente quali utilizzatori/frequentatori, piuttosto che facenti parte dello staff dirigente delle stesse società.

Partendo, da queste prime letture, ben consapevoli della (per ora) parzialità dei dati raccolti, si è cercato di tracciare possibili linee di collegamento tra le diverse peculiari esperienze con particolare attenzione ai bisogni espressi che potessero essere ricondotti ad una lettura di carattere sovra-comunale. Ne sono emerse cinque possibili piste di lavoro delle quali sarà necessario operare scelte di priorità di intervento condivise.

La cittadinanza attiva, le forme di impegno e responsabilità personale e collettiva

Da più parti viene riconosciuta la necessità di un maggior coordinamento tra interventi di “politiche giovanili” ed azioni di “valorizzazione dei giovani come risorse attive” e la possibilità di avviare progetti di educativa territoriale, a fronte, in particolare, di una difficoltà, piuttosto generalizzata, nella creazione di processi di aggancio dei giovani.

La scuola superiore, la formazione post diploma e la cultura

Nella fascia adolescenziale la scuola rappresenta indubbiamente il contesto sociale di maggior rilevanza sia per quantità di frequenza sia per intenzionalità educativa.

La scuola superiore ricorre nel racconto di tutti gli interlocutori finora incontrati sia quando c'è (come nel caso dei Comuni di Lissone, Carate e Besana Brianza) sia quando non c'è (“i giovani non stanno in paese perché dopo la scuola media vanno alle superiori altrove”). Alle scuole si rivolge altresì la maggiore attenzione da parte delle istituzioni di ordine superiore nonché progetti specifici proposti da molteplici enti ed organizzazioni: indubbiamente la platea degli studenti ben si presta a proposte di carattere culturale, educativo, informativo, di orientamento che necessitano di interventi di vasta scala. Il mondo della scuola è un luogo nel quale si rendono evidenti anche forme di difficoltà e disagio su cui si concentrano attenzioni e progettualità specifiche (spazi di ascolto e consulenza, percorsi di orientamento e riorientamento, ecc.). Permane la sensazione, e talvolta il rischio, che la scuola si rappresenti come un contesto non completamente e attivamente integrato con il territorio. A titolo esemplificativo, in alcune interviste è emerso il tema degli “orientamenti” (formazione e/o lavoro), temi e processi che in più di un caso vengono descritti come delegati, quasi in modo esclusivo, agli Istituti scolastici e dunque non concepiti in un’ottica di sistema organizzato o servizio che consentirebbe progettazione “bottom-up” costruita a partire da un’analisi del bisogno. Ad oggi si registra un’unica esperienza di progettazione condivisa tra scuole e territorio e riguarda il comune di Lissone che ha costruito, nell’ambito del progetto delle politiche giovanili, il tavolo orientamento, uno spazio di confronto e pianificazione che coinvolge il servizio Informagiovani e i referenti delle scuole di primo e secondo grado del Comune stesso.

Il lavoro, Lo sviluppo, l’autonomia economica ed i NEET

Il tema dell’occupabilità è il filo conduttore della programmazione a tutti i livelli: agire a livello locale a fronte di situazioni strutturali di vasta scala sembra essere un’impresa fuori dalla portata della singola amministrazione locale. Ciononostante -operare per il rafforzamento ed il riconoscimento delle competenze siano esse formali e/o informali; -agevolare il raccordo tra il sistema formativo e le opportunità di lavoro locale; -favorire le forme di incrocio tra le diverse offerte e le diverse domande di lavoro, sembra essere una strada auspicata da tutti gli interlocutori. Il tessuto economico del territorio ha una lunga tradizione di micro e piccole imprese che sarebbe interessante ingaggiare anche in una chiave più attiva nella relazione con i giovani e con il Territorio, come ad esempio attraverso l’organizzazione di momenti di incontro, formazioni, open day, che dunque vada aldilà del tradizionale processo di recruitment. L’aggancio con degli sportelli di



educazione finanziaria presenti nel territorio col mondo giovanile apre scenari da esplorare. Il tema dei neet, affrontato da alcune realtà locali del terzo settore è sicuramente un aspetto ove provare nuove sperimentazioni territoriali.

Le realtà informali, l'aggregazione e la promozione di competenze organizzative

In quasi tutti i comuni, ad oggi, intervistati è emersa la presenza di giovani che, in modo più meno strutturato, propongono ed organizzano iniziative, eventi, manifestazioni sportive e musicali. Potrebbe essere interessante e promettente cercare di dare una forma sovra-locale a queste energie, auspicando anche occasioni di coinvolgimento con le realtà istituzionali. Un tentativo di innescare un percorso di valorizzazione del giovane come risorsa, al fine di immaginare dialoghi sempre più virtuosi all'insegna della responsabilità e dell'aumento della vita relazionale del territorio.

4.6 VIOLENZA DI GENERE

La dichiarazione delle Nazioni Unite sull'eliminazione della violenza contro le donne (1993) definisce violenza contro le donne "qualsiasi atto di violenza di genere che provoca o possa provocare danni fisici, sessuali o psicologici alle donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia che si verifichi nella vita pubblica o privata". Nell'anno 2011 il Consiglio d'Europa ha adottato "La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul), ratificata in Italia con Legge 77/2013. Per violenza domestica si deve intendere: "tutti quegli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima".

La violenza contro le donne basata sul genere è un fenomeno strutturale e diffuso che assume molteplici forme più o meno gravi: dalla violenza fisica (maltrattamenti) a quella sessuale (molestie, stupri, sfruttamento), dalla violenza psicologica (violazione del sé) a quella economica (negazione dell'accesso alle risorse economiche della famiglia, anche se prodotte dalla donna), dagli atti persecutori (stalking) fino alla eliminazione stessa della donna.

Oggi le istituzioni sono proattivamente investite nelle strategie e politiche di contrasto e gestione della violenza contro le donne, così come i media sono più attenti a fare della comunicazione uno strumento di informazione critica sul fenomeno. Positive sinergie vedono sempre più coinvolti una pluralità di soggetti, istituzionali e del privato sociale; in quanto fenomeno complesso e non legato ad un comportamento eccezionale attribuibile esclusivamente al raptus di un singolo, la risposta alla violenza di genere, non può infatti che essere processuale e toccare più aspetti e piani (sociale, culturale, educativo, soggettivo).

4.6.1 La Rete Artemide

Nel 2009 grazie ad un finanziamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento delle Pari Opportunità, con decreto del 10/04/2008, "Azioni di prevenzione e contrasto della violenza di genere", è stata costituita la RETE ARTEMIDE. In ragione della complessità della problematica e delle sue specificità (sociali e culturali) si è compreso fin dall'inizio quanto fosse necessario realizzare pratiche di intervento concordate e coordinate tra i diversi attori territoriali portatori di interesse. Grazie anche alla collaborazione e alla volontà dei cinque Ambiti Territoriali di Monza Brianza, la Rete è nel tempo divenuta un network forte, stabile e continuativo tra Istituzioni, Soggetti del Terzo Settore e altre Organizzazioni; obiettivo prioritario è la promozione di un sistema di intervento organico e capillare nel territorio, con modelli di intervento condivisi per la tutela e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza.

Sono ad oggi partner della Rete Artemide: Comune di Monza (Capofila), Comune di Brugherio, Comune di Villasanta, Ambito territoriale di Carate Brianza, Ambito territoriale di Desio, Ambito territoriale di Seregno, Ambito territoriale di Vimercate, Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza, Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Brianza, Istituti Clinici Zucchi Monza,



Policlinico di Monza, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza, Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Monza e della Brianza, Procura della Repubblica di Monza, Comando Provinciale Arma dei Carabinieri di Monza, Questura di Monza - Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Provincia di Monza e della Brianza, Consigliera di Parità - Provincia di Monza e della Brianza, Agenzia Formazione Orientamento e Lavoro (AFOL) di Monza e della Brianza, C.A.Do.M - Centro Aiuto Donne Maltrattate di Monza, Associazione Telefono Donna, Associazione White Mathilda.

Un aspetto peculiare ed unico di Artemide rispetto alle altre reti anti violenza presenti in Regione Lombardia, è quello della presenza **dell'Operatrice di Rete** come figura di raccordo tra i vari nodi della Rete Artemide, e facilitatrice di processi e comunicazione. In particolare ha i seguenti compiti:

1. Organizza la connessione progettuale ed operativa dei vari operatori coinvolti e coinvolgibili nei percorsi personalizzati a sostegno della donna.
2. Accompagna l'attuazione delle procedure dei vari nodi della Rete.
3. Facilita la comunicazione e i processi decisionali durante l'équipe di rete.
4. Monitora che le decisioni prese vengano attuate.

4.6.2 I centri anti violenza e le convenzioni con le strutture di ospitalità

Nel triennio 2018-2020, grazie ai finanziamenti Regionali (D.g.r. 5878/2016, D.g.r.6714/2017, D.g.r.1496/2019, D.g.r. 3393/2020) e alle risorse allocate dagli Uffici di Piano, sono stati attivi - e lo sono tutt'ora:-

- 3 Centri Anti violenza (ubicati nei Comuni di Desio, Monza e Vimercate) e 3 Sportelli (ubicati nei Comuni di Brugherio, Lissone Seregno), gestiti in modo sinergico e in stretta collaborazione dalle Associazioni Telefono Donna e White Mathilda;
- 4 convenzioni con strutture di ospitalità di pronto intervento, di prima e seconda accoglienza, con gli enti Ce.A.S. Marotta, Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, La Grande Casa, Novo Millennio;
- l'attivazione di un numero di emergenza dedicato per la reperibilità notturna e festiva.

Non finanziato dalle risorse sopra citate, ma all'interno della Rete Artemide, è inoltre attivo il Centro Anti violenza gestito da C.A.Do.M., sito nel Comune di Monza.

È infine importante segnalare come l'emergenza Covid-19 abbia significativamente caratterizzato l'ultimo biennio di attività. L'emergenza generata dall'epidemia di CoronaVirus ha accresciuto il rischio di violenza sulle donne, in seguito alla convivenza forzata nella famiglia. A questa situazione, si aggiunge quella dei figli, potenziali vittime di violenza assistita, aggravata sempre dalla condizione di isolamento e distanziamento sociale, con tutte le conseguenze correlate, ivi compresi i disturbi da stress post-traumatico.

Inoltre, le disposizioni normative in materia di distanziamento sociale e prevenzione introdotte al fine di contenere il contagio si sono rivelate un elemento che ha ostacolato l'accoglienza delle vittime in casa rifugio, richiedendo l'individuazione di soluzioni alternative e ospitalità in quarantena, precedenti l'accesso in strutture a carattere comunitario. È pertanto stato necessario fronteggiare a livello organizzativo i vincoli posti da tali normative: si ricorda qui la necessità di chiusura alle donne per diversi mesi dei Centri Anti violenza, con la riorganizzazione delle modalità di reperibilità e la difficoltà di supportare "da remoto" una donna in condizione di fragilità; oppure ancora la necessità di individuare nuove e diverse strategie per gestire, in pochi giorni o spesso poche ore, casi di accoglienza o messa in protezione, garantendo sempre la sicurezza tramite l'esecuzione di tamponi oppure isolamenti fiduciari. Il lavoro coordinato svolto dalla Rete ha permesso di trovare idonee soluzioni per le singole situazioni in essere, dando prova di forte coesione e capacità organizzativa.



4.6.3 alcuni dati

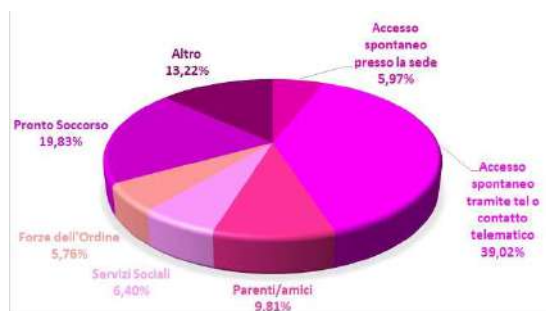
Nell'anno 2020 i nuovi accessi totali ai Centri /Sportelli Anti Violenza sono stati 469, come dalla tabella 107

Tabella 105: nuovi accessi anno 2020

| | n. | % su tot |
|------------------------------|-----|----------|
| CAV Desio | 89 | 19,0% |
| CAV Monza e sport. Brugherio | 58 | 12,4% |
| CAV Vimercate | 103 | 22,0% |
| Sportello Lissone | 56 | 11,9% |
| Sportello Seregno | 37 | 7,9% |
| CAV Cadom Monza | 126 | 26,9% |
| TOTALE | 469 | |

Come si vede dal grafico 106, il numero di accessi spontanei presso le sedi dei CAV è piuttosto ridotto (8% dei casi): tale dato è presumibilmente da imputare all'emergenza COVID-19, che ha portato dapprima ad alcuni mesi di chiusura dei Centri nel periodo di lockdown e successivamente all'obbligo di accesso tramite appuntamento; ne consegue pertanto anche l'alto numero di accessi tramite telefono o contatto telematico, modalità che ha anche caratterizzato il contatto da parte di parenti o amici. Da considerare il numero elevato di segnalazioni provenienti dal Pronto Soccorso, pari ad un quinto del totale degli accessi (19,88%), ad indicare di un alto numero di donne vittime (anche) di violenze fisiche; tale dato si incrementa se si considerano anche gli accessi provenienti dalle Forze dell'Ordine. Nella voce "altro" sono comprese le segnalazioni tra i Centri Antiviolenza in ragione dell'Ambito di residenza della donna, oppure da altri servizi di carattere sociale e sociosanitario, sia pubblici che privati.

Grafico 106: modalità di accesso agli sportelli CAV



Particolarmente elevato anche il numero delle prese in carico, cioè delle donne che, dopo un primo accesso e ascolto da parte dei Centri Antiviolenza, intraprendono un effettivo percorso di supporto.

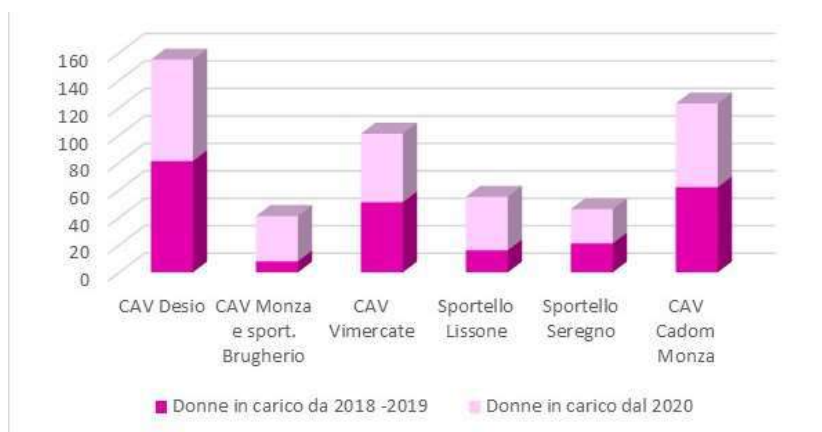
Tabella 107: prese in carico anno 2020

| | Num. | % sul tot |
|------------------------------|------|-----------|
| CAV Desio | 74 | 26,2% |
| CAV Monza e sport. Brugherio | 33 | 11,7% |
| CAV Vimercate | 50 | 17,7% |
| Sportello Lissone | 39 | 13,8% |
| Sportello Seregno | 25 | 8,9% |
| CAV Cadom Monza | 61 | 21,6% |
| TOTALE | 282 | |



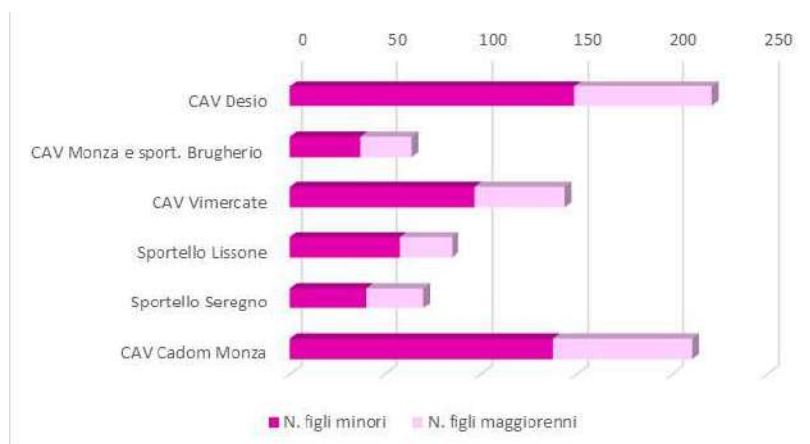
Oltre alle nuove prese in carico nel corso del 2020, i Centri Antiviolenza continuano a supportare un significativo numero di donne che hanno effettuato l'accesso negli anni precedenti e ancora necessitano di affiancamento e dei servizi offerti dai Centri. In totale le donne che sono state in carico alle operatrici dell'accoglienza nel corso del 2020 sono state 521.

Tabella 108: prese in carico complessive anni 2018-2020



Il 19,8% delle donne che accedono ai Centri Antiviolenza non ha figli. Rispetto all'accesso di donne con figli, sono stati coinvolti in situazioni di violenza, direttamente o indirettamente, n. 795 ragazzi, dei quali 519 minorenni (65% del totale) e 203 maggiorenni (35% del totale).

Tabella 109: n. figli coinvolti in situazioni di violenza anni 2018-2020

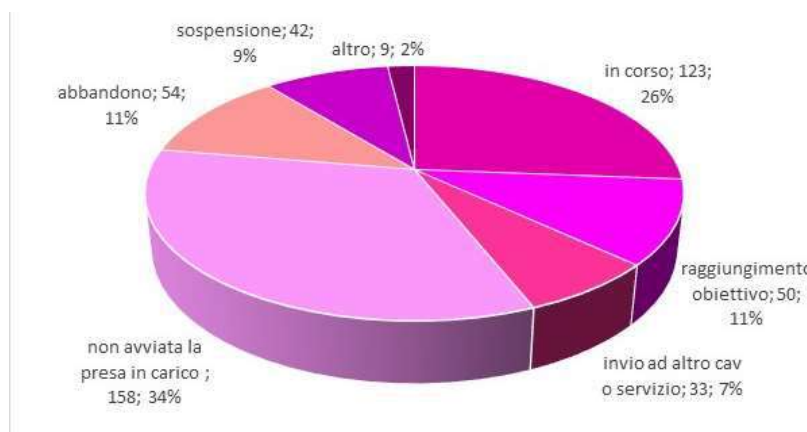


Per quanto concerne gli esiti degli accessi realizzati nel corso del 2020, poco più di un quarto degli interventi sono ancora in corso, mentre l'11% si è concluso con il raggiungimento positivo degli obiettivi previsti e concordati in fase di presa in carico. A dimostrazione della complessità delle prese in carico e della difficoltà, anche emotiva delle donne accompagnate, si segnala il 11% degli abbandoni e il 9% delle sospensioni. La collaborazione tra i Centri Anti Violenza e i servizi della rete territoriale (consultori, Servizi dipendenze, etc) permette un efficace lavoro di confronto e scambio, e dove necessario un passaggio accompagnato di presa



in carico (7% dei casi). Il 34% dei casi non è stato preso in carico, in quanto si tratta prevalentemente di accessi per richiesta di prime informazioni che non portano all'avvio del percorso. Vi è infine una voce "Altro" (2%) che si riferisce a un numero limitato di casi con motivazioni non riconducibili alla casistica individuata, come ad esempio il ritorno al Paese di origine o l'avvio di percorsi con professionisti privati.

Tabella 110: esiti accessi anno 2020



Nel corso del 2020, la messa in protezione ed i collocamenti presso le Case Rifugio sono stati numerosi, con un forte carico di lavoro da parte di tutti gli attori coinvolti: Centri Antiviolenza, Operatrici di Rete e Case Rifugio, oltre ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza delle donne coinvolte.

Sono state collocate 21 donne, 12 delle quali con minori (per un totale di 17 minori). Si segnala come generalmente i collocamenti vengano effettuati solo per donne residenti negli ambiti della Provincia di Monza Brianza. Tuttavia, in collaborazione con la Prefettura di Pavia e in accordo con Regione Lombardia, si è proceduto al collocamento di una donna in condizioni di grave fragilità e prossima al parto, avvenuto durante il periodo del collocamento.

Il progetto Artemide permette la copertura del primo periodo di collocamento, successivamente al quale, in caso di prolungamento della permanenza in struttura da parte della donna, i costi sono a carico dei Servizi Sociali di riferimento. La permanenza media in struttura a carico della Rete Artemide è stata di 26,6 giorni. A dimostrazione del forte incremento delle situazioni di criticità e del numero di collocamenti, si segnala come le spese sostenute nel solo anno 2020 superino quanto stanziato da Regione Lombardia per l'intero biennio: rispetto ai 48.022,32 € assegnati, sono infatti stati spesi 49.620,33 €, con un differenziale di 1.598,01 € aggiuntivi. L'incremento di spesa è stato possibile grazie alle risorse aggiuntive messe a disposizione delle Reti Antiviolenza da Regione Lombardia, di cui alla D.g.r. 3393/2020.

Tabella 111 collocamenti 2020 per ambito territoriale

| | Donna single | Donna con minori | Num. Minori | Spesa Rete Artemide | % di spesa |
|----------------|--------------|------------------|-------------|---------------------|------------|
| Ambito Carate | 1 | 2 | 3 | 3.439,15 € | 6,9% |
| Ambito Desio | 2 | 2 | 3 | 12.363,43 € | 24,9% |
| Ambito Monza | 0 | 4 | 5 | 11.924,76 € | 24,0% |
| Ambito Seregno | 4 | 1 | 2 | 10.672,50 € | 21,5% |



| | | | | | |
|--------------------|----------|-----------|-----------|--------------------|-------------|
| Ambito Vimercate | 1 | 3 | 5 | 9.486,49 € | 19,1% |
| Fuori Provincia MB | 1 | 0 | 0 | 1.734,00 € | 3,5% |
| Totale | 9 | 12 | 18 | 49.620,33 € | 100% |

4.7 LE UNITÀ DI OFFERTA PER I MINORI

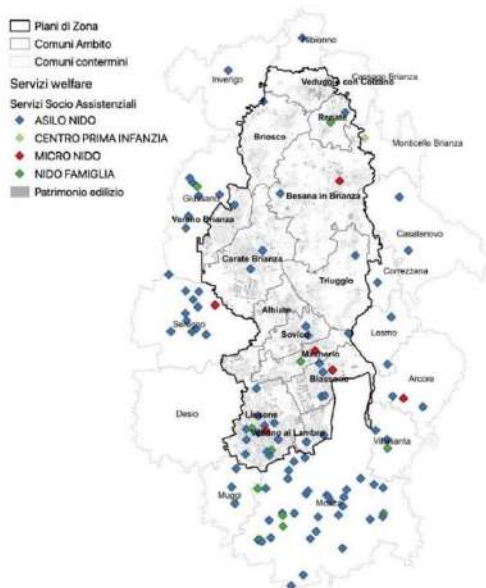
Le unità di offerta più numerose che afferiscono all'area minori sono le strutture di prima infanzia: asili nido (26), micronidi (4), nidi famiglia (4).

Tabella 112: Unità d'offerta socio-assistenziale prima infanzia. Anno 2021 *Fonte Regione Lombardia e Demo Istat*

| Comune | Asilo Nido | | Micronido | | Nido Famiglia | | Totale | |
|----------------------|------------|------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|------------|
| | Strutture | Posti | Strutture | Posti | Strutture | Posti | Strutture | Posti |
| ALBIATE | 2 | 55 | | | | | 2 | 55 |
| BESANA IN B. | 1 | 30 | 1 | 10 | | | 2 | 40 |
| BIASSONO | 4 | 119 | 1 | 10 | | | 5 | 129 |
| BRIOSCO | 1 | 18 | | | | | 1 | 18 |
| CARATE B. | 2 | 60 | | | | | 2 | 60 |
| LISSONE | 11 | 344 | 1 | 10 | 2 | 10 | 14 | 364 |
| MACHERIO | 1 | 15 | 1 | 10 | 1 | 5 | 3 | 30 |
| RENATE | 1 | 28 | | | 1 | 5 | 2 | 33 |
| TRIUGGIO | 1 | 50 | | | | | 1 | 50 |
| VEDANO AL L. | 3 | 78 | | | | | 3 | 78 |
| VEDUGGIO CON C. | | | | | | | | |
| VERANO BRIANZA | 1 | 50 | | | | | 1 | 50 |
| Totale ambito | 28 | 847 | 1 | 40 | 1 | 20 | 36 | 907 |

Come si evince dalla tabella e dalla cartografia seguente, i posti nido e micronido autorizzati sono distribuiti su tutti e tredici i comuni ad esclusione di Veduggio con Colzano. Tale offerta è integrata dai servizi presenti nel territorio circostante l'ambito. Allo scopo di costruire un quadro conoscitivo in grado di superare la barriera territoriale dell'ambito, sono stati mappati tutti gli asili nido, micronido e nido famiglia presenti anche nei comuni contermini. Da tale mappatura emerge che il quadrante sud ovest (in particolare Carate Brianza, Lissone e Vedano al Lambro) può contare anche su una forte offerta extra ambito, che è presente in misura gradualmente minore man mano che ci si sposta verso i comuni settentrionali. Da segnalare anche la presenza di alcuni Centri Prima Infanzia nei comuni contermini, assenti all'interno dell'ambito.

Figura 113: Localizzazione dei servizi socio-assistenziali prima infanzia nell'ambito e nei comuni contermini

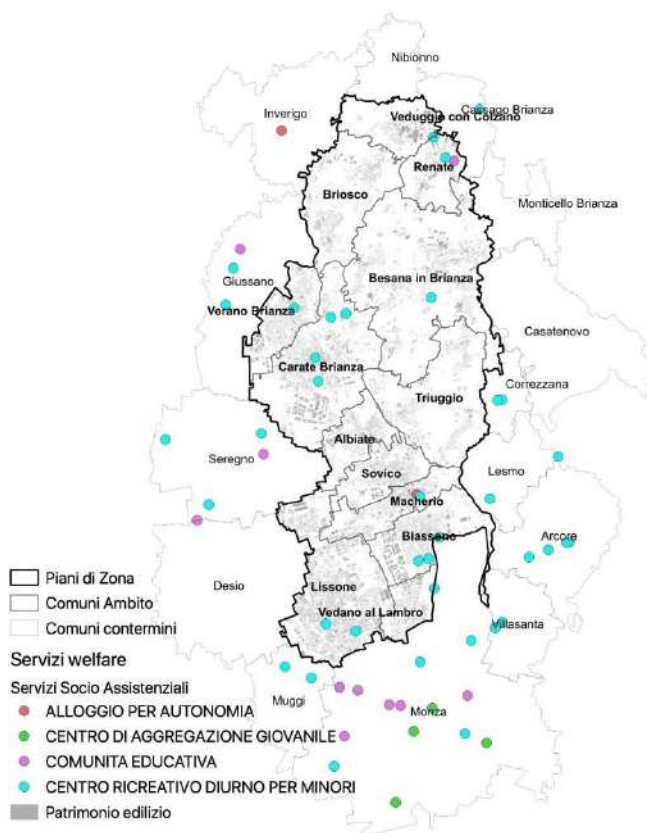




Passando ai servizi dedicati ai minori in una fascia di età più alta, nel caratese sono presenti anche alcune strutture residenziali e diurne, anche se il numero di posti in esercizio non è particolarmente significativo. Per quanto riguarda le unità di offerta residenziali, a Renate è ubicata una Comunità Educativa (“Stefano Casati”) con 4 posti accreditati, mentre a Macherio è ubicato un alloggio per l’autonomia (“Avvio all’autonomia CPF”) con altri 4 posti autorizzati.

Oltre a questi due servizi, dai registri di Regione Lombardia risultano presenti nel 2021 sul territorio d’ambito 14 Centri Ricreativi Diurni per Minori. Ulteriori unità di offerta non presenti nei registri regionali potrebbero essere presenti, ad esempio quelli gestiti dalle parrocchie.

Figura 114: Localizzazione dei servizi socio-assistenziali per minori di fascia di età maggiore



Come emerge dalla cartografia, se i Centri Ricreativi per Minori risultano diffusi su tutto il territorio, non sono presenti nell’ambito Centri di Aggregazione Giovanile, presenti invece a Monza assieme a una discreta presenza di offerta residenziale di Comunità Educative. Da segnalare l’assenza di offerta residenziale nei comuni confinanti a est dell’ambito.

4.8 LA SPESA PER L’AREA MINORI E FAMIGLIA

Come già segnalato nella Sezione 1 del presente Piano, la spesa sociale dedicata all’area dei minori è pressoché rimasta invariata dal 2012 ad oggi in termini di percentuali rispetto alle altre aree di intervento (circa 30%), in riferimento alla spesa italiana nel settore l’Ambito ha una spesa inferiore di circa il 5%

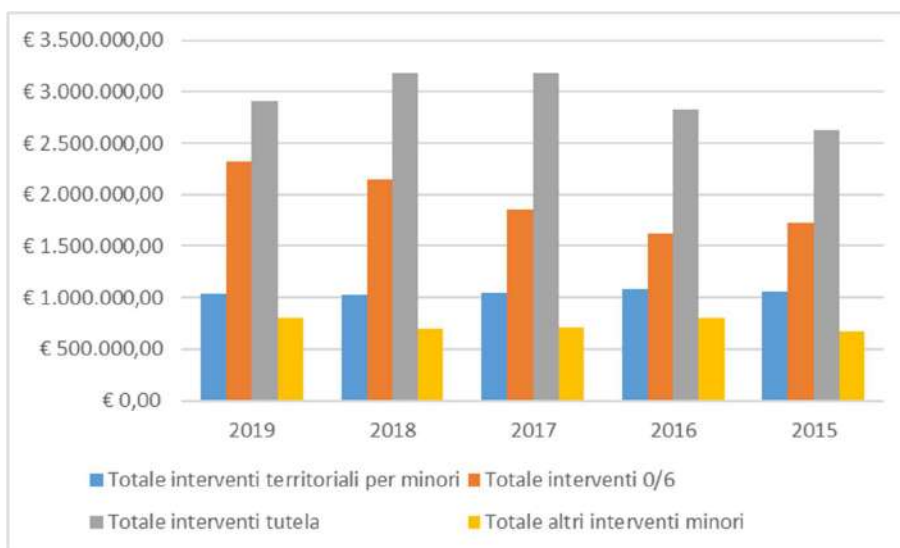


Tabella 115 spesa sociale per area minori dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza suddivisa per tipologia di intervento – Fonte debito informativo rielaborazione ufficio di piano

| | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Assistenza economica generica | € 83.299,18 | € 94.680,43 | € 97.435,81 | € 139.541,08 | € 122.296,21 |
| Canoni di locazione ed utenze domestiche | € 12.650,79 | € 19.198,18 | € 12.893,41 | € 4.958,00 | € 26.372,66 |
| Interventi a sostegno della domiciliarità | € 0,00 | € 0,00 | € 4.458,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Assistenza Domiciliare Minori | € 539.849,11 | € 584.077,82 | € 643.494,58 | € 631.362,75 | € 546.936,27 |
| Iniziative di prevenzione e promozione | € 50.625,11 | € 39.550,20 | € 22.417,00 | € 45.331,00 | € 30.534,00 |
| Centri ricreativi diurni | € 321.609,11 | € 276.721,64 | € 267.802,00 | € 261.029,00 | € 315.922,69 |
| Spazi ricreativi/aggregativi | € 8.139,00 | € 13.797,00 | € 1.850,00 | € 0,00 | € 8.340,00 |
| Inserimenti lavorativi | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 2.400,00 | € 3.900,00 |
| specifici sostegno ai bambini nei primi giorni di vita | € 14.718,64 | nr | nr | nr | nr |
| Totale interventi territoriali per minori | € 1.030.890,94 | € 1.028.025,27 | € 1.050.350,80 | € 1.084.621,83 | € 1.054.301,83 |
| % interventi territoriali per minori | 14,61 | 14,58 | 15,49 | 17,13 | 17,33 |
| % interventi territoriali per minori su totale spesa sociale | 4,51 | 4,49 | 4,82 | 5,07 | 5,20 |
| Centri di Prima Infanzia | € 0,00 | € 0,00 | € 7.961,00 | € 8.168,00 | € 2.099,00 |
| Asili nido/Micronido | € 2.323.541,66 | € 2.144.871,81 | € 1.845.280,00 | € 1.610.170,54 | € 1.724.471,00 |
| Nidi Famiglia | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Totale interventi 0/6 | € 2.323.541,66 | € 2.144.871,81 | € 1.853.241,00 | € 1.618.338,54 | € 1.726.570,00 |
| % interventi interventi 0/6i | 32,93 | 30,42 | 27,32 | 25,56 | 28,38 |
| % interventi interventi 0/6 su totale spesa sociale | 10,17 | 9,38 | 8,50 | 7,57 | 8,51 |
| Centri di aggregazione giovanile | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Totale interventi giovani | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| % interventi interventi giovani | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| % interventi interventi giovani su totale spesa sociale | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Centri di pronto intervento (per Minori e per Madri e Figli) | € 49.974,04 | € 0,00 | € 90.269,00 | € 82.521,00 | € 0,00 |
| Comunità alloggio (per Minori e per Madri e Figli) | € 1.658.534,96 | € 2.247.923,38 | € 2.125.839,24 | € 1.776.114,00 | € 1.656.610,00 |
| Servizio Tutela minorile | € 815.573,67 | € 687.623,84 | € 705.347,94 | € 689.181,83 | € 661.636,52 |
| Affidi familiari (L. 149/01) | € 242.421,00 | € 230.506,67 | € 238.333,00 | € 268.288,00 | € 294.184,00 |
| Servizio Affidi | € 64.995,01 | € 755,74 | € 3.812,00 | € 0,00 | € 13.114,26 |
| Adozioni | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |
| Spazio Neutro/Incontri protetti | € 72.127,61 | € 9.956,00 | € 9.085,00 | € 7.236,00 | € 0,00 |
| Totale interventi tutela | € 2.903.626,29 | € 3.176.765,63 | € 3.172.686,18 | € 2.823.340,83 | € 2.625.544,78 |
| % interventi interventi tutela | 41,15 | 45,06 | 46,78 | 44,59 | 43,16 |
| % interventi tutela su totale spesa sociale | 12,71 | 13,89 | 14,55 | 13,20 | 12,95 |
| Sportello sociale | € 70.003,97 | € 66.421,14 | € 56.452,00 | € 64.946,00 | € 60.942,00 |
| Interventi per progetto | € 10.899,00 | € 12.094,00 | € 109.903,00 | € 21.665,00 | € 53.579,00 |
| Contributi ad Enti/Associazioni | € 292.859,82 | € 319.641,50 | € 305.320,00 | € 419.886,00 | € 279.301,00 |
| Altri interventi sociali | € 424.132,18 | € 302.684,35 | € 234.475,26 | € 298.598,81 | € 282.494,00 |
| Totale altri interventi minori | € 797.894,97 | € 700.840,99 | € 706.150,26 | € 805.095,81 | € 676.316,00 |
| % altri interventi minori | 11,31 | 9,94 | 10,41 | 12,72 | 11,12 |
| % altri interventi minori su totale spesa sociale | 3,49 | 3,06 | 3,24 | 3,76 | 3,34 |
| TOTALE AREA MINORI | € 7.055.953,86 | € 7.050.503,70 | € 6.782.428,24 | € 6.331.397,01 | € 6.082.732,61 |



Grafico 116 spesa sociale per area minori dell’Ambito Territoriale di Carate Brianza suddivisa per tipologia di intervento – Fonte debito informativo rielaborazione ufficio di piano



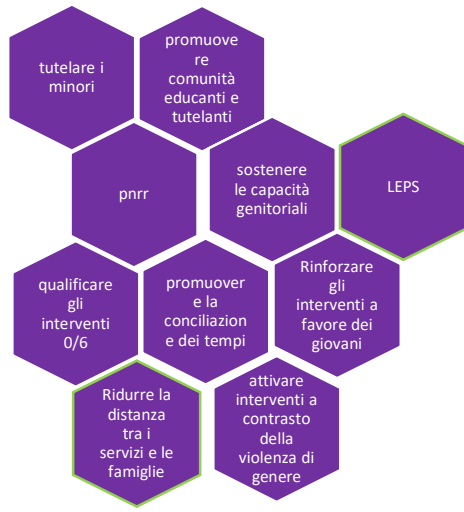
La percentuale di spesa più alta tra il 41 e il 45 %, a seconda degli anni, è relativa alla tutela minori, in progressione dal 28 al 32%, quella per i servizi 0/6, in diminuzione dal 17 al 14% la spesa per interventi territoriali.

La copertura degli interventi a favore dei minori è storicamente prevalentemente a carico dei Comuni, al contrario della spesa per disabili e anziani dove INPS e sanità hanno la quota più rilevante degli interventi.

In riferimento alla copertura dei costi, il 75% è comunale, il 7% da altri enti pubblici, il 6,5% grazie alla compartecipazione e acquisto servizi da parte degli utenti stessi, il 5,5% con il fondo Sociale Regionale, il 4% con il Fondo Nazionale Politiche Sociali (che i Comuni girano all’UdP per la copertura dei servizi di Ambito), e solo lo 0,9% con il Fondo Sistema Educativo 0-6 anni.



4.9 GLI OBIETTIVI A SUPPORTO DEI MINORI, DELLA FAMIGLIA, DEI GIOVANI E DELLE DONNE



Dal confronto col Tavolo minori e dal recepimento degli obiettivi regionali, nazionali e connessi al PNRR risultano i seguenti obiettivi su cui sarà possibile investire e lavorare nel prossimo triennio.

4.9.1 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 42 Mantenimento servizi tutela associati di ambito e sviluppo del raccordo socio sanitario

I servizi Affidato, Spazio neutro, Ancora genitori, Penale minori, ETIM, e ITER rientrano in un appalto che è appena stato rinnovato per il triennio 2021 – 2024. Sono gestiti da un'ATI che vede la Cooperativa Sociale Grande Casa come mandante e la cooperativa sociale Diapason come mandataria. Vengono pertanto confermati quali servizi a supporto dei servizi tutela

comunalmente. Per ciò che attiene il servizio Affidati ed il servizio ITER si vorrebbe sviluppare una maggior integrazione socio sanitaria sul modello di quanto avviene già per il servizio ETIM.

4.9.2 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 43 accordo quadro con le comunità minori e i contributi regionali misura 5

L'Assemblea dei Sindaci ha incaricato l'Ufficio di Piano di espletare una gara per selezionare le comunità minori che possano accogliere i minori con provvedimento di allontanamento da parte del Tribunale dei Minorenni. Nel prossimo triennio la gara verrà espletata nella forma di Accordo Quadro a più vincitori. Si sta valutando l'espansione delle stazioni appaltanti agli altri Ambiti della Provincia di Monza e Brianza.

4.9.3 Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 44 il progetto Care Leavers (LEPS)

Nel prossimo triennio continueranno le azioni collegate alle prime tre "coorti" di minori inseriti nei progetti "Care Leavers". Si vorrebbe rendere l'intervento stabile proseguendo nella partecipazione alle varie progettazioni annuali promosse da Regione Lombardia.

In questo contesto, le progettazioni attivate (gestite dalla Coop. La Grande Casa) e che continueranno nel prossimo triennio prevedono le seguenti attività:

- avviare almeno dodici mesi prima del compimento della maggiore età - a partire quindi dal diciassettesimo anno di età - un processo di **analisi preliminare** della situazione del ragazzo/ragazza che veda il coinvolgimento dell'assistente sociale, insieme all'educatore della comunità o ai familiari affidatari. Ciò al fine dell'elaborazione del progetto individualizzato per l'autonomia. In situazioni di particolare complessità dei bisogni individuali e contestuali all'analisi preliminare segue la definizione del **Quadro di analisi**, utilizzato per definire una valutazione multidimensionale dei bisogni complessi, delle aspettative e delle potenzialità dei C.L. a supporto delle équipe multidisciplinari e in funzione della progettazione individualizzata.



- Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l'Équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il **progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia** che, attraverso misure di supporto alla quotidianità e alle scelte verso il completamento degli studi secondari superiori ovvero la formazione universitaria, la formazione professionale o l'accesso al mercato del lavoro, offre un'occasione di crescita e innovazione per l'intero sistema di attori impegnati, a vario titolo, nell'accoglienza dei ragazzi e delle ragazze allontanati dalla loro famiglia di origine e in procinto di diventare maggiorenni. Il progetto descrive le attività attraverso le quali i bisogni e le aspettative del *care leaver* vengono trasformati in obiettivi e risultati di autonomia mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. Il progetto individualizzato è uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (*empowerment*). Il progetto individualizzato ruota attorno al concetto di autonomia che si compone di tre dimensioni:

- Autonomia come saper fare (processo)
- Autonomia come indipendenza (esito)
- Autonomia come "stato interno" (processo di resilienza)

- attivazione dell'Équipe Multidisciplinare (EM) quale il dispositivo operativo per coprogettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i *care leavers*. Essa garantisce la multidisciplinarietà e l'appropriatezza dell'accompagnamento del neomaggiorenne *care leavers* e dell'elaborazione del progetto individualizzato

- inserimento del *care leaver* nel gruppo dei pari che beneficiano della stessa progettazione nel territorio (youth conference) e nella più ampia youth conference regionale e nazionale

Infine è prevista nel prossimo triennio l'attivazione del Tavolo locale (convocazione ad hoc del tavolo adulti e tavolo casa debitamente allargati) per rispondere alle esigenze di garantire la migliore e più efficace sinergia tra i diversi soggetti coinvolti nel percorso di accompagnamento verso l'autonomia del *care leaver*, al fine di definire azioni con cui sostenere i C.L. nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto individualizzato

4.9.4 Obiettivo 21 promuovere comunità educanti e tutelanti: azione 45 il protocollo Ali per l'infanzia

Negli anni 2019 – 2021 anche grazie a un finanziamento dell'ATS Brianza, si è rilanciato il protocollo Ali per l'Infanzia che è stato formalmente ri-siglato il 27 novembre 2021.

Il "Protocollo Ali per l'infanzia", sottoscritto per la prima volta il 17 marzo 2005 da 30 Scuole e da 17 Comuni, e nuovamente il 27 novembre da 99 scuole e 53 Comuni, risponde all'esigenza di confronto tra operatori sociali, referenti degli enti locali, assistenti sociali, dirigenti scolastici, al fine di coordinare le azioni da assumere nei casi di tutela dei minori.

I segnali di disagio e le richieste di aiuto da parte del minore sono spesso raccolti, in prima istanza, dagli insegnanti e dagli operatori dei servizi scolastici ed educativi, pubblici e privati, che vengono a contatto con il minore nel suo percorso di crescita. Pertanto è auspicabile che siano diffuse anche presso i servizi scolastici ed educativi le conoscenze necessarie a riconoscere, rilevare e raccogliere tempestivamente le richieste di aiuto, nonché i riferimenti necessari per attivare in tempi brevi, attraverso il coinvolgimento degli operatori sociali e sanitari competenti, un percorso di approfondimento della situazione e le misure di protezione eventualmente necessarie.



A questo obiettivo risponde il protocollo Ali per l'infanzia.

In quest'ottica, la progettazione Distrettuali che ha coinvolto le scuole e i Comuni degli Ambiti Territoriali di Carate Brianza (Ambito capofila della progettazione), Desio, Seregno e Vimercate ha promosso momenti di formazione, accompagnamento e supervisione sia dei docenti che degli operatori dei servizi tutela che continueranno fino a giugno 2022.

4.9.5 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 46 il progetto PIPPI (PNRR- LEPS)

Il **Programma P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione** nasce a fine 2010, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, le 10 Città italiane (riservatarie del fondo della Legge 285/1997) e i servizi sociali, e di protezione e tutela minori nello specifico, come le cooperative del privato sociale, le scuole, le Aziende che gestiscono i servizi sanitari degli enti locali coinvolti. Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (Ministero, Università, Enti locali) che condividono la stessa *mission* di promozione del *bene comune*, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette **negligenti**, al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo, secondo il mandato della legge 149/2001.

L'esperienza propone linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, essa si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

L'intervento previsto in P.I.P.P.I. si articola in quattro fasi fra loro inter-connesse in un rapporto non di linearità, ma di circolarità:

la **prima fase**, è una pre-valutazione tramite cui l'équipe multidisciplinare completa insieme alle famiglie un lavoro di pre-assessment dell'ambiente familiare, della sua organizzazione interna ed esterna, dello sviluppo del bambino, al fine di stabilire il livello di rischio di allontanamento per il bambino. Le famiglie con figli a rischio di "negligenza" sono di conseguenza invitate a partecipare al programma P.I.P.P.I. Qualora le famiglie accettino, segue una **seconda fase** di valutazione e progettazione, nella quale è attiva l'équipe multidisciplinare composta dai professionisti che sono in contatto costante con la famiglia – insegnanti, assistenti sociali, operatori sanitari, psicologi e altri collaboratori volontari – assieme alla famiglia e ai figli stessi. La **terza fase** si incentra nella realizzazione del programma, che comprende quattro principali tipologie di dispositivi:

- Interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini;
- Partecipazione a gruppi di genitori e di bambini: incontri settimanali/quindicinali per lo svolgimento di attività di sostegno alla genitorialità, ecc.



- Collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali: l'équipe multidimensionale è composta anche dall'insegnante di riferimento del bambino interessato al progetto. Per rafforzare il coinvolgimento della scuola, viene siglato un accordo regionale tra le scuole partecipanti nell'ottica di integrare P.I.P.P.I. con le altre forme di sostegno scolastico.
- Famiglie d'appoggio: aiutanti volontari locali, quali parenti, amici, vicini, ecc, offrono un aiuto/sostegno concreto alla famiglia target.

La durata del programma per ogni famiglia partecipante è di un periodo di 18 mesi.

La **quarta fase** è di **valutazione** ex-post. L'obiettivo è stabilire se la famiglia dovrà proseguire la propria partecipazione al programma P.I.P.P.I., oppure rientrare nella normale presa in carico dei servizi. L'Università di Padova ha predisposto inoltre uno strumento condiviso di valutazione e progettazione online: RPMonline (Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio).

RPMonline si basa su un modello ecologico di valutazione e progettazione, centrato anche sul punto di vista del bambino, della famiglia e dei professionisti in merito alle esigenze del bambino e della famiglia. Queste informazioni costituiscono il punto di partenza per una progettazione efficiente ed efficace e sono aggiornate regolarmente.

4.9.6 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 47 il servizio di sostegno nei primi 1000 giorni di vita del bambino

Tramite l'Accordo quadro ad unico vincitore per i servizi rivolti ai minori anche disabili ed alle famiglie (Assegnato alla Coop. La Grande Casa) è stata garantita la corretta modalità di gestione del servizio Ho cura di Te che verrà mantenuto nel triennio dall'Ambito Territoriale a favore dei beneficiari del reddito di cittadinanza e potrà essere attivato dai singoli Comuni per le altre situazioni che ne abbiano necessità.

4.9.7 Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 48 il servizio Ancora genitori

Verrà mantenuto il servizio Ancora genitori che si occupa di mediazione familiare, di orientamento e sostegno della genitorialità nelle situazioni di separazione ove siano coinvolti minori. Accanto a questi compiti storici si svilupperà un servizio di *regolamentazione* per quelle situazioni ove il decreto preveda che l'ente pubblico debba svolgere tale funzione.

4.9.8 Obiettivo 23 qualificare gli interventi 0/6: azione 49 il piano formativo 0/6 ed il coordinatore pedagogico

Nella DGR 30 novembre 2021, n. 5618 il 5% dell'importo totale dovuto ai Comuni per il 2021, a sostegno dei servizi territoriali, viene destinato agli Ambiti territoriali per il sostegno alla qualificazione del personale educativo e docente e per l'avvio dei coordinamenti pedagogici, sulla base di linee guida approvate d'intesa con l'Ufficio Scolastico Regionale. Si tratta di articolare un programma formativo a favore di un'ottantina di unità di offerta territoriali.

4.9.9 Obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 50 Le progettazioni di Ambito

Risulta necessario, nel corso del triennio, accompagnare il processo di cambiamento culturale verso le politiche per e con i giovani, che veda un riposizionamento dei servizi secondo una logica "cross sector" a garanzia della trasversalità che connota la multiforme e variegata galassia giovanile. I giovani, infatti, frequentano e dialogano con mondi diversi e in costante mutamento. Questa consapevolezza deve favorire l'adozione di una nuova capacità di rilevazione ed analisi dei bisogni (dinamica e rivisitabile) e di un costante monitoraggio degli stessi che tenga in considerazione la necessità di attivare il dialogo e il coinvolgimento aperto e attivo della popolazione giovanile finalizzato ad attivare risposte a bisogni reali.

In quest'ottica l'Ambito si esprimerà nelle nuove progettazioni a finanziamento Regionale secondo gli indirizzi emersi dalle interviste coi Comuni del territorio e sviluppando l'Informagiovani di Lissone, unica



struttura comunale presente nel territorio provinciale rivolta ai giovani, e potenziandolo quale Hub territoriale di Ambito, anche in rete a livello regionale.

Il tavolo minori permetterà la connessione con il terzo settore e gli attori diversificati della Comunità Educante territoriale.

4.9.10 obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 51 il progetto inter-ambiti #yes

L'impatto ineguale che la crisi Covid sta avendo sui più giovani richiede uno sforzo supplementare per immaginare e definire politiche dedicate e innovative che supportino i più giovani in un percorso strutturato che va dal contenimento dei danni provocati ai percorsi di apprendimento e di socializzazione sino all'incentivazione di un nuovo protagonismo giovanile (tema che può riguardare, ad esempio, l'individuazione di spazi e luoghi dedicati, il supporto all'associazionismo, ecc.). Tale sforzo ha l'indubbio pregio di produrre benefici anche su ambiti correlati quali la famiglia o, in senso più ampio, di sostenere il rafforzamento della coesione sociale prosciugando sacche di emarginazione. La pandemia e i conseguenti lockdown hanno inoltre fatto emergere e inasprito il disagio sociale giovanile, provocando un incremento del numero di giovani che necessitano l'intervento dei servizi specialistici territoriali. In questo contesto, è prioritario intervenire altresì per contenere, e se possibile prevenire, la fragilità emergente e l'impatto inevitabile che ha sulla salute, fisica e mentale, dei giovani. Occorre perseguire un reale potenziamento dell'integrazione sociosanitaria tra servizi sociali e presidi specialistici territoriali (quali Consulitori, NPI, CPS, SERD). In questo contesto emerge inevitabilmente la necessità di un raccordo più strutturato e interventi co-progettati, coordinati e condivisi con gli attori del Terzo Settore, con le realtà associative e con gli attori istituzionali della filiera dell'istruzione e della formazione professionale in grado di catturare precocemente i segnali di difficoltà di minori che non sono già in carico ai servizi socioeducativi. A ciò si accompagna un intervento normativo regionale che delinea una legge quadro sui giovani, articolata su politiche innovative e settoriali, secondo un modello di governance che promuova una rete di servizi territoriali organica e integrata, volta a supportare lo sviluppo delle relazioni sociali, il benessere psicofisico e l'autonomia della persona nelle diverse dimensioni, da quella economico lavorativa a quella abitativa e familiare.

4.9.11 obiettivo 24 promuovere la conciliazione dei tempi: azione 52 Alleanza territoriale e progettazioni

Anche nel prossimo triennio l'Ambito parteciperà all'alleanza territoriale ed alle progettazioni che da questa scaturiranno con l'intento di consolidare i risultati raggiunti e di promuovere nuove sinergie e collaborazioni in primis con gli uffici personale delle pubbliche amministrazioni e con i settori legati alle politiche del lavoro.

La pandemia ha aperto lo spazio ad una riflessione, in senso più ampio, anche rispetto al ruolo del caregiver familiare e alla prospettiva di dover pensare ad altri interventi mirati a supporto di una figura centrale nel sistema di welfare su cui la pandemia ha esercitato una pressione ancora più accentuata (in termini economici, sociali e psicologici).

L'Ambito cercherà di costruire un sistema territoriale in cui le politiche di conciliazione si sviluppino e rafforzano in un quadro più ampio di interventi diretti: a supportare i genitori nell'equa ripartizione delle responsabilità di cura, a ridurre il rischio che la presenza di figli produca ricadute negative sul lavoro o sia fattore di impoverimento per le famiglie e, più in generale, a creare un contesto territoriale che accresca l'accesso a opportunità di sviluppo del pieno potenziale di benessere per i genitori e i figli.

4.9.12 obiettivo 25 contrastare la violenza di genere azione: 53 La rete Artemide, le operatrici di rete, Good Morning Brianza e Ass. Libellula

L'Ambito continuerà a partecipare alla rete Artemide quale luogo strategico per la definizione delle azioni a contrasto della violenza di genere. Proseguiranno le progettazioni legate agli specifici fondi regionali integrati



da specifici fondi di Ambito in particolare a rinforzo del lavoro di rete tramite la peculiare figura dell'operatrice di rete.

In specifico, inoltre, tramite il partenariato con Fondazione Libellula si vogliono attivare con le aziende del territorio azioni di contrasto alla discriminazione e promozione della parità di genere, nonché di fund raising per sostenere i percorsi di emancipazione delle donne vittime di violenza.

Infine si vorrebbe collaborare con le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati per approfondire il tema della violenza di genere over 65 anni e per organizzare campagne in merito.