



Ambito  
Territoriale di  
**Carate Brianza**

# Piano di Zona 2021 – 2023



**Sintesi  
Piano di Zona  
2021-2023**

Approvato  
dall'Assemblea dei Sindaci  
il 10 febbraio 2022





## Sommario

.....	1
1. L'AMBITO TERRITORIALE DI CARATE BRIANZA.....	8
2. LA SPESA SOCIALE.....	8
3. OBIETTIVI SOCIALI TRASVERSALI .....	8
Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 1 Assunzioni assistenti sociali .....	9
Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 2 Introduzione e rafforzamento di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali.....	9
Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 3 Piano Formativo Ambito Territoriale.....	9
Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 4 Rafforzamento Ufficio di Piano .....	10
Obiettivo 2 - Rafforzamento segretariato sociale - azione 5 Rafforzamento del segretariato sociale e supporto informatico - Servizio SI.....	10
Obiettivo 3 - Informatizzazione servizi sociali - azione 6 Implementazione utilizzo cartella sociale informatizzata.....	10
Obiettivo 3 - Informatizzazione servizi sociali - azione 7 Bandi e servizi on line.....	11
Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione e partecipazione - azione 8 Mantenimento processi di Co-programmazione e co-progettazione: il Regolamento e l'Adesione all'Accordo di Programma .....	11
Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione co progettazione - azione 9 La programmazione territoriale ai sensi delle Linee Guida ANAC.....	11
Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione co-progettazione - azione 10 Antenne sociali, sentinelle della salute e attivazione territoriale.....	12
Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 11 Prepararsi per il Piano Nazionale Rilancio e Resilienza .....	14
Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 12 Servizio fundraising e progettazione .....	14
Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 13 Ufficio unico Progetti.....	15
I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali .....	15
Obiettivo 6 - Attivazione LEPS - azione 14 Servizio Pronto Intervento Sociale .....	15
Obiettivo 6 - Attivazione LEPS - azione 15 Servizio per la residenza fittizia e fermo posta .....	16
Obiettivo 6 - Potenziamento LEPS - azione 16 Revisione Regolamento di disciplina degli interventi delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni .....	17
Obiettivo 6 - Potenziamento LEPS - azione 17 Redazione Carta dei Servizi Sociali.....	17
4. POPOLAZIONE ANZIANA.....	17
5. GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE ANZIANA .....	18



Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 18 integrazione socio sanitaria ed il progetto OUI (Obiettivo Unità Integrata) .....	18
Obiettivo 7 Lavorare in rete Azione 19 Il raccordo con le RSA.....	19
Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 20 il rapporto con III settore e associazionismo .....	19
Obiettivo 7 Lavorare in rete azione 21 le dimissioni protette.....	20
Obiettivo 8 Facilitare l'accesso ai servizi digitali Azione 5 servizio SI.....	21
Obiettivo 9 Contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani azione 22 lo sportello badanti e il registro regionale .....	22
Obiettivo 9 Contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani azione 23 PNRR missione 5 Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità.....	22
Obiettivo 9 Contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani azione 24 Autonomia degli anziani non autosufficienti.....	22
Obiettivo 9 Contrastare l'istituzionalizzazione degli anziani azione 25 Bandi FNA e bonus assistenti familiari .....	24
Obiettivo 10 Formazione degli operatori Azione 3 qualificazione degli operatori .....	24
6. DISABILITÀ .....	24
7. GLI OBIETTIVI A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ.....	24
obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 26 Sviluppare la presa in carico secondo il modello del Progetto di vita .....	25
obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 27 Promuovere la valutazione multidimensionale integrata .....	26
Obiettivo 11 concretizzare i progetti di vita: azione 3 qualificare gli operatori sociali.....	27
Obiettivo 5 attrazione risorse per offrire risposte ai bisogni identificati Azione 28 PNRR Percorsi di autonomia per le persone con disabilità.....	27
Obiettivo 12 Promuovere l'inclusione scolastica: azione 29 il Progetto Aliseo .....	28
Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione lavorativa Azione 30 Il servizio SIL e lo sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità.....	29
Obiettivo 13 Promuovere l'inclusione territoriale Azione 31 l'offerta di servizi diurni .....	29
Obiettivo 14 supportare i caregiver: azione 5 / 7 Gli sportelli SI ed i Bandi on line.....	29
Obiettivo 14 supportare i caregivers: Azione 33 Gli sportelli di prossimità e la collaborazione con la rete fianco a fianco.....	30
Obiettivo 14 supportare i caregivers: Azione 34 I Fondi Non Autosufficienza ed i bandi FNA .....	30
Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 35 i progetti "dopo di noi" .....	31
Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 36 l'Unità di offerta sperimentale Casa Stefania.....	31
Obiettivo 15 Il dopo di noi: Azione 37 la figura del "monitore" .....	31
8. POPOLAZIONE IMMIGRATA.....	32
9. OBIETTIVI A SOSTEGNO DELL'INTEGRAZIONE DI CITTADINI STRANIERI.....	32
Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 38 FAMI after care .....	32



Obiettivo 16 Facilitare l'integrazione: Azione 39 FAMI Lab Impact .....	32
Obiettivo 17 Supportare i servizi Comunali: azione 40 Gli Sportelli Cesis.....	33
Obiettivo 18 Supportare il lavoro qualificato: azione 22 Lo sportello badanti ed il registro regionale .....	33
Obiettivo 19 Sviluppare reti e buone prassi: azione 41 la rete Matrioska .....	33
10. MINORI, GIOVANI, FAMIGLIE, DONNE, CONCILIAZIONE E CARICHI DI CURA.....	33
11. GLI OBIETTIVI A SUPPORTO DEI MINORI DELLA FAMIGLIA DEI GIOVANI E DELLE DONNE .....	34
Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 42 Mantenimento servizi tutela associati di ambito e sviluppo del raccordo socio sanitario.....	34
Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 43 accordo quadro con le comunità minori e i contributi regionali misura 5 .....	34
Obiettivo 20 tutelare i minori: azione 44 il progetto care leavers (LEPS) .....	34
Obiettivo 21 promuovere comunità educanti e tutelanti: azione 45 il protocollo Ali per l'infanzia .....	35
Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 46 il progetto PIPPI (PNRR- LEPS) .....	36
Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 47 il servizio di sostegno nei primi 1000 giorni di vita del bambino.....	37
Obiettivo 22 sostenere le capacità genitoriali: azione 48 il servizio ancora genitori.....	37
Obiettivo 23 qualificare gli interventi 0/6: azione 49 il piano formativo 0/6 ed il coordinatore pedagogico .....	37
Obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 50 Le progettazioni di Ambito.....	37
Obiettivo 24 Sviluppare le politiche giovanili: azione 51 il progetto inter ambiti #yes.....	38
Obiettivo 24 promuovere la conciliazione dei tempi: azione 52 Alleanza territoriale e progettazioni .....	38
Obiettivo 25 contrastare la violenza di genere azione: 53 La rete Artemide, gli operatori di rete, Good Morning Brianza e Ass. Libellula .....	39
12. IL PIANO POVERTÀ .....	39
13 GLI ESITI DELLA CO-PROGETTAZIONE TERRITORIALE E GLI OBIETTIVI A CONTRASTO DELLA VULNERABILITÀ ECONOMICA E LAVORATIVA .....	40
Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 54 il mantenimento dell'Accordo Quadro a unico vincitore e l'attuazione dei servizi connessi al piano povertà.....	40
Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 55 Attivare uno spazio di welfare condiviso.....	40
Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 56 Attivare servizi preventivi.....	40
Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 57: Mantenimento e sviluppo dell'Equipe Multidisciplinare Integrata per il Reddito di Cittadinanza .....	40



Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 58: Sviluppo e coordinamento dei percorsi di Accompagnamento educativo all'adulto.....	41
Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 59: Integrazione con gli interventi dei Centri per l'Impiego e dei Centri per il Lavoro.....	41
Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 60: lo sviluppo del servizio SIL.....	41
Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 61: Laboratori propedeutici all'inserimento lavorativo.....	41
Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 62 Micro credito e gruppo di supporto solidale.....	41
Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 63 Educazione finanziaria e supporto al grave indebitamento.....	41
Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 64 Accredimento OCC.....	42
Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 65 il contrasto alla povertà digitale ed educativa.....	42
Obiettivo 29 Rinforzare i legami comunitari: azione 10 le antenne sociali.....	42
Obiettivo 30 Realizzare i LEPS, gli obiettivi nazionali ed attrarre i Fondi Europei / agire a contrasto delle povertà estreme: azione 14-15 Il PrinS, il servizio di pronto intervento, il servizio per la residenza fittizia ed il fermo posta.....	42
<b>14 IL PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA ABITATIVA DEI SERVIZI PUBBLICI E SOCIALI.....</b>	<b>43</b>
<b>9.12 GLI ESITI DELLA CO-PROGRAMMAZIONE E L'ANALISI DEL BISOGNO.....</b>	<b>44</b>
<i>Obiettivo 31 Attivare alleanze territoriali - Azione 68 sviluppare i tavoli di co – programmazione</i>	<i>44</i>
Obiettivo 31 Attivare alleanze territoriali - Azione 69 rafforzare il rapporto col terzo settore.....	44
Obiettivo 32 Mantenere un osservatorio sulle condizioni abitative del territorio - Azione 70 La rilevazione e l'analisi dei dati all'interno dei piani annuali e triennali.....	44
Obiettivo 33 Supportare i Comuni nei percorsi di riqualificazione previsti dal PNRR - Azione 71 Attivazione di percorsi di formazione e supporto delle progettazioni.....	45
Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 72 Implementazione servizi SAT e adozione del regolamento conseguente.....	45
Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 73 servizi di facility management.....	45
Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 74 Housing First bando PNRR.....	45
Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 75 La riqualificazione della stazione di posta Botticelli di Lissone.....	46
Obiettivo 36 attivare servizi di orientamento e supporto al cittadino: Azione 77 Il Servizio Abitativo Territoriale.....	47



Obiettivo 37 Attivare interventi di prevenzione alla perdita della casa di prima abitazione: Azione 78 i bandi affitti e morosità incolpevole.....	47
Obiettivo 37 Attivare interventi di prevenzione alla perdita della casa di prima abitazione: Azione 63 il servizio di educazione finanziaria e le azioni a contrasto del grave indebitamento .....	47
Obiettivo 38 Prevenzione istituzionalizzazione: Azione 23 strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative per la domiciliarità degli anziani .....	47
Obiettivo 38 Prevenzione istituzionalizzazione: Azione 35 l’esperienza dell’appartamento con unico gestore Dopo di Noi “Casa Stefania” .....	48
15. GLI OBIETTIVI INTER AMBITI E L’INTEGRAZIONE SOVRA AMBITI .....	48
Obiettivo 26 contrastare la violenza di genere: Azione 79 Attivare le progettualità legate a finanziamenti regionali .....	48
Obiettivo 19 Sviluppare reti e buone prassi per l’integrazione degli stranieri: azione 41 Rete Matrioska.....	49
Obiettivo 20 Tutelare i minori: Azione 54 Attivare le progettualità legate a finanziamenti regionali .....	49
Obiettivo 24 Promuovere la conciliazione dei tempi: Azione 51 Conciliazione .....	49
Obiettivo 39 Promuovere l’inclusione delle persone sottoposte a provvedimento dell’Autorità giudiziaria: Azione 81 Attivare le progettualità legate ai finanziamenti regionali .....	49
Obiettivo 3 Informatizzazione servizi sociali Azione 6 Implementazione utilizzo cartella sociale informatizzata.....	49
16. L’INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICY .....	49
GLI OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIALE – SOCIO SANITARIA / SANITARIA.....	49
Obiettivo 40 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area minori: Azione 82 Sviluppare le equipe multidisciplinari di valutazione e presa in carico.....	49
Obiettivo 41 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 26 e 27 promuovere il progetto di vita e la valutazione integrata .....	50
Obiettivo 41 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 23 Rafforzamento dei servizi a sostegno della domiciliarità .....	50
Obiettivo 41 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 24 Autonomia degli anziani non autosufficienti .....	50
Obiettivo 41 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 83 la collaborazione con le COT .....	50
Obiettivo 41 Promuovere l’integrazione di servizi e interventi nell’ area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 84 l’integrazione nelle Case di Comunità.....	50
Obiettivo 42 Promuovere l’integrazione coi servizi sanitari: Azione 85 l’implementazione dei servizi rivolti alla salute mentale ed il progetto Mataka .....	50
Obiettivo 42 Promuovere l’integrazione coi servizi sanitari: Azione 86 I tirocini risocializzanti.....	53
Obiettivo 42 Promuovere l’integrazione coi servizi sanitari: Azione 87 La comunità della salute .....	53
Obiettivo 43 Promuovere prevenzione Azione 88 Il gioco d’azzardo patologico e le dipendenze.....	53



Obiettivo 43 Promuovere prevenzione: Azione 89 Il Piano prevenzione .....	55
I progetti premiali.....	55
Obiettivo 44 Supporto informatico al cittadino per l'accesso a servizi e prestazioni sociali e socio sanitarie 5 Progetto SI Supporto Informatico.....	55
Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 18 il progetto OUI.....	55
Obiettivo 40 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell'area minori: Azione 51 il progetto #yes.....	55



## 1. L'AMBITO TERRITORIALE DI CARATE BRIANZA

Il nostro territorio presenta 4 principali direttrici demografiche che ne delineano il contesto di riferimento:

- Sostanziale **costanza della popolazione** dell'Ambito dopo un periodo di espansione (dato che risulta coerente anche con l'attuale sostanziale costanza del numero di cittadini immigrati [cfr. sez. 2] dopo un periodo di espansione con percentuale di incidenza al di sotto del dato nazionale e regionale)
- Costante **aumento dell'età media dei residenti** dell'Ambito (circa un punto ogni 5 anni, nel 2019 ci si attesta a 45,2) e **dell'indice di vecchiaia della popolazione** (aumento indice di vecchiaia di 33 punti in 14 anni (nel 2020: 161,7)
- Costante **aumento del numero di separazioni e divorzi, di convivenze e di persone che vivono sole** a fronte di una diminuzione delle persone coniugate, dato accompagnato da una **diminuzione del numero medio di componenti familiari** (2,35 nel 2019) [cfr. sez. 2]
- **Densità abitativa seconda in Italia** (dopo quella della Provincia di Napoli) anche se disomogenea tra i Comuni dell'Ambito

## 2. LA SPESA SOCIALE

La **spesa sociale Italiana** rispetto all'Europa ha una debolezza strutturale e si connatura soprattutto per **trasferimenti monetari**

La **spesa sociale dei Comuni** in Italia si caratterizza per essere **assai disomogenea** tra le diverse aree territoriali.

Rispetto alla media Italiana di 124 euro ad abitante il nostro ambito spende circa 148 euro pro capite di spesa sociale. Persiste una disomogeneità nella spesa sociale anche tra i Comuni dell'Ambito.

La **spesa per gestioni associate si è più che duplicata nell'ultimo quadriennio** L'ufficio di Piano gestisce, ad oggi, più di 6 milioni annui (dato consuntivo 2020) con un trend in crescita ed una formula gestionale estremamente snella, flessibile, economica, efficace ed efficiente.

Rispetto alle **aree di allocazione della spesa sociale comunale** il nostro territorio si riconferma per un'alta spesa a favore dei disabili, un'alta spesa per il personale (comunque ancora al di sotto dei LEPS previsti) una spesa poco più bassa della media per minori e famiglie, una spesa più bassa della media a favore di anziani e una spesa estremamente più bassa della media a favore di adulti vulnerabili, dipendenze e immigrati (dato in parte ridimensionato se si considerano le gestioni associate).

Più di un terzo delle risorse insiste su servizi domiciliari e diurni, circa un terzo su prestazioni e servizi non storicamente codificati, il 18% circa è speso per pagare le rette dei servizi residenziali ed un restante 16% copre i costi degli operatori ed i contributi economici.

Prosegue, nei servizi Comunali, il trend che porta a privilegiare forme di **esternalizzazione nella gestione dei servizi** a fronte di una gestione diretta che si attesta al 25% dei servizi resi

Il nostro Ambito si caratterizza, infine, per una bassa percentuale di contribuzione da parte degli utenti a **copertura dei costi** dei servizi fruiti (4%) e per un'alta componente di costi coperti dai Comuni con risorse proprie (81%) circa il 15% è invece finanziato da fondi nazionali, regionali o di altri.

## 3. OBIETTIVI SOCIALI TRASVERSALI

Per rispondere ai bisogni sinteticamente sopra ricordati, l'Ambito si pone i seguenti obiettivi/azioni per il prossimo triennio:



#### Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 1 Assunzioni assistenti sociali

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali insiste sul fatto che *negli ultimi anni il servizio sociale professionale è andato in crisi da un lato per la riduzione del personale in seguito ad intensi flussi di pensionamento non bilanciati da ingressi a seguito del blocco del turnover, dall'altro dall'assommarsi di nuovi carichi di lavoro ai vecchi.*

Vero è che alla carenza di personale (non solo di assistenti sociali) si è diffusamente ovviato con le esternalizzazioni, peraltro in maniera non omogenea sul territorio. Tuttavia, gli operatori sociali “esternalizzati”, che pure sono di grande valore ed offrono un contributo importantissimo, non possono sostituire quelli dei servizi pubblici, cui compete la guida complessiva del sistema.

Per ovviare a quanto sopra, nel 2020 il legislatore con la Legge di bilancio per il 2021 ha formalizzato il livello essenziale di 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti, introducendo un ulteriore obiettivo di servizio “sfidante” pari a 1 assistente sociale ogni 4000 abitanti e traducendo la necessità di rafforzare la titolarità pubblica del servizio sociale professionale nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all’assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

Permangono, anche a livello del nostro territorio, delle importanti differenziazioni ma si spera che il *gap tra Comuni* si possa ridurre/chiudere nel giro di pochi anni, grazie al sostegno del Fondo Povertà ed al riconoscimento, ad opera della Commissione fabbisogni standard, della possibilità per i Comuni che si trovano in situazione di particolare sofferenza di poter utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale per colmare il proprio *gap*.

#### Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 2 Introduzione e rafforzamento di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali

Il nostro Ambito è abituato fin dal suo esordio, mediante il Tavolo Gestionale Tecnico (che coinvolge tutti i Responsabili/Dirigenti dei Servizi Sociali Territoriali) e i tavoli istituzionali, ora equipe tecniche (che coinvolgono i tecnici di una data area dei servizi sociali territoriali) ad attivare momenti di confronto e condivisione tra i diversi Comuni.

Anche in riferimento agli obiettivi posti dal Piano Nazionale e dal PNRR (Missione 5 Programma 2) si intende nel triennio rafforzare tali meccanismi fino ad arrivare alla costruzione di vere e proprie convenzioni per la gestione associata in equipe di alcuni servizi che possa supportare almeno i Comuni di più piccole dimensioni del territorio.

#### Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 3 Piano Formativo Ambito Territoriale

Da quando le Province hanno perso il loro ruolo di Enti titolari della formazione sociale territoriale, i Sindaci del nostro Ambito hanno deciso di destinare un budget annuale al conseguimento di tale obiettivo.

La costruzione dei Piani Formativi avviene dopo un’attenta mappatura condivisa dei bisogni e si articola in azioni di Formazione e di Supervisione.

L’Ufficio di Piano è accreditato presso l’Ordine degli Assistenti sociali Nazionale e Regionale e accredita i propri eventi formativi al fine del conseguimento dei crediti necessari all’iscrizione all’Albo degli Assistenti Sociali. Si è dotato, durante la crisi pandemica, di strumenti informatici e gestionali che hanno consentito di attivare un servizio di FAD (formazione a distanza).

Spesso le risorse per la realizzazione delle formazioni sono reperite anche tramite partecipazione a bandi o a progetti.



#### Obiettivo 1 - Rafforzamento Servizi Sociali e Ufficio di Piano - azione 4 Rafforzamento Ufficio di Piano

Come ricorda la DGR Regionale di indirizzo per la programmazione triennale, *l'Ufficio di Piano è il centro organizzativo che fornisce supporto tecnico-amministrativo all'Assemblea dei Sindaci per quel che riguarda la programmazione sociale in forma associata e il suo monitoraggio, garantendo il coordinamento degli interventi e delle azioni concernenti le politiche di welfare di competenza dei Piani di Zona.*

Nel nostro territorio l'Ufficio di Piano è stato costituito come Ufficio Comune (tramite convenzione ex art. 30 comma 4 del TUEL D.Lgs. 267/00). Trova sede presso il Comune capofila di Biassono e si occupa, oltre che della funzione di Programmazione, anche della gestione della maggior parte dei servizi associati e dell'attrazione di fondi tramite partecipazione a bandi e Progetti.

L'assetto gestionale che configura l'Ufficio di Piano come Ufficio Comune (proposto dall'allora Dirigente del Settore Famiglia e Servizi Sociali di Lissone dott. Bassani) si è rivelato nel tempo, anche in confronto ad altri modelli gestionali presenti negli ambiti a noi vicini **estremamente economico, efficace, efficiente, trasparente soprattutto per le amministrazioni comunali, flessibile, capace di veloce adattamento** alle diverse e mutate necessità che il territorio sviluppa.

Essendo l'Ufficio specificatamente deputato alla programmazione, gestione, progettazione e rendicontazione di Ambito è chiaro che, in vista delle sempre nuove sfide territoriali, sia fondamentale il suo rafforzamento. In tal senso i 4 Comuni più grandi dell'Ambito: Lissone, Carate Brianza, Besana in Brianza e Biassono dal 2022 distaccheranno presso l'Ufficio di Piano ciascuno una risorsa umana a tempo pieno.

#### Obiettivo 2 - Rafforzamento segretariato sociale - azione 5 Rafforzamento del segretariato sociale e supporto informatico - Servizio SI

Il primo punto di accesso ai servizi sociali è spesso rappresentato dagli sportelli di segretariato sociale che hanno il fondamentale compito di informare i cittadini ed orientarli nel sistema dei servizi. Per supportare i Comuni in questo servizio e soprattutto per affiancare i cittadini che necessitano di assistenza per accedere a bandi e misure disponibili solo on line, l'Ambito promuoverà gli Sportelli S.I. (Sportelli di Supporto Informatico), attivati tramite Accordo Quadro affidato all'ATI composta dal Consorzio Comunità Brianza e Mestieri, che faciliteranno l'equità di accesso anche per quelle persone più in difficoltà con l'informatizzazione delle procedure riducendone il gap digitale.

Tramite collaborazione con Agenzia per la Casa e Servizio Integrazione Lavorativa, anch'essi gestiti tramite Accordo Quadro dall'ATI composta dal Consorzio Comunità Brianza e Mestieri sarà poi possibile (crisi socio sanitaria permettendo) pensare anche a classi di persone che vengano formate all'utilizzo degli strumenti digitali a supporto di percorsi di autonomia personale (politiche attive del lavoro, ricerca e mantenimento della casa di prima abitazione, ...).

#### Obiettivo 3 - Informatizzazione servizi sociali - azione 6 Implementazione utilizzo cartella sociale informatizzata

Come ci ricorda Regione Lombardia *“La crisi pandemica ha reso ancora più evidente la necessità di procedere verso una implementazione dei processi di digitalizzazione nel campo delle politiche socioassistenziali. Il tema della digitalizzazione riguarda diversi aspetti che spaziano dalla gestione del sistema (sia in termini di back office che di erogazione) fino al vero e proprio accesso dei cittadini alle prestazioni. Il concreto rafforzamento degli strumenti informatici, ed in particolare della cartella sociale, significa anche il perseguimento del potenziamento e della sistematizzazione del sistema della conoscenza e dell'analisi del bisogno, rafforzandone la fruibilità da parte dei Piani di Zona sia in fase di programmazione che di valutazione.”*



Il nostro territorio, al pari di tutti quelli della Provincia di Monza e di Lecco, è dotato di una CSI (Cartella Sociale Informatizzata) rispetto al cui utilizzo si lavorerà in due principali direzioni:

1. Estenderne l'utilizzo tra tutti gli operatori di tutti i Comuni dell'Ambito
2. Attivare tutte le possibilità di interscambio dati

#### Obiettivo 3 - Informatizzazione servizi sociali - azione 7 Bandi e servizi on line

Sempre Regione Lombardia nella DGR di indirizzo della Programmazione zonale ricorda che *“Le piattaforme informatiche sono strumenti essenziali verso cui è necessario indirizzare parte dello sforzo programmatico consapevole di quanto possano ridefinire luoghi e modalità di erogazione dei servizi, il ruolo degli operatori e degli stessi cittadini, e il valore trasformativo prodotto nei servizi di welfare locale e, conseguentemente, nella società. L'impiego massivo degli strumenti informatici e la transizione verso un utilizzo maggiore e più consapevole degli strumenti della digitalizzazione per rafforzare i servizi rappresentano al contempo un volano concreto per riorganizzare il lavoro - e la logica di una parte dei servizi - per processi e per piattaforme trasversali, ossia il requisito essenziale per lavorare in un'ottica integrata.”*

Con questa logica, l'Ambito di Carate Brianza attiverà una piattaforma ove sarà possibile partecipare a tutti i bandi di Ambito, curandone di volta in volta la trasformazione digitale. Tale piattaforma comunicherà automaticamente col protocollo, terrà traccia della documentazione e dei bandi a cui si è partecipato e permetterà un tracciato per il caricamento dei dati essenziali sulla CSI.

#### Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione e partecipazione - azione 8 Mantenimento processi di Co-programmazione e co-progettazione: il Regolamento e l'Adesione all'Accordo di Programma

L'Ambito di Carate Brianza ha una lunga esperienza di partecipazione del territorio, anche se nei 20 anni in cui si è realizzata ci sono state diverse fasi.

Nel percorso che ha portato alla presente Programmazione zonale si è pensato di rivedere il regolamento di partecipazione e co-programmazione alla luce delle più recenti Leggi di settore e definire in modo partecipato il testo di adesione all'Accordo di Programma previsto dalla DGR Regionale di indirizzo della programmazione Zonale.<sup>1</sup>

#### Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione co progettazione - azione 9 La programmazione territoriale ai sensi delle Linee Guida ANAC

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione ha predisposto Le Linee guida recanti «Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali» che, nella fase di redazione del presente Piano di Zona, si trovano ancora in una fase di stesura preliminare rispetto alla quale ANAC sta raccogliendo pareri e considerazioni (con possibilità di essere formulati entro il giorno 15 novembre 2021).

Dalla lettura del documento preliminare appare chiaro come le Linee Guida vogliono conseguire 3 principali obiettivi:

1. favorire lo sviluppo di una concorrenza effettiva nelle procedure competitive;
2. assicurare la conoscibilità della disciplina applicabile dalle singole stazioni appaltanti per le fasi / istituti non assoggettati alla disciplina e, quindi, garantire la parità di trattamento tra gli operatori economici;

---

<sup>1</sup> Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore - e gli altri attori territoriali eventualmente coinvolti - che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su loro richiesta, all'Accordo di Programma



3. assicurare la qualità delle prestazioni e il raggiungimento degli obiettivi perseguiti attraverso la garanzia di professionalità dei prestatori di servizi e il monitoraggio dell'esecuzione del contratto.

La programmazione riferita alla generalità degli acquisti di beni e servizi è quindi integrata dalla programmazione di settore riferita ai servizi sociali che è effettuata in osservanza dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali previsti dagli articoli 1 e 3 della legge 328/2000. L'Ambito Territoriale è dunque l'unità di misura aggregatrice della domanda.

Dalla programmazione zonale devono essere fornite indicazioni utili all'individuazione del fabbisogno di servizi sociali, specificando che tale operazione va effettuata partendo dall'analisi storica della domanda di servizio, integrata da proiezioni sui possibili fabbisogni futuri.

La programmazione deve anche dare indirizzi sulle fattispecie estranee al codice dei contratti, quali:

- a) le forme di co-programmazione attivate con organismi del Terzo settore previste dall'articolo 55 del CTS affidate secondo le modalità ivi prefissate;
- b) le forme di co-progettazione attivate con organismi del Terzo settore di cui all'articolo 55 del CTS e affidate secondo le modalità ivi stabilite;
- c) le convenzioni con le organizzazioni di volontariato e le imprese di promozione sociale ex articolo 56 del CTS e affidate secondo le modalità ivi determinate.

Rispetto a queste, vanno indicate le procedure di evidenza pubblica che saranno adottate, unitamente alle fattispecie escluse all'applicazione del codice dei contratti, quali:

- a) i servizi di ambulanza, intesi come servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza;
- b) l'erogazione di servizi sanitari e socio sanitari contemplati dai livelli essenziali di assistenza del servizio sanitario nazionale, effettuata da soggetti esterni accreditati, in forza di convenzioni o accordi contrattuali sottoscritti ai sensi del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502;
- c) le concessioni di servizi sociali.

Alle fattispecie escluse dall'applicazione del codice si applicano le previsioni dell'articolo 57 del CTS e delle leggi speciali statali e regionali vigenti in materia, integrate dalle previsioni contenute nell'articolo 4 del codice.

Essendo materia complessa, si rimanda per una più completa disamina e per la programmazione vera e propria all'allegato 4 al Piano di Zona.

#### **Obiettivo 4 - Rafforzamento co-programmazione co-progettazione - azione 10 Antenne sociali, sentinelle della salute e attivazione territoriale**

Il recente periodo di emergenza socio sanitaria ha accentuato le disuguaglianze, anche in termini di salute intesa come stato di benessere sociale, affettivo, economico, ambientale e psicobiologico. In questo contesto, per la nuova programmazione, si sono ritenute interessanti, e si intendono rilanciare, quelle esperienze che (già in alcuni casi attivate prima del COVID) prevedano azioni di tipo preventivo e di attivazione territoriale a favore di tutti i residenti ed in particolare di quelli che hanno difficoltà ad accedere ai servizi sociali, sanitari o socio sanitari.

La riforma del sistema sanitario lombardo, che sembra rimettere al centro una presenza sanitaria territoriale più capillare (case di comunità e distretti in primis) e rilanciare desideri di integrazione sociale e socio



sanitaria o sanitaria, può essere un'occasione per sperimentare anche alcune collaborazioni, in questo senso tra Comuni, ASST, il sistema delle cure primarie, le Parrocchie, le realtà associative del Terzo Settore, la rete Caritas, le fondazioni, il mondo produttivo.

In particolare, si ritengono interessanti e da implementare la formazione e la collaborazione con le antenne sociali (promosse e co-formate dalle organizzazioni sindacali) e con le sentinelle della salute (da attivarsi a cura dell'associazione Comunità della Salute) che hanno quali finalità:

- a) anticipare e individuare situazioni di fragilità e di bisogno che possano coinvolgere anche fasce di popolazione particolarmente esposte (ad esempio: minori, anziani soli, persone non autonome in situazioni di precarietà economica, ecc.);
- b) integrare professionalità, istituzioni, servizi in campo sociale, sanitario, educativo generando anche risorse autonome di responsabilizzazione (risorse di tempo, di competenze professionali, finanziarie) per sostenere e valorizzare le risorse delle Comunità.
- c) aiutare ad assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età, riducendo le ineguaglianze;
- d) rinforzare la resilienza della popolazione in condizione di fragilità e di coloro che si trovano in situazioni di vulnerabilità, riducendo la loro esposizione e fattori di rischio;

E quali strategie d'azione:

- 1) realizzare azioni di responsabilizzazione e di coinvolgimento attivo dei beneficiari finali (welfare generativo);
- 2) contrastare condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale;
- 3) contrastare le disuguaglianze nella istruzione e nella crescita personale dei minori in situazioni di svantaggio socio-economico; promuovere azioni di educazione e di cambiamento culturale;
- 4) sviluppare le reti associative del Terzo settore e rafforzamento delle loro competenze, funzionale all'implementazione dell'offerta di servizi; coinvolgimento attivo della comunità (istituzioni – terzo settore – realtà profit – singoli cittadini).

In particolare, l'Ambito di Carate Brianza, già nel 2021, ha collaborato con i Sindacati e con CSV nella formazione delle Antenne Sociali Territoriali. Persone, volontari e delegati sociali aziendali (RSU) che sono stati formati sulla relazione di aiuto, il riconoscimento di situazioni di vulnerabilità, il sistema dei servizi territoriali per poter svolgere un discreto ruolo di facilitazione e di orientamento a favore dei cittadini vulnerabili nell'accesso ai servizi sociali, socio sanitari e sanitari del territorio.

A partire da esperienze già esistenti di comunità di salute, il terzo settore propone anche la creazione di figure definite **"Sentinelle della salute"** immaginate come guide e facilitatori nell'accesso a servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Le Sentinelle, oltre ad agire sul territorio, privilegiando la domiciliarità, vorrebbero operare anche all'interno delle Case della Comunità e nelle loro articolazioni più capillari dando accoglienza, informazioni, supporto sul modello delle Botteghe della salute della Regione Toscana, un servizio di prossimità che grazie ai giovani del Servizio Civile Regionale rende più accessibile la rete dei servizi pubblici ai cittadini che vivono in zone particolarmente disagiate. 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



possa accompagnare a fare una visita specialistica. L’Ambito potrà collaborare, per quanto di propria competenza, nel reclutamento e formazione anche di queste figure e favorire la loro integrazione col sistema dei servizi sociali e di attivazione di comunità esistenti.

#### Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 11 Prepararsi per il Piano Nazionale Rilancio e Resilienza

L’Ufficio di Piano, tramite momenti formativi di capacity building rivolti ai tecnici dei Comuni ed in alcuni casi del terzo settore, ha iniziato a prepararsi all’attrazione delle misure previste dal PNRR e dedicate al settore sociale. Tali formazioni e consulenze proseguiranno con un’azione che si cerca di rendere capacitante anche verso i singoli Comuni.

La Missione 5 “Inclusione e coesione” si esplicita in tre componenti che rispondono alle raccomandazioni della Commissione europea n. 2 per il 2019 e n. 2 per il 2020, e che saranno accompagnate da una serie di riforme che sostengono e completano l’attuazione degli investimenti.

Le tre componenti sono:

1. Politiche per il lavoro
2. Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore
3. Interventi speciali per la coesione territoriale

Le riforme previste:

- Riforma 1.1: Legge quadro per le disabilità;
- Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti;
- Riforma 2.1: Superamento degli insediamenti abusivi per il contrasto al caporalato e allo sfruttamento dei lavoratori.

In coerenza con gli interventi del Piano, si prevede l’accelerazione dell’attuazione della riforma del Terzo settore, al cui completamento mancano ancora importanti decreti attuativi.

La Missione 5 componente 2 è quella che più riguarda i servizi sociali territoriali e che incrocia la programmazione zonale.

Obiettivi della componente sono:

- Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità;
- Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (es. persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei;
- Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale;
- Riconoscere il ruolo dello sport nell’inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali.

In particolare sono l’investimento 1.1 – 1.2 e 1.3 che interesseranno i servizi sociali dell’Ambito.

#### Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 12 Servizio fundraising e progettazione

Al fine di supportare l’Ufficio di Piano nell’attrazione di risorse a favore dei cittadini dell’Ambito Territoriale, verrà mantenuto il servizio di fundraising e di supporto alle progettazioni che si occuperà da un lato della realizzazione di campagne ed eventi per l’implementazione del fondo Good Morning Brianza (utilizzato ad



oggi per sostenere le donne vittime di violenza e promuovere cultura in tema di contrasto alla violenza di genere) e dall'altro della mappatura dei possibili bandi di interesse e dell'aiuto negli adempimenti necessari alla partecipazione e alla rendicontazione degli stessi.

Negli anni questa azione e quella successiva hanno permesso all'Ambito Territoriale di attivare 15 progettazioni delle quali 5 europee e di queste 4 con ruolo di capofila.

#### Obiettivo 5 - attrazione risorse - azione 13 Ufficio unico Progetti

Qualora le progettazioni per concorrere a Bandi facciano riferimento a un bacino territoriale eccedente l'Ambito (tipicamente coincidente con la Provincia di Monza e Brianza) si farà riferimento per gli obiettivi di cui all'azione precedente all'Ufficio Unico Progetti (UP) costituito presso il Consorzio Desio e Brianza di Desio.

#### I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali

Il Piano nazionale, pur rispettando l'autonomia in materia assistenziale delle Regioni, prevede una serie di Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali che devono valere in tutto il territorio nazionale.

Alcuni servizi dal nostro territorio, però, sono declinati in modo parzialmente differente rispetto a quanto previsto dal Piano. Per ciò che attiene i servizi a valore trasversale, cioè con impatto su tutte le aree e trattati in questa sezione del Piano, correttivi vanno fatti in riferimento al Servizio di Emergenza sociale e va invece attivato ex novo il servizio per la residenza fittizia ed il fermo posta.

#### Obiettivo 6 - Attivazione LEPS - azione 14 Servizio Pronto Intervento Sociale

Il servizio di Pronto intervento sociale si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni all'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio aperto negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura.

Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria.

Obiettivi del servizio sono:

- garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 giorni all'anno;
- realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;
- inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;
- promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse.
- promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per



garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).

Il Servizio di pronto intervento sociale di norma svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.). Nell'ambito di questi, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali

Il nostro territorio ha già attivato questo tipo di servizio rivolgendolo, però, al solo supporto ai Comuni in caso di sfratti esecutivi o perdita della casa in assenza di situazioni idonee. Obiettivo del triennio è ri-articolare il servizio secondo il dettame Ministeriale, da valutarsi se in collaborazione con altri Ambiti o in maniera autonoma.

#### Obiettivo 6 - Attivazione LEPS - azione 15 Servizio per la residenza fittizia e fermo posta

Il servizio ha come finalità quello di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio del Comune il diritto all'iscrizione anagrafica, da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari. Attraverso l'accesso al servizio di fermo posta si intende assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

È rivolto a persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954 art. 2 e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune.

Il servizio prevede attività di accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe nonché la raccolta delle posizioni anagrafiche delle persone senza dimora, coadiuvando gli interessati nella compilazione della richiesta di residenza e nel reperimento e presentazione dei documenti necessari.

In particolare, il servizio supporta nella raccolta della documentazione che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio (ad esempio attraverso una relazione di presentazione da parte di un Ente del Terzo Settore o da parte dei Servizi Sociali Professionali Territoriali dell'Amministrazione o di altri servizi socio-assistenziali territoriali o sanitari di base e/o specialistici, che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario della prestazione, che documenti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti); collabora e con i servizi competenti per la verifica delle posizioni anagrafiche (permanenza della persona nella sua "dimora abituale"), anche ai fini delle cancellazioni.

Tramite il servizio di fermo posta/casella di posta elettronica si prevede la raccolta/ricezione, conservazione e gestione della posta del soggetto interessato, il supporto per l'attivazione e l'accesso a una casella di posta personale e al riconoscimento della identità digitale attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana e dei privati aderenti.

Il servizio è di particolare rilevanza rispetto all'attività delle stazioni di posta anche per favorire il mantenimento della titolarità della residenza presso i Comuni invianti



#### Obiettivo 6 - Potenziamento LEPS - azione 16 Revisione Regolamento di disciplina degli interventi delle prestazioni e dei servizi sociali dei Comuni

I Comuni dell'Ambito hanno condiviso nel 2016 un regolamento che prevede uguali regole di accesso e di fruizione dei servizi territoriali ed alcune differenziazioni per Comune o raggruppamento di Comuni in tema di compartecipazione al costo.

Nel corso del prossimo triennio è prevista una sua prima revisione.

#### Obiettivo 6 - Potenziamento LEPS - azione 17 Redazione Carta dei Servizi Sociali

Come tornano a ribadire le Linee guida recanti "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali" emanate da ANAC, i Comuni devono dotarsi di una Carta dei Servizi Sociali.

La «**Carta dei servizi sociali**», intesa come «**Carta per la cittadinanza sociale**», è volta a delineare le modalità con cui si intende rispondere ai bisogni degli utenti dei servizi, tenendo conto dei propri orientamenti e possibilità. Fermi restando i contenuti previsti dall'articolo 13 della legge 328/2000, la Carta disciplina i seguenti aspetti:

- a) le condizioni per un patto di cittadinanza sociale a livello locale;
- b) i percorsi e le opportunità sociali disponibili;
- c) la mappa delle risorse istituzionali e sociali;
- d) i livelli essenziali di assistenza previsti;
- e) gli standard di qualità da rispettare;
- f) le modalità di partecipazione dei cittadini;
- g) le forme di tutela dei diritti, in particolare dei soggetti deboli;
- h) gli impegni e i programmi di miglioramento;
- i) le regole da applicare in caso di mancato rispetto degli standard

Nel corso del triennio è prevista la redazione della carta dei servizi di Ambito che possa fungere da matrice per le singole carte dei servizi comunali

#### 4. 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.

## 5. 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.

### 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.

#### 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 Residenzialità assistita.

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

La co-programmazione e l'eventuale co-progettazione 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, anche 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'intersectorialità 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 sociosanitaria, 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.

#### 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.

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.

#### 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.



#### 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.

#### 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").

#### 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, immobili verranno ristrutturati e dotati di strumentazioni domotiche complesse 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.



**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.

**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 co-progettazione 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.

## 6. 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.

## 7. 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.

#### **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. n. 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 caregivers, 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.



#### 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 presente anche alla 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 sociosanitari 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, sociosanitarie 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 sociosanitari;*
- *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.

#### **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.

#### **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 interfacceranno 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

#### **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 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, e finanziato da CARIPLO, 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 disabili gravi e gravissimi
- Favorire la creazione di gruppi di sostegno per genitori di bambini disabili frequentanti la scuola dell'obbligo



### 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 previsto per l'area e 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.

Pertanto, nel prossimo triennio, il Servizio lavorerà 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, dalla Dote Impresa in primis)

### 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.

### 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.



#### Obiettivo 14 supportare i caregivers: 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 Lombardia promuoverà la formazione, metterà a disposizione gli strumenti informatici e l'eventuale attrezzatura degli uffici; i Comuni metteranno a disposizione sedi (da noi è individuato 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.

#### Obiettivo 14 supportare i caregivers: Azione 34 I Fondi Non Autosufficienza ed i bandi FNA

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



#### 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);

#### 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 unico Ente gestore nati dalla Legge 112/2006 con lo scopo 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.

#### 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 iniziata dal nostro territorio una conoscenza, per verificarne la replicabilità, della figura del monitore. Si tratta di una persona che affianca il ragazzo 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 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. 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.



## 8. 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 provenienza.

## 9. 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).

### 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, ecc.) 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, che terminerà nel corso del 2022, 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.

### 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 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.



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

Del servizio CeSIS si è già fatta una rapida analisi al paragrafo 6.2. Il preventivo di Ambito lo riconferma quale servizio da mantenersi nel prossimo triennio ed in tal senso è appena stato rinnovato il contratto.

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

Del servizio CeSIS si è già fatta una rapida analisi al paragrafo 6.2. Il preventivo di Ambito lo riconferma quale servizio da mantenersi nel prossimo triennio ed in tal senso è appena stato rinnovato il contratto.

#### 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 inter istituzionale 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 interamiti di cui si dirà meglio alla sez. 4

## 10. 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), **il tasso di occupazione passa, per le donne senza figli, dal 71,9% 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%.

## 11. 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.

**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 comunali. 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.

**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'ampiamiento delle stazioni appaltanti agli altri Ambiti della Provincia di Monza e Brianza.

**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 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 complesso,



delle aspettative e delle potenzialità dei C.L. a supporto delle équipes 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 co-progettare, 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.

#### 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, ed 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.

#### 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. Alcuni comuni, ad esempio Bari, organizzano le domeniche delle famiglie.
- 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.

#### **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, è stata garantita la corretta modalità di gestione del servizio, 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.

#### **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.

#### **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.

#### **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 Educatrice territoriale.

#### 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 ragazzi 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. Inoltre, la pandemia e i conseguenti lockdown hanno 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 Consultori, 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.

#### 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 accresce l'accesso a opportunità di sviluppo del pieno potenziale di benessere per i genitori e i figli.



Obiettivo 25 contrastare la violenza di genere azione: 53 La rete Artemide, gli operatori 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.

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.

## 12. IL PIANO POVERTÀ

- I contribuenti dell'Ambito territoriale sono, nel 2019, pari al 73% della popolazione (percentuale in costante crescita da quando monitorata nei pdz).
- Nel 2019 il **39%** dei contribuenti dell'ambito percepisce una qualche forma di **reddito da fabbricato**. Il **reddito da lavoro dipendente** interessa il 40% dei contribuenti, (nella maggior parte dei comuni questo tipo di reddito si attesta tra i 24.000€ e i 26.000€ a contribuente), il **reddito da pensione** si attesta su una media di 19.500 euro a contribuente e interessa il **24%** della popolazione. Chi si colloca nella fascia di reddito più bassa in concomitanza della crisi del 2008 e del 2012 è tornato a salire bruscamente riprendendo una decrescita lenta negli ultimi 6 anni. Chi si colloca nella fascia tra 15.000 e 26.000 euro di reddito ha subito una diminuzione prima rapida poi lieve ma costante. Così come costante è stata la crescita di chi si colloca tra i 26.000 ed i 55.000 euro. Si è fondamentalmente registrato uno **spostamento verso l'alto di circa 10 punti nei due scaglioni di reddito centrali**. Il numero di percettori di reddito sopra i 55.000 è rimasto sostanzialmente inalterato con un lieve costante aumento. Negli ultimi 4 anni sono aumentati i depositi e diminuiti i prestiti negli sportelli bancari dell'Ambito.
- Sempre nel 2019, il **20,4%** dei contribuenti dell'ambito ha dichiarato un **reddito inferiore ai 10.000€, e il 10,7% tra i 10.000€ e i 15.000€**. La popolazione in queste due prime fasce di reddito risultano distribuite in maniera relativamente omogenea sul territorio. Per proiezione dei dati lombardi, il **6%** delle persone residenti si trova in **povertà assoluta** ed il **6,7%** in situazione di **povertà relativa**.
- La percentuale di **incidenza della spesa per contributi economici** di ogni natura sulla spesa complessiva dei Comuni **passa dal 13% del 2003 al 3 % del 2019** riducendosi di valore a quasi un quarto.
- Le persone interessate dal **reddito di cittadinanza** (conteggiando tutti i componenti del nucleo familiare) dal 2019 al 2021 sono state 2.498 circa, **l'1,6%** della popolazione.
- La Banca d'Italia, in uno studio sulle competenze finanziarie, ha classificato gli Italiani in 4 categorie: gli esclusi, il cui peso nel 2020 è pari al 21 % della popolazione, gli incompetenti, il 30 %, i competenti, il 32 % della popolazione, e gli esperti, il 17 %. L'Italia permane da anni all'ultimo posto dei paesi del G 20 per competenza finanziaria.



### 13 GLI ESITI DELLA CO-PROGETTAZIONE TERRITORIALE E GLI OBIETTIVI A CONTRASTO DELLA VULNERABILITÀ ECONOMICA E LAVORATIVA

Il tavolo adulti ha svolto un'articolata analisi a partire dai cambiamenti registrati per la crisi innescata dalla emergenza socio sanitaria Covid e prefigurando i cambiamenti che ritiene auspicabili nel prossimo triennio.

Coniugando tali scenari, con l'analisi dei dati e con le indicazioni nazionali e regionali in materia, emergono le aree di bisogno e di corrispettivo lavoro per il prossimo triennio, che di seguito si andranno meglio a declinare suddividendole per singole azioni di intervento.

**Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 54 il mantenimento dell'Accordo Quadro a unico vincitore e l'attuazione dei servizi connessi al piano povertà**

Per favorire l'autonomia delle persone è importante poter attivare processi flessibili ed individualizzati che coniughino, in base ai bisogni rilevati, interventi rivolti al contrasto della fragilità reddituale e/o lavorativa e/o abitativa. Purtroppo, in questo settore, le risorse derivano da canali plurimi, si rivolgono a target spesso molto specifici e hanno tempistiche a volte disallineate. Creare servizi stabili che possano intercettare le diverse risorse e sappiano mixarle in progetti individuali articolati è fondamentale. Avere un unico gestore di detti servizi riesce a creare quelle sinergie necessarie a sviluppare nuovi modelli di presa in carico. In questo senso mantenere l'accordo quadro a unico vincitore in quest'area di intervento permette di essere rapidi anche nell'attivazione di nuovi interventi che si innestano su servizi stabili, professionali ed integrati.

**Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 55 Attivare uno spazio di welfare condiviso**

Già con l'affidamento dei servizi a contrasto della vulnerabilità economica, lavorativa ed abitativa ad un unico gestore, l'Ambito ha cercato di creare sinergie tra i tre settori nella consapevolezza che spesso questi tre ambiti sono intrecciati e lavorare solo in un settore risulta parziale. Offrire un unico spazio di accesso ai cittadini permette di individuare e trovare in un unico luogo risposte diverse ma complementari.

**Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 56 Attivare servizi preventivi**

Spesso le risorse offerte dai servizi attengono più al versante della riparazione o della riduzione della vulnerabilità nel versante lavorativo, abitativo e finanziario ed è fondamentale riuscire a spostare il focus dalle situazioni già vulnerate a quelle vulnerabili attivando forme di intervento anche preventive. Le condizioni poste dall'azione 54 e dall'azione 55 dovranno favorire l'attrazione di risorse che permetta di promuovere interventi preventivi.

**Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 57: Mantenimento e sviluppo dell'Equipe Multidisciplinare Integrata per il Reddito di Cittadinanza**

Già col Progetto Archimedes l'Ambito ha iniziato a gestire con un'equipe multidisciplinare e di operatori di diversi Enti e Organizzazioni le diverse situazioni in carico ai servizi sociali. Il SIA prima, il REI in seguito e attualmente il Reddito di Cittadinanza hanno strutturato la modalità di lavoro dell'equipe. L'obiettivo della prossima triennalità sarà quello di allargare le collaborazioni dell'equipe al fine di rendere le progettazioni individuali ancora più flessibili e personalizzate.



**Obiettivo 27: Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 58: Sviluppo e coordinamento dei percorsi di Accompagnamento educativo all'adulto**

Uno degli strumenti adottati dai diversi servizi a contrasto della vulnerabilità è l'accompagnamento dell'adulto verso una maggiore autonomia.

Si tratta di un lavoro professionale che mira a sviluppare le potenzialità latenti, a sostenere le capacità esistenti e a riattivare le abilità depresse. È una tipologia di interventi che richiede capacità di analisi, rispetto, innovazione e immaginazione per individuare i possibili obiettivi di lavoro. Il lavorare in equipe e confrontare le esperienze di successo può far maturare questo tipo di intervento.

**Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 59: Integrazione con gli interventi dei Centri per l'Impiego e dei Centri per il Lavoro**

La presenza all'equipe multidisciplinare di diversi centri per il lavoro ha consentito di proporre diversi tipi di tirocini di inclusione e, in alcuni casi, curriculari propedeutici all'inserimento lavorativo.

L'ampliamento delle agenzie consente di diversificare ed ampliare le opportunità e, per quanto possibile, sviluppare modelli di collaborazione nell'interesse dei singoli.

**Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 60: lo sviluppo del servizio SIL**

I Comuni dell'Ambito Territoriale da anni finanziano un proprio servizio accreditato al lavoro che si occupa di favorire l'inclusione lavorativa di categorie fragili. Anche nel periodo pandemico il servizio ha continuato il proprio lavoro arrivando a seguire 178 casi durante il 2021.

**Obiettivo 27 Integrare gli interventi a contrasto della vulnerabilità economica – lavorativa ed abitativa - Azione 61: Laboratori propedeutici all'inserimento lavorativo**

Ci sono situazioni in cui prima di procedere all'inserimento lavorativo occorrerebbe sperimentare le persone in contesti più protetti. Una linea di sviluppo del servizio SIL potrebbe essere quella di attivare laboratori propedeutici all'inserimento lavorativo gestiti in proprio o tramite convenzioni con cooperative di tipo B.

**Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 62 Micro credito e gruppo di supporto solidale**

Da alcuni anni l'Ambito Territoriale di Carate Brianza ha attivato un fondo di micro credito rivolto a persone non bancabili che abbiano bisogno di piccoli crediti all'interno di una progettazione individuale.

Ad oggi (dic 2021) sono in essere 5 micro crediti ed uno è stato già completamente restituito.

Si potrebbe sviluppare questo intervento attraendo ulteriori fondi per implementare le risorse a disposizione e migliorando i percorsi di accompagnamento.

**Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 63 Educazione finanziaria e supporto al grave indebitamento**

In un periodo storico in cui le carriere lavorative diventano più irregolari e le pensioni vengono ridotte, l'alfabetizzazione finanziaria e la capacità di capire meglio come gestire il proprio budget, se e cosa assicurare, come attivare un piano di risparmio, come confrontare i mutui ed i prestiti e valutarli alla luce delle proprie esigenze, possono essere competenze che svolgono una funzione preventiva sulla vulnerabilità del singolo.

L'Ambito di Carate Brianza da alcuni anni sta svolgendo azione di formazione in particolare rispetto ai percettori di reddito di cittadinanza e, durante il periodo pandemico, anche a supporto delle persone con grave indebitamenti. Rimane questo un settore preventivo e di resilienza importante su cui puntare.



#### Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 64 Accreditamento OCC

Al fine di aiutare i soggetti sovra indebitati, l'Ambito territoriale di Carate Brianza favorisce la promozione e l'attuazione della Legge 3/2012 "Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovra indebitamento" anche detta "legge salva suicidi", che ha introdotto il procedimento di composizione della crisi da sovra indebitamento, volto a consentire il reinserimento attivo nella società dei soggetti che versano in stato di grave indebitamento. A questo scopo ha attivato un accreditamento di operatori economici per l'erogazione di interventi a favore di persone in situazione di grave sovra indebitamento, con l'obiettivo di presentare domanda di accesso al piano del consumatore ed istruire lo stesso presso un Organismo di Composizione della crisi da sovra indebitamento, ai sensi della legge 3/2012. Attraverso la costituzione dell'Albo dei soggetti accreditati, mette a disposizione dei cittadini dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza (e, previa convenzione coi singoli Comuni o con altri Uffici di Piano, ai cittadini della Provincia di Monza e Brianza, la possibilità di accedere agli interventi oggetto di accreditamento alle tariffe ulteriormente agevolate rispetto a quelle previste dal Ministero.

#### Obiettivo 28 Sviluppare servizi a contrasto delle nuove povertà: azione 65 il contrasto alla povertà digitale ed educativa

Oltre alla povertà economica, lavorativa e abitativa l'emergenza socio sanitaria COVID ha messo in luce altre forme di povertà, digitale ed educativa prima di tutte. La collaborazione col privato sociale può essere uno strumento prezioso per attivare interventi a contrasto di queste ed altre forme di povertà che interessano il nostro territorio e rischiano di generare nuove cause di esclusione sociale.

#### Obiettivo 29 Rinforzare i legami comunitari: azione 10 le antenne sociali

L'azione già presentata nella prima sezione del Piano di zona in riferimento alle antenne sociali potrà impattare positivamente nel contrastare nuove forme di vulnerabilità quali il sovra indebitamento, l'isolamento sociale, il gioco patologico e nel favorire l'accesso di persone colpite da queste difficoltà ai servizi preposti. Questa azione ha come valore aggiunto il saper attivare legami comunitari aiutando a percepire il territorio come comunità che si prende cura.

#### Obiettivo 30 Realizzare i LEPS, gli obiettivi nazionali ed attrarre i Fondi Europei / agire a contrasto delle povertà estreme: azione 14-15 Il PrinS, il servizio di pronto intervento, il servizio per la residenza fittizia ed il fermo posta

Come già visto nella sez 1 del presente PdZ i LEPS previsti nel Piano Sociale Nazionale prevedono la costituzione dei servizi di pronto intervento sociale e per la residenza fittizia e il fermo posta. Il bando PrinS ne prevede il cofinanziamento destinando al nostro Ambito Territoriale € 197.000 allo scopo. L'Avviso, connesso ai fondi React EU, in particolare, intende contribuire al superamento dell'attuale frammentazione dei servizi, con particolare riferimento al pronto intervento sociale, e al potenziamento delle strutture di contrasto alla povertà anche estrema o alla marginalità, con investimenti mirati a livello territoriale, nonché favorire l'accessibilità ai servizi essenziali anche per le persone senza dimora presenti sul territorio dei Comuni, garantendo anche l'iscrizione anagrafica da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari. Ogni Ambito Territoriale è chiamato a presentare un'unica proposta. Le attività dovranno concludersi comunque entro il 31 dicembre 2023 ed entro la stessa data dovranno essere sostenute e quietanzate le relative spese.

#### Obiettivo 30 Realizzare i LEPS, gli obiettivi nazionali ed attrarre i Fondi Europei / agire a contrasto delle povertà estreme: azione 66 La riqualificazione e lo sviluppo della Stazione di Posta Botticelli



Esiste nel territorio uno stabile con sede a Lissone che nato come pensionato per lavoratori o studenti si è spostato nel tempo sull'accoglienza di persone senza fissa dimora a vario titolo seguiti dai servizi sociali di fatto configurandosi come una "Stazione di posta".

Il Comune di Lissone ha svolto, aiutato dall'agenzia CODICI, un'approfondita analisi della struttura e delle tipologie di ospiti e sta predisponendo il progetto di fattibilità per la riqualificazione dello stabile immaginando di attrarre i fondi del PNRR appositamente stanziati in tema.

Essendo una struttura molto ampia si vorrebbe, in un'ottica di maggior inclusione, variamente articolare il mix di persone che possono essere ospitate e sviluppare la vocazione territoriale sovra comunale della struttura.

I servizi di cui all'azione precedente saranno posizionati all'interno della struttura.

#### 14 IL PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA ABITATIVA DEI SERVIZI PUBBLICI E SOCIALI

- In base al Portale Regionale sui Piani di governo del territorio (aggiornamento 2017) sono previsti nel nostro Ambito 102 ambiti di trasformazione a prevalenza residenziale.
- Ai portali Regionali competenti risultano 31 immobili non utilizzati e 7 in ristrutturazione appartenenti ai Comuni dell'Ambito Territoriale e 38 beni immobili confiscati alle mafie disponibili.
- Dal punto di vista dei volumi di transazioni immobiliari (dati relativi all'aggregato delle province di Milano e di Monza e Brianza) emerge come nonostante la crisi pandemica abbia inciso in modo molto forte su un mercato che si era appena ripreso dalla crisi immobiliare, dopo la pandemia questo si è velocemente risollevato. Emerge un aumento dei prezzi di compravendita e affitto nei comuni meridionali, mentre per i comuni settentrionali il trend è opposto con una diminuzione dei costi sia di locazione che di compravendita.
- Stando alla ricerca PRERP 2014-2016 elaborata da Regione Lombardia, l'unico comune dell'Ambito di Carate Brianza che presenta un fabbisogno abitativo elevato è Lissone mentre Carate Brianza e Veduggio al Lambro risultano in aumento.
- A fine 2021 sono stati firmati gli accordi territoriali propedeutici alla stipula dei canoni concordati in tutti i 13 Comuni dell'Ambito Territoriale di Carate Brianza.
- Nel 2020 tra le misure a sostegno dell'emergenza socio sanitaria covid, sono state presentate 574 domande di sostegno per il pagamento delle rate del mutuo prima casa, di queste 512 finanziate (€ 500 a domanda).
- Nel 2020 e 2021 sono stati erogati dall'Ufficio di Piano € 1.039.051,50 di contributi a sostegno dell'affitto a 740 richiedenti complessivi, dei quali circa il 70% presenta una qualche forma di morosità I Comuni erogano annualmente contributi a sostegno della locazione e delle utenze compresi tra € 154.150 (minimo storico del 2017) e € 667.705 (massimo storico del 2011) Dati disponibili con aggiornamento al 2019.
- 1.413 unità abitative dell'Ambito sono destinate a Servizi Abitativi Pubblici. Il 58% sono di proprietà comunale e il 42% di proprietà ALER.
- Dall'analisi delle 409 domande SAP presentate nel corso del 2021 emerge che il 45% delle stesse è in condizione di indigenza. Tale dato risulta, peraltro, sottostimato, non avendo il bando permesso la partecipazione dei nuclei familiari più numerosi.
- Sono previsti nel 2022 563 esecuzioni di rilascio immobile nel nostro territorio.
- Rispetto all'housing per categorie specifiche emergono i seguenti bisogni, in parte con alcune risposte sul territorio ed in parte destinatari di fondi specifici: soluzioni di housing first o housing per le persone in emergenza abitativa o povertà estrema - case rifugio per donne vittime di violenza - housing per genitori separati - appartamenti destinati ai care leavers – housing per persone che terminano il percorso nelle comunità riabilitative/ terapeutiche o in carcere - alloggi destinati



all'accoglienza di migranti o minori non accompagnati - palestre di vita per le persone disabili anche propedeutiche a progetti "dopo di noi" - alloggi per il "dopo di noi" - minialloggi per anziani - esperienze di abitare solidale - cohousing - alloggi per positivi al covid che non possono rientrare in famiglia.

## 9.12 GLI ESITI DELLA CO-PROGRAMMAZIONE E L'ANALISI DEL BISOGNO

In merito ai bisogni ed ai possibili obiettivi da raggiungere in riferimento alle politiche abitative, si sono attivati 2 tavoli, uno presente da tempo all'interno della co programmazione dei piani di zona riguardante l'area adulti ed uno, più specifico, rivolto al settore casa.

Sintetizzando i bisogni emersi da entrambi i tavoli, rilevati dal contesto territoriale, e coniugandoli con le indicazioni nazionali e regionali in materia, emergono le aree di bisogno e di corrispettivo lavoro per il prossimo triennio, che di seguito si andranno meglio a declinare suddividendole per singole azioni di intervento.

### *Obiettivo 31 Attivare alleanze territoriali - Azione 68 sviluppare i tavoli di co – programmazione*

I temi legati ai bisogni abitativi investono diversi settori ed aree di competenza più ampie di quelle attinenti ai soli servizi sociali.

Attivare alleanze territoriali con stakeholder privati o con altri Enti e settori permette di integrare le diverse prospettive e di attivare sinergie che possono migliorare il contesto territoriale.

In quest'ottica è previsto l'allargamento del **tavolo casa** oltre che al privato sociale, ad ALER, ai Sindacati Inquilini e alle Associazioni dei proprietari, che già ne fanno parte, anche ad altri stakeholder privati ad altri Enti e settori.

Un tavolo di coordinamento Provinciale è anche stato chiesto a **Prefettura e Tribunale** ed in specifico all'Ufficio Esecuzioni al fine di coordinare le azioni che riguardano sfratti esecutivi e rilasci forzosi degli immobili sul modello di un'esperienza attivata nel milanese.

### *Obiettivo 31 Attivare alleanze territoriali - Azione 69 rafforzare il rapporto col terzo settore*

La Legge regionale n. 16/2016 e s.m.i. prevede diversi ruoli e competenze che possono essere attribuite al Privato Sociale dalla gestione di servizi di housing sociale, alla gestione di servizi SAS, ad azioni di property manager, facility manager e community manager, per citarne alcune.

Tramite l'accordo Quadro per servizi a contrasto della vulnerabilità economica abitativa e lavorativa si sono messe le premesse amministrative per lo sviluppo di questo tipo di partenariato in particolare nel prossimo triennio con il Consorzio Comunità Brianza.

### *Obiettivo 32 Mantenere un osservatorio sulle condizioni abitative del territorio - Azione 70 La rilevazione e l'analisi dei dati all'interno dei piani annuali e triennali*

Da 2 anni, l'Ambito Territoriale di Carate Brianza redige un Piano annuale dei servizi abitativi territoriali arricchito di analisi di contesto, di approfondimenti sul disagio abitativo e sul mercato immobiliare che hanno permesso ai Sindaci di attivare, nel corso dei primi mesi del 2021, l'Agenzia per l'Abitare (Agenzia per la Casa) a cui è stato attribuito anche il compito di mantenere costantemente aggiornato un Osservatorio sulle condizioni abitative del territorio.

La redazione del presente piano sfrutta tale obiettivo integrato da un'analisi più specifica supportata dalla Cooperativa Codici, che ha supportato la redazione dei tre Piani triennali di cui questa sezione è parte.



Si manterrà l'osservatorio, consapevoli che per attivare scelte ponderate i decisori hanno bisogno di meglio conoscere il proprio territorio.

#### Obiettivo 33 Supportare i Comuni nei percorsi di riqualificazione previsti dal PNRR - Azione 71 Attivazione di percorsi di formazione e supporto delle progettazioni

Già nel corso del 2021 sono state attivate delle formazioni di capacitazione, finanziate dall'ufficio di piano, rivolte agli operatori comunali dei settori sociali e tecnici, con particolare riguardo ai bandi collegati al PNRR.

L'agenzia selezionata con apposita gara è stata K-City, che vanta una pluriennale esperienza nel settore e nella partecipazione a bandi pubblici. Grazie alla collaborazione col Consorzio Comunità Brianza il contenuto delle formazioni può essere rifruito nel tempo.

L'Ufficio di Piano intende continuare a supportare i Comuni che ne avessero bisogno per la presentazione di bandi europei.

Anche la Provincia di Monza e Brianza ha attivato un servizio, in collaborazione con ANCI, per supportare i Comuni nella partecipazione al PNRR.

#### Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 72 Implementazione servizi SAT e adozione del regolamento conseguente

La prima e più economica risposta che i Comuni possono offrire all'emergenza abitativa ed al rilascio forzoso degli alloggi è la messa a disposizione di Servizi Abitativi Temporanei. Il Servizio Territoriale Abitativo può fornire il supporto educativo necessario a meglio comprendere le diverse situazioni per le quali viene prevista questa soluzione e per attivare, se nel caso, le autonome risorse dei nuclei familiari temporaneamente ospitati.

Come in passato, anche a seguito della modifica della legge di riforma, il servizio STA produrrà delle linee guida per l'autonoma adozione da parte di ciascun ente gestore di un regolamento disciplinante l'accesso e la permanenza nei Servizi Abitativi Temporanei.

#### Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 73 servizi di facility management

Si intende per property management, l'intervento che si occupa della gestione di un immobile per conto del proprietario, con lo scopo di preservare il valore del patrimonio immobiliare. Il property fa da intermediario tra gli inquilini e il proprietario, riscuote gli affitti e gestisce i servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili.

Si intende per facility management l'intervento che si occupa della gestione degli edifici e di tutti quei servizi strumentali a servizio del proprietario. Può essere responsabile indistintamente di uffici, negozi o appartamenti, gestendone le molteplici *utilities* che vanno dalle manutenzioni e la sicurezza alle telecomunicazioni, fino ai servizi di pulizia o i servizi mensa.

Con il Consorzio Comunità Brianza, vincitore dell'accordo quadro per servizi a contrasto della vulnerabilità economica, abitativa e lavorativa si sta cercando di declinare un servizio di property e facility, utilizzabile dai Comuni per i propri servizi abitativi transitori.

#### Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 74 Housing First bando PNRR

Il Decreto Direttoriale 450 del 9.12.2021 ha pubblicato il Piano operativo per la missione 5 asse 2 investimento 1.1 – 1.2 e 1.3. In particolare, l'investimento 1.3 prevede un finanziamento per permettere



interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema o senza dimora, promuovendo la loro autonomia di vita. I destinatari dell'intervento possono essere individui singoli o interi nuclei familiari. Gli Ambiti saranno chiamati a progettare interventi, nel rispetto delle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia del 5 novembre 2015 (in particolare per quanto riguarda le progettualità basate sull'housing first) e delle Schede tecniche contenute nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 (in particolare per quanto riguarda le schede, inserite nel III capitolo, Piano Povertà, n. 3.7.2 Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta e n. 3.7.3 Centro servizi per il contrasto alla povertà di cui si è parlato negli obiettivi della sezione precedente che qui si richiamano integralmente).

Per Housing first si intende un'assistenza alloggiativa temporanea ma di ampio respiro, fino a 24 mesi, tendenzialmente in appartamenti raccolti in piccoli gruppi sul territorio, destinati a singoli o piccoli gruppi di individui, ovvero a nuclei familiari in difficoltà estrema che non possono immediatamente accedere all'edilizia residenziale pubblica e che necessitano di una presa in carico continuativa. Il progetto non costituisce uno strumento di contrasto all'emergenza abitativa in generale, bensì uno strumento rivolto a persone in condizioni di particolare fragilità, innanzitutto quelle senza dimora, per la realizzazione di un percorso individuale verso l'autonomia. La soluzione alloggiativa viene affiancata da un progetto individualizzato, volto all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali, per agevolare la fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza ovvero l'accesso agli interventi di supporto strutturale alle difficoltà abitative (edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto).

**A livello nazionale sono ipotizzati 250 progetti di housing first, prevedendo per ciascuno il finanziamento di 2-4 appartamenti e il coinvolgimento di circa 10-15 persone.**

**In Lombardia sono finanziabili 60 progetti.**

**Il costo unitario dell'investimento strutturale è pari a 500.000 euro cui si aggiungono 70.000 euro annui per la gestione, per 3 anni.**

**Il bando è previsto entro febbraio 2022.**

#### **Obiettivo 34 Rafforzamento azioni di housing temporaneo e stazioni di posta - Azione 75 La riqualificazione della stazione di posta Botticelli di Lissone**

Il Decreto Direttoriale 450 del 9.12.2021 prevede, nel Piano operativo per la missione 5, asse 2, investimento 1.3., anche la creazione di centri servizi aperti alla cittadinanza, al cui interno potrà svolgersi una limitata accoglienza notturna, attività di presidio sociale e sanitario, ristorazione, distribuzione della posta per i residenti presso l'indirizzo fittizio comunale, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza legale, distribuzione di beni in riuso, banca del tempo, ecc. denominati stazioni di posta.

In Lombardia sono previsti **60 progetti attivabili** per un investimento unitario di 910.000 euro, a cui si aggiungono € 60.000 annui per 3 anni.

Le stazioni di posta rappresenteranno un luogo sicuro, integrato con i centri di accoglienza e con le mense sociali, dove offrire servizi per il contrasto della povertà. Potranno vedere l'attivo coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato, a rafforzamento dei servizi offerti, il collegamento con le ASL e i servizi per l'impiego, anche per la realizzazione di tirocini formativi.

Stante la natura dell'investimento, si prevede che esso debba riguardare prevalentemente immobili nella disponibilità pubblica o di enti (quali Ipab o ex Ipab), che li destinino statutariamente o con adeguato vincolo di destinazione d'uso pluriennale, ad esempio almeno 20 anni, a tale tipologia di progettualità, fermo restando che la gestione operativa potrà essere effettuata direttamente dall'ambito o affidata a enti del terzo settore attraverso i normali meccanismi in uso.

Sul nostro territorio è presente, come già detto al punto 8.3.15, il Centro Botticelli che ben si presta a concorrere per questo tipo di finanziamento.



Al suo interno trova già spazio una mensa ed è già punto di ricevimento del servizio Territoriale Abitativo. Verranno attivati qui il servizio per la residenza fittizia di Ambito e per il fermo posta, nonché il servizio di pronto intervento sociale.

Come già detto, il Comune di Lissone ha svolto, aiutato dall'agenzia CODICI, un'approfondita analisi della struttura e delle tipologie di ospiti e sta predisponendo il progetto di fattibilità per la riqualificazione dello stabile immaginando di attrarre i fondi del PNRR appositamente stanziati in tema.

In sintonia da quanto previsto dal PNRR, essendo una struttura molto ampia, si vorrebbe, in un'ottica di maggior inclusione, variamente articolare il mix di persone che possono essere ospitate e sviluppare la vocazione territoriale sovra comunale della struttura.

#### Obiettivo 35 Incentivare canoni sostenibili: Azione 76 Agenzia per la casa e incentivi ai canoni concordati

Come ricordato al paragrafo 9.7, a fine 2021 sono stati sottoscritti gli Accordi Territoriali propedeutici alla stipula dei Canoni Concordati.

L'Ambito di Carate Brianza aveva già sperimentato nel progetto Archimedes la corresponsione di incentivi alla stipula di canoni concordati, ed attivato un fondo ad hoc, presso la Fondazione di Monza e Brianza.

Obiettivo del prossimo triennio sarà quello di riprendere l'azione e facilitare la creazione di un mercato più sostenibile anche tramite incentivi dedicati. L'Agenzia per l'abitare (Agenzia per la casa) sarà incaricata di questo dedicato compito.

#### Obiettivo 36 attivare servizi di orientamento e supporto al cittadino: Azione 77 Il Servizio Abitativo Territoriale

Già nel corso del 2021, il servizio Territoriale Abitativo ha supportato i cittadini del territorio nella presentazione delle domande SAP ed ha curato il processo relativo all'emanazione dei bandi, all'aiuto nella presentazione delle domande ed all'istruttoria dei contributi affitti. Si prevede che l'azione di orientamento e supporto alla cittadinanza prosegua anche durante il prossimo triennio.

#### Obiettivo 37 Attivare interventi di prevenzione alla perdita della casa di prima abitazione: Azione 78 i bandi affitti e morosità incolpevole

Nel corso del 2022 verrà previsto un nuovo bando a supporto dell'affitto e interventi a contrasto della morosità incolpevole avvalendosi del servizio territoriale abitativo.

Si prevede che questo tipo di risorse vengano rese stabili da Ministero e Regione, anche se con volumi minori di quelli gestiti durante l'emergenza socio sanitaria covid-19.

#### Obiettivo 37 Attivare interventi di prevenzione alla perdita della casa di prima abitazione: Azione 63 il servizio di educazione finanziaria e le azioni a contrasto del grave indebitamento

Il servizio di educazione finanziaria che si sta occupando del grave indebitamento presterà la sua azione anche a favore dei soggetti a rischio di pignoramento della casa di prima abitazione.

#### Obiettivo 38 Prevenzione istituzionalizzazione: Azione 23 strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative per la domiciliarità degli anziani

Il Decreto Direttoriale 450 del 9.12.2021 prevede, nel Piano operativo per la missione 5 asse 2 investimento 1.1., 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 in una struttura, assicurando loro i servizi necessari alla permanenza in sicurezza della persona anziana sul proprio territorio, a partire dai servizi domiciliari. L'obiettivo è quello di assicurare la massima autonomia e indipendenza della persona, in un contesto nel quale avviene una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e socio-sanitari e vengono assicurati i relativi sostegni. Elementi di domotica, telemedicina e monitoraggio a distanza permetteranno di aumentare l'efficacia dell'intervento. Infatti, le tecnologie che si sono sviluppate negli ultimi anni permettono di perseguire gli obiettivi di autonomia e indipendenza che sono alla base del progetto con un'efficacia che non ha precedenti, laddove l'investimento tecnologico sia associata ad efficienti servizi di presa in carico, nell'ottica multidisciplinare, in particolare di integrazione socio-sanitaria e di attenzione alle esigenze della singola persona che caratterizza l'approccio adottato alle politiche sociali.

**In Regione Lombardia è previsto che vengano finanziati 21 progettazioni su 96 Ambiti presenti.**

**Il finanziamento annuo è significativo, pari ad €.820.000, ma parimenti importante è l'ingaggio sanitario a sostegno della progettazione e un'ipotesi di sostenibilità nel tempo del progetto.**

**Obiettivo 38 Prevenzione istituzionalizzazione: Azione 35 l'esperienza dell'appartamento con unico gestore Dopo di Noi "Casa Stefania"**

Il Decreto Direttoriale 450 del 9.12.2021 prevede, nel Piano operativo per la missione 5, asse 2, investimento 2.2., prevede la realizzazione di 700 autonomi progetti a livello nazionale (60 a livello regionale), 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.

I progetti prevedono, mediante il reperimento e adattamento di spazi esistenti, di realizzare 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, il Ministero 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 Ambiti potranno interfacciarsi anche con gli enti che amministrano l'edilizia popolare. Ulteriori risorse abitative potranno essere reperite sul mercato privato, attraverso bandi pubblici. Stante la natura dell'investimento, si prevede che esso debba riguardare prevalentemente immobili nella disponibilità pubblica; tuttavia, la progettualità potrà essere attivata anche su immobili di proprietà privata, con adeguato vincolo di destinazione d'uso pluriennale, ad esempio almeno 20 anni.

## **15. GLI OBIETTIVI INTER AMBITI E L'INTEGRAZIONE SOVRA AMBITI**

**Obiettivo 26 contrastare la violenza di genere: Azione 79 Attivare le progettualità legate a finanziamenti regionali**



Obiettivo 19 Sviluppare reti e buone prassi per l'integrazione degli stranieri: azione 41 Rete Matrioska  
Cfr. pag. 33

Obiettivo 20 Tutelare i minori: Azione 54 Attivare le progettualità legate a finanziamenti regionali  
Cfr. pag. 34

Obiettivo 24 Promuovere la conciliazione dei tempi: Azione 51 Conciliazione  
Cfr. pag. 37 e 38

Obiettivo 39 Promuovere l'inclusione delle persone sottoposte a provvedimento dell'Autorità giudiziaria:  
Azione 81 Attivare le progettualità legate ai finanziamenti regionali

Obiettivo 3 Informatizzazione servizi sociali Azione 6 Implementazione utilizzo cartella sociale informatizzata  
Cfr. pag. 10 e 11

## 16. L'INTEGRAZIONE CON ALTRE POLICY

### GLI OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE SOCIALE – SOCIO SANITARIA / SANITARIA

*Obiettivo 40 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell'area minori: Azione 82 Sviluppare le equipe multidisciplinari di valutazione e presa in carico*

Sia le leggi di settore sociali, socio-sanitarie o sanitarie, che le linee guida in materia di tutela minorile, ricordano la necessità di valutazioni e prese in carico integrate, tramite equipe interdisciplinari e inter istituzionali, al fine di avere uno sguardo di lettura delle situazioni multidisciplinare.

Da anni, nel nostro territorio, è in atto la progettazione ETIM (Equipe Territoriale Integrata Minori) che integra la valutazione, solitamente su mandato dell'autorità giudiziaria, nelle situazioni multiproblematiche, coordinando le valutazioni cliniche sull'adulto e sui minori con la valutazione delle competenze genitoriali e con la valutazione sociale.

Lo scopo è una capacità di analisi delle situazioni complesse, articolata e sfaccettata, così da poter dare più elementi di conoscenza al decisore (il Tribunale) per poter emettere decreti il più possibile rispondenti ai bisogni dello specifico minore e della sua famiglia.

Questa virtuosa modalità si spera possa essere, nel prossimo triennio, traslata, così come la legislazione prevedrebbe, anche alla presa in carico post valutazione del minore e della sua famiglia in tutte le diverse situazioni di pregiudizio che i servizi tutela devono affrontare. Il progetto P.I.P.I., di cui si è parlato al punto 4.9.5 della sezione 2, potrebbe essere la prima occasione di sperimentazione strutturata di una tale modalità.

Anche rispetto al complesso tema dell'adozione e dell'affido familiare la sperimentazione di equipe integrate potrebbero meglio articolare gli interventi nell'interesse del minore e della sua famiglia.



*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 26 e 27 promuovere il progetto di vita e la valutazione integrata*

Come già declinato nella sezione 2, la valutazione integrata è fondamentale per definire un buon progetto individuale nell'ottica del progetto di vita.

ATS ha promosso numerosi momenti di confronto e di formazione per gli operatori e già si sono attivate delle EVM per alcune situazioni o progettazioni. Nel prossimo triennio, anche grazie al progetto OUI, si vuole migliorare ed estendere la capacità di risposta delle EVM.

*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 23 Rafforzamento dei servizi a sostegno della domiciliarità*

Il PNRR, nel delineare i bandi per i progetti a sostegno della domiciliarità ex Missione 5, presuppone una forte integrazione con la componente sanitaria, ad esempio con la telemedicina, che peraltro si prevede di rafforzare con le azioni della Missione 6.

Sarà fondamentale, una volta definita la governance con ASST, lavorare per l'integrazione degli interventi a supporto della domiciliarità.

*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 24 Autonomia degli anziani non autosufficienti*

Così come per l'obiettivo precedente, i progetti legati al PNRR, missione 5 e 6, e il progetto a valenza premiale OUI, prevedono la strutturazione di più forti livelli di integrazione socio-sanitaria nell'interesse dell'utenza e della prevenzione di istituzionalizzazioni improprie.

*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 83 la collaborazione con le COT*

Il progetto OUI permetterà di strutturare percorsi di presa in carico a partire dal rafforzamento dei nodi di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

In particolare, la collaborazione con le COT risulterà strategica nel nuovo assetto.

*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 84 l'integrazione nelle Case di Comunità*

L'allegato 5 declina un documento scritto di concerto tra tutti gli otto Ambiti Territoriali, il privato sociale, ATS e ASST; esso prevede possibili modelli di collaborazione tra sanità e sociale in riferimento alla costituzione delle Case di Comunità. Le stesse potranno poi coordinarsi con l'attività sociale a supporto della domiciliarità prevista, ad esempio, nelle progettazioni OUI e legate al PNRR, missione 5.

*Obiettivo 42 Promuovere l'integrazione coi servizi sanitari: Azione 85 l'implementazione dei servizi rivolti alla salute mentale ed il progetto Mataxa*

Uno dei principali problemi che vengono rappresentati da anni nei tavoli della programmazione zonale riguarda il tema della salute mentale, la cui mancanza cronica di risorse territoriali impatta pesantemente sulla vita delle persone affette da patologie mentali.

Al fine di contribuire a risolvere il problema, e non solo a denunciarlo, è stata attivata nel nostro territorio la progettazione *Mataxa*, promossa dalla organizzazione di volontariato Comunità della Salute.

Negli ultimi anni si è registrato un incremento del numero di accessi ai servizi pubblici per la salute mentale; l'aumento del disagio è registrato, altresì, dalla maggior parte dei medici di medicina generale. Una larga fascia di utenti è rappresentata da giovani e giovanissimi, il cui disagio psichico esordisce sempre più



precocemente, rendendo necessaria una riflessione congiunta con tutti gli attori pubblici e privati (amministrazioni comunali, dipartimenti di salute mentale, terzo settore e mondo dell'associazionismo) che operano nel campo della salute mentale e possono competere per migliorare le condizioni di vita dei cittadini vulnerabili.

Il sensibile abbassamento dell'età degli esordi aumenta notevolmente la complessità del lavoro e le problematiche cui i servizi e il territorio si trovano a far fronte, con un allargamento della platea di chi accede alle cure rendendo sempre più necessario lavorare per la prevenzione e il miglioramento della qualità degli interventi di riabilitazione e sostegno, sia per i pazienti già in carico che per i nuovi utenti.

In Brianza sono geograficamente diffuse e localizzabili numerose situazioni sociali, ambientali ed economiche che concorrono ad una progressiva erosione del benessere psico-fisico.

La crisi pandemica Covid-19 ha accelerato, aumentato e diffuso la emersione di un problema già esistente. Questo rende ancora più urgente il bisogno di realizzare azioni di ampio respiro, mirate ad aumentare la quantità, ma soprattutto la qualità, degli interventi per tentare di uscire dall'*impasse* del lavoro sull'acuzie, lavorando con il territorio per migliorarne l'efficacia.

Infatti, è ampiamente condiviso dalla comunità scientifica che molte patologie psichiatriche hanno un esordio tra i 14 e i 24 anni.

Patologie gravi, che impattano fortemente sulla qualità di vita delle persone, come ad esempio disturbi dell'umore e d'ansia, di personalità, disturbi dell'alimentazione, dipendenze e altre fragilità emotive, se trattate precocemente hanno ottime possibilità di guarigione, mentre se sottovalutate scivolano nel rischio di cronicizzazione, compromettendo gravemente la qualità della vita, portando un carico di sofferenza che pervade tutto il sistema familiare e sociale di riferimento.

I normali contesti istituzionali, pur cercando di adeguarsi alle nuove esigenze, possono talvolta rischiare di restare imbrigliati nella psichiatria «di attesa» che mal si coniuga con quegli interventi psico-socio-educativi territoriali i quali, integrandosi con il lavoro dei servizi, nella maggioranza dei casi, permettono una buona ripresa e possibili evoluzioni positive del problema.

È importante, inoltre, sottolineare che vi è anche, dalla parte della società civile, una difficoltà a fornire in merito risposte adeguate: famiglie, comunità, società sportive, associazioni ricreative, aziende, non sono in grado (o perché eccessivamente sollecitate o perché culturalmente impreparate e strutturalmente carenti) di farsi carico e accogliere persone in stato di fragilità psichica, sociale ed economica e sostenerle nella creazione di reti sociali di supporto.

Com'è noto, i servizi territoriali della psichiatria si fanno carico dei bisogni di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione della popolazione afferente, adulta, nell'ambito dei disturbi mentali.

Questi servizi sono progettati per essere distribuiti sul territorio in modo omogeneo e con certa capillarità, per permettere dei percorsi di cura nell'ambito delle aree di vita dei soggetti seguiti. In questo modo, poi, la parte sociosanitaria e sociale degli interventi, a cura dei servizi locali (sociali, per il lavoro, amministrativi ecc.) può validamente coesistere, collaborare ed essere di supporto alla parte specialistica degli interventi.

Nel corso del 2019, i servizi della psichiatria territoriale della ASST di Vimercate hanno erogato 40.000 prestazioni solo tra CPS e Ambulatorio di Carate, e 70.000 se si comprendono le due Comunità e i Centri Diurni.

Sono, purtroppo, da rilevarsi alcune criticità: da una parte la limitatezza dei servizi psichiatrici territoriali in termini di risorse umane (quelle mediche, poi, da qualche tempo in piena crisi di reperimento) e dall'altra parte l'epidemiologia dei bisogni e dei disturbi psichiatrici in aumento da anni (+6% nel 2019 a livello nazionale il numero di utenti seguiti dalla psichiatria). Infine, da parte dei servizi specialistici per la diagnosi e cura dei disturbi mentali, può verificarsi una predominanza degli interventi "in sede" rispetto a quelli al domicilio sul territorio/contesto di vita dell'utente, ciò parallelamente al pericolo di isolamento, deriva



sociale, solitudine, insufficienza nel perseguimento dei diritti di cittadinanza, cui l'utenza psichiatrica può andare incontro, talvolta con il coinvolgimento della stessa famiglia.

Rivestono, dunque, particolare importanza eventuali interventi terzi, che possono integrarsi al servizio pubblico nella organizzazione e/o nella progettazione sui medesimi obiettivi di presa in cura, trovando forme amministrative e sinergie di lavoro che permettono di raggiungere una platea maggiore di utenti, a volte aumentando l'efficacia degli interventi e che, inoltre, possono avere caratteristiche di innovatività e di flessibilità per fornire al servizio pubblico un ulteriore *plus* di efficacia/efficienza.

Proprio in questo senso, la Progettualità "Mataxa- Più azioni per la comunità" impone delle parole chiave che andranno a incidere e a modellare gli obiettivi generali e specifici dell'intervento. Si tratta di "domiciliarità", "prossimità", "continuità" e famiglia". Si intende, quindi, fornire ai servizi specialistici per la salute mentale, non solamente risorse in più, ma una vision in più, con l'auspicio, inoltre, di una contaminazione positiva delle attività istituzionali come *surplus* di risultato da attendersi.

Il progetto, sviluppato da partner del terzo settore e del mondo dell'associazionismo in collaborazione con:

- le Amministrazioni Comunali del territorio competenti per ruolo istituzionale sulla assistenza sociale dei propri cittadini prevede la costruzione di un modello di intervento territoriale per una presa in carico delle persone vulnerabili che sia di supporto ai servizi già attivi;
- ATS della Brianza nel suo ruolo di Governance in materia di programmazione, gestione e organizzazione del SSR e in riferimento alla sua funzione nell'integrazione delle aree sanitarie, sociosanitarie e sociali e nella promozione di forme di integrazione operativa e gestionale tra i diversi soggetti erogatori di servizi ;
- ASST Brianza quale soggetto pubblico che per mandato istituzionale ha il compito di rispondere ai bisogni di prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione della popolazione adulta, nell'ambito dei disturbi mentali.

La sperimentazione prevede interventi socio-sanitari e socio-educativi attuati da una equipe che lavori in rete con i CPS del DSMD della ASST Brianza per una nuova modalità di presa in carico dei beneficiari, che veda la condivisione tra ambito sanitario, sociosanitario e sociale.

Questo tramite l'attivazione di azioni di riabilitazione e sostegno e per l'implementazione degli interventi e la verifica del piano di cura previsto, che siano in grado di:

- utilizzare il territorio come luogo di cura;
- creare, in accordo con le amministrazioni locali, delle reti di tutor di prossimità che siano di supporto agli utenti.

Il progetto si articola, perciò, in due filoni che si intrecciano fra loro: uno clinico, che sarà attuato dal DSMD della ASST Brianza, e uno sociale, gestito dal Terzo Settore, i cui lavori si integrano e si sviluppano contemporaneamente e parallelamente, anche attraverso momenti strutturati di confronto e di condivisione degli interventi, istituendo una équipe integrata di progetto, composta da referenti dell'azione clinica (in capo al DSMD della ASST Brianza) e referenti degli interventi di area sociale (in capo al Terzo Settore).

Le risorse economiche ammonteranno, nel triennio, a circa 315.000 euro cui si aggiungeranno risorse di lavoro volontario quantificabili in 18.000 euro e risorse ulteriori che potranno essere destinate dai Comuni e raccolte nelle ulteriori campagne di raccolta fondi o provenire dagli enti locali interessati (messa a disposizione locali, utenze, materiali, personale.). Il progetto si avvarrà di sinergie e risorse di altri progetti sopra citati.

La possibilità di modellizzare e strutturare dei servizi innovativi di psichiatria di comunità dovrà tendere sul medio periodo a costruire stabilmente sul territorio brianzolo:

1. un modello di interazione virtuoso fra sistema pubblico e privato in un'ottica di welfare mix;



2. replicare l'esperienza della Micro-area triestina (consistente in breve sintesi in un approccio proattivo ai problemi della comunità che coinvolge piccole aree del territorio dove ATS, ASST, TERZO SETTORE e ENTI LOCALI collaborano allo sviluppo di comunità che generano salute, con particolare attenzione alle zone con un'alta prevalenza di edilizia pubblica e famiglie a basso reddito).

*Obiettivo 42 Promuovere l'integrazione coi servizi sanitari: Azione 86 I tirocini risocializzanti*

I Comuni da anni collaborano con ASST promuovendo tirocini risocializzanti a favore di quelle persone non ancora in grado di accedere al mondo del lavoro ma che possono beneficiare di momenti di socialità.

*Obiettivo 42 Promuovere l'integrazione coi servizi sanitari: Azione 87 La comunità della salute*

Sul nostro territorio è stata attivata l'associazione *Le Comunità della salute* che promuove una serie di progettazioni in integrazione coi Comuni, ATS e ASST. Tra queste ricordiamo:

- il progetto Mataxa;
- il Progetto ISIDORA (attività domiciliare con popolazione anziana e fragile);
- i PUNTI SALUTE (facilitazione visite specialistiche e presidio per case della salute).

*Obiettivo 43 Promuovere prevenzione Azione 88 Il gioco d'azzardo patologico e le dipendenze*

**La situazione attuale e gli interventi già attivati**

È fondamentale riconoscere il GAP (gioco d'azzardo patologico) nel suo potenziale patologico, che richiede interventi specifici e specialistici al fine di intervenire tempestivamente, prevenendo gravi evoluzioni sia a livello individuale, sia familiare, sia sociale; si intende, pertanto, potenziare l'attività di prevenzione e contrasto al GAP nel setting comunità.

Ancor più che per altre progettualità, le misure a contrasto del GAP si sono sviluppate in stretta connessione con l'ambito commerciale e altri progetti finalizzati alla prevenzione e all'inclusione sociale, perciò collegati sia ai servizi sanitari per le dipendenze che a misure inclusive delle vulnerabilità, come ad esempio il Fondo Povertà, al fine di raggiungere la popolazione maggiormente a rischio rispetto ai comportamenti di esclusione sociale.

Per questo, il progetto ha portato avanti attività integrate con le politiche territoriali, in stretta connessione con il Piano GAP di ATS Brianza, origine delle risorse, sia rispetto alla condivisione del piano di azioni sia per la connessione coi servizi sanitari territoriali e con quanto previsto nella programmazione territoriale dei Comuni, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, prevedendo azioni:

- di valorizzazione del gioco sano e di implementazione di attività No Slot negli ambiti commerciali e di aggregazione anche rivolte ai minori, adulti e anziani;
- di connessione con i punti di ascolto previsti nei progetti di inclusione sociale, che si sono resi disponibili a fornire materiale orientativo e consulenza sulle dipendenze e accompagnamento ai servizi territoriali negli sportelli rivolti alla popolazione con disagio economico (es. Servizi Sociali, sportelli di Associazioni come ad esempio Caritas e Arci, sportelli di accesso al welfare, punti di ascolto/consulenza di quartiere);
- di formazione polizia municipale/amministratori locali/SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) ad esempio sul tema delle concessioni, controlli, accertamento illeciti e redazioni di regolamenti e degli atti relativi;
- di mappatura dei luoghi di accesso al gioco d'azzardo lecito e geo-localizzazione dei luoghi sensibili.

Sono state portate avanti anche alcune "Azioni No Slot", valorizzando il "gioco positivo", in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e le associazioni in diversi ambiti di realizzazione: locali pubblici (es. bar...),



ambito sportivo, durante eventi locali, in luoghi di aggregazione formale rivolte alla popolazione anziana e ai giovani.

Le azioni sono state riprese ed implementate nel secondo progetto “Mind the gap progress II”, supportando gli sportelli di inclusione sociale (“Antenne sul territorio”) avviati presso i Circoli Arci sulla Provincia di Lecco e Monza-Brianza, coinvolgendo una più vasta rete di enti ed associazioni e diffondendo le best practices sul territorio, così come le “Azioni no slot”, ampliando anche la gamma delle proposte e delle attività sul territorio (rassegne cinematografiche e musicali, centri anziani e centri per persone con disabilità, associazioni giovanili, ecc...).

Negli ultimi due anni, sul nostro territorio, si è assistito ad un incremento della richiesta d'aiuto per persone affette da gioco d'azzardo patologico che necessitano di risposte complesse alle quali non sempre si è preparati a rispondere.

L'attuale emergenza epidemiologica da COVID-19 desta ulteriore preoccupazione per l'emergere di nuove situazioni di povertà isolamento, con conseguente possibile aumento di persone che si rifugiano nel gioco d'azzardo per sfuggire ad una realtà difficile.

La pandemia, con il conseguente lockdown e chiusura delle attività produttive, ha portato ad un ampliamento del numero di soggetti coinvolti, attirando nella “rete” professionisti, cassintegrati e disoccupati.

Lo studio “gaps#iorestoacasa”, condotto dall'istituto di fisiologia clinica del CNR di Pisa, rileva il cambiamento nei comportamenti di gioco del periodo del lockdown: è stata registrata una generale diminuzione del gioco fisico, con più del 35% dei giocatori che ha ridotto le puntate e quasi il 23% che ha smesso, mentre un intervistato su tre dichiara di aver aumentato le giocate online.

Le stime sul gioco d'azzardo in Italia indicano che gioca per soldi metà della popolazione adulta mentre le quote di gioco problematico hanno visto un aumento negli ultimi anni nella popolazione tra i 15 e i 74 anni e, in particolare, tra i giovani adulti.

I giochi di abilità (skill Games), che comprendono la maggior parte dei giochi da casinò (es. poker, slot machine) e le scommesse sportive a quota fissa sono i giochi più utilizzati (90% della popolazione).

I minorenni tra i 14 e i 17 anni che puntano d'azzardo almeno una volta all'anno sono circa 700.000 di cui circa 70.000 presentano una situazione di fragilità.

Il gioco online, ampiamente diffuso già in epoca pre-covid, negli ultimi anni, ha visto l'aumento delle tipologie di gioco messe a disposizione “in rete”, attraverso l'utilizzo di smartphone oppure via computer o tablet, a cui si può accedere in forma anonima e senza limiti di tempo, evitando così il rischio di “controllo sociale” e i “giudizi” sul proprio comportamento.; tra il 2015 e il 2019 in Lombardia si è verificato un aumento dell'utilizzo di giochi online del 115%. Con l'avvento del Covid, si è verificata un'ulteriore impennata del gioco d'azzardo on line, perciò nel progetto sono state inserite anche altre azioni più specifiche di promozione di interventi di prevenzione de99I GAP on line: oggetto privilegiato della prossima terza annualità Mind the Gap.

### **Gli obiettivi del prossimo triennio.**

Nel prossimo triennio si lavorerà per implementare azioni integrate, intersettoriali e multi stakeholder, fondate su criteri di appropriatezza e sostenibilità, al fine di potenziare l'azione su un territorio più ampio di Comuni, sviluppando indirizzi omogenei nell'azione di prevenzione, controllo e contrasto al GAP, attraverso l'individuazione e la disseminazione di buone pratiche.



*Obiettivo 43 Promuovere prevenzione: Azione 89 Il Piano prevenzione*

Sarebbe auspicabile riprendere a coordinare con le azioni sociali anche quelle sanitarie e socio sanitarie in tema di prevenzione.

*I progetti premiali*

Con ATS e ASST sono stati elaborati i 3 progetti legati a possibili premialità da parte di Regione che, se approvati, porteranno al territorio circa 50.000 euro.

In riferimento all'articolazione distrettuale al momento della progettazione i Progetti coinvolgeranno gli Ambiti Territoriali di Carate Brianza, Desio, Seregno e Vimercate.

*Obiettivo 44 Supporto informatico al cittadino per l'accesso a servizi e prestazioni sociali e socio sanitarie 5 Progetto SI Supporto Informatico*

Del progetto SI si è già scritto nella sezione 1, 2 e 3. L'allargamento al supporto nella partecipazione a bandi on line socio sanitari e il posizionamento presso le case di comunità qualificano l'azione come socio sanitaria.

*Obiettivo 41 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell' area anziani, disabili e non autosufficienza: Azione 18 il progetto OUI*

Anche del progetto OUI si è già parlato nella sezione 2.

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 al domicilio, pur evidenziando bisogni socio sanitari, con adeguato supporto.

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 alle modifiche legate ai PNRR e più in generale ai fondi react EU.

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 maniera sinergica e centrata sui bisogni personalizzati del soggetto preso in carico.

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.

Il Progetto si integra con l'attività della COT, delle case di comunità delle dimissioni protette, dei servizi domiciliari territoriali.

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.

*Obiettivo 40 Promuovere l'integrazione di servizi e interventi nell'area minori: Azione 51 il progetto #yes*

Quale progetto premiale a forte integrazione socio sanitaria è stato condiviso il progetto #yes, di cui già si è detto al punto 4.9.9 della sezione 2 del Piano di zona.