



PIANO DI ZONA

EX L.328/00 assago, buccinasco, cesano boscone, corsico, cusago, trezzano sul naviglio

Documento di programmazione 2021-2023

Ambito di Corsico



Sommario

DOCUMENTO DI PIANO	5
Introduzione	5
1. Esiti della programmazione zonale 2018-2020	5
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza.....	7
Anziani soli.....	7
Popolazione straniera.....	7
Lavoro.....	7
Risorse impiegate nel settore sociale.....	7
3. Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio	7
Rete di offerta sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.....	7
I soggetti e i network attivi sul territorio.....	8
4. Analisi dei bisogni	9
5. Individuazione degli obiettivi	11
6. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni	13
7. Presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST.....	15
ALLEGATO ANALITICO INFORMATIVO	16
PREMESSA. Il ciclo di programmazione e di valutazione e la struttura della governance del Piano di Zona .	16
1. Valutazione del Piano di Zona 2018-2020	21
Portale unico di Ambito territoriale	21
Valorizzazione e potenziamento dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata	23
Mantenimento forme di gestione associata	25
Gestione associata servizio di trasporto disabili	26
Ufficio politiche abitative	27
Tavolo di intervizione	29
Piano di formazione unitario	30
Sportello assistenti familiari	31
Interventi preventivi volti a contenere l'emergenza.....	32
Sostegno alle vittime di violenza	34
Valutazione progetti strategici	35
Regolamento attuativo unitario di Ambito territoriale per l'accesso ai servizi.	35
Sistema di accreditamento dei fornitori di servizi socio-assistenziali, residenziali e semiresidenziali, per la prima infanzia.	36
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza.....	37
2.5 Risorse impiegate nel settore sociale.....	40
5. Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio	42

3. Analisi dei bisogni	43
Dati ufficiali di riferimento	43
Esiti del questionario rivolto agli <i>stakeholder</i>	46
5. Obiettivi della programmazione 2021-2023.....	47

DOCUMENTO DI PIANO

Introduzione

Il presente documento di Piano 2021-2023 è stato redatto in base al format fornito da Regione Lombardia e alle indicazioni contenute nelle “*Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il Triennio 2021-2023*”, di cui alla Delibera di Giunta della Regione Lombardia numero 4563 del 19 aprile 2021.

Esso riporta in modo sintetico gli esiti della programmazione zonale 2018-2020, i principali dati di contesto e la ricostruzione del quadro della conoscenza del territorio, l’analisi dei bisogni, delle risposte ai bisogni, nonché dei soggetti e della rete presente sul territorio, il sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni e, in modo più dettagliato, gli obiettivi e le azioni condivise a livello di Ambito territoriale; infine, è riportata una sintesi dei progetti che l’Ambito territoriale intende sviluppare in questa triennalità di programmazione in risposta a tre obiettivi strategici posti dalla sopracitata DGR.

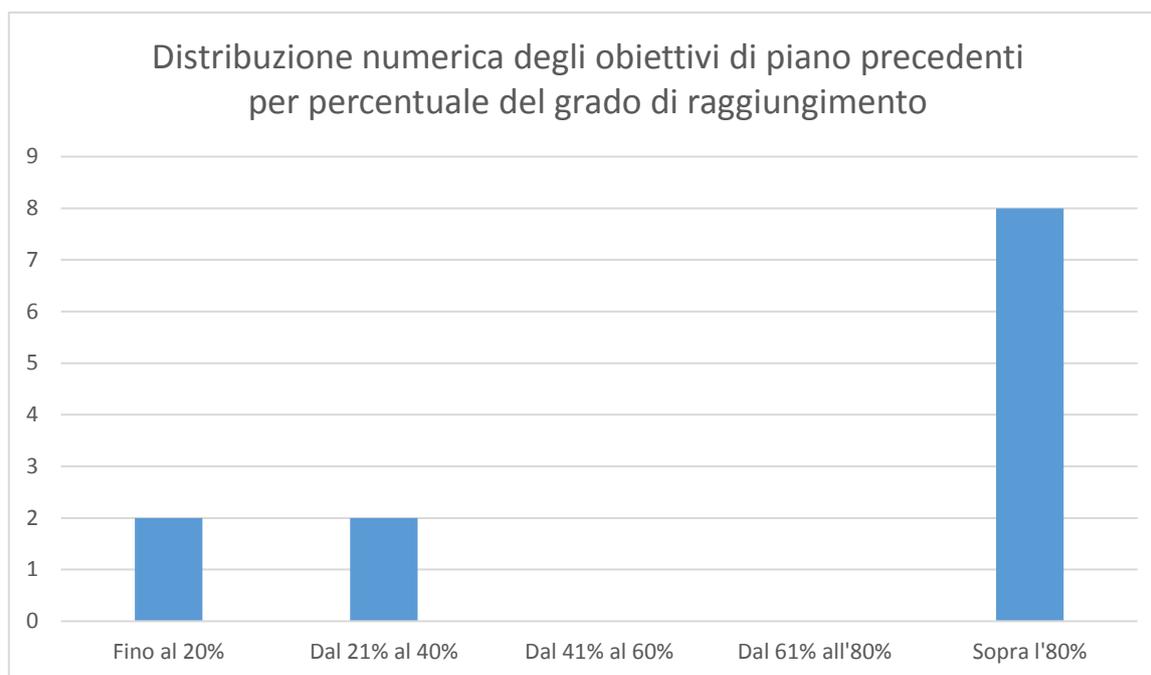
Nello spirito degli indirizzi regionali già definiti nella precedente triennalità di programmazione e confermati in quella attuale e in continuità con il Documento di Piano 2018-2020, al fine di sfruttare l’opportunità del Piano di Zona come un fondamentale momento di ricomposizione delle informazioni e delle conoscenze, viene fornito in allegato un documento analitico informativo che restituisce una illustrazione più approfondita degli aspetti di *governance*, di valutazione della triennalità precedente, di analisi del territorio, dei bisogni, dell’offerta e dei soggetti della rete di interventi e servizi sociali.

Nell’allegato analitico informativo viene tracciato il percorso di co-programmazione intrapreso per la definizione del presente documento.

1. Esiti della programmazione zonale 2018-2020

Preliminarmente alla individuazione di obiettivi e azioni della nuova programmazione zonale e in linea con quanto prevedono le Linee guida della Regione Lombardia si è proceduto a una valutazione dettagliata delle azioni previste nel Piano di Zona appena concluso.

La sotto-dotazione di personale dell’Ufficio di Piano per buona parte del triennio di programmazione a causa di mobilità non ha consentito di perseguire pienamente alcuni degli obiettivi proposti; tuttavia, la maggior parte delle azioni definite ha visto una realizzazione totale degli obiettivi previsti.



I principali risultati raggiunti sono i seguenti:

- Mantenimento e consolidamento della gestione associata a livello di Ambito territoriale per alcuni servizi;
- Istituzione di un gruppo permanente di lavoro degli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito;
- Adozione e aggiornamento di un piano semestrale unitario di formazione continua a livello di Ambito destinato a tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei servizi e degli interventi sociali.
- Istituzione di uno sportello specialistico ai sensi della Legge Regionale 15/2015 (Assistenti famigliari);
- Sviluppo di progettualità con finanziamenti esterni per agire su aree di intervento che attualmente non trovano risposta adeguata da parte delle Istituzioni;
- Sostegno anche economico agli interventi di aiuto alle vittime di violenza a integrazione delle azioni messe in campo dalla progettazione attiva a livello inter-distrettuale;
- Modifica e attuazione del regolamento unitario ISEE di Ambito territoriale;
- Potenziamento del sistema di accreditamento di fornitori di servizi socio-assistenziali.

I principali risultati non raggiunti o raggiunti solo parzialmente sono invece sintetizzabili come segue:

- Realizzazione di un sito di Ambito territoriale per le informazioni e la gestione di misure rivolte alla cittadinanza (bandi, erogazioni, etc.), contenente una mappatura dinamica dei servizi e degli attori presenti sul territorio;
- Istituzione di un gruppo di lavoro composto da assistenti sociali e referenti tecnici dei Comuni finalizzato al monitoraggio e all'uniformità dei criteri di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata.

Con l'eccezione dello sportello assistenti famigliari, tutti gli obiettivi opportunamente riformulati e ricomposti con i nuovi spunti emersi saranno riproposti in continuità nel prossimo triennio di programmazione.

Si rimanda alla tabella di cui al paragrafo "La valutazione del Piano di Zona 2018-2020" dell'allegato analitico informativo per la valutazione dettagliata di ciascun obiettivo definito nel Documento di Piano precedente.

2. Dati di contesto e quadro della conoscenza

Presentiamo di seguito una sintesi dei dati demografici dell'Ambito territoriale del Corsichese. Per approfondimenti, si prega di considerare l'allegato analitico informativo al paragrafo "Dati di contesto e quadro della conoscenza".

L'ambito territoriale del Corsichese presenta una superficie di 51,6 Km² e una popolazione di 117.654 abitanti, registrata nel gennaio 2021; il numero totale di abitanti risulta in leggero calo, dopo l'aumento che si era registrato negli ultimi anni e che ha visto il suo culmine nel 2020, con 118.154 unità. Per quanto riguarda la densità abitativa, nel 2020 è pari a 2.281 abitanti per kilometro quadrato, un numero decisamente superiore rispetto alla media di ATS Milano Città Metropolitana e di Regione Lombardia.

Il tasso di natalità è rispettivamente in linea con i dati medi provinciali e regionali; il numero delle nascite è comunque progressivamente in calo mentre il tasso di mortalità è aumentato del 2.8% in un quinquennio. I fenomeni di denatalità e mortalità sono comunque più bassi nel Corsichese rispetto alle medie nazionali e regionali. Come conseguenza di questi aspetti viene presentato un tasso di crescita naturale negativo (benché con una dinamica molto più contenuta rispetto al resto della Provincia di Milano). Per quanto riguarda il tasso migratorio nell'Ambito il saldo è positivo, ma in diminuzione negli ultimi anni; pertanto, il tasso di crescita totale è notevolmente diminuito, finendo in negativo a -0,3%. L'indice di vecchiaia, definito come il rapporto tra la popolazione anziana over 65 anni e quella giovane al di sotto dei 14, ammonta a 174,0 punti percentuali in Italia e a 166,6% in Lombardia, mentre equivale a 151,3% nell'Ambito territoriale in questione. All'interno dell'Ambito, benché si abbia quindi un aumento negli anni dell'indice di vecchiaia, il peso della popolazione anziana è comunque più contenuto. Questi dati sono anche coerenti con l'indice di invecchiamento, il quale misura il rapporto tra la popolazione anziana e la popolazione totale.

Anziani soli

Come mostrato nel Grafico 2.2, nell'Ambito territoriale del Corsichese **la popolazione anziana sola ammonta al 33%**, dato più **basso** rispetto alla media della Provincia di Milano, regionale e nazionale. Nell'Ambito, quasi una donna oltre i 64 anni su due vive da sola.

Popolazione straniera

Nel corso degli ultimi anni, il numero dei residenti stranieri presenti nel territorio del Corsichese è in continua crescita, segnando così all'inizio del 2021 un aumento di quasi un punto percentuale rispetto all'anno 2019, arrivando a 12.415 unità e rappresentando in questo modo il 10,6% della popolazione totale. Nel complesso la popolazione straniera è giovane.

Lavoro

I dati riguardanti il tasso di occupazione e quello di disoccupazione medi dell'Ambito territoriale del Corsichese sono generalmente in linea con quelli lombardi e sono a un livello rispettivamente superiore e inferiore a quelli italiani.

Risorse impiegate nel settore sociale

Nel 2019 il totale delle risorse impiegate nel settore sociale all'interno dell'Ambito del Corsichese ammonta a €19.165.895,00 euro. La maggior parte di queste risorse proviene dai Comuni, i quali ricoprono l'85% del finanziamento totale. Questi dati sono anche in linea con i dati di ASST Rhodense e Regione Lombardia, le cui percentuali di finanziamento si attestano rispettivamente all'84% e all'81%. Il secondo canale di finanziamento è l'Utenza che provvede a coprire il 9% dei finanziamenti, elemento in linea con i dati regionali e superiore ai dati dell'ASST.

3. Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio

Rete di offerta sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale

In questo paragrafo riportiamo una panoramica dell'offerta di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali attivi all'interno dell'Ambito territoriale. La Tabella 3.1 fornisce una ricostruzione delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, a livello di Ambito, per tipologia e posti accreditati. Tra le varie tipologie di struttura, quella

in cui si riscontra un maggior numero di posti accreditati sono gli asili nido, con 777 posti disponibili e le RSA con 380 posti disponibili. La copertura territoriale degli asili nido è pari al 100%, dato che in tutti i Comuni dell'Ambito sono presenti servizi destinati alla prima infanzia. Lo stesso non si può dire delle altre strutture socio-sanitarie. All'interno del territorio non sono presenti Residenzialità minori con gravissima disabilità, *Hospice*, Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Servizi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze.

Tabella 3.1: Strutture socio-sanitarie per tipologia e posti accreditati

Corsichese	n'enti	n'posti
RSA	5	380
CDI	4	150
RSD	7	351
CDD	8	195
CSS	4	29
Consultori Familiari Pubblici e Privati	3	
Servizi di riabilitazione RIA	1	
ASILO NIDO	23	777
MICRO NIDO	3	30
NIDO FAMIGLIA	2	10

Fonte: Open Data Regione Lombardia per RSA, CDI, RSD, CDD, CSS, Consultori Familiari pubblici e privati, RIA, Asili Nido, Micro nidi e Nidi Famiglia, 2021

I soggetti e i network attivi sul territorio

Nel territorio del Corsichese sono presenti varie iniziative e attività intraprese dalla società civile, come le Cooperative Sociali, le Associazioni di Solidarietà Familiare, le Associazioni e i Movimenti per le Pari Opportunità, le Associazioni di Promozione Sociale, le Organizzazioni di Volontariato, le Fondazioni e le Unità di Offerta Sociale. In base alle informazioni disponibili sul sistema Open Data di Regione Lombardia, nell'Ambito territoriale risultano attualmente iscritte nei registri regionali 16 cooperative sociali, 4 associazioni di solidarietà familiare, 5 associazioni per le pari opportunità e 18 associazioni di promozione sociale, 27 organizzazioni di volontariato, 14 fondazioni e 67 unità di offerta sociale.

Tabella 3.2: Numero di organizzazioni riconducibili alle categorie descritte con sede nei comuni del Distretto di Cesano Boscone censite sul sistema open data della Regione Lombardia

	Totale
Cooperative Sociali	16
Associazioni Solidarietà Familiare	4
Associazioni, movimenti per le Pari Opportunità	5
Associazioni di Promozione Sociale	18

Organizzazioni di Volontariato	27
Fondazioni	14
Unità di Offerta Sociale	67

Fonte: Open Data Lombardia, 2021.

Gli enti del Terzo Settore, operanti sul territorio offrono servizi di assistenza di vario tipo ad anziani e disabili; alcune afferiscono all'area educativa e altre all'area delle dipendenze e dell'emarginazione sociale. Le Associazioni e i Movimenti per le Pari Opportunità operativi nell'Ambito offrono servizi che si concentrano sul contrasto alla violenza di genere e sulla cultura e promozione sociale. Infine, nell'Ambito del Corsichese, con riferimento alle Associazioni di Promozione Sociale vengono prevalentemente offerti servizi culturali e di natura sociale/civile, sono presenti anche servizi di relazioni internazionali e in riferimento a Sport/Tempo libero.

Nell'Allegato analitico informativo si elencano gli Enti che hanno aderito alla manifestazione di interesse per la co-programmazione del presente documento di piano.

4. Analisi dei bisogni

Presentiamo di seguito una sintesi delle risorse impiegate nell'Ambito del Corsichese. Per approfondimenti, si rinvia all'allegato analitico informativo nella sezione "Analisi dei bisogni".

Il volume della spesa sociale sostenuta dai Comuni dell'Ambito del Corsichese (in gestione singola o associata) è tutto sommato piuttosto stabile nell'arco dell'ultimo decennio, ma è abbastanza evidente un trend di crescita negli ultimi tre anni, che non segue l'analoga dinamica ravvisabile rispetto al dato medio di ambito a livello regionale. La spesa sociale pro-capite è inferiore alla spesa sociale pro-capite media degli altri ambiti della ATS Città Metropolitana, ma in marcata crescita negli ultimi tre anni.

La composizione della spesa sociale è piuttosto stabile nel corso degli ultimi tre anni: gli interventi per l'area Famiglia e Minori assorbono quasi la metà della spesa sociale. I confronti territoriali con i dati medi relativi agli altri Ambiti sociali, evidenziano che:

- rispetto al dato medio regionale il peso della spesa per l'area Minori e Famiglia e per l'area del Servizio Sociale professionale è più consistente;
- rispetto al dato medio a livello di ASST Rhodense si riscontra un maggior peso della spesa sociale per l'area Disabilità;
- rispetto al dato medio sia a livello di ASST Rhodense, sia a livello regionale si riscontra un minor peso della spesa sociale per l'area Anziani.

La spesa media per utente risulta sostanzialmente in linea con quella degli altri Ambiti territoriali della ASST Rhodense, con un importo medio per utente più alto per i servizi dell'area Disabilità e un importo medio per utente più contenuto per i servizi legati all'area Emarginazione-Povertà.

Rispetto alla media degli altri ambiti territoriali lombardi e del distretto ASST, il finanziamento della spesa sociale avviene in misura relativamente maggiore tramite compartecipazione dell'utenza ai costi del servizio e relativamente minore tramite finanziamenti di altri enti pubblici diversi da Regione.

La spesa gestita in forma associata è stata per vari anni inferiore all'1%, per crescere negli ultimi due anni al 3%, un dato comunque di molto inferiore alla media degli ambiti del distretto sociosanitario e alla media regionale.

I dati disponibili dai flussi di rendicontazione, evidenziano che il numero di utenti dei servizi sia sostanzialmente rimasto stabile nel corso degli ultimi anni fino al 2019 in quasi tutte le aree di intervento, come riportato nella tabella 4.1

Tabella 4.1: Numero di organizzazioni riconducibili alle categorie descritte con sede nei comuni del Distretto di Cesano Boscone censite sul sistema open data della Regione Lombardia

Area di intervento	2016	2017	2018	2019
Anziani	1.895	2456	2022	2236
Compartec.spesa socsan	275	285	272	240
Dipendenze	11	11	3	-
Disabili	1.243	1102	1430	1230
Emarginazione-povertà	873	552	1541	1702
Immigrazione	95	152	161	6
Mentale	35	25	36	-
Minori-Famiglia	5.492	5912	6934	6.245
Salute mentale	-	-	-	21
svz soc e funzionamento	-	-	-	5
Totale	9.919	10.495	12.399	11.685

Fonte: Dati relativi alla rendicontazione regionale sulla spesa sociale.

Tuttavia, in base ai risultati di un'indagine condotta sugli *stakeholder* a mezzo questionario, i bisogni sociali sul territorio sono fortemente cresciuti negli ultimi due anni, sia in termini di volume sia in termini di tipologia e tali mutamenti sono quasi del tutto ascrivibili alle conseguenze economiche e sociali causate dall'emergenza pandemica da Covid-19 e riguardano principalmente la sfera del rischio di disagio abitativo, la sfera del rischio di isolamento sociale dei giovani, la sfera del rischio di tenuta dei legami famigliari.

Sulla base dei bisogni individuati, soprattutto in sede di co-programmazione, ai sensi della DGR 4563/2021 le aree prioritarie di policy individuate sono le seguenti:

- Politiche Abitative,
- Politiche Giovanili e per i Minori,
- Interventi per la famiglia,
- Digitalizzazione dei Servizi.

5. Individuazione degli obiettivi

In base ai lavori svolti in sede di tavolo tecnico, di tavolo politico, di tavolo di intervizione degli assistenti sociali, di cabine di regia con ATS, di tavolo di lavoro con gli altri ambiti territoriali del distretto e ASST, dei tavoli di co-programmazione con gli *stakeholder* gli obiettivi per il prossimo triennio sono sintetizzabili come da prospetto che segue. Si rimanda all'Allegato analitico informativo per il dettaglio delle singole schede obiettivo redatta in conformità al format delle linee guida di cui alla DGR 4563 del 19 aprile 2021.

Macroaree strategiche della programmazione (ex DGR 4563/2019), obiettivi di piano e azioni

1. Politiche Abitative

1.1. Agenzia dell'Abitare

- 1.1.1. Studio di fattibilità e scalabilità esperienza di Buccinasco
- 1.1.2. Consultazione *stakeholder*
- 1.1.3. Definizione dei ruoli e delle competenze
- 1.1.4. Avviso pubblico

1.2. Emergenza abitativa

- 1.2.1. Protocollo per le situazioni di emergenza abitativa (Progetto DGR 7631/2017 non finanziato)
- 1.2.2. Protocollo di intesa per sfratti famiglie morose con fragilità sociale o socio-sanitaria
- 1.2.3. Sviluppo di misure di prevenzione per calmierare i canoni di locazioni e le spese per la casa

2. Politiche Giovanili e per i Minori

2.1. Sviluppo delle politiche giovanili di Ambito territoriale

- 2.1.1. Calendarizzazione di momenti di aggiornamento del Tavolo Tecnico e del Tavolo di Intervisione sui vari progetti a cui aderisce l'Ambito come partner
- 2.1.2. Partecipazione a Bando "La Lombardia è dei Giovani"

3. Interventi per la famiglia

3.1. Ridefinizione del Servizio Tutela Minori

- 3.1.1. Modello centrato su prevenzione e interventi di prossimità in rete
- 3.1.2. Sportello affido
- 3.1.3. Servizi di auto-mutuo-aiuto per le fragilità familiari
- 3.1.4. Potenziamento attività educative domiciliari
- 3.1.5. Finanziamento di servizi di supporto alla genitorialità
- 3.1.6. Finanziamento di servizi di mediazione familiare

4. Digitalizzazione dei Servizi

4.1. Portale dell'Ambito territoriale

- 4.1.1. Gestione bandi *on line* con supporto alla cittadinanza
- 4.1.2. Mappatura dinamica Enti e Servizi (web 2.0)

4.2. Potenziamento Cartella Sociale Informatizzata

- 4.2.1. Adesione al progetto PON SISA
- 4.2.2. Formazione specifica all'utilizzo dell'applicativo

5. Azioni di sistema

5.1. Tavolo di intervizione

- 5.1.1. Ricerca: ricognizione territoriale per individuare i bisogni emergenti
- 5.1.2. Formazione
- 5.1.3. Supervisione

5.2. Rete della co-progettazione

- 5.2.1. Regolamento unitario di Ambito per i rapporti con il Terzo Settore
- 5.2.2. Sportelli di accesso
- 5.2.3. Costituzione di tavoli permanenti di collaborazione per sviluppo di progettualità a bando di finanziamento.

5.2.4. Bando di accreditamento degli ETS per il coinvolgimento nelle azioni di programmazione operativa di routine dell'Ambito territoriale (es: Misura B2, Dopo di Noi, etc.)

5.3. Mantenere e potenziare la gestione associata

5.3.1. Budget di Ambito Territoriale Sociale

5.3.2. Protocollo operativo dell'Ufficio di Piano

5.3.3. Studio di Fattibilità azienda speciale

5.3.4. Linee guida per le pari opportunità di accesso ai servizi sociali per i cittadini dell'Ambito

- Procedure relative alla Comunicazioni Preventive di Esercizio
- Per i servizi di ADH e CSE (revisione linee guida)
- Per l'attuazione del regolamento ISEE unitario di Ambito territoriale

5.3.5. Rafforzare e normare le collaborazioni interistituzionali:

- Protocollo di Ambito con il Tribunale per l'attivazione delle Amministrazioni di Sostegno
- Protocollo di collaborazione tra il Servizio Sociale Professionale e il Centro per l'Impiego per il Reddito di Cittadinanza e misure affini

5.3.6. Studio di fattibilità per la gestione associata del servizio trasporto disabili e del CSE

5.3.7. Ampliamento sistema di accreditamento a strutture residenziali

5.3.8. Gestione delle misure di Ambito a valere su fondi nazionali o regionali

5.3.9. Pianificazione e monitoraggio del raggiungimento dello standard di un assistente sociale ogni quattromila abitanti

5.4. Rafforzamento Integrazione sociosanitaria

5.4.1. Allargare la collaborazione della Rete Antiviolenza con l'Ambito Visconteo all'ASST Rhodense e agli Ambiti di Rho e Garbagnate e condividere le buone prassi intraprese nei territori (Progettualità sovra-zonale).

5.4.2. Ridefinizione e formalizzazione dei rapporti contrattuali tra Comuni dell'Ambito e CDD di ASST, protocolli e convenzione, valutazione multidimensionale.

5.4.3. Attuazione protocollo con servizi specialistici ASST sul Reddito di Cittadinanza (Progetto sovra-zonale)

5.5. Attuazione del Piano Povertà

5.5.1. Studio di fattibilità per affidamento servizio di case management dal 2023

5.5.2. Attivazione dei servizi ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza del Piano Nazionale Povertà

6. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

Come noto, una delle caratteristiche peculiari dell'Ambito territoriale del Corsichese è l'elevato livello di eterogeneità tra i Comuni che lo compongono. Per questo motivo verrà realizzato un approfondimento mirato al monitoraggio dei dati di conoscenza del territorio a livello di singolo Comune e a una analisi congiunta e condivisa a livello di Ambito territoriale, relativi soprattutto all'utenza dei servizi e al contesto sociale, grazie anche al possibile coinvolgimento di altri uffici dei singoli Comuni. Il monitoraggio punta a rilevare le effettive eterogeneità, al fine anche di riorientare ed eventualmente meglio specificare le azioni previste per il perseguimento degli obiettivi di piano descritti nei paragrafi successivi.

Per la valutazione di tali obiettivi sono stati identificati alcuni indicatori di raggiungimento dei seguenti risultati attesi:

A. Maggiore omogeneità e stabilizzazione delle prassi condivise nell'erogazione di servizi e prestazioni.

<i>Indicatore</i>	<i>Definizione operativa</i>	<i>Fonte dati</i>	<i>Periodicità rilevazione</i>	<i>Dettaglio</i>
Quantità	Numero di protocolli condivisi	Ufficio di Piano, Tavolo Tecnico, tavoli tematici	Annuale	Ambito
Qualità	Giudizio medio operatori	Questionario	Annuale	Ambito Protocollo
Stabilità	Giudizio medio operatori	Questionario	Annuale	Ambito Protocollo

B. Maggiore accessibilità delle informazioni di accesso ai servizi.

<i>Indicatore</i>	<i>Definizione operativa</i>	<i>Fonte dati</i>	<i>Periodicità rilevazione</i>	<i>Dettaglio</i>
Accessi al portale web di Ambito	Numero di accessi	Rilevazione piattaforma	Trimestrale	Ambito
Qualità informazioni di accesso	Percentuale di cittadini soddisfatti	Rilevazione campionaria a mezzo questionario	Annuale	Servizio Utenza Comune
Difficoltà di accesso	Numero di lamenti/reclami	URP singoli comuni	Annuale	Servizio Utenza Comune

C. Contenimento della spesa (per economie generate da gare: associate e accreditamento; accentramento all'interno dell'Ufficio di Piano di alcune funzioni; sul lungo periodo, dalla riduzione dell'emergenza a seguito di azioni preventive).

<i>Indicatore</i>	<i>Definizione operativa</i>	<i>Fonte dati</i>	<i>Periodicità rilevazione</i>	<i>Dettaglio</i>
Spesa sociale pro-capite	Totale spesa sociale/Totale popolazione	Rendicontazione spesa sociale e anagrafi comunali	Annuale	Comune Gestione
Spesa media utente	Totale spesa sociale/Numero di utenti	Rendicontazione spesa sociale e altri dati comunali	Annuale	Comune Servizio Utenza

Fruizione servizi	Totale utenti/ Popolazione di riferimento	Rendicontazione spesa sociale e anagrafi comunali	Annuale	Comune Servizio Utenza
Interventi di emergenza	Numero di interventi	Tavolo tecnico e dati singoli comuni	Annuale	Comune

7. Presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione socio-sanitaria costruiti con ATS e ASST

Si rimanda ai documenti prodotti da ATS Città Metropolitana relativi ai dati e agli obiettivi sull'integrazione socio-sanitaria in allegato.

ALLEGATO ANALITICO INFORMATIVO

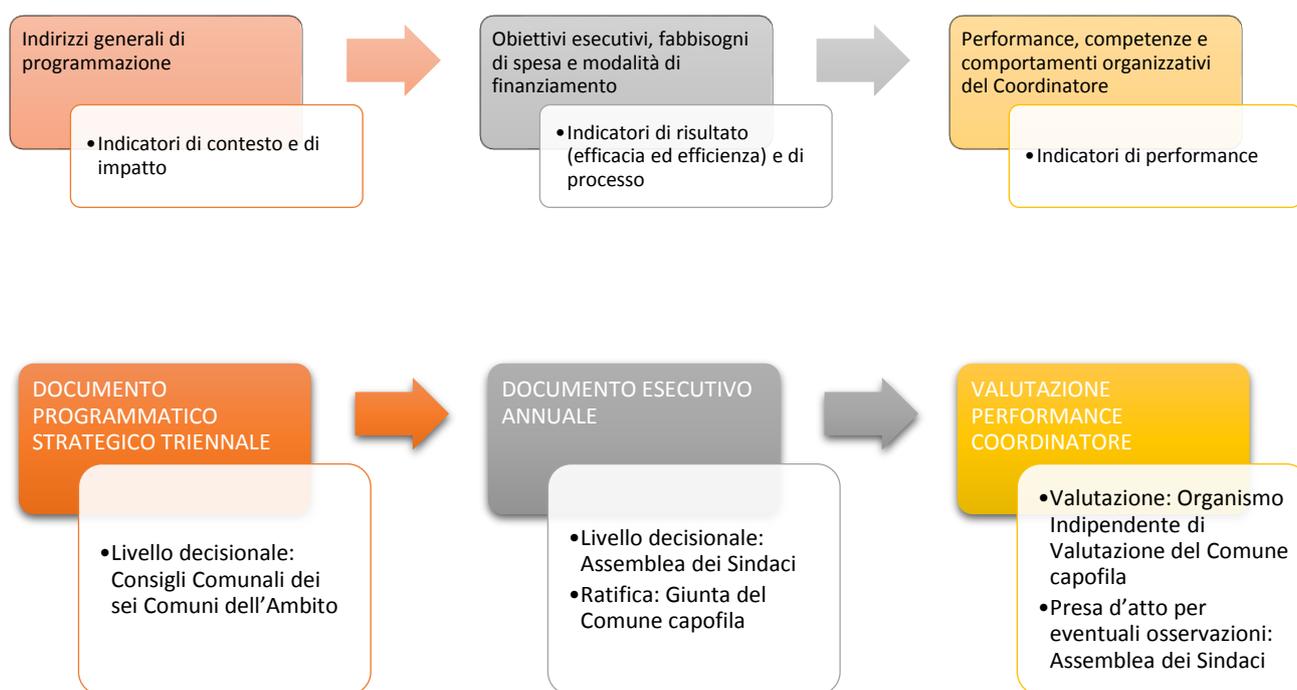
PREMESSA. Il ciclo di programmazione e di valutazione e la struttura della governance del Piano di Zona

Nel Documento di Piano è descritto il contesto territoriale e sono individuati gli obiettivi strategici che rappresentano la performance attesa riferita agli impatti sui bisogni dei portatori di interesse (*outcome*); il piano, preliminarmente validato dall'Assemblea dei Sindaci, viene sottoposto all'approvazione dei Consigli comunali di tutti i Comuni facenti parte dell'Ambito.

Gli obiettivi strategici individuati nel Piano di Zona sono verificati con cadenza annuale nello stato di attuazione e possono essere opportunamente riformulati, dandone adeguata motivazione, a seguito di variazioni significative eventualmente intervenute rispetto a quanto previsto.

Dalla programmazione triennale discende quella annuale, che declina in maggior dettaglio la programmazione strategica attraverso l'individuazione degli obiettivi esecutivi, rappresentati in termini di processo e di risultati attesi di breve periodo (*output*), propedeutici al raggiungimento degli impatti programmati. Il livello decisionale è, in questa fase, rappresentato dall'Assemblea dei Sindaci; il piano esecutivo annuale è ratificato dalla Giunta del Comune capofila. L'Ufficio di Piano ha il compito di predisporre report sullo stato di attuazione degli obiettivi esecutivi con cadenza almeno annuale al fine di consentire all'Assemblea dei Sindaci la verifica sul livello di raggiungimento degli obiettivi e l'avanzamento procedurale e finanziario delle attività (cfr. Grafico 1).

Grafico 1. Il ciclo di programmazione e di valutazione



Dalla triennalità 2018-2020 è introdotta la valutazione della performance del Coordinatore dell'Ufficio di Piano, demandata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) del Comune capofila. L'esito della

valutazione del Coordinatore è sottoposto all'Assemblea dei Sindaci, che ne prende atto per la formulazione di eventuali osservazioni.

Al Comune capofila sono attribuite le seguenti funzioni:

- il coordinamento dell'Ufficio di Piano;
- l'individuazione e la messa a disposizione della sede dell'Ufficio di Piano;
- l'adozione di atti amministrativi utili alla costituzione e gestione dell'Ufficio di Piano;
- l'adozione di atti amministrativi di tipo politico (anche a ratifica di decisioni assunte dall'Assemblea dei Sindaci) e gestionale che impegnano l'Ambito verso l'esterno;
- l'adozione di atti organizzativi relativi al personale assegnato all'Ufficio di Piano (assunzioni, gestione del rapporto di lavoro, etc.), sentita l'Assemblea dei Sindaci.

La *governance* del Piano di Zona dell'Ambito territoriale del Corsichese per la triennalità 2021-2023 si consolida con una forte presenza sia del Terzo Settore sia della Agenzia di Tutela della Salute (ATS), attraverso il raccordo interistituzionale tramite la "Cabina di Regia". La DGR n. 326/2013 prima e la L.R. 23/2015 poi hanno identificato nella Cabina di Regia il luogo in cui garantire la programmazione, il governo, il monitoraggio e la verifica degli interventi sociosanitari e sociali erogati da ASST e Comuni, singoli o associati, nell'ambito delle aree di intervento di comune interesse, al fine di evitare duplicazioni e frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi, garantendone l'appropriatezza. Nei diversi provvedimenti che si sono susseguiti è stato ulteriormente definito e dettagliato il ruolo strategico della Cabina di Regia, che provvede al monitoraggio dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano di Zona dei territori e condivide i piani operativi di ASST e Ambiti relativi alle misure e ai canali di finanziamento regionali e nazionali in tema di interventi e servizi sociali e sociosanitari al fine di evitare sovrapposizioni ed evidenziare la domanda ancora scarsamente presidiata.

La Cabina di Regia si affianca a una *governance* locale di ambito stratificata su tre livelli, in continuità con il triennio precedente:

1. un livello politico-strategico;
2. un livello tecnico;
3. un livello partecipativo territoriale.

Richiamiamo in questo paragrafo la mappa degli organismi che fanno parte della *governance* del Piano di Zona dell'Ambito del Corsichese con rispettivo ruolo e funzioni.

La descrizione è la seguente:

1 - IL LIVELLO POLITICO-STRATEGICO

Il livello politico-strategico del Piano di Zona è rappresentato dall'Assemblea dei Sindaci e dal tavolo permanente degli assessori alle Politiche sociali.

L'Assemblea dei Sindaci

Si tratta dell'organismo collegiale di rappresentanza politica preposto alla definizione di strategie, programmi di sviluppo, linee di indirizzo delle politiche sociali del territorio ed espressione della continuità rispetto alla programmazione socio-sanitaria e all'integrazione tra politiche sociali e sanitarie. È costituito dai Sindaci dei Comuni dell'Ambito territoriale o da loro delegati (es. assessore o consigliere comunale).

All'Assemblea dei Sindaci competono le seguenti funzioni:

- Definizione e approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione delle politiche sociali dell'Ambito territoriale ed eventuali suoi aggiornamenti;
- Definizione e aggiornamento annuale delle priorità d'azione, in coerenza con la programmazione triennale;
- Definizione e allocazione delle risorse economiche, approvazione annuale dei piani economici e finanziari di preventivo e rendiconti di consuntivo;
- Approvazione dei dati relativi alle rendicontazioni richieste dalla Regione per la trasmissione all'Asl ai fini dell'assolvimento dei debiti informativi;

- Verifica e controllo annuale del raggiungimento degli obiettivi preposti definiti dal Piano approvato;
- Verifica e controllo degli indici di qualità relativi ai servizi promossi e realizzati;
- Definizione di indirizzi in merito alla partecipazione dei soggetti locali.

All'esercizio delle sue funzioni assistono, con funzione consultiva, il Tavolo Tecnico e il Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Possono assistere, con funzione di uditori, il referente della Città Metropolitana e delegati del Forum del Terzo Settore.

A sua discrezione, l'Assemblea dei Sindaci può invitare inoltre su specifiche tematiche, con funzioni consultive, altri rappresentanti di istituzioni e soggetti locali, che mettono in rete responsabilità e risorse per il raggiungimento di uno o più obiettivi nelle aree di programmazione.

Il tavolo permanente degli assessori alle Politiche sociali

Vi partecipano tutti gli assessori alle Politiche sociali dei Comuni dell'Ambito. Si incontra periodicamente al fine di:

- esercitare una supervisione e un controllo sull'andamento delle gestioni associate;
- mantenere aperto un confronto di merito sulla programmazione locale con l'Ufficio di Piano;
- mantenere aperto un confronto con il livello tecnico, anche tramite la partecipazione di un rappresentante al Tavolo Tecnico e di un rappresentante a ciascun tavolo d'area.

2 - IL LIVELLO TECNICO

Il presidio di questo livello compete al Tavolo Tecnico, supportato dall'Ufficio di Piano.

Il Tavolo Tecnico

Il Tavolo Tecnico è composto da funzionari di categoria direttiva – di ruolo o incaricati – ovvero dai dirigenti preposti ai servizi sociali di ogni Amministrazione e coordinato dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano. Al tavolo viene invitato a partecipare in modo stabile anche un rappresentante del tavolo permanente degli assessori alle Politiche sociali, individuato formalmente dall'Assemblea dei Sindaci.

È di sua competenza il supporto alla definizione degli indirizzi politico-strategici, il loro monitoraggio e la valutazione. Più nello specifico le sue funzioni sono:

- Supportare l'Assemblea dei Sindaci per la definizione degli indirizzi e obiettivi strategici;
- Implementare le azioni del piano;
- Cooperare sinergicamente con l'Ufficio di Piano per il conseguimento degli obiettivi generali definiti dal Piano;
- Amministrare le risorse complessivamente assegnate;
- Assicurare, di concerto con l'Ufficio di Piano, il raccordo tra Assemblea dei Sindaci, Tavoli d'Area e Ufficio di Piano per la definizione degli obiettivi gestionali, in relazione alle strategie e agli indirizzi generali;
- Coordinare i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di programma;
- Costruire e governare la rete;
- Favorire l'attuazione di meccanismi di integrazione per il raggiungimento dei risultati attesi.

Al Tavolo Tecnico possono partecipare, su invito e con funzioni consultive, i coordinatori dei Tavoli d'area e i rappresentanti di istituzioni e soggetti locali. I Referenti del Tavolo Tecnico partecipano stabilmente ai Tavoli d'area.

L'Ufficio di piano

L'Ufficio di piano rappresenta l'unità consulenziale operativa a supporto del Tavolo Tecnico ed è composto da un coordinatore coadiuvato da figure amministrative e consulenziali, come da protocollo operativo.

Le competenze dell'Ufficio di Piano consistono nell'affiancare il Tavolo Tecnico nella elaborazione di interventi in attuazione degli indirizzi politico-strategici e nel supportare i Tavoli d'area nelle loro funzioni progettuali. In questo senso, l'Ufficio di Piano deve presidiare le seguenti funzioni:

- assicurare l'interazione funzionale tra Assemblea dei Sindaci, Tavolo Tecnico, Tavoli d'Area, Terzo Settore e il Distretto Socio-Sanitario;
- elaborare documenti a carattere programmatico;
- proporre, su impulso dell'Assemblea dei Sindaci e del Tavolo Tecnico attività scientifiche, tecniche, istruttorie, di studio e amministrative relative, ad esempio, all'analisi dei bisogni, alla definizione di indicatori e standard, alla definizione degli obiettivi, al controllo sulla gestione dei servizi afferenti al Piano di Zona; al monitoraggio e valutazione dell'attuazione e dell'efficacia del Piano; al sistema informativo, alle reportistiche del Piano di Zona; alla informazione nei confronti della cittadinanza, al bisogno formativo dei diversi operatori sia pubblici sia del no-profit;
- fornire al Tavolo Tecnico tutte le informazioni utili a redigere preventivi e consuntivi di spesa relativi alle azioni da intraprendere e sviluppare, evidenziando i criteri di ripartizione della spesa definiti e proponendone eventualmente correzioni. Tali funzioni sono concordate con il Tavolo Tecnico e le loro risultanze devono essere deliberate dall'Assemblea dei Sindaci;
- garantire, di concerto con il Tavolo Tecnico, il governo della rete.

I tavoli tematici di Ambito

Vi sono inoltre tavoli di lavoro tematici strutturati per la collaborazione e il coordinamento tra i sei Comuni dell'Ambito.

Il tavolo di Intervisione delle Assistenti Sociali dei sei Comuni dell'Ambito

Dalla triennalità 2018-2020 è istituito il gruppo permanente di lavoro degli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito, articolato in riunioni organizzate a cadenza periodica finalizzate all'analisi condivisa dei bisogni emergenti e all'adozione di prassi condivise, con la formulazione di proposte, anche progettuali, da sottoporre al Tavolo Tecnico e all'Assemblea dei Sindaci.

I tavoli tematici del personale amministrativo dei sei Comuni dell'Ambito

Dalla triennalità 2018-2020 sono istituiti i tavoli tematici composti dal personale amministrativo dei sei Comuni dell'Ambito, che si riuniscono a cadenza regolare per favorire il confronto e lo scambio di buone prassi su attività di particolare rilievo strategico, innovativo o amministrativo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: tematiche afferenti l'emergenza abitativa, il Reddito di Inclusione, la Tutela Minori associata, etc.), al fine di organizzare e presidiare i servizi che ne derivano in maniera omogenea in tutto il territorio dell'Ambito.

3 - IL LIVELLO TERRITORIALE

All'interno di questo livello di governance si collocano i Tavoli d'Area e il Forum del Terzo Settore.

I Tavoli d'area

I quattro Tavoli d'Area, anche chiamati laboratori di partecipazione (anziani, minori e famiglia, disabilità, inclusione sociale), rappresentano il luogo in cui si realizza l'integrazione operativa nonché l'effettiva partecipazione del Terzo Settore, delle associazioni di volontariato e dei cittadini portatori di interesse singoli o associati.

I Tavoli d'area si prevede pertanto operino con continuità per tutto l'arco del triennio e lungo le diverse fasi di vita del Piano di Zona, anche dopo la firma dell'Accordo di Programma, attraverso l'identificazione e l'elaborazione di specifici oggetti di lavoro che potranno essere legati allo sviluppo di conoscenze su tematiche specifiche, al monitoraggio e alla valutazione del piano e alla realizzazione di azioni specifiche (es. mappatura dei servizi, elaborazione di requisiti di qualità di unità d'offerta).

I Tavoli possono agire una funzione di supporto strategica come luogo di ricomposizione e di integrazione delle risorse, delle conoscenze e dei servizi del territorio. Qualora, infatti, oggetto di discussione fossero progettazioni specifiche di interventi/servizi, i Tavoli potranno occuparsi anche dell'azione di *fundraising*,

ovvero della ricerca di finanziamenti al di fuori delle risorse del Piano di Zona (ad esempio tramite Fondazioni, Bandi, etc.).

I Tavoli d'area sono condotti da un coordinatore individuato tra i Responsabili di Servizio Sociale o da assistenti sociali comunali con specifiche competenze. I Tavoli vedono anche la partecipazione di un referente del Tavolo Tecnico e di un rappresentante, per ciascun tavolo d'area, del tavolo permanente degli assessori alle Politiche sociali, al fine di rafforzare la connessione sia con il livello tecnico sia con quello politico-strategico.

Ai Tavoli d'area partecipano anche assistenti sociali dei Comuni, con competenza e interesse specifico per il tavolo e il suo oggetto di lavoro.

Il Forum del Terzo Settore

Autonomamente le organizzazioni del mondo del volontariato e della cooperazione hanno costituito nel 2011 il Forum del Terzo Settore del Sud Ovest. Nel marzo 2011 il Forum ha ottenuto il riconoscimento dal Forum Nazionale del Terzo Settore.

Il Forum mette a disposizione le energie di cittadini interessati al sociale e le competenze di operatori di servizi, può partecipare nel ruolo di uditore all'Assemblea dei Sindaci, mediante la nomina di due delegati.

4 - TAVOLI TEMATICI DI COORDINAMENTO INTERISTITUZIONALE

Richiamiamo infine gli organismi di coordinamento inter-istituzionali attualmente previsti che vedono una partecipazione congiunta tra Ufficio di Piano e ASST, oltre alla già citata Cabina di Regia.

Il Tavolo per la Salute Mentale

Il tavolo è costituito dalla Direzione di Distretto Sanitario, dal Direttore U.O. Psichiatria e dal Responsabile Servizio Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Milano, dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dagli operatori dei Consultori Familiari, del SERT e del Servizio Fragilità, dai rappresentanti dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di famiglia in seno ai rispettivi comitati distrettuali e dal rappresentante del Forum del Terzo Settore del Sud Ovest Milano.

Il tavolo Triage

Il Tavolo è costituito da personale dei Servizi Fragilità e Sportello Voucher del distretto (personale sanitario) e dagli assistenti sociali incaricati dei servizi sociali anziani di tutti i Comuni dell'Ambito territoriale.

La Rete Inter-distrettuale anti violenza

Alla rete prendono parte l'Ambito del Corsichese e l'Ambito del Visconteo (capofila Comune di Rozzano).

Altri tavoli tematici

Vi sono infine altri tavoli tematici inter-distrettuali sviluppati *ad hoc* su specifiche misure o iniziative, per esempio il tavolo Dopo di Noi, il gruppo di lavoro sulla Misura 6, etc.

1. Valutazione del Piano di Zona 2018-2020

Le tabelle seguenti elaborate sulla base del format fornito da Regione Lombardia (DGR 4563/2021) evidenziano nel dettaglio gli aspetti relativamente valutazione dei singoli obiettivi.

Portale unico di Ambito territoriale

Realizzazione di un sito di Ambito territoriale per le informazioni e la gestione di misure rivolte alla cittadinanza (bandi, erogazioni, ecc.), contenente una mappatura dinamica dei servizi e degli attori presenti sul territorio.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	25% <i>Atti di gara predisposti all'interno del Bando per il sito del Comune di Cesano Boscone</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non ancora pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Le criticità sono connesse al mancato popolamento e alla mancata messa in opera del sito, in relazione alla sotto-dotazione di personale dell'Ufficio di Piano rispetto alle previsioni iniziali per buona parte del triennio di programmazione.</i> <i>Il piano di miglioramento prevede la messa on line e la pubblicazione di bandi e avvisi pubblici per i cittadini beneficiari</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAMENTE?	<i>NO, in quanto la finalità era quella di costituire un punto di riferimento per la cittadinanza: il sito non è ancora stato messo on line e quindi non è ravvisabile il cambiamento auspicato</i>

L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>Sì, in quanto non ancora conseguito</i>

Valorizzazione e potenziamento dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata

Istituzione di un gruppo di lavoro composto da assistenti sociali e referenti tecnici dei Comuni finalizzato al monitoraggio e all'uniformità dei criteri di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	<p>25%</p> <p><i>Si è realizzato il monitoraggio periodico dell'utilizzo dell'applicativo della CSI acquistato in seguito a conseguimento finanziamento premiale ex DGR 5939/2016 ed è stata avviata una prima ricognizione con gli assistenti sociali per una SWOT analysis, che ha portato alla definizione di un piano di lavoro: il tavolo di lavoro deve essere ancora istituito, ampliato alla partecipazione degli amministrativi e avviato.</i></p>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<p><i>La mancanza di una cabina di regia partecipata è valutata come un aspetto problematico dagli assistenti sociali</i></p>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	<p>100%</p>
CRITICITÀ RILEVATE	<p><i>L'avvio del gruppo di lavoro è stato posticipato per l'acquisto del nuovo applicativo, che ha comportato tempi più lunghi rispetto al previsto; successivamente, la sotto-dotazione di personale dell'Ufficio di Piano rispetto alle previsioni iniziali per buona parte del triennio di programmazione non ha permesso altre attività al di fuori del</i></p>

	<p><i>monitoraggio.</i></p> <p><i>Come piano di miglioramento è stato definito un piano di lavoro condiviso in seguito a SWOT analysis: il tavolo di lavoro verrà istituito, ampliato alla partecipazione degli amministrativi e avviato.</i></p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICA?	<i>NO, in quanto la diffusione attuale della CSI è limitata al servizio di segretariato sociale.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	<i>NO</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, in quanto non ancora del tutto conseguito</i>

Mantenimento forme di gestione associata

Mantenimento e consolidamento della gestione associata a livello di Ambito territoriale per alcuni servizi.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Difficoltà nella gestione del sistema dei voucher: cambiamento di operatore e di piattaforma già avvenuto.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI, in quanto la gestione associata è stata aumentata ed estesa a nuove forme.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, parzialmente: si intende potenziare ulteriormente la gestione associata, ancora troppo scarsa in termini di spesa percentuale sul totale della spesa sociale dei Comuni dell'Ambito.</i>

Gestione associata servizio di trasporto disabili

Studio di fattibilità per eventuale espletamento di gara per la gestione associata del servizio di trasporto disabili.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0%
CRITICITÀ RILEVATE	<p><i>Lo studio di fattibilità previsto non è stato realizzato a causa della sotto-dotazione di personale dell'Ufficio di Piano rispetto alle previsioni iniziali per buona parte del triennio di programmazione.</i></p> <p><i>Come piano di miglioramento, si è preferito destinare le risorse disponibili verso la strutturazione di altri percorsi di gestione associata dei servizi.</i></p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>NO in quanto non è stato realizzato</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, in quanto l'obiettivo non è stato realizzato e si ritiene utile lo studio di fattibilità</i>

Ufficio politiche abitative

Centralizzazione a livello di Ambito territoriale degli aspetti di programmazione e di raccordo con gli enti preposti e con il terzo settore inerenti le politiche abitative.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	0%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	0%
CRITICITÀ RILEVATE	<p><i>La sotto-dotazione di personale dell'Ufficio di Piano per buona parte del triennio di programmazione a causa di mobilità, non ha consentito l'organizzazione di una sezione dedicata all'UdP per centralizzare a livello di Ambito territoriale gli aspetti di programmazione e raccordo inerenti le politiche abitative.</i></p> <p><i>I risultati previsti nell'obiettivo sono stati comunque conseguiti attraverso l'utilizzo di una risorsa del Comune di Cesano Boscone a disposizione dell'Ufficio di Piano.</i></p> <p><i>Come piano di miglioramento, completato l'organico dell'Ufficio di Piano entro il 2021, sarà possibile dedicare una risorsa umana alla strutturazione e all'avvio di tale ufficio.</i></p>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO	<i>Sì, in quanto ha gettato le basi per una programmazione e gestione di Ambito per</i>

NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>molte misure legate al welfare abitativo</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI in quanto non è stato ancora pienamente realizzato</i>

Tavolo di intervizione

Istituzione di un gruppo permanente di lavoro degli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>Il tavolo di confronto e auto-formazione tra gli assistenti sociali dell'Ambito è stato istituito e si svolge regolarmente con riunioni periodiche e calendarizzate.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>I risultati del tavolo di intervizione sono stati presentati una tantum agli stakeholder ricevendo significativi apprezzamenti</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Si avverte la necessità di prevedere forme e momenti di coordinamento più sistematici tra il Tavolo di Intervisione e il Tavolo Tecnico</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI, in quanto ha creato prassi di lavoro condivise e consentito prese in carico omogenee anche su misure complesse, evidenziate da alcuni approfondimenti empirici.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, parzialmente, in quanto si prevede il mantenimento del Tavolo di Intervisione</i>

Piano di formazione unitario

Adozione e aggiornamento di un piano semestrale unitario di formazione continua a livello di Ambito destinato a tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei servizi e degli interventi sociali.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>Il piano è stato definito semestralmente e tutti i corsi previsti sono stati realizzati.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>I corsi realizzati hanno ottenuto livelli di gradimento medio-alti da parte dei partecipanti</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Si intende intraprendere un percorso di formazione diverso sull'applicativo della CSI, più specifico e continuativo che consenta di superare i problemi legati ad alcune differenze organizzative tra i Comuni e il turnover del personale</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI, in quanto si sono ridotti i costi e la formazione unitaria garantisce prassi più condivise e maggiore omogeneità</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, si intende mantenere l'approccio di pianificazione unitaria dei corsi di formazione</i>

Sportello assistenti famigliari

Istituzione di uno sportello specialistico ai sensi della Legge Regionale 15/2015.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>Lo sportello itinerante è stato attivato</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non disponibile, si sono rilevate alcune lamentele</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Occorre pubblicizzare di più il servizio e creare maggiore conoscenza su questa opportunità e le altre opportunità connesse.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>Sì, parzialmente in quanto il servizio è stato sospeso per causa Covid-19</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	<i>Sì, parzialmente</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>Sì, in quanto rispondente ai bisogni con opportuni miglioramenti.</i>

Interventi preventivi volti a contenere l'emergenza.

Sviluppo di progettualità con finanziamenti esterni per agire su aree di intervento che attualmente non trovano risposta adeguata da parte delle Istituzioni.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100% <i>E' stata avviata la ricognizione delle emergenze e la mappatura delle buone pratiche, ma senza esiti tali da intraprendere le successive azioni. Sono state in ogni caso avviate azioni partnership building e di co-programmazione con la partecipazione a progetti in collaborazione con altri Ambiti territoriali.</i>
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>La difficoltà a mappare e definire in via preventiva le emergenze ha avuto come effetto la mancanza di pro-attività del pubblico, a cui si è sopperito lavorando sulle proposte di privati o di altri Ambiti per la partecipazione a bandi di finanziamento.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>NO, in quanto non ha portato a una modificazione nell'approccio all'emergenza.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	NO
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, in quanto si intende superare le difficoltà insite nella mappatura delle emergenze e trovare</i>

	<i>modelli di risposta adeguati</i>
--	-------------------------------------

Sostegno alle vittime di violenza

Sostegno anche economico agli interventi di aiuto alle vittime di violenza a integrazione delle azioni messe in campo dalla progettazione attiva a livello inter-distrettuale.

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>Non si rilevano criticità particolari</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI, in quanto ha integrato le azioni messe in campo dalla progettazione attiva a livello interdistrettuale</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, si intende consolidare il sostegno agli interventi</i>

Valutazione progetti strategici

Regolamento attuativo unitario di Ambito territoriale per l'accesso ai servizi.

Obiettivo strategico 1: Progettualità tese alla definizione dei requisiti di accesso/compartecipazione ai servizi e agli interventi

DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>L'impatto sui cittadini conseguente all'introduzione di aspetti innovativi legati alla compartecipazione è stato contenuto attraverso opportune scelte comunali operate in base al Regolamento unitario ISEE di Ambito territoriali.</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAMENTE?	<i>SI, in quanto ha introdotto l'applicazione dell'ISEE secondo alcuni parametri omogenei a livello di Ambito territoriale.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	<i>SI</i>
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, si intende estendere l'applicazione del Regolamento ad altri servizi in gestione associata</i>

Sistema di accreditamento dei fornitori di servizi socio-assistenziali, residenziali e semiresidenziali, per la prima infanzia.

Obiettivo strategico 2: Progettualità tese alla definizione di requisiti, parametri e indicatori comuni per la valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle strutture e dei servizi, attraverso strumenti, anche sperimentali, che portino all'omogeneità dei criteri di valutazione.

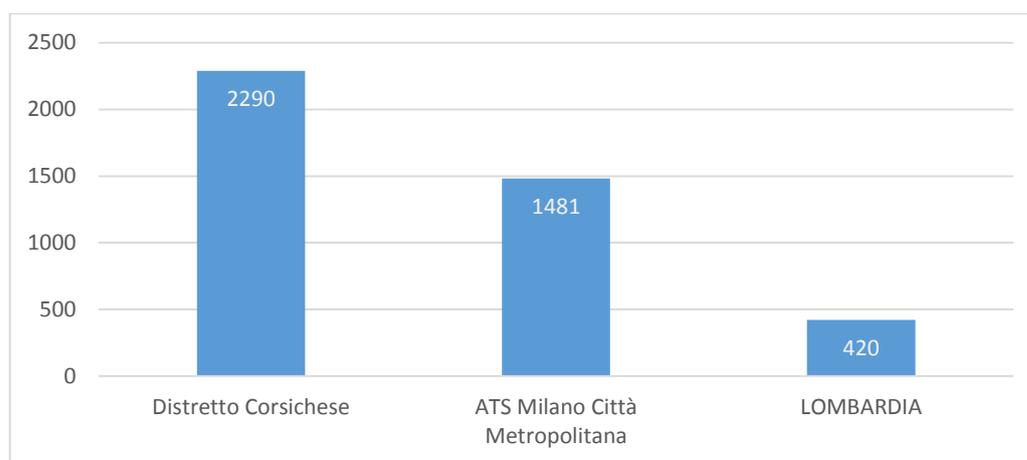
DIMENSIONE	OUTPUT
GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO RISPETTO A CIÒ CHE È STATO DEFINITO NELLA PROGRAMMAZIONE	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI (OVE PERTINENTE)	<i>Non pertinente</i>
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE IMPEGNATE/LIQUIDATE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	<i>L'avvio del Reddito di Cittadinanza ha richiesto la necessità di concentrare l'avvio del sistema di accreditamento sui soli servizi socio-assistenziali</i>
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO AD UN BISOGNO PRODUCENDO UN CAMBIAMENTO POSITIVO NELL'AREA INDIVIDUATA COME PROBLEMATICAZIONE?	<i>SI, in quanto ha introdotto l'applicazione dell'ISEE secondo alcuni parametri omogenei a livello di Ambito territoriale.</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)?	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	<i>SI, si intende estendere l'applicazione del Regolamento anche strutture residenziali e a strutture a ciclo diurno.</i>

2. Dati di contesto e quadro della conoscenza

2.1 Popolazione e indici demografici

L'Ambito territoriale del Corsichese presenta una superficie di 51,6 Km² e una popolazione di 117.654 abitanti, registrata nel gennaio 2021; il numero totale di abitanti risulta in leggero calo, dopo l'aumento che si era registrato negli ultimi anni e che ha visto il suo culmine nel 2020, con 118.154 unità. Per quanto riguarda la densità abitativa, nel 2020 è pari a 2.281 abitanti per kilometro quadrato, un numero decisamente superiore rispetto alla media di ATS Milano Città Metropolitana e di Regione Lombardia.

Grafico 2.1: Densità abitativa (ab/km2)



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat al 01/01/2021

Come mostrato nella tabella 2.1, nel territorio del Corsichese il tasso di natalità è rispettivamente in linea e leggermente superiore nei confronti dei dati di ATS e di Regione Lombardia; il numero delle nascite è comunque progressivamente in calo e si passa da un tasso di natalità di 7,7‰ nel 2018 a 7,4‰ nel 2020. Il tasso di mortalità, invece, ha subito un continuo incremento negli ultimi anni, passando dal 7,4‰ del 2018 al 10,9‰ del 2020. Paragonando però i dati distrettuali con i dati regionali e nazionali, questi risultano più bassi nel Corsichese rispetto alle medie nazionali e regionali. Come conseguenza di questi aspetti viene presentato un tasso di crescita naturale negativo, sia nell'Ambito (-0,8‰), sia con i dati di ATS (-2,2‰), regionali (-2,7‰) e nazionali (-3,6). Nel corso degli anni, all'interno dell'Ambito, il tasso di crescita naturale ha presentato una progressiva diminuzione fino a raggiungere il -3,5‰ nel 2020. Per quanto riguarda il tasso migratorio nell'Ambito il saldo è positivo (anche se in diminuzione negli ultimi anni) e a confronto con i dati regionali e nazionali il territorio presenta il tasso più alto. All'interno dell'Ambito, a seguito della diminuzione del tasso migratorio, il tasso di crescita totale è notevolmente diminuito, partendo da 8,9‰ e finendo in negativo a -0,3‰. Nel 2019 la popolazione locale risulta essere più giovane di quella nazionale e di quella regionale. Infatti, l'indice di vecchiaia, definito come il rapporto tra la popolazione anziana over 65 anni e quella giovane al di sotto dei 14, ammonta a 174,0 punti percentuali in Italia e a 166,6% in Lombardia, mentre equivale a 151,3% nell'ambito territoriale in questione. All'interno dell'Ambito si ha un aumento negli anni dell'indice di vecchiaia. Questi dati sono anche conformi con l'indice di invecchiamento, il quale misura il rapporto tra la popolazione anziana e la popolazione totale. Per quanto riguarda la dipendenza strutturale, ovvero il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), i dati dell'Ambito territoriale, quelli regionali e quelli nazionali sono in linea.

Tabella 2.1: Indici demografici riferiti all'anno 2019 in %

2019	Ambito di Corsico	ATS Milano Città Metropolitana	LOMBARDIA	ITALIA
<i>tasso natalità</i>	7,6	7,4	7,3	7,0
<i>tasso mortalità</i>	8,4	9,6	10,0	10,6
<i>tasso crescita naturale</i>	-0,8	-2,2	-2,7	-3,6
<i>tasso migratorio totale</i>	7,6	6,6	4,2	0,3
<i>tasso di crescita totale</i>	6,8	4,4	1,5	-3,2
<i>indice di invecchiamento</i>	21,5	22,6	22,6	22,9
<i>indice di vecchiaia</i>	151,3	167,8	166,6	174,0
<i>dipendenza strutturale</i>	56,5	56,7	56,9	56,4
<i>dipendenza anziani</i>	33,8	35,5	35,6	35,8
<i>popol 31/12/2019</i>	118.154	3.492.739	10.027.602	59.641.488

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat- riferiti al 31/12/2019

Tabella 2.2: Indici demografici riferiti agli anni 2018, 2019 e 2020 (%)

Ambito di Corsico	2018	2019	2020
<i>tasso natalità</i>	7,7	7,6	7,4
<i>tasso mortalità</i>	7,4	8,4	10,9
<i>tasso crescita naturale</i>	0,3	-0,8	-3,5
<i>tasso migratorio totale</i>	8,6	7,6	3,2
<i>tasso di crescita totale</i>	8,9	6,8	-0,3
<i>indice di invecchiamento</i>	21,1	21,5	21,8
<i>indice di vecchiaia</i>	149,6	151,3	155,0
<i>dipendenza strutturale</i>	55,9	56,5	56,4
<i>dipendenza anziani</i>	33,3	33,8	34,1
<i>popol 31/12</i>	117.723	118.154	117.654

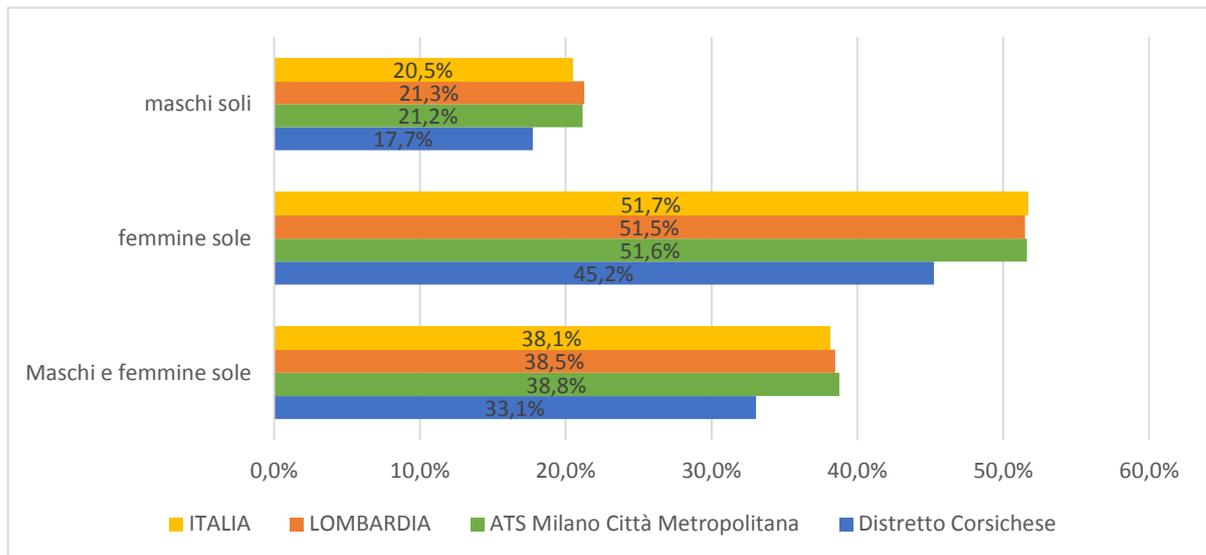
Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat - riferimento al 31/12/2018, 31/12/2019, 31/12/2020

2.2 La popolazione anziana e gli anziani soli

Come mostrato nel grafico 2.2, nell'Ambito del Corsichese la popolazione anziana sola ammonta al 33% rispetto alla popolazione totale, una quota inferiore rispetto alle quote di ATS, Regione Lombardia e Italia, le quali si aggirano intorno al 38%. All'interno di questa categoria si può notare una sostanziale differenza tra il numero di maschi anziani soli e le femmine anziane sole: infatti, rispetto al totale delle donne residenti con più di 64 anni, circa la metà (45%) vive da sola, mentre per la popolazione anziana maschile questo numero

si ferma al 18%. In entrambi i casi, le quote di anziani soli sono inferiori rispetto al dato dell'ATS, a quello lombardo e a quello nazionale.

Grafico 2.2: Quota relativa di anziani soli divisi per genere e livello istituzionale

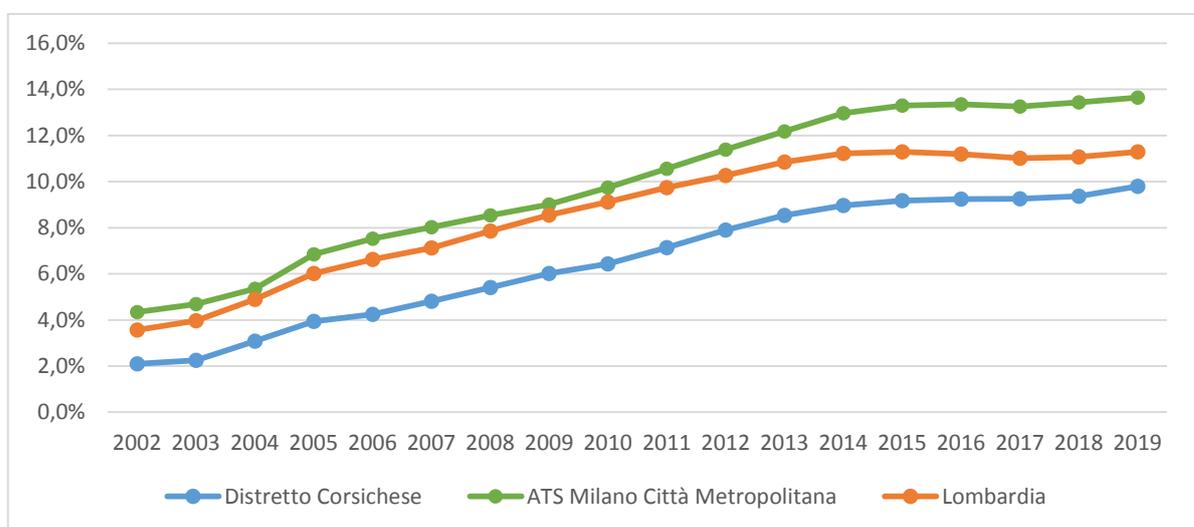


Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat al 31/12/2019

2.3 Popolazione straniera

Nel corso degli ultimi anni, il numero dei residenti stranieri presenti nell'Ambito del Corsichese è in continua crescita, segnando così all'inizio del 2021 un aumento di quasi un punto percentuale rispetto all'anno 2019, arrivando a 12.415 unità e rappresentando in questo modo il 10,6% della popolazione totale. Nel complesso la popolazione straniera è giovane, infatti l'età media è di 33 anni. Nell'ambito del Corsichese il numero di donne straniere è maggiore rispetto numero di uomini: la quota delle donne è pari al 53% sul totale. Nel complesso la percentuale di abitanti stranieri nel Distretto rimane inferiore, sia rispetto ad ATS sia rispetto ai dati nazionali, anche se sembra che tale differenza stia andando sempre più a ridursi.

Grafico 2.3: Percentuale popolazione straniera su totale popolazione



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat -riferiti al 31 / 12 di ogni anno considerato

2.4 Lavoro e occupazione

Il totale degli occupati sulla popolazione in età lavorativa (15-64 anni) è pari al 71,4% ed è in linea con il dato di ATS Milano Città Metropolitana, mentre risulta leggermente superiore a quello regionale (rispettivamente 71,0% e 69,4%), mentre è superiore di 9 punti percentuali rispetto al dato nazionale. Come per la Lombardia, la percentuale di occupati è in crescita nel 2019 rispetto al 2018. I disoccupati sono pari all'8,8% della forza lavoro dell'Ambito di Corsico, dato sostanzialmente in linea con Regione Lombardia e inferiore rispetto ad ATS, mentre è sostanzialmente più basso rispetto al dato nazionale (13,1%).

2.5 Risorse impiegate nel settore sociale

Nel 2019 il totale delle risorse impiegate nel settore sociale all'interno dell'Ambito del Corsichese ammonta a €19.165.895,00 euro. La maggior parte di queste risorse proviene dai Comuni, i quali ricoprono l'85% del finanziamento totale. Questi dati sono anche in linea con i dati di ASST Rhodense e regione Lombardia, le cui percentuali di finanziamento si attestano rispettivamente all'84 ed 81%. Il secondo canale di finanziamento è l'Utenza che provvede a coprire il 9% dei finanziamenti, elemento in linea con i dati regionali e superiore ai dati dell'ASST. Il rimanente delle risorse proviene dal Fondo Sociale Regionale (2,5% del totale), da altri enti pubblici quali Ministeri, Unione Europea e così via (1,5% del totale), da altre tipologie di entrata, quali, ad esempio, i fondi pubblici (per l'1% del totale) e dal Fondo Nazionale Politiche Sociali e dal Fondo per la Non Autosufficienza per meno dell'1%.

Tabella 2.3: Provenienza entrate 2019

Anno 2019	Corsico	ASST	Regione
<i>Comune</i>	85,3%	84,2%	81,4%
<i>Utenza</i>	9,4%	8,7%	8,7%
<i>Altri enti pubblici</i>	1,5%	4,3%	4,8%
<i>Altre tipologie entrata</i>	0,9%	1,1%	1,3%
<i>Fondo sociale regionale</i>	2,5%	1,4%	2,7%
<i>FNPS</i>	0,2%	0,1%	0,6%
<i>Fondo per le non autosufficienze</i>	0,3%	0,1%	0,4%
<i>Fondo Intesa Famiglia</i>	0,0%	0,1%	0,0%
<i>Gestione Piano di Zona</i>	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: dati provenienti dai Comuni dell'Ambito

La Tabella 2.4 mostra la ripartizione delle risorse impiegate per canali di finanziamento nelle varie aree di spesa.

Le risorse impiegate dai Comuni, per un totale di € 16.352.350 euro, coprono tutte le altre aree del settore sociale, a parte che per quella relativa alle dipendenze, in quanto non sono stati registrati utenti, mentre gli altri canali di finanziamento si concentrano solo in determinate aree. Agli utenti è richiesta la compartecipazione alla spesa nelle aree minori e famiglie, disabili, anziani e nell'area compartecipazione socio-sanitaria, raggiungendo così € 1.810.309 euro. La spesa di minori e famiglie viene anche finanziata da altri enti pubblici e altre tipologie di entrata, le quali inoltre provvedono al finanziamento di emarginazione e povertà il primo, mentre disabili il secondo, le cui spese sostenute raggiungono i € 278.699 euro e € 169.791 euro. Il Fondo Sociale Regionale è intervenuto a coprire la spesa per le aree minori e famiglia e anziani,

finanziandoli per € 472.921 euro, mentre le risorse derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali si concentrano *in toto* su minori e famiglie, con una spesa di € 31.176 euro. Infine, l'unico canale di finanziamento che provvede in maniera totalitaria alle spese per disabili è il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, il quale ha provveduto a un finanziamento di € 50.649 euro.

Tabella 2.4: Risorse impiegate nel settore sociale per canale di finanziamento 2019 (valori assoluti)

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Altri enti pubblici	Altre tipologie entrata	Fondo sociale regionale	FNPS	Fondo per le non autosufficienze
<i>Minori-Famiglia</i>	9.175.513,00	6.955.484,00	1.505.401,00	168.307,00	158.402,00	356.743,00	31.176,00	0,00
<i>Disabili</i>	3.520.082,00	3.438.207,00	19.837,00	0,00	11.389,00	0,00	0,00	50.649,00
<i>Compartecipazione-servizi socio sanitari integrati</i>	2.581.548,00	2.393.019,00	188.529,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>SVZ sociale professionale</i>	2.538.653,00	2.538.653,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Anziani</i>	805.611,00	592.891,00	96.542,00	0,00	0,00	116.178,00	0,00	0,00
<i>Emarginazione-povertà</i>	396.289,00	285.897,00	0,00	110.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Salute mentale</i>	123.499,00	123.499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Immigrazione</i>	24.700,00	24.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Dipendenze</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	19.165.895,00	16.352.350,00	1.810.309,00	278.699,00	169.791,00	472.921,00	31.176,00	50.649,00

Fonte: dati provenienti dai Comuni dell'Ambito di Corsico

5. Analisi dei soggetti e della rete presente sul territorio

A completamento del paragrafo relativo ai soggetti presenti sul territorio, si elencano nel seguito gli enti che hanno partecipato al percorso di co-programmazione del Piano di Zona 2021-2023.

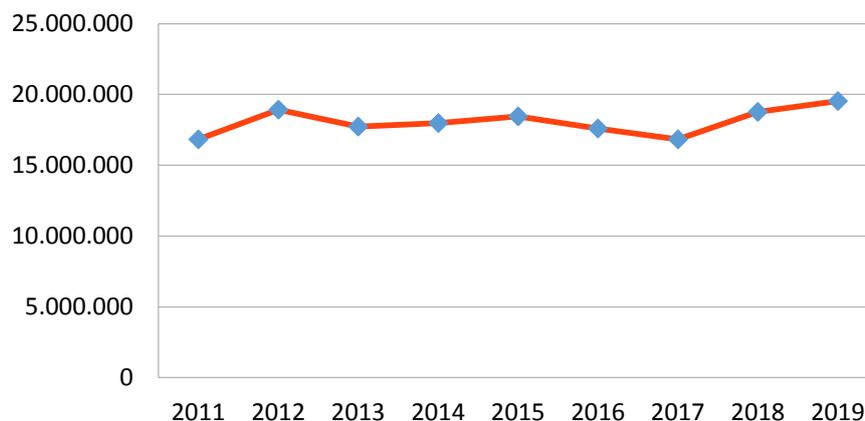
A&I Cooperativa Sociale
Acli Itaca Aps
ADA
AFOL
AIBC Cooperativa Sociale
Banca del Tempo Cusago
Caritas Decanato
Cascina Bianca Cooperativa
Circolo Arci Il Balzo
Club Corsico Onlus
Coop Marta
Croce Rossa Italiana - Buccinasco
Famiglia Solidale Onlus
Fare Famiglia Onlus
Fata Famiglie per temporanea accoglienza Onlus
Fondazione Sacra Famiglia
Fondazione Somaschi
Gabbiano Servizi
Genera Società Cooperativa Sociale Onlus
Gruppo Gheron srl
Il Melograno
Koinè Cooperativa Sociale Onlus
La Spiga
La Vita
Officina Lavoro Onlus
Paolo Erasmi
Pratica Onlus
Progetto Persona Onlus
Ripari – Cooperativa Sociale Impresa Sociale
Sicet
Spazioaperto Servizi
Sunn Coop
Uguualmente Artisti
UILP Lombardia
Ventunesimodonna

3. Analisi dei bisogni

Dati ufficiali di riferimento

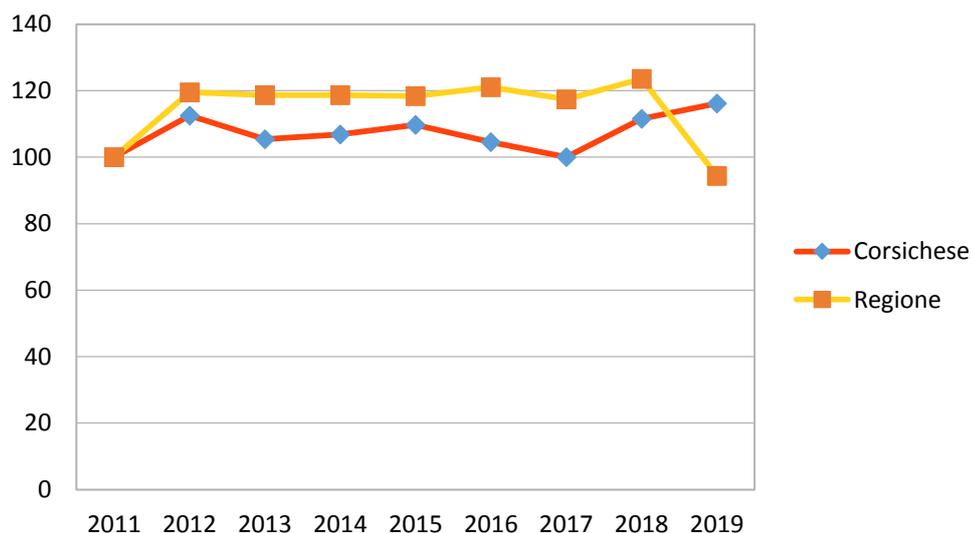
Nel corso degli ultimi anni, l'Ambito del Corsichese ha visto un sostanziale incremento della spesa sociale generale, fino a raggiungere il suo apice nel 2019 con € 19.537.261 euro. Osservando il Grafico 4.1, si può notare un andamento per lo più positivo nel complessivo della spesa sociale. Facendo un confronto tra il territorio del Corsichese e Regione Lombardia, utilizzando come base pari a 100 la spesa sociale nel 2011, si osserva come in percentuale l'Ambito abbia speso meno in media rispetto a Regione, per poi avere un riscontro più che positivo nel 2019 e avvicinandosi così al rapporto della spesa sociale di Regione Lombardia nel 2018 e sorpassandola nel 2019.

Grafico 4.1: Spesa sociale annua in Euro negli anni nel Corsichese



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

Grafico 4.2: Confronto spesa sociale annua con base=100 tra corsichese e regione



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

Nel corso del 2019 quasi la metà delle spese effettuate dai Comuni dell'Ambito sono rivolte all'area Minori e Famiglia, per un totale di € 9.542.476 euro, corrispondenti al 49% della spesa sociale complessiva. Gli utenti di questo settore ammontano a 6.245, e così il costo medio per utente è pari a € 1.525 euro. I costi sociali per minori e famiglie nell'Ambito superano, in rapporto al totale, di 4 punti percentuali i costi nello stesso

settore effettuati dall'ASST Rhodense. Con il 18% della spesa complessiva, l'area disabili conta 3.152 utenti e un costo per utente di € 3.007 euro; la spesa totale in questa area nel corso del 2019 è stata di € 3.554.171 euro, leggermente superiore agli anni precedenti. Per quanto riguarda l'area della compartecipazione socio-sanitaria il costo totale sostenuto nel 2019 è stato di € 2.581.545 euro, ricoprendo così il 13% della spesa totale, con una spesa per utente pari a € 12.063 euro e un totale di 678 utenti. I servizi sociali professionali presentano la stessa percentuale sulla spesa totale (13%) e una spesa di € 2.538.653 euro. La spesa per gli anziani con € 805.610 euro ricopre il 4% della spesa totale. In questo settore sono presenti 2.236 utenti e la spesa per utente è pari a € 360 euro. Un'altra area di interesse nell'ambito della spesa sociale di Corsico è quella di emarginazione e povertà, dove sono stati spesi nel 2019 in totale € 396.289 euro. Gli utenti raggiunti in quest'area sono stati 462, il che comporta una spesa per utente pari a € 858 euro. Infine, meno dell'1% della spesa totale viene ricoperto da salute mentale e immigrazione. La prima nel 2019 ha avuto una spesa di € 111.187 euro e un costo per utente di € 12.424 euro, a fronte di 9 utenti, mentre la spesa l'immigrazione è stata di € 24.700 euro e con un totale di 6 utenti il costo per utente è pari a € 4.117 euro. Come riportato sopra, inoltre, durante il corso del 2019 non vi è stata alcuna spesa per le dipendenze.

In linea generale, considerando il rapporto con il totale, i costi sostenuti nell'Ambito di Corsico sono in linea con quelli sostenuti dall'ASST Rhodense.

Tabella 2.4: Rapporto tra spesa sociale settore e spesa sociale totale 2019

	Corsichese	ASST Rhodense
<i>Minori-Famiglia</i>	48,75%	44,99%
<i>Disabili</i>	18,19%	20,38%
<i>Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati</i>	13,21%	14,33%
<i>SVZ sociale professionale</i>	12,99%	11,11%
<i>Anziani</i>	4,12%	5,35%
<i>Emarginazione-povertà</i>	2,03%	2,43%
<i>Salute mentale</i>	0,57%	0,35%
<i>Immigrazione</i>	0,13%	1,05%
<i>Dipendenze</i>	0,00%	0,01%

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione 2019

Tabella 2.4: Analisi utenze Corsichese 2019

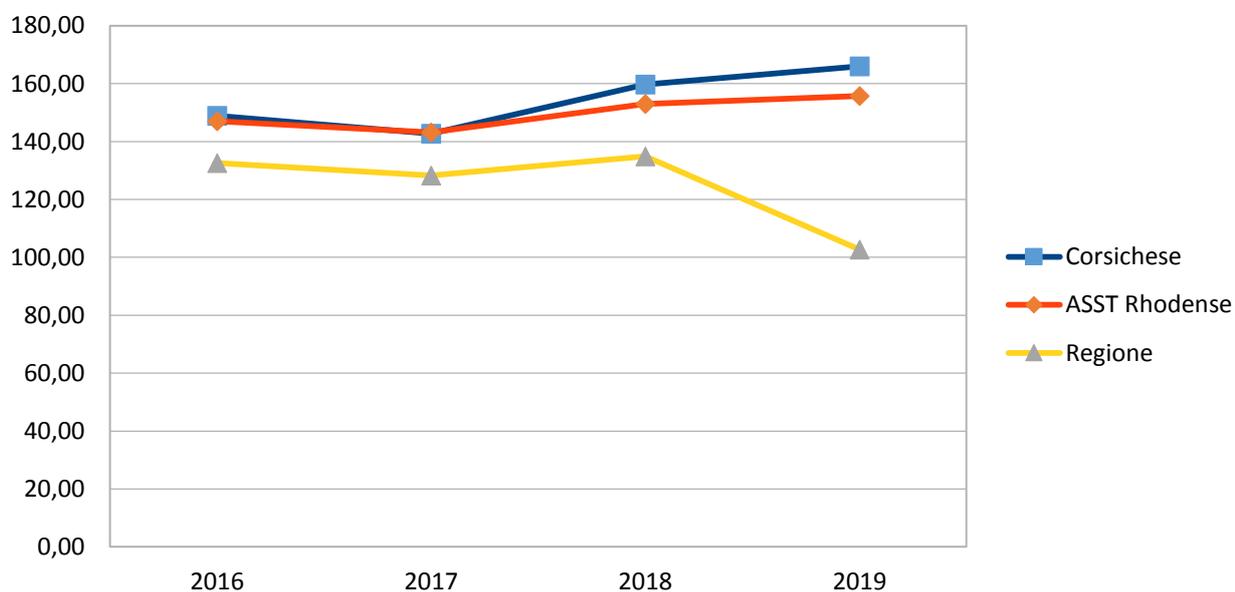
Corsichese 2019	Spesa	Spesa in % sul totale	Numero Utenti
<i>Minori-Famiglia</i>	9.524.476,00	48,75%	6245
<i>Disabili</i>	3.554.171,00	18,19%	1182
<i>Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati</i>	2.581.545,00	13,21%	214
<i>SVZ sociale professionale</i>	2.538.653,00	12,99%	
<i>Anziani</i>	805.610,00	4,12%	2236

Emarginazione-povertà	396.289,00	2,03%	462
Salute mentale	111.817,00	0,57%	9
Immigrazione	24.700,00	0,13%	6
Dipendenze	0,00	0,00%	0

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione 2019

Nel corso degli anni la spesa pro-capite nell'Ambito del Corsichese ha subito variazioni sempre in positivo. Questa è superiore rispetto alla spesa pro-capite di ASST Rhodense e di Regione Lombardia, le quali nel 2019 si fermano rispettivamente a € 156 e € 103 euro pro-capite, mentre la somma raggiunta dall'Ambito è di € 166 euro pro-capite.

Grafico 4.2: Confronto spesa pro-capite tra corsichese, ASST Rhodense e Regione



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione 2019

Esiti del questionario rivolto agli stakeholder

Precedentemente ai tavoli di consultazione, l'Ufficio di Piano ha proposto la compilazione di un questionario *on line* agli stakeholder che hanno manifestato interesse al percorso di co-programmazione, attingendo utili ulteriori informazioni rispetto ai bisogni del territorio.

I risultati sono i seguenti:

- Il 100% segnala aumento volume persone in condizione di bisogno sociale;
- Il 100% segnala aumento numero nuove persone in condizione di bisogno sociale;
- Il 100% segnala aumento delle differenti tipologie di bisogno sociale, forte per il 50%;
- Per il 90% l'origine dei mutamenti è da ascrivere alla pandemia, del tutto per il 10%.

Si riportano alcuni dei commenti ricevuti rispetto all'impatto della pandemia da Covid-19 su bisogni della popolazione dell'Ambito:

"Ha ulteriormente sottolineato la povertà sommersa. Ha creato nuove povertà. Ha aumentato la solitudine negli anziani e disabili e il caregiver ha dovuto affrontare spesso in solitudine l'aumento della assistenza di base";

"La pandemia ha peggiorato la situazione di molti che già vivevano in una condizione di vulnerabilità";

"La pandemia ha sicuramente inciso in modo significativo sulle fragilità economico-sociali delle persone in generale. Durante il lungo periodo di isolamento sociale, la mancanza di interazione e di legami sociali hanno messo ad alto rischio soprattutto giovani e anziani, ne è un esempio la sindrome Hikikomori, l'ansia, depressione e stress cronico che hanno colpito molti di loro. Le stime dell'OIL evidenziano il pericolo che la crisi del COVID-19 provochi un aumento delle disuguaglianze e della povertà dovute alla scarsità di lavoro dignitoso. La perdita di occupazione e di ore lavorate si è tradotta in un forte calo del reddito da lavoro e in un aumento della povertà";

"Perdita del lavoro con conseguenze a 360, famiglia-casa-etc.";

"A livello economico (nuove povertà) e a livello psicologico, soprattutto nei minori";

"Riducendo spesso le risorse economiche a disposizione, il supporto della rete sociale, portando cambiamenti nello stile di vita e nelle abitudini dei minori e delle famiglie in carico, portando imprevedibilità e paura";

"Perdita del lavoro principalmente";

"Ha aumentato fenomeni di ritiro sociale e difficoltà relazionali";

"A fronte di un incremento delle vulnerabilità sociali negli ultimi anni, la pandemia ha ulteriormente incrementato le difficoltà economiche della popolazione e accelerato oltremodo i processi di scivolamento verso condizioni di povertà e isolamento sociale";

Di seguito i commenti relativi alle nuove tipologie di bisogno:

"Casa, lavoro, giovani, assistenza agli anziani Integrazione socio sanitaria";

"Persone che erano già in difficoltà prima della pandemia (che fanno ancora più fatica a ricollocarsi) e persone che la pandemia ha posto in una situazione di precarietà magari prima mai sperimentata";

Questi sono invece gli elementi di contesto emersi nei tavoli di co-programmazione:

- Risorse regionali frammentate rispetto al bisogno e molte misure sulle politiche abitative discontinuità legate solo alla morosità, quindi all'acuzie;

- Carenze in termini quantitativi e qualitativi di unità abitative SAP/SAS;
- Prezzi delle case sul mercato libero troppo alti e conseguente difficoltà per i giovani;
- Peculiare fragilità abitativa della popolazione anziana, ma anche famiglie numerose e persone con disabilità, sempre più frequente;
- La maggior parte delle famiglie che hanno presentato domanda sui bandi per il sostegno all'affitto legati all'emergenza Covid non erano conosciute ai servizi sociali: si tratta di una fascia di popolazione che faticava prima del lockdown e fatica sul mercato libero;
- Disagio sociale forte e forti difficoltà nella gestione delle emozioni.

5. Obiettivi della programmazione 2021-2023

Si riportano nel seguito il dettaglio degli obiettivi definiti nel paragrafo 5 del documento di piano, in base al formato di cui alla DGR 4563/2021.

TITOLO OBIETTIVO	1. Agenzia dell'Abitare del Corsichese
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>A partire dall'obiettivo della precedente triennalità di strutturazione di un ufficio politiche abitative di Ambito, si intende istituire di una agenzia dell'abitare di riferimento di tutti i Comuni afferenti l'Ambito, a partire dall'esperienza del Comune di Buccinasco, quale nuovo strumento di <i>governance</i> per la centralizzazione a livello di Ambito territoriale degli aspetti di programmazione e di raccordo con gli enti preposti e con il Terzo Settore inerenti le politiche abitative, dedicata alle seguenti funzioni, in primissima ipotesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pianificazione e programmazione dei servizi abitativi pubblici (SAP) e dei servizi abitativi sociali (SAS) nonché coordinare l'utilizzo del patrimonio transitorio (SAT); • analisi e diffusione aggiornamenti della normativa regionale; • traduzione della normativa regionale in indicazioni operative per i singoli Comuni, gestione di misure nazionali e regionali, predisposizione dei bandi; • valutazione degli interventi in termini di impatto sociale; • Tenuta delle relazioni con gli stakeholders (es proprietari e i sindacati degli inquilini, il Terzo Settore, Enti ed istituzioni).
TARGET	Il target principale di riferimento è costituito dal personale interno dei Comuni, in seguito al trasferimento a livello di un'agenzia di Ambito territoriale di una consistente fase di lavoro sulle politiche abitative. I beneficiari finali dell'azione sono i cittadini utenti in condizione di disagio abitativo, in virtù della migliore programmazione che ne deriverebbe e della conseguente maggiore efficacia, appropriatezza e tempestività delle risposte ai bisogni.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 250.000,00 + € 352.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dell'Ufficio di Piano: 20 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (4 mesi lavoro/pro capite)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE E INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, da individuare
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Gli elementi di contesto che spingono al perseguimento dell'obiettivo sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carenze in termini quantitativi e qualitativi di unità abitative SAP/SAS; • Risorse finanziarie frammentate e discontinue; • Peculiare fragilità abitativa di alcune fasce specifiche di popolazione, caratterizzati da multidimensionalità della condizione di vulnerabilità; • Difficoltà degli uffici nella programmazione degli interventi di politica abitativa.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>L'intervento verrà realizzato attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studio di fattibilità e scalabilità esperienza del Comune di Buccinasco; • Consultazione <i>stakeholder</i>; • Definizione dei ruoli e delle competenze; • Espletamento di avviso pubblico per l'affidamento del servizio di agenzia dell'abitare.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Report di fattibilità e progetto di avvio del nuovo organismo di <i>governance</i>; • Strutturazione e avvio del nuovo organismo di <i>governance</i> • Incontri periodici con ALER ed altri Enti sulla qualità dell'abitare Sociale; • Proposta di un modello omogeneo di intervento sui nuclei che manifestano un disagio abitativo basato sulla progettazione personalizzata degli interventi a seguito di valutazione multidimensionale della vulnerabilità e dei bisogni;

	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione di un protocollo di collaborazione con i soggetti della rete;• Piano annuale e piano triennale dell'offerta di SAP e SAS finalizzato alle politiche abitative territoriali.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	<p>L'impatto atteso dell'obiettivo riguarda i seguenti esiti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Allargamento della rete di collaborazione dei soggetti coinvolti nelle politiche abitative;• Aumento delle unità abitative SAP/SAS e SAT disponibili;• Migliore qualità dell'abitare sociale.

TITOLO OBIETTIVO	2. Contenimento dell'emergenza abitativa
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende dare seguito alla realizzazione del progetto strategico ideato nella precedente triennalità per la definizione di un protocollo per la gestione delle situazioni di emergenza abitativa, accompagnato da specifiche misure di Ambito volte alla prevenzione del disagio abitativo per i nuclei a rischio.
TARGET	Persone e nuclei famigliari in condizione o a rischio di disagio abitativo
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 700.000,00 + € 176.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale dell'Ufficio di Piano: 10 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (2 mesi lavoro/pro capite)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, da individuare
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	<p>Gli elementi di contesto che spingono al perseguimento dell'obiettivo sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prezzi delle abitazioni in locazioni sul mercato libero elevati rispetto alle possibilità di accesso e mantenimento per fasce significativamente ampie di popolazione; • Aumento del bisogno di supporto per il mantenimento dell'abitazione legato alle conseguenze economiche dell'emergenza pandemica; • Crescente frequenza di sfratti di famiglie morose con particolare fragilità sociale e socio-sanitaria (ad esempio, in presenza di non autosufficienti).
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>L'intervento verrà realizzato attraverso le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creazione di un tavolo di lavoro per la co-gestione del contrasto dell'emergenza abitativa con tutti gli attori coinvolti a vario titolo (ALER; Enti del Terzo Settore, etc.); • Avvio di un percorso di collaborazione con il Tribunale, gli Enti del Terzo Settore e ASST per definire linee di intervento rivolte a famiglie sfrattate per morosità con fragilità sociale o socio-sanitaria; • Sviluppo di misure di prevenzione per calmierare i canoni di locazioni e le spese per la casa.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	<p>L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo operativo di collaborazione per le situazioni di emergenza abitativa; • Protocollo di intesa per sfratti di famiglie morose con fragilità sociale o socio-sanitaria; • Avvio di una misura specifica di Ambito territoriale per calmierare i canoni di locazioni e le spese per la casa;
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	Ci si attende che l'obiettivo impatti sulla riduzione dei nuclei famigliari in condizione di emergenza abitativa

TITOLO OBIETTIVO	3. Sviluppo delle politiche giovanili di Ambito territoriale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende sviluppare forme di collaborazione e coprogettazione sui bandi di finanziamento rivolti ai giovani e ai NEET.
TARGET	Giovani che non risultano in condizione di occupazione e non frequentano né la scuola né un percorso formativo professionalizzante.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 150.000,00 + € 176.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	10 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (2 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e personale degli enti partner impegnati nella definizione e realizzazione progettuale
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, interventi connessi alle politiche per il lavoro.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, da individuare
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Gli interventi attuali intercettano i giovani NEET già conosciuti dai servizi sociali comunali o servizio di tutela minori. Il grande segmento è sconosciuto. Sono invisibili, fino a quando non commettono reati o non incorrono in altre gravi situazioni. Si tratta di una vera e propria emergenza in quanto la condizione di inattività diventa cronica. Sono chiaramente ravvisabili bisogni di supporti educativi e culturali e di servizi di accompagnamento. Inoltre, le potenzialità offerte dai progetti attualmente in corso non risultano pienamente sfruttate dal sistema dei servizi a causa di scarse segnalazioni effettuate dal servizio sociale professionale.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'obiettivo verrà realizzato attraverso le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> • Strutturazione di momenti di aggiornamento del Tavolo Tecnico e del Tavolo di Intervisione sui vari progetti già attivi a cui aderisce l'Ambito come partner; • Analisi dei bisogni specifici dei giovani e ideazione di progetti a essi rivolti in collaborazione con il terzo settore per la partecipazione a bandi di finanziamento, come ad esempio il bando "La Lombardia è dei Giovani".
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Sessioni semestrali di aggiornamento del Tavolo Tecnico e del Tavolo di Intervisione sui vari progetti già attivi a cui aderisce l'Ambito come partner; • Realizzazione di un progetto specifico rivolto ai giovani definito con il Terzo Settore.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso dell'obiettivo è un maggiore e migliore utilizzo delle risorse disponibili a favore di interventi volti a contenere il disagio giovanile.

TITOLO OBIETTIVO	4. Ridefinizione del servizio tutela minori
DESCRIZIONE OBIETTIVO	In occasione del rinnovo dell'affidamento del servizio tutela minori, si intende rinnovare il modello di gestione puntando sulla prevenzione e gli interventi di prossimità.
TARGET	Minori sottoposti a tutela dell'autorità giudiziaria o in condizione di rischio nel contesto familiare.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 3.500.000,00 + € 440.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	25 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (5 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e referenti tecnici dei Comuni per la definizione del nuovo modello.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Interventi per la famiglia
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, da individuare
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il sistema di tutela minori è sotto forte pressione per il crescente numero di casi nel corso del tempo ed è necessario disporre di strumenti alternativi all'istituzionalizzazione, attivando anche le risorse di comunità in ottica di prevenzione.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'obiettivo verrà perseguito attraverso le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di un modello centrato su prevenzione e interventi di prossimità in rete; • Istituzione dello Sportello affido; • Implementazione di Servizi di auto-mutuo-aiuto per le fragilità familiari; • Potenziamento attività educative domiciliari; • Finanziamento di servizi di supporto alla genitorialità; • Finanziamento di servizi di mediazione familiare.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo è finalizzato a produrre come risultato l'affidamento tramite bando di gara del servizio tutela minori che comprenda la gestione dello sportello affido e sia coerente con un modello di intervento centrato su prevenzione e interventi di prossimità in rete, attraverso l'erogazione dei servizi sopra menzionati.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso dell'obiettivo è la riduzione del numero di minori collocati in comunità.

TITOLO OBIETTIVO	5. Portale dell'Ambito territoriale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Realizzazione di un sito di Ambito territoriale per le informazioni e la gestione di misure rivolte alla cittadinanza (bandi, erogazioni, etc.), contenente una mappatura dinamica dei servizi e degli attori presenti sul territorio.
TARGET	Tutta la cittadinanza e tutti gli operatori del Terzo Settore che afferiscono ai Comuni dell'Ambito territoriale.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 25.000,00 + € 88.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	5 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (1 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e personale della software house incarica per l'implementazione del portale.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento vede la presenza delle seguenti necessità: <ul style="list-style-type: none"> • maggiore facilità di accesso alle informazioni sui servizi sociali da parte della cittadinanza; • informatizzazione dei processi relativi a bandi e avvisi pubblici su misure rivolte ai cittadini; • maggiore riconoscibilità dell'Ambito territoriale; • mutua conoscenza degli enti pubblici e degli enti privati e delle iniziative e dei servizi da essi attivati; • ricomposizione delle conoscenze e delle informazioni relative alle azioni che interessano la gestione associata dei servizi.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Avendo già proceduto nella precedente triennalità all'affidamento a operatore economico del servizio di predisposizione del sito, della piattaforma informatica di supporto per il caricamento di dati e la consultazione. La realizzazione dell'azione avverrà tramite la progettazione e messa in opera del sito, nonché il collegamento alla piattaforma già acquisita dall'Ambito territoriale per la gestione di bandi <i>on line</i> , a cui sarà data continuità tramite l'adesione al progetto PON SISA del Comune di Milano. La piattaforma, interattiva, dovrà consentire infatti la gestione completa delle misure rivolte alla cittadinanza di ciascun Comune e il collegamento con altre piattaforme, oltre che una mappatura dinamica degli enti, dei servizi e delle iniziative sviluppate dagli operatori territoriali accreditati con popolamento diretto dei dati e funzionalità di consultazione smart per la cittadinanza.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo mira a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo continuo del sito web dell'Ambito territoriale; • Gestione bandi <i>on line</i> con supporto alla cittadinanza; • Mappatura dinamica di Enti e Servizi secondo i principi del web 2.0. • Individuazione del sito quale punto informativo unico anche in sostituzione dei singoli siti istituzionali dei Comuni afferenti.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso dell'obiettivo è un maggiore livello di soddisfazione dei cittadini e degli <i>stakeholder</i> rispetto alla facilità di accesso alle informazioni sul sistema dei servizi sociali territoriali.

TITOLO OBIETTIVO	6. Potenziamento della cartella sociale informatizzata
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Progetto di evoluzione dello strumento di Cartella Sociale Informatizzata e istituzione di un gruppo di lavoro composto da assistenti sociali e referenti tecnici dei Comuni finalizzato al monitoraggio e all'uniformità dei criteri di utilizzo della Cartella Sociale Informatizzata (CSI).
TARGET	Il target dell'azione è il personale interno. Il beneficiario finale è il cittadino utente dei servizi sociali, in virtù del miglioramento dell'efficacia della programmazione e della presa in carico, nonché della conseguente maggior appropriatezza delle risposte ai bisogni.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 25.000,00 + € 88.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	5 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (1 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano Assistenti sociali dei Comuni per la fruizione della CSI Personale della software house incaricata per gli aspetti informatici Personale amministrativo dei servizi sociali comunali per la fruizione della CSI
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento vede la necessità di un miglioramento degli strumenti di CSI attualmente in uso e l'utilizzo sistematico della CSI da parte degli operatori al fine di semplificare i processi di rendicontazione e poter disporre di una base dati adeguata per le finalità di pianificazione e programmazione dei servizi e degli interventi.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'Ambito del Corsichese ha avviato un progetto di adozione della Cartella Sociale Informatizzata (CSI) in base alla DGR 5499/2016 e 5939/2016 che si è concluso nel corso della prima annualità di programmazione attraverso l'acquisizione dell'applicativo software, la personalizzazione alle esigenze degli operatori e la formazione relativa. L'adozione effettiva dello strumento da parte del servizio sociale professionale è stata però solo parziale e frammentata a causa di alcune limitazioni dell'applicativo acquisito e la mancanza di una formazione mirata e di un accompagnamento costante all'utilizzo dello strumento. Parallelamente l'Ambito si è dotato di un nuovo sistema di telegestione dei voucher acquisendo anche un modulo per la gestione dei bandi <i>on line</i> collegato a un altro applicativo di cartella sociale informatizzata. Tale applicativo può essere messo a disposizione gratuitamente e per intero dal Comune di Milano grazie al progetto PON SISA. Le azioni pertanto previste per il conseguimento dell'obiettivo sono le seguenti: <ul style="list-style-type: none"> • Adesione al progetto PON SISA; • Finanziamento di servizi aggiuntivi da parte dello sviluppatore relativamente alla migrazione dei dati dall'attuale applicativo CSI al SISA, alla formazione specifica, alle azioni di accompagnamento continuativo per l'utilizzo del software; • Creazione di un gruppo di lavoro composto da referenti dell'Ufficio di Piano, referenti tecnici dei Comuni e assistenti sociali per il monitoraggio dell'utilizzo della CSI e l'adozione di eventuali azioni correttive per il miglioramento continuo della qualità dei dati.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo mira a produrre come principale risultato la gestione dei flussi di rendicontazione verso il livello regionale e il livello nazionale che richiedono l'inserimento di dati individuali attraverso l'utilizzo diretto dei dati nella CSI.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	Gli impatti attesi sono: <ul style="list-style-type: none"> • riduzione del carico amministrativo per gli assistenti sociali; • maggiore soddisfazione del servizio sociale professionale relativamente agli strumenti di supporto

	ai processi caratteristici.
--	-----------------------------

TITOLO OBIETTIVO	7. Tavolo di intervizione
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Mantenimento e valorizzazione del gruppo permanente di lavoro degli assistenti sociali dei Comuni dell'Ambito istituito nella precedente triennalità.
TARGET	Il target di riferimento è composto dagli assistenti sociali dei Comuni. Il beneficiario finale è la popolazione fragile, in virtù del miglioramento dell'omogeneità e dell'efficacia delle prassi operative e dell'erogazione dei servizi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 20.000,00 + € 88.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	5 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (1 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e assistenti sociali dei Comuni per le attività del tavolo di intervizione.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con tutte.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, rispetto alle metodologie e alle prassi condivise dagli assistenti sociali per i servizi ad alta integrazione socio-sanitaria (ad esempio per disabili, anziani non autosufficienti, etc.).
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento è caratterizzato dalle seguenti necessità: spazi e momenti sistematizzati di confronto tra le assistenti sociali.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'obiettivo prevede le seguenti linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> • Calendarizzazione dei tavoli di intervizione; • Monitoraggio dei lavori del tavolo di intervizione; • Strutturazione di momenti di confronto tra il Tavolo di Intervisione, il Tavolo Tecnico e l'Assemblea dei Sindaci per la presentazione dei lavori e delle risultanze del Tavolo di Intervisione; • Supporto al Tavolo di Intervisione con azioni specifiche concordate di: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ricerca, attraverso la ricognizione territoriale per individuare i bisogni emergenti, eventualmente tramite affidamento a ente di ricerca; ○ Formazione; ○ Supervisione, attraverso il supporto di professionisti, per contenere il rischio di <i>burn-out</i>.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • calendario e verbali dei tavoli di intervizione; • piano di formazione annuale unitario di Ambito territoriale; • rapporto di ricerca sui bisogni emergenti nel territorio; • relazione sui risultati dei lavori del Tavolo di Intervisione.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'obiettivo mira a consolidare i seguenti impatti, già emersi nel corso della precedente triennalità: <ul style="list-style-type: none"> • maggiore uniformità nella presa in carico di soggetti fragili; • migliore appropriatezza delle valutazioni e delle progettazioni personalizzate.

TITOLO OBIETTIVO	8. Rete della co-progettazione
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende dare attuazione al tavolo di coordinamento con il Terzo Settore al fine di strutturare una rete di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati per la definizione di nuove progettualità e nuovi interventi, nonché per l'attuazione di alcuni degli obiettivi del Piano di Zona.
TARGET	Il target dell'intervento è rappresentato dagli Enti del Terzo settore e da tutti gli <i>stakeholder</i> che hanno aderito alla co-programmazione del presente Piano di Zona.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 10.000,00 + € 176.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	10 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (2 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e personale degli Enti del Terzo Settore per la partecipazione alla rete.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con tutte.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, relativamente agli enti che si occupano di interventi a elevata integrazione socio-sanitaria (ad esempio, rivolti a anziani e disabili).
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, gli <i>stakeholder</i> che hanno aderito alla co-programmazione del presente Piano di Zona.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento è caratterizzato da una scarsa conoscenza reciproca degli Enti del Terzo Settore e da una frammentazione delle iniziative sviluppate.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'obiettivo verrà realizzato attraverso queste linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> • Manifestazioni di interesse per la co-progettazione di azioni del presente Piano di Zona; • Adozione di un modello di collaborazione pubblico-privato per sportelli di accesso diffusi sul territorio; • Costituzione di tavoli permanenti di collaborazione per sviluppo di progettualità a bando di finanziamento; • Coinvolgimento degli ETS nelle azioni di programmazione operativa richieste dalla normativa.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Regolamento unitario di Ambito per i rapporti con il Terzo Settore; • Protocollo di collaborazione per gli sportelli di accesso; • Bando di accreditamento degli ETS per il coinvolgimento nelle azioni di programmazione operativa di routine dell'Ambito territoriale (es: Misura B2, Dopo di Noi, etc.).
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso è l'incremento quantitativo e qualitativo di opportunità di servizi e iniziative progettuali a favore dei cittadini del territorio.

TITOLO OBIETTIVO	9. Mantenere e potenziare la gestione associata dei servizi di Ambito
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende attuare processi per il mantenimento e l'espansione della gestione associata dei servizi a livello di Ambito territoriale.
TARGET	Il target di riferimento è costituito dagli utenti dei servizi interessati.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 1.350.000,00 + € 792.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	45 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (9 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e Referenti tecnici dei Comuni per il coordinamento dei servizi
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, tutte.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, con riferimento ai servizi in gestione misto-associata rivolti a persone in condizione di bisogno sociale, socio-sanitario, sanitario complesso.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	No
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento vede la necessità di consolidare l'organizzazione attuale del sistema di servizi sociali territoriali e di ampliare l'offerta a parità di spesa.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Le linee di azione su cui si sviluppa questo obiettivo sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adozione di un modello di pianificazione finanziaria basato sul Budget di Ambito Territoriale Sociale; • Definizione e adozione di un protocollo operativo dell'Ufficio di Piano; • Realizzazione di uno studio di fattibilità azienda speciale; • Predisposizione di linee guida per le pari opportunità di accesso ai servizi sociali per i cittadini dell'Ambito: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedure relative alla Comunicazioni Preventive di Esercizio; ○ Per i servizi di ADH e CSE (revisione linee guida); ○ Per l'attuazione del regolamento ISEE unitario di Ambito territoriale; • Rafforzare e normare le collaborazioni inter-istituzionali: <ul style="list-style-type: none"> ○ Protocollo di Ambito con il Tribunale per l'attivazione delle Amministrazioni di Sostegno; ○ Protocollo di collaborazione tra il Servizio Sociale Professionale e il Centro per l'Impiego per il Reddito di Cittadinanza e misure affini; • Realizzazione di uno studio di fattibilità per la gestione associata del servizio trasporto disabili e del CSE; • Ampliamento sistema di accreditamento a strutture residenziali; • Gestione delle misure di Ambito a valere su fondi nazionali o regionali; • Pianificazione e monitoraggio del raggiungimento dello standard di un assistente sociale ogni quattromila abitanti; • Mantenimento della gestione misto-associata dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Servizio Tutela Minori; ○ Residenze Leggere; ○ Contributi retta CDI; ○ Finanziamento Centri Anti-Violenza; ○ Inserimenti lavorativi per soggetti svantaggiati; ○ Inserimenti lavorativi per disabili; ○ ADH; ○ SAD; ○ Sportello badanti; ○ Altri servizi in gestione misto-associata; • Gestione delle misure nazionali e regionali a valere su specifici fondi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Misura B2; ○ Dopo di noi; ○ Contributi <i>caregiver</i> famigliari;

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Misura 6; ○ Altre iniziative regionali;
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>L'obiettivo mira a produrre i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budget dell'Ambito territoriale; • Protocollo operativo dell'Ufficio di Piano; • Report studio di fattibilità azienda speciale; • Documento di linee guida sulle procedure relative alle comunicazioni preventive di esercizio; • Documento di linee guida per l'accesso e la presa in carico, l'erogazione e la gestione del servizio ADH; • Documento di linee guida per l'accesso e la presa in carico, l'erogazione e la gestione del servizio CSE; • Protocollo di Ambito con il Tribunale per l'attivazione delle Amministrazioni di Sostegno; • Protocollo di collaborazione tra il Servizio Sociale Professionale e il Centro per l'Impiego per il Reddito di Cittadinanza e misure affini; • Bando di accreditamento per le strutture residenziali; • Report di fattibilità per la gestione associata del servizio trasporto disabili e del CSE; • Report di monitoraggio sul raggiungimento dello standard di un assistente sociale ogni quattromila abitanti; • Report di rendiconto a valere sulle misure regionali e nazionali.
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso dell'intervento è una maggiore efficienza della spesa sociale in relazione a un aumento atteso della percentuale di spesa sociale in gestione associata a livello di ambito territoriale.</p>

TITOLO OBIETTIVO	10. Rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende sviluppare percorsi di collaborazione con ATS/ASST/Ambiti territoriali
TARGET	Il target dell'azione è il personale dei servizi. Il beneficiario finale è il cittadino utente dei servizi sociali integrati con i servizi socio-sanitari e sanitari, in virtù del miglioramento dell'efficacia della presa in carico, nonché della conseguente maggior appropriatezza delle risposte ai bisogni.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 10.000,00 + € 176.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	10 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (2 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano e Referenti tecnici dei Comuni per la definizione dei protocolli e dei modelli di integrazione
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	No
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, l'obiettivo mira a sviluppare percorsi di collaborazione con i servizi sanitari e socio-sanitari del territorio.
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì: ASST Rhodense, Ambito territoriale Garbagnate, Ambito territoriale di Rho, Ambito territoriale Visconteo, altri attori da individuare.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento da cui parte l'obiettivo vede la necessità di regolamentare meglio e formalizzare i rapporti di collaborazione dei servizi sociali comunali con i servizi sanitari e socio-sanitari.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	L'obiettivo verrà perseguito attraverso le seguenti linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> • Allargamento della collaborazione della Rete Antiviolenza con l'Ambito Visconteo all'ASST Rhodense e agli Ambiti di Rho e Garbagnate e condividere le buone prassi intraprese nei territori (Progettualità sovra-zonale); • Ridefinizione e formalizzazione dei rapporti contrattuali tra Comuni dell'Ambito e CDD di ASST, attraverso strumenti basati sulla valutazione multidimensionale condivisa; • Attuazione protocollo con servizi specialistici ASST sul Reddito di Cittadinanza (Progetto sovra-zonale).
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo è finalizzato a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Convenzione e protocollo con ASST per gli inserimenti nei CDD e la compartecipazione dei Comuni; • Gli output previsti dal progetto sovra-ambito relativo alla Rete Antiviolenza; • Gli output previsti dal progetto sovra-ambito relativo all'attuazione del protocollo con ASST sul RdC.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso dell'intervento è una riduzione dei tempi di presa in carico integrata socio-sanitaria per gli utenti a elevata complessità di bisogno.

TITOLO OBIETTIVO	11. Attuazione del piano povertà
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si intende dare piena attuazione e impulso alle azioni previste dal Piano Attuativo Locale per il contrasto alla povertà, sia in termini di servizi offerti sia in termini di organizzazione delle prese in carico sul reddito di cittadinanza, in modo da garantire sul territorio dell'Ambito il rispetto degli standard previsti per i livelli essenziali di assistenza.
TARGET	Il target di riferimento è costituito dai beneficiari del reddito di cittadinanza o di altre misure a contrasto della povertà, nonché altri cittadini in condizioni di bisogno relativamente a servizi previsti dalla normativa nazionale come livelli essenziali di assistenza.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€ 1.500.000,00 + € 352.000,00 (costo del personale dell'ufficio di piano)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	20 mesi lavoro triennio 2021 – 2023 (4 mesi lavoro/pro capite) Personale dell'Ufficio di Piano in collaborazione con assistenti sociali per l'implementazione delle azioni di case management
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, con tutte
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì, per i nuclei famigliari beneficiari di reddito di cittadinanza che presentano bisogni di natura socio-sanitaria (ad esempio presenza di disabili, di persone con disagio psichico, etc.).
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	No
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì, da individuare.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Il contesto di riferimento è rappresentato dalla mancanza di offerta di servizi relativamente ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla normativa nazionale relativamente al contrasto alla povertà. Inoltre, la funzione di <i>case management</i> per il reddito di cittadinanza è affidata a Ente esterno con convenzione in scadenza a cavallo del triennio di programmazione.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Si intende perseguire questo obiettivo attraverso le seguenti linee di azione: <ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di uno studio di fattibilità per affidamento servizio di case management dal 2023; • Adozione delle procedure necessarie per l'attivazione dei servizi ricompresi nei Livelli Essenziali di delle Prestazione del Piano Nazionale Povertà;
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'obiettivo mira a produrre i seguenti risultati: <ul style="list-style-type: none"> • Report di fattibilità sull'affidamento del servizio di case management dal 2023; • Proceduta di evidenza pubblica per l'individuazione di operatori qualificati per l'erogazione dei servizi ricompresi nei LEP povertà.
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto atteso dall'intervento è l'incremento dell'offerta e della fruizione di servizi a supporto dei progetti personalizzati di inclusione sociale.

Schema Accordo di Programma

per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari previsti dal piano di zona

ai sensi

- dell'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328: “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;
- dell'art. 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3: “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*”

tra

le amministrazioni comunali di:

- Assago, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Lara Carano;
- Buccinasco, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Rino Carmelo Vincenzo Pruiti;
- Cesano Boscone, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Alfredo Simone Negri;
- Corsico, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Stefano Martino Ventura;
- Cusago, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Giovanni Luciano Triulzi;
- Trezzano sul Naviglio, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Fabio Bottero

che compongono l'ambito territoriale di Corsico;

- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Walter Bergamaschi;
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Germano Pellegata;
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Matteo Stocco;
- Azienda Lombardia Edilizia Residenziale (ALER) Milano – UOG Rozzano rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Stefano Gianuzzi

Dato atto che

la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” individua il Piano di Zona dei servizi socio-sanitari come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell’esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento;

stabilisce che

- i comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali ora Agenzie di Tutela della Salute, in attuazione della legge regionale n. 23/2015, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, a definire il piano di zona;
- il piano di zona è, di norma, adottato attraverso Accordo di programma ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- all'accordo di programma, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui all'art. 19, co. 1, della legge n. 328/2000, nonché i soggetti di cui all'art. 1, co. 4, e all'art. 10 della stessa legge citata, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano;

la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 recante “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale*”, così come modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 “*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”

- all'art. 11, co. 1, lett. a) attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- all'art. 13, co. 1, lett. a) attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3 della stessa legge;
- all'art. 18:

- individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
- definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

Nelle more dell'applicazione della Legge regionale 22 del 14 Dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e degli atti applicativi della stessa si procede ai sensi della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 "*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*" favorisce, per quanto di competenza, l'integrazione del sistema sociosanitario lombardo (d'ora in avanti SSL) con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;

- all'art. 1 dispone che il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, promuove e tutela la salute ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 2 statuisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con la gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano ai principi generali, tra cui la promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
- all'art. 6 prevede che le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 7 evidenzia che le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 9 dispone che il SSL attiva modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;

- in più articoli indica la necessità dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali nell'ambito del SSL, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico-degenerative.

Richiamati

- il DPCM 14 febbraio 2001 “*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*” che definisce di tali prestazioni e attribuisce degli oneri conseguenti al FSN (Fondo Sanitario Nazionale) o agli Enti locali;
- il DPCM 29 novembre 2001 “*Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza*” e successive integrazioni e modificazioni e il DPCM 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, per le parti in vigore o che entreranno in vigore con successivi provvedimenti;
- le “*Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2021-2023*” di cui alla DGR n. 4563/2021;
- il precedente Accordo di programma dell'Ambito territoriale di Corsico e il relativo Piano di Zona 2018-2020, la cui applicazione è prorogata sino all'approvazione del presente Accordo di Programma come disposto da Regione Lombardia nell'atto di indirizzo di cui alla DGR 4563/2021

Convenuto che

nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale dell'Ambito territoriale di Corsico, il presente documento recepisce le indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare: i Comuni dell'Ambito e l'ATS della Città Metropolitana di Milano, le ASST Rhodense e ALER Milano concordano di sottoscrivere l'Accordo per la realizzazione del Piano di Zona articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati;

Visto

il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Corsico del 01.12.2021 in cui è stato approvato il Piano di Zona per il Triennio 2021-2023 – Allegato 1 al presente Accordo di Programma, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il seguente Accordo di Programma

Art. 1 – Oggetto

Il presente Accordo di programma, che rappresenta l'atto con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona per il triennio 2021-2023 (Allegato 1 al presente accordo quale parte integrante e sostanziale), ha per oggetto la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione e progettazione locale dei Piani di Zona, in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR regionale ovvero:

“Il contesto in cui prende avvio la nuova triennalità di programmazione dei Piani di Zona, 2021-2023, ha carattere di straordinarietà ed estrema complessità alla luce della pandemia Covid-19, che vede interessato il Paese intero e particolarmente il territorio lombardo. L'emergenza ha indubbiamente comportato criticità, oltre che sul piano sanitario e sociosanitario, anche su tutta la filiera sociale di presa in carico.

L'uscita dalla fase acuta della crisi sanitaria ha portato con sé la necessità di adattare l'erogazione dei servizi sociali alla nuova condizione post-emergenziale, che disegna un quadro di bisogni assai variegato, che tende a stratificarsi in target diversi e non necessariamente sovrapponibili: anziani soli o in famiglia, persone con disabilità sole o in famiglia, giovani, famiglie numerose, famiglie mononucleari, famiglie monoreddito, ecc. A loro volta questi target si differenziano per condizioni lavorative, sociali ed economiche.

L'incrocio di queste diverse categorie produce inevitabilmente una platea ampia e stratificata di possibili utenti dei servizi, rendendo quindi la risposta del Piano necessariamente più complessa ed articolata, dovendo rispondere a molti soggetti diversi con bisogni differenti e caratteristiche variegate. Tale complessità richiede, inevitabilmente, la presenza di strumenti gestionali migliori ed integrati, una semplificazione delle procedure di intervento, personale (amministrativo e sociale) formato per fronteggiare tale complessità, migliore analisi del bisogno (basata su fonti/dati integrati e il più possibile completi) ed elevata flessibilità e velocità di reazione dinanzi a nuove utenze e nuovi

bisogni. Alla luce di un target di bisogno così complesso – che si sta prefigurando costituito da gruppi sempre più ampi, disomogenei, con difficoltà più o meno temporanee – è importante attivare modalità integrate e trasversali di risposta, ovvero policy che abbraccino più aree di intervento, in un’ottica multidimensionale che vada a superare l’endemica parcellizzazione delle risposte, favorendo l’accesso ai servizi e la fruibilità di tali interventi. Emerge anche la necessità di coinvolgere maggiormente in questi interventi il Terzo Settore e gli attori territoriali, che hanno rappresentato un prezioso sostegno nella fase emergenziale, e che sono ora chiamati a ripensare, insieme agli Ambiti, anche la propria funzione nella rete di offerta sociale e ad immaginare come dovrà cambiare il proprio ruolo rispetto ad uno scenario drasticamente mutato.

Per questo motivo viene individuato come prioritario rendere sistematica la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con le ASST e le ATS di riferimento: da una parte per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi, e dall’altra parte per stringere il coordinamento tra attori al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria.

La programmazione per la nuova triennalità dovrà quindi investire su progettualità che costruiscano servizi integrati e trasversali tra aree di policy, definendo risposte che partano concretamente dall’ottica di una multidimensionalità del bisogno superando un approccio settoriale e una eccessiva frammentazione degli interventi.

Art. 3 – Ente capofila

I Comuni sottoscrittori del presente Accordo individuano il Comune di Cesano Boscone quale Ente Capofila dell’Ambito territoriale, responsabile dell’attuazione, attraverso la propria struttura organizzativa, del presente Accordo che adotta il Piano Sociale di Zona, così come deliberato dall’Assemblea dei Sindaci.

Per l’attuazione del presente Accordo di Programma l’Ente capofila agisce su mandato dell’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito Territoriale e a tal fine adotta ogni atto di propria competenza nel rispetto degli indirizzi espressi dall’Assemblea stessa e delle competenze gestionali attribuite al personale competente a dare attuazione al Piano di Zona.

L’Ente capofila svolge funzioni di coordinamento, gestione delle risorse e dei finanziamenti disponibili, di indirizzo e di orientamento delle scelte gestionali per assicurare efficacia e omogeneità della loro realizzazione concreta al fine di dare attuazione al Piano di Zona.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale del Corsichese, con verbale del 01.12.2021 ha designato il Comune di Cesano Boscone quale Ente capofila del Piano sociale di Zona ai sensi dell'art. 18, co. 9, della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3.

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente accordo:

- le amministrazioni comunali di:
 - Assago, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Lara Carano;
 - Buccinasco, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Rino Carmelo Vincenzo Pruiti;
 - Cesano Boscone, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Alfredo Simone Negri;
 - Corsico, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Stefano Martino Ventura;
 - Cusago, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Giovanni Luciano Triulzi;
 - Trezzano sul Naviglio, rappresentata dal Sindaco *pro tempore* Fabio Bottero

che compongono l'Ambito Territoriale di Corsico

- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Germano Pellegata;
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Matteo Stocco;
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Walter Bergamaschi;
- Azienda Lombardia Edilizia Residenziale (ALER) Milano – UOG Rozzano, rappresentata dal Direttore Generale, Dott. Stefano Gianuzzi

Potranno aderire all'Accordo anche tutti i soggetti di cui all'art. 18, co. 7, della L.R. 3/2008.

Allo scopo di assicurare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra tutti i soggetti costituenti la rete locale dei servizi, e per individuare un contesto adeguato a formulare rappresentanze, saranno garantite modalità di consultazione stabili e periodiche degli aderenti al Piano di Zona.

Art. 5 – Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è individuato, ai sensi dell'art. 18, co. 10, della L.R. 3/2008, come la struttura tecnico-amministrativa a cui è affidato il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano.

Rappresenta la struttura gestionale e tecnica a supporto dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale del Corsichese.

Le funzioni e l'articolazione organizzativa dell'Ufficio di Piano risultano quelle formalizzate nel protocollo operativo, approvato dai 6 comuni dell'Ambito territoriale di Corsico nell'Assemblea dei Sindaci del 01.12.2021 con validità fino al 31 dicembre 2023.

Le modifiche al protocollo operativo dovranno essere stabilite con l'approvazione unanime dell'Assemblea dei Sindaci. Allo scadere, salvo diverse disposizioni, lo stesso si intenderà rinnovato per la successiva programmazione zonale previo apposita deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci con votazione unanime.

L'Ufficio di Piano ha il ruolo di supporto tecnico e gestionale dei processi attuativi della programmazione zonale, riferiti in particolare agli obiettivi di ricomposizione e superamento della frammentazione, favorendo l'accesso ai servizi e promuovendo nuovi strumenti e azioni di welfare.

Garantisce il coordinamento operativo tra i diversi Enti e i diversi progetti.

Definisce e verifica le modalità operative per l'attuazione dell'Accordo di Programma, redige relazioni sullo stato avanzamento dei lavori per i Comuni dell'Ambito e tiene informati i soggetti sottoscrittori sull'andamento del processo di attuazione del Piano di Zona.

Questo ruolo si integra con l'assunzione di una funzione di programmazione e orientamento degli sviluppi e delle azioni innovative e di sperimentazione.

Si relaziona con ATS e partecipa, attraverso il suo responsabile, alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, co. 6, lett. f), della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23.

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell'Assemblea dei Sindaci o dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale, l'Ufficio di Piano predispone una relazione sullo stato di attuazione del Piano relativamente alle attività concretamente svolte, all'utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

Art. 6 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

Ferme restando le competenze di ciascun sottoscrittore, le parti firmatarie del presente Accordo di Programma si impegnano:

- a realizzare, per gli aspetti di competenza, le azioni del Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;
- alla reciproca collaborazione per lo sviluppo di azioni che ampliano i soggetti coinvolti e interessati alla programmazione zonale come la scuola, il terzo settore, le organizzazioni sindacali, anche attraverso protocolli di intesa e accordi laddove ritenuto opportuno, per la più ampia e diffusa realizzazione delle azioni previste;
- a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori ai diversi tavoli tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione;
- a individuare le forme più opportune di scambio di dati e di informazioni utili ai processi di monitoraggio, verifica e programmazione delle iniziative in campo sociale e socio-sanitario;
- a partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione di regolamenti comuni, protocolli d'intesa e progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci.

In particolare, i **Comuni**:

- partecipano all'Assemblea di Ambito territoriale attraverso il Sindaco o un suo delegato;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano di Ambito;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

L'**ATS della Città Metropolitana di Milano** concorre all'integrazione sociosanitaria e assicura la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale.

Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

- il raccordo con l'ASST Rhodense e l'ASST Santi Paolo e Carlo per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione tra ATS, ASST, erogatori di ambito sanitario e sociosanitario, Comuni dei percorsi per una presa in carico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di

assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;

- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della *governance* del sistema.

L'ATS si propone di realizzare tale integrazione operando a livello istituzionale, gestionale e operativo-funzionale.

Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sopra espressi, ATS assicurerà la "regia" nella stipula di eventuali accordi, protocolli operativi con i soggetti interessati, in relazione alle finalità da perseguire.

L'ASST **Rhodense** e l'ASST **Santi Paolo e Carlo** concorrono, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria.

Prioritarie saranno, al riguardo, le azioni volte ad assicurare:

- il raccordo con l'ATS per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e dei disabili, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione con ATS, erogatori di ambito sanitario e sociosanitario e i Comuni dei percorsi per una presa in carico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;
- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della *governance* del sistema.

Gli **Enti aderenti** al presente Accordo:

- forniscono la disponibilità alla programmazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area e a eventuali gruppi di lavoro,;
- danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;
- si impegnano a contribuire al percorso di programmazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano di Zona mediante la partecipazione alle consultazioni convocate periodicamente dall'Ufficio di Piano;

- concorrono con proprie risorse al raggiungimento degli obiettivi come previsto dalla legge n. 328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano, e comunque partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

Art. 7 – Integrazione sociosanitaria

La programmazione sociale si inserisce nel percorso di integrazione con il sistema sociosanitario in un processo volto a evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie in ottica di presa in carico globale e unitaria della persona e della sua famiglia.

Per integrazione sociosanitaria si devono intendere *“tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità di cura e quelle di riabilitazione”*. L'integrazione sociosanitaria trova declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell'evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, in uno specifico documento, condiviso in Cabina di Regia.

Il documento interesserà, a titolo esemplificativo: la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori, l'assistenza degli anziani non autosufficienti, dei disabili e delle persone con patologie psichiatriche e con dipendenza, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare, etc.

Particolare riguardo sarà dedicato allo sviluppo di un sistema informativo sociale e sociosanitario per migliorare il sistema di conoscenza a supporto della programmazione integrata.

Il documento individuerà: obiettivi, azioni, risorse, responsabilità in carico ad ATS/ASST e comuni/ambito, indicatori e cronoprogramma.

Art. 8 – Collaborazione con il Terzo Settore

Il sistema di *governance* della programmazione sociale, come è stato delineato nel Piano allegato, riconosce e valorizza il confronto con le realtà sociali del Terzo Settore presenti sul territorio dell'Ambito.

In particolare, la collaborazione con il Terzo Settore è finalizzata a implementare politiche sociali in grado di affrontare territorialmente il tema della lotta alla vulnerabilità e il rafforzamento dell'inclusione sociale, anche attraverso progettualità condivise.

Strumenti di collaborazione con il Terzo Settore, che opera come attore della coesione sociale e si configura come fattore di innovazione e stimolo per la riorganizzazione del sistema, sono costituiti da specifici Tavoli, con funzioni programmatiche e consultive, indicati nell'Accordo di Programma e da accordi e protocolli relativi a specifiche progettualità.

Art. 9 – Cabina di Regia

La Cabina di Regia ex art. 6, co. 6, della L.R. n. 23/2015, articolata e regolamentata con la deliberazione della ATS n. 295 del 23 marzo 2017, si configura come strumento per l'istruttoria tecnica interistituzionale dell'attuazione del presente Accordo, la verifica e il confronto relativi agli aspetti attinenti l'attuazione degli impegni di cui al presente Accordo, con il compito, in particolare, di assicurare l'integrazione della rete socio-sanitaria con quella sociale, in modo da garantire continuità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali espressi dal territorio.

Art. 10 – Organi di governo del Piano di Zona

Assemblea dei Sindaci

L'Assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale, ai sensi dell'art. 9, co. 6, della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 e delle direttive approvate con la D.G.R. n. 41788/1999, composta dai Sindaci o loro delegati dei sei Comuni aderenti, viene individuata quale organo politico di programmazione.

A tale organo compete la definizione delle strategie di politica sociale del territorio di riferimento e il controllo sull'attuazione tecnica degli indirizzi, con esercizio anche delle funzioni di vigilanza di cui all'articolo 34, co. 7, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale di Corsico è normato dal vigente Protocollo Operativo approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 01.12.2021 e con le seguenti deliberazioni di Consiglio comunale:

- Assago: n. ... del ...;
- Buccinasco: n. ... del ...;
- Cesano Boscone: n. del ...;
- Corsico: n. ... del ...;
- Cusago: n. ... del ...;
- Trezzano sul Naviglio: n. ... del ...;

All'Assemblea dei Sindaci parteciperanno, se del caso, rappresentanti di ATS e/o di ASST, in ragione degli argomenti trattati.

Tavolo tecnico

Il Tavolo tecnico Composto dai Responsabili delle Politiche Sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale e dai rappresentanti dell'Ufficio di Piano, condivide e approva gli elaborati tecnici e i materiali utili all'adozione delle decisioni di competenza dell'Assemblea dei Sindaci, elabora i piani di sviluppo attuativi del Piano di Zona sulla base degli indirizzi politico-amministrativi espressi dall'Assemblea medesima, esprime pareri tecnici sulle proposte finalizzate alla attuazione dell'Accordo di Programma e del Piano di Zona verificandone la coerenza giuridico-amministrativa e finanziaria.

I responsabili dei Comuni che compongono il tavolo tecnico hanno la responsabilità di promuovere la costruzione del welfare territoriale mediante proposte operative e partecipazione attiva e costante a tutti i livelli di *governance* previsti dal Piano.

Tavoli d'Area Tematici

Il Terzo Settore, rappresentato dai soggetti che hanno aderito al percorso di definizione delle priorità del nuovo Piano di zona 2021-2023 (attraverso la risposta formale all'Avviso pubblico di Ambito del 16 giugno 2021), partecipa all'attuazione del presente Accordo di programma, mantenendo la presenza stabile nell'ambito dei Tavoli di programmazione strategica, che rappresentano il luogo di confronto tra programmatori istituzionali e realtà sociali garantendo la partecipazione dei soggetti previsti dall'art. 3 della L.R. 3/2008.

Per poter riconoscere e agevolare il ruolo delle organizzazioni, così come previsto dalla Legge 328/2000 e per l'applicazione del principio di sussidiarietà, tali tavoli dovranno essere convocati regolarmente; i Tavoli avranno un ruolo promozionale di innovazione sociale e consultivo. Il sistema di *governance* pubblico/privato è descritto all'interno del documento di programmazione territoriale.

Art. 11 – Risorse

Le risorse economiche per l'attuazione del Piano di Zona si riferiscono al budget costituito da finanziamenti statali, regionali e comunali.

I soggetti sottoscrittori convengono che le risorse finanziarie previste per l'attuazione del Piano di Zona siano destinate all'Ente capofila, che ne assicurerà la gestione con propri atti amministrativi nei termini stabiliti dal Piano di Zona, nel rispetto delle normative in materia e secondo le disposizioni degli organi di governo e di gestione dell'Ambito territoriale.

Art. 12 – Vigilanza

L'Assemblea dei Sindaci è responsabile del monitoraggio e della verifica degli obiettivi, dell'allocazione delle risorse, in relazione con gli obiettivi del Piano e delle priorità.

La vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un Collegio composto da un rappresentante designato, con proprio atto successivo all'adozione del presente Accordo, da ciascuno degli enti firmatari. Il collegio elegge tra i suoi componenti un Presidente.

L'Ufficio di Piano provvede a fornire al collegio il supporto tecnico necessario.

Il Collegio può essere convocato su richiesta di qualunque Ente o soggetto aderente. Svolge funzione di prima conciliazione di contenziosi o di ricorsi da parte di sottoscrittori, aderenti o soggetti privati, su cui si pronuncia, sentite le parti, nel termine di 30 giorni.

La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta.

Per la risoluzione di eventuali controversie insorte durante le fasi di attuazione del Piano di Zona e non composte bonariamente, ai sensi dell'art. 34, co. 2, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, è competente il Foro di Milano. E' escluso il ricorso alla procedura arbitrale.

Art. 13 – Verifiche e aggiornamento

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito territoriale si riunisce almeno sei volte l'anno per procedere alla verifica ed eventuale aggiornamento del Piano in funzione degli obiettivi raggiunti e alle nuove esigenze che emergeranno, adottando gli eventuali adeguamenti e, nel caso fosse ritenuto necessario, procedere al coinvolgimento di nuovi attori nel processo di realizzazione del Piano.

L'Ufficio di Piano, anche con il coinvolgimento del Tavolo Tecnico e dei Tavoli di programmazione con il Terzo Settore, riferirà all'Assemblea dei Sindaci in merito a verifiche di sistema e proposte di miglioramento e di sviluppo.

Art. 14 – Durata dell'Accordo e responsabilità della sua attuazione

Il presente Accordo di Programma, conformemente alla durata del Piano di Zona, decorre a partire dalla sua sottoscrizione e fino al 31 dicembre 2023, salvo eventuali proroghe disposte da Regione Lombardia.

Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo di programma è individuato nella figura del Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale del Corsichese.

Art. 16 – Tutela privacy

Gli Enti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali, quali Titolari del Trattamento ai sensi dell'art. 4, co. 7, e 24 del GDPR, dovranno nominare singolarmente ai sensi

dell'art. 28, co. 4, e 29 del GDPR i propri Responsabili e Incaricati autorizzati al trattamento dei dati personali per la seguente finalità: attività connesse per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, socio-assistenziali, di welfare e socio-sanitari previsti dal Piano di Zona 2021-2023. Ai sensi dell'art. 32 del GDPR, gli Enti sottoscrittori, nell'ambito del trattamento dei dati e del relativo perimetro di attività, adottano misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio del trattamento dei dati personali.

Art. 17 Pubblicazione

L'Ente capofila si impegna a far pubblicare sul BURL il presente accordo di programma anche per estratto ed a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli enti sottoscrittori nonché gli altri soggetti aventi diritto alla visione della medesima secondo la normativa vigente.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Sindaco Comune di Assago
Lara Carano

Sindaco Comune di Buccinasco
Rino Carmelo Vincenzo Pruiti

Sindaco Comune di Cesano Boscone
Alfredo Simone Negri

Sindaco Comune di Corsico
Stefano Martino Ventura

Sindaco Comune di Cusago
Giovanni Luciano Triulzi

Sindaco Comune di Trezzano sul Naviglio
Fabio Bottero

Direttore Generale ATS della Città Metropolitana di Milano
Dott. Walter Bergamaschi

Direttore Generale ASST Rhodense
Dott. Germano Pellegata

Direttore Generale ASST Santi Paolo e Carlo
Dott. Matteo Stocco

Direttore Generale ALER Milano – UOG Rozzano
Dott. Stefano Gianuzzi

Allegato 2 all'accordo di programma.

Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi

La nuova triennalità 2021-23 mira a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione che siano in grado di produrre risposte di sistema a vecchi e nuovi bisogni.

Pertanto è prioritario rendere sistematico il coordinamento sovrazonale tra ambiti e ASST di riferimento, al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione socio-sanitaria, ovvero la definizione di progettualità trasversali ed integrate che aiutino il rafforzamento del lavoro congiunto del territorio inteso come Ambiti e ASST.

In quest'ottica, alla luce della nuova legge regionale n.22 di riforma del sistema sociosanitario, è indispensabile allestire dispositivi di governance che consentano agli obiettivi di seguito esposti di trovare una coerente declinazione operativa.

Obiettivo preliminare

- **GOVERNANCE INTEGRATA**

Priorità ed impegni

Istituzione di un Tavolo tecnico di coordinamento interistituzionale rivolto a

- la declinazione attuativa degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, alla luce dei decreti attuativi della LR 22/2021
- il monitoraggio e l'aggiornamento periodico degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sottoscritti negli Accordi di programma.

Tale Tavolo di lavoro è composto dai seguenti ruoli:

- Responsabile delle Relazioni e Rapporti Istituzionali presso la Direzione Generale dell'ASST Rhodense
- Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti territoriali di Garbagnate Milanese, Rhodense e Corsichese.

Sulla base di specifiche necessità, in relazione ai singoli obiettivi, potranno essere coinvolti i referenti delle unità operative aziendali e dei servizi d'Ambito, nonché referenti dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

Obiettivi specifici

- **VALUTAZIONI MULTIMENSIONALE INTEGRATE**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	Non presente	Attualmente le valutazioni multidimensionali sono praticate in	Attuazione dell'UVM per persone giovani con disabilità intellettiva in condizioni complesse, in passaggio alla maggior età (premierità).

		relazione all'erogazione di misure specifiche DDN)	Predisposizione di un protocollo di collaborazione finalizzato alla strutturazione di un luogo di confronto per l'erogazione delle misure B1 e B2, in particolare per le situazioni in passaggio e quale contesto di osservazione privilegiato rispetto ai bisogni al domicilio, espressi sia da persone gravi/gravissime sia dai loro care giver.
--	--	--	--

- **CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA TRA I SETTING DI CURA E DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA A FAVORE DELLE PERSONE FRAGILI E NON AUTOSUFFICIENTI**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presente		Protocollo applicato, seppur con intensità differenti, tra gli ambiti Rhodense, Garbagnatese e Corsichese	Alla luce della riforma della LR 23 consolidamento dell'applicazione del protocollo per la gestione integrata delle dimissioni ospedaliere attraverso azioni mirate di formazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori del sistema assistenziale comunale e del sistema socio-sanitario. Predisposizione di un protocollo per regolamentare la collaborazione interistituzionale in relazione alle ammissioni protette, coerentemente con la nuova organizzazione territoriale prevista dalla LR 22 del 14.12.2021

- **CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presente		Sviluppo della nuova progettualità regionale 2022-23, orientata a dare continuità e consolidamento all'assetto di governance definito ed alle azioni territoriali degli sportelli (ascolto, sensibilizzazione, protezione)	Ampliamento del protocollo a nuovi soggetti della rete che territorialmente svolgono funzioni di ascolto e sensibilizzazione sul tema della violenza e possono rappresentare ulteriore snodo per l'intercettazione precoce e per l'orientamento ai servizi. Sviluppo di azioni a supporto dell'autonomia delle donne vittime di violenza (premierità)

- **VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO INTEGRATA DI FAMIGLIE E MINORI IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ COMPLESSA**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presente		Protocolli differenti e modelli organizzativi eterogenei nei tre ambiti	Alla luce degli effetti dell'avvento pandemico, aggiornamento dei protocolli esistenti rispetto a: <ul style="list-style-type: none"> - verifica dell'effettiva esigenza di rendere omogenei i tre protocolli e le relative modalità attuative - definizione di progetti anche con il coinvolgimento delle famiglie - composizione dell'equipe favorendo un approccio multidisciplinare - estensione del protocollo anche verso la presa in carico dei minori multiproblematici con bisogni socio-sanitari

• **AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E GRAVE EMARGINAZIONE DI ADULTI**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Si		Il protocollo è stato definito e sottoscritto a livello di intero distretto nel corso del 2021	La priorità è la sua attuazione, a partire da un'azione formativa congiunta tra operatori sociali e sociosanitari e un ampliamento, negli interventi a favore dell'inclusione, di soggetti del terzo settore impegnati nello sviluppo di azioni di comunità (reti di prossimità, legami solidali...) (premiabilità)

• **PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	non presente		Focalizzarsi su due target: <ul style="list-style-type: none"> - Famiglie con minori nei Primi 1000 giorni: costruzione di una rete di sostegno alla primissima infanzia (primi 1000 giorni) e pre-natale Costruzione di interventi sperimentali a carattere informativo/divulgativo sui temi della salute nei primi giorni di vita - Anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti a rischio isolamento. Aggancio di persone anziane attraverso percorsi/programmi di promozione della salute.

			Sviluppo integrato della figura dell'infermiere di comunità, alla luce dell'applicazione della LR 22/2021
--	--	--	---

• **INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA ADULTI PSICHIATRICI;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Parzialmente, tra ASST e Ambito territoriale di Garbagnate M.se condivise linee guida operative		Percorso di definizione congiunta di un modello di lavoro integrato NIL e CPS, esitato in linee guida operative.	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dell'estensione delle linee guida agli altri ambiti - Evoluzione delle linee guida in un protocollo operativo formalizzato

• **PRESA IN CARICO INTEGRATA E VALUTAZIONI DIAGNOSTICHE DI MINORI E FAMIGLIE DI ORIGINE STRANIERA;**

Protocollo Presente. Evidenze	Protocollo non presente	Eventuale stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	No	Si rileva un bisogno crescente, per le situazioni che si affacciano ai servizi minori e adulti del territorio, di acquisire uno sguardo specifico rispetto alle peculiarità dell'esperienza migratoria nelle valutazioni e prese in carico integrate tra servizio sociale e servizi specialistici (neuropsichiatria e cps). Attualmente le valutazioni diagnostiche sono svolte attraverso il coinvolgimento di realtà che operano sul mercato privato e le mediazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un tavolo di confronto tra servizi sociali e servizi specialistici di ASST - Identificazione di azioni possibili per migliorare la valutazione e la presa in carico congiunta - Definizione di un protocollo che regoli ruoli e modalità della valutazione e presa in carico congiunta

		linguistiche garantite dal servizio spazio- immigrazione del territorio	
--	--	---	--

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

La DGR 4563/21 ribadisce la necessità di attivare modalità di valutazione che accompagnino il processo di programmazione. Infatti, anche nel format previsto per la stesura del piano di zona, il punto 6 prevede di inserire: la *“definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi (vedere sezione Costruire gli interventi valutandone la qualità)”*. E' previsto quindi l'individuazione di un sistema per la valutazione complessivo su tutto il piano al di là delle singole policy a cui fa riferimento. Detto ciò la cabina di regia unificata dell'8 settembre 2021 ha condiviso la sperimentazione di una modalità innovativa di valutazione di impatto su tutto il territorio di ATS Milano con il supporto del dr. Massimo Conte della Coop. Codici di Milano, su tre policy:

- Il supporto alle persone in povertà;
- il supporto alla progettazione individualizzata per le persone con disabilità;
- il contrasto alla violenza di genere;

Un sistema di valutazione che possa generare apprendimento e produrre empowerment; parte integrante del sistema culturale della progettazione. Detto ciò si è partiti dalla considerazione che la valutazione d'impatto sia parte integrante del processo di azione sociale, riguardi cioè da subito la costruzione del piano di zona. Punto di partenza per costruire un sistema di valutazione dell'intero territorio dell'ATS che possa fornire elementi per la lettura del bisogno e quindi indicazioni per la programmazione futura.



L'azione sociale è volta a ottenere un cambiamento, a modificare nel senso desiderato e progettato una situazione reale; a livello micro cioè relativo ai beneficiari diretti e a livello meso relativo agli attori del sistema e delle relazioni tra loro.

L'azione sociale si basa su una propria teoria del cambiamento, la teoria di riferimento che guida l'azione e che fa ipotizzare che se si agisce in un certo modo si otterrà il cambiamento desiderato.

La teoria del cambiamento è una metodologia specifica applicata nell'ambito del sociale, per pianificare e valutare dei progetti che promuovano il cambiamento sociale attraverso la partecipazione e il coinvolgimento. Si definiscono dunque obiettivi a lungo termine e a ritroso si ricostruiscono logicamente i legami causali per arrivare a quegli obiettivi. Così facendo è possibile stabilire degli obiettivi e delle fasi intermedie che potranno e dovranno essere verificabili costantemente.

Si è dunque deciso di sviluppare, un approccio di lavoro ispirato al processo metodologico della Teoria del Cambiamento in cui gli Uffici di Piano del territorio, le ASST e ATS Città Metropolitana di Milano si impegnano ad accompagnare il processo di valutazione d'impatto sulle tre policy e individuano la cabina di regia come "luogo" di monitoraggio e verifica.

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

Di che cosa è fatto un processo di valutazione?

- Di una teoria del cambiamento;
- Dell'individuazione delle evidenze che ci mostrano se stiamo facendo quello che abbiamo immaginato e stiamo raggiungendo i cambiamenti desiderati;
- Di un processo di emersione e di confronto con gli attori più rilevanti intorno alle evidenze emerse;
- Della pubblicizzazione delle evidenze emerse, dei significati attribuiti e delle decisioni conseguenti:

Ottima è stata l'adesione al percorso formativo che ha coinvolto 51 persone rappresentative di tutti gli ambiti e delle ASST, pur ricadendo le date in un periodo congestionato a causa dei molteplici impegni.

Pertanto, come già chiarito, si sono costruiti i tre gruppi di lavoro in base agli interessi espressi dai singoli

Il laboratorio formativo così come auspicato ha generato cultura ed apprendimento rispetto al processo della valutazione d'impatto e ha permesso la focalizzazione sulle singole policy. Il valore aggiunto del processo è stato la conoscenza il confronto e la condivisione sulle tematiche "meno strutturate" quali ad esempio la povertà; l'esigenza quindi di fare sistema.

Il percorso realizzato da remoto tramite la piattaforma TEAMS ha previsto 3 incontri:

11 Novembre, 17 Novembre e 29 Novembre dalle ore 9 alle ore 13; una prima parte del singolo incontro in plenaria dedicata all'approfondimento della teoria del cambiamento una seconda parte di lavoro in gruppo ed un feedback finale.

Per facilitare i lavori di gruppo si è proposto, come metodo di seguire lo schema relativo alla policy di riferimento del documento "Bozza documento valutazione d'impatto di alcune policy nella programmazione zonale". La realizzazione inoltre di un ambiente condiviso con gli esterni "Sharepoint esterni all'organizzazione" con i partecipanti ai lavori ha permesso lo scambio di materiali e la costruzione "indiretta" del documento.

A) SUPPORTO ALLE PERSONE IN POVERTA'

POLICY

Rafforzare la capacità del territorio di agire a contrasto dei processi di impoverimento, attraverso:

- ◆ **la strutturazione di un sistema integrato territoriale e il rafforzamento delle forme di governance multiattoriale;**
- ◆ **l'aumento del coinvolgimento della comunità nelle misure e negli interventi a contrasto dei processi di impoverimento;**
- ◆ **l'aumento della capacità delle persone e dei nuclei familiari di uscire dalle situazioni di vulnerabilità e di impoverimento.**

ATTIVITA'

- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;
- Facilitare l'accesso ai servizi e l'emersione delle condizioni di vulnerabilità;
- Realizzazione dei Progetti familiari;

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito.

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

- % di nuclei familiari che hanno realizzato un Progetto familiare e che sono fuori da una condizione di povertà a distanza di 6 mesi dalla fine del loro progetto;
- % dei nuclei familiari che hanno avuto accesso al Segretariato sociale sul totale dei nuclei potenzialmente beneficiari;
- % dei nuclei familiari che hanno avuto accesso ai Progetti familiari sul totale dei nuclei potenzialmente beneficiari;

B) SUPPORTO PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA ALLE PERSONE CON DISABILITA'

POLICY

Aumentare la qualità della vita della persona con disabilità e delle loro famiglie:

- ◆ **L'aumento del coinvolgimento del sistema locale nell'accompagnare i processi di integrazione e di inclusione delle persone con disabilità e delle loro famiglie;**
- ◆ **L'aumento delle capacità del sistema locale nell'accompagnare i processi di integrazione e di inclusione delle persone con disabilità e delle loro famiglie;**
- ◆ **L'aumento delle persone con disabilità e nei loro nuclei familiari delle capacità orientate alla qualità della vita.**

ATTIVITA'

- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;
- Redazione di Linee operative di Ambito;
- Costituzione di équipe multidisciplinari per la valutazione multidimensionale;
- Definizione del ruolo di Case manager e delle sue funzioni;
- Realizzazione dei Progetti di vita personalizzati;

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

- % di persone con disabilità che hanno visto aumentare la loro qualità della vita per effetto del loro Progetto di vita;
- % di nuovi attori del territorio entrati stabilmente nella realizzazione dei Progetti di vita;

C) CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE POLICY

Rafforzare la capacità della comunità di agire a contrasto alla violenza di genere, attraverso:

- ◆ **il potenziamento delle competenze delle reti nei confronti della disparità di genere con particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica;**
- ◆ **attraverso la promozione dell'accesso ai servizi delle donne vittime di violenza e l'aumento della loro capacità di protezione;**
- ◆ **attraverso lo sviluppo dell'empowerment delle donne di vittima di violenza.**

ATTIVITA'

- Potenziamento e messa in rete attività centri antiviolenza;
- Potenziamento e messa in rete dei centri per uomini maltrattanti;
- Collaborazione attiva con i centri per l'impiego;
- Percorsi di riqualificazione professionale;
- Attivazione delle reti familiari e di prossimità;
- Campagne di comunicazione;
- Protocolli e intese all'interno delle reti interistituzionali esistenti;

INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

- Contestualmente alla fase di definizione (o ridefinizione nel caso di servizi già in essere) degli interventi è necessario costruire indicatori che consentano di monitorare e valutare se le modalità organizzative ed operative adottate siano efficaci rispetto all'obiettivo definito

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

- Definizione di indicatori per misurare il grado di realizzazione dell'intervento. Ad esempio: a. numero di utenti raggiunti; b. percentuale di utenti raggiunti rispetto ai preventivati; c. protocolli stipulati; d. numero di prestazioni erogate.

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

La Valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/23 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano

- % di donne vittime di violenza che hanno raggiunto un livello soddisfacente di indipendenza emotiva ed economica sul totale delle donne prese in carico, per tipologia di persona ;
- % di uomini maltrattanti che non hanno recidivato il comportamento in un periodo dato sul totale degli uomini maltrattanti presi in carico;
- % di nuovi soggetti entrati stabilmente nelle reti;

Questo documento è un primo draft che necessiterà di ulteriori evoluzioni, affinamenti ed approfondimenti.