

**Accordo di programma
per la realizzazione del sistema integrato
di interventi e servizi sociali e socio-sanitari
previsti dal PIANO DI ZONA 2021-23
(Documento di programmazione del welfare locale)**

ai sensi

- dell'art. 19 della legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- dell'art. 18 della legge regionale 3/2008, "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario"

Tra

le Amministrazioni comunali di:

- Baranzate, rappresentata dal Sindaco Luca Elia
 - Bollate, rappresentata dal Sindaco Francesco Vassallo
 - Cesate, rappresentata dal Sindaco Roberto Vumbaca
 - Garbagnate Milanese, rappresentata dal Sindaco Daniele Davide Barletta
 - Novate Milanese, rappresentata dal Sindaco Daniela Maldini
 - Paderno Dugnano, rappresentata dal Sindaco Ezio Casati
 - Senago, rappresentata dal Sindaco Magda Beretta
 - Solaro, rappresentata dal Sindaco Nilde Moretti
- che compongono l'ambito distrettuale di Garbagnate Milanese

- l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, rappresentata dall'Amministratore Unico, Luigi Boffi
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Germano Pellegata
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi;

Dato atto che

la legge 8 novembre 2000, n. 328 "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;

e 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. 23/15*, provvedono a definire il piano di zona, nell'ambito delle risorse disponibili;
- il piano di zona è, di norma, adottato attraverso Accordo di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni;
- all'accordo di programma, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 19 della legge n. 328/00, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10 della stessa legge n. 328/00, 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 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale”, così come modificata dalla l.r. 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”

- all'articolo 11, comma 1, lettera a) attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- all'articolo 13, comma 1, lettera 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'articolo 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 la 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)” che favorisce, per quanto di competenza, l'integrazione del SSL con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;

- all'art 1 afferma che il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, di seguito denominato sistema sociosanitario lombardo (SSL), 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 prevede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano a 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 rimarca 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 prevede 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 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" che definisce tali prestazioni e attribuisce degli oneri conseguenti al FSN (Fondo Sanitario Nazionale) o agli Enti Locali;
- il DPCM 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" - le successive modifiche e integrazioni - e il DPCM 12.01.2017 "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;
- la DGR 4111/2020 "Determinazioni in merito al percorso di definizione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale – triennio 2021 -2023" che prevede tra l'altro la proroga degli accordi di programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021 -2023 che dovrà concludersi entro il 31/12/2021;
- L' "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2021-2023" di cui alla DGR n. 4563/2021;

Premesso che

Ai sensi della DGR 4111/2020, il percorso di definizione delle Linee di indirizzo per il triennio 2021-2023 prevede la realizzazione di momenti di lavoro con le rappresentanze degli Uffici di Piano, ATS, ASST, Terzo Settore, il cui apporto sarà significativo affinché le indicazioni riguardanti la nuova programmazione siano il più possibile espressione di partecipazione e condivisione.

In questa logica, il percorso per la predisposizione dei Piani di Zona 2021 – 2023 ha previsto - ai sensi della DGR 4563/2021 - le seguenti azioni:

- Condivisione e definizione in Cabina di Regia Unificata dei percorsi da seguire per attuare le indicazioni previste dalla normativa regionale in tema di programmazione zonale.
- Individuazione delle policy (Supporto alle persone in povertà, supporto alla progettazione individualizzata per persone con disabilità, Contrasto alla violenza di genere) ed avvio di gruppi di lavoro integrati per la costruzione di un sistema di indicatori

per la valutazione dell'impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito (outcome).

- Declinazione a livello locale, attraverso le cabine di Regia Territoriali delle tematiche riguardanti l'integrazione socio-sanitaria, partendo dall'analisi del documento sottoscritto nella precedente triennalità, individuando le criticità e stabilendo le priorità per il triennio 2021 – 2023.
- Coprogettazione a livello locale attraverso seminari tematici ai quali hanno partecipato tutti gli attori coinvolti nella programmazione zonale (Ambiti, Comuni, Terzo settore, ATS e ASST).
- Formazione congiunta per l'elaborazione di Profili di salute di Comunità finalizzati alla programmazione zonale.

Convenuto che

nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale dell'Ambito distrettuale di Garbagnate M.se, 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 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 distrettuale di Garbagnate M.se del 19/01/2022 durante il quale è stato approvato il Piano di Zona per l'anno 2021-23 (Allegato 1) al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente 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 l'anno 2021-23 (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 Documento di programmazione del Welfare locale.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione e progettazione locale del Piano di Zona, in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR regionale che mirano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione, che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – in modo trasversale il territorio sistematizzando la

cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con ASST e ATS; in particolar modo 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.

Il Piano di Zona dovrà focalizzarsi su progettazioni integrate e trasversali tra differenti aree di policy, per fornire risposte che superino la frammentarietà degli interventi avendo presente la multidimensionalità del bisogno.

Il Terzo settore e il privato profit, assumono un ruolo di crescente importanza e saranno coinvolti fin dalle prime fasi di progettazione: essi infatti potranno concorrere inizialmente all'individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipare, anche in modo coordinato con l'Ambito, alla definizione di progetti per servizi e interventi di cura alla persona. Questa sinergia richiederà un profondo rinnovamento nei metodi di lavoro e nelle relazioni ed implicherà l'introduzione di nuovi strumenti di valutazione dei cambiamenti ottenuti e dei risultati prodotti che superino la consueta e consolidata modalità di rendicontazione.

Art. 3 – Ente Capofila

I Comuni sottoscrittori del presente Accordo, così come deliberato dai Consigli Comunali e dall'Assemblea dei sindaci, individuano l'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale quale Ente Capofila responsabile dell'attuazione del presente Accordo. L'Ente Capofila opera vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei sindaci di Ambito distrettuale ed adotta ogni atto di competenza per l'attuazione del presente Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi espressi dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci e delle competenze gestionali attribuite al personale preposto per l'attuazione del Piano di Zona.

L'Ente capofila svolge la funzione di coordinamento dell'attuazione del Piano di Zona e di gestione delle risorse complessive necessarie e dei finanziamenti disponibili.

L'Asc Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale è già individuato Capofila dell'Ambito come da approvazione dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito in data 8 aprile 2013.

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente Accordo:

le Amministrazioni comunali di:

- Baranzate, rappresentata dal sindaco Luca Elia
- Bollate, rappresentata dal sindaco Francesco Vassallo
- Cesate, rappresentata dal sindaco Roberto Vumbaca
- Garbagnate Milanese rappresentata dal sindaco Daniele Davide Barletta
- Novate Milanese rappresentata dal sindaco Daniela Maldini
- Paderno Dugnano rappresentata dal Sindaco Ezio Casati
- Senago rappresentata dal sindaco Magda Beretta
- Solaro rappresentata dal sindaco Nilde Moretti

che compongono l'ambito distrettuale di Garbagnate Milanese

L'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, rappresentata dall'Amministratore Unico Luigi Boffi

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Germano Pellegata

l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi.

Potranno aderire all'Accordo anche tutti i soggetti di cui all'art. 18 c. 7 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 – L'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano è individuato, ai sensi dell'art. 18, comma 10, della L.R. 3/2008, come la struttura tecnico-amministrativa 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.

Le funzioni e l'articolazione organizzativa dell'Ufficio di Piano risultano quelle formalizzate da delibera dell'Amministratore Unico dell'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale n. 25/2021.

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 di 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 delle azioni innovative e di sperimentazione.

Si interfaccia con ATS e partecipa, attraverso il suo responsabile, alla Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della legge regionale n. 23/15.

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.
- Ad effettuare la valutazione d'impatto delle policy individuate riportate all'art 8

In particolare, i **Comuni**:

- partecipano all'Assemblea di ambito distrettuale attraverso il Sindaco o delegato;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona e definite annualmente dall'Assemblea dell'ambito distrettuale e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano dell'Ambito;
- partecipano alle attività del Tavolo Tecnico distrettuale attraverso i Responsabili delle Politiche Sociali;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.
- Collaborano alla valutazione d'impatto

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 le ASST territorialmente competenti per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori e delle donne vittime di violenza, 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 incarico 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.
- La collaborazione alla valutazione d'impatto

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.

La **ASST Rhodense** concorre, 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 e delle donne vittime di violenza, 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, gli erogatori di ambito sanitario e sociosanitario ed 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.
- La collaborazione alla valutazione d'impatto

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 ed 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, 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.

Art. 7. Criterio premiale per la programmazione sovrazonale

Ai sensi della DGR 4563/2021 L'ambito di Garbagnate M.se in co-progettazione e co-relazione con l'ambito rhodense e di Corsico intende presentare i seguenti progetti innovativi:

1. Oltre la violenza – costruire un domani possibile
2. Presa in carico integrata e attivazione comunitaria in favore dell'inclusione sociale
3. Accompagnare in modo integrato il passaggio verso la maggior età delle persone con disabilità intellettiva

Art. 8 – Valutazione d'impatto

I soggetti firmatari, si impegnano ai sensi della DGR 4563/2021, ad effettuare la valutazione d'impatto sulle tre policy individuate nella cabina di regia del 8 settembre 2021.

- 1) Agevolare lo sviluppo di una comunità sensibile e proattiva e attraverso il potenziamento delle competenze delle reti nei confronti della disparità di genere con particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica. Favorendo l'accesso, la capacità di protezione e sviluppando l'empowerment delle donne vittime di violenza
- 2) Utilizzare la misura del Reddito di cittadinanza per strutturare un sistema integrato territoriale e forme di governance multiattoriali. Prevedere un approccio globale alla povertà (bisogni quali ad esempio, abitazione, lavoro, povertà genitoriale, gestione finanziaria ecc.) e valorizzare la dimensione comunitaria/locale.
- 3) Sostenere il supporto alla progettazione individualizzata per le persone adulte con disabilità, prevedendo :
 - percorsi di integrazione ed inclusione che accompagnino la persona con disabilità/famiglia, sulla base dell'evoluzione dei bisogni, delle aspettative e dei desideri personali, nel corso complessivo della vita.

- modalità di presa in carico che rendano la persona con disabilità protagonista e partecipe della costruzione del suo progetto
- di avvalersi al meglio delle risorse collettive del territorio, risorse individuali e il sistema dei sostegni (Misure regionali, Comunali.....)
- di contrastare la frammentazione degli interventi e della gestione delle risorse pubbliche e private

individuano almeno un referente per ente che partecipi all'elaborazione metodologica e alle diverse fasi previste dal piano di valutazione allegato 3 al presente accordo di programma.

Art. 9 – Integrazione sociosanitaria

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”. Nel nuovo contesto la multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale. La necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali e sanitari rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati. È necessario quindi proseguire nell'implementazione di un sistema che risponda ai “bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico” a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone.

Pertanto in questa nuova triennalità si dovrà tendere al superamento delle attuali forme di collaborazione, definendo un contesto istituzionale più autonomo e più forte a supporto:

1. dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse (delle ATS, delle ASST, dei Comuni e delle famiglie);
2. delle conoscenze (dati e informazioni sui bisogni, sulle risorse e dell'offerta locale);
3. degli interventi e servizi (costituzione di punti di riferimento integrati, di luoghi di accesso e governo dei servizi riconosciuti e legittimati) in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

L'integrazione sociosanitaria trova declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell'evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, nello specifico documento, Allegato 2 del presente Accordo di Programma.

Art. 10 – Collaborazione con il Terzo Settore

Il sistema di governance della programmazione sociale, riconosce e valorizza il confronto con le realtà sociali del Terzo settore presenti nel territorio dell'Ambito, attraverso la costituzione di tavoli tecnici istituzionalizzati.

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 co-progettazione e co-realizzazione e partenariato.

Art. 11- Organi di governo del Piano di Zona

Le funzioni di governo del Piano di Zona vengono esercitate attraverso gli organismi di partecipazione e gestione indicati nel Piano di Zona allegato. La Cabina di Regia ex art. 6, comma 6, della L.r. 23/2015, articolata e regolamentata con la deliberazione della ATS n. 295 del 23/3/2017, si configura come strumento per l'istruttoria tecnica interistituzionale dell'attuazione del presente Accordo, la verifica, il confronto relativi agli aspetti attinenti l'attuazione gli impegni del 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. 12 - 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 del Piano di Zona.

Art. 13 – Monitoraggio e Verifica

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.

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, anche sentite le parti, nel termine di 30 giorni.

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 comma 2, legge 267/2000 si farà ricorso all'arbitrato.

La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta

Art. 14 Verifiche e aggiornamento

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto si riunisce almeno una volta all'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, 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 distrettuale in merito a verifiche di sistema e proposte di miglioramento e di sviluppo.

Art. 15 – 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 Responsabile dell’Ufficio di Piano.

Data

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

Comune di Baranzate
il Sindaco Luca Elia
Firmato digitalmente

Comune di Bollate
il Sindaco Francesco Vassallo
Firmato digitalmente

Comune di Cesate
il Sindaco Roberto Vombaca
Firmato digitalmente

Comune di Garbagnate Milanese
il Sindaco Daniele Davide Barletta
Firmato digitalmente

Comune di Novate Milanese
Firmato digitalmente
Il sindaco Daniela Maldini

Comune di Paderno Dugnano
il Sindaco Ezio Casati
Firmato digitalmente

Comune di Senago
Il Sindaco Magda Beretta
Firmato digitalmente

Comune di Solaro
Il Sindaco Nilde Moretti
Firmato digitalmente

Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale
l'Amministratore Unico
Luigi Boffi
Firmato digitalmente

ATS della Città Metropolitana di Milano
il Direttore Generale
Walter Bergamaschi
Firmato digitalmente

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense
il Direttore Generale
Germano Pellegata
Firmato digitalmente

Al presente Accordo di Programma potranno aderire tutti i soggetti di cui all'art. 18 c. 7 L.R. 3/2008.
Allegato 1: Piano di Zona 2021-2023
Allegato 2: Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi
Allegato 3: Piano di valutazione d'impatto
Allegato 4: Accordo con le Organizzazioni Sindacali

3. Le reti attive nel territorio

Come già anticipato nelle premesse del Piano di zona, le Linee di indirizzo 2021-2023 richiamano fortemente il coinvolgimento degli attori e delle reti attive nel territorio e spingono a *“realizzare ovunque sia possibile questa alleanza nelle comunità tra cittadini, Enti di terzo settore e Amministrazioni”*.

Allargare il perimetro e coinvolgere in modo qualificato i soggetti del territorio e valorizzare il protagonismo e l'attivazione della cittadinanza, sono obiettivi che da tempo il territorio cerca di perseguire nelle diverse aree di attività, riconoscendo i diversi elementi di vantaggio espressi anche dalle linee guida regionali: moltiplicare le risorse in risposta ai problemi della comunità; essere “più prossimi” ai bisogni delle persone e valorizzare l'intersettorialità.

Le novità degli ultimi anni, apportate dalla legge di riforma del terzo settore (L.106/2016, D.Lgs 117/112) nonché dalle più recenti Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo settore (decreto n.72/2021), oltre a riconoscere formalmente il valore promosso dagli enti di Terzo settore nell'innovazione delle risposte ai bisogni delle persone e della comunità, hanno aperto nuove possibilità nella regolazione del rapporto pubblico-privato, fondate sul principio della collaborazione, su cui l'ambito è orientato ad investire.

La realizzazione di percorsi di condivisione con i soggetti del Terzo settore, dell'Associazionismo formalizzato e informale, sono di seguito raccontati cercando di evidenziare la modalità con cui si persegue e si sostiene la costruzione di reti e relazioni.

Il ruolo del Terzo settore, dunque, quale attore centrale della rete sia nella fase della progettazione dei servizi che nella fase di realizzazione e produzione degli stessi, è fondamentale; più avanti nella descrizione delle reti, in particolare quella di “Terzo Tempo” e di “Welfare di comunità”, si è cercato di rappresentare le modalità di lavoro, di coinvolgimento attivo dei diversi soggetti anche ai fini della coprogettazione dei servizi.

3.1 Rete di Terzo Tempo – area disabilità

Terzo Tempo è un progetto attivo nell'Ambito di Garbagnate Milanese che si rivolge a coloro che sono interessati e coinvolti nel mondo della disabilità. Si tratta, in effetti, di una ricerca-azione che ha come obiettivo la promozione di politiche inclusive e generative con le persone con disabilità e le loro famiglie. Si è sviluppato in due edizioni, la prima dal 2015 al 2018 e la seconda dal 2019 ad oggi. Nel corso della prima edizione hanno partecipato al progetto circa 40 persone appartenenti a 7 cooperative sociali, 4 associazioni di familiari, assistenti sociali di ASST, ATS e di tutti i servizi sociali dei comuni dell'Ambito.

Il funzionamento della Rete di Terzo Tempo parte e si fonda sulla co-costruzione dei problemi: vengono considerati quale materia prima del lavoro della rete i problemi, intesi come i fenomeni percepiti con sofferenza dalla persona con disabilità. Viceversa, in un approccio tradizionale i servizi sono orientati a lavorare cercando di soddisfare i bisogni delle persone con disabilità. Nella prospettiva

di Terzo Tempo la rete è dedicata a trattare al meglio e trasformare problemi complessi. Si aggrega, cioè, in funzione del problema da trattare e non in base a logiche di rappresentanza. Nel lavoro per problemi ciò si traduce nella co-costruzione degli oggetti di lavoro in tavoli misti, nei quali sono presenti tutti i soggetti interessati (operatori, famigliari e persone con disabilità).

Questa modalità ha alcune importanti conseguenze: vi è il tentativo di superare la centralità dei titoli formali (educatore, assistente sociale, familiare...) per avvicinarsi, invece, al riconoscimento reciproco ed alla condivisione di sapere diffusi nella comunità; si costruiscono progetti che non si fondano unicamente su percorsi procedurali, bensì trovano il loro fondamento anche sulla fiducia e il riconoscimento dell'altro; si cerca di rompere il processo di delega ai servizi nella gestione dei progetti di vita delle persone con disabilità; i diversi soggetti coinvolti possono crescere ed evolvere, potendo affrontare domande insolite, frutto del confronto e della contaminazione reciproca.

Nella strutturazione della Rete e nel suo funzionamento l'Ambito/Unità Zonale Disabilità ha assunto la funzione di network management, funzione che mette in evidenza l'importanza della gerarchia funzionale al fine di consentire alle reti di vivere.

Sulla base dell'esperienza maturata nella precedente edizione, l'Ufficio di Piano ha individuato e proposto e seguenti temi da sviluppare:

- residenzialità
- persone giovani con disabilità lieve
- disabilità complessa

Dopo una fase di sospensione dovuta alla pandemia, a partire da settembre 2020 i soggetti partner hanno avviato delle co-progettazioni per costruire risposte innovative rispetto ad essi, presentando e avviando 6 iniziative progettuali al Bando emesso ad hoc dall'Ufficio di piano e sostenuto, oltre che con risorse d'ambito anche da un cofinanziamento di Fondazione Comunitaria Nord Milano.

Componenti: alla seconda edizione di Terzo Tempo hanno partecipato 4 associazioni del territorio, 13 cooperative sociali, gli assistenti sociali di ASST e degli 8 comuni dell'Ambito e 15 famigliari di persone con disabilità.

3.2 Rete welfare di comunità (RiCA, Empori e Fondazione Comunitaria Nord Milano)

L'Ambito di Garbagnate dal 2010 è impegnato nello sviluppo di interventi di comunità sul territorio, orientati a favorire la costruzione di legami sociali e relazioni di prossimità tra le persone. Inizialmente con alcune progettualità sui temi della coesione (Progetto S-Cambio) poi con l'adesione all'importante programma cariplo "Welfare in Azione" (Progetto @VAI) che ha aggregato, oltre all'Azienda Comuni Insieme e i Comuni dell'Ambito, anche le principali realtà di terzo settore che operano nel territorio: le cooperative Koinè, Il Grafo- Consorzio SIR, Spazio Giovani, A77, Dike, Intrecci e l'associazione La Rotonda. Il progetto ha agganciato intorno a sé un'ampia rete di soggetti, anche informali, che ne hanno condiviso le finalità ed hanno concorso alla realizzazione delle azioni; in particolare le

8 Caritas cittadine e i volontari dei centri di ascolto, fondamentali protagonisti dell'attivazione dell'Emporio della solidarietà di Garbagnate M.; i comitati inquilini di diversi contesti abitativi (coop.ed. Benefica/condomini privati di Solaro e Baranzate); alcuni oratori e scuole del territorio; commercianti e gruppi in formali che hanno partecipato al Bando sulla cittadinanza attiva (Bando Ri-Generare legami, oggi alla 3^a edizione).

Parte di questa rete si è poi consolidata grazie allo sviluppo di una nuova progettualità – RiCA – *Riqualificare Comunità e Abitare* che ha sperimentato nell'ultimo triennio ulteriori sviluppi come l'apertura di community hub, spazi fisici dedicati al lavoro con la comunità; la realizzazione di percorsi di educazione finanziaria e azioni mirate a migliorare la qualità dell'abitare (amministratori sociali, mediazione condominiale, piani di rientro dal debito....).

Nel tempo dunque è progressivamente maturato un partenariato locale che ha rafforzato azioni, metodo e competenze sul welfare di comunità e tessuto relazioni con tante e diverse realtà locali (biblioteche, parrocchie e caritas, realtà associative, imprese, commercianti, scuole, comitati, gruppi informali...). Nell'ultimo anno si è poi consolidata un'alleanza con altri attori sovra territoriali, che condividono l'investimento strategico sul welfare di comunità, come la Fondazione Comunitaria Nord Milano e gli altri ambiti del nord Milano, concorrendo all'esperienza di co-progettazione del Bando Povertà di FCNM (2021).

La rete territoriale che è andata così costruendosi, oggi è punto di riferimento stabile per lo sviluppo del welfare di comunità del territorio, superando dunque il perimetro del singolo progetto e proponendosi come alleanza strategica di ogni azione territoriale orientata all'attivazione dei cittadini, alla valorizzazione delle risorse informali, alla costruzione di reti di auto aiuto e di prossimità, sviluppando interventi in molteplici settori (il nuovo piano, ad esempio, apre ad azioni di comunità rivolte a giovani neet ed anziani fragili, oltre che consolidare le azioni rivolte a famiglie e minori).

Soggetti pivot della rete: Comuni Insieme, Comuni del territorio, Cooperative Intrecci, Koinè, Spazio Giovani, Dike, Consorzio SIR, Ass.LaRotonda, Fondazione Comunitaria Nord Milano.

3.3 Rete Territoriale Antiviolenza

Negli Ambiti di Garbagnate Milanese e Rho dal 2017 è operativa la Rete Territoriale Antiviolenza che ha raccolto l'eredità dei tavoli attivi precedententemente con il progetto "Nemmeno con un fiore" coordinato dall'allora Asl Milano 1. La Rete ha operato in questi ultimi anni strutturando innanzitutto la governance del sistema e il suo funzionamento mediante la stipula di un "*Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne*" al fine di raggiungere una chiara formalizzazione degli accordi e dei ruoli di ciascuno così da garantire stabilità alle azioni compiute ed attivare il coinvolgimento di tutti soggetti che intervengono a sostegno delle vittime di violenza. A questo si è aggiunta la definizione di Linee guida per gli operatori della rete, "*Fare squadra contro la violenza di genere*", che sta orientando operativamente il raccordo tra i diversi servizi e istituzioni.

La rete ha poi promosso azioni concrete come l'attivazione di un servizio specialistico dedicato all'accoglienza e messa in protezione delle donne vittime di violenza - il Centro antiviolenza HARA - con articolazione nelle due sedi di Rho e Bollate e, al contempo, ideato

e promosso numerose iniziative di sensibilizzazione generale della popolazione e dei servizi (campagna di sensibilizzazione “Mai più sola”, una ricerca sull’attenzione della comunità, formazioni ad hoc per operatori dei servizi).

Componenti e sottoscrittori del protocollo: Comune di Rho, Ente capofila, e Assemblea dei Sindaci Ambito di Rho, Assemblea dei Sindaci Ambito di Garbagnate M., Sercop, Comuni Insieme per lo sviluppo sociale, Centro Antiviolenza e Casa rifugio – Fondazione Somaschi e Cooperativa Dialogica, ATS Città Metropolitana di Milano, ASST Rhodense, Consultorio Familiare “Centro Di Assistenza alla Famiglia” di Bollate, ASP White Mathilda, Centro di Consulenza per la Famiglia – Rho, Cooperativa Stripes, Associazione TerraLuna, ACLI – Associazione Cattolici Lavoratori Italiani, Prefettura di Milano, Questura di Milano - Comando Provinciale dell’Arma dei Carabinieri - Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Si è consolidata una governance che prevede l’attivazione di un Tavolo interistituzionale di Rete, una Cabina di regia operativa, l’attivazione di gruppi tecnici o tematici di sostegno e promozione delle attività.

3.4 Rete “Ricucire il mosaico”

Nella triennalità appena conclusa è rimasto attivo il Protocollo Integrato “Ricucire il Mosaico”, allegato al Piano di Zona 2015-2017. Protocollo nato a seguito di un percorso di condivisione teorica e metodologica promossa dagli attori partecipanti al progetto “Ricucire la Rete” dell’ambito territoriale del Garbagnatese (Servizi Tutela Minori Azienda Speciale Comuni Insieme – Gestione Associata Paterno e Novate, Consultori Familiari, le UONPIA) e del Progetto “Mosaico” a cura del Dipartimento Dipendenze dell’ASL Provincia di Milano 1 (Sert, Noa) e CPS, sul complesso tema della Tutela dei Minori nella consapevolezza condivisa che i minori, che a diverso titolo afferiscono ai servizi del territorio, interessano direttamente e/o indirettamente tutti i servizi socio-sanitari di base e specialistici. La revisione di tale Protocollo ha visto una iniziale partenza del percorso che ha visto il coinvolgimento dei servizi sanitari di ASST e ATS, così come dei referenti dei servizi sociali non soltanto di Comuni Insieme e dell’Ambito di Garbagnate Milanese, ma anche i referenti dell’Ambito del Rhodense e del Corsichese, con l’obiettivo di valutare la possibilità di stendere un nuovo Protocollo di integrazione comune ai tre ambiti territoriali.

I lavori di revisione, in questo nuovo scenario allargato, sono stati interrotti su richiesta di ATS e ASST in attesa dell’entrata in vigore della nuova riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale alla luce della riforma della l.r.23/2015.

Componenti: assistenti sociali e professionisti e responsabili di servizio di Comuni Insieme, Comuni di Paterno e Novate, ATS Città Metropolitana, ASST Rhodense.

3.5 Rete Programma P.I.P.P.I.

L’Ambito di Garbagnate aderisce al livello avanzato della sperimentazione nazionale del programma P.I.P.P.I., arrivato alla decima edizione.

Obiettivi del Programma sono la condivisione dei progetti di intervento con le famiglie in situazioni di vulnerabilità, attivando una presa in carico precoce e possibilmente in una fase preventiva; l’innovazione delle pratiche di intervento nei confronti delle famiglie

con bambini in età 0-11 anni, con una particolare attenzione alla fascia 0 – 6 anni, al fine di ridurre la cronicizzazione della presa in carico; il sostegno alla rete dei servizi al fine di migliorare la collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali.

Componenti: Il Gruppo territoriale per la gestione del programma è composto dai Responsabili dei Servizi per i minori, assistenti sociali coach; un referente delle cooperative sociali accreditate ADM; un referente rete dei Consulenti Familiari, della UONPIA, del NOA e del CPS - ASST; referenti degli Istituti scolastici territoriali; un referente dei progetti di welfare comunitario e un rappresentante dei responsabili dei Servizi Sociali comunali.

3.6 Rete Accoglienza e Intercultura

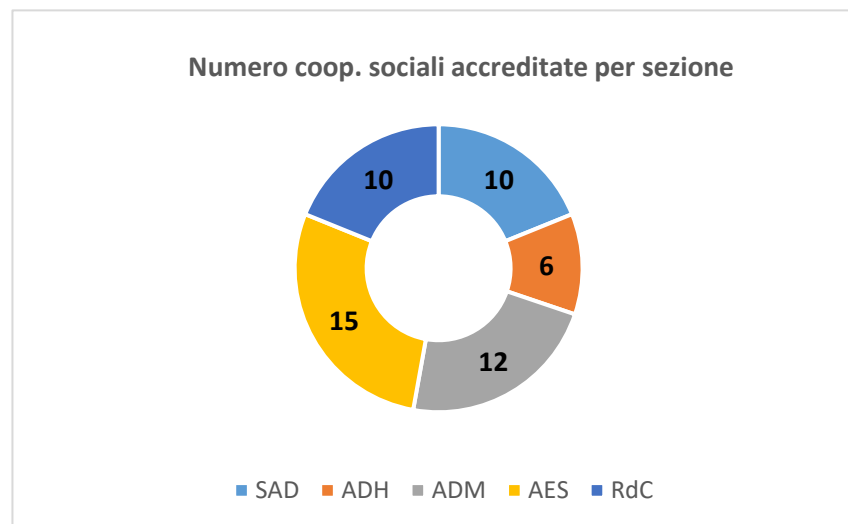
Comuni Insieme gestisce dal 2016 un Progetto di Accoglienza SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione - ex progetti SPRAR- SIPROIMI) in collaborazione con Consorzio Farsi Prossimo, Cooperative Farsi Prossimo, Intrecci, Lotta Contro l'Emarginazione e Mestieri Lombardia. Il progetto, rivolto ad adulti e famiglie, coinvolge i Comuni di Baranzate, Bollate, Garbagnate Milanese e Novate Milanese. Il Progetto SAI rivolto a Minori Stranieri Non Accompagnati è realizzato dal 2019 in accordo col Comune di Solaro ed è gestito in collaborazione con il Consorzio Comunità Brianza. Per entrambi i progetti l'attività di accoglienza integrata presuppone una rete collaborativa ampia che comprende, oltre ai Comuni, il Ministero dell'Interno e le Prefetture, le Organizzazioni di volontariato e del Terzo Settore, gli Istituti Scolastici, le Forze dell'ordine, le Cooperative Edificatrici, le realtà del mondo del lavoro, le agenzie di formazione professionale, i servizi sociali, educativi e sanitari. In particolare, il Comune di Novate ha promosso la costituzione nel 2015 del Tavolo Accoglienza a cui partecipano le realtà interessate (ACLI, Caritas, Cooperativa Edificatrice La Benefica, Parrocchie, AUSER, Ass. Commercio equo, Azione Cattolica, Associazioni Genitori, Circolo Airaghi) e che collabora strettamente col progetto di accoglienza contribuendo sia a facilitare i percorsi di integrazione, socializzazione e apprendimento dell'italiano dei singoli ospiti sia promuovendo numerose iniziative di conoscenza, sensibilizzazione e di approfondimento della tematica dei richiedenti asilo e dei minori non accompagnati.

Sul tema dell'integrazione delle famiglie e dei minori con background migratorio che vivono nel nostro territorio, l'Ambito ha aderito dal 2017 ad oggi a due successivi progetti FAMI con capofila Regione Lombardia, finalizzati a "facilitare e qualificare i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri attraverso l'organizzazione di un sistema integrato di servizi territoriali" ed alla "qualificazione del sistema scolastico in contesti multiculturali". Le attività si realizzano in collaborazione con la Cooperativa Progetto Integrazione. Dapprima con il Progetto Misura per Misura, da luglio 2017 a fine 2018, e successivamente con il progetto Lab'Impact dal 2019 a oggi (la conclusione è prevista al 30/6/2022), la rete di collaborazione si è consolidata e ampliata, comprendendo oltre a Comuni Insieme ed agli otto Comuni dell'Ambito, anche l'Associazione La Rotonda di Baranzate, gli Istituti Scolastici Comprensivi di Baranzate, di Solaro e l'Istituto Rosmini di Bollate, e l'ASST Rhodense. Con l'ASST si è consolidata l'esperienza già in essere negli anni precedenti, per l'utilizzo della mediazione linguistico culturale nel servizio di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, allargando la collaborazione anche ai Consulenti Familiari. L'attività dei mediatori si è integrata a quella analoga gestita nell'ambito in un altro progetto di ASST, permettendo di integrare le risorse e garantire un approccio interculturale nei diversi servizi sociali, educativi, scolastici e socio sanitari.

3.7 Rete Cooperative Sociali Accreditate

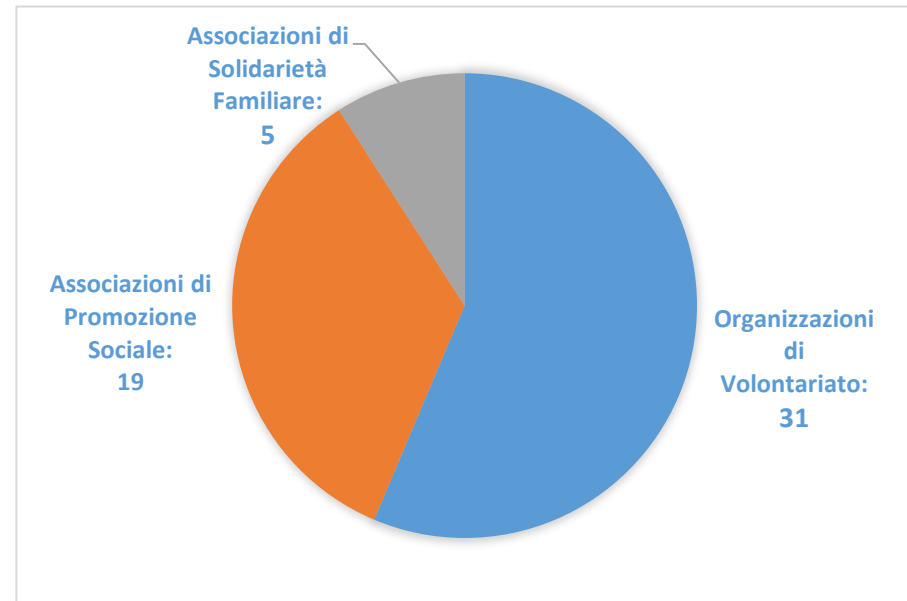
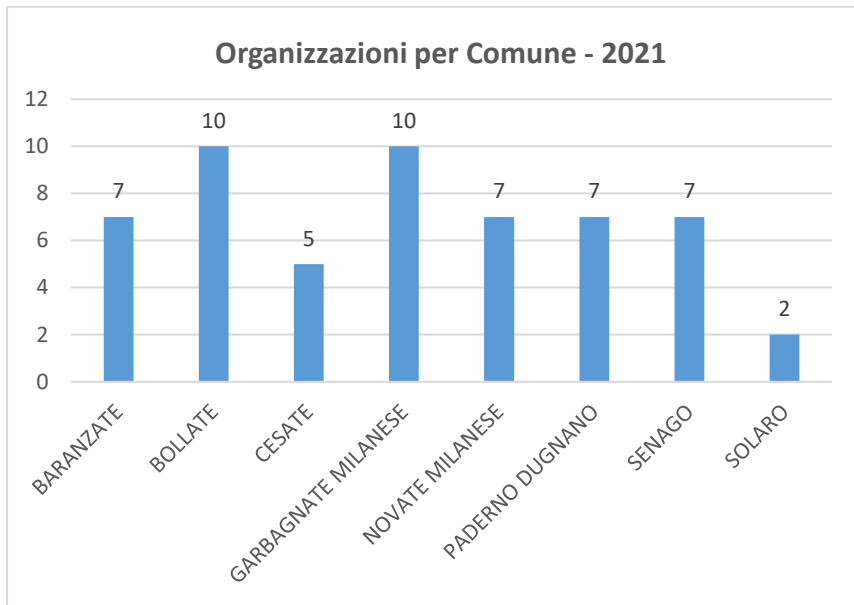
Nell'Ambito di Garbagnate M. è stato avviato nel 2012 il processo di accreditamento di soggetti professionali per l'erogazione dei servizi ed interventi socio-assistenziali e socio-educativi in favore di anziani, disabili, minori e loro famiglie. E' quindi stato istituito un Albo dei Soggetti accreditati per l'erogazione di tali servizi, ai sensi dell'art. 11, c. 3. L. 328/2000. Nel 2019 è stato inoltre promosso un Avviso pubblico per l'accREDITamento di cooperative sociali per la gestione delle misure socio-educative in favore dei beneficiari di Reddito di cittadinanza.

Complessivamente nel 2021 sono 26 le cooperative sociali che hanno aderito alla rete dei soggetti accreditati, tramite Avviso di evidenza pubblica che definisce i requisiti previsti per l'iscrizione all'Albo, con i quali si collabora per la realizzazione degli interventi. Ogni cooperativa sociale, in relazione alle specifiche competenze ed area di intervento, può essere accreditata in una o più delle 4 sezioni previste: SAD, ADH, ADM, AES, RdC.



3.8 Rete delle Associazioni iscritte ai Registri regionali

La presenza delle Associazioni nel territorio dell'Ambito, nelle diverse forme previste dalla normativa, è significativa in termini numerici e capillarmente distribuita negli 8 Comuni. E' forte la focalizzazione locale e la "mission" di ciascuna associazione che opera in modo prevalente nel contesto territoriale del Comune. Nelle tabelle seguenti riportiamo in sintesi le 55 Associazioni iscritte ai Registri regionali, ordinate per Comuni e per tipologia di organizzazione. Sono state censite le Organizzazioni aventi come fulcro di interesse l'area dell'intervento sociale e sociosanitario. E' evidente che l'elenco non esaurisce tutte le Associazioni presenti nel territorio poiché esistono organismi non iscritti ai registri, seppur molto attivi, e gruppi informali di cittadini che si aggregano su temi d'interesse comune che svolgono attività significative nel loro territorio.

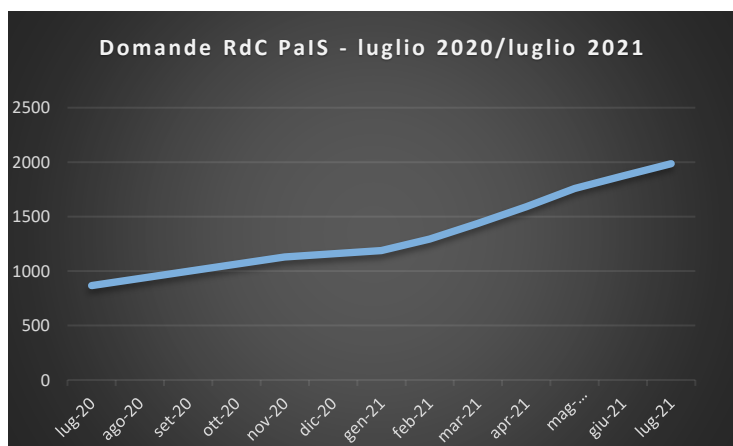


4. Analisi dei bisogni del territorio

4.1 Contrasto alle povertà e all'emarginazione sociale

L'area del contrasto alla povertà è quella che, negli ultimi anni, ha subito più trasformazioni sia sul fronte della risposta pubblica, con l'introduzione di un sostegno universale condizionale (prima REI poi RdC) che del bisogno, in particolare in relazione all'impatto della pandemia.

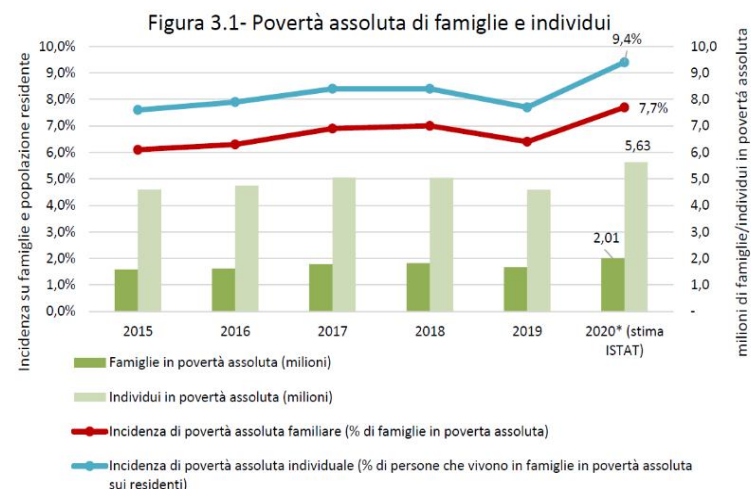
Povertà in crescita. Se, da un lato, i dati ufficiali hanno certificato un impatto positivo dell'introduzione del Reddito di inclusione e di cittadinanza nella riduzione del livello di povertà del nostro paese, dall'altro le proiezioni post-pandemia mostrano la perdita di tale guadagno arrivando a contare oltre 2 milioni di famiglie in povertà assoluta (Istat, 2021). Le aree territoriali come quelle del nostro Ambito sono per altro indicate dall'Istat tra quelle più colpite e che hanno subito gli incrementi maggiori nei livelli di povertà, ovvero quelle dei comuni di aree metropolitane del nord Italia sotto i 50 mila abitanti.



I dati sui beneficiari di reddito di cittadinanza assegnati al Patto per l'inclusione, cioè al percorso sociale e non

lavorativo, monitorati dall'Ambito, in parte certificano questa fotografia mostrando un incremento 2020-2021 superiore del 30% rispetto a quello dell'anno precedente. Tutto ciò in una situazione dove, nel confronto con gli altri territori del distretto rhodense, l'ambito di Garbagnate M.se risultava, già in avvio della misura, quello con l'incidenza maggiore di beneficiari RdC (report Ministero, 2019). Anche le rilevazioni dei servizi gestiti dal terzo settore locale evidenziano incrementi significativi negli accessi. Una ricerca

effettuata a giugno 2020 da Caritas Ambrosiana nella zona Pastorale IV, di cui fa parte il decanato di Bollate, segnala che sono state 620 le famiglie



Fonte: Elaborazioni grafiche su dati ISTAT

che hanno beneficiato della consegna dei pasti a domicilio da parte dei Centri d'ascolto del decanato di Bollate e 200 quelle accompagnate attraverso un ascolto telefonico.

In incremento risultano anche le famiglie seguite dagli Empori della solidarietà sul territorio: Emporio Baranzate +179% (dati progetto BaranzHub 2021) e un andamento simile si registra anche sull'Emporio Garbagnate (Report Emporio +). Inoltre è emerso un fronte crescente legato alle marginalità estreme, di persone senza dimora che, soprattutto nelle aree confinanti con la città di Milano (Paderno D.), vivono in condizioni di grave precarietà abitativa e interessano prevalentemente situazioni di uomini adulti, soli, con fragilità importanti dal punto di vista sociale e della salute. Grazie al progetto "Farsi strada" sono state intercettate 32 persone classificabili come senza dimora, in coerenza con le indicazioni delle Linee guida ministeriali, e avviati altrettanti interventi di tutoring educativo e di prima accoglienza abitativa.

Progetto <i>Farsi strada</i> – biennio 2020-2021	
Persona senza dimora segnalate	62
Persone prese in carico dal progetto <i>Farsi strada</i>	32
Interventi di housing first realizzati	7
<i>Altri interventi</i>	
Interventi sanitari	7
Interventi alimentari (tesseramenti emporio)	18
Inclusione lavorativa	5
Altro	1

Multidimensionalità della povertà. L'ascolto e il confronto con le reti territoriali (in primis Enti caritativi, Empori, servizi sociali) ha fatto emergere convergenze rispetto al riconoscimento di una connotazione sempre più multidimensionale della povertà: la mancanza di reddito si somma ad altre aree di carenza e bisogno "slatentizzate" e rese ancor più evidenti dalla pandemia. Innanzitutto una povertà di tipo relazionale, per cui, con il Covid, si è osservato crescere il ripiegamento delle famiglie/delle persone in sé stesse, si è vista rafforzata la diffidenza verso l'altro, accresciute le solitudini e diffuso l'isolamento sociale. Si tratta di fatiche relazionali che pesano particolarmente sugli adulti soli (es. anziani, nuclei monopersonali o monogenitoriali) che rappresentano tra l'altro la platea più consistente dei beneficiari di Reddito di Cittadinanza (oltre un terzo dei percettori del territorio). Solitudini che mostrano ricadute dirette nell'accesso alla rete dei servizi e dei supporti esistenti sul territorio, rafforzando situazioni di marginalità. Su questo fronte pesa particolarmente anche la dimensione della povertà digitale, non solo in relazione al possesso di *device* ma, soprattutto, alle competenze necessarie per un loro "buon" utilizzo. La pandemia infatti ha accelerato il processo di digitalizzazione nell'accesso ai servizi ed alle diverse opportunità di sostegno (domande *on line* per l'accesso a contributi), esserne fuori rappresenta un'area di ulteriore grande svantaggio. Un limite, questo, che si è reso evidente nei mesi più recenti rispetto alla gestione delle diverse misure promosse a contrasto degli effetti della pandemia (es. il bando sostegno alla locazione ha reso necessario l'attivazione di forme di supporto per l'attivazione dello SPID, per l'invio dei documenti...). A questo è connessa anche un'ulteriore dimensione, quella della povertà sanitaria e l'accesso alla prevenzione della salute. Le persone più fragili sono quelle che risentono maggiormente dei lunghi tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie o a cure adeguate. Tutte queste dimensioni si aggiungono a quelle più note come la scarsa qualificazione e la mancanza di competenze e prerequisiti di base per

l'accesso al mondo del lavoro. L'assenza di lungo periodo dal mercato o carriere occupazionali, quando presenti, caratterizzate in prevalenza da intermittenza, precarietà e irregolarità negli impieghi, hanno subito particolarmente l'impatto negativo della pandemia.

Questi aspetti, vengono confermati anche dalle prese in carico dei servizi sociali dei beneficiari di Reddito di cittadinanza. I nuclei in povertà intercettati in questo primo biennio sono infatti caratterizzati, per la maggior parte, da problematicità e bisogni articolati che interessano più dimensioni di fragilità: formazione, lavoro, abitare, salute, educazione, reti sociali... Per una buona parte di questi nuclei è difficile immaginare il raggiungimento di un'autonomia reddituale, permane – significativo – il tema della loro inclusione nel tessuto sociale, del rafforzamento delle relazioni e dei legami sociali, dell'incremento di competenze di base e dell'attivazione di sinergie proficue, di rete, tra i diversi servizi e con le realtà di terzo settore e informali presenti nelle comunità locali.

Vulnerabilità crescente e nuove platee. La pandemia ha poi colpito anche una fascia di popolazione ulteriore, quell'area vulnerabile non necessariamente in povertà, spesso con lavori intermittenti o non garantiti, per cui l'evento critico determinato dall'emergenza sanitaria, ha provocato un peggioramento repentino nelle condizioni di vita¹ e ha messo in evidenza una scarsa autonomia nell'attivare risorse per garantire il proprio sostentamento. La fotografia che deriva dalla gestione delle misure di sostegno erogate per contrastare l'emergenza Covid – buoni alimentari, sostegno affitto, pacchetto/ protezione famiglia su sostegno mutui e acquisto di strumenti digitali - rileva un bisogno di supporto espresso da oltre 7mila famiglie, l'8,8% delle famiglie dell'ambito.

Reddito di cittadinanza – Patti per l'inclusione sociale	
Casi totali assegnati al servizio sociale da inizio misura	2.176
Casi presi in carico da inizio misura	1.688
In valutazione analisi preliminare	362
In monitoraggio	499
Chiusi	520
Esclusi	307

Fonte Dashboard Gestionale Patti Inclusione - Dati al 30 novembre 2021

Misure straordinarie emergenza Covid-19 - n. domande registrate dall'Ambito		
	2020	2021
Pacchetto/Protezione famiglia	1.084	1.598
Sostegno alla locazione	1.294	1.319
Sostegno alimentare	4.991	n.r.

Non si tratta solo di rilevare numeri decisamente inediti per il territorio; la maggioranza di questi nuclei sono costituiti da persone che non erano già in carico nè conosciute dai servizi pubblici, spesso con bisogni di carattere transitorio, con un timore ad esplicitare la propria condizione di necessità, che interroga - ancora - sui temi dell'orientamento alla rete dei servizi, dell'accesso a forme di sostegno presenti e dell'aggancio precoce delle vulnerabilità prima scivoli in povertà conclamata.

¹ Cfr Esito focus group con assistenti sociali dell'ambito – 2020

4.2 Anziani fragili e domiciliarità

Non autosufficienza in crescita, risposte limitate e frammentate. Il trend demografico in atto e i dati generali sull'invecchiamento della popolazione, rendono evidente l'ampliamento progressivo del fabbisogno assistenziale delle persone anziane. I dati presentati nella sezione di analisi demografica, mostrano chiaramente l'incremento dell'indice di vecchiaia nel territorio dell'Ambito (da 103 del 2002 al 167 del 2020). Se mediamente la situazione del Garbagnatese si presenta in linea con il livello regionale, in alcuni comuni tuttavia si è già giunti alle previsioni stimate a livello nazionale per il 2050, ovvero gli anziani over 65 sono già il doppio dei bambini/e e ragazzi/e sotto i 14 anni (Garbagnate M.se 188; Novate 221). In questo quadro è da segnalare anche l'aumento progressivo dei grandi anziani, che sono triplicati nel corso degli ultimi vent'anni e rappresentano il cluster in cui si colloca in grande prevalenza il bisogno di assistenza continuativa.

Fragilità anziani nell'Ambito - dati ATS Città Metropolitana, anno 2019		
N. Anziani > 65	44.255	22,9%
Stima anziani non autosufficienti	8.187	18,5%
N. Anziani con pat. Croniche	38.777	87,6%
N. Anziani con demenza	2.742	7,1%

Secondo le stime più recenti poco meno di un quarto della popolazione anziana possiede limitazioni funzionali ed è classificabile come non autosufficiente. La proiezione di tale stima nel nostro territorio quantifica già oggi oltre 8.000 persone. Dai dati condivisi da ATS Città metropolitana, si evidenzia anche una significativa incidenza delle patologie croniche, circa 8 anziani su 10 ne soffrono, e una presenza di problemi certificati legati alla sfera cognitiva (demenze, alzheimer) nel 7% della popolazione anziana. Quest'ultimo dato è certamente sottostimato, appunto perché riferito alle sole certificazioni, mentre è noto che il problema delle demenze sia molto più ampio e diffuso, con un portato riferito al carico di cura, che grava il caregiver, di notevole intensità.

In questo quadro, già critico e in tendenziale peggioramento, la risposta del sistema pubblico è decisamente parziale. L'intervento di sostegno al domicilio dei comuni e le varie misure socio-assistenziali che negli anni sono state promosse e via via consolidate (B2, Reddito di Autonomia, HCP...) coprono complessivamente poco meno del 6% della popolazione anziana del territorio stimata non autosufficiente. Un intervento parziale, di fatto rivolto alla fascia degli anziani "poverissimi": l'ISEE medio degli utenti attuali del SAD è sotto la soglia dei 5.000 euro e quello dei beneficiari della B2 addirittura sotto i 3.000. In lista d'attesa per la B2 è attualmente presente il 50% dei cittadini che hanno presentato domanda idonea e che, a parità di condizioni cliniche e assistenziali, hanno un ISEE medio di poco superiore ai 10.000 euro. C'è quindi una fetta di popolazione che esprime un bisogno, e che versa comunque in condizioni di fragilità economica, che oggi non riesce ad accedere ad alcuna forma di sostegno pubblico. Grazie

alla premialità dello scorso biennio, è appena stata avviata una sperimentazione per ampliare le possibilità di supporto in particolare ad anziani soli ancora al domicilio, senza rete familiare, che non riescono – per requisiti – ad accedere ai servizi e misure in atto, ma i numeri sono comunque contenuti. Inoltre, ad aggiungersi alla limitata capacità di copertura del bisogno, vi è anche il tema dell’adeguatezza di quanto viene offerto. I dati regionali sull’intensità dei servizi domiciliari parlano di una media di 3 accessi alla settimana per il Sad (Pasquinelli, 2020). Il confronto con gli operatori ha evidenziato poi il limite della frammentazione del sistema: misure differenti, governate da soggetti diversi, ciascuna con proprie regole di funzionamento e di accesso, per nulla integrate tra loro. Una frammentazione che non solo disorienta familiari che cercano supporto nella gestione del carico di cura, ma che ne rende notevolmente complesso il governo da parte degli operatori.

I temi più rilevanti da affrontare per il prossimo futuro sono quindi il potenziamento delle forme di sostegno al domicilio, guardando a spazi di innovazione nell’attuale assetto dei servizi innanzitutto attraverso connessioni con forme di “domiciliarità leggera” promossa da altri attori della comunità, ma anche attraverso una migliore connessione e governo delle diverse opportunità. In questo quadro, saranno certamente da tenere presenti le trasformazioni indotte dalla riforma sociosanitaria in via di attuazione (riforma L.R.23/2015) e le ricadute locali delle indicazioni provenienti dal PNRR. Sul primo punto sarà da considerare in particolare l’attuazione delle COT – le centrali operative territoriali - che dovrebbero operare per un miglior coordinamento dell’assistenza domiciliare territoriale, in particolare tra sociale e sociosanitario; sul secondo gli investimenti economici dedicati al potenziamento della domiciliarità (Sad, Adi, Telemedicina...).

Badanti, mercato “maturo” e da sostenere. In uno scenario polarizzato come quello descritto sin qui, con un bisogno in crescita e una risposta pubblica minimale, gran parte delle famiglie con carico di cura riferito a membri anziani non autosufficienti si auto-organizza svolgendo in autonomia non solo il compito di cura ma anche di care management. In minima parte rivolgendosi al mercato dei servizi privati, in prevalenza riferendosi al mercato delle badanti, stimato per il 60% sommerso e irregolare (Acli Lombardia, 2021). I comuni dell’Ambito in questi anni sono intervenuti, oltre che con l’emanazione di bandi per l’erogazione di contributi a sostegno dell’assistenza familiare regolare, anche con la dotazione di un registro territoriale di assistenti familiari e di un’attività di sportello (l.r.15/2015), con tre punti territoriali di informazione, orientamento e matching domanda-offerta, sperimentando anche la collocazione in luoghi informali meno connotati (Hub di comunità), per facilitarne l’accesso.

Utenza servizi pubblici – anno 2019		
	N.	% su >65 N.A
SAD/SADH	270	3,3%
FNA – B2	161	2,0%
Altre misure *	66	0,8%
B1**	193	2,4%
ADI**	1.725	21,1%
RSA Aperta**	170	2,1%
CDI**	127	1,6%

*HCP, Reddito di autonomia, Bonus A.F, sperim. Domiciliarità

** I dati ATS sono riferiti all’anno 2020

Sportello Assistenti Familiari	2020	2021
Famiglie assistite	26	108
Assistenti famigliari supportate	10	38

I dati però, anche in questo caso, parlano di una risposta parziale con numeri, lato famiglie e lato badanti, ancora limitati e che necessitano quindi di una maggiore connessione con gli snodi da cui transita il bisogno (medici di medicina generale, farmacie, ospedali...) e maggiori agganci con contesti informali dove poter alimentare

la diffusione di conoscenza, anche preventiva, rispetto a come muoversi di fronte a necessità di assistenza che possono sopraggiungere anche improvvisamente (es. associazioni, centri anziani, parrocchie...).

Non va ignorato poi che anche il mercato delle badanti è attraversato da profondi cambiamenti. Nonostante il sobbalzo del lavoro domestico del 2020 (si veda la sezione 2.2 sui dati sui settori del mercato del lavoro), recenti ricerche lo definiscono ormai un settore “maturo”, connotato da *“bassissimo turn-over, senza dinamica evolutiva, con grandi vincoli alla crescita (per l’assenza di flussi migratori regolati) e che invecchia. Rispetto a vent’anni fa, le badanti di oggi sono più anziane, non sono però molto più “insediate” nella società italiana, se intendiamo per questo vivere con la propria famiglia (metà di chi ha figli non li ha in Italia), riescono a lavorare molto di più solo di giorno e molto meno in convivenza”* (Rapporto Time to care, 2021). Le ricerche compiute però indicano anche che tendenzialmente le “badanti di oggi” sono più disposte a essere formate sebbene si mantengano a distanza dal mondo dei servizi pubblici, sono interessate all’uso di nuove tecnologie assistive, anche se non particolarmente dotate di competenze digitali. Il tema della qualificazione e del sostegno ai care giver, diventa dunque per il futuro un altro campo di attenzione, anche in considerazione degli investimenti ingenti sulla telemedicina, previsti dal PNRR.

Gli anziani penalizzati dalla pandemia. Infine, il confronto con il territorio ha evidenziato un tema significativo di deprivazione relazionale, isolamento e solitudine, accentuato nel corso dell’ultimo anno e mezzo a fronte delle limitazioni imposte dalla pandemia, che hanno colpito particolarmente la popolazione anziana, la più vulnerabile al virus. La casa è diventata per molti l’unico contesto di vita, le occasioni di socialità e compagnia sono state limitate dal timore di esporsi a rischi troppo elevati per la propria salute. Il ritorno ad una dimensione di normalità, con le riaperture concomitanti con l’avvio della campagna vaccinale, hanno lasciato nella popolazione anziana strascichi di grande cautela. Questo tema attraversa non solo le persone con parziale autonomia, quelle già fragili, ma anche i cosiddetti *silver age*, ovvero le persone anziane ancora in piena autonomia e con risorse da spendere, per sé, per la propria famiglia e per la comunità. Le associazioni locali di anziani riportano crescenti difficoltà nel reclutare nuovi volontari, tema già critico pre-pandemia, ma che rilevano in crescita negli ultimi mesi. Come già evidenziato nella macro-area dell’inclusione attiva, anche in riferimento alla popolazione anziana emerge un bisogno legato alla prevenzione, al sostegno all’invecchiamento attivo, che porta a guardare alle risorse della comunità e all’attivazione leggera quali strategie di intervento da rafforzare nel prossimo futuro.

4.3 Persone con disabilità

La stima delle persone con disabilità condivisa da ATS Città metropolitana per il territorio del garbagnatese conta complessivamente un'incidenza del 4,3% sulla popolazione attiva 15-64 anni, pari a 5.020 persone con disabilità. L'OMS propone stime decisamente più elevate, calcolando il 15% della popolazione mondiale e il 16% dei cittadini europei. I dati di ATS, per l'anno 2020, indicano una presenza di 5.383 persone, di cui un quarto minorenni e più della metà entro i 45 anni.

Persone con disabilità - Anno 2020 - Ambito Territoriale GARBAGNATE MILANESE

Classe di Età	N. Disabili	Disabili x 100 ab.	% Uomini	% Estero	% F70 - Ritardo Lieve	% F71-F73 - Ritardo Medio-Grave	% F84 - Autismo	% Anomalie cromosomiche	% Disturbi sensoriali	% Deficit motori	% IC13: Invalidi Civili 100% e minori assimilati	% IC14: Invalidi Civili con accompagnamento	% Con Misure	% con accessi in NPI	% con accessi in CDD, CSS, RSD
00-05	122	1.3	75,4	24,6	11,5	6,6	59,0	12,3	12,3	6,6	9,0	4,1	12,3	65,6	0,0
06-10	386	4.4	68,7	18,7	19,2	10,6	31,1	6,2	37,0	6,7	14,2	4,7	10,6	47,9	0,0
11-14	479	6.3	61,0	13,4	24,8	7,9	12,9	3,8	59,7	3,8	9,2	3,3	5,0	27,8	0,0
15-17	364	6.4	57,1	18,1	36,5	10,2	11,8	2,5	40,7	2,7	19,8	5,2	4,9	26,4	0,0
18-21	376	4.9	58,2	12,8	42,6	13,8	11,4	2,7	31,1	5,3	17,6	9,8	3,5	4,8	1,3
22-30	460	2.6	55,7	9,1	20,7	10,9	8,9	2,6	37,4	6,1	26,7	17,6	2,0	0,2	3,5
31-45	721	2.1	52,4	12,3	2,9	9,0	3,5	2,6	59,5	7,4	15,3	21,6	1,1	0,0	5,3
46-64	2475	4.3	47,2	7,6	1,8	3,0	1,3	0,6	69,5	5,1	15,8	14,8	0,8	0,0	2,2
Tutte	5383	3.6	53,5	11,1	12,3	6,8	8,1	2,3	56,3	5,4	16,2	13,0	2,7	9,5	2,1

Standardizzazione dei percorsi e limitata autodeterminazione. Sebbene la rete dei servizi per le persone con disabilità sul territorio sia ampia, presente da tempo e negli ultimi anni anche articolata da uno sforzo di attivare sperimentazioni innovative insieme alla rete di Terzo tempo, tuttavia anche in riferimento alle persone disabili e alle loro famiglie emerge il limite della presa in carico e dell'accesso parziale ai servizi. Secondo i dati di ATS infatti:

- mediamente il 47% dei bambini entro i 14 anni è seguito dalla Neuropsichiatria ma solo il 9,3% è sostenuto con misure specifiche;

- dati che scendono con l'approssimarsi alla maggior età, per cui solo il 26,4% dei minori tra i 15 e i 17 anni è seguito dalla NPI e poco meno del 5% con misure;
- superata la maggior età aumenta l'accesso ai servizi residenziali e diurni, che copre mediamente il 3% della popolazione 18-64, ma solo l'1,85% riceve il sostegno delle misure.

Il tema della presa in carico da parte dei servizi va letto congiuntamente alla capacità degli stessi di rispondere alla domanda di vita delle persone con disabilità e concorrere alla costruzione del loro progetto di vita. L'autodeterminazione delle persone con disabilità e le condizioni che rendono praticabile questa strada sono da tempo al centro del dibattito, oggi in procinto di essere pienamente assunto dalla Legge quadro sulla disabilità contemplata dalla missione 5 del PNRR.

La rigidità che connota il sistema delle unità d'offerta, con scarsissima mobilità delle persone tra servizi differenti, anche determinata da orientamenti normativi che, nel tentativo di garantire equità e universalità, hanno però ingessato e iperstandardizzato l'offerta, hanno spinto il sistema - e anche le famiglie stesse - a considerare secondario il nodo dell'autodeterminazione e della conquista di spazi possibili di libertà di scelta della persona. Diventa prioritario quindi investire affinché il sistema dei servizi, pubblici e del privato sociale, insieme a famiglie e persone con disabilità, si allenino nell'assunzione di uno sguardo, di metodi e pratiche di lavoro, centrati sul progetto di vita (modalità innovative di ascolto della persona con disabilità, sperimentazione budget di progetto, cantieri per la vita interdipendente...), portando avanti e sviluppando ulteriormente quanto già intrapreso con l'esperienza della rete di Terzo Tempo. Agire per la trasformazione delle nostre comunità al fine di renderle maggiormente inclusive ed in grado di valorizzare tutte le differenze che le abitano passa attraverso la crescita della capacità della rete dei servizi di progettare insieme al territorio. Rendere maggiormente permeabile i confini del servizio è il primo passo per praticare l'inclusione. In Terzo Tempo, attraverso il lavoro di tavoli misti composti da operatori degli enti del terzo settore-famigliari-servizi sociali, con la governance dell'Unità Zonale Disabilità dell'Ufficio di Piano, durante l'ultima triennalità del Piano di Zona si sono individuati tre temi di interesse: residenzialità ed abitare, persone giovani con disabilità lieve e disabilità complessa. Rispetto a questi temi, ciascun tavolo - in tempo di pandemia - ha costruito 6 co-progettazioni pilota, ciascuna delle quali si è potuta sviluppare grazie a partnership tra tre o più soggetti, anche non strettamente implicati con il mondo della disabilità.

Rete terzo tempo	
50 partecipanti: 4 associazioni, 13 coop.sociali, 15 famigliari, assistenti sociali comunali e operatori di Asst	
Progettualità sviluppate	
<i>Persone giovani con disabilità lievi</i>	DISABILITA' E SESSUALITA', PRONTI A PARLARNE!
	TESSIAMO RETI, GENERIAMO VALORE
<i>Residenzialità e abitare</i>	AFFIDI-AMICI
	GENERAZIONE DI FENOMENI-PRONTO INTERVENTO
<i>Disabilità complessa</i>	NEAR-GRUPPI AMA
	SPORT SENZA BARRIERE

Proprio la pandemia, per certi versi, sta rappresentando un'opportunità unica per ripensare e trasformare il sistema. Se da una parte, infatti, gli scorsi mesi di confinamento hanno acuito le criticità appena nominate (concentrazione sulla gestione del presente e congelamento dei progetti sul futuro, ripiegamento nelle case e limitato supporto dei servizi...) dall'altra hanno mostrato le potenzialità di una flessibilità possibile, da sviluppare negli apprendimenti generati e nei cambiamenti percorribili.

Lo snodo dei passaggi di vita e l'integrazione tra servizi. La focalizzazione sul progetto di vita implica necessariamente assumere *per tempo* il tema dell'autonomia possibile e delle scelte di vita, lavorando in modo integrato con la famiglia sin dall'età scolare e accompagnando le fasi di passaggio. Il momento della diagnosi, l'avvento della maggior età, la transizione alla vita adulta, l'invecchiamento, sono tutte fasi del ciclo di vita in cui la famiglia sovente si trova sola, in difficoltà, parzialmente supportata nell'interazione con i nuovi attori istituzionali competenti, nel comprendere le strade perseguibili e disorientata nell'affrontare consapevolmente la propria scelta.

Sul territorio, nel 2020, erano 364 i minori tra i 15 e i 17 anni in procinto quindi di divenire maggiorenni, passaggio cruciale segnato dall'uscita dal percorso scolastico e dalla presa in carico della UONPIA. Recuperare spazi di integrazione precoce con la scuola e tra servizi sociosanitari e sociali per accompagnare in modo coordinato questo passaggio è un bisogno crescente. Il territorio del garbagnatese in passato aveva elaborato una progettazione ad hoc – progetto IDEA – in collaborazione con l'allora ASL e la Neuropsichiatria, che nell'attuazione ha però impattato negativamente con la riforma introdotta dalla l.r. 23/2015 prima, e con la pandemia poi. L'approccio alla valutazione multidimensionale della persona con bisogni complessi, livello essenziale delle prestazioni, oggi è perimetrato alle sole persone che accedono a determinate misure (B2, Dopo di noi, Pro.Vi.), non prescinde da esse. Il bisogno, tuttavia, di accompagnare in modo integrato i passaggi di vita non è cambiato e diventa prioritario recuperare, attualizzandoli, i percorsi ipotizzati nel tempo. Occorre favorire il passaggio del sistema dei servizi socio-sanitari ad un nuovo paradigma di funzionamento, naturalmente e sempre centrato sulla persona. E' urgente, per promuovere inclusione, passare dal focus sulla prestazione/misura a quello sui passaggi di vita e dal focus sulla gravità (su cui si basa la strutturazione della rete dei servizi lombardi) a quello sulla complessità della disabilità.

Il limite dell'abitare. Un altro passaggio cruciale è quello dell'invecchiamento e dell'uscita dal nucleo familiare. Le persone con disabilità in età adulta, 46-64 anni, nel 2020 erano quasi 2.500. Tendenzialmente, quando non possono più vivere con i genitori, trovano risposte nei servizi residenziali tradizionali (RSD e talvolta anche RSA). In questi anni sono state sviluppate diverse esperienze, anche grazie ai sostegni derivanti dalla l.112, rivolte al rafforzamento delle autonomie attraverso percorsi di palestra di vita e sperimentazioni sull'abitare. I progetti ex legge 112/2016 hanno in particolare l'obiettivo di sfociare in esperienze di residenzialità stabile. I progetti individualizzati attivati nel periodo 2019-2021 sono stati complessivamente 182.

Misure per l'autonomia	2019	2020	2021
L.112/2016	33	31	30
PRO.VI	23	26	16
Voucher Autonomia	7	9	7
Totale progetti	63	66	53

Le persone con disabilità coinvolte nelle quattro annualità di finanziamento ex legge 112/16 sono state invece complessivamente 49. Al mese di ottobre 2021 si sono concluse le esperienze di 21 di esse e stanno ancora proseguendo quelle di 28 persone. Sono, dunque, molte le esperienze giunte al loro termine senza essere sfociate nell'emancipazione dal nucleo familiare. Inoltre, tra i 28 progetti attivi solo 6 sono quelli che riguardano il supporto ad una residenzialità effettiva e già in atto. I rimanenti sono progetti di palestra/accompagnamento all'autonomia che, in base alle regole definite da Regione, potrebbero anch'essi chiudersi con un nulla di fatto rispetto alla completa autonomia dalla famiglia di origine.

Questi dati si possono, dunque, leggere evidenziando l'inappropriatezza di un sistema prestazionale e codificato in schemi voucherizzanti e rigidi. Lo *status quo* mette in luce la necessità di differenziare le risposte ed i percorsi di accompagnamento all'autonomia continuando a sostenere e favorire l'allestimento di setting di co-progettazione misti operatori-famigliari, in grado di tratteggiare, per sommi capi, possibili sentieri pronti da percorrere verso l'uscita dalla famiglia di origine. In questo senso il tavolo sulla residenzialità in Terzo Tempo sarà un contesto molto prezioso per gli anni a venire. Sarà necessario mettere a sistema, co-progettare risposte diversificate, anche integrate ai servizi tradizionali, promuovendo un'articolazione di possibilità sui temi del dopo di noi che superi l'attuale residualità. Sta prendendo forma e potrà essere una traccia di lavoro la co-costruzione di un sistema per l'abitare diffuso, ovvero una rete di possibili risposte diversificate al bisogno di abitare delle persone con disabilità.

4.4 Famiglie e minori

I Servizi dell'area minori e famiglia in generale continuano a risentire di un costante e graduale affaticamento nella presa in carico dei bisogni specifici che vengono portati e che necessitano sempre più di una risposta condivisa e co-costruita tra i diversi attori coinvolti – famiglie, servizi sociali, servizi sanitari, autorità giudiziaria.

Multiproblematicità in aumento, servizi in affanno e non in dialogo. All'interno di un quadro più generale di complessità delle problematiche riscontrate, negli ultimi anni si è rivelato come la presenza contemporanea di differenti problematiche nelle famiglie renda ancora più complesso definire un progetto di intervento a sostegno e tutela dei bambini e delle famiglie che sia da una parte realmente rispondente ai loro bisogni e dall'altro sostenibile per i servizi in campo. Come risulta da alcuni studi scientifici (OMS, dr. Vicari – resp. UOC UONPIA IRCSS Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma) circa il 20% degli adolescenti in Italia compie agiti autolesivi e il suicidio è la seconda causa di morte nei ragazzi tra i 10 e i 25 anni. Sicuramente il lockdown e la pandemia, affrontati in questi ultimi anni, hanno peggiorato la situazione di isolamento e sofferenza di ragazzi e ragazze, portando anche all'aumento degli accessi al Pronto Soccorso. C'è da aspettarsi che gli effetti della pandemia e dell'isolamento esperito dagli adolescenti si svilupperanno nel medio e lungo termine e porteranno a sintomi peggiori di quelli osservati finora.

Non è inoltre da sottovalutare l'aumento delle violenze sui minori e sulle donne, anche in questo caso aggravati dalla situazione di isolamento che le famiglie hanno provato nell'ultimo periodo. Dal report di Telefono Azzurro risulta che nei primi 4 mesi del 2021, rispetto all'anno precedente, si è registrato un aumento del 16% delle violenze sui minori. Dal decimo dossier *Indifesa* di Terres des Hommes, elaborato dal Servizio di Analisi criminale, risulta che nel 2020 la Lombardia è la prima regione per numero di minori vittime di reato così come per minori vittime di maltrattamento in famiglia e violenza sessuale. Anche nel nostro ambito in questo ultimo anno abbiamo osservato come sempre più le motivazioni di accesso al servizio riguardano il disagio psichico di pre-adolescenti e adolescenti oppure episodi di violenza assistita o di maltrattamento su donne e/o minori. La conseguenza per i servizi è pertanto l'aumento delle richieste sia da parte dei servizi specialistici, sia da parte dell'Autorità Giudiziaria, di collaborazione e/o presa in carico di nuclei familiari fortemente in sofferenza. In aggiunta, si è anche registrato anche l'aumento di situazioni segnalate per violenza di genere, che spesso coinvolge madri che devono pensare non soltanto alla loro protezione ma anche a quella dei figli.

A questi elementi, si aggiunge l'aumento del disagio psichico di minori e adulti immigrati che si trovano sul nostro territorio in seguito a percorsi migratori che li vedono collocati nei progetti SAI, sia per adulti sia per minori, o in soluzioni autonome. Il fenomeno che si osserva è legato all'insorgere di forti disagi della sfera psicologica e/o psichica conseguenti alla migrazione e alla necessità di elaborare esperienze traumatiche vissute sia nel paese d'origine sia durante appunto il viaggio migratorio. Il nostro territorio, pur vedendo un crescente bisogno in tale senso, non ha servizi specifici dedicati al trattamento e sostegno dei cittadini stranieri.

In questo quadro, è inevitabile pensare che l'attuale sistema dei servizi sociali da solo non sia in grado di reggere alle varie richieste di sostegno e tutela che arrivano sia dai cittadini del nostro territorio sia dall'Autorità Giudiziaria, sempre più coinvolta. Se quindi da una parte è necessario riprendere il percorso intrapreso con ATS e ASST rispetto alla revisione del protocollo integrato di intervento Ricucire il Mosaico, è sempre più necessario che i servizi psicosociali rivedano la loro attuale organizzazione e ripensino sia alle modalità di presa in carico delle situazioni, alla definizione dei progetti di sostegno e tutela con le famiglie – continuando a mettere al centro la famiglia e i minori stessi anche grazie agli approcci partecipativi nel tempo acquisiti - ma anche alla composizione delle loro équipe per poter offrire un servizio e un intervento sempre più rispondente ai bisogno del territorio. Si reputa necessario anche pensare all'inserimento nei servizi integrati di personale specifico che possa aver uno sguardo specialistico nei confronti dei diversi disagi e traumi dei minori e delle loro famiglie.

Prevenzione: investire sul “prima” per ridurre la complessità del “dopo”. In uno scenario con problematiche sempre più complesse da affrontare e famiglie sempre più in crisi da sostenere, come quello descritto sopra, è imprescindibile la presenza di servizi e presidi sul territorio che possano svolgere una reale funzione *preventiva*, con il compito specifico di intercettare precocemente le situazioni di vulnerabilità e fragilità di famiglie e minori. L’aumento delle situazioni in carico ai servizi minori con provvedimento dell’Autorità Giudiziaria fa comprendere come manchino spazi di ascolto e presa in carico in una fase “embrionale” delle fragilità, che consenta la strutturazione di percorsi condivisi tra famiglie, servizi, istituzioni scolastiche e territorio al fine di accompagnare i minori e i loro genitori in un percorso di cura maggiormente adeguato ai loro bisogni, evitando quindi anche la cronicizzazione della presa in carico. Come delineato nelle Linee di indirizzo nazionali per l’Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità emanate dal Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, agite nei servizi grazie anche al programma PIPPI, l’intervento precoce – sia in termine di età dei minori sia in termine di tempestività nella presa in carico – attiva le risorse proprie delle famiglie e riduce i tempi totali della presa in carico di minori e famiglie.

		Famiglie prese in carico dai Servizi Minori			
		consulenze	accesso spontaneo	AAGG	Totale
Servizio minori CI	2019	99	75	768	942
	2020	34	56	756	846
	2021*	90	34	816	940

*dati a novembre 2021

Nell’attuale contesto dei servizi, purtroppo, le attività di prevenzione e presa in carico precoce hanno dovuto lasciare spazio e risorse a tutta la gamma di interventi indispensabili alla presa in carico delle sempre più numerose situazioni critiche e complesse che approdano ai servizi psicosociali. Non da meno, la chiusura progressiva nei territori di servizi “leggeri” di ascolto e accompagnamento dei ragazzi e delle loro famiglie nelle fasi critiche della crescita ha contribuito ad impoverire la strutturazione di interventi precoci.

L’attuazione delle azioni del programma P.I.P.P.I. 10 a livello avanzato per il 2022-2023 mira a ripristinare sul territorio la consapevolezza dell’importanza imprescindibile della presa in carico precoce e leggere delle situazioni di bambini e famiglie vulnerabili, senza considerare come unica possibile via la segnalazione all’Autorità Giudiziaria per l’avvio di una presa in carico efficace. La realizzazione delle azioni di sistema connesse a quelle dirette con le famiglie, porterà inoltre nel nostro territorio anche l’avvio di nuove conoscenze e collaborazioni tra servizi istituzionali e terzo settore, relazioni che necessitano però di cura e risorse – economiche e di personale - perché possano crescere e sviluppare nuove modalità di presa in carico a favore dei bambini e delle loro famiglie vulnerabili.

In questo scenario, si ritiene necessario quindi riattivare una collaborazione attiva tra i vari servizi della comunità locale, che possa creare una fitta rete di comunicazione e condivisione reciproca sia delle fragilità delle famiglie ma soprattutto delle possibili risorse del territorio. Inoltre, è indispensabile ripensare all’organizzazione sia delle équipes dei Servizi Minori dell’Ambito sia delle attività di questi gruppi di lavoro, affinché entrambi gli aspetti possano essere maggiormente rispondenti ai bisogni e alle richieste del territorio; inoltre, è necessario definire all’interno dei

gruppi di lavoro delle micro équipes specialistiche di riferimento per i singoli territori che fungano da punto di riferimento fisso per gli interlocutori istituzionali ma anche per i singoli cittadini, sviluppando così da una parte una competenza specifica ma leggera di presa in carico di situazioni di fragilità e dall'altra forti connessioni con il territorio, con le realtà del terzo settore, con gli istituti scolastici e con i servizi privati e/o convenzionati per ripensare insieme al benessere dei cittadini. All'interno di queste équipes, il valore aggiunto sarà l'inserimento di figure innovative per i servizi minori, come l'educatore professionale per interventi leggeri e diffusi con i ragazzi, il pedagogo per facilitare il dialogo con il mondo scuola e per garantire percorsi individuali, di coppia o in gruppo di sostegno alla genitorialità, figure volontarie (ad esempio insegnanti in pensione) per garantire un supporto scolastico ai ragazzini in difficoltà.

I numeri del progetto <i>Passi piccoli, comunità che cresce</i>	
Famiglie iscritte ai servizi proposti	1.129
Famiglie partecipanti agli eventi territoriali	400
Famiglie incontrate a domicilio	160

Promuovere il potenziale educativo della comunità. Di fronte a diversi indicatori che segnalano una crescente vulnerabilità delle famiglie, che si trovano a fronteggiare difficoltà di tipo occupazionale, di mantenimento o di accesso alla casa, di cura dei familiari, di gestione della transizione biografica (invecchiamento, separazioni, nuove nascite), amplificati dagli effetti della pandemia, cresce anche la “povertà educativa” (Con i bambini – Rapporto sulla povertà educativa e covid 2020). Grazie al progetto *Passi piccoli, comunità che cresce*, il territorio del Garbagnatese ha potuto osservare in

profondità il volto prismatico e poco definito della povertà educativa, dandone una definizione articolata: è il genitore che fatica a riconoscere le competenze del bambino e lasciare “tempi individuali”; è la difficoltà di alcuni adulti di nominare e gestire le proprie emozioni, con l'inevitabile difficoltà di legittimare il proprio figlio ad esprimere i propri stati emotivi; è la mamma che fatica a gestire i cambiamenti e la necessità di nuovi equilibri che una nascita di un figlio comporta, e non sa come affrontare (una volta riconosciuti) i dubbi, le difficoltà e le paure che affiorano. Sono le famiglie che vivono la genitorialità in situazioni di precarietà e di isolamento sociale, dove il senso di solitudine mina l'esperienza genitoriale e limita la possibilità di fornire al nascituro cure e accudimenti coerenti con i bisogni evolutivi. L'azione sviluppata in questi anni ha portato il sistema dei servizi a riconoscere alcuni bisogni prioritari legati ai primi 1.000 giorni di vita che, se intercettati per tempo, hanno la potenzialità di essere dispositivi di prevenzione del disagio e promozione del benessere di bambini e famiglie. Innanzitutto il bisogno di bambini in età 0/3 anni che vivono in contesti familiari fragili e vulnerabili (risorse economiche, cognitive, affettive, relazionali, di rete scarse) di accedere a esperienze educativamente significative dove poter attivare le proprie risorse personali e sviluppare ulteriori acquisizioni e apprendimenti in ambito cognitivo, affettivo e relazionale. A questo si unisce il bisogno dei genitori con figli in età 0/3, esposti a cambiamenti importanti nel ciclo di vita, ma privi di contesti affettivi e relazionali in cui poter condividere e rielaborare significati e criticità dei cambiamenti, di sperimentare spazi e reti di relazione e di incontro attraverso cui sperimentare anche forme di auto mutuo aiuto. Infine il bisogno delle famiglie di intercettare soluzioni di cura e di socializzazione modulari e capaci di adattarsi a forme di accesso flessibili e non stigmatizzanti. A fronte di questi bisogni è necessario continuare ad investire su

spazi più che “servizi” rivolti a tutte le famiglie, strutturando proposte a bassa soglia a cui accedere anche a partire da azioni diffuse sui territori e capaci di alimentare una rete diffusa e capillare di professionalità differenti che si parlano, si conoscono e riconoscono e accompagnano le famiglie.

4.5 Giovani

Fenomeno Neet in crescita. In Italia due milioni di giovani tra i 15 e i 29 anni non lavorano e non studiano (Istat 2021). Il fenomeno dei cosiddetti NEET, per il quale deteniamo come Paese il triste primato europeo, ha visto un ulteriore incremento con l’emergenza sanitaria, sociale ed economica causata dal COVID-19, che ha acuito ulteriormente il disagio in questa fascia di popolazione. Se il tasso medio europeo registrato nel 2020 è del 12,7% (2020), in Lombardia siamo al 17,40%, in posizione più arretrata di altre regioni come Veneto, Toscana ed Emilia-Romagna. Dietro la crescita del fenomeno si riconosce l’aumento dei sentimenti di disagio e sofferenza e la diffusione di stati di ansia e incertezza. Purtroppo dati puntuali a livello locale non sono disponibili, tuttavia i servizi territoriali hanno evidenziato nell’ultimo anno un aumento del malessere tra i giovani. Gli informagiovani del territorio hanno registrato un incremento generale negli accessi e un’intensificazione negli invii da parte dei servizi psico-sociali per offrire supporto e ri-orientamento a giovani che affrontano momenti di profonda criticità emotiva (Progetto GiovaniAmbizioni candidato al Bando La Lombardia è dei giovani 2021). Dai servizi di consulenza scolastica si rileva un incremento nel rischio di dispersione riportato dai docenti delle scuole secondarie di primo grado e un aumento dell’abbandono alla scuola secondaria di secondo grado (Progetto Net4NEET candidato Bando Povertà Fondazione Comunitaria Nord Milano). Anche la misura del reddito di cittadinanza ha portato all’attenzione dei servizi sociali diverse situazioni in cui, all’interno dei nuclei percettori del beneficio, sono presenti ragazzi e ragazze senza alcun impegno lavorativo o scolastico, che spesso rappresentano l’unica potenziale risorse per l’emancipazione economica del nucleo. E’ necessario quindi investire per intercettare precocemente situazioni di giovani in condizioni di fragilità, per promuoverne l’attivazione.

Potenziare la rete dei servizi su orientamento e lavoro. Certamente l’uscita precoce dei giovani dal sistema formativo impatta negativamente sul lavoro, sulla partecipazione sociale, sulla possibilità di rendersi indipendenti, con importanti ripercussioni sull’identità e sulla possibilità di acquisire un ruolo all’interno della società. Un sondaggio condotto in pieno lockdown, nell’ambito del progetto “La città è dei Giovani” operativo in alcuni comuni dell’Ambito, ha rilevato una forte difficoltà dei giovani nel riconoscere, costruirsi e vivere percorsi ed esperienze di educazione non formale, essenziali per l’acquisizione e l’allenamento delle competenze di cittadinanza e di soft skills, ovvero quelle competenze chiave, determinanti in una realtà in continua evoluzione, per costruire percorsi personali e professionali. Su questo fronte pesa significativamente anche il tema delle competenze digitali, posizionandoci come Paese tra gli ultimi posti nel ranking dell’indice di digitalizzazione dell’economia della società (25° su 28) e all’ultimo per Valore di capitale umano. E’ necessario quindi investire per promuovere l’attivazione giovanile e sostenere l’acquisizione di competenze attraverso:

- il rafforzamento della rete di servizi per e con i giovani – Informagiovani, centri territoriali giovani, Community Hub territoriali – finalizzata a favorire un raccordo ed una uniformità d’offerta ai giovani su tali tematiche;
- la costituzione di una unità zonale specificatamente dedicata ai giovani in grado di fare sistema e di raccordare l’azione dei singoli Comuni, con operatori formati e competenti. Uno spazio sovracomunale per sviluppare azioni di monitoraggio e valutazione delle iniziative in atto e orientare l’assunzione di linee di intervento ed obiettivi comuni a livello d’ambito.
- la promozione di azioni di accompagnamento e coinvolgimento dei giovani sui temi dell’orientamento, della scelta scolastico-professionale e del lavoro.

Si rende, inoltre, necessario rafforzare la collaborazione tra servizi, in particolare con quelli dedicati alle politiche attive del lavoro (AFOL Metropolitana – Agenzie per il lavoro accreditate) al fine di intervenire in modo coordinato su quei giovani già agganciati, da sostenere attraverso occasioni di qualificazione formativa e professionale, orientamento alla ricerca attiva del lavoro e nell’accesso a dispositivi specifici (garanzia giovani, sistema dotale, servizio civile...).

4.6 Abitare

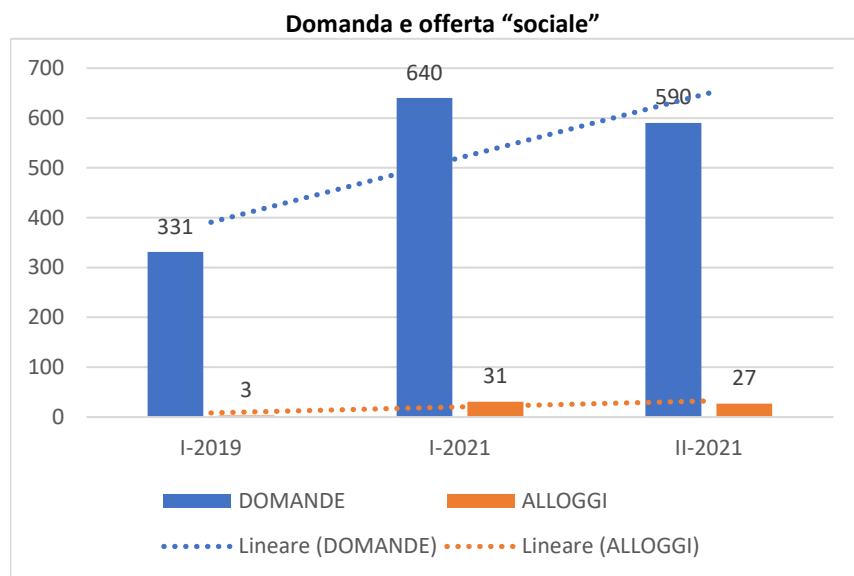
La dimensione abitativa del bisogno è nella maggior parte dei casi una manifestazione di fragilità sociali ed economiche che incidono negativamente sulle possibilità di accedere e permanere sul mercato della locazione e della proprietà. L’evento pandemico Covid-19 ha determinato effetti anche sulla dimensione abitativa del bisogno che, in un contesto già caratterizzato da una elevata tensione abitativa, si sono manifestati con una crescita esponenziale delle domande di sostegno e il coinvolgimento di fasce di popolazione fino a quel momento sconosciute agli attori pubblici e agli enti impegnati nel contrasto alle povertà

abitative.

Un contesto ad “alta tensione”. I Comuni dell’Ambito presentano un quadro di fabbisogno abitativo tra loro diversificato come rilevato nella classificazione adottata dal PRERP - Programma Regionale di Edilizia Residenziale Pubblica 2014-2016 attualmente in vigore sulla base dell’**intensità del fabbisogno abitativo** rilevato da Regione Lombardia attraverso l’elaborazione di specifici indicatori. Tra i comuni dell’Ambito territoriale spicca Baranzate, 16° nella speciale graduatoria stilata da Regione Lombardia, quale unico comune dell’Ambito ad appartenere alla classe di fabbisogno “critico”. I Comuni di Bollate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano e Senago posizionati nelle classi di fabbisogno “elevato” e “in aumento” secondo il PRERP 2014-2016, sono invece classificati **comuni ad Alta Tensione Abitativa (ATA)** in base alla Delibera CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica) del 13 novembre 2003 e pubblicato sulla G.U. del 18 febbraio 2004, n. 40. I comuni di Cesate e Solaro risultano invece essere quelli dell’Ambito territoriale con una intensità di fabbisogno abitativo più contenuta, in media con la maggior parte dei comuni lombardi.

Intensità del fabbisogno abitativo		
<i>Comune</i>	<i>Classe di fabbisogno</i>	<i>Posizione in graduatoria</i>
Baranzate	Critico	16
Bollate	Elevato	72
Cesate	In media	215
Garbagnate M.	Elevato	61
Novate M.	In aumento	43
Paderno D.	Elevato	98
Senago	In aumento	60
Solaro	In media	171

Fonte: estratto dal PRERP 2014-2016



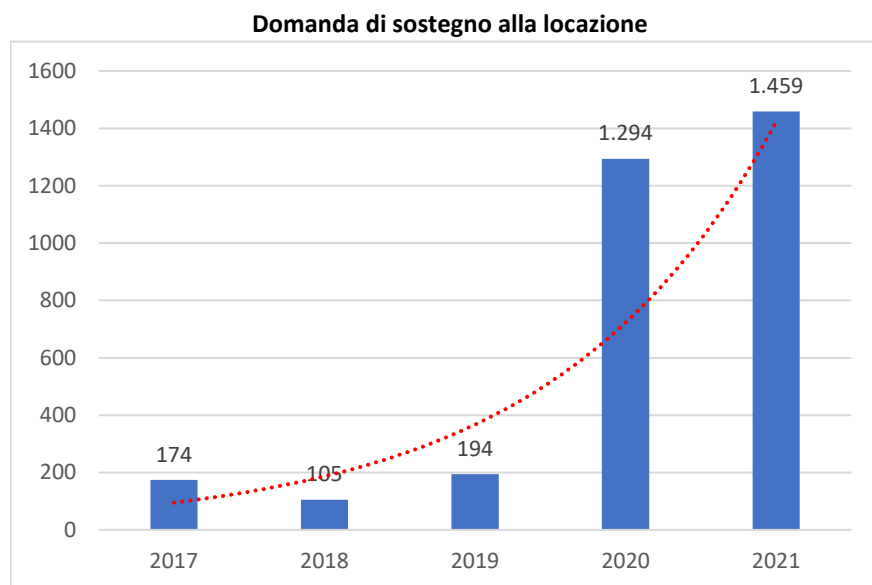
Fonte: elaborazione ASC Comuni-Insieme, su dati Enti proprietari

occasione degli avvisi pubblici emanati tra il 2019 e il 2021. Il 2020, oltre che per la pandemia da Covid-19, è stato caratterizzato dall'annullamento da parte di Regione Lombardia dei bandi pubblici per l'assegnazione di alloggi a servizio abitativo pubblico (SAP), determinato dalle implicazioni legate alla pronuncia da parte della Corte Costituzionale di illegittimità costituzionale del requisito della residenza anagrafica o dello svolgimento di attività lavorativa previsto dal Regolamento Regionale n. 4/2017. I dati riportati per il 2019 e il 2021 permettono comunque di porre all'attenzione tre specifiche evidenze: 1) la richiesta di alloggi pubblici è andata aumentando in modo significativo passando da 331 a 1.230 domande complessive nel corso del 2021, suddivise in 640 domande a valere sul primo avviso pubblico 2021 e 590 a valere invece sul secondo avviso pubblico di assegnazione; 2) il numero di alloggi resi disponibili per l'assegnazione da parte di tutti gli enti proprietari (i Comuni dell'Ambito Territoriale e ALER Milano) sono considerevolmente aumentati, passando dai 3 alloggi del 2019 a 58 alloggi complessivi nel 2021; 3) la capacità del sistema di offerta di rispondere al bisogno abitativo risulta essere drammaticamente insufficiente, e la "forbice" tra domanda e offerta abitativa si sta progressivamente ampliando. Tra i comuni dell'Ambito territoriale la domanda abitativa sociale si concentra ovviamente nei comuni con la maggiore consistenza di patrimonio abitativo pubblico e, soprattutto, con la maggior disponibilità di alloggi per l'assegnazione, in particolare i comuni di Bollate, Garbagnate Milanese e Paderno Dugnano, catalizzando anche la domanda di cittadini residenti in comuni dell'Ambito territoriale con minore disponibilità di alloggi pubblici.

Domanda "sociale" in crescita. I dati rilevati attraverso l'Anagrafe regionale dei servizi abitativi in occasione degli avvisi per l'assegnazione di alloggi destinati a Servizi Abitativi Pubblici – SAP (ex alloggi ERP) rappresentano il principale riferimento per il monitoraggio della c.d. domanda sociale, ovvero il bisogno abitativo manifestato da cittadini con un ISEE inferiore a 16.000 euro ed eventualmente in specifiche condizioni sociali e abitative come definite dalla disciplina di riferimento (R.R. 4/2017), ovvero appartenenti a una tra le categorie "anziani", "famiglie di nuova formazione", "nuclei familiari di un componente, con un eventuale minore o più a carico", "disabili", e/o che dimorano in abitazione definita come "impropria". Questi dati mostrano evidentemente un limite sostanziale, in quanto descrittivi presumibilmente di una porzione del bisogno abitativo sociale del territorio, legato alle specifiche caratteristiche degli alloggi disponibili per l'assegnazione (ad esempio in occasione della disponibilità per l'assegnazione di alloggi di piccola dimensione non sarà possibile rilevare il bisogno abitativo dei nuclei familiari numerosi).

Il grafico riportato a lato riporta il quadro dinamico della domanda abitativa sociale, e la corrispondente disponibilità di alloggi per l'assegnazione, rilevata in

Domanda di sostegno alla locazione. L'andamento delle domande di sostegno alla locazione sul libero mercato rappresenta l'indicatore che meglio di altri descrive la misura del bisogno abitativo che insiste nei comuni dell'Ambito territoriale. I dati di riferimento sono rilevati in occasione degli avvisi pubblici per l'erogazione di specifici contributi economici, da alcuni anni ormai divenuti "strutturali" tra le direttrici di intervento promosse da Regione Lombardia. Il primo



Fonte: elaborazione ASC Comuni-Insieme

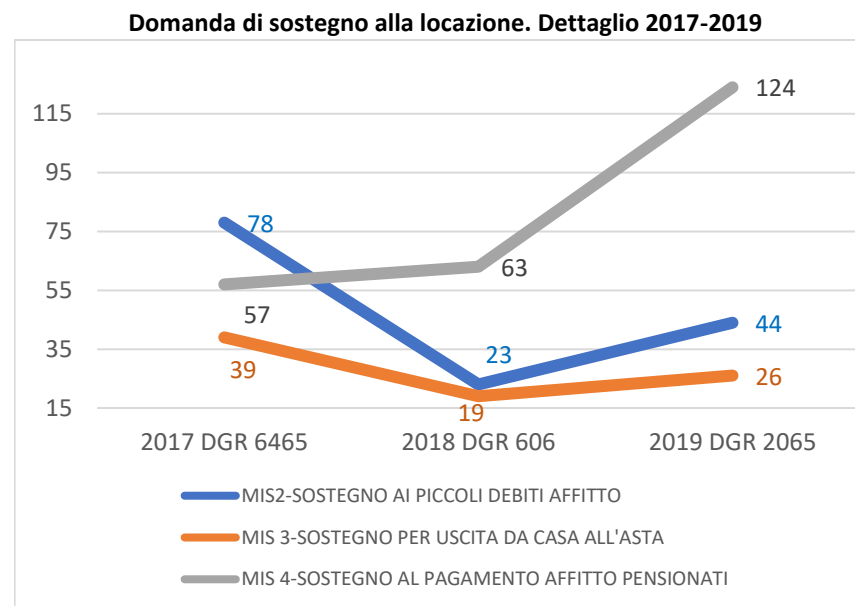


grafico riportato mostra in tutta la sua potenza l'esplosione della domanda di sostegno alla locazione avvenuta tra il 2019 e il 2020 in occasione dell'evento pandemico Covid-19. Nel periodo compreso tra il 2017 e il 2019 l'andamento delle domande di contributo economico ha segnato una curva di crescita tra il 2018 e il 2019, quando è stato toccato il numero massimo di richieste registrato, pari a 194. L'articolazione per tipologia di sostegno delle domande ricevute mostra come tra il 2017 e il 2019 sia soprattutto la componente anziana della domanda abitativa a crescere, seguita dai nuclei con piccoli debiti.

Nel 2020 e nel 2021 le domande di contributo si sono moltiplicate rispetto agli anni precedenti, toccando il massimo nel 2021 con 1.459 domande. Tra i comuni dell'Ambito territoriale Bollate, Novate Milanese e Paderno Dugnano contano complessivamente circa il 62% delle domande presentate, mentre Cesate e Solaro risultano essere invece i comuni con la minor intensità di richieste. Dai profili dei cittadini che hanno presentato domanda in occasione dell'avviso pubblico del 2021 emerge che:

- il 51% è di genere femminile, maschile il restante 49% dei richiedenti;
- il 20% dei richiedenti ha meno di 35 anni, il 51,8% ha un'età compresa tra

- 35 e i 49 anni, il 21,6% ha tra i 50 e i 64, il 6,6% ha più di 64 anni di età;
- il 54% dei richiedenti è italiano, il 46% ha origine straniera;
 - il 26% ha un ISEE inferiore a 3.000 euro (soglia di indigenza), il 67% tra 3.001 e 16.000 euro (limite di accesso ai SAP), il 7% superiore ai 16.000.

4.7 Comunità

Isolamento e le nuove solitudini. La prospettiva comunitaria e generativa, già apparsa ineludibile per il welfare locale negli ultimi anni a fronte dell'aumento dei problemi sociali (invecchiamento e impoverimento in primis) e dell'inadeguatezza delle risorse finanziarie per affrontarli (Mazzoli G. 2017), si è ulteriormente rafforzata a seguito dell'esperienza pandemica e dell'impatto che questa ha generato, e sta generando, in termini di isolamento e vulnerabilità sociale. Oltre ai problemi storici, quali la frammentazione dell'offerta, l'orientamento prestazionale, la platea ristretta dei destinatari raggiunti dal sistema dei servizi, a seguito della pandemia le Amministrazioni e i territori hanno toccato con mano l'esplosione di problemi all'interno di una nuova fascia di popolazione, il cosiddetto ceto medio, e l'insorgere di nuove dimensioni di vulnerabilità. Al tema critico dell'impoverimento, evidenziato da individui e famiglie che per la prima volta conoscono difficoltà ad arrivare a fine mese (si veda quanto evidenziato nell'area riferita al contrasto alla povertà - 4.1), si sono aggiunti nuovi fenomeni: fatiche e fragilità nell'affrontare l'accelerazione verso il digitale; sofferenze psicologiche generate dal distanziamento e dalla gestione di modalità "a distanza" di attività prima svolte in contesti collettivi (DAD, smartworking); ritiro sociale e difficoltà relazionali di giovani ed adolescenti particolarmente colpiti dalle limitazioni nelle esperienze aggregative; isolamento e solitudine della popolazione anziana, la più vulnerabile al Covid-19. Fenomeni che si sono resi evidenti in questi ultimi mesi, ma strettamente correlati ad una dinamica fotografata da tempo, quella del significativo impoverimento delle reti familiari e sociali, assottigliate a tal punto da non costituire più una dotazione relazionale sufficiente, come in passato, a fare da rete di sostegno e protezione, capace di assorbire – o quanto meno attutire – l'impatto di accadimenti improvvisi e straordinari. Si evidenzia dunque un bisogno che riguarda la prevenzione a nuovi fenomeni di isolamento sociale, a cui è legata la necessità di rinsaldare i legami sociali tra le persone che abitano le nostre comunità per far emergere le risorse presenti ed attivare nuove relazioni di prossimità. L'ipotesi da cui muove il welfare generativo è infatti che "tra i vulnerabili vi siano ancora molte risorse e che il cuore della nuova generatività stia proprio nella costruzione di nuove disponibilità nei cittadini (soprattutto in quelli non già impegnati sul piano sociale e politico) a mettere a disposizione tempo, energia, passione e intelligenza per collaborare alla gestione di attività utili per sé e per altri" (Mazzoli, 2017). La pandemia, in particolare nella fase del primo lockdown, ha dimostrato l'esistenza reale di queste disponibilità, contando numerose mobilitazioni a favore delle persone più isolate e in difficoltà (si vedano le tante iniziative raccolte e divulgate con vicinanti.it). Un patrimonio che è affiorato nel momento più duro della crisi e che va curato ed alimentato, innanzitutto perché non venga disperso ma anche perché possa veicolare nuove forme vicinanza e sostenere un tessuto sociale più prossimo e solidale.

Azioni comunitarie rivolte a nuovi target. Nel territorio dell'ambito, nel corso degli anni, sono state avviate diverse progettualità orientate a lavorare sul rafforzamento della coesione sociale (S-Cambio) e sulla costruzione di legami solidali (Noi Famiglie, #VAI) mettendo al centro il tema della produzione di economie collettive (scambio, riuso, baratto, condivisione di servizi), della qualità dell'abitare (riqualificazione di spazi ad uso collettivo, restituzioni alternative del debito abitativo...), degli stili di vita sostenibili (educazione ai consumi) e delle relazioni solidali e dei legami di prossimità (Bando Generare Legami). Nel corso dell'ultimo triennio l'investimento si è ulteriormente rafforzato grazie al progetto RiCA, che ha portato a consolidare sul territorio spazi fisici dedicati che hanno "dato casa" all'attivazione dei cittadini (4 Community HUB), a

Le iniziative di comunità	
Bando Ri-Generare Legami – 3 ^a ed.	18 progetti realizzati da gruppi informali di cittadini oltre 170 cittadini attivati oltre 700 cittadini raggiunti
Community HUB	4 Hub territoriali avviati 71 laboratori realizzati Oltre 1.950 persone coinvolte

valorizzare in quest'ottica altri spazi a vocazione comunitaria (es. gli empori della solidarietà), ad ampliare le collaborazioni con le realtà attive sui territori (scuole, biblioteche, parrocchie e centri di ascolto, associazioni, comitati e gruppi informali, commercianti...) e sviluppare interventi innovativi e nuove progettualità (es. Contiamodipiù, BaranzHUB, punto SPID...). L'impatto della pandemia ha aperto anche una nuova attenzione circa le potenzialità del web e degli spazi virtuali,

come strumento per coltivare le relazioni con e tra i cittadini e come amplificatore delle iniziative e proposte realizzate dai cittadini stessi. I temi su cui si è misurato il welfare locale nel tentare percorsi di comunità, rappresentano tutt'oggi aree di un bisogno rinnovato anche dall'impatto dell'evento pandemico. Il target prevalente che si è riusciti a mobilitare sin qui sono state per lo più famiglie con minori, o comunque persone adulte in età attiva. Lo sviluppo necessario è quello che vede estendere metodo e azione del lavoro di comunità anche verso altri target, resi particolarmente vulnerabili dalla pandemia, in primis giovani e anziani.

5. Gli obiettivi della programmazione 2021-2023

5.1 MACRO AREA - Contrasto alle povertà e all'emarginazione sociale

Obiettivo	<i>Contrasto alle povertà estreme e promozione dell'housing first</i>
Descrizione	Contrastare la grave marginalità rafforzando l'intervento a sostegno di persone senza dimora presenti sul territorio secondo l'approccio dell'housing first e housing led promosso dalle <i>Linee di indirizzo ministeriali per il contrasto della grave marginalità adulta</i> Obiettivo non presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	Persone senza dimora o in grave marginalità abitativa presenti sul territorio dell'Ambito che necessitano di soddisfare bisogni primari.
Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse derivanti dal Fondo povertà – quota povertà estreme, in concorso con le risorse dei Comuni e del Fondo nazionale Politiche sociali. Si verificherà, nel corso del triennio, anche la possibilità di attingere a risorse che verranno dedicate all'emergenza abitativa ed alle risorse previste dal PNRR, in relazione agli interventi abitativi di housing first. Le risorse umane afferiscono invece al personale dei servizi sociali comunali, ai case manager del Reddito di cittadinanza, agli operatori dei servizi di inserimento lavorativo e dell'Agenzia per l'abitare, nonché agli operatori della cooperativa Intrecci impegnati nel progetto d'Ambito <i>Farsi Strada</i> ed alla rete degli enti coinvolti dal progetto (Caritas locali, empori, operatori socio-sanitari, rete di servizi di housing).
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra: <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'area del Contrasto alla povertà e dell'Agenzia per l'abitare - Cooperativa Intrecci - Servizi sociali dei Comuni L'obiettivo presenta aspetti di integrazione con altre aree di policy, in particolare quella del lavoro, con il coinvolgimento attivo dei due servizi di inclusione lavorativa (Comuni Insieme e Paderno D.) e sociosanitaria in riferimento alla collaborazione con i servizi specialistici dell'AssT, in particolare CPS, NoA e SerT e operatori sanitari del territorio (odontoiatri e oculisti)
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - emersione ed identificazione di situazioni di grave marginalità presenti sul territorio attraverso la collaborazione con i servizi sociali e le realtà del territorio (in particolare i centri di ascolto) - sviluppo di contatti e costruzione di una relazione di fiducia con le persone individuate, propedeutiche alla presa in carico, realizzata mediante un lavoro di rete tra i diversi soggetti coinvolti (servizi sociali, servizi specialistici AssT, ETS, enti caritativi, volontari...)

	<ul style="list-style-type: none"> - messa a disposizione di soluzioni abitative che attuino il principio del “prima la casa” - affiancamento educativo delle persone agganciate per rafforzare aree di autonomia possibile - offerta di sostegni e supporti per la soddisfazione di bisogni primari (acquisizione residenza, cura della persona, cura della salute e acquisizione di un reddito).
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di segnalazioni da parte dei servizi e della rete - n. di nuove collaborazioni attivate con soggetti della rete <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di situazioni prese in carico/n. situazioni segnalate – almeno 10 situazioni prese in carico nel triennio - n. di sostegni attivati (tirocini di inclusione, tesseramenti empori, educazione finanziaria, accesso a RdC, accesso a cure sanitarie...) – almeno 1 sostegno attivato per ogni persona presa in carico - n. di progetti di inclusione realizzati in collaborazione con altri soggetti e realtà locali – almeno il 50% dei progetti - n. di soluzioni abitative attivate per persone senza dimora – almeno il 50% delle persone <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di persone prese in carico che hanno modificato la propria condizione rispetto all’area della salute, del reddito e dell’abitare – almeno il 50% delle persone - storytelling – raccolta di testimonianze dirette delle persone supportate - ampliamento della rete

Obiettivo	<i>Contrasto all’impoverimento e sostegno alle nuove povertà</i>
Descrizione	Agganciare precocemente situazioni di vulnerabilità e impoverimento prima che scivolino in condizioni di povertà conclamata, rafforzando l’azione di informazione, orientamento e accesso ai sostegni e alle opportunità del territorio. Obiettivo non presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	L’aumento delle persone in povertà e a rischio di impoverimento, determinata dagli effetti dell’emergenza sanitaria, sta colpendo nuove platee che spesso non possiedono i requisiti per accedere a sostegni strutturati come il Reddito di cittadinanza o contributi economici tradizionali, né si rivolgono ai servizi sociali territoriali. Ciò rende necessario rafforzare un’azione più capillare di informazione, orientamento e supporto leggero, a partire da luoghi più informali, di facile accesso e non connotati, che facilitino l’accessibilità di altre opportunità presenti sul territorio, sia di iniziativa pubblica che del privato sociale.

Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse pubbliche e private, a finanziamento del sistema di welfare comunitario del territorio (FNPS e risorse derivanti da progettualità finanziate da Fondazione Comunitaria Nord Milano e Fondazione Cariplo). Le risorse umane sono rappresentate da operatori di comunità operanti presso i Community HUB territoriali e gli Empori della solidarietà in raccordo con i servizi istituzionali (servizi sociali, nil, agenzia casa...).
Livelli di integrazione	L'intervento è co-progettato tra: <ul style="list-style-type: none"> - Asc Comuni Insieme ed in particolare l'area del contrasto alla povertà e inclusione - ETS del sistema di welfare comunitario territoriale - Servizi sociali dei comuni L'obiettivo presenta aspetti di integrazione con la rete delle realtà locali impegnate nel contrasto alla povertà (in primis Acli, Caritas, Enti caritativi) ed altre aree di policy, in particolare quelle abitative (Agenzia casa) e del lavoro (Afol e APL).
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - condivisione delle opportunità e delle risorse attive sul territorio - messa in rete ed integrazione presso gli spazi di comunità del territorio – HUB ed Empori - di interventi di sportello informativo e di orientamento (sportello assistenti famigliari, spazi immigrazione, sportello lavoro...) - realizzazione di intervento di supporto <i>one to one</i> nell'accesso a sostegni e misure disponibili (assistenza Spid, doti scuola e sport, bonus affitto...)
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di sportelli attivati presso luoghi di comunità – almeno 1 per ogni luogo di comunità attivo - n. di azioni di sostegno all'accesso a misure realizzate – <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di cittadini intercettati dalle azioni di sportello - n. di cittadini supportati nell'accesso a misure e sostegni - n. di cittadini coinvolti in interventi da azioni di sensibilizzazione e prevenzione realizzate <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado di apprezzamento del supporto offerto – rilevazione tramite questionario

Obiettivo	<i>Rafforzamento la presa in carico di beneficiari di Reddito di cittadinanza</i>
Descrizione	Potenziare la presa in carico di beneficiari di Reddito di cittadinanza attraverso la realizzazione di Patti per l'inclusione orientati all'inclusione attiva delle persone e dei nuclei, rafforzando l'équipe specialistica d'ambito e il lavoro di rete tra servizi e realtà territoriali. Obiettivo parzialmente presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	Il turn over degli operatori dell'équipe di case manager dedicati alla presa in carico dei beneficiari di reddito, la limitata integrazione con i servizi specialistici dell'asst e del lavoro di afol, nonché il rischio di una deriva prestazionale nell'erogazione dei sostegni, hanno evidenziato alcuni limiti sul potenziale di inclusione dei patti siglati per i beneficiari di reddito di cittadinanza assegnati al percorso sociale. Si rende necessario sostenere una presa in carico realmente integrata e orientata all'attivazione delle risorse delle persone ed alla valorizzazione di quelle presenti nel loro contesto di vita.
Risorse economiche e d umane dedicate	Le risorse economiche dedicate all'obiettivo sono principalmente quelle derivanti dal Fondo povertà - Quota servizi e le risorse umane coinvolte sono <ul style="list-style-type: none"> - Équipe specialistica RdC - Servizi sociali territoriali - ETS impegnati nell'attivazione dei sostegni previsti dai Patti - Operatori AFOL - Operatori servizi specialistici ASST - Realtà associative del territorio
Livelli di integrazione	L'obiettivo presenta aspetti di integrazione con altre aree di policy, in particolare sociosanitaria (integrazione con servizi specialistici dell'AssT), del lavoro (Afol e APL).
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilizzazione dell'équipe specialistica dei case manager operanti presso i servizi sociali dei comuni - Potenziamento degli operatori dell'équipe dedicati alla mediazione al lavoro, orientato ad attivare una rete di collaborazioni con le Agenzie per il lavoro del territorio e rafforzare gli spazi di integrazione con gli operatori AFOL - Revisione delle modalità di gestione dei sostegni previsti da d.lgs 147, oggi in accreditamento, mediante l'attivazione di una procedura di co-progettazione con gli ETS del territorio - Attivazione di una supervisione sui casi, quale livello essenziale delle prestazioni previsto dal nuovo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, ampliata alla partecipazione dei diversi operatori coinvolti nel caso - Attivazione di tavolo territoriale sul contrasto alla povertà, in coerenza con le indicazioni sulla Rete locale della protezione e dell'inclusione prevista dal d.lgs 147/17 - Incremento delle opportunità di PUC – Progetti di utilità collettiva – nei comuni dell'Ambito
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - Emissione avvisi di selezione a tempo indeterminato

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di una procedura di una co-progettazione per l'erogazione dei sostegni al patto di inclusione - Attivazione di supervisioni sui casi - Costituzione del Tavolo di Rete della protezione e inclusione - Rilancio della manifestazione di interesse per la presentazione dei PUC <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. stabilizzazioni – almeno 60% dell'équipe specialistica con contratto a tempo indeterminato - incremento dei sostegni attivati - n. incontri di supervisione – almeno 10 annui - n. incontri del Tavolo di rete – almeno 2 all'anno - Incremento n. PUC – almeno il 50% in più <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento delle prese in carico integrate di casi complessi (esiti C GePI) - Incremento del n. patti siglati - Rafforzamento relazioni di rete
--	---

5.2 MACRO AREA – Sostegno agli anziani fragili e supporto al domicilio

Obiettivo	<i>Rafforzamento dell'assistenza al domicilio per gli anziani non autosufficienti</i>
Descrizione	Sviluppare aree di innovazione all'interno del sistema di interventi di assistenza al domicilio, puntando sull'integrazione tra sociale, sociosanitario, sull'informazione e l'orientamento all'accesso dei sostegni presenti, sul rafforzamento del supporto ai caregiver e sull'ingaggio della comunità. Obiettivo non presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La parzialità dell'intervento pubblico, i dati demografici ed epidemiologici in riferimento alle prospettive di invecchiamento e di assistenza, unitamente all'attuale frammentazione degli interventi e misure dedicati alla non autosufficienza, rendono evidente la necessità di promuovere azioni rivolte ad anziani fragili con necessità di assistenza al domicilio.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse economiche sono, in parte, quelle riferite ai finanziamenti abituali destinati a quest'area di policy (FNA, spesa sociale dei comuni, FNPS, HCP) ma l'aspettativa principale è riferita alle risorse integrative che potranno derivare dall'attuazione della riforma sociosanitaria in relazione alle case della comunità e al PNRR, in integrazione alle risorse destinate al comparto sociosanitario. Le risorse umane sono innanzitutto quelle dei servizi sociali comunali e d'ambito, degli operatori delle cooperative accreditate per l'erogazione del SAD, nonché gli operatori sociosanitari. A queste si uniscono gli operatori dello sportello assistenti famigliari.

Livelli di integrazione	L'obiettivo è strettamente integrato con l'area degli interventi sociosanitari e presenta spazi di integrazione con ETS impegnati nel Long Term Care.
Modalità di attuazione	<p>Le modalità di attuazione di questo obiettivo dipendono strettamente dallo sviluppo della riforma e da come troveranno realizzazione le case della comunità e le COT sul territorio. Difficile pertanto definire in sede di attuale programmazione azioni puntuali, se non per la parte di diretta competenza del sistema socio-assistenziale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento del coordinamento nella comunicazione, informazione e orientamento sulle misure/interventi in sostegno all'assistenza (PUA – case della comunità) - Messa in rete degli sportelli assistenti famigliari con snodi della rete territoriale - Prosecuzione sperimentazione sulla domiciliarità - Sviluppo di interventi in sostegno ai care giver
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione unità zonale non autosufficienza - Istituzione tavolo territoriale anziani - Iniziative promozionali dello sportello assistenti famigliari dell'ambito - Prosecuzione attuazione sperimentazione domiciliarità - Sviluppo progettualità in favore di azioni di supporto ai care giver <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificazione referente unità zonale - n. incontri – n. soggetti partecipanti tavolo anziani – almeno 3 incontri annui e 6 realtà partecipanti - n. di realtà del territorio intercettate dallo sportello – almeno 5 - n. contributi erogati per sperimentazione domiciliarità – almeno 10 - Progetto caregiver <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incrementi n. di consulenze sportello badanti – almeno + 30% annuo - Incremento beneficiari sperimentazione - +30% - n. di caregiver supportati – almeno 10

Obiettivo	<i>Invecchiamento attivo e sviluppo di reti di prossimità</i>
Descrizione	Intercettare i bisogni della popolazione anziana prima che si sviluppino necessità di assistenza continuativa, favorendo l'invecchiamento attivo e il coinvolgimento della comunità nella promozione di azioni di prossimità e supporto leggero. Obiettivo non presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La pandemia ha reso evidente la vulnerabilità della popolazione anziana e manifestato la presenza di diffuse condizioni di solitudine e isolamento di persone anziane ancora autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, con scarse reti familiari e sociali.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse finanziarie sono riferibili a nuove progettualità sostenute da Fondazione Comunitaria Nord Milano (<i>Progetto Salute!</i>) a cui concorrono parte delle risorse del FNPS e quelle agganciabili attraverso prossimi bandi (es. linea 3 Bando Povertà Fondazione Cariplo). In prospettiva, potrebbero essere coinvolte anche risorse private, di realtà profit del territorio sensibili al tema, attraverso la promozione di iniziative di fundraising. Le risorse umane afferiscono principalmente ad ETS e realtà associative impegnate nell'area della terza età.
Livelli di integrazione	L'intervento presenza livelli di integrazione con lo sviluppo di comunità e con l'area degli interventi socio-sanitari.
Modalità di attuazione	Sviluppo di progettualità che operino su <ul style="list-style-type: none"> - sostegno all'accesso ai servizi, in particolare orientati a contrastare il divario digitale - socialità e convivialità, valorizzando luoghi di potenziale aggregazione e interessi della popolazione anziana - supporti leggeri e nuove forme di prossimità (gruppi informali, supporti condivisi...) - messa in rete tra realtà che si occupano di invecchiamento attivo - prevenzione alla salute
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo di progettualità candidate a bandi dedicate all'attuazione dell'obiettivo - n. di soggetti "non convenzionali" coinvolti nella progettualità (farmacie, biblioteche, condomini...) <i>Indicatori di output</i> <ul style="list-style-type: none"> - n. di nuove iniziative promosse sul territorio – almeno 1 <i>Indicatori di outcome</i> <ul style="list-style-type: none"> - N. di anziani supportati

5.3 MACRO AREA – Inclusione delle persone con disabilità

Obiettivo	<i>Centralità al progetto di vita della persona con disabilità</i>
Descrizione	<p>Aprire spazi di trasformazione e cambiamento nella rete dei servizi per la disabilità in relazione al tema dell'autodeterminazione delle persone con disabilità, alla crescita della rete nella capacità e disponibilità alla cooperazione e co-progettazione di risposte innovative centrate sulla persona.</p> <p>Obiettivo non presente nella precedente programmazione.</p>
Bisogni e Target	Persones con disabilità e famiglie e il loro bisogno di realizzare un progetto di vita rispondente ai propri desideri.
Risorse economiche ed umane dedicate	<p>Le risorse impiegate sono quelle che attualmente sostengono i servizi per la disabilità, afferenti ai fondi comunali, al Fondo sociale regionale e al Fondo sanitario. In parte, un percorso formativo laboratoriale sarà sostenuto da risorse derivanti anche dal Fondo nazionale politiche sociali e da risorse della Fondazione Comunitaria Nord Milano.</p> <p>Le risorse umane sono quelle degli operatori dei servizi del privato sociale, gli assistenti sociali comunali e d'ambito, operatori di ATS e AssT, famiglie e persone con disabilità</p>
Livelli di integrazione	Integrazione con i servizi sociosanitari, scolastici e del lavoro.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio formativo rivolto ad operatori dei servizi territoriali - Scambi con esperienze di altri territori e con servizi che hanno introdotto pratiche innovative - Tavoli di co-progettazione operatori-famigliari-persone con disabilità
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento e partecipazione degli operatori e dei coordinatori della rete dei servizi diurni <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. tavoli di confronto con operatori di CDD; operatori di CSE – Sfa; familiari; Assistenti Sociali - almeno 4 - N. di sperimentazioni avviate – almeno 3 <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento della flessibilità dei servizi

Obiettivo	<i>Coinvolgimento della comunità nei percorsi di inclusione</i>
Descrizione	Intercettare soggetti della comunità (associazioni, realtà private, gruppi informali...) con cui attivare collaborazioni per la realizzazione di esperienze inedite di inclusione, a favore della persona con disabilità e del suo diritto di essere inclusa, ma anche della stessa comunità, arricchita nel contributo allo sviluppo del bene comune. Obiettivo non presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La dimensione comunitaria è fondamentale per lavorare nell'ottica dell'inclusione. Sviluppare forme di corresponsabilità tra servizi e realtà della comunità per promuovere percorsi di inclusione, oltre a superare l'atteggiamento di delega verso i servizi, può consentire alla persona con disabilità di coltivare contesti ed esperienze in cui esprimere e realizzare sé stessa, i propri interessi e desideri.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse finanziarie a sostegno di questo obiettivo sono integrate, parte dal Fondo nazionale Politiche sociali e parte in concorso con la Fondazione Comunitaria Nord Milano (progetto Nuove Rotte). Le risorse umane sono quelle degli operatori dei servizi territoriali per la disabilità, i servizi sociali comunali e , le famiglie stesse e le persone con disabilità e le realtà associative del territorio.
Livelli di integrazione	Integrazione con il welfare di comunità.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio di un percorso formativo e di facilitazione nella costruzione di relazioni collaborative tra servizi, famiglie e attori della comunità - attivazione di cooperative sociali, gestori di servizi, con un ruolo di pivot nel coinvolgimento della comunità - aggancio di realtà della comunità - attivazione di sperimentazioni inedite di inclusione
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di un percorso di formazione e facilitazione - Finanziamento di start up di inclusione <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri – n. soggetti partecipanti – almeno 4 - N. di realtà del territorio intercettate dal percorso - almeno 3 - N. di interventi innovativi di inclusione realizzati - almeno 1 <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di persone con disabilità coinvolte- almeno 5 - N. di cittadini coinvolti - Grado di apprezzamento dell'esperienza di inclusione

Obiettivo	<i>Abitare il territorio: co-costruzione di un sistema per l'abitare diffuso</i>
Descrizione	<p>La co-costruzione dei progetti di vita ha tra i suoi naturali sbocchi il tema della residenzialità ovvero l'abitare il territorio. L'obiettivo si focalizza sulla sperimentazione di un percorso orientato ad allestire differenti opportunità abitative, che sostanziano un approccio all'abitare diffuso.</p> <p>Obiettivo non presente nel precedente piano</p>
Bisogni e Target	Personale con disabilità, loro familiari e rete dei servizi territoriali e residenziali.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse che verranno utilizzate afferiscono al personale già impiegato sul territorio da ASST, Servizi Sociali ed enti del terzo settore. Verranno valorizzate al massimo le risorse ministeriali riferite al Dopo di noi ed alla Vita indipendente, unitamente a quelle del PNRR missione 5. Si prevede di integrare anche questo obiettivo con le co-progettazioni attivate in Terzo Tempo e finanziate con i fondi del FNPS e di Fondo Sirio-Fondazione Comunitaria Nord Milano.
Livelli di integrazione	<ul style="list-style-type: none"> - ASST – Servizio persone adulte con disabilità intellettiva - Servizi Sociali Comunali - Unità Zonale Disabilità Ambito - Enti del Terzo Settore
Modalità di attuazione	<p>Ipotizziamo di sviluppare il Sistema per l'Abitare Diffuso realizzato attraverso</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidamento del Tavolo sull'Abitare in Terzo Tempo - sperimentazione e consolidamento di formule diversificate di abitare (co-housing, microcomunità...) - costituzione di équipe territoriali multidisciplinari sul singolo caso - gruppi di auto-mutuo-aiuto per le famiglie (in corso una progettazione per l'implementazione in Terzo Tempo) <p>Il sistema potrà essere sviluppato con gradualità ed a seconda delle opportunità e risorse che il territorio potrà via via mettere a disposizione e la sua realizzazione si configura, quindi, come un obiettivo che verrà sviluppato nell'arco di più programmazioni zonali.</p>
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incontri tavolo Abitare – almeno 3 all'anno <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento sperimentazioni soluzioni abitative diversificate – almeno 2 nuove attivazioni - n. équipe attivate <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di persone con disabilità che sviluppano esperienze di "abitare diffuso" - Grado di soddisfazione di familiari e persone con disabilità

5.4 MACRO AREA – Sostegno alle famiglie in difficoltà e i minori a rischio

Obiettivo	<i>Riorganizzazione e integrazione dei servizi minori e famiglia</i>
Descrizione	Ripensare alle modalità di gestione dei servizi minori e famiglia anche attraverso l'integrazione con i servizi sociosanitari Obiettivo parzialmente presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La % in crescita di minori con disagio psichico, così come succede nelle persone - minori e adulti - che vivono un percorso migratorio - di episodi di violenza e maltrattamento su donne e minori, così come il costante aumento delle situazioni segnalate ai servizi per separazioni altamente conflittuali, portano ad una costante complessità della presa in carico sia da un punto di vista temporale sia per la fatica nel definire progetti realmente rispondenti ai bisogni delle famiglie e sostenibili da parte dei servizi. È necessario quindi ripensare all'organizzazione dei servizi minori e famiglia, nello specifico alle modalità di svolgimento delle proprie prestazioni e ai tempi con cui queste vengono erogate. Si rende inoltre necessario proseguire il percorso di ridefinizione del protocollo integrato con ASST.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse economiche investite su questo obiettivo sono in maniera prevalente a carico dei Comuni, con integrazioni per interventi e azioni specifiche da parte del FSR. Sono coinvolti principalmente gli operatori dei servizi minori e famiglia di Comuni Insieme e dei Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese. E' indispensabile anche il coinvolgimento di operatori di AsST.
Livelli di integrazione	Integrazione con i servizi dell'Asst, prevalentemente consultori, neuropsichiatria e CPS.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi composizione équipe servizio minori e famiglia - Ridefinizione procedure ed azioni specifiche del servizio minori - Tavoli di lavoro integrati servizio minori – ATS- ASST per l'aggiornamento del protocollo integrato "Ricucire il Mosaico"
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri gruppo di lavoro integrato per l'aggiornamento del protocollo – almeno 4 <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione procedure del servizio minori - Elaborazione protocollo integrato aggiornato <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. famiglie prese in carico secondo indicazioni del protocollo – almeno 15 - Miglioramento del livello di collaborazione tra servizi

Obiettivo	<i>Ripensare e riattivare gli interventi di prevenzione</i>
Descrizione	Ripensare a nuove forme e a nuovi presidi preventivi sul territorio. Obiettivo parzialmente presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La necessità di attivare prese in carico dedicate a situazioni sempre più complesse e multiproblematiche ha sottratto nel tempo risorse ed energie ai variegati interventi di prevenzione e ascolto precoce delle fragilità di minori e famiglie; il risultato è stato un costante impoverimento del territorio rispetto alla possibilità di rispondere tempestivamente a richieste di ascolto e supporto in fase embrionale delle fragilità di minori e famiglie. È necessario riattivare questo spazio di ascolto e di emersione di quanto portano le famiglie per permettere una reale presa in carico precoce e limitare il cronicizzarsi della presenza dei servizi istituzioni nei percorsi di crescita di minori e famiglie.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse economiche investite su questo obiettivo sono ripartite tra risorse a carico dei Comuni e risorse d'ambito (Fnps e potenziamento servizi sociali), oltre a risorse proprie degli altri Enti coinvolti nell'azione. Si aggiungono le risorse del programma P.I.P.P.I. 10 e quelle potenzialmente riferite alla missione 5 del PNRR. Sono coinvolti <ul style="list-style-type: none"> - operatori dei servizi minori e famiglia di Comuni Insieme e dei Comuni di Paderno Dugnano e Novate Milanese - operatori degli HUB territoriali - dirigenti e insegnanti degli IC del territorio - operatori delle cooperative sociali accreditate con l'Ufficio di piano Si lavorerà per consentire anche il coinvolgimento di operatori di AssT.
Livelli di integrazione	L'obiettivo è connesso con lo sviluppo di comunità e l'integrazione con i servizi del territorio.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Ridefinizione composizione e attività specifiche servizio minori e famiglia - Costruzione di reti di collaborazione e condivisione tra servizi minori e famiglia e Hub territoriali - Ripresa del tavolo di coordinamento delle scuole - Avvio percorsi di informazione e formazione reciproca per gli IC del territorio - Tavoli di lavoro integrati tra i vari servizi del territorio
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri Tavolo di coordinamento con le scuole – almeno 3 - Costituzione di ulteriori tavoli con i servizi del territorio (Hub...) - Definizione e calendarizzazione incontri formativi/informativi con le scuole

	<p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. percorsi di formazione/informazione realizzati rivolti agli IC del territorio – almeno 2 <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento collaborazione con i servizi nella segnalazione tempestiva di situazioni di rischio - N. di realtà territoriali ingaggiate nella rete - Grado di apprezzamento del lavoro di rete
--	---

Obiettivo	<i>Potenziare l'intervento di contrasto alla povertà educativa</i>
Descrizione	Sviluppare azioni di supporto e accesso ad opportunità per famiglie e minori nei primi 1.000 giorni di vita. Obiettivo parzialmente presente nella precedente programmazione.
Bisogni e Target	La necessità di supportare le famiglie con figli nell'età della primissima infanzia, spesso attraversate da un forte "disorientamento" genitoriale, promuovendo la possibilità di accedere ad esperienze educativamente significative, flessibili e non stigmatizzanti, di sperimentare spazi di relazione, ascolto e forme di automutuo aiuto.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse economiche investite su questo obiettivo sono innanzitutto riferite alle risorse proprie dei Comuni e a finanziamenti privati intercettati attraverso la partecipazione a bandi (Progetto <i>Incontri, vie e passaggi</i> Finanziato dalla Fondazione P.Vismara). In prospettiva anche da Fondi ministeriali riferiti alla prima infanzia (es. Fondo sistema integrato 0-6). Sono coinvolti <ul style="list-style-type: none"> - operatori degli enti di terzo settore della rete Passi piccoli - operatori dei servizi prima infanzia del territorio - operatori degli HUB territoriali - operatori dei consultori famigliari
Livelli di integrazione	L'obiettivo è connesso con lo sviluppo di comunità e l'integrazione con i servizi del territorio.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni territoriali diffuse - Spazi di incontro - Momenti papà-figlio - Albo baby sitter
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione di momenti di incontro presso spazi pubblici - Organizzazione incontri Padre-figlio - Organizzazione spazi di incontro flessibili presso i centri prima infanzia - Organizzazione formazione baby sitter

	<p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri territoriali – almeno 15 - Diversificazione dei luoghi – almeno 3 differenti - N. incontri padre-figlio – almeno 10 - N. iniziative aperte realizzate presso i centri prima infanzia – almeno 2 - Incremento albo baby sitter- almeno 2 nominativi aggiuntivi all’anno <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. famiglie partecipanti agli incontri diffusi – almeno 6 famiglie per incontro - N. di famiglie partecipanti alle iniziative presso i centri – almeno 10 famiglie - N. padri partecipanti agli incontri – almeno 10 padri
--	--

5.5 MACRO AREA – Interventi e politiche per e con i giovani

Obiettivo	<i>Contrasto al ritiro sociale dei giovani e promozione della loro attivazione</i>
Descrizione	Sviluppare azioni orientate all’aggancio di giovani in condizioni di fragilità e a rischio di ritiro sociale. Obiettivo non presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	La % di Neet in crescita, l’incremento dell’abbandono scolastico e la penalizzazione di questo target nella crisi generata dalla pandemia, l’incremento dei fenomeni di ritiro sociale e sofferenza psicologica registrati nell’ultimo anno, rendono necessario investire nella promozione di azioni rivolte ai giovani NEET, sia quanti già intercettati dai servizi (Informagiovani; Reddito di cittadinanza, servizi specialistici Asst), che agganciati attraverso azioni mirate.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse economiche investite su questo obiettivo sono riferite prevalentemente a risorse d’ambito (Fnps e potenziamento servizi sociali), unitamente a risorse di derivazione privata, grazie all’accesso a bandi per la promozione di progettualità dedicate a questo target (Fondazione Comunitaria Nord Milano e progetto Net4NEET). Sono coinvolti <ul style="list-style-type: none"> - operatori dei servizi pubblici dedicati ai giovani (informagiovani), dei servizi sociali e dell’équipe dedicata al Reddito di cittadinanza - operatori Afol impegnati nella presa in carico di giovani NEET attraverso il patto per il lavoro - operatori degli ETS impegnati negli HUB e nella gestione di interventi di consulenza psicopedagogica presso gli istituti scolastici del territorio.

Livelli di integrazione	L'obiettivo è strettamente integrato con le politiche sociosanitarie, del lavoro e dell'inclusione.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Ideazione di progetti a favore dei giovani - Raccordo equipe rdc-afol per interventi integrati sui giovani neet
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione nuove progettualità <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di nuove iniziative promosse - N. di équipe integrate Rdc-AFOL <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. giovani intercettati dalle iniziative - N. di giovani di nuclei RdC supportati con azioni dedicate nel Patto per l'inclusione sociale

Obiettivo	<i>Potenziamento della rete dei servizi rivolti ai giovani sui temi dell'orientamento e del lavoro</i>
Descrizione	Promuovere azioni orientate all'orientamento, alla scelta scolastico-professionale ed alla ricerca di occupazione dei giovani. Obiettivo non presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	La % in crescita di giovani fuori da circuiti formativi e lavorativi, la già nominata penalizzazione di questo target nella crisi generata dalla pandemia rendono necessario investire anche nella promozione di azioni rivolte all'orientamento e al lavoro finalizzate a supportare l'acquisizione di informazioni e competenze utili ai giovani nello sviluppare protagonismo e partecipazione rispetto alle proprie scelte di vita. Questo obiettivo è legato al precedente, in relazione allo sviluppo di linee di indirizzo omogenee e correlato all'obiettivo nell'area della comunità, focalizzato sul protagonismo e sull'attivazione giovanile.
Risorse economiche ed umane dedicate	Anche in questo caso le risorse economiche investite su questo obiettivo sono riferite prevalentemente a risorse dei Comuni, d'ambito (riferite in particolare al possibile aggancio di risorse regionali - il bando "La Lombardia è dei giovani – 2021"), unitamente a potenziali risorse di derivazione privata. Sono coinvolti <ul style="list-style-type: none"> - operatori dei servizi pubblici dedicati ai giovani (in particolare informagiovani) - operatori Afol - operatori degli ETS impegnati negli HUB e nella gestione degli informagiovani e nei servizi di consulenza psicopedagogica presso gli istituti scolastici del territorio.
Livelli di integrazione	L'obiettivo è strettamente integrato con le politiche del lavoro, dell'istruzione e lo sviluppo di comunità

Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Rilancio unità zonale giovani - Sviluppo linee di indirizzo d'ambito sulle politiche giovanili - Promozione di azioni coordinate sul tema orientamento e lavoro
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione unità giovani <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri unità giovani - Documento linee di indirizzo d'ambito - Attivazione di nuove progettualità a rafforzamento dei servizi di orientamento e lavoro <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. giovani intercettati dalle iniziative

5.6 MACRO AREA – Sviluppo delle politiche abitative integrate

Obiettivo	<p><i>Sviluppo di un sistema integrato di offerta per l'emergenza abitativa</i></p> <p>Sviluppare la disponibilità di risorse abitative presenti sul territorio di riferimento, attraverso l'incremento e la diversificazione dei servizi abitativi fruibili e il coinvolgimento attivo dei diversi attori locali, organizzandole in un sistema coordinato di risposta. Obiettivo parzialmente presente nella scorsa programmazione.</p>
Bisogni e Target	<p>Il bisogno abitativo riguarda nuclei famigliari in particolari condizioni di fragilità, anche sottoposti a provvedimenti di rilascio dell'alloggio. L'evento pandemico Covid-19 ha generato effetti negativi sulla condizione sociale, economica e lavorativa di molti cittadini, delineando uno scenario di maggior intensità di "emergenze abitative".</p>
Risorse dedicate	<p>L'obiettivo verrà sostenuto attraverso la combinazione di una pluralità di risorse economiche e abitative. Le prime derivanti in particolare dal Fondo Nazionale delle Politiche Sociali (FNPS), le seconde dando continuità alla rete di alloggi "polmone abitativo" già attivata negli scorsi anni e incrementandone le disponibilità attraverso l'attivazione dei Servizi Abitativi Transitori (SAT) e il coinvolgimento di Enti del Terzo Settore (ETS) attivi sul territorio.</p>
Livelli di integrazione	<p>Le azioni del presente obiettivo sono sviluppate attraverso la collaborazione tra</p> <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Agenzia per l'abitare - gli Enti proprietari di servizi abitativi pubblici e sociali, in particolare i Comuni dell'Ambito territoriale e ALER Milano - i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito territoriale - gli Enti del Terzo Settore (ETS) attivi sul territorio

	L'obiettivo trova diretta integrazione e sintonia con i contenuti del Protocollo per l'esecuzione degli ordini di liberazione degli immobili pignorati sottoscritto da AsC Comuni Insieme in data 29 settembre 2021.
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - mappatura del sistema di offerta già attivo sul territorio (risorse abitative e percorsi di accompagnamento) - definizione di un progetto di sviluppo del sistema di offerta integrato - incontri formativi/informativi periodici con le assistenti sociali del servizio sociale di base - sviluppo di forme collaborative efficaci con i diversi soggetti che a diverso titolo sono attivi sul territorio - adozione da parte di tutti i Comuni dell'Ambito territoriale di un Regolamento uniforme per l'assegnazione dei Servizi Abitativi Transitori (SAT)
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di incontri con i referenti degli enti proprietari - N. di incontri formativi/informativi con le assistenti sociali del servizio sociale di base - N. di incontri con i referenti con i diversi soggetti che a diverso titolo sono attivi sul territorio <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Progetto di massima per lo sviluppo del sistema di offerta integrato - Materiale di supporto alla formazione (slide, raccolta documentale, ecc.) - Proposta di Regolamento per l'assegnazione dei Servizi Abitativi Transitori (SAT) <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di risorse abitative per l'emergenza abitative messe a disposizione - Approvazione proposta di Regolamento per l'assegnazione dei Servizi Abitativi Transitori (SAT) - Grado di utilità del supporto in/informativo

Obiettivo	<p><i>Favorire lo sviluppo di offerta abitativa a condizioni più accessibili rispetto al libero mercato</i></p> <p>Rafforzare le condizioni per lo sviluppo della disponibilità di offerta abitativa a condizioni agevolate rispetto al libero mercato, in particolare della locazione e diverse dai Servizi Abitativi Pubblici e del sistema integrato di offerta per l'emergenza abitativa.</p> <p>Obiettivo parzialmente presente nella scorsa programmazione</p>
Bisogni e Target	<p>Con l'occasione delle più recenti misure di sostegno finalizzate al mantenimento dell'alloggio in locazione nell'arco di poche settimane sono state raccolte circa 1.500 richieste di contributo, che pongono in evidenza una quota sempre maggiore di popolazione a rischio di scivolare in situazioni di povertà abitativa. Queste richieste sono pervenute solo in piccolissima parte da inquilini titolari di un contratto a locazione agevolata (ad esempio tra gli oltre 450 i contratti a canone concordato attivi sul territorio).</p>

	Il target di riferimento è dunque rappresentato da soggetti/nuclei famigliari in condizioni economiche tali da non poter accedere al libero mercato o che hanno difficoltà a permanervi, contemplando tra questi anche i nuclei di nuova formazione, i giovani, gli studenti, i lavoratori fuori sede.
Risorse dedicate	L'obiettivo verrà sviluppato attraverso l'impiego di risorse umane dell'AsC Comuni Insieme, in particolare dell'Agenzia per l'Abitare.
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo sono sviluppate attraverso la collaborazione tra <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Agenzia per l'abitare - i Comuni, ed in particolare gli uffici tecnici, tributi e patrimonio - cooperative edificatrici - Enti del Terzo Settore (ETS) - operatori di mercato locali (agenzie immobiliari, amministratori di condominio) e loro rappresentanze
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'integrazione tra politiche per l'abitare e politiche di governo del territorio, in particolare nell'occasione del Piani di Governo del Territorio (PGT), attraverso la realizzazione di periodici momenti dedicati di confronto con gli uffici tecnici comunali - realizzazione di percorsi di in/formazione dedicati agli operatori locali (agenzie immobiliari, amministratori di condominio, ecc.) sulle opportunità ai contratti di locazione a canoni calmierati - promozione di azioni di sensibilizzazione rivolte ai proprietari di immobili orientata alla rimessa nel mercato, a canone calmierato, di alloggi privati.
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di incontri con i referenti dei diversi settori comunali - N. di incontri formativi/informativi con gli operatori del mercato immobiliare locale - N. di incontri con gli enti del terzo settore che a diverso titolo sono attivi sul territorio <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Quadri di analisi dei Piani di Governo del Territorio (PGT) dei comuni dell'Ambito territoriale - Materiale di supporto alla in/formazione/promozione (slide, raccolta documentale, brochure, comunicati, ecc.) - Materiale di supporto alla promozione (brochure, comunicati, ecc.) <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di risorse abitative per il Servizi Abitativo Sociale (SAS) messe a disposizione - N. di contratti a canone concordato attivi sul territorio - Grado di utilità del supporto formativo/informativo

Obiettivo	<p><i>Attuazione coordinata dell'Accordo Locale Quadro</i></p> <p>L'obiettivo ultimo riguarda il completamento del percorso evolutivo dell'Accordo Locale da atto negoziale tra rappresentanze degli inquilini e della proprietà edilizia a strumento di politica abitativa del territorio.</p> <p>Obiettivo non presente nella scorsa programmazione</p>
Bisogni e Target	<p>La diversificazione dell'offerta abitativa sul territorio non solo in termini di tipologie alloggiative ma anche relative ai costi di accesso e di alternative contrattuali, rappresenta un aspetto determinante per poter soddisfare una domanda abitativa sempre più articolata per caratteristiche e per esigenze abitative. Giovani, studenti, nuclei di nuova formazione e lavoratori fuori sede, sono solo alcuni esempi di soggetti/nuclei familiari che esprimono una domanda abitativa accessibile, flessibile e adatta alle proprie esigenze.</p>
Risorse dedicate	<p>L'obiettivo verrà sviluppato attraverso l'impiego di risorse umane dell'AsC Comuni Insieme, in particolare dell'Agenzia per l'Abitare.</p>
Livelli di integrazione	<p>Le azioni del presente obiettivo sono sviluppate attraverso la collaborazione tra</p> <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Agenzia per l'abitare - i Comuni, ed in particolare gli uffici sociali e per la casa - le rappresentanze degli inquilini e le associazioni della proprietà edilizia sottoscrittrici dell'Accordo Locale Quadro - eventuali rappresentanze di altri stakeholder del territorio
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - istituzione di un tavolo permanente per l'attuazione dell'Accordo Locale Quadro, partecipato dai sottoscrittori su base volontaria ed eventualmente integrato da altri soggetti del territorio; - definizione di strumenti comunicativi e di promozione del contratto a canone concordato e dei suoi vantaggi: locandina, flyer di presentazione, social media, ecc. - definizione di un vademecum (sintesi/elementi essenziali operativi dell'accordo) - definizione di un atto di governance (es.: protocollo d'intesa) su base volontaria tra i sottoscrittori dell'Accordo Locale Quadro, i partecipanti al tavolo permanente di cui in precedenza se diversi dai sottoscrittori, i Comuni dell'Ambito territoriale e AsC Comuni Insieme, attraverso il quale saranno formalizzati impegni di collaborazione tra i sottoscrittori al fine di facilitare la diffusione dei contratti a canone concordato - revisione dell'Accordo Locale Quadro entro i termini della sua naturale scadenza
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. di incontri con i referenti comunali per le politiche abitative - N. di incontri con i referenti delle rappresentanze sottoscrittrici l'Accordo Locale Quadro vigente - Avvio processo di revisione dell'Accordo Locale Quadro entro i termini della sua naturale scadenza <p><i>Indicatori di output</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Strumenti comunicativi e di promozione del contratto a canone concordato e dei suoi vantaggi: locandina, flyer di presentazione, social media, ecc. - Vademecum (sintesi/elementi essenziali operativi dell'accordo) - Proposta di atto di governance (es.: protocollo d'intesa) per l'attuazione dell'Accordo Locale Quadro vigente <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Istituzione di un tavolo permanente per l'attuazione dell'Accordo Locale Quadro - N. rappresentanze sottoscrittrici l'Accordo Locale Quadro vigente partecipanti al tavolo permanente - N. ulteriori soggetti partecipanti al tavolo permanente/sottoscrittori l'atto di governance (es.: protocollo d'intesa) per l'attuazione dell'Accordo Locale Quadro vigente
--	---

5.7 MACRO AREA – Sviluppo di comunità

Obiettivo	<i>Consolidamento dell'intervento di comunità e sviluppo di azioni verso nuovi target</i>
Descrizione	Consolidare azioni e dispositivi di sviluppo di comunità, rafforzando la collaborazione tra pubblico e privato e aprendo a nuovi target. Obiettivo parzialmente presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	La conclusione del progetto RiCA, che ha sostenuto lo sviluppo di azioni di welfare di comunità nel corso dell'ultimo triennio, pone il tema del consolidamento di tali azioni all'interno del sistema di welfare del territorio. Inoltre la pandemia, che ha acuito i problemi di isolamento e vulnerabilità sociale, rende ancor più necessario intervenire a sostegno dei legami di prossimità, soprattutto verso nuovi target sino ad ora poco raggiunti, giovani e anziani in primis.
Risorse economiche ed umane dedicate	Le risorse finanziarie dedicate all'obiettivo derivano parzialmente dal Fondo nazionale politiche sociali, unitamente a risorse proprie dei comuni che mettono a disposizione gli spazi per i community hub e da altre risorse reperite direttamente dagli ETS mediante partecipazione a bandi. Si verificherà la possibilità di accedere anche alle risorse rese disponibili dalla missione 6 del PNRR dedicate alla coesione sociale. Quanto alle risorse umane, si fa riferimento ad operatori di comunità ed educatori finanziari degli ETS e di cittadini e volontari agganciati dalle azioni di comunità.
Livelli di integrazione	L'intervento è co-progettato con gli ETS del territorio e presenta aspetti di integrazione con altre aree di policy, in particolare socio-sanitaria e delle politiche giovanili
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Superamento del progetto RiCA attraverso l'attivazione di una co-progettazione con gli ETS - VI^ edizione del Bando Ri-Generare legami - Consolidamento degli spazi di comunità allestiti nel precedente triennio e sviluppo di nuovi HUB

	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento delle reti di collaborazione a nuovi soggetti (MMG, farmacie, ass. sportive...) - Sviluppare nuove azioni e progettualità rivolte a giovani e anziani
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di una procedura di una co-progettazione d'ambito sulle azioni di comunità - Emissione avviso per nuova call per progettualità presentate da gruppi informali di cittadini - Presentazione di nuove progettualità <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di progetti approvati provenienti da nuovi gruppi di cittadini – almeno 10 - ampliamento del n. di community HUB – almeno 80% dei comuni del territorio - realizzazione di azioni rivolte a giovani ed anziani – almeno 1 per ogni target <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - cittadini attivati dal bando – almeno 100 - n. giovani coinvolti – almeno 50 - n. anziani coinvolti – almeno 50

6. Obiettivi di sistema

6.1 Sostegno al servizio sociale professionale

Come indicato dal Piano Nazionale dei servizi e degli interventi sociali 2021-2023 “i servizi sociali debbono essere i principali alleati della ripresa economica e civile dei nostri territori e possono esserlo perché “con le persone” a cui si rivolgono, essi ne sostengono i percorsi di crescita e di sviluppo, sulla base di un sistema di diritti e di prestazioni in grado di promuovere e proteggere “tutti e ciascuno” secondo le diverse necessità e condizioni. Ma è una condizione di efficacia essenziale, per un moderno e competente sistema di servizi sociali, il suo operare”. Già nel 2018 il servizio sociale professionale è stato individuato come snodo imprescindibile. Il Piano povertà 2018-2020 ha introdotto il livello essenziale di 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti, da assicurare da parte dall’ente pubblico, a cui sono state destinate risorse disponibili per l’assunzione di personale grazie all’istituzione del Fondo Povertà. Nel 2020 il legislatore con la Legge di bilancio per il 2021 ha confermato e rafforzato tale impostazione formalizzando il livello essenziale di 1:5.000, introducendo un ulteriore obiettivo di servizio “sfidante” di 1:4.000 e traducendo la necessità di rafforzare la titolarità pubblica del servizio sociale professionale nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all’assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

Ambito Garbagnate M.se - Dotazione assistenti sociali				
Popolazione	AS 2020 – ftp*	Rapporto AS/POP 2020	AS 2021 – ftp*	Rapporto AS/POP 2021
192.651	47,6	1:4.047,29 ab.	49,29	1:3.908,52 ab.

*Equivalenti tempo pieno

Il territorio del garbagnatese si colloca in posizione decisamente avanzata, prossima a superare l’obiettivo migliorativo. Da anni, grazie alla presenza dell’ente strumentale, è stato possibile agire infatti con maggior agio nel reclutamento di nuovi operatori, qualificando i servizi specialistici in gestione associata ed anche rafforzando il servizio sociale di base dei Comuni con operatori del servizio sociale di ambito. Con il Piano povertà, nell’ultimo biennio ci si è dotati anche di un’équipe specialistica sul Reddito di cittadinanza, composta da 8 assistenti sociali.

Questa dotazione, nell’anno 2020, ha consentito di garantire un rapporto complessivo di 1 a.s. assunto a tempo indeterminato equivalente tempo pieno ogni 4.047,29 abitanti, prossimo quindi alla soglia dell’obiettivo di servizio. Le previsioni presentate per l’anno 2021 la superano, ipotizzando un rapporto 1:3.908,52 abitanti, che porta il territorio dell’Ambito ad accedere alla prenotazione della somma massima ricevibile ed ad essere il 5^ ambito per risorse prenotate in Lombardia, pari a 547.322 euro.

Sviluppo del servizio sociale di base e supervisione. Oltre la metà della dotazione di assistenti sociali stabilizzati del territorio riguarda i servizi in gestione associata, pertanto obiettivo di ulteriore sviluppo sarà, da una parte, quello di potenziare la dotazione del servizio sociale professionale e segretariato sociale dei Comuni, dall'altra di supportare il lavoro professionale e prevenire il burn out con l'investimento in azioni di supervisione. L'impatto della pandemia, in particolare per alcuni servizi (es. servizio minori), oltre ad aver aggravato situazioni di bisogno e accresciuto la dimensione di complessità delle situazioni prese in carico, ha di conseguenza richiesto notevoli investimenti ed energie agli operatori, che oggi manifestano fatiche nella tenuta. Attualmente la supervisione è in campo per l'équipe specialistica del reddito di cittadinanza, mentre sono presenti forme più consulenziali su altri servizi specialistici (es. Tutela Minori) o esperienze di gruppi di coordinamento professionale (es. La mongolfiera sull'area della disabilità). Si prevede di rafforzare l'azione della supervisione per gli operatori del territorio, anche in considerazione della qualificazione come Livello essenziale delle prestazioni e delle risorse dedicate a questo scopo dal PNRR missione 5, su cui è imminente l'emissione di specifici avvisi da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Obiettivo	<i>Rafforzamento del servizio sociale professionale</i>
Descrizione	Rafforzare il servizio sociale di base e il segretariato sociale a livello territoriale e prevenire il burn out Obiettivo non presente nella scorsa programmazione
Bisogni e Target	Assistenti sociali operanti nei servizi di base e specialistici del territorio dell'Ambito
Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse derivanti dal Fondo Povertà e dal PNRR missione 5
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra: <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Ufficio di Piano - Servizi sociali dei Comuni
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Assunzioni di nuovo personale - Attivazione di supervisioni di gruppo ed individuali
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - Apertura avvisi di selezione da parte dell'Azienda e dei singoli comuni - Organizzazione di un'attività di supervisione d'ambito <i>Indicatori di output</i> <ul style="list-style-type: none"> - N. assistenti sociali aggiuntivi

	<ul style="list-style-type: none"> - N. gruppi di supervisione - N. supervisioni individuali <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento dell'indicatore di dotazione del territorio
--	---

6.2 Sviluppo della co-progettazione

Il territorio del garbagnatese ha sperimentato negli anni forme di progressiva collaborazione tra pubblico e privato: nell'adesione a partenariati ed ATI per la presentazione e il successivo sviluppo di progetti innovativi (es. nel programma Welfare in azione di Fondazione Cariplo o nel programma promosso dalla Fondazione Con i bambini con il progetto Passi Piccoli); dalle singole amministrazioni per la gestione di servizi a connotazione innovativa (es. Servizi rivolti ai giovani); nell'ideazione comune di progettualità che hanno visto il protagonismo attivo della cittadinanza (es. Terzo tempo e il bando Ri-Generare legami).

Certamente ci sono stati, negli ultimi anni, diversi terreni di sperimentazione su cui si sono sviluppate innovazioni di particolare rilievo, realizzate grazie ad un approccio collaborativo tra ente pubblico e terzo settore, che hanno portato a far maturare il patrimonio di fiducia reciproca e a sviluppare interventi innovativi per il territorio. Sperimentazioni che se, da un lato, hanno attuato pienamente lo spirito della sussidiarietà orizzontale assunto dalla legge quadro 328/00, nella condivisione della lettura dei problemi e nell'ideazione delle possibili risposte da allestire, sino alla loro effettiva realizzazione; non sempre si sono tradotte però nell'assunzione di una coerente gestione delle risorse e del relativo rapporto amministrativo, rimasto per lo più nel perimetro più tradizionale degli affidamenti. Una situazione di incompiutezza dettata anche dall'incertezza attuativa che ha permeato la coprogettazione, almeno sino alla D.M. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31/03/2021 con cui sono state approvate le Linee Guida attuative sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli artt. 55-57 del Codice del Terzo settore, che chiariscono e declinano con maggior precisione il percorso anche amministrativo da perseguire.

Sperimentare lo sviluppo di forme di co-progettazione su interventi di ambito. Alla luce di un quadro di riferimento normativo più chiaro è possibile oggi evolvere nella pratica della coprogettazione, sperimentando l'attuazione delle Linee guida ministeriali su quei temi giunti a sufficiente maturazione e che mantengono un portato di elevata innovazione e sperimentabilità, come ad esempio il welfare di comunità. Un'area, questa, di investimento per il territorio che è nata da una relazione di partenariato tra i Comuni dell'Ambito, l'Azienda consortile

e alcune realtà di terzo settore, che via via si è consolidata in una rete stabile, che oggi concorre abitualmente insieme nell'intercettare opportunità e nuove risorse per implementare azioni evolutive (es. Recente Bando povertà di Fondazione Comunitaria Nord Milano o l'imminente "Linea 3" Bando Fondazione Cariplo). Con la conclusione del progetto RiCA, che attualmente sostiene parte dell'azione di comunità promossa sul territorio (Hub, educazione finanziaria, Ri-Generare legami), si prevede di avviare un percorso di co-progettazione, ai sensi delle linee guida ministeriali, per mettere a sistema le diverse iniziative presenti e favorirne ulteriori sviluppi grazie alla corresponsabilità di un terzo settore che non viene coinvolto quale mero erogatore, ma assume un ruolo attivo condividendo risorse e soluzioni progettuali.

Obiettivo	<i>Sperimentare forme di co-progettazione</i>
Descrizione	Evolgere nella relazione collaborativa tra ente pubblico e terzo settore, sperimentando l'attuazione delle Linee guida ministeriali sulla coprogettazione Obiettivo non presente nella scorsa programmazione.
Bisogni e Target	Innovazione nell'allestimento di risposte a favore del territorio e nell'attuazione della sussidiarietà orizzontale tra pubblico e privato.
Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse derivanti Fondo nazionale politiche sociali e da risorse acquisite dal/insieme agli enti di terzo settore nella partecipazione a bandi promossi da altri enti.
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra: <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Ufficio di Piano - Servizi sociali dei Comuni - Enti Terzo Settore
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio procedure di co-progettazione sugli interventi di comunità - Modifica delle modalità di gestione di azioni strutturate (es. Emporio, hub...) - Sviluppo di innovazioni
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - Avviso di coprogettazione - Procedura di coprogettazione <i>Indicatori di output</i> <ul style="list-style-type: none"> - Accordo di collaborazione

	<i>Indicatori di outcome</i> - Grado di innovazione generato
--	---

6.3 Formazione degli operatori

La formazione è stato nel corso degli anni un tratto distintivo e di attenzione in questo Ambito. Confermando, quanto già indicato nei piani di zona precedenti “in questo Ambito sociale l’investimento sulla formazione è sempre stato significativo ritenendo che la formazione non sia solo uno strumento di approfondimento delle competenze professionali ma utile a a) la condivisione e confronto operativo tra operatori; b) la facilitazione alla costruzione di modalità operative omogenee, innovative e condivise; c) la crescita complessiva del sistema sociale.

I percorsi di formazione attivati sono sempre stati molto coerenti e connessi con le progettazioni e le sperimentazioni avviate, sia per contestualizzarle dal punto di vista metodologico sia per sperimentarle attraverso forme laboratoriali che, partendo dall’esperienza, permettessero di appropriarsi di strumenti e prassi innovative; un’altra finalità spesso perseguita è stata quella di organizzare percorsi interdisciplinari e con operatori appartenenti a più enti per favorire l’integrazione operativa e le relazioni tra gli operatori di diversi servizi chiamati a lavorare insieme. Come più volte richiamato, gli obiettivi di questa programmazione triennale nel loro complesso comportano un cambiamento “culturale” e di approccio nel lavoro sociale nei confronti delle famiglie, della comunità; sono percorsi sfidanti, che ciascuno deve fare propri, che richiedono gradualità, accompagnamento e condivisione”.

Tra il 2011 e il 2020, nell'ambito sono state promosse 215 iniziative di formazione di cui 88 rivolte ad assistenti sociali. Nel prossimo triennio si intende proseguire in questo investimento, come azione di innovazione e di qualificazione del sistema dei servizi. Si continuerà pertanto a presidiare l’attività di formazione nell’Ambito con interventi di crescita e sviluppo delle competenze relative a diverse figure professionali, nonché sviluppando percorsi formativi interdisciplinari per favorire l’integrazione delle prassi e delle policy.

Obiettivo	<i>Implementazione dell’attività di formazione</i>
Descrizione	Realizzazione di percorsi di formazione ed aggiornamento professionale Obiettivo già presente nella scorsa programmazione.
Bisogni e Target	Qualificazione e sostegno all’innovazione

Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto prevalentemente con risorse derivanti Fondo nazionale politiche sociali.
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo vedono il coinvolgimento diretto di <ul style="list-style-type: none"> - AsC Comuni Insieme ed in particolare l'Ufficio di Piano - Servizi sociali dei Comuni - Enti Terzo Settore - Operatori AsST
Modalità di attuazione	Realizzazione di percorsi di formazione <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di competenze sull'inclusione sociale (premiabilità) - Sostegno pedagogico e qualificazione operatori della prima infanzia - Il progetto di vita delle persone con disabilità
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideazione percorsi formativi - Promozione della formazione <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione dei percorsi formativi - N. incontri - N. partecipanti <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento competenze e sviluppo professionale

7. Progetti sovraterritoriali

Agli obiettivi territoriali, riferiti ad area tematiche, ed obiettivi di sistema, si aggiungono alla programmazione tre progettualità candidate a premialità come da DGR 4563/2021. La delibera regionale ha infatti previsto un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto socio-sanitario, in sinergia con altri attori del territorio, caratterizzati da caratteristiche di innovazione e trasversalità. L'allegato 3 al presente Piano presenta nel dettaglio le progettualità candidate, secondo lo specifico format regionale. Qui di seguito se ne riporta la sintesi, su modello degli obiettivi presentanti nei capitoli precedenti.

7.1 Progetto 1 - *Oltre la violenza – Costruire un domani possibile*

Un fenomeno in crescita. In questo ultimo anno si sono rivolte al Centro Antiviolenza HARA, che serve i territori degli ambiti di Garbagnate e Rho, 145 donne (12% in più rispetto al 2020), di cui 10 (il 7%) sono state messe in protezione insieme ai figli minorenni, dove presenti. Il dato del 2021 è in crescita rispetto all'anno precedente. Questi dati parlano del fenomeno emerso, quanto si è riusciti ad intercettare con servizi specialistici e su cui è attiva la rete e il percorso di protezione e presa in carico. C'è poi tutta la dimensione sommersa del fenomeno che i dati ufficiali mostrano come significativa (Istat, 2020), composta da donne che non parlano della violenza subita (il 28,1% nel caso di violenze da partner, il 25,5% per quelle da non partner), da chi non denuncia (i tassi di denuncia riguardano il 12,2% delle violenze da partner e il 6% di quelle da non partner), da chi non cerca aiuto. Guardando al territorio interessato dal progetto, una recente rilevazione della ASST Rhodense ha posto in evidenza come nell'anno appena passato, caratterizzato dall'impatto della pandemia Covid-19, a fronte dell'accentuazione delle situazioni di conflittualità e disagio intra-familiare derivante dalla convivenza forzata, siano paradossalmente aumentate le richieste di aiuto telefonico (circa il 70% di aumento) ma pressoché azzerati gli accessi ai posti di Pronto Soccorso di Rho e Garbagnate.

Al contempo, la lettura della situazione emergenziale da parte dei CAV evidenzia quanto il periodo di quarantena e la pandemia in generale, con tutti i disagi psico-emotivi e sanitari che ne hanno fatto da corollario, ha portato all'emersione, in modo anche esplosivo, di dinamiche disfunzionali all'interno delle famiglie e delle coppie e palesato situazioni di maltrattamento che le donne, che ne erano vittime, avevano tentato, fino a quel momento, di circoscrivere e gestire attraverso un capillare adattamento del proprio comportamento alle richieste dei compagni.

Centro antiviolenza e protezione, e dopo? E' da sottolineare che sino ad ora il raggiungimento dell'autonomia ha richiesto un tempo di permanenza in strutture di accoglienza anche superiore ai due anni. Si tratta spesso di donne che, per il ruolo che hanno mantenuto all'interno della famiglia prima della denuncia, non hanno avuto modo di sviluppare delle autonomie per poter impostare una vita indipendente dall'ex marito. La possibilità di inserirsi nel mondo del lavoro deve essere preceduta da un lavoro riferito ai pre-requisiti, a partire dall'apprendimento della lingua italiana. Inoltre un lavoro significativo è anche quello riferito alla possibilità di arrivare ad avere un alloggio in autonomia a fronte di "fragili" garanzie da per acquisire

un contratto d'affitto da privati. Non ultimo l'aspetto riferito alla costruzione di una rete di supporto informale che consenta la conciliazione di impegni di cura dei figli e di impegni legati al lavoro ma anche una rete di relazioni, di punti di riferimento all'interno della comunità. La difficoltà oggi di realizzare un lavoro mirato sull'autonomia, allunga sensibilmente i tempi di permanenza della donna in contesti comunitari e rallenta i passaggi di percorsi verso l'autonomia. L'accompagnamento allo sviluppo di tutte le risorse necessarie per il compimento del progetto richiede una costante cura e scambio con gli attori coinvolti con un investimento significativo su ogni singolo caso.

Obiettivo	<i>Sostenere la fuoriuscita dal contesto di protezione e il recupero di una dimensione di autonomia per le donne vittime di violenza</i>
Descrizione	Promuovere l'acquisizione di autonomia per quelle donne che si sono rivolte al CAV e che sono state collocate in protezione, sostenendole in un percorso di fuoriuscita dal collocamento mediante un'azione di tutoring individuale.
Bisogni e Target	Donne vittime di violenza che hanno interrotto il circolo della violenza rivolgendosi al Centro antiviolenza e affrontando un percorso di protezione, che siano pronte a sviluppare un progetto di autonomia.
Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse derivanti in parte dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, dalle risorse regionali in favore dei percorsi di autonomia su casa e lavoro e con le risorse eventualmente derivanti dalla premialità. Si cercherà inoltre di supportare le donne intercettate dal progetto ad accedere alle risorse del Reddito di Libertà, da poco entrato in fase operativa e rinnovato nella nova Legge di Bilancio per il 2022. Si verificherà infine, nel corso del triennio, la possibilità di partecipare a bandi ed altre occasioni di finanziamento.
Livelli di integrazione	Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra: <ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Garbagnate M.se - Ambito di Rho e Corsico - AssT Rhodense - Fondazione Padri Somaschi - Servizi sociali dei Comuni - Enti del terzo settore coinvolti nei progetti di autonomia <p>L'obiettivo presenta aspetti di integrazione con altre aree di policy, in particolare quella del lavoro, dell'abitare, dell'inclusione.</p>
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Selezione donne in protezione, orientate ad affrontare un percorso di autonomia - Attivazione di un tutoring individuale e definizione di un progetto di autonomia - Erogazione di sostegni
Indicatori di valutazione	<i>Indicatori di processo</i> <ul style="list-style-type: none"> - n. donne selezionate

	<ul style="list-style-type: none"> - n. di tutor identificati <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. di donne affiancate con tutoring – almeno 20 - n. di sostegni attivati - Linee guida <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - n. donne fuoriusciti dai percorsi di protezione – almeno 10
--	---

7.2 Progetto 2 - Presa in carico integrata e attivazione comunitaria in favore dell'inclusione sociale

Puntare all'inclusione partendo dall'integrazione. A livello distrettuale è appena stato approvato un protocollo operativo che assume le indicazioni delle linee guida ministeriali e definisce i percorsi di integrazione tra servizi specialistici e servizi sociali per la presa in carico integrata ai fini del Patto per l'inclusione sociale per i beneficiari di Reddito di cittadinanza.

Il protocollo rappresenta certamente un importante passaggio di formalizzazione della collaborazione, tuttavia si rende necessario sperimentare operativamente tale collaborazione professionale, con particolare attenzione ai casi complessi, affinché si possa dare concreta attuazione degli accordi tra gli enti coinvolti. L'auspicio non è solo quello di consolidare una prassi ed un metodo di lavoro da estendere oltre il perimetro del reddito di cittadinanza, capace cioè di intercettare ed intervenire su quelle situazioni di vulnerabilità multidimensionale che, a seguito della crisi pandemica, sono scivolte in condizioni di grave precarietà. Inoltre, in coerenza con l'approccio promosso dalla misura RdC - elaborato con la collaborazione dell'Università di Padova - rispetto alla logica di presa in carico integrata, all'attivazione di équipe multidisciplinari nonché alla promozione del protagonismo e partecipazione attiva del nucleo, si ritiene necessario allargare lo spazio di cooperazione e presa in carico integrata anche con l'area dei servizi di comunità, che assumono un potenziale significativo rispetto agli obiettivi di inclusione.

Nei territori, nel corso degli ultimi anni, sono stati sperimentati modelli di welfare comunitario che hanno portato al consolidamento di alcune azioni orientate all'attivazione della cittadinanza, alla promozione di legami sociali (Bandi di attivazione dei cittadini/Laboratori di comunità/community hub) ed alla diffusione di opportunità educative-culturali (progetti povertà educativa).

Si rende necessario consolidare la collaborazione tra servizi nella presa in carico integrata di casi complessi beneficiari del Reddito di Cittadinanza e vulnerabilità complessa che presentano bisogni sociali e riferiti all'area della salute, attraverso un processo virtuoso di apprendimento continuo mediante la messa a disposizione delle proprie conoscenze al servizio degli utenti beneficiari di RdC con, a tendere, uno sviluppo in tal senso delle progettualità verso altre categorie di utenza.

Ad accompagnare questo obiettivo, si aggiunge quello di rafforzare il lavoro di rete sul territorio al fine di favorire l'inclusione sociale dei beneficiari stessi attraverso la partecipazione attiva della rete del welfare di comunità alla progettazione integrata.

Obiettivo	<i>Presa in carico integrata e attivazione comunitaria in favore dell'inclusione</i>
Descrizione	Promuovere una presa in carico integrata dei nuclei con reddito di cittadinanza in condizioni di particolare complessità e con bisogni nell'area della salute, orientata all'inclusione attiva nel proprio contesto di vita
Bisogni e Target	Nuclei beneficiari di Reddito di inclusione, indirizzati ai servizi sociali per il Patto per l'inclusione sociale ed identificati dall'analisi preliminare come "casi complessi" - esito C
Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse derivanti dal Fondo Povertà assegnato agli ambiti e spendibile anche nel sostegno al servizio sociale e alle équipe multidisciplinari.
Livelli di integrazione	<p>Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Garbagnate M.se - Ambito di Rho e Corsico - AssT Rhodense - Servizi sociali dei Comuni - ETS coinvolti nei servizi di comunità <p>L'obiettivo presenta aspetti di integrazione con altre aree di policy, in particolare quella del lavoro, dell'abitare, dell'inclusione.</p>
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Percorso formativo congiunto ambiti, AssT e ETS - Selezione nuclei risultanti con esito C - Attivazione équipe per la presa in carico integrata - Supervisione sui percorsi promossi nei Patti
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione percorso formativo - Selezione dei casi complessi <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. incontri formativi - N. nuclei selezionati – almeno 10 - N. incontri di supervisione <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dei percorsi di autonomia

7.3 Progetto 3 – *Accompagnare in modo integrato il passaggio alla maggior età delle persone con disabilità intellettiva*

Identificare i fattori di rischio che ostacolano il progetto di vita. Favorire la focalizzazione sul progetto di vita nella presa in carico delle persone con disabilità, in coerenza con la legge Quadro sulla disabilità di recente approvazione, implica necessariamente assumere per tempo il tema dell'autonomia possibile e delle scelte di vita, lavorando in modo integrato tra servizi e con la famiglia, sin dall'età scolare e accompagnando le fasi di passaggio. Il momento della diagnosi, l'avvento della maggior età, la transizione alla vita adulta, sono tutte fasi del ciclo di vita in cui le famiglie con persone con disabilità sovente si trovano sole, in difficoltà, poco supportate nell'interazione con i nuovi attori istituzionali competenti, nel comprendere le strade perseguibili e disorientate nell'affrontare consapevolmente le proprie scelte.

Obiettivo è quello di identificare i fattori di rischio e le barriere che si oppongono alla realizzazione dei progetti di vita nei soggetti giovani con disabilità intellettiva favorendo l'integrazione nella gestione del delicato passaggio alla maggior età e la presa in carico integrata da parte dei servizi competenti. E' osservazione condivisa sul territorio che le caratteristiche della rete dei servizi (la sua frammentarietà e natura prestazionale), le situazioni strutturali, familiari, ambientali, sociali, economiche e culturali spesso rendono difficile la realizzazione di progetti di inserimento sociale e lavorativo di soggetti con disabilità intellettiva anche lieve, con discreta abilità scolastica e discreta autonomia personale, al momento del passaggio dalla minore alla maggiore età. E' noto come alcuni fattori siano più di altri ostativi nell'attuazione dei progetti di vita, ma sistematizzare e codificare il loro impatto potrebbe consentire di porre in atto atteggiamenti proattivi sulla loro presa in carico e ottenere maggiore realizzazione del progetto individuale.

Favorire letture condivise a sostegno dei progetti. Costituire e formalizzare équipe multidisciplinari integrate, che favoriscano il passaggio di informazioni e mettano a sistema visioni capaci di riconoscere tali fattori e le specifiche dimensioni di complessità proprio nella fase del passaggio alla maggiore età, che segna anche il trasferimento di competenze tra servizi, può favorire l'attuazione del progetto di vita.

In sintesi, obiettivo del presente progetto è, relativamente ad un passaggio cruciale come quello alla maggiore età, di poter beneficiare della presenza di un programma definito che coinvolga i servizi sociali comunali e i servizi di ASST, in una collaborazione strutturata, riducendo l'esposizione delle persone giovani con disabilità e le loro famiglie ad un maggior rischio di marginalità e di inasprimento degli effetti dei fattori di rischio.

Obiettivo	<i>Sostenere i passaggi di vita delle persone giovani con disabilità intellettiva in procinto di compiere la maggior età</i>
Descrizione	Identificare i fattori di rischio che ostacolano lo sviluppo di progetti di vita delle persone giovani con disabilità e sostenere una valutazione e presa in carico integrata nella fase di passaggio alla maggiore età funzionale alla definizione del progetto di vita
Bisogni e Target	Giovani con disabilità intellettiva in procinto di compiere la maggior età, in condizioni di complessità e maggiormente esposti ai fattori di rischio di marginalità

Risorse economiche ed umane dedicate	L'obiettivo viene sostenuto con risorse proprie dei servizi, sociali comunali e di ambito e dell'Asst Rhodense. Sarà verificata la possibilità di intercettare risorse del PNRR riferibili alla missione 5 – componente 2 – sui progetti di vita.
Livelli di integrazione	<p>Le azioni del presente obiettivo sono co-progettate tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito di Garbagnate M.se - Ambito di Rho e Corsico - Asst Rhodense - Servizi sociali dei Comuni - Assistenti sociali degli uffici scuola che seguono l'assistenza educativa scolastica - ETS coinvolti - Familiari e Persone con disabilità <p>L'obiettivo presenta rilevanti aspetti di integrazione sociosanitaria con le politiche a favore dell'inclusione.</p>
Modalità di attuazione	<ul style="list-style-type: none"> - Tavolo di lavoro per l'identificazione dei fattori di rischio - Selezione casistiche di minori in passaggio alla maggior età a rischio - Costituzione Equipe di Valutazione Multidimensionale per la valutazione e definizione del progetto di vita - Monitoraggio dei percorsi
Indicatori di valutazione	<p><i>Indicatori di processo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo di lavoro sui fattori di rischio - Costituzione équipe VMD <p><i>Indicatori di output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - N. persone giovani selezionate - N. di valutazioni realizzate - N. progetti di vita elaborati <p><i>Indicatori di outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione in itinere dell'attuazione dei progetti di vita

8. Sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

La DGR 4563/21 di indirizzo per la nuova programmazione zonale, ribadisce la necessità di attivare modalità di valutazione che accompagnino il processo di programmazione. Il Piano di zona è uno degli strumenti di programmazione delle politiche sociali di un determinato territorio; al fine di sostenere la programmazione, come evidenziato nel processo stesso attuato per la pianificazione zonale, è necessario porre attenzione a diverse fasi:

- la raccolta sistematica di dati e informazioni e l'analisi dei bisogni presenti a cui si vuole dare risposta
- la programmazione dei servizi e degli interventi
- il monitoraggio degli stessi nelle diverse fasi di attuazione
- la valutazione al fine della verifica degli esiti e della eventuale ri-programmazione.

La valutazione consente di riconoscere e valorizzare i risultati conseguiti o, viceversa le criticità o la non adeguatezza degli interventi, permette di orientare correttamente le scelte e ri-programmare l'utilizzo delle risorse disponibili in modo che siano allocate nel modo più efficiente ed efficace.

Di seguito riprendiamo un prospetto che aiuta a comprendere meglio perché è importante attivare un processo di valutazione sociale, a quali livelli può e deve essere attuato, e con il contributo di quali soggetti.

CHE COSA SI VALUTA NEL SOCIALE?	I CASI	GLI INTERVENTI E SERVIZI	I PROGETTI SPERIMENTALI	IL LAVORO SOCIALE	LE POLITICHE (I PIANI)
Per quale ragione si valuta?	Per fornire migliori risposte alle esigenze individuali	Per offrire risposte omogenee efficienti ed efficaci	Per riconoscerne l'efficacia e la estensibilità	Per apprendere il valore, le criticità e riorganizzarlo	Per offrire al territorio le migliori risposte possibili ai bisogni sociali
Quale la governance della valutazione?	Singoli professionisti	I vertici delle organizzazioni che gestiscono servizi	I progettisti (autovalutazione) e/o i finanziatori	Autovalutazione dei professionisti o valutazione dei dirigenti degli enti preposti	Regioni, Enti locali

Luci e ombre della valutazione delle politiche sociali – "Professioni", Ugo De Ambrogio

Nel corso degli ultimi anni e delle più recenti pianificazioni zonali triennali, l'attenzione ai processi di monitoraggio e valutazione delle politiche, interventi e progetti sono stati sempre più richiamati e considerati anche nei documenti dei Piani di Zona. Nelle ultime 3 edizioni dei Piani di zona gli obiettivi triennali d'intervento erano declinati in azioni, a cui erano correlati indicatori di carattere quali-quantitativo delle diverse azioni ai fini della successiva valutazione degli esiti.

Ci sembra importante sottolineare la distinzione tra le fasi di monitoraggio e quelle di valutazione.

Il monitoraggio dei servizi e delle azioni, inteso come raccolta periodica di dati e analisi quali-quantitativa di quanto realizzato, è un'attività che nel tempo è stata sempre più presidiata ed ha assunto una sistematicità; ci si è dotati progressivamente di strumenti di reportistica e restituzione di dati ai diversi stakeholders, di documenti di rendicontazione (accountability) rivolti a soggetti istituzionali, di analisi di carattere qualitativa svolta tramite il confronto e la condivisione degli esiti nei diversi tavoli o gruppi di lavoro; a titolo esemplificativo si cita la seguente reportistica realizzata periodicamente in modo sistematico:

- Analisi annuale Spesa Sociale Comuni e gestione associata
- FSR – analisi delle risorse assegnate annualmente per area e unità d'offerta
- Misure nazionali e regionali FNA Misura B2, HCP, Reddito di autonomia, Dopodinoi, Reddito di cittadinanza – analisi beneficiari e utilizzo risorse assegnate
- Bilancio sociale annuale dell'ASC Comuni Insieme
- Reportistica derivante dalla CSI Cartella sociale informatica.

Inoltre per le progettualità finanziate da soggetti terzi frequentemente sono raccolti dati di attuazione, come ad esempio il progetto RiCA sul welfare di comunità per il quale è stato impostato un sistema di monitoraggio semestrale con la raccolta dei dati delle attività realizzate e dei beneficiari raggiunti.

La fase di valutazione, intesa come analisi dei report, degli esiti delle misure, progetti, azioni al fine della comprensione dell'impatto sui beneficiari, dell'efficacia e del cambiamento apportato, è ancora fragile e necessita di prevedere una crescita ed un empowerment delle competenze dei soggetti chiamati ad esercitarla. E' opportuno evitare il rischio di svolgere un'attività auto-referenziale e poco finalizzata; in alcuni casi è necessario ipotizzare la presenza di soggetti esterni per favorire una lettura degli elementi di monitoraggio ed una analisi dei dati, delle azioni e degli esiti più puntuale. Anche in questo caso, nell'ambito sono realizzate in modo sistematico alcune rilevazioni:

- Customer satisfaction circa i principali servizi in gestione associata
- Valutazione annuale del personale

Nel corso del 2021 è stata inoltre realizzata un'esperienza di valutazione di outcome in riferimento al progetto Farsi strada attraverso la raccolta di testimonianze dirette dei cittadini coinvolti nel percorso di inclusione, mediante interviste in profondità, esitata in una pubblicazione (magazine di Intrecci coop.).

In questa programmazione si è raccolta l'indicazione delle linee di indirizzo regionali di provare a distinguere le tipologie di indicatori, evidenziando quali fossero riferibili a dimensioni di processo e di attuazione delle azioni previste, e quali più orientanti a dare indicazioni di risultati ed esiti, per ogni obiettivo è stato pertanto indicato quali indicatori saranno considerati in termini di processo, output e outcome.

Al fine di rinforzare le competenze in materia di valutazione e mettere a sistema un modello di valutazione che guardi anche all'impatto generato dagli interventi promossi sul territorio, ATS ha accompagnato un percorso di formazione rivolto agli ambiti che ha portato a declinare un primo impianto di sviluppo della valutazione di outcome 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;

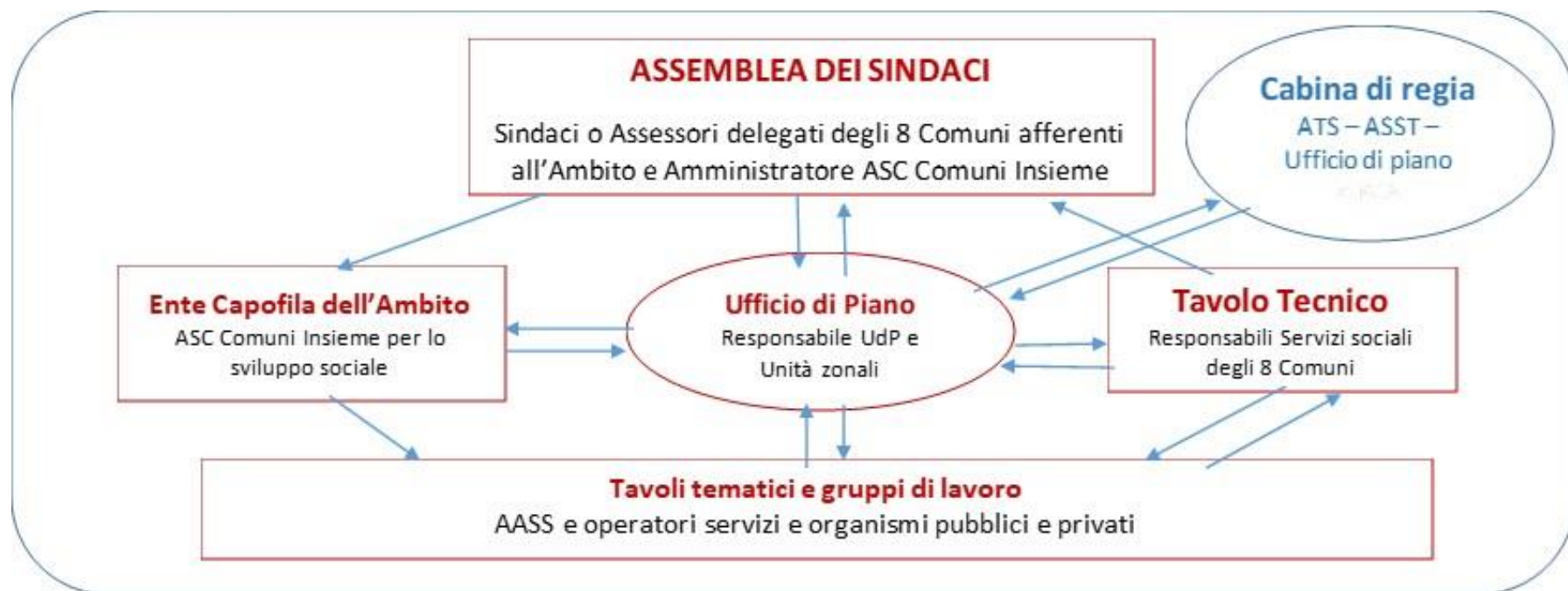
Il sistema è assunto come obiettivo della presente programmazione e allegato all'Accordo di programma (All.3).

9. Organismi e sistemi di governance

L'Accordo di Programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari previsti dal piano di zona, è lo strumento con il quale viene approvato il Piano di Zona e che definisce compiti, ruoli e relazioni dei soggetti sottoscrittori.

Viene sottoscritto dai Sindaci degli 8 Comuni dell'Ambito che compongono l'Assemblea dei Sindaci, dall'Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale, dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano.

Di seguito si sintetizza la declinazione operativa che gli organismi e i sistemi di governance hanno assunto nell'Ambito di Garbagnate Milanese sin qui. E' certamente da considerare l'imminente attuazione della nuova L.R.22/2021 che avrà specifico impatto sugli assetti di governance territoriali, ma di cui è necessario attendere i decreti attuativi che ne declineranno gli specifici dispositivi e le relative funzioni. La sottoscrizione dell'AdP avviene all'interno di un assetto di governance come rappresentato nel seguente schema.



Ente capofila L’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale dal 2013 ha assunto la funzione di Ente capofila del Piano di Zona dell’Ambito.

L’Ambito di Garbagnate M. è composto da 8 Comuni, sette dei quali, ad eccezione di Paderno D., sono soci dell’azienda Comuni Insieme.

Come indicato nell’art. 3 dell’Accordo di Programma, l’Ente Capofila è responsabile dell’attuazione, attraverso la propria struttura organizzativa, dell’Accordo che adotta il Piano di Zona, così come deliberato dall’Assemblea dei Sindaci di Ambito. L’Ente Capofila, per ciò che concerne le attività zonali, opera vincolato nell’esecutività al mandato dell’Assemblea dei Sindaci di Ambito.

Nello schema seguente è rappresentata la Governance dell’Ambito, le funzioni, le caratteristiche e le relazioni:

Ufficio di Piano L’Ufficio di Piano è in capo, operativamente, all’Azienda Speciale Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale e rappresenta la struttura tecnica a supporto dell’Assemblea dei Sindaci dell’Ambito, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale; svolge funzioni 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 in favore di tutti i Comuni dell’Ambito, come indicato nell’Accordo di programma.

L’Ufficio di Piano è stato investito nel corso degli anni di funzioni che si sono ampliate e articolate, relative non solo alla programmazione ma anche alla ricomposizione delle politiche e delle attività sociali e sempre più frequentemente alla gestione di interventi e progetti.

Le funzioni si possono sinteticamente così riassumere:

- programmazione e integrazione delle policy al fine di “ricomporre” la frammentazione presente nel territorio
- coordinamento operativo tra i diversi Enti, organismi e servizi, promozione di integrazione tra i soggetti e innovazione
- gestione degli interventi e delle attività zonali assegnate agli Ambiti per l’attuazione di Misure nazionali e regionali quali:
- gestione delle risorse complessivamente assegnate (FNPS, FSR, FNA, Dopo di Noi, risorse sperimentazioni) e le risorse nazionali di inclusione sociale e dedicate alla povertà (PON-SIA, Fondo Povertà, PaIS)
- predisposizione di Piani operativi per la presa in carico (FNA, Dopo di Noi, Voucher reddito autonomia, misure di inclusione e lotta alla povertà)
- adempimenti dei debiti informativi regionali.

Tavolo Tecnico Il Tavolo Tecnico dell'Ambito è composto dai Responsabili dei Servizi Sociali degli 8 Comuni dell'Ambito, dal Direttore di Comuni Insieme e dal Responsabile dell'Ufficio di Piano che cura la programmazione e l'organizzazione degli incontri.

E' uno spazio di confronto e di elaborazione delle proposte e delle modalità di realizzazione delle diverse procedure, di analisi e riflessione in relazione ai servizi gestiti a livello sovracomunale e di ambito, di possibile sviluppo di nuove progettualità e di verifica dell'effettiva attuazione sul territorio dei contenuti delle diverse azioni del Piano di Zona; svolge, insieme all'Ufficio di Piano funzioni di raccordo con gli Amministratori che compongono l'Assemblea dei Sindaci.

Agli incontri del Tavolo Tecnico possono essere invitati a partecipare operatori dei servizi educativi, dell'abitare, o di altri servizi territoriali qualora l'oggetto di riflessione ne preveda il coinvolgimento ai fini dell'integrazione delle policy e del coordinamento degli interventi.

Tavoli tematici e Gruppi di lavoro Al fine di sostenere la partecipazione e la condivisione viene promossa in modo significativo nell'Ambito l'attivazione di Tavoli tematici e Gruppi di lavoro che vedono il coinvolgimento di operatori dei diversi servizi territoriali, siano essi pubblici che del privato sociale. Tali gruppi di lavoro hanno molteplici obiettivi:

- accompagnare la condivisione delle procedure, la realizzazione delle attività zonali e il loro monitoraggio
- promuovere l'integrazione tra operatori e servizio di enti e organismi differenti, l'interdisciplinarietà e l'interistituzionalità
- sostenere forme di collaborazione e costruzione di reti tra soggetti pubblici, cooperazione sociale, volontariato e associazionismo familiare
- favorire la co-progettazione e l'innovazione.

I gruppi di lavoro, di norma, sono coordinati ed attivati da un referente dell'Ufficio di Piano che ne accompagna l'attività; alcuni gruppi di lavoro sono stabili e connessi ad attività zonali e misure continuative, altri si compongono in relazione a temi e progettazioni che ne definiscono tempi e durata. Si richiamano i Tavoli sulla disabilità, quelli relativi alla non- autosufficienza, il gruppo di lavoro Reddito di cittadinanza, le reti connesse al lavoro di comunità e minori e famiglia, come approfondito nel capitolo relativo ai soggetti ed alle reti territoriali.

ATS della Città Metropolitana di Milano – Cabina di regia Come richiamato nell'Accordo di Programma e nelle linee di indirizzo regionali, l'ATS Metropolitana Milano concorre all'integrazione sociosanitaria e assicura la coerenza nel tempo tra obiettivi regionali e obiettivi della programmazione locale. Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria, l'ATS promuove la convocazione periodica di una "Cabina di regia" che vede la partecipazione degli Ambiti e di rappresentanti delle ASST; essa costituisce lo strumento e l'ambito tecnico di consultazione e confronto con i soggetti della rete dei servizi socio-sanitari e sociali per l'organizzazione di risposte integrate. L'Ufficio di Piano partecipa alle Cabine di regia convocate da ATS.

ASST Rhodense Concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria 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. Favorisce lo scambio informativo e la condivisione dei dati di

attività e degli interventi sono riconosciuti come strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema, come previsto dall'Accordo di programma.

Il Terzo Settore – Soggetti aderenti al Piano di zona I soggetti del Terzo settore partecipano a vario titolo e in forme diverse all'attuazione delle politiche sociali dell'Ambito. Le forme di coinvolgimento e partecipazione sono dettagliatamente descritte nel capitolo relativo ai soggetti della rete. Gli organismi del Terzo settore che forniscono la loro disponibilità alla progettazione e realizzazione delle azioni e dei servizi del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro, manifestano il loro interesse e la loro disponibilità attraverso una la compilazione e sottoscrizione di una scheda di Adesione al Piano di Zona 2019 - 2020.

Le Organizzazioni sindacali Concorrono alla programmazione le organizzazioni sindacali con cui, mediante specifico accordo, l'Ambito si impegna a realizzare un confronto e una collaborazione stabile sugli obiettivi e sugli interventi previsti dalla programmazione sociale territoriale, come da allegato al presente piano, con particolare riferimento all'attuazione degli interventi di contrasto alla povertà e alla valorizzazione delle OO.SS. quali preziose antenne territoriali nell'azione di attivazione comunitaria.

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.22/2021 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 l.r.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.

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	Attuazione dell'UVM per persone giovani con disabilità intellettiva in condizioni complesse, in passaggio alla maggior età (premialità).

		sono praticate in 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 l.r.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 (premiabilità)

• **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.

			<p>Aggancio di persone anziane attraverso percorsi/programmi di promozione della salute.</p> <p>Sviluppo integrato della figura dell'infermiere di comunità, alla luce dell'applicazione della L.r.22/2021</p>
--	--	--	--

• **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	<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

		realtà che operano sul mercato privato e le mediazioni 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.

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;

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 équipes 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

- 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:

- % 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.