

**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: Peschiera Borromeo (Ente Capofila), Pantigliate, Paullo, Mediglia e Tribiano

che compongono l'Ambito distrettuale Pallese

*e*

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano Martesana;

*e*

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 legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" favorisce, per quanto di competenza, l'integrazione del 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 sociosanitaria, 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 Paullese, 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 Melegnano Martesana 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 Paullese del 04 febbraio 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 il Comune di Peschiera Borromeo 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.

Il comune di Peschiera Borromeo è già individuato Capofila ai sensi della convenzione intercomunale approvata dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 8 del Consiglio Comunale del 23 febbraio 2022.

### **Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori**

Sono soggetti sottoscrittori del presente Accordo:

- Le Amministrazioni comunali di: Peschiera Borromeo (Ente Capofila), Pantigliate, Paullo, Mediglia e Tribiano, che compongono l'Ambito distrettuale Paullese
- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano Martesana;
- 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 nella Convezione Intercomunale approvata dall'Assemblea dei Sindaci in data 04 febbraio 2022 e dal Consiglio Comunale dell'Ente Capofila in data 23 febbraio 2022.

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 Melegnano Martesana** 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 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

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 Paulllese in co-progettazione e co-relazione con l'ambito Sociale Sud Est Milano intende presentare i seguenti progetti innovativi:

- 1) Durante Noi, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive;**
- 2) Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità;**
- 3) Interazione sovra zonale- rete per il benessere psico sociale dei ragazzi.**

#### **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) 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 5 volte 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, 25/02/2022

Letto, confermato, datato e sottoscritto 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

Allegato 2: Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi

Allegato 3: Piano di valutazione d'impatto policy



# Programmazione territoriale 2021-2023



<b>Introduzione</b> a cura dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto	Pag. 4
<b>Cap. 1 Il piano di zona e la programmazione territoriale</b>	Pag. 7
1.1 L'urgenza di una nuova programmazione	Pag. 7
1.2 Strumenti e assetto del Piano	Pag. 8
<b>Cap. 2 Gli esiti della programmazione zonale 2015 – 2017 (andata in proroga fino al 2020)</b>	Pag. 10
2.1 Gli esiti della programmazione delle passate annualità	Pag. 10
<b>Cap. 3 Fotografia del territorio</b>	Pag. 32
3.1 Analisi sociodemografica del territorio	Pag. 32
3.2 La popolazione residente nel Distretto	Pag. 32
3.3 Le famiglie	Pag. 33
3.4 La distribuzione della popolazione per classi di età e generi	Pag. 36
<b>Cap. 4 Situazione abitativa</b>	Pag. 41
4.1 Il patrimonio abitativo del Distretto	Pag. 41
4.2 La socialità	Pag. 43
4.3 La Spesa Sociale nel territorio	Pag. 44
<b>Cap. 5 Bisogni e risposte</b>	Pag. 45
5.1 <i>Area Anziani e Disabili</i>	Pag. 45
5.1.1 Fondo Non Autosufficienza	Pag. 46
5.1.2 Voucher per l'Autonomia	Pag. 51
5.1.3 Dopo di Noi	Pag. 53
5.1.4 Teleassistenza	Pag. 57

5.1.5	Assistenza Educativa Specialistica	Pag. 58
5.1.6	Servizio associato inserimento lavorativi – CSIOL disabili	Pag. 60
5.2	<i>Area Minori e Famiglia</i>	Pag. 64
5.2.1	Servizio di Governance territoriale	Pag. 64
5.2.2	Dote infanzia, Pacchetto famiglia e Protezione famiglia	Pag. 68
5.3	<i>Area Povertà e Inclusione Sociale</i>	Pag. 73
5.3.1	Azioni distrettuali a contrasto della Povertà	Pag. 73
5.3.2	Povertà alimentare (Focus)	Pag. 76
5.3.3	Servizio associato inserimento lavorativi – CSIOL svantaggio	Pag. 78
5.3.4	Il Piano dell’offerta abitativa	Pag. 80
5.3.5	Emergenza abitativa e Misura Unica in epoca COVID-19	Pag. 82
5.3.6	Prevenzione e contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico	Pag. 83
5.4	<i>Area Azioni di Sistema</i>	Pag. 88
5.4.1	Cartella Sociale Informatizzata	Pag. 88
5.4.2	La rete anti violenza	Pag. 88
5.4.3	Albi degli accreditati	Pag. 92
5.4.4	Elenco di Distretto delle strutture per minori	Pag. 94
5.4.5	Le Unità d’Offerta Sociale	Pag. 94
5.5	<i>Sintesi indirizzi e progettualità del Distretto Sociale Paullese per il 2020</i>	Pag. 95
5.5.1	Obiettivi e urgenze per il prossimo triennio	Pag. 95
<b>Cap. 6 L’integrazione sociosanitaria – da D.G.R. n. 4563/2021</b>		Pag. 96
6.1	Il sistema regionale di governance	Pag. 101
6.2	Linee guida regionali – Macroaree di policy prioritarie	Pag. 104
<b>Cap. 7 La cassetta degli attrezzi</b>		Pag. 105
7.1	Le risorse	Pag. 106
7.1.1	Le risorse umane	Pag. 106

7.1.2 Le risorse economiche	Pag. 106
7.1.3 Mappa e trend delle risorse	Pag. 107
<b>Allegati</b>	
A. Progetti Distretto Paullese	
B. Progetti sovrazonale	

## **Introduzione**

a cura dell'Assemblea dei Sindaci

La riforma sanitaria del 2015 aveva ridisegnato i confini dei distretti esistenti obbligando ad unioni artificiali, impossibili come nel nostro caso. Da quel momento i Sindaci del nostro Distretto Sociale hanno provato, senza successo, a trovare una convergenza con il Distretto Sociale Sud Est Milano. Nel momento in cui chi governava il Distretto Sociale Sud Est Milano ha deciso di procedere autonomamente le nostre Amministrazioni si sono trovate a dover approvare un documento tra le parti, non ritenuto congruente con le disposizioni normative da ATS e Regione Lombardia, per permettere all'Ufficio di Piano di poter comunque continuare ad operare in nome e per conto dei 5 Comuni che lo compongono: Peschiera Borromeo, Pantigliate, Paullo, Mediglia, Tribiano.

Ora finalmente, con l'approvazione da parte di Regione Lombardia della deliberazione n. XI/4563 del 19/04/2021, è stata ristabilita la possibilità per il nostro Distretto di mantenere una propria autonomia e di poter presentare a Regione Lombardia, per il tramite di ATS, un proprio Piano di Zona.

Si ritiene comunque fondamentale un lavoro di rete con altri Distretti Sociali ed in particolare con il Distretto Sociale Sud Est Milano. Non sussistendo più un obbligo di fusione ma solo di collaborazione ai fini di attingere alle premialità, è stato intrapreso un lungo tavolo di confronto che ha portato alla predisposizione di tre progettualità sui temi della disabilità, delle politiche abitative e delle politiche giovanili. In particolare i progetti perseguiranno gli obiettivi della promozione e il sostegno ai processi di autonomia, focalizzati sui passaggi di vita delicati ed essenziali, l'avvio di un osservatorio sovra zonale sui bisogni dei cittadini con disabilità e le loro famiglie, la costruzione di nuove prospettive di lettura e di alleanza sull'abitare, la valutazione e l'innovazione degli strumenti di housing per raggiungere nuovi bisogni abitativi invisibili e l'interazione sovra zonale per il benessere psico sociale dei ragazzi.

La recente riforma della sanità, Legge 22/2021 di Regione Lombardia ha previsto l'istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali nonché l'introduzione dell'infermiere di famiglia. Entro 6 mesi dall'istituzione dei distretti, verranno realizzate le Centrali Operative territoriali mentre gli ospedali e le case di comunità verranno realizzate per il 40% entro il 2022, per il 30% entro il 2023 ed il restante 30% entro il 2024. Il nostro



distretto ha recentemente partecipato alla proposta di adesione per l'individuazione di un immobile da destinare a Casa della Comunità. All'interno del nostro distretto la Casa della Comunità si troverà nel territorio del Comune di Peschiera Borromeo.

Il nostro Distretto Sociale ha lavorato duramente al fine di presentare quattro manifestazioni d'interesse a Regione Lombardia relative agli interventi da attivare sulla sottocomponente "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" – componente 2 missione 5 del PNRR. Le quattro aree d'intervento selezionate sono:

- Rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità;
- Sostegno alla capacità genitoriale e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini;
- Percorsi di autonomia per le persone con disabilità;
- Housing first.

Sono tantissime le sfide e le attività che i nostri 5 Comuni affronteranno nei prossimi anni come risposta ai bisogni emergenti che coinvolgono molteplici sfere, dal contrasto alla povertà, all'uniformità nella condivisione dei percorsi di accompagnamento e supporto ai nuclei beneficiari delle misure B2, Dopo di Noi e Reddito d'Autonomia e nelle procedure di accesso ai servizi e di supporto nella presentazione di domande per le misure di sostegno al reddito e servizi in tutti i comuni del Distretto, alla collaborazione dei servizi minori, alla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne, sino alla prevenzione e al contrasto del gioco d'azzardo, come verrà dettagliatamente spiegato nel presente documento. Oltre alle attività derivanti dalla gestione dei fondi ministeriali e/o regionali, alla partecipazione di bandi per reperire finanziamenti dedicati (es. PNRR), il Distretto Pallese sta lavorando su alcune progettualità ritenute in questo momento prioritarie:

- Reddito di Cittadinanza: sottoscrizione Patti di inclusione sociale e gestione del Fondo Povertà con implementazione dei servizi per i cittadini;
- Sostegno alle persone fragili e con disabilità attraverso azioni e interventi che possano agevolare la piena realizzazione del proprio percorso di vita o una permanenza serena al proprio domicilio;
- Servizio di Governance Servizi minori comuni del Distretto attraverso l'individuazione di strategie per creare un filo che leghi tra loro i servizi minori dei cinque Comuni del Distretto;
- Rete anti violenza distretto 1 e 2 "Fuori dal Silenzio volto alla stipula di un protocollo di intesa tra i soggetti della rete;





- Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico.

La pandemia ci ha costretti a modificare le nostre priorità lavorative, a rivedere gli interventi sociali da garantire ai cittadini, ma ci ha anche insegnato ad usare meglio gli strumenti a nostra disposizione, e la digitalizzazione e le nuove tecnologie dovranno sempre più diventare uno strumento di lavoro.

Un sentito ringraziamento ai tecnici dei 5 comuni in primis la responsabile dell'ufficio di piano dott.ssa Sabina Perini, Dario Paracchini coordinatore ufficio di Piano, Gwen Rollo e Tiziana Miccoli collaboratori amministrativi UdP, i responsabili dei servizi alla persona degli altri comuni Roberta Calori – Pantigliate, Irene Pierdominici - Mediglia, Cristina Calì - Paullo, Marco Abbiati – Tribiano.

Grazie a Lara Pandini, Irene Masiero, Pellegrino D'Argenio, Elisa Baeli, Graziana Micca, assessori cui va uno speciale ringraziamento per la loro disponibilità, consapevoli dell'importante ruolo di responsabilità che stiamo ricoprendo, e ai nostri sindaci che attraverso le deleghe che ci hanno affidato ci dimostrano la fiducia riposta.

Il Sindaco del Comune di Peschiera Borromeo  
Presidente dell'Assemblea dei Sindaci  
del Distretto Sociale Pallese

L'Assessore ai Servizi alla Persona  
e alle Famiglie di Peschiera Borromeo

Il Piano di Zona è lo strumento con cui si realizza la programmazione integrata degli interventi sociali e sociosanitari sul territorio dell'Ambito. Nel Piano di Zona sono definiti gli obiettivi e i programmi che vengono solitamente ad essere realizzati nell'arco temporale di un triennio con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse a livello territoriale. Il Piano di Zona è il documento direttore e, in sostanza, il Piano regolatore delle politiche sociali, secondo i principi della Legge 328/00.

Il territorio interessato dal Piano di Zona è definito a livello di Ambiti, o Distretti sociali, un territorio costituito da territori di Comuni limitrofi; per quanto riguarda il Distretto Sociale Paullese, trattiamo dei Comuni di Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo e Tribiano. Con la deliberazione n. XI/4563 del 19/04/2021 è stata nuovamente confermata la possibilità per il nostro Distretto di presentare un proprio Piano di Zona. La deliberazione, di cui prima, ha definito una premialità che verrà riconosciuta per la definizione e la realizzazione di obiettivi prioritari che siano sovra zonali e abbiano il coinvolgimento di altri attori della rete (ATS, ASST, Terzo Settore, ecc.). Nel presente Piano saranno presentati progetti co-programmati con il Distretto Sociale Sud Est Milano, con cui sono attive già da tempo diverse collaborazioni.

Le aree di lavoro che trovano convergenze dei due Distretti sono molteplici:

1. minori e giovani;
2. azioni tese al miglioramento degli interventi per il lavoro;
3. analisi dei dati dei minori con disabilità, studio di misure di contrasto all'aumento esponenziale delle certificazioni, iniziative di accompagnamento nelle scelte dei percorsi di vita e iniziative legate al "dopo di noi";
4. rete antiviolenza.

Il nostro Ufficio di Piano, oltre a presidiare la gestione dei diversi fondi e misure a sostegno delle diverse fasce di cittadini, sta lavorando oramai da due anni sui temi dell'abitare e delle povertà. Il nostro Ufficio di Piano gestisce anche il piano annuale per l'abitare e sta lavorando al possibile piano triennale, mentre sul versante delle povertà è attivo un servizio che si realizza nei 5 Comuni dell'Ambito.

---

### 1.1 L'urgenza di una nuova programmazione

---

Il Piano di zona contiene solitamente la programmazione da realizzarsi nel triennio, quest'ultimo a partire dal 2018. L'ultima programmazione zonale è stata realizzata per la costruzione del piano di zona nel 2015; a fine triennio, dicembre 2017, Regione Lombardia, con DGR n. X/7631 del 28/12/2017, ha inteso prorogare gli accordi di programma allora in essere, in via transitoria fino alla definizione dei nuovi Ambiti distrettuali. Il Piano di Zona 2015-2017 tracciava delle direttrici che risultano essere ancora oggi attuali e su cui si orienta la maggior parte delle scelte della Parte Politica. Gli interventi ed i servizi erogati in questi anni dall'Ufficio di Piano si sono nutriti dell'idea di mettere al centro i bisogni locali, favorendo la collaborazione tra i diversi attori presenti sul territorio cosicché lo slogan regionale "il welfare che crea valore" fosse davvero concreto. Quell' Architettura comunitaria costruita insieme tra istituzioni, associazioni, cooperative, enti del non profit, cittadini e famiglie, che ha i suoi pilastri sui binomi opportunità/responsabilità, appartenenza/solidarietà, scambio/dono, rigore e rispetto delle regole, competenza e scambio continuano ad essere la *conditio sine qua non* per generare capacità di tutela e cura della comunità stessa e che consente la creazione di legami sociali e reti di prossimità che sorreggono le fragilità interne.

Nel corso dell'anno 2020 l'Ufficio di Piano ha redatto un documento validato dai Consigli Comunali dei Comuni del nostro Distretto, questo per permettere al nostro Ufficio di Piano di poter avere le

necessarie autorizzazioni per procedere in nome e per conto dei 5 Comuni. Il documento non è stato presentato ad ATS e a Regione Lombardia perché non rispettava il vincolo della fusione con un ambito più numeroso. Ripartiamo ora da quel documento su cui abbiamo lungamente lavorato.

---

## 1.2 Strumenti e assetto del Piano

---

I Comuni del Distretto Paullese che hanno da sempre realizzato la gestione delle funzioni e degli interventi attraverso una **convenzione per la gestione associata** ai sensi dell'art.30 del D.Lgs. 267/2000. La convenzione è valutata la soluzione migliore per tutti i Comuni del Distretto, in quanto consente, per le dimensioni attuali dell'Ambito di poter avere flessibilità di gestione e costi non elevati in capo ai Comuni aderenti.

La programmazione contenuta in questo documento farà parte integrante della convenzione per la gestione associata di funzioni ed interventi, che qui nascono e si sostanziano. Sarà poi sottoscritto anche un accordo di programma con ATS, ASST e i partner progettuali per il coordinamento delle attività da realizzare congiuntamente, documento sottoposto poi a Regione Lombardia.

Gli Organi di governo restano l'Assemblea dei Sindaci del Distretto e il Tavolo Tecnico. Vi sono poi il Tavolo Assistenti Sociali, integrato se necessario dagli operatori amministrativi dei Servizi Sociali o Servizi alla Persona dei cinque Comuni, e i Tavoli d'Area. L'Ufficio di Piano, incardinato nell'Ente Capofila, che resta a supporto della realizzazione e del coordinamento degli interventi. Ente Capofila resta il Comune di Peschiera Borromeo.



**“L'Assemblea dei Sindaci è:**

1. l'organo politico di pianificazione e programmazione delle politiche sociosanitarie da realizzarsi nel Distretto Sociale Paullese. Le linee da perseguire vengono definite all'interno del Piano di Zona e vengono presidiate periodicamente con attenzione agli obiettivi ad esso collegati;

2. composta da tutti i soggetti aderenti e sottoscrittori dell'Accordo di Programma adottato per l'attuazione del Piano di Zona ai sensi dell'art. 18 comma 7 della L.R. 3/2008, è il luogo del confronto e delle decisioni delle politiche;

3. un organismo collegiale composto dai Sindaci dei cinque Comuni costituenti il Distretto, dagli organismi sottoscrittori l'Accordo di Programma e da un rappresentante della ATS Milano.

L'Assemblea:

- assume compiti di programmazione, verifica e controllo delle politiche sociali previste nel Piano di Zona e della gestione dei servizi a gestione associata;
- è espressione di continuità della programmazione sociosanitaria, finalizzata all'integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie;
- approva i Piani di Zona;
- procede alla verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- approva i piani economici;
- approva le rendicontazioni periodiche;
- propone l'adesione a nuove progettualità.



Il **Tavolo Tecnico**: è responsabile della programmazione e della realizzazione delle attività previste nel Piano e tal fine collabora con l'Ufficio di Piano per la buona riuscita delle azioni del Piano; è composto dai tecnici - Responsabili del Settore Servizi Sociali / Servizi alla Persona - individuati dai cinque Comuni componenti il Distretto Sociale Pallese. Dalla scorsa triennalità per rendere maggiormente fluido il raccordo su alcune progettazioni, alcuni Responsabili garantiscono, anche insieme all'Ufficio di Piano, il presidio e la partecipazione a gruppi di lavoro specifici.

Con questa nuova triennalità ad ogni responsabile viene affidata la realizzazione delle attività di un'area programmatoria specifica. In affiancamento al Responsabile dell'Ufficio di Piano vi è un Coordinatore, a cui sono demandate funzioni di super-coordinamento tra i responsabili. Al Tavolo possono essere invitati a partecipare, a seconda delle tematiche trattate, rappresentanti della rete sociale che collaborano con il Distretto stesso.



Il **Tavolo Assistenti Sociali** si riunisce periodicamente e in funzione delle progettazioni e degli interventi da attuare e/o monitorare. Costituiscono questo Tavolo le Assistenti Sociali dei cinque Comuni, i Responsabili di Settore o il Coordinatore dell'Ufficio di Piano vi possono partecipare. Il Tavolo ha funzioni propositive rispetto a possibili proposte o necessità da

sottoporre al Tavolo Tecnico e di coordinamento operativo sulle diverse progettazioni. Invia sistematicamente i report della propria attività e può essere integrato, se necessario, dagli operatori amministrativi dei Servizi Sociali o Servizi alla Persona dei cinque Comuni.



I **Tavoli d'Area** sono luoghi di incontro e di pensiero, in cui ci si confronta, si programma e si progetta in riferimento alle diverse aree di intervento insieme agli stakeholder territoriali: oltre ai Tecnici comunali, rappresentanti e/o operatori di cooperative, associazioni, gruppi organizzati, sindacati, imprese, ecc.

Le Aree sono:

- Minori e Famiglie,
- Anziani e Disabili,
- Inclusione Sociale
- Pari Opportunità e Politiche di Genere

L'integrazione con il **Terzo Settore** avviene all'interno degli specifici tavoli d'area sopra elencati. Le attività oggetto della presente pianificazione sono co-progettate e in parte co-realizzate con interlocutori stabili del Terzo Settore. Su argomenti specifici ai tavoli vengono invitati anche altri soggetti che lavorano sul territorio distrettuale. A seguito dell'entrata in vigore delle norme e in particolare in riferimento agli articoli 55 e 56 del codice del terzo settore 117/2017, dell'avvio del

registro unico nazionale enti terzo settore runts e della sentenza della corte costituzionale 131/2020 il Tavolo del Terzo Settore si propone a ridefinire da subito la platea dei partecipanti ai tavoli d'area e consentire così una reale co progettazione e co realizzazione.



L'Ufficio di Piano, incardinato nel Comune Capofila, è la struttura tecnico-amministrativa con compito di coordinamento degli interventi distrettuali e di supporto alle attività del Tavolo Tecnico e dell'Assemblea. Esso lavora per le cinque Amministrazioni del Distretto Sociale.

Garantisce il coordinamento interistituzionale, insieme ad ATS, il coordinamento delle attività sovra distrettuali; oltre alla partecipazione a diversi tavoli di lavoro funzionali al raggiungimento degli obiettivi del Piano di Zona.

La struttura tecnica dell'Ufficio di Piano è garantita dall'Ente Capofila, secondo quanto previsto dalla Convenzione Intercomunale.

---

## Cap. 2. Gli esiti della programmazione 2015-2017 (andata in proroga fino al 2020)

---

### 2.1 Gli esiti della programmazione delle passate annualità

---


L'Assemblea dei Sindaci del Distretto, a seguito del confronto con le diverse realtà, aveva individuato come strategiche, a partire anche dalle indicazioni regionali, alcune azioni, funzionali al raggiungimento degli obiettivi individuati da Regione per ricomporre conoscenze, servizi, risorse, attori affinché il welfare diventasse davvero quello *“spazio fisico e culturale dove i diritti diventano esigibili, dove si consolidano i legami di cittadinanza, dove si costruisce la coesione sociale, dove si gettano le fondamenta per la società del ben-essere.”*

(G. Fosti e F. Longo)

A partire da queste azioni aveva individuato i progetti e gli interventi su cui si è lavorato, di cui sono riportati gli esiti in modo schematico, secondo lo schema richiesto ed utilizzato a suo tempo.


Nelle schede di seguito allegate si da riscontro del raggiungimento degli obiettivi che ci si era dati nel tempo, le tempistiche ovviamente sono riferite al triennio 2015/2017 ma in conseguenza della proroga dei termini per l'approvazione del nuovo Piano di Zona si è continuato a lavorare sugli obiettivi dati.

TITOLO OBIETTIVO: <b>Condivisione ed uniformità prassi e procedure</b>
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: <b>generale</b>

<p><b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condivisione delle modifiche per aggiornamento e/o integrazioni e/o sperimentazioni da apportare e approntare nei diversi gruppi di lavoro: Tavolo Assistenti Sociali e Tavolo Tecnico</li> <li>• Eventuali simulazioni per verificare le ricadute dei nuovi dispositivi sull'utenza conosciuta</li> <li>• Formulazione delle proposte di revisione all'Assemblea dei Sindaci e redazione delle nuove proposte di regolamento</li> <li>• Approvazione delle nuove proposte di regolamento e adozione da parte dei Consigli Comunali</li> <li>• Monitoraggio e verifica dell'efficacia degli strumenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ I regolamenti per i Titoli Sociali e contributi economici sono stati abrogati con l'approvazione del nuovo regolamento per l'accesso ai servizi e per la compartecipazione alla spesa. <b>(Delibera n. 42 del 25/07/2017)</b></li> <li>❖ I Comuni hanno lavorato in modo congiunto sotto la guida di un professionista esterno, incaricato dall'Ufficio di Piano sia dell'aggiornamento professionale del personale assistente sociale che amministrativo dei cinque comuni, che della redazione del regolamento.</li> <li>❖ Il regolamento è stato sottoposto ad approvazione in Consiglio Comunale, previo incontro con l'Assemblea dei Sindaci del Distretto Sociale e presentazione ai Consigli Comunali riuniti in forma di Assemblea congiunta in data 05/07/2017.</li> <li>❖ Per quanto riguarda il monitoraggio e la verifica degli strumenti, si è adottata modulistica comune per l'accesso ai servizi e alle prestazioni e per la richiesta di benefici economici. In seguito, la stessa è stata aggiornata alle nuove disposizioni della normativa sulla privacy.</li> </ul>
<p><b>RISORSE IMPIEGATE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<p>Risorse professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali,</li> <li>❖ Responsabili di Servizi e Settore dei 5 Comuni,</li> <li>❖ n. 1 professionista esterno incaricato</li> <li>❖ Risorse economiche derivanti da PON Sia e FNPS per incarico a professionista</li> </ul>
<p><b>STRUMENTI UTILIZZATI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• normativa</li> <li>• regolamenti e altra documentazione,</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ normativa sull'Isee</li> <li>❖ modelli DSU</li> <li>❖ circolari INPS</li> <li>❖ sentenze</li> <li>❖ regolamenti</li> <li>❖ anche dati on line e siti comuni italiani</li> </ul>
<p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n. documenti finali</li> <li>• n. strumenti a disposizione / n. strumenti vecchi e n. cittadini beneficiari/ n. beneficiari vecchi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ n. 1 unico regolamento d'ambito per l'accesso alle prestazioni ed interventi sociali e per la compartecipazione</li> <li>❖ n.5 deliberazioni di Consiglio Comunale (con format unico)</li> <li>❖ Verbali riunioni ed incontri</li> <li>❖ Modulistica comune per l'accesso ai servizi e alle prestazioni e per la richiesta di benefici economici</li> <li>❖ Primo incontro a Consigli Comunali congiunti, indicato come esperienza positiva e possibile luogo per confronto di altre scelte.</li> </ul>
<p><b>RANGE DI VALUTAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80 % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Si. 100%</p> <p> Nota Bene. Il feedback non è totalmente positivo perché l'applicazione di misure comuni in territori e attraverso</p>


	enti diversi, non ha portato all'uniformità di trattamento atteso, modificare abitudini su servizi gratuiti che diventano a pagamento necessita coraggio politico non scontato
STRUMENTI DI VALUTAZIONE <ul style="list-style-type: none"> <li>Dati numerici</li> <li>valutazioni sugli esiti dei gruppi di lavoro</li> </ul>	❖ Sono stati raccolti dati sui servizi erogati, tariffati e non
TEMPISTICA PREVISTA: entro fine 2016	L'iter si è concluso con l'approvazione del regolamento con Deliberazione di Consiglio Comunale del Comune di Peschiera Borromeo, Ente Capofila di Distretto, n. 42 del 25/07/2017

TITOLO OBIETTIVO: <b>formulazione nuovi regolamenti: compartecipazione alla spesa, Isee</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: generale e strategico	
INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA <ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione congiunta sulla nuova regolamentazione Isee</li> <li>Definizione nuovo regolamento sull'Isee e regolamentazione sulla compartecipazione alla spesa. Discussione delle proposte nei diversi gruppi di lavoro: Tavolo Assistenti Sociali e Tavolo Tecnico.</li> <li>Eventuali simulazioni per verificare le ricadute dei nuovi dispositivi sull'utenza conosciuta e in carico.</li> <li>Formulazione delle proposte all'Assemblea dei Sindaci e approvazione delle nuove proposte di regolamento e adozione da parte dei Consigli Comunali</li> <li>Monitoraggio e verifica dell'efficacia degli strumenti</li> </ul>	<p>L'Ufficio di Piano si è convenzionato con l'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia per l'accreditamento ovvero per il riconoscimento dei crediti formativi dei corsi che sono stati organizzati:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>in data 31/03/2017 "Percorso formativo sulla normativa Isee e in materia di compartecipazione alla spesa dei servizi da parte degli utenti e definizione del relativo regolamento distrettuale", nessun credito;</li> <li>in data 27/11/2017 "Dal Sia al Rei", n.6 crediti formativi;</li> <li>in data 12/02/2018 "Progettazione nel servizio sociale: il buon uso degli strumenti e delle misure a disposizione", n.7 crediti formativi;</li> <li>in data 24/09/2018 "Progettazione nel servizio sociale: verifica dell'utilizzo degli strumenti e delle misure a disposizione", n.6 crediti formativi;</li> <li>in data 9/11/2018 "Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS)", n.4 crediti formativi.</li> </ol> <p>I corsi sono stati realizzati conferendo un incarico a professionista esperto esterno per un totale di 5 giornate formative a cui hanno partecipato sia le Assistenti Sociali che il personale amministrativo degli uffici servizi sociali e uffici scuola dei cinque Comuni dell'Ambito. Le giornate formative hanno dato gli strumenti necessari al personale dei cinque Comuni per leggere correttamente le DSU e per richiedere il tipo di DSU corretto per ciascuna richiesta.</p> <p>Il regolamento approvato è il medesimo di quello per l'accesso ai servizi, di cui si è parlato sopra. Sono stati previsti nel regolamento i servizi</p> <p>Al fine di rendere efficace il regolamento, sono stati fatti ulteriori incontri dei tavoli tecnico politici per definire range comuni per la compartecipazione ai diversi servizi. Lo schema di applicazione, contenente l'indicazione di minimi e massimi di compartecipazione, è stato approvato dalle Giunte dei Comuni ed è il fondamento per la tariffazione dei diversi servizi nei diversi Comuni. Sono state salvaguardate le diversità, pur nell'andare ad istituire un'unicità di metodo di tariffazione e di minimi e massimi tariffari.</p>
RISORSE IMPIEGATE <ul style="list-style-type: none"> <li>Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali</li> <li>❖ Responsabili di Servizi e Settore dei 5 Comuni</li> <li>❖ n. 1 professionista esterno incaricato</li> </ul>
STRUMENTI UTILIZZATI <ul style="list-style-type: none"> <li>Normativa</li> <li>vecchi regolamenti e altra documentazione</li> <li>protocolli, procedure, banche dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa sull'Isee</li> <li>• modelli DSU</li> <li>• circolari INPS</li> <li>• sentenze</li> </ul>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamenti</li> <li>• banche dati on line e siti comuni italiani</li> </ul>
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. incontri</li> <li>• n. documenti finali</li> <li>• n. servizi su cui è prevista la compartecipazione</li> <li>• Importo in entrata sulla compartecipazione stimato e reale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 4 incontri come tavolo tecnico e 3 incontri con Assemblea dei Sindaci hanno definito un'unica scheda approvata con deliberazione di giunta dai Comuni.</li> <li>❖ 15 i servizi su cui è prevista la compartecipazione,</li> </ul>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80 % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Sì, 100%</p> <p> Nota Bene: il feedback non è totalmente positivo perché l'applicazione di misure comuni in territori e attraverso enti diversi, non ha portato all'uniformità di trattamento atteso, modificare abitudini su servizi gratuiti che diventano a pagamento necessita coraggio politico non scontato</p>
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati numerici</li> <li>• valutazioni sugli esiti dei gruppi di lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Verifica compartecipazione</li> <li>❖ simulazioni per compartecipazione alla frequenza dei centri diurni per disabili, centri socioeducativi, servizi di formazione all'autonomia, ecc.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA PREVISTA</b>	<p>Approvazione del regolamento con Deliberazione di Consiglio Comunale del Comune di Peschiera Borromeo, Ente Capofila di Distretto, n. 42 del 25/07/2017 – approvazione dello schema per la compartecipazione.</p>

<b>TITOLO OBIETTIVO Sottoscrizione nuovi accordi territoriali (CSIOL, CPS, ecc)</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO</b> Generale e strategico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione del pregresso congiunta con operatori e referenti delle parti interessate</li> <li>• Definizione delle proposte dei nuovi accordi all'Assemblea dei Sindaci e approvazione delle nuove proposte e adozione da parte degli organi competenti</li> <li>• Monitoraggio e verifica della loro applicazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Incontrati i referenti sulle diverse tematiche</li> <li>❖ Definiti gli accordi: per CSIOL svantaggio e disabili, in convenzione con AFOL, e per CPS, con protocollo d'intesa</li> <li>❖ Monitoraggio dell'andamento dei servizi, incontri con referenti e tavolo Assistenti Sociali, con contestuali richieste di modifica di alcune modalità operative.</li> </ul>
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali</li> <li>❖ responsabili dei Servizi Sociali</li> <li>❖ referenti delle organizzazioni</li> <li>❖ personale amministrativo</li> </ul>
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normativa,</li> <li>• vecchi accordi,</li> </ul>	<p>Come previsto</p>




<ul style="list-style-type: none"> <li>• reportistica,</li> <li>• nuove proposte,</li> <li>• procedure,</li> <li>• banche dati</li> </ul>	
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. incontri,</li> <li>• n. documenti finali,</li> <li>• n. utenti inseriti / n. totale utenti in riferimento ai diversi servizi</li> </ul>	<b>N. accordi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ n. 1 convenzione per gli CSIOL e le progettazioni delle politiche attive del lavoro,</li> <li>❖ n. 1 protocollo di intesa con ASST per U.O. Psichiatria</li> </ul>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80 % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì, 80%. La progettualità sull'abitare prevista nell'intesa con la U.O. Psichiatria non è stata sperimentata direttamente. 
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati numerici</li> <li>• Riunioni</li> <li>• valutazione sugli esiti</li> </ul>	<b>Report e relazioni di servizio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ valutazioni all'interno degli incontri di monitoraggio, del tavolo tecnico e Assemblea dei Sindaci.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA PREVISTA</b> Previsione entro giugno 2015	CSIOL: D.C.C. n. 18 del 23/04/2015 e Accordo in data 27/04/2015 ASST: Protocollo d'Intesa 2012 approvato con D.C.C. n. 49 /2012. Determinazione n. 925 del 28/12/2015 – Impegno di spesa 2017- 2017. Protocollo d'Intesa in data 12/09/2016

<b>TITOLO OBIETTIVO Accredimento dei servizi ADM/ADH, SAD/SADH</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO Specifico</b>	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavolo Tecnico: condivisione dei bandi da approntare</li> <li>• Formulazione delle proposte di bando all'Assemblea dei Sindaci e assunzione relativi atti per indizione procedure</li> <li>• Espletamento procedure per accreditamento</li> <li>• Assunzione atti per approvazione albi degli accreditati/ comunicazione agli interessati / eventuale sottoscrizione dei patti di accreditamento...</li> <li>• Monitoraggio per verifica permanenza requisiti</li> </ul>	Avvisi approntati, banditi ed esperiti. Integrati e prorogati gli albi. <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SAD / SADH: approvato albo con determinazione n.694 del 30.09.2015, integrato con determinazione n.233 del 22.03.2017.</li> <li>❖ ADM/ADH: approvato albo con determinazione n.134 del 04.03.2015, integrato con determinazione n.245 del 13.04.2016 e n.1024 del 27.12.2017.</li> </ul>
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsabili dei servizi sociali</li> <li>❖ Amministrativi</li> <li>❖ assistenti sociali dei comuni</li> </ul>
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b>	Come previsto


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentazione cartacea</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> <li>• Albi pretori online e siti internet</li> </ul>	
<p>INDICATORI DI ESITO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. incontri,</li> <li>• n. albi</li> <li>• n. enti accreditati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ n.2 incontri per albo per definizione ed approvazione atti e successive 2 riunioni con accreditati.</li> <li>❖ N.2 albi di accreditati e</li> <li>❖ n.7 enti accreditati.</li> <li>❖ 3 su SAD/SADH</li> <li>❖ 4 su ADM/ADH</li> </ul>
<p>RANGE DI VALUTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Sì, 100%</p> 
<p>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche dei requisiti</li> <li>• documentazione</li> </ul>	<p>Verifiche effettuate in fase di creazione dell'albo e successivamente effettuate d'ufficio per le successive integrazioni degli albi o modifiche (per modifica della ragione sociale)</p>
<p>TEMPISTICA PREVISTA</p> <p>Entro giugno 2015 (nuovi accreditamenti)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinazione n. 955 del 17/12/2014 – Indizione procedura aperta per accreditamento ADM/ADH</li> <li>❖ Determinazione n. 603 del 18/08/2015 – Indizione procedura aperta per accreditamento SAD/SADH</li> <li>❖ ADM/ADH: approvato albo con determinazione n.134 del 04.03.2015, integrato con determinazione n.245 del 13.04.2016 e n.1024 del 27.12.2017.</li> </ul>

<p><b>TITOLO OBIETTIVO</b> <b>Accreditamento del Servizio di Formazione all'Autonomia</b></p>	
<p>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO Specifico</p>	
<p>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavolo Tecnico: condivisione del bando da approntare e definizione della sede</li> <li>• Formulazione della proposta di bando all'Assemblea dei Sindaci e assunzione atto relativo per indizione procedura</li> <li>• Espletamento procedura per accreditamento</li> <li>• Assunzione atto per approvazione accreditamento/ comunicazione agli interessati / eventuale sottoscrizione del patto di accreditamento...</li> <li>• Monitoraggio per verifica permanenza requisiti</li> </ul>	<p>Obiettivo modificato a seguito di alcune modifiche della legge regionale che prevedeva gli accreditamenti di questi servizi. Il nodo critico era rappresentato dal disporre di una sede stabile.</p> <p>È stato aperto sul territorio distrettuale l'Unità di Offerta Sociale "Il Ponte", servizio di formazione all'autonomia, che è stata autorizzata al funzionamento.</p>
<p>RISORSE IMPIEGATE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Personale amministrativo</li> </ul>


<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentazione cartacea</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> <li>• Albi pretori online e siti internet</li> </ul>	Presentazione Comunicazione Preventiva di Esercizio da parte dell'ente gestore dello SFA e relativi allegati. Essendo la sede di proprietà di uno dei Comuni, sono stati fatti assunti gli atti necessari per l'utilizzo dei locali e la definizione dell'affitto dei locali.
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. incontri,</li> <li>• n. albi</li> <li>• n. enti accreditati</li> </ul>	Incontri del Tavolo Tecnico ❖ n. 1 ente autorizzato al funzionamento
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b>	Sì / 100 % su obiettivo modificato 
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche dei requisiti</li> <li>• documentazione</li> </ul>	Verifica dell'opportunità di accreditamento dello SFA e di definizione della sede.
<b>TEMPISTICA PREVISTA:</b> entro dicembre 2017	Unità di offerta autorizzata nel maggio 2017

<b>TITOLO OBIETTIVO Procedure per accreditamenti Udos</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO</b> Generale	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento procedure per nuovi accreditamenti in base a requisiti già definiti da Regione e Distretti</li> <li>• Assunzione atti per approvazione accreditamento/ comunicazione agli interessati / eventuale sottoscrizione del patto di accreditamento...</li> <li>• Attività di controllo e monitoraggio per la verifica di permanenza dei requisiti</li> </ul>	Si è definito che le Unità di Offerta Sociali come individuate da Regione Lombardia possono richiedere l'accreditamento al Distretto Sociale presentando apposita domanda. I requisiti per l'accreditamento sono quelli previsti da Regione Lombardia. Sono state accreditate altre asili nido, già UdO accreditate, due comunità per minori
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	❖ Amministrativi
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regolamenti</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> </ul>	Secondo delibere e decreti di Regione Lombardia e indicazioni di ATS Milano Città Metropolitana
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. enti accreditati</li> </ul>	Almeno un incontro con ente richiedente, ❖ n. 5 UdOs accreditate
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì, 100% sulle domande pervenute 
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b>	Le UdOs sono ubicate in 4 Comuni su 5


<ul style="list-style-type: none"> <li>N. Comuni sottoscrittori del patto e n. utenti</li> </ul>	<p>Il numero di utenti delle strutture è quello autorizzato con verbale della UOC Vigilanza dell'ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ asilo nido comunale di Mediglia n.55</li> <li>❖ asilo nido comunale di Paullo n.60</li> <li>❖ asili nido comunali di Peschiera Borromeo: La Trottola n. 55, Il Girotondo n.60, La Bella Tartaruga n.60;</li> <li>❖ asilo nido Babilandia di Pantigliate n.49</li> <li>❖ Comunità IMMES di Linate n. 5.</li> </ul>
<p>TEMPISTICA PREVISTA Entro 2017</p>	<p>Accreditamenti sempre possibili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Comunità Educativo IMMES Linate accreditato con Determinazione n. 332/2015</li> <li>❖ Asilo Nido Babilandia di Pantigliate accreditato con Determinazione n. 708/2016</li> </ul>

<p><b>TITOLO OBIETTIVO Procedure di accesso ai servizi di segretariato sociale professionale</b></p>	
<p>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO Specifico</p>	
<p>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA Definizione delle modalità di accesso base condivise per l'accesso dell'utenza ai servizi sociali</p>	<p>Il Segretariato sociale si fonda sulle medesime modalità e metodologie di accesso. I giorni e orari di erogazione del servizio sono funzionali all'organizzazione di ciascun Comune.</p>
<p>RISORSE IMPIEGATE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali</li> </ul>
<p>STRUMENTI UTILIZZATI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regolamenti</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> <li>• riunioni e incontri tra operatori dei diversi Comuni</li> </ul>	<p>Regolamento per l'accesso e la compartecipazione è uguale per tutti i Comuni del Distretto, ogni accesso è registrato e annotato e viene redatta una scheda di segretariato sociale. Dal 2018, è possibile compilare la scheda di primo accesso anche su cartella sociale informatizzata. In alcuni Comuni, per la compilazione della scheda di primo accesso, parte anagrafica, ci si avvale della collaborazione del personale amministrativo.</p>
<p>INDICATORI DI ESITO Come da cartella sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n. giornate e orari di apertura del Segretariato nei vari Comuni corrispondenti ad un minimo base definito</li> </ul>	<p>Giorni e orari di apertura e ricevimento al pubblico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Peschiera Borromeo: da lun a ven su appuntamento</li> <li>❖ Paullo: da lunedì a venerdì 8.30 – 12.30 / lunedì 15.30 – 17.00, giovedì 16.30 – 18.00 e venerdì 16.00 – 17.00</li> <li>❖ Mediglia: mercoledì 9.30 –12.00, giovedì 16.00 – 17.00</li> <li>❖ Pantigliate: martedì 16.00 – 18.45, giovedì 09.00 - 12.00</li> <li>❖ Tribiano: previo appuntamento lunedì 10.00 – 12.00 / 14.00 – 16.30 e giovedì 10.00 – 12.00</li> </ul>
<p>RANGE DI VALUTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	


STRUMENTI DI VALUTAZIONE Adozione di un protocollo operativo comune e monitoraggio della sua applicazione dello stesso, telefonate, comunicazioni	Vedi sotto
TEMPISTICA PREVISTA: entro fine 2016	L'approvazione del regolamento per l'accesso e la compartecipazione degli interventi e delle prestazioni è avvenuta con Deliberazione di Consiglio Comunale del Comune di Peschiera Borromeo, Ente Capofila di Distretto, n. 42 del 25/07/2017

TITOLO OBIETTIVO <b>Procedure di accesso ai servizi di tutela minori</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO Strategico	
INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA <ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione delle procedure e delle modalità di accesso base condivise per i servizi di tutela minori</li> </ul>	Attraverso il servizio di governance territoriale si è garantito il raccordo tra i servizi di tutela minori dei cinque Comuni del Distretto, garantendo attraverso la creazione di tavoli ad hoc, quale ad esempio quello con la neuropsichiatria, l'omogeneità di accesso e presa in carico e il tentativo di risolvere alcune problematiche emergenti. Alle scuole sono stati proposti percorsi di formazione comune con il personale dei servizi sociali e della tutela minori, che sono stati il punto di partenza per l'individuazione di procedure condivise, codificate in protocolli operativi.
RISORSE IMPIEGATE <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanziarie e professionali</li> </ul>	Con risorse da Fondo Nazionale Politiche Sociali Amministrativi, Assistenti Sociali e professionisti esterni, da cooperativa incaricata del raccordo (servizio di governance territoriale) e delle organizzazioni interessate dai diversi gruppi di lavoro
STRUMENTI UTILIZZATI <ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamenti</li> <li>protocolli, procedure, banche dati</li> <li>incontri tra diversi servizi e attori del territorio</li> </ul>	Si aggiunga la scheda di segnalazione dei minori alla neuropsichiatria, che è stata oggetto di condivisione e revisione tra i professionisti delle diverse organizzazioni. Il lavoro con le scuole in alcuni (tutti?) i Comuni ha portato all'individuazione ed adozione di protocolli operativi.
INDICATORI DI ESITO <ul style="list-style-type: none"> <li>n. accessi/n. prese in carico</li> <li>n. giornate e orari di apertura del servizio corrispondenti ad un minimo base definito</li> </ul>	I minori in carico hanno subito un aumento in questi ultimi anni per cui si è arrivati ad avere in carico n.239 minori nel 2018 e n.245 nel 2019 Con servizio governance, 2015/2016 incontri bimestrali, poi 3/anno. n.4 gruppi di lavoro: affidi + Fondazione Paideia, con neuropsichiatria, studio comunità e strutture per minori, gruppo procedure / strumenti utilizzati
RANGE DI VALUTAZIONE <ul style="list-style-type: none"> <li>Sì / no sul qualitativo, 80 % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì, 100 % sulle attività svolte; 80% su raggiungimento obiettivi  Sono state perseguite tutte le azioni individuate come oggetto di lavoro. Per alcune delle attività, ad esempio lavoro con la Neuropsichiatria e attuazione del progetto Una famiglia per una famiglia, gli esiti non sono stati quelli attesi, ovvero: nonostante l'azione sia stata realizzata, per avere gli effetti desiderati è necessario re-ingaggiare continuamente gli attori.

<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> Da protocollo operativo comune che sarà adottato e monitoraggio della sua applicazione dello stesso, telefonate, comunicazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Report / relazioni di attività</li> <li>❖ comunicazioni tra uffici</li> </ul>
<b>TEMPISTICA prevista:</b> entro fine 2016	

<b>TITOLO OBIETTIVO: revisione procedure di accesso allo CSIOL svantaggio</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO</b> Specifico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA:</b> ridefinizione delle procedure di accesso al Servizio: chi accede e come. Le modalità sono le stesse per tutti i cinque Comuni sottoscrittori della convenzione.	Sono state ridiscusse le procedure di accesso al Servizio insieme al personale assistente sociale e amministrativo dei Comuni e alle referenti di AFOL, oggi AFOL MET.
<b>RISORSE IMPIEGATE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Amministrativi</li> </ul>
<b>STRUMENTI UTILIZZATI:</b> protocolli, procedure, banche dati, incontri tra servizi e operatori dei diversi Enti	
<b>INDICATORI DI ESITO:</b> adozione di un protocollo operativo concordato tra tutti gli operatori e gli enti sottoscrittori n. di utenti segnalati e collocati > n. utenti segnalati e collocati nel precedente triennio	27 utenti di cui 2 tirocini finalizzati, 10 ricerche lavoro, 5 assunzioni in azienda, 5 orientamento, 4 da regolarizzare. A fine 2014, 23 persone in carico, 41 segnalate di cui 32 seguite, 6 tirocini attivati (1 dote), 11 assunzioni (1 tempo indeterminato in cooperativa e 10 a tempo determinato - 6 in azienda e 4 in cooperativa) => 27/5 vs 41/11
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 80% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì, 100%  Nota Bene: lo CSIOL per com'è strutturato non riesce a soddisfare tutte le richieste di inserimento lavorativo. Spesso gli utenti che si presentano ai servizi hanno necessità di altri interventi, oltre a quello lavorativo, che diventano predominanti e prioritari sul lavoro. Molte persone si ripresentano, ma non è possibile collocarle.
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> Da protocollo operativo comune che sarà adottato e monitoraggio della sua applicazione dello stesso, n. collocati	In passato, molte persone che sono state prese in carico, si sono ripresentate ai servizi, con la speranza di trovare lavoro ed essere collocate. Lo CSIOL non può essere un parcheggio di queste persone, è pur sempre un intervento di politiche attive del lavoro. Sono stati individuati degli step e l'equipe multidisciplinare si è data delle regole. Per le persone più problematiche, bisogna studiare altri percorsi.
<b>TEMPISTICA PREVISTA:</b> entro gennaio 2016	

<b>TITOLO OBIETTIVO</b> Procedure, criteri e modelli condivisi per la scrittura di progetti individuali integrati con i diversi servizi territoriali
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO</b> Strategico, che coinvolge più attori

<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> Definizione, adozione e sperimentazione di buone prassi e modelli di progetti individuali integrati con i servizi del territorio, soprattutto a valenza sociosanitaria.	Sono stati adottati schemi per le progettazioni condivisi tra tutti i Comuni e i referenti dei diversi progetti
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> Professionali	❖ Amministrative e tecniche
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> Protocolli, procedure, banche dati, cartelle sociosanitarie e sociali, scale di valutazione	
<b>INDICATORI DI ESITO</b> Scrittura della procedura da seguire e adozione dello schema progettuale condiviso	Come previsto. Esempi: B2, Dopo di Noi, Csiol, Reddito di Autonomia, Reddito di Cittadinanza, di Inclusione...
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	 Sì, 100%
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N. soggetti coinvolti</li> <li>• n. progettazioni realizzate in modo integrato</li> </ul>	
<b>TEMPISTICA</b> Avvio entro giugno 2016	Per tutta la durata del piano di zona


<b>TITOLO OBIETTIVO azioni di comunicazione attraverso la rete</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO:</b> generale, ma strategico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> Realizzazione di pagine web relative all'Ufficio di Piano Comunicazione e informazione costante di tutti gli stakeholder	Verificata possibilità di creazione del sito del Piano di Zona, affidando la realizzazione del servizio al gestore della cartella sociale. Ad oggi, le informazioni sono state garantite tramite il sito istituzionale dell'Ente Capofila e dei Comuni aderenti
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziarie e professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risorse da Fondo Nazionale Politiche Sociali e fondi regionali ad hoc per la Cartella Sociale Informatizzata.</li> <li>• Risorse umane amministrativi e tecnici dei Comuni e della ditta appaltatrice.</li> </ul>
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regolamenti</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> <li>• documentazione</li> </ul>	Anche secondo quanto previsto dalle diverse progettazioni
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di accessi</li> <li>• numero di comunicazioni date</li> </ul>	comunicazioni date: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ per i bandi, tramite portale sito istituzionale dei 5 Comuni</li> <li>❖ per le iniziative di Distretto, coordinamento delle informazioni tra i 5 Comuni anche tramite e-mail.</li> </ul> <p>Il numero delle domande presentate è dettagliato a seguire nel documento misura per misura, servizio per servizio.</p>

RANGE DI VALUTAZIONE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100 % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì 
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	
TEMPISTICA PREVISTA: entro fine 2017	Per tutta la durata del Piano di Zona

TITOLO OBIETTIVO: <b>conciliazione tempi di lavoro e tempi per la famiglia</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: specifico	
INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA Realizzazione di iniziative di formazione sul tema della conciliazione dei tempi di lavoro e realizzazione di iniziative concrete da operatori del sociale	Come da progettazione sottoscritta con i Distretti del Sud Milano.
RISORSE IMPIEGATE: finanziarie e professionali	
STRUMENTI UTILIZZATI: bandi di progettazioni ad hoc, protocolli, procedure, banche dati, progettazioni	
INDICATORI DI ESITO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di incontri di formazione realizzati</li> <li>• n di soggetti partecipanti</li> <li>• n. di ore conciliate e di iniziative realizzate</li> </ul>	N.10 incontri per rete di conciliazione. Sono stati realizzati 2 bandi per promuovere la conciliazione e sostenere la microimprenditoria femminile. Il Capofila della progettazione è ASSEMI. I soggetti coinvolti del nostro territorio sono pochi, ci vuole una migliore tempistica sulla comunicazione
RANGE DI VALUTAZIONE <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Tutte le azioni sono state realizzate, ma i soggetti partecipanti del D1 sono pochi
STRUMENTI DI VALUTAZIONE	
TEMPISTICA Entro fine giugno 2016	Come previsto


TITOLO OBIETTIVO: <b>coordinamento permanente degli Uffici di Piano e partecipazione alla Cabina di Regia</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: <i>specifico</i>	
INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA Partecipazione agli incontri periodici degli Uffici di Piano e della Cabina di Regia al fine di garantire, migliore circolarità delle informazioni, la formazione di un sapere condiviso, miglior supporto alla programmazione locale in un'ottica di sempre migliore uniformità a livello dei Distretti della stessa Asl e di integrazione all'interno dell'Asl Mi 2	Garantita tramite partecipazione agli incontri da parte del coordinatore dell'ufficio di Piano o del Responsabile del Piano di Zona. Alla Cabina di regia Unificata partecipa l'Assessore ai Servizi alla Persona dell'Ente Capofila come delegato.
RISORSE IMPIEGATE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	❖ Coordinatore Ufficio di Piano e/o Responsabile Ufficio di Piano



<b>STRUMENTI UTILIZZATI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• strumentali e informatici</li> <li>• normative</li> <li>• regolamenti, protocolli, dati, etc.</li> </ul>	Come previsto
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati e n. atti comuni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N. bandi con format Comune: FSR, B2, Dopo di Noi, criteri FNA</li> <li>❖ Atti Comuni: Linee guida Dopo di Noi e progettazioni su conciliazione dei tempi delle famiglie, rete antiviolenza, adesione a progettazione rete carcere, ecc.</li> <li>❖ N. Monitoraggi: i dati vengono raccolti sistematicamente dall'ATS che poi procede all'assemblaggio e alla presentazione solitamente in Cabina di Regia.</li> </ul>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì, 100% 
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• documenti di monitoraggio sull'attuazione degli strumenti condivisi individuati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ I documenti condivisi sono stati aggiornati anno per anno.</li> </ul>
<b>TEMPISTICA</b> <i>Sempre</i>	Per tutta la durata del Piano di Zona

<b>TITOLO OBIETTIVO: azioni di governance e di costruzione/valorizzazione del welfare locale</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO:</b> strategico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri con soggetti del territorio</li> <li>• attivazione connessioni e sinergie</li> <li>• individuazione obiettivi e progetti condivisi</li> </ul>	Per tutta la durata del Piano di Zona. Coordinamento delle iniziative di prevenzione alla violenza di genere. Rispetto alle UDOS, attraverso il lavoro di governance è stato possibile mappare tutte le comunità e i servizi per minori utilizzati e definire i criteri in base ai quali istituire un Albo delle comunità minori. Inoltre, si è definito a seguito del lavoro di formazione di istituire anche un albo dei servizi accreditati, quali CSE, CDD, così da legittimare e tutelare al meglio l'azione amministrativa.
<b>RISORSE IMPIEGATE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• finanziarie e professionali</li> </ul>	Come da budget per fondi e personale dei Comuni e Udp e personale incaricato per mandato istituzionale
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandi di progettazione ad hoc</li> <li>• Incontri</li> <li>• protocolli, procedure, banche dati</li> </ul>	Sulla prevenzione e contrasto alla violenza di genere, coordinamento delle iniziative presenti nei 5 Comuni e costruzione di un unico palinsesto. I finanziamenti regionali sono stati richiesti per il prosieguo della progettazione contro la violenza di genere e il sostegno della rete di cui è capofila San Donato. Rispetto alla possibilità di innovare gli accreditamenti, è stato possibile confrontarsi con altre realtà e formatori.


<b>INDICATORI DI ESITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. soggetti partecipanti, promotori e sottoscrittori a progetti di welfare locale</li> <li>n. progettazioni realizzate, risorse utilizzate e fonti risorse</li> </ul>	<p>R.A.V. (Rete Antiviolenza): partecipano i Comuni del Distretti 1 e 2, le FF.OO. (polizie locali e Carabinieri), i Pronto Soccorso degli ospedali I.R.C.S.S. San Donato Milanese e A.S.S.T. Melegnano e Martesana, il Consultorio dell'A.S.S.T. Melegnano e Martesana, alcune associazioni del territorio, Fondazioni Somaschi, Guardia di Finanza, Fondazione Centro per la Famiglia Carlo Maria Martini Onlus, Prefettura di Milano.</p> <p>Le risorse utilizzate, al di là del costo del personale degli ee.II. che viene valorizzato nei progetti, derivano da finanziamenti ad hoc regionali o nazionali. Alcune recenti attività di comunicazione che ne sono derivate hanno trovato copertura in finanziamenti comunali.</p>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sì / no sul qualitativo, 80% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE:</b> report	relazioni e incontri di rete
<b>TEMPISTICA PREVISTA:</b> da giugno 2015 a fine 2017	Per tutta la durata del Piano di Zona.

<b>TITOLO OBIETTIVO: azioni di formazione congiunte del personale in forza alle amministrazioni e degli operatori, su materie di interesse comune (esempio sulla nuova normativa Isee)</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO:</b> generale	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incontri di formazione per operatori del Settore su tematiche particolari</li> <li>Implementazione della conoscenza comune; creazione di sapere condiviso</li> </ul>	<p>Sono state organizzate giornate di formazioni su alcuni temi di interesse comune quali: Isee, nuovi strumenti della progettazione sociali, dal Sia al Rej, su normativa specifica (specificare), affidi, tutela minori, affiancamento familiare.</p> <p>Alcuni incontri congiunti di formazione sono stati realizzati all'interno di progettazioni specifiche quali ad esempio quella del gioco d'azzardo.</p>
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanziarie e professionali</li> </ul>	Con fondi assegnati al Distretto: Fondo Nazionale Politiche Sociali e fondi ad hoc
<b>STRUMENTI UTILIZZATI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>formatori esperti del settore</li> <li>strumenti tipici della formazione in aula e in house</li> </ul>	Agenzie formative specializzate in formazione e altre organizzazioni, o con appalti specifici o incaricate di progettazioni ad hoc
<b>INDICATORI DI ESITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. partecipanti</li> <li>utilizzo delle conoscenze nel lavoro quotidiano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ n. partecipanti</li> <li>❖ utilizzo quasi quotidiano</li> </ul>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Sì, 100%</p> 
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b>	❖ Questionari di gradimento

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionari di gradimento e utilizzo delle conoscenze</li> </ul>	
TEMPISTICA PREVISTA: da maggio 2015	Per tutta la durata del Piano

<b>TITOLO OBIETTIVO: azioni congiunte riguardanti le politiche del lavoro, le politiche abitative, le politiche dei giovani</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: strategico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> Realizzazione di progettazioni innovative nelle aree lavoro, casa, giovani anche in connessione tra loro	<p>Nell'ambito del lavoro: sono state realizzate progettazioni condivise con Afol Metropolitana denominate PAL che hanno cercato di rispondere alle richieste di chi fuoriesce dal mondo del lavoro e permane in questa condizione per periodi medio lunghi. Oltre a queste progettazioni, che prevedevano cicli di seminari e tirocini, è stato attivato il Sia, poi denominato Rei.</p> <p>Il Fondo Nazionale Politiche Sociali ha finanziato un budget con il quale i Comuni, per il tramite di Afol e ciascuno secondo necessità, non per quote già prestabilite, ha sostenuto le borse lavoro.</p> <p>Infine, sempre in ambito di politiche del lavoro, è stata realizzata la Fiera del Lavoro che ha visto partecipare aziende del territorio e non e molti candidati alle selezioni di personale.</p> <p>Nell'ambito delle politiche della casa: secondo le disposizioni regionali si è lavorato per l'approvazione del piano dell'abitare e per dare attuazione a bandi per l'assegnazione dei fondi dell'emergenza abitativa, attuando quattro misure (2, 3, 4, 5) tra quelle individuate da Regione Lombardia. Sono stati conferiti dall'Assemblea dei Sindaci anche indirizzi relativi all'Housing Sociale, quale politica da sviluppare un prossimo futuro.</p> <p>Rispetto alle politiche giovanili, è stato sottoscritto l'accordo sulle Politiche Giovanili con Città Metropolitana di Milano.</p>
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziarie e professionali</li> </ul>	Le risorse finanziarie sono quelle derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, dall'Avviso 3 del PON Sia, dai Fondi ad hoc per l'emergenza abitativa di Regione Lombardia
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandi</li> <li>• incontri a tema con soggetti del territorio e con servizi /operatori dei diversi settori intese/accordi</li> <li>• banche dati</li> </ul>	Per i fondi a valere sull'Avviso 3 del PON Sia è stata sottoscritta convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, accordo di partenariato con Afol, in qualità di partner sulle politiche attive del lavoro, successivamente aggiornato con l'addendum richiesto dal Ministero. Per l'emergenza abitativa, sono stati definiti a livello di Assemblea dei Sindaci, successivamente deliberati dalla Giunta dell'Ente Capofila, gli indirizzi riguardo all'adesione alle diverse misure e sono stati pubblicati avvisi comuni all'Ambito. Le domande raccolte sono state esaminate da una Commissione nominata all'uopo costituita da personale dipendente dei Comuni del Distretto. Per quanto riguarda alle progettazioni dell'Area Lavoro, le stesse hanno potuto aver luogo in quanto previste all'interno della convenzione distrettuale con Afol.
<b>INDICATORI DI ESITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n. soggetti coinvolti</li> <li>• n. intese/accordi realizzati</li> </ul>	n. soggetti coinvolti: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 5 Comuni</li> <li>❖ 1 Ministero</li> <li>❖ Regione Lombardia</li> <li>❖ Afol Metropolitana</li> <li>❖ Città Metropolitana di Milano</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>n. progettazioni realizzate, risorse impegnate e fonti delle risorse</li> </ul>	<p>❖ Utenti beneficiari delle Misure</p> <p>n. intese/accordi realizzati- 4: n. utenti PAL: tot. n. 19 (Mediglia n. 5; Pantigliate n. 2; Paullo n. 3; Peschiera Borromeo n. 9)</p> <p>BORSE LAVORO:</p>																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Settore LAVORO</th> <th>n. destinatari</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PSP - (utenti che hanno sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato presso il Centro per l'Impiego)</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>ISCRIZIONI DISABILI</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>ISCRIZIONI MOBILITA' (persone iscritte nelle liste di mobilità indennizzata)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>SPORTELLO LAVORO (persone che hanno usufruito dei servizi dello sportello)</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>INSERIMENTI LAVORATIVI (persone avviate al lavoro a seguito di servizi di accompagnamento)</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>RICHIESTE AZIENDALI (aziende localizzate nel territorio comunale che hanno avviato ricerche di personale per inserimenti lavorativi con AFOL Sud)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>TIROCINI (residenti nel territorio comunale che hanno iniziato un tirocinio della durata di 3-6 mesi)</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>TIROCINI (aziende del territorio comunale che hanno ospitato tirocini)</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>NOTE UNICA LAVORO (persone residenti nel territorio comunale inserite in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>GARANZIA GIOVANI (giovani tra i 15 e 29 residenti nel territorio comunale inseriti in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Settore FORMAZIONE</td> <td>n. destinatari</td> </tr> <tr> <td>ALLIEVI CFP IN DIRITTO DOVERE ISTRUZIONE E FORMAZIONE - a.f. 2015/2016 (studenti del territorio comunale che dopo la terza media frequentano i corsi di formazione professionale - compreso chi frequenta anche il quarto anno - per il conseguimento della qualifica o del diploma tecnico professionale)</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table>	Settore LAVORO	n. destinatari	PSP - (utenti che hanno sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato presso il Centro per l'Impiego)	85	ISCRIZIONI DISABILI	10	ISCRIZIONI MOBILITA' (persone iscritte nelle liste di mobilità indennizzata)	12	SPORTELLO LAVORO (persone che hanno usufruito dei servizi dello sportello)	162	INSERIMENTI LAVORATIVI (persone avviate al lavoro a seguito di servizi di accompagnamento)	38	RICHIESTE AZIENDALI (aziende localizzate nel territorio comunale che hanno avviato ricerche di personale per inserimenti lavorativi con AFOL Sud)	9	TIROCINI (residenti nel territorio comunale che hanno iniziato un tirocinio della durata di 3-6 mesi)	17	TIROCINI (aziende del territorio comunale che hanno ospitato tirocini)	13	NOTE UNICA LAVORO (persone residenti nel territorio comunale inserite in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)	26	GARANZIA GIOVANI (giovani tra i 15 e 29 residenti nel territorio comunale inseriti in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)	4	Settore FORMAZIONE	n. destinatari	ALLIEVI CFP IN DIRITTO DOVERE ISTRUZIONE E FORMAZIONE - a.f. 2015/2016 (studenti del territorio comunale che dopo la terza media frequentano i corsi di formazione professionale - compreso chi frequenta anche il quarto anno - per il conseguimento della qualifica o del diploma tecnico professionale)	27
	Settore LAVORO	n. destinatari																									
	PSP - (utenti che hanno sottoscritto un Patto di Servizio Personalizzato presso il Centro per l'Impiego)	85																									
	ISCRIZIONI DISABILI	10																									
	ISCRIZIONI MOBILITA' (persone iscritte nelle liste di mobilità indennizzata)	12																									
	SPORTELLO LAVORO (persone che hanno usufruito dei servizi dello sportello)	162																									
	INSERIMENTI LAVORATIVI (persone avviate al lavoro a seguito di servizi di accompagnamento)	38																									
	RICHIESTE AZIENDALI (aziende localizzate nel territorio comunale che hanno avviato ricerche di personale per inserimenti lavorativi con AFOL Sud)	9																									
	TIROCINI (residenti nel territorio comunale che hanno iniziato un tirocinio della durata di 3-6 mesi)	17																									
	TIROCINI (aziende del territorio comunale che hanno ospitato tirocini)	13																									
	NOTE UNICA LAVORO (persone residenti nel territorio comunale inserite in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)	26																									
	GARANZIA GIOVANI (giovani tra i 15 e 29 residenti nel territorio comunale inseriti in percorsi individuali di ricollocazione e riqualificazione)	4																									
	Settore FORMAZIONE	n. destinatari																									
ALLIEVI CFP IN DIRITTO DOVERE ISTRUZIONE E FORMAZIONE - a.f. 2015/2016 (studenti del territorio comunale che dopo la terza media frequentano i corsi di formazione professionale - compreso chi frequenta anche il quarto anno - per il conseguimento della qualifica o del diploma tecnico professionale)	27																										

	ALLIEVI CFP IN DIRITTO DOVERE ISTRUZIONE E FORMAZIONE - GARANZIA GIOVANI - PROGETTO ANTIDISPERSIONE (studenti del territorio comunale inseriti nel progetto)	2
	FORMAZIONE A DOMANDA INDIVIDUALE E SU COMMITTENZA PUBBLICA E PRIVATA - a.f. 2015/2016 (utenti dei corsi di lingue, di arte, delle scuole civiche, sicurezza...)	42
	FORMAZIONE CONTINUA per lavoratori occupati in aziende private (cittadini che hanno frequentato corsi di riqualificazione o di aggiornamento, su proposta dell'azienda in cui lavorano)	23
	APPRENDISTI E TUTOR (cittadini che lavorano con contratto di apprendistato e che hanno frequentato presso AFOL SUD la formazione obbligatoria prevista dal contratto. La formazione è obbligatoria anche per il tutor che segue l'apprendista in azienda)	3
	AZIENDE CHE HANNO RICHIESTO FORMAZIONE PER L'APPRENDISTATO	16
	Risorse impegnate e fonti delle risorse: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ € 98.500,00 PON SIA;</li> <li>❖ € 41.290,00/2017-2018 e €21.400,00/2019 emergenza abitativa;</li> <li>❖ € 10.000,00/15.000,00 per anno da FNPS per borse lavoro</li> </ul>	
RANGE DI VALUTAZIONE	Sì, 100%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>		
STRUMENTI DI VALUTAZIONE:	❖ Numero utenti complessivi beneficiari	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dati</li> <li>• report</li> </ul>		
TEMPISTICA PREVISTA: da maggio 2015 a fine 2017	Per tutta la durata del Piano di Zona	

<b>TITOLO OBIETTIVO: politiche attive del lavoro con particolare riguardo a:</b> <b>a. servizio di inserimento e orientamento lavoro per gli svantaggiati</b> <b>b. progettazioni sperimentali finalizzate alla formazione lavoro e ricollocamento lavorativo</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: strategico</b>	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b>	Oltre alle persone in carico al servizio Csiol, è stato possibile prendere in carico alcune persone inserendole in percorsi di

<p>Si vuole affiancare al servizio di inserimento e orientamento lavoro per gli svantaggiati, anche la realizzazione di progettazioni innovative, nell'area lavoro, al fine di rafforzare l'offerta esistente dei servizi, riguardo soprattutto ai disoccupati di medio e lungo periodo.</p> <p>Obiettivo secondario è quello di avviare azioni mirate e coordinate che completino l'offerta dei servizi.</p>	<p>sostegno alla ricerca attiva di lavoro: 5 sono state inserite nel progetto PAL e una nel progetto Fondo Lavoro di Pantigliate. 19 le persone che sono state assunte, di cui 4 a tempo indeterminato; mentre altre 33 sono state dimesse.</p> <p>Le progettazioni PAL hanno permesso di verificare la motivazione delle persone che sono fuoriuscite dal mondo del lavoro e che si trovano in stato di disoccupazione di medio lungo periodo offrendo loro un percorso di rimotivazione e ricollocazione nel nuovo mondo del lavoro, riconoscendo un rimborso spese per la partecipazione al termine di ciascuna fase progettuale.</p> <p>E' stata inoltre realizzata nel 2017 una Fiera del Lavoro che ha visto il coinvolgimento di tutti i Comuni del Distretto e la partecipazione di aziende e cittadini, anche non in carico ai servizi.</p>
<p><b>RISORSE IMPIEGATE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziarie e professionali</li> </ul>	<p>Da Fondo Nazionale Politiche Sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali</li> <li>❖ Amministrativi dei cinque Comuni</li> <li>❖ referenti progettuali di Afol Met.</li> </ul>
<p><b>STRUMENTI UTILIZZATI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri tematici di formazione per gli utenti in carico</li> <li>• protocolli/intese/patti</li> <li>• documentazione</li> <li>• banche dati</li> <li>• Colloqui individuali e di orientamento</li> <li>• bilancio di competenze, supporto alla ricerca attiva del lavoro, aiuto redazione c.v., tirocini formativi, ecc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Incontri tematici di formazione per gli utenti in carico protocolli/intese/patti</li> <li>❖ Documentazione</li> <li>❖ banche dati</li> <li>❖ Colloqui individuali e di orientamento, bilancio di competenze, supporto alla ricerca attiva del lavoro, aiuto redazione c.v., tirocini formativi, ecc.</li> </ul>
<p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero atti</li> <li>• Numero persone collocate/ ricollocate &gt; numero persone collocate passata triennalità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Numero atti: determinazione impegno di spesa e approvazione progettualità, progettazioni individuali, atti di liquidazione;</li> <li>❖ Numero persone collocate/ ricollocate &gt; numero persone collocate passata triennalità: 19 vs 33;</li> <li>❖ Numeri Fiera del Lavoro di Distretto: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ assunti direttamente dalle aziende in fiera n.16</li> <li>○ assunti successivamente da placement al 15/09 n.43</li> <li>○ totale n. 69;</li> </ul> </li> <li>❖ Aziende presenti in Fiera n.22;</li> <li>❖ Profili professionali richiesti n.32;</li> <li>❖ Candidati convocati e presenti alle selezioni n.280;</li> <li>❖ Persone che si sono presentate alla Fiera spontaneamente n.122;</li> <li>❖ Partecipanti ai workshop 63.</li> </ul>
<p><b>RANGE DI VALUTAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Sì, 100%, ma esiti non incoraggianti</p> 
<p><b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Report monitoraggio</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report</li> <li>• questionari</li> </ul>	
TEMPISTICA PREVISTA: <i>da maggio 2015 a fine 2017</i>	Per tutta la durata del piano

<b>TITOLO OBIETTIVO: politiche dell'abitare a tutto campo e in modo particolare in collaborazione con la psichiatria</b>	
TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: strategico	
<p><b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura dei bisogni emersi ed emergenti nei cinque Comuni sulla tematica dell'abitare.</li> <li>• Studio di fattibilità ed individuazione di possibili risposte atte a definire e costituire un piano complessivo delle varie soluzioni alloggiative a disposizione.</li> <li>• Studio di fattibilità di possibili progettazioni/sperimentazioni di housing sociale.</li> <li>• Attivazione di possibili intese e accordi con i proprietari privati di alloggi o cooperative del territorio al fine di sostenere e promuovere la stipula di contratti a canone concordato.</li> </ul> <p>Rispetto alla psichiatria, si avvierà un tavolo/momenti di lavoro e confronto in merito al sostegno all'abitare.</p> <p>Il personale dei Comuni lavorerà insieme al gruppo di lavoro del CPS dedicato all'abitare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raccogliere i bisogni dell'utenza del nostro territorio</li> <li>• dare una lettura sistemica delle questioni rilevanti sull'abitare</li> <li>• sviluppare nuove strategie di risposta dalla residenzialità leggera a forme nuove e sperimentali</li> <li>• Integrazione dei progetti di aiuto individualizzati dello sguardo sociale e di quello sanitario e delle relative competenze</li> </ul>	<p>Gli indirizzi contenuti nel Piano di Zona hanno visto piena realizzazione con l'approvazione del piano annuale dell'offerta abitativa del Distretto sociale Paullese, ai sensi degli art. 4 e 5 del Regolamento Regionale n.4/2017.</p> <p>Il Piano contiene la mappatura del patrimonio pubblico e la programmazione relativa alle possibili assegnazioni degli alloggi.</p> <p>Rispetto alla psichiatria, sono stati realizzati due momenti di confronti con gli operatori della UOV psichiatria e loro referenti e il personale del Distretto Sociale Paullese, responsabili tecnici e ufficio di Piano. Gli incontri hanno delineato le criticità e le possibili soluzioni per addivenire al reinserimento dei pazienti in carico in alloggi di civile abitazione. Gli operatori hanno ragionato su possibilità e problematiche, le cui soluzioni sono state prospettate all'insegna dell'integrazione dei diversi saperi. Dopo il secondo incontro, dove si è ipotizzata anche la creazione di un'associazione tra i genitori delle persone in carico, che potesse rendere più agevole la gestione di una serie di attività, l'obiettivo è parso esaurito.</p>
<p><b>RISORSE IMPIEGATE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• finanziarie e/o professionali</li> </ul>	❖ Impiegate risorse professionali
<p><b>STRUMENTI UTILIZZATI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es. protocolli, procedure, banche dati, cartelle sociosanitarie e sociali...</li> </ul>	//
<p><b>INDICATORI DI ESITO</b></p>	//


<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualitativo o quantitativo con descrizione (ogni obiettivo può avere più indicatori)</li> </ul>	
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sì / no sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì. 😞
<b>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es. scale di valutazione, dati, cartelle sociosanitarie e sociali...</li> </ul>	//
<b>TEMPISTICA PREVISTA:</b> da maggio 2015 a fine 2017	Fino al 2016

<b>TITOLO OBIETTIVO: progettualità condivise (formazione, prevenzione e interventi) per l'attuazione di misure di contrasto al gioco d'azzardo patologico</b>	
<b>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO:</b> specifico	
<b>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione di interventi a contrasto del gioco d'azzardo patologico anche con progettualità trasversali a più Distretti della stessa Asl</li> </ul>	Il Distretto, in partnership con il Comune di Mulazzano, ATS Milano Città Metropolitana, ASST Melegnano Martesana, le scuole del territorio, Spazio Aperto Servizi e Università LUMSA di Roma, ha partecipato al bando di Regione Lombardia per l'ottenimento di finanziamenti per realizzare azioni a contrasto del gioco di azzardo. Il finanziamento di €30.000,00 è stato utilizzato per laboratori nelle scuole, iniziative di prevenzione, informazione e comunicazione, mappatura e azioni di controllo.
<b>RISORSE IMPIEGATE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanziarie e professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Finanziarie: da bando regionale e co-finanziamento del Distretto</li> <li>❖ Professionali: personale dei Comuni e dell'organizzazione individuata per la gestione del progetto</li> </ul>
<b>STRUMENTI UTILIZZATI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bandi di finanziamento ad hoc</li> <li>protocolli/intese</li> <li>procedure</li> <li>banche dati</li> <li>indagini territoriali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bando regionale</li> <li>❖ partnership</li> <li>❖ protocollo d'intesa con ASST Melegnano e della Martesana</li> <li>❖ regolamenti e ordinanze di altri Comuni</li> </ul>
<b>INDICATORI DI ESITO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. partecipanti alle iniziative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Serata presentazione:</li> <li>❖ Iniziative presso esercenti:</li> <li>❖ Laboratori: classi alunni</li> <li>❖ Commercianti partecipanti ad incontro per ordinanza:</li> </ul>
<b>RANGE DI VALUTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sì / no sul qualitativo, % di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	Sì 100% 😊



<p>STRUMENTI DI VALUTAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scale di valutazione</li> <li>• Dati</li> <li>• report</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dati raccolti</li> <li>❖ Report</li> <li>❖ elaborazione questionari</li> </ul> <p>(si veda nel paragrafo specifico)</p>
<p>TEMPISTICA PREVISTA: da maggio 2015 a fine 2017</p>	<p>Il progetto si è svolto nel rispetto delle scadenze individuate dal bando regionale; successivamente si è presentato il lavoro svolto in un incontro convocato da ATS Milano e si è proseguito il lavoro avviato con l'approvazione del regolamento</p>

<p>TITOLO OBIETTIVO: <b>compartecipazione al costo delle prestazioni</b></p>	
<p>TIPOLOGIA DI OBIETTIVO: <i>generale</i></p>	
<p>INTERVENTI / AZIONI DI SISTEMA</p> <p>Revisione dei criteri di accesso alle prestazioni sociali erogate da ciascun Comune al fine di raggiungere il duplice obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantire uniformità di accesso ai servizi erogati dai Comuni del Distretto</li> <li>• garantire un accesso equo ai cittadini alle prestazioni</li> </ul>	<p>Sono stati rivisti i criteri di accesso e approvati con il nuovo regolamento di Distretto per l'accesso ai servizi e la compartecipazione.</p> <p>Vedi azioni di sistema.</p>
<p>RISORSE IMPIEGATE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionali</li> </ul>	<p>Risorse professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Assistenti Sociali</li> <li>❖ Responsabili di Servizi e Settore dei 5 Comuni</li> <li>❖ n. 1 professionista esterno incaricato</li> </ul> <p>Risorse economiche derivanti da PON Sia e FNPS per incarico a professionista.</p>
<p>STRUMENTI UTILIZZATI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regolamenti</li> <li>• normativa in vigore</li> <li>• procedure</li> <li>• banche dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Normativa sull'Isee</li> <li>❖ modelli DSU</li> <li>❖ circolari INPS</li> <li>❖ sentenze</li> <li>❖ regolamenti</li> <li>❖ banche dati on line e siti comuni italiani</li> </ul>
<p>INDICATORI DI ESITO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione di regolamenti comuni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ N. 1 unico regolamento d'ambito per l'accesso alle prestazioni ed interventi sociali e per la compartecipazione</li> <li>❖ n.5 deliberazioni di Consiglio Comunale (con format unico)</li> <li>❖ Verbalri riunioni ed incontri</li> <li>❖ Modulistica comune per l'accesso ai servizi e alle prestazioni e per la richiesta di benefici economici</li> <li>❖ Primo incontro a Consigli Comunali congiunti, indicato come esperienza positiva e possibile luogo per confronto di altre scelte.</li> </ul>

<p>RANGE DI VALUTAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sì / no sul qualitativo, 100% di realizzazione sul quantitativo</li> </ul>	<p>Si. 100% </p>
<p>STRUMENTI DI VALUTAZIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• minore spesa per i servizi erogati dai Comuni</li> </ul>	<p>❖ Sono stati raccolti dati sui servizi erogati, tariffati e non</p>
<p>TEMPISTICA PREVISTA: entro fine 2017</p>	<p>L'iter si è concluso con l'approvazione del regolamento con Deliberazione di Consiglio Comunale del Comune di Peschiera Borromeo, Ente Capofila di Distretto, n. 42 del 25/07/2017</p>

## Cap. 3 Fotografia del territorio

*“Osserva nel profondo della natura e allora comprenderai meglio ogni cosa.”*

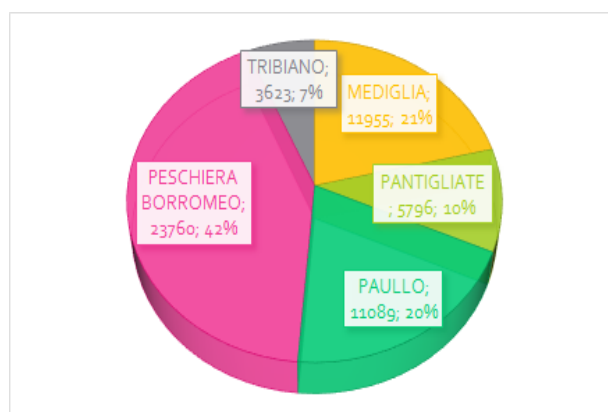
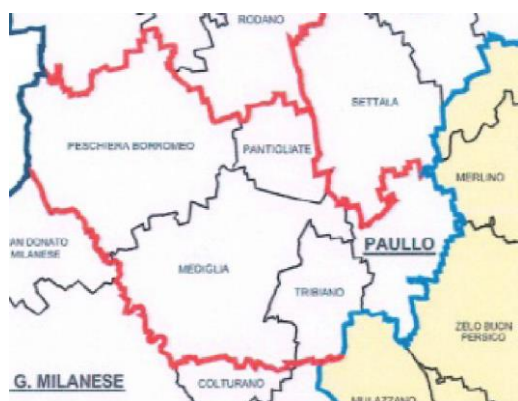
Albert Einstein

### 3.1 Analisi socio demografica del territorio

Osserviamo di seguito, dati alla mano, la popolazione residente nel nostro territorio. In particolare, il trend demografico, la composizione delle famiglie e la distribuzione per classi di età e per genere dei nostri cittadini, ma anche la distribuzione nel territorio e la densità abitativa. I dati demografici sono aggiornati al 31/12/2020.

### 3.2 La popolazione residente nel Distretto

Il Distretto Sociale di Paullo comprende i Comuni di Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo e Tribiano, con una popolazione complessiva al 31.12.2020 di n.**56.223** abitanti.



**Fig. 1 - Comuni e numero di abitanti**

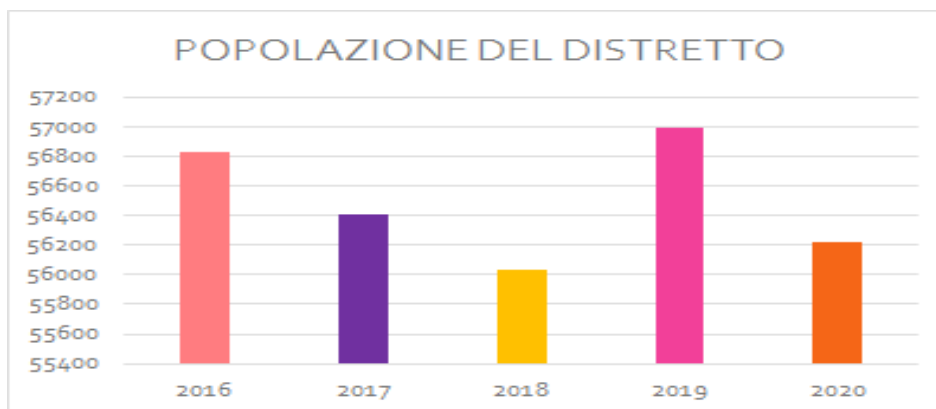
Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

Nel 2005 la popolazione residente era di 51.800 abitanti. In dieci anni, la popolazione è arrivata a n.56.646. Superata la soglia dei 56100 abitanti, nel triennio 2012/2014, il numero di residenti è rimasto pressoché stabile, mentre dal 2016 ricomincia a crescere di qualche centinaio di unità a 56.832, per poi diminuire nel 2020 a 56.223.

Anno	2016	2017	2018	2019	2020
Pop. Tot.	56.832	56.512	56.648	56.999	56.223

**Tabella 1: Popolazione residente (per anno) nel Distretto Sociale Paullese.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 1: Totale popolazione residente (per anno dal 2016)**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

La densità di popolazione è disomogenea rispetto al territorio complessivo del Distretto Sociale e, in alcuni Comuni, anche rispetto alle diverse frazioni. Le dimensioni dei 5 Comuni variano dai 7 km<sup>2</sup> e 3.523 residenti di Tribiano ai 23.22 km<sup>2</sup> e 23.760 residenti del Comune di Peschiera Borromeo.

COMUNE	POPOLAZIONE (31/12/2020)	SUPERFICIE km <sup>2</sup>	DENSITÀ (abitanti/ km <sup>2</sup> )
Mediglia	11955	21.96	544
Pantigliate	5796	5.69	1019
Paullo	11089	8.82	1257
Peschiera Borromeo	23760	23.22	1023
Tribiano	3523	7.00	504
<b>Totale</b>	<b>56223</b>	<b>66.69</b>	<b>843</b>

**Tabella 2: Densità popolazione per km<sup>2</sup>**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

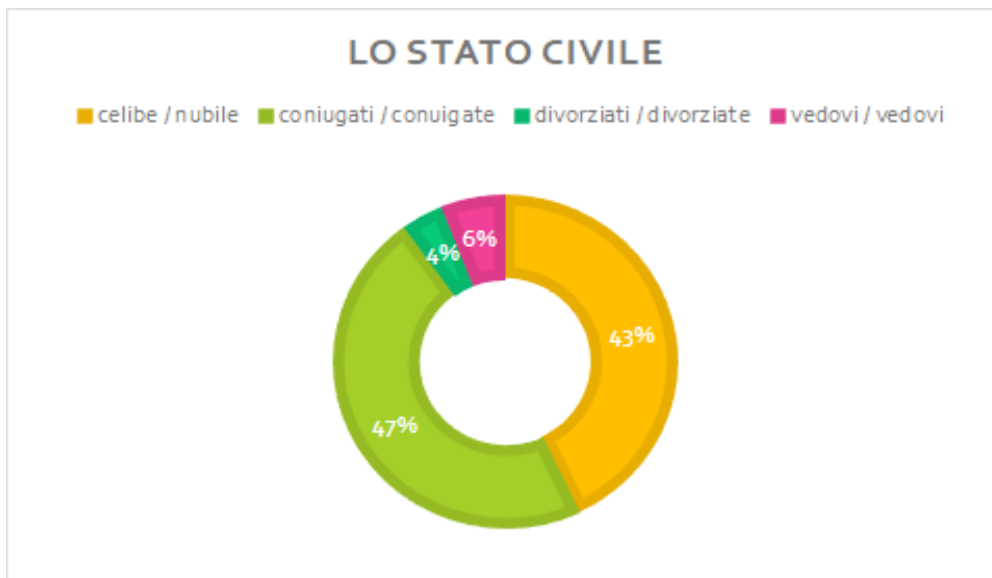
### 3.3 Le famiglie

#### Lo Stato Civile del Distretto:

Tot. Popolazione	celibe/nubile	coniugati/coniugate	divorziati/divorziate	vedovi/vedove
56.223	43 %	47 %	4 %	6 %

**Tabella 3: Lo stato civile del Distretto**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 2: Lo stato civile del Distretto**

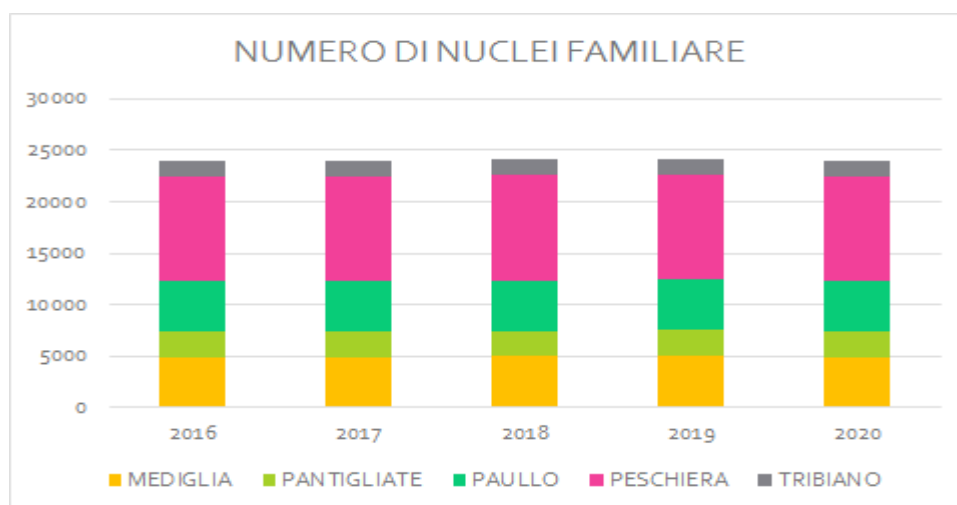
Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

### Il trend demografico – numero di nuclei familiare

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>MEDIGLIA</b>	4898	4880	4926	4988	4901
<b>PANTIGLIATE</b>	2519	2517	2519	2520	2501
<b>PAULLO</b>	4885	4890	4893	4875	4868
<b>PESCHIERA B.</b>	10106	10111	10225	10182	10217
<b>TRIBIANO</b>	1517	1513	1512	1520	1519

**Tabella 4: Numero di nuclei familiare**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 3: Numero di nuclei familiare**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

## Il trend demografico - numero di componenti medi delle famiglie:

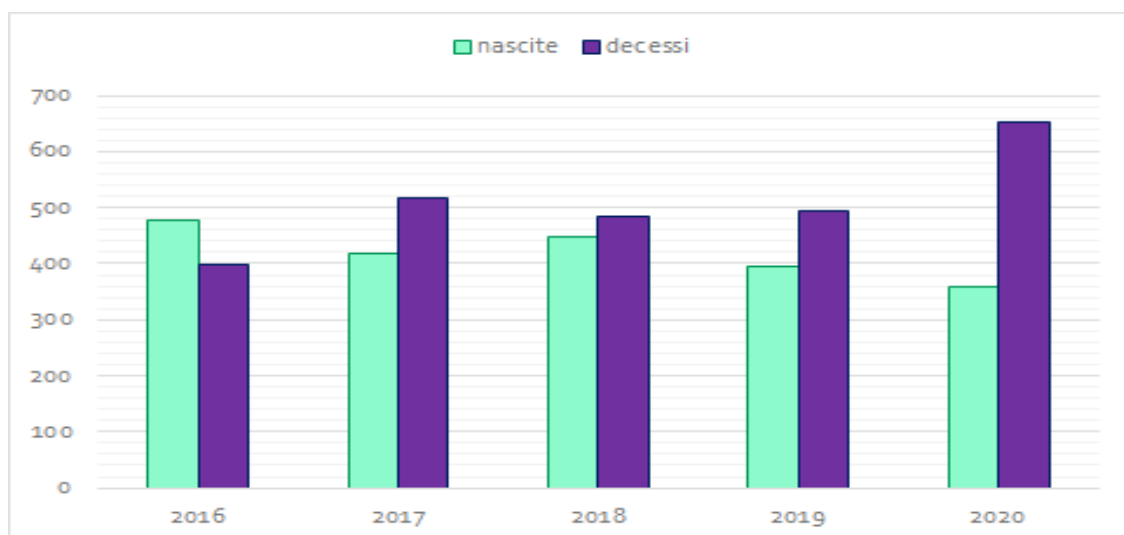
Per quanto riguarda la composizione dei nuclei familiari del Distretto emerge che la famiglia media è come nella precedente triennalità ancora composta da due – tre persone; si tratta di nuclei familiari ridotti, composti molto spesso da coppie con uno, massimo due figli e da molte persone che vivono sole. In proposito, gli anziani che vivono soli e spesso senza una rete sociale di supporto resta uno degli elementi più critici da indagare per individuare strategie efficaci per affrontare i bisogni sociosanitari. L'analisi dei caratteri sociodemografici della famiglia verte infatti sulla possibile criticità di alcune situazioni familiari.

## Movimento naturale della popolazione:

	2016		2017		2018		2019		2020	
	nascite	decessi	nascite	decessi	nascite	decessi	nascite	decessi	nascite	decessi
Mediglia	110	105	95	127	104	104	91	144	85	195
Pantigliate	45	36	39	62	47	52	29	53	39	57
Paullo	81	79	85	116	89	112	76	108	61	138
Peschiera	202	162	169	193	180	201	172	176	148	234
Tribiano	38	15	31	18	27	16	26	13	26	30
<b>Tot.</b>	<b>476</b>	<b>397</b>	<b>419</b>	<b>516</b>	<b>447</b>	<b>485</b>	<b>394</b>	<b>494</b>	<b>359</b>	<b>654</b>

**Tabella 5: movimento naturale della popolazione - nascite e decessi**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 4: movimento naturale della popolazione - nascite e decessi**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

### I nuovi nati:

Come in tutto il territorio nazionale, possiamo vedere una diminuzione del numero delle nascite. Il grafico mostra chiaramente il massimo delle nascite del 2016 (476) con una diminuzione di 117 nascite nel 2020, quando sono nati nei cinque Comuni soltanto 359 bambini. Questa tendenza deve riflettersi nelle scelte che riguardano le politiche dei servizi all'infanzia e delle scuole primarie ed eventualmente secondarie, nonché le politiche territoriali di conciliazione tempo-lavoro e famiglia.

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Tot. pop.</b>	56.832	56.512	56.648	56999	56223
<b>Nuovi nati</b>	476	419	447	394	359
<b>%</b>	<b>0,84%</b>	<b>0,74%</b>	<b>0,78%</b>	<b>0.69%</b>	<b>0.64%</b>

**Tabella 6: Popolazione dei nuovi nati**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

### Il territorio più giovane:

Il Comune di Tribiano appare il territorio più giovane di tutto il Distretto, dove la popolazione tra gli zero e 14 anni al 31 dicembre 2020 è il 15,3% sul totale dei residenti a Tribiano, contro una media del Distretto del 14,2%. Dato più alto rispetto alla media nazionale che si attesta intorno al 12,8%.

Comune di	al 31/12/2020		
	0 - 14	pop. tot.	%
Mediglia	1.767	11.955	14.8%
Pantigliate	808	5.796	13.9%
Paullo	1.493	11.089	13.5%
Peschiera Borromeo	3.349	23.760	14%
Tribiano	554	3.623	15.3%
<b>Tot.</b>	<b>7968</b>	<b>56.223</b>	<b>14.2%</b>

**Tabella 7: Popolazione 0 – 14 anni al 31/12/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

## 3.4 La distribuzione della popolazione per fasce di età e genere

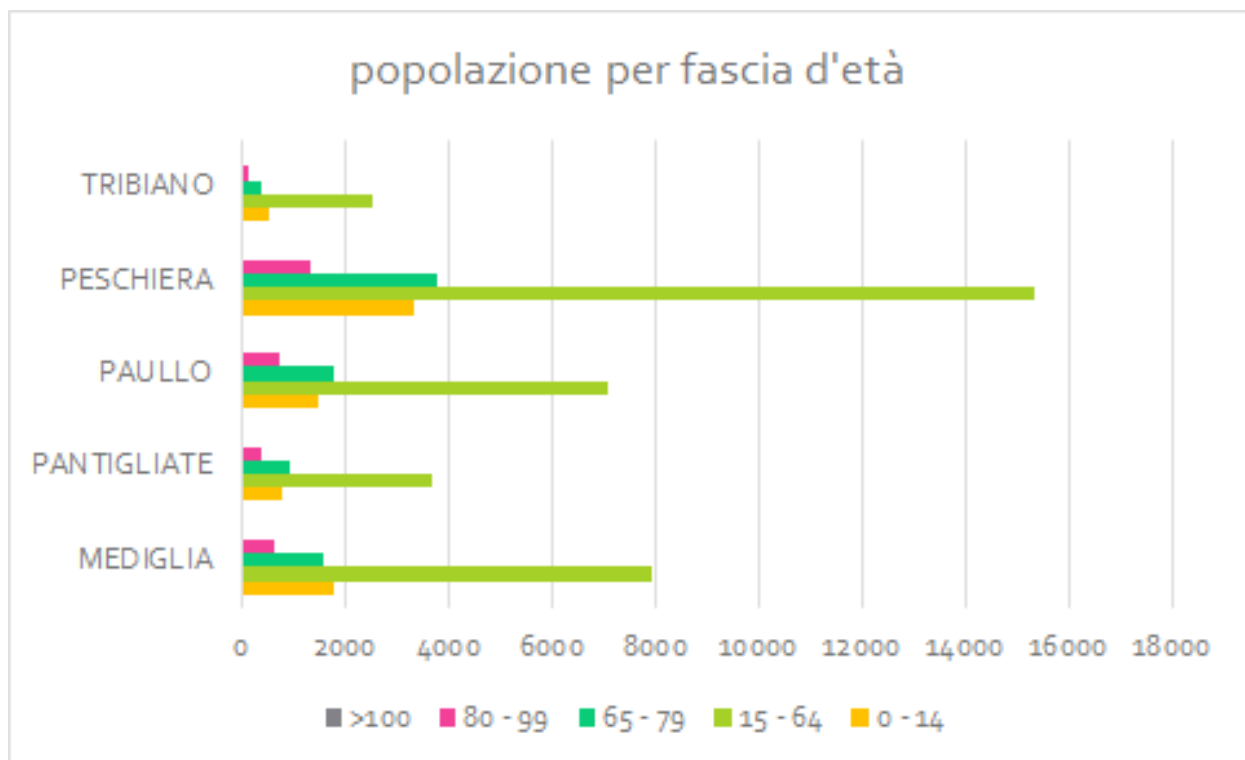
Quella che segue è la distribuzione della popolazione del nostro distretto per grandi fasce d'età al 31 dicembre 2020:

	0 - 14	15 - 64	65 - 79	80 - 99	>100	tot. per

						Comune
MEDIGLIA	1767	7944	1599	640	5	<b>11955</b>
PANTIGLIATE	808	3684	942	360	2	<b>5796</b>
PAULLO	1493	7093	1766	734	3	<b>11089</b>
PESCHIERA	3346	15318	3778	1312	6	<b>23760</b>
TRIBIANO	554	2554	392	123	0	<b>3623</b>
TOT. PER FASCIA ETA'	<b>7968</b>	<b>36593</b>	<b>8477</b>	<b>3169</b>	<b>16</b>	<b>56223</b>

**Tabella 8: Popolazione residente per fasce di età al 31/12/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2021



**Grafico 5: Popolazione residente per fascia d'età al 31/12/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31/12/2020

Nel nostro distretto gli ultrasessantacinquenni nei ultimi anni sono leggermente aumentati, passando dal 19,4% del totale sulla popolazione residente nel 2016, al 20,7% nel 2020, con un aumento di 1.3%. Il Comune con il più alto tasso di anzianità risulta essere Paullo.

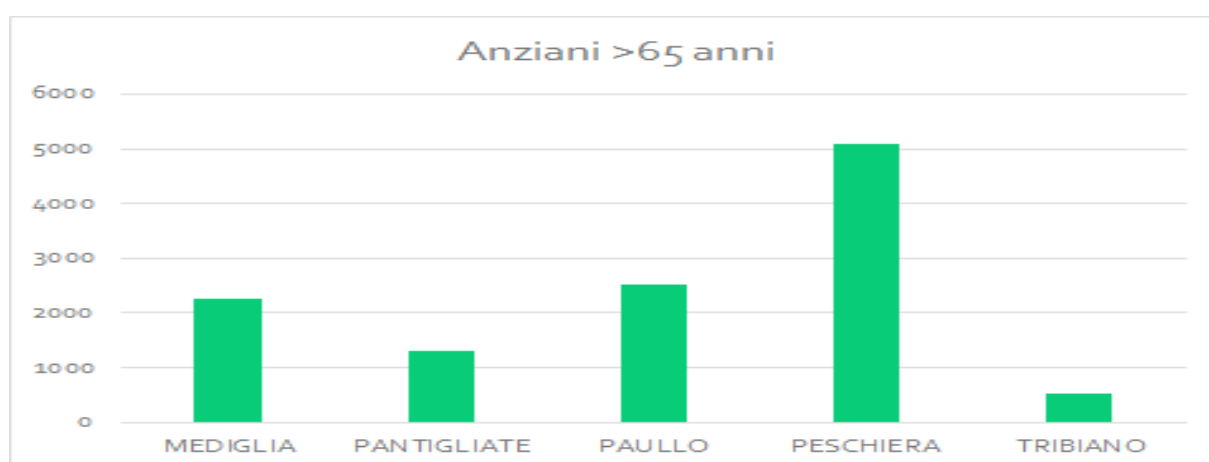
al 31/12/2020



Comune di	> 65	pop. tot.	%
Mediglia	2.244	11.955	18.8%
Pantigliate	1.304	5796	22.5%
Paullo	2.503	11.089	22.6%
Peschiera Borromeo	5.096	23.760	21.5%
Tribiano	515	3.623	14.2%
<b>Tot.</b>	<b>11.662</b>	<b>56.223</b>	<b>20.7%</b>

**Tabella 9: Gli anziani oltre i 65 anni al 31/12/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 6: Gli anziani oltre i 65 anni al 31/12/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

### Popolazione dei “grandi anziani”

Si conferma il trend in aumento dei cosiddetti “grandi anziani”, ossia delle persone con più di 80 anni. Nel Distretto Sociale Pallese questa fascia di popolazione nel 2012 costituiva il 3,72% del totale, e nel 2020 il 5,66%, un aumento del 1,94% in otto anni. Gli anziani oltre gli 80 anni rappresentano la categoria più fragile in quanto esprimono una più articolata e pressante domanda di assistenza sanitaria e sociale, a livello domiciliare e residenziale.

Altro dato da tenere in considerazione per le problematiche sociali connesse è quello degli anziani soli che, nel caso non siano ben supportati da una rete di vicinato, interrogano con i loro bisogni sociosanitari i servizi distrettuali sempre più massicciamente.

Al 31/12/2020 il numero di anziani oltre 80 anni risulta essere 3185, ovvero 5.7% della popolazione totale del Distretto Sociale Pallese. 16 di loro superano i 100 anni di età.

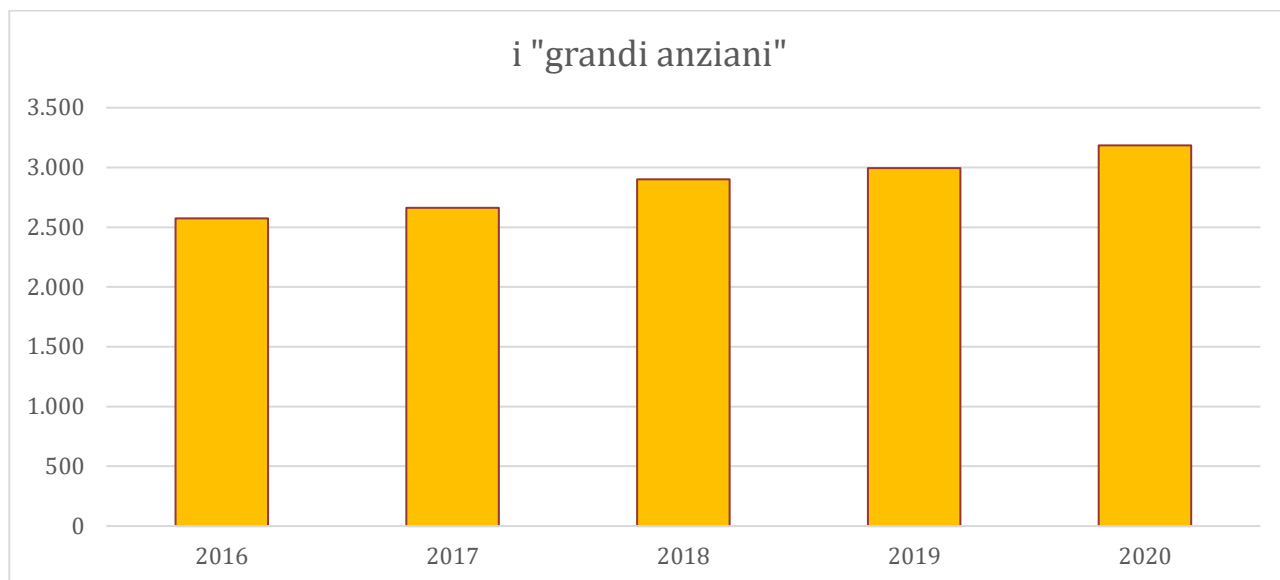
Nella tabella si comparano i valori assoluti della popolazione del Distretto Sociale Pallese dei grandi anziani dal 2016 al 2020:

	2016	2017	2018	2019	2020
--	------	------	------	------	------

<b>Tot. pop.</b>	56.832	56.512	56.648	56.999	56.223
<b>&gt;80 anni</b>	2.575	2.662	2.901	2.994	3.185
<b>%</b>	<b>4,53%</b>	<b>4,71%</b>	<b>5,12%</b>	<b>5,25%</b>	<b>5,66%</b>

**Tabella 10: Popolazione dei "grandi anziani"**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020



**Grafico 7: Popolazione dei "grandi anziani".**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.tuttitalia.it](http://www.tuttitalia.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020

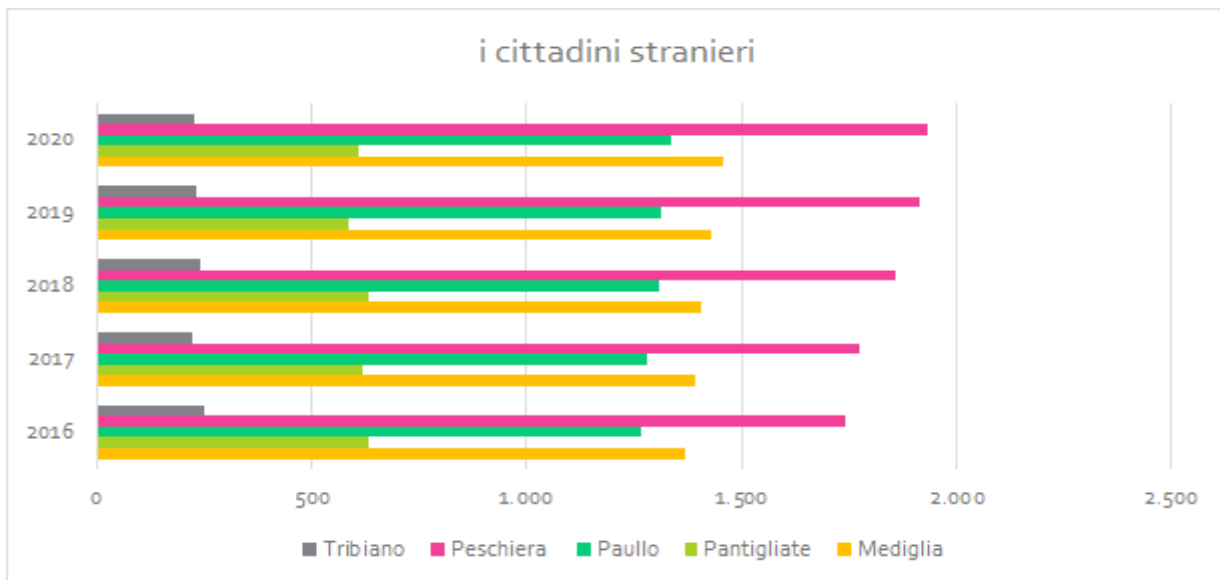
### I cittadini stranieri residente nel Distretto:

Infine, si registra come dato statistico demografico significativo su cui riflettere in merito alle ricadute sociali ed ai bisogni/servizi da attivare, l'incremento della popolazione residente immigrata sui vari comuni del Distretto. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia, e risulta così distribuita:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Mediglia</b>	1.368	1.394	1.405	1.428	1.457
<b>Pantigliate</b>	632	618	634	585	607
<b>Paullo</b>	1.268	1.281	1.306	1.314	1.338
<b>Peschiera</b>	1.740	1.773	1.857	1.912	1.932
<b>Tribiano</b>	249	223	242	231	226
<b>Tot.</b>	<b>5.257</b>	<b>5.289</b>	<b>5.444</b>	<b>5.473</b>	<b>5.560</b>
<b>%</b>	<b>9.25%</b>	<b>9.36%</b>	<b>9.61%</b>	<b>9.60%</b>	<b>9.90%</b>

**Tabella 11: Cittadini stranieri residenti.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020.



**Grafico 8: Popolazione cittadini stranieri residenti**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020.

Nel distretto la popolazione immigrata al 31 dicembre 2020 è il 9,90% della popolazione totale. La percentuale è aumentata rispetto al 2016 del 0,65%, con un aumento complessiva di 303 unità in quattro anni.

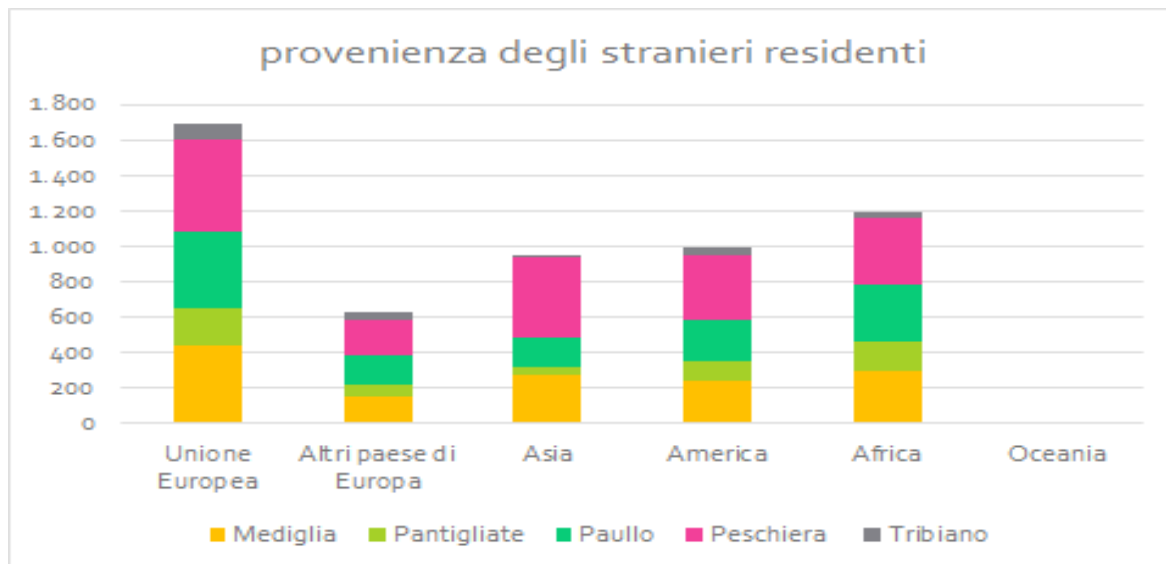
#### Provenienza della comunità straniera nel Distretto:

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dall'Unione Europea, in particolar modo dalla Romania, con il 22.9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio del Distretto. Risulta anche una forte presenza di cittadini provenienti dall'Egitto (8.9%), dall'Ecuador (7%) e dalle Filippine (6.6%). Soltanto un cittadino straniero, residente a Peschiera Borromeo, arriva dall'Oceania (Australia).

	UNIONE EUROPEA	ALTRI PAESE EUROPEA	ASIA	AMERICA	AFRICA	OCEANIA	TOTALE
MEDIGLIA	451	168	287	248	303	0	<b>1457</b>
PANTIGLIATE	222	71	47	110	157	0	<b>607</b>
PAULLO	440	178	163	230	327	0	<b>1338</b>
PESCHIERA	535	197	466	363	370	1	<b>1932</b>
TRIBIANO	84	47	9	48	38	0	<b>226</b>
	<b>1732</b>	<b>661</b>	<b>972</b>	<b>999</b>	<b>1195</b>	<b>1</b>	<b>5560</b>
<b>%</b>	<b>31.18%</b>	<b>11.88%</b>	<b>17.48%</b>	<b>17.96%</b>	<b>21.49%</b>	<b>0.01%</b>	<b>100%</b>

**Tabella 12: Provenienza cittadini stranieri residenti.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020.



**Grafico 9: Provenienza cittadini stranieri residenti**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati [www.comuni-italiani.it](http://www.comuni-italiani.it). Dati aggiornati al 31 dicembre 2020.

Il numero di residenti in età lavorativa (15 – 64 anni) risulta essere 76% della popolazione totale degli stranieri e 7.5% della popolazione totale del Distretto.

Invece gli anziani stranieri oltre i 65 anni sono 4.2% della popolazione totale degli stranieri residenti e rappresentano soltanto 0.4% della popolazione totale del Distretto.

**Cap. 4. Situazione abitativa**

**4.1. Il patrimonio abitativo del Distretto**

La legge regionale 16/2016 assegna la programmazione dei cosiddetti “Servizi Abitativi” alle competenze dell’Ufficio di Piano e più in generale la ricognizione della consistenza del patrimonio pubblico e sociale per ogni Comune afferente al territorio dell’Ambito.

Dai dati messi a disposizione di Regione Lombardia per i 5 comuni, a fronte di un patrimonio suddiviso tra alloggi comunali e alloggi Aler, nel distretto Pallese ci sono in totale 580 alloggi di edilizia pubblica, nella stragrande maggioranza assegnati.

A fine 2021 risultano essere in graduatoria 174 domande (compresa la graduatoria ALER) per ottenere una casa in edilizia residenziale popolare, a fronte delle 8 assegnazioni realizzate sempre nell’anno.

Dal 2018, i Distretti sono chiamati a raccogliere i dati sulla consistenza abitativa pubblica per poter procedere all’elaborazione del Piano dell’offerta abitativa annuale.

Per consistenza abitativa pubblica si intende la somma delle unità abitative di proprietà sia Aler che dei Comuni. L’Aler competente di zona è quello di Milano, che dispone di alloggi su tutti i Comuni.

Il Comune che dispone di maggiore patrimonio pubblico totale, sommando le unità di proprietà comunale con quelle Aler, è Peschiera Borromeo.

**Patrimonio pubblico:**

Ragione sociale Ente proprietario	N. alloggi destinati ai servizi abitativi pubblici e sociali	SAS	SAP	Altro uso residenziale
Comune di Peschiera Borromeo	94	0	94	0
Comune di Paullo	26	0	26	0
Comune di Mediglia	51	0	51	0
Comune di Pantigliate	19	0	19	0
Comune di Tribiano	21	0	21	0
Comune di Milano	1	0	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>212</b>	<b>0</b>	<b>212</b>	<b>0</b>

**Tabella 13: Patrimonio pubblico sul territorio del Distretto**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

#### Patrimonio ALER:

<b>PATRIMONIO ALER - N. ALLOGGI DESTINATI AI SERVIZI ABITATIVI PUBBLICI E SOCIALI</b>			
COMUNE	N. TOTALE	SAS	SAP
Mediglia	55	0	55
Pantigliate	49	9	40
Paullo	139	0	139
Peschiera Borromeo	135	0	135
Tribiano	19	0	19
<b>TOTALE</b>	<b>397</b>	<b>9</b>	<b>388</b>

**Tabella 14: Patrimonio ALER**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

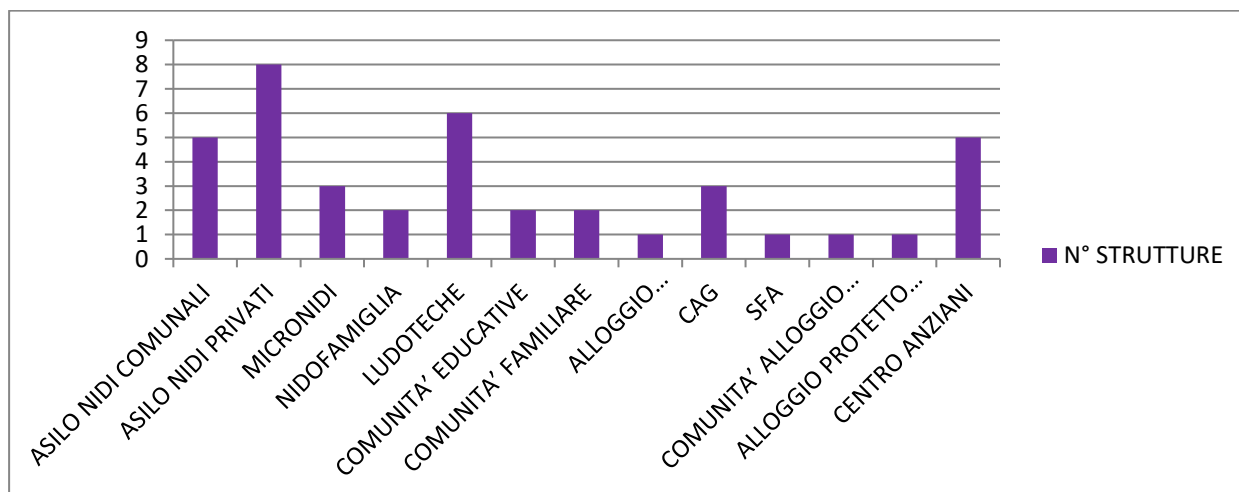
Anche il nostro Distretto, in accordo con l'Assemblea dei Sindaci, ha approvato i piani annuali dell'offerta abitativa 2019/2020/2021 e successivamente ha aperto il bando per le assegnazioni previste negli anni 2019 e 2021 (nell'anno 2020 per via della pandemia i bandi per l'accesso ai servizi abitativi pubblici sono stati sospesi temporaneamente).

## Servizi di supporto alla famiglia:

SERVIZIO	N° STRUTTURE
ASILO NIDI COMUNALI	5
ASILO NIDI PRIVATI	8
MICRONIDI	3
NIDO FAMIGLIA	2
LUDOTECHES	6
COMUNITA' EDUCATIVE	2
COMUNITA' FAMILIARE	2
ALLOGGIO AUTONOMIA MAMMA-BAMBINO	1
CAG	3
SFA	1
COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI	1
ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI	1
CENTRO ANZIANI	5

**Tabella 15: servizi di supporto alla famiglia sul territorio**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni



**Grafico 10: servizi di supporto alla famiglia sul territorio**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

## Associazioni sul territorio:

COMUNI di	Associazioni sul territorio		
	VOLONTARIATO (Croce Rossa, Croce Bianca, Caritas ecc.)	CULTURALI E TEMPO LIBERO	SPORT
MEDIGLIA	1	3	2
PANTIGLIATE	5	7	5
PAULLO	8	22	6
PESCHIERA BARR.	20	23	10
TRIBIANO	1	3	1
<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>53</b>	<b>24</b>

**Tabella 16: Rete di volontariato nel 2019:**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

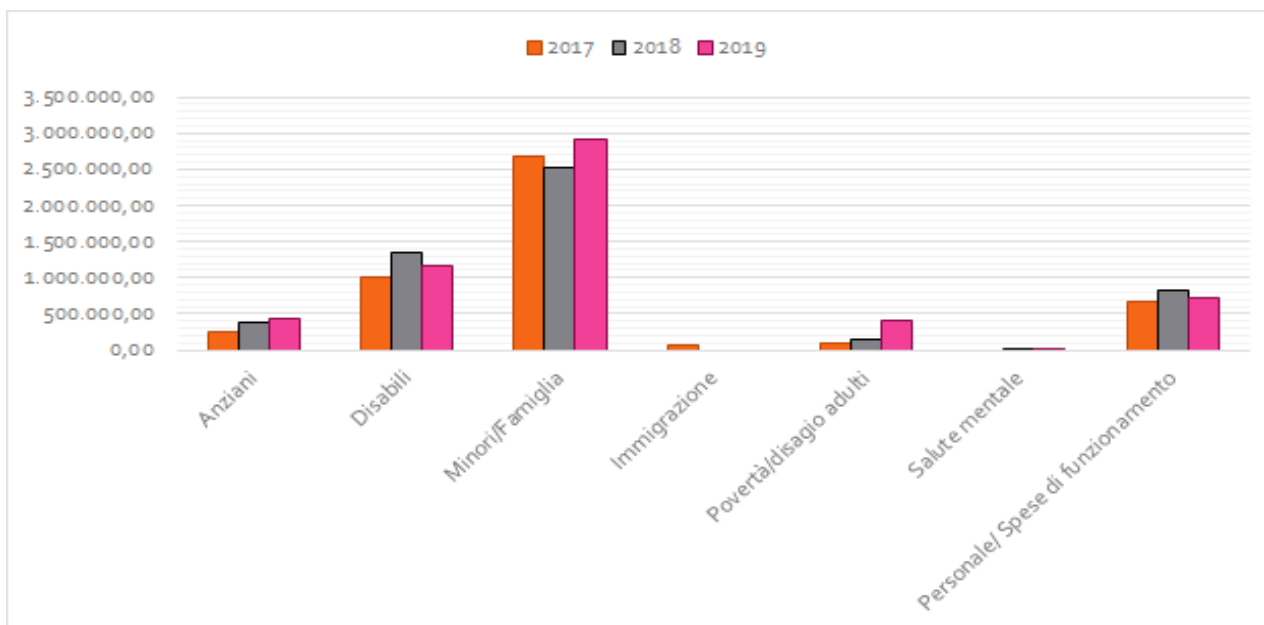
#### 4.3 La Spesa Sociale nel territorio

La spesa sociale complessiva nell'Ambito di Paullo presentata nel 2019 ha un valore complessivo di € 5.612.090,55. I dati qui di seguito riportati sono quelli relativi al consuntivo della spesa sociale del 2017, forniti dai Comuni all'Ufficio di Piano tramite le schede di rendicontazione regionali.

	2017	2018	2019
Anziani	249.414,00	376.515,10	427.732,48
Disabili	1.005.233,00	1.346.008,94	1.154.090,28
Minori/Famiglia	2.670.193,00	2.516.932,67	2.910.258,99
Immigrazione	73.752,00	136.754,50	0,00
Povert�/disagio adulti	102.802,00	151.709,89	400.932,17
Salute mentale	0,00	18.052,50	3.330,00
Personale/ Spese di funzionamento	654.406,00	826.296,55	715.746,63
<b>TOTALE</b>	<b>€ 4.755.800,00</b>	<b>€ 5.372.270,15</b>	<b>€5.612.090,55</b>

**Tabella 17: consuntivo spesa sociale 2017 - 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni



**Grafico 11: consuntivo spesa sociale 2018 - 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati siti istituzionali dei Comuni

Nel 2019 la spesa maggiore viene dedicata all'area Minori / Famiglia, che rappresenta il 52% della spesa complessiva, seguita dall'area disabili con 21%.

La spesa sociale è a livello di bilanci comunali, ciò vuol dire che, non comprende ciò che l'Ufficio di Piano rendiconta per la gestione dei flussi finanziari specifici e gestiti direttamente.

## Cap. 5. Bisogni e risposte

### 5.1 Area Anziani e Disabili

Oltre a quanto emerge dall'analisi dei dati sociodemografici, da quelli della spesa sociale e dal contesto territoriale, vi sono alcuni dati da cui non si può prescindere per orientare la programmazione zonale.

Nei paragrafi seguenti, per aree tematiche vengono date alcune specifiche in relazione agli interventi o alle azioni attivati sul territorio e alle risorse assegnate agli Ambiti.

Per quanto riguarda i cittadini con più di 65 anni d'età nel nostro territorio sono il 20.75% della popolazione residente; in numeri 11.662 su 56.223 abitanti. Gli ultraottantenni sono 3.169 ovvero il 5.6%. Tra loro abbiamo 16 persone con più di 100 anni.

Per quanto riguarda i dati dei cittadini con disabilità, ad oggi non esiste una banca dati a cui poter attingere, ma soltanto elenchi di nominativi, di chi è stato intercettato o conosciuto per l'accesso ai diversi servizi. Questo tema per le nostre Amministrazioni è sempre stato di rilevanza strategica; in questi ultimi anni sono stati messi a punto strumenti, grazie sicuramente all'intervento di Regione Lombardia ed Ats, si pensi ad esempio alla Cartella Sociale Informatizzata o al nuovo Data Ware House di Regione Lombardia, che dovrebbero integrare i dati raccolti dalle Istituzioni.

Per quanto riguarda lo stato di salute della popolazione residente, si rimanda alle schede elaborate tramite il portale di ATS e allegate al presente documento.



Per comodità si riportano di seguito alcuni dati sulle cronicità:

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera B.	Tribiano	<b>Totali</b>
<b>Cronici</b>	3.882	1.963	3.732	7.524	1.008	<b>18.109</b>
<i>con 1 patologia</i>	16,1%	15,9%	15,9%	16,1%	16,3%	<b>su</b>
<i>con 2 o più patologie</i>	15,7%	16,6%	16,9%	15,9%	12,3%	<b>56.648</b>

**Tabella 18: dati sulla cronicità**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati portale ATS

Di seguito vengono analizzate alcune misure regionali di cui sono beneficiari anche i cittadini del territorio del Distretto Sociale Paullese. La modalità di accesso alle misure vuole porre al centro il cittadino e agevolarlo nella relazione con i servizi del suo territorio e con la sua Amministrazione. L'Ufficio di Piano si pone come anello facilitatore nella rete dei servizi e delle prestazioni, perché attraversato dal flusso delle comunicazioni che pervengono da ATS e Regione Lombardia, in qualche caso dai Ministeri, che vengono direzionate ai Comuni, apre i bandi, raccoglie le domande che i cittadini presentano presso gli uffici dei propri Comuni, completa o verifica l'istruttoria, forma la graduatoria, assegna ed eroga il beneficio. Infine, assicura il flusso dei dati di rendicontazione a chi ha fornito risorse.

### 5.1.1 Fondo Non Autosufficienza

Il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza è stato istituito nel 2006 con Legge 27 dicembre 2006 n.296 art.1 co.1264, con l'intento di fornire sostegno a persone con gravissima disabilità ed anziani non autosufficienti al fine di favorire una dignitosa permanenza al proprio domicilio evitando l'istituzionalizzazione, nonché garantire su tutto il territorio nazionale, l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

A partire dal 2015, il fondo diviene un fondo strutturale che viene attribuito alle Regioni sulla base dell'indice di popolazione anziana non autosufficiente e di indicatori socioeconomici.

La legge di bilancio n. 160 del 27 dicembre 2019 ha incrementato il Fondo per le Non Autosufficienze di 50 milioni per l'anno 2020 ed ha previsto per il triennio lo stanziamento per:

- ✓ l'anno 2020 di € 621 milioni;
- ✓ l'anno 2021 di € 568,9 milioni;
- ✓ l'anno 2022 di € 567 milioni,

istituendo, tra l'altro, al comma 330, un Fondo per la Disabilità e la Non Autosufficienza, sempre a carattere strutturale con una dotazione:

- ✓ per l'anno 2020 € 29 milioni;
- ✓ per l'anno 2021 € 200 milioni;
- ✓ per l'anno 2022 € 300 milioni.

Questo fondo è istituito con la finalità di attuare interventi a favore della disabilità, finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno in materia.

Nel 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha introdotto la definizione di disabilità gravissima, dando così evidenza del numero ampio di persone prese in carico con la specifica Misura regionale e riscontrando a fine 2016 la non congruità delle risorse stanziate.



Negli Ambiti del Distretto Melegnano e della Martesana sono stati prese in carico 430 persone, di cui:

- il 37% ha un'età uguale o maggiore di 70 anni
- il 16,7% ha un'età tra 6 e 14 anni
- il 12,6% ha un'età tra 30 e 49 anni
- l'11,4% ha un'età tra 50 e 64 anni.

Gli utenti minorenni sono il 28%, il 64% ha avuto il buono sociale per caregiver familiare, il 23% per assistente personale, lo 0,9% per progetti di vita indipendente, il 12,4% il voucher minori.

**Per quanto riguarda il nostro Distretto Sociale, i dati sono i seguenti:**

B2	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	<b>FONDO TOTALE FNA 2015</b> €140.351,00 + €32.414,00 (avanzo 2015) per un totale di € 172.765,00		<b>FONDO TOTALE FNA 2016</b> €118.221,00		<b>FONDO TOTALE FNA 2017</b> €120.187,00		<b>FONDO TOTALE FNA 2018</b> €121.323,00		<b>FONDO TOTALE FNA 2019</b> €142.323,00 + <b>QUOTA COVID</b> €12.196,40 + avanzo 2019 per un totale di € 156.344,40	
TIPOLOGIA	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE	N. UTENTI	COSTO TOTALE
BUONO PER CAREGIVER FAMILIARE	39	€91.050,00	19	€63.300,00	16	€65.400,00	26	€57.958,00	32	€106.731,40
BUONO PER CAREGIVER PROFESSIONALE	6	€26.200,00	4	€28.200,00	5	€40.800,00	10	€45.900,00	9	€29.425,00
BUONO PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE	2	€11.000,00	0	€ 0,00	1	€ 7.200,00	1	€2.865,00	1	€4.800,00
VOUCHER SOCIALI PER PROGETTI MINORI CON DISABILITA'	6	€10.144,35	3	€ 4.282,49	3	€ 6.300,00	7	€12.775,00	8	€13.194,00
VOUCHER PER POTENZIAMENTO SAD	10	€31.019,16	8	€16.844,60	NO*	€ 0,00	NO*	€ 0,00	NO*	€ 0,00
VOUCHER PER INTERVENTI INTEGRATIVI	2	€ 3.191,95	0	€ 0,00	NO*	€ 0,00	NO*	€ 0,00	NO*	€ 0,00
TOT. N. UTENTI / QUOTA EROGATO	<b>65</b>	<b>€172.605,46</b>	<b>34</b>	<b>€112.627,09</b>	<b>25</b>	<b>€119.700,00</b>	<b>45</b>	<b>€119.498,00</b>	<b>50</b>	<b>€154.150,40</b>
	avanzo	€159,54	avanzo	€5.593,91	avanzo	€487,00	avanzo	€1.825,00	avanzo	€2.194,00
Tot. n. domande presentate	<b>66</b>		<b>56</b>		<b>62</b>		<b>75</b>		<b>89</b>	
n. domande in lista d'attesa	<b>0</b>		<b>14</b>		<b>37</b>		<b>27</b>		<b>29</b>	

**Tabella 19: Misura B2 dal 2016 al 2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

N.B.

- La Misura B2 2018 (FNA 2017) è stata integrata di € 13.200,00 derivanti da Fondo Nazionale Politiche Sociali, per n.6 voucher minori.
- Il Comune di Peschiera Borromeo ha finanziato con fondi propri di bilancio comunale n. 26 caregiver familiari per un totale di € 20.400,00.
- La Misura B2 2020 (FNA 2019) è stata integrata con una “quota Covid 19” di € 12.196,40 che ha finanziato n. 7 caregiver familiare.

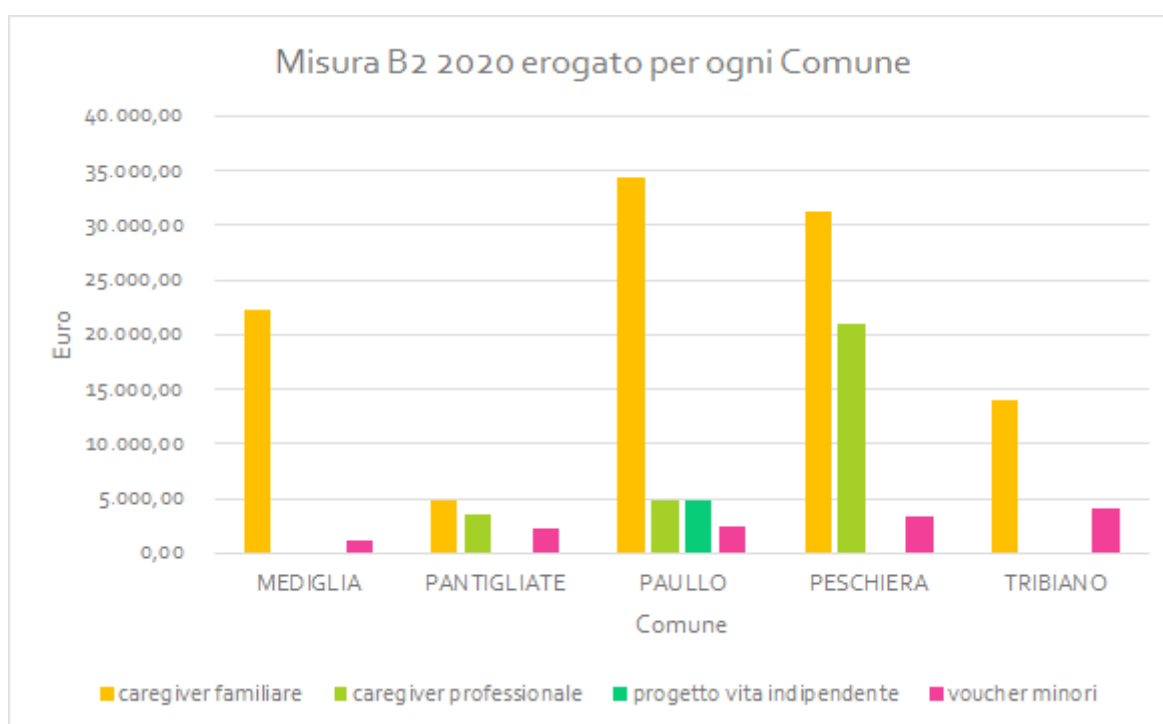
**Nel 2020 (FNA 2019) il Fondo è stato erogato ai Comuni nel modo seguente:**

COMUNE	TIPOLOGIA	MINORE	<64	>65	TOT.	TOT. EROGATO
MEDIGLIA	CARE GIVER FAMILIARE	2	3	2	7	€ 22.300,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	0	0	€0,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE	0	0	0	0	€ 0,00
	VOUCHER MINORI	1	0	0	1	€ 1.100,00
		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>€23.400,00</b>
PANTIGLIATE	CARE GIVER FAMILIARE	0	1	0	1	€4.800,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	1	1	€ 3.600,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE	0	0	0	0	€ 0,00
	VOUCHER MINORI	1	0	0	1	€ 2.194,00
		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>€10.594,00</b>
PAULLO	CARE GIVER FAMILIARE	6	4	1	11	€ 34.435,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	1	1	€4.800,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE	0	1	0	1	€4.800,00
	VOUCHER MINORI	2	0	0	2	€2.500,00
		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>€ 46.535,00</b>
PESCHIERA BORROMEO	CARE GIVER FAMILIARE	1	4	4	9	€ 31.196,40
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	2	5	7	€21.025,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE	0	0	0	0	€ 0,00
	VOUCHER MINORI	2	0	0	2	€ 3.300,00
		<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>€ 55.521,40</b>
COMUNE	TIPOLOGIA	MINORE	<64	>65	TOT.	TOT. EROGATO

TRIBIANO	CARE GIVER FAMILIARE	2	1	1	4	€14.000,00
	CAREGIVER PROFESSIONALE	0	0	0	0	€ 0,00
	PROGETTO VITA INDIPENDENTE	0	0	0	2	€ 0,00
	VOUCHER MINORI	2	0	0	2	€ 4.100,00
		4	1	1	6	€ 18.100,00
	TOT. BENEFICIARI	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>€ 154.150,40</b>

**Tabella 19: Misura B2 2020 (FNA 2019) erogazione per tipologia ai Comuni del Distretto**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano



**Grafico 13 : Misura B2 2020 (FNA 2019) - erogazione per tipologia ai Comuni del Distretto**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Per la Misura B2 2020, un totale di 87 persone hanno presentato domanda. N. 8 non rientravano nei requisiti e n. 79 domande sono state accolte, formando la graduatoria. Delle domande accolte, n. 42 hanno trovato subito finanziamento e n. 37 hanno formato una lista d'attesa. Con DGR n. 4033 del 14/12/2020 Regione Lombardia ha integrato il Fondo per il Distretto con €12.196,40 per l'Emergenza Covid 19, permettendo il finanziamento di altre 8 domande di caregiver familiare, lasciando 29 domande in lista d'attesa.

Nonostante il Fondo Non Autosufficienza sia un fondo strutturale, fino al 2019, la programmazione dell'accesso al fondo è sempre stata fatta annualmente, al momento in cui Regione Lombardia, sulla base degli stanziamenti ricevuti, ripartiva con proprio decreto i fondi agli Ambiti. Il passo successivo a questo è l'inoltro all'ATS di riferimento dei piani operativi e dei criteri utilizzati, la condivisione in Cabina di Regia Unificata propedeutica alla validazione dei Piani e l'avvio dei bandi. Il confronto

realizzato dall'ATS dei piani operativi del milanese-Iodigiano ha evidenziato che gli ambiti nel 2019 hanno programmato l'erogazione delle risorse, fatta eccezione per il capoluogo lombardo, o per 8 o per 10 o per 12 mesi. La programmazione delle risorse viene proposta per l'approvazione dall'Ufficio di Piano all'Assemblea dei Sindaci, dopo essere stata visionata dal Tavolo Tecnico sulla base dei consuntivi precedenti ovvero, sulla base delle indicazioni regionali, che ogni anno vengono ritoccate e modificate, di quanti hanno avuto accesso alla misura l'anno precedente, di quanti sono rimasti in lista d'attesa, della temporalità del bando precedente.

Il nostro Distretto ha sempre cercato con le risorse a disposizione di garantire la maggior copertura temporale con l'erogazione dei benefici.

Il Fondo Non Autosufficienza non ha mai coperto ogni anno per intero il fabbisogno del territorio pallese, tanto che per dare risposta a tutte le richieste, i Sindaci via via hanno destinato risorse aggiuntive, integrando con il Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Il Fondo Non Autosufficienza negli ultimi anni ha ristretto gli strumenti disponibili, in particolare togliendo la possibilità di integrare i voucher domiciliari e autorizzando l'erogazione di buoni sociali e sostegno ai progetti di vita indipendente e voucher a sostegno della vita di relazione di minori con disabilità. Nel 2016 veniva chiesto di dare continuità alle persone già in carico alla misura dall'anno precedente, criterio che è decaduto nelle successive deliberazioni di Regione Lombardia.

Regione Lombardia definisce ogni anno le soglie Isee per l'accesso alla misura e gli importi massimi erogabili nel caso dei buoni, oltre alle incompatibilità di questi strumenti con quelli di altre misure.

Di sicuro, ciò che emerge dagli strumenti erogati in questi anni è che molti sono stati i fondi erogati a favore dei caregiver familiari e professionali.

La Direzione Regionale che segue questa parte è la DG Politiche Sociali, Abitative e Disabilità - UO Politiche di inclusione sociale e integrazione, Sviluppo delle formazioni sociali, Disabilità.

La rendicontazione del FNA avviene trimestralmente a scadenze definite, tramite l'applicativo DSPFLUX all'ATS: vengono trasmessi dati relativi alle persone in carico, agli strumenti e all'entità dei benefici accordati. Ogni semestre viene effettuato da ATS un monitoraggio rispetto all'utilizzo delle risorse.

---

### 5.1.2 Voucher per l'Autonomia

---

Ex Reddito di autonomia, la misura regionale si rivolge ad anziani e disabili, generalmente con compromissioni non gravi, ed è finalizzata all'ottenimento di una maggiore autonomia attraverso l'erogazione di voucher. Oggi la misura è denominata voucher regionali per autonomia anziani e disabili.

Regione Lombardia ha avviato la sperimentazione "Reddito di Autonomia" approvando, nella seduta dell'8 ottobre 2015, un pacchetto di misure rivolte ai cittadini lombardi in condizione di difficoltà attraverso nuove forme di sostegno per prevenire situazioni che possano comportare anche fenomeni di esclusione sociale.

La misura di Reddito di Autonomia promuove azioni per la presa in carico globale della persona attraverso la valutazione multidimensionale e la predisposizione del progetto individuale. Viene erogata dagli Ambiti territoriali/Comuni previa valutazione della persona e predisposizione del Progetto.

I voucher autonomia, del valore di € 4.800 per 12 mesi di intervento, riconosciuti tramite avvisi pubblici alle persone anziane e disabili, hanno la finalità di sostenere progetti individualizzati di sostegno all'inclusione sociale della durata di un anno per:

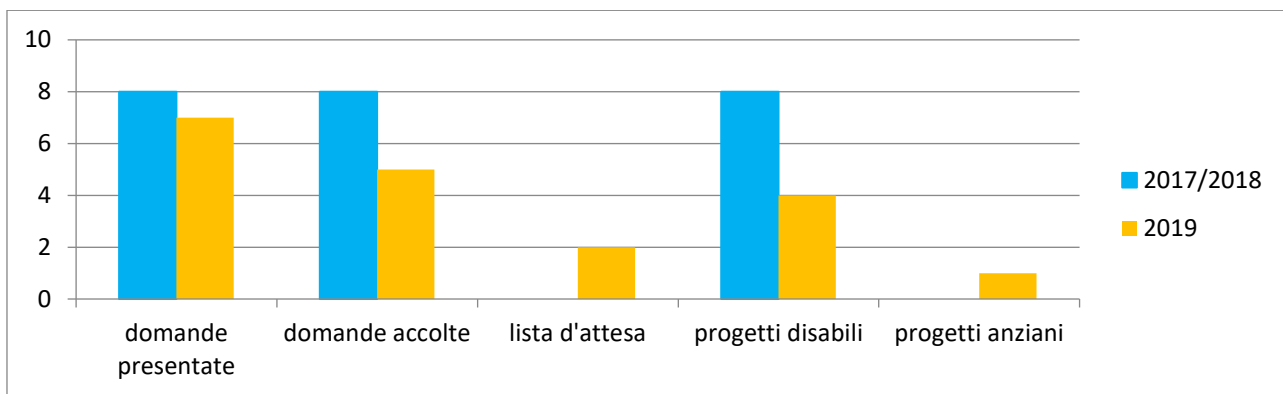
- garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità socioeconomica, la possibilità di permanere al domicilio consolidando o sviluppando i livelli di relazioni sociali e di capacità di cura di sé e dell'ambiente domestico mediante l'attivazione di voucher che garantiscano l'integrazione/implementazione dell'attuale rete dei servizi;
- sviluppare l'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili.

Gli operatori dei Comuni referenti hanno redatto i Progetti Individuali (PI) e il Piano Educativo Individuale (PEI) relativi ai soggetti beneficiari, definendo pertanto obiettivi, aree d'intervento, oltre ad indicare gli Enti Erogatori dei servizi ed interventi, soggetti accreditati dall'Ufficio di Piano.

2017 / 2018	n. domande / importi	Comuni
n. domande presentate	8	n. 1 - Mediglia, n. 1 - Pantigliate, n. 1 - Tribiano, n. 5 - Paullo
n. domande accolte	8	
n. in lista d'attesa	0	
n. progettazione disabili	7	
n. progettazione anziani	0	
n. progetti andati a buon fine	7	n. 1 progetto di Tribiano non è andato a buon fine
Importo assegnato	€ 38.400,00	
Importo liquidato	<b>€ 33.600,00</b>	
<b>2019</b>		
n. domande presentate	7	n. 2 - Mediglia, n. 5 - Paullo
n. domande accolte	5	n. 1 - Mediglia, n. 4 - Paullo
n. in lista d'attesa	2	n. 1 - Mediglia, n. 1 - Paullo
n. progettazione attivati	5	n. 1 - Mediglia, n. 4 - Paullo
n. progettazione disabili	4	n. 1 - Mediglia, n. 3 - Paullo
Importo assegnato	€ 19.200,00	
Importo liquidato <sup>(al 31/12/2019)</sup>	€1.680,00	
n. progettazione anziani	1	n. 1 - Paullo: interrotto - beneficiario deceduto
Importo assegnato	€14.400,00	
Importo liquidato <sup>(al 31/12/2019)</sup>	<b>€0.00</b>	

**Tabella 20: Reddito di Autonomia 2017 – 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano



**Grafico 14.: Reddito di Autonomia 2017 - 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Nonostante i correttivi introdotti da Regione Lombardia, l'Ufficio di Piano, in linea con altri distretti riporta un numero di domande esiguo e di progetti realizzati per i seguenti motivi:

- i beneficiari, lungo l'arco della realizzazione degli interventi, possono perdere le condizioni valutate in partenza con conseguente sospensione degli interventi e impossibilità a rimodulare il progetto e non vedersi riconosciuta, per gli enti gestori, la quota corrispondente alle fasi realmente lavorate;
- difficile adattabilità degli interventi alle situazioni conosciute dal Servizio Sociale che ha in carico situazioni generalmente più fragili e complesse;
- non tutti gli enti gestori sono disponibili ad accettare un elevato rischio di impresa (il valore del voucher è assegnato solo al raggiungimento del 70% degli accessi / interventi pianificati).

L'ultimo bando regionale si è aperto nel 2019 ed ha assegnato risorse per €28.800,00 al nostro Distretto con la possibilità di finanziare complessivamente 6 domande (3 per i disabili, 3 per gli anziani). In realtà le richieste pervenute erano, eccetto una, tutte sull'area disabili e alcune a fine anno 2019 risultavano essere in giacenza per mancanza di fondi. Le richieste vengono caricate sulla piattaforma Bandi Online di Regione Lombardia, tramite la quale avviene l'ammissione al progetto, la rendicontazione e la richiesta di erogazione. Con successivi atti, in ragione anche dell'emergenza Covid-19, Regione Lombardia ha prorogato il termine per la realizzazione dei progetti individuali a fine 2021 e ridefinito l'attribuzione delle risorse. Sarà così possibile accogliere anche le ulteriori 4 richieste pervenute che altrimenti non sarebbero state finanziate. Anche nel bando precedente Regione aveva fatto una prima attribuzione di fondi e successivamente, sulla base dei residui e delle domande pervenute, aveva distribuito risorse a chi ne aveva la necessità: anche il nostro Distretto ha potuto chiedere di spostare risorse dall'area anziani a quella disabili ed ottenere un'implementazione. La Direzione Regionale che segue questa parte è la DG Inclusione. La rendicontazione avviene attraverso l'invio della documentazione prevista da Regione Lombardia tramite il portale Bandi on line.

---

### 5.1.3 Dopo di Noi

---

Il tema del "Dopo di noi" introduce interventi finalizzati all'affrancamento dalla famiglia d'origine per le persone disabili attraverso la definizione di percorsi di inclusione sociale. La legge 112/2016 ha previsto l'istituzione di un fondo ad hoc, costituito da risorse da distribuire alle singole Regioni, per sostenere iniziative utili a garantire un futuro de-istituzionalizzato e il più autonomo possibile alle



persone disabili. Solo che i beneficiari individuati da questa legge sono le persone con disabilità grave.

Regione Lombardia, con la Dgr n. 6674 del 7 giugno 2017, disciplina il Programma Operativo per la realizzazione degli interventi a favore di persone con disabilità grave per dare attuazione alla Legge n. 112/16 (Dopo di noi) e stanziando per la popolazione residente in Lombardia, compresa nella fascia d'età 18-64 anni (pari al 16,8% della popolazione) € 8.568.022,02 per il triennio 2016-2018. Al nostro Ambito sul triennio per la realizzazione degli interventi del "Dopo di Noi" sono state risorse per €124.062,00: pari a €87.027,00 per il 1° avviso (2016/2017) e € 37.035,00 per il 2° avviso (2017/2018). Regione Lombardia, con la Dgr n. 3250 del 16/06/2020 ha disciplinato l'avvio del Programma Operativo del Dopo di Noi per il biennio 2020/2021 stanziando € 103.250,09 (2018/2019) e € 76.395,25 (2020 - comprensiva di una quota COVID19).

I beneficiari del Fondo per il Dopo di Noi sono le persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, individuate secondo i criteri esposti nel Decreto Ministeriale. Le istanze sono presentate da persone con disabilità e/o loro famigliari o chi ne ha la protezione giuridica, ma anche dai Comuni, Associazioni di famiglie e di persone con disabilità, nonché enti di Terzo settore, enti pubblici o privati.

Gli interventi che Regione Lombardia ha inteso finanziare sono suddivisi in interventi di natura:

- infrastrutturale ovvero ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica), messa a norma degli impianti, contribuzioni per sostenere i costi di locazione;
- gestionale ovvero programmi di accrescimento della consapevolezza e l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana, percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione verso soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare, interventi di domiciliarità presso soluzioni alloggiative che si configurano come Gruppi appartamento o Cohousing.

Nonostante la normativa abbia l'intento di salvaguardare la priorità degli interventi a supporto della domiciliarità e dei percorsi di accompagnamento e accrescimento della consapevolezza a percorsi di autonomia tramite la predisposizione del Progetto Individuale (ex art 14 della Legge n. 328/2000), le criticità non sono poche. Alcune sono legate all'iter procedurale dall'emissione del decreto regionale alla concessione del beneficio dopo presentazione di apposita domanda all'interno di avviso ad hoc, altre sono legate alla tipologia di intervento previsto a livello regionale che contiene una serie di indicazioni/limitazioni.

L'iter procedurale si è andato via via definendo e a seguito del piano operativo regionale, sono state adottate delle linee operative d'Ambito, che nel caso del nostro Distretto sono comuni a tutti gli Ambiti dell'ASST Melegnano e della Martesana. Le linee operative vengono definite congiuntamente e sottoposte all'approvazione delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti e inviate all'ATS, che ne discute e le valida nelle Cabine di Regia Territoriali e Unificate. In seguito viene predisposto l'avviso distrettuale e si raccolgono le domande. Le domande vengono poi istruite e valutate sia a livello distrettuale da una Commissione nominata ad hoc che a livello di équipe integrata, cosiddette équipe di valutazione multidimensionale, quest'ultima costituita da referenti degli Ambiti e personale della ASST, che esamina eventuali criticità nella progettazione. Le progettazioni sono poi firmate da tutti gli operatori.

Il Progetto Individuale è quindi la pietra miliare da cui non si può prescindere: è costruito a partire dagli esiti della valutazione multidimensionale, tenendo in considerazione le abilità e le capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Il progetto deve tendere a garantire, alle persone con disabilità grave prive del sostegno

familiare, una vita il più possibile autonoma nel proprio contesto sociale di vita attraverso anche forme di convivenza assistita, ovvero di vita indipendente. All'interno del Progetto Individuale devono essere declinati gli obiettivi e gli interventi sulla base dei bisogni - rilevati nelle diverse fasi e in una prospettiva futura - che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso di vita della persona con disabilità, nonché evidenziate le risorse (budget di progetto) necessarie per il raggiungimento degli obiettivi declinati per ogni singola fase. Tali risorse sono da intendersi nella più ampia accezione: risorse economiche, prestazioni e servizi da mobilitare, del privato in genere, della famiglia d'origine e della comunità. La dimensione delle risorse economiche non è quindi più legata al momento ma definite sulla temporalità del progetto complessivo.

La valutazione multidimensionale è basata sulla rilevazione del profilo funzionale della persona ed è integrata dalla valutazione sociale riferita al contesto relazionale e di vita della persona stessa.

Rispetto alle tipologie previste, la più richiesta nel nostro distretto è stata senza dubbio quella gestionale e, in particolare, quella di supporto all'autonomia. Certamente, al di là della maggiore flessibilità dello strumento e del fatto che si tratta di una progettazione forse più abituale nel panorama della progettazione sociale, c'è da sottolineare come l'attivazione di misure strutturali, siano state poco utilizzate, in quanto anche solo per la ristrutturazione, i contributi ottenuti erano volti a predisporre l'alloggio, privato, ad una possibile coabitazione piuttosto che nel caso di utilizzo di un proprio alloggio per la coabitazione questo dovesse essere di fatto "a norma" e "autorizzato al funzionamento", andando così di fatto a richiedere di definire una nuova unità di offerta, non prevista.

A questo si aggiunge di sicuro la difficoltà in qualche caso a ragionare con le famiglie in termini progettuali e avviando davvero dei percorsi di accompagnamento all'autonomia a favore di giovani disabili nell'ottica di iniziare a lavorare con il nucleo familiare rispetto ad un "pensiero" sul dopo di noi.

Per quanto riguarda poi la ristrutturazione domotica, i costi sono ovviamente al di sopra delle possibilità offerte con i nostri bandi.

**Il nostro Distretto ha impegnato tutte le risorse 2018, 2019 e 2020 e ha proceduto ad indire il nuovo bando sulle risorse 2020. Le progettazioni gestionali hanno durata biennale.**

<b>ATTUAZIONE DGR N. 3250/2020 "DOPO DI NOI" – INTERVENTI GESTIONALE</b>				
<b>INTERVENTO</b>	<b>n. domande pervenute</b>	<b>n. domande ammesse e finanziate</b>	<b>n. domande ammesse ma non finanziate</b>	<b>n. domande non ammesse</b>
Accompagnamento all'Autonomia	19	12	5	2
Sostegno Residenzialità	0	0	0	0
Pronto Intervento / Sollievo	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

***Tabella 21: n. interventi "Dopo di Noi"***

*Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano*

Sono pervenute un totale di 19 domande per interventi di Accompagnamento all'Autonomia. Durante la valutazione multidimensionale insieme all'ASST Melegnano e della Martesana, 2 domande hanno avuto una valutazione negativa e sono state escluse, 12 domande sono state ammesse e finanziate e n. 5 domande sono ammesse in lista d'attesa.

**Le domande sono pervenute da tutti i 5 Comuni del distretto:**

COMUNE	N. DOMANDE PERVENUTE	N. DOMANDE AMMESSE E FINANZIATE
MEDIGLIA	4	2
PANTIGLIATE	2	2
PAULLO	7	2
PESCHIERA BORROMEO	5	5
TRIBIANO	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>	<b>12</b>

**Tabella 22: N. Domande "Dopo di Noi" pervenute per Comune**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

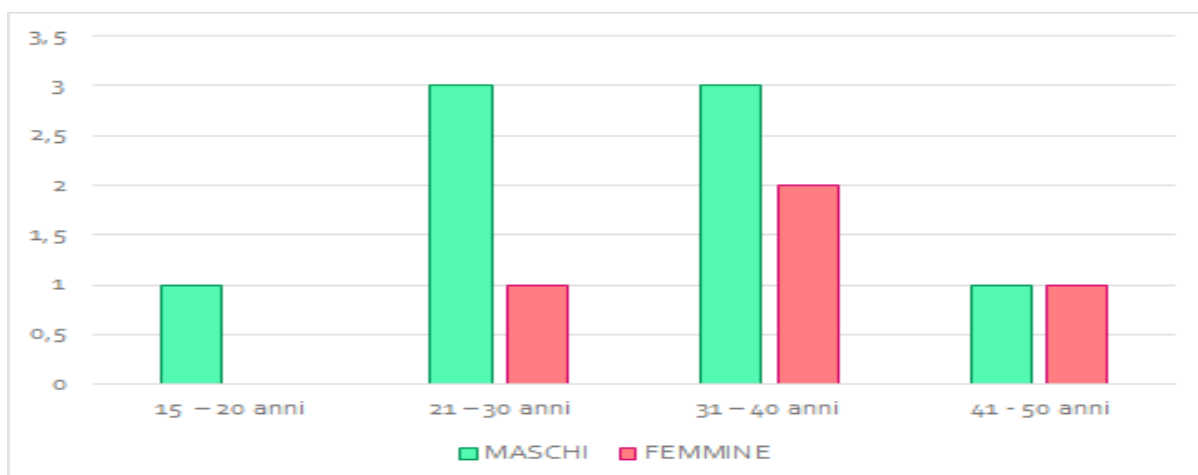
**I beneficiari per età e genere:**

Il range di età dei beneficiari è da 18 anni a 50 anni, con 8 maschi e 4 femmine come da tabella seguente:

	15 – 20 anni	21 – 30 anni	31 – 40 anni	41 - 50 anni
MASCHI	1	3	3	1
FEMMINE	0	1	2	1
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

**Tabella 23: I beneficiari "Dopo di Noi" per età e genere**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano



**Grafico 15: i beneficiari "Dopo di Noi" per età e genere**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

La Direzione Regionale che segue è la DG Inclusione. La rendicontazione viene effettuata per il tramite di monitoraggi sulla spesa e sugli strumenti adottati da ATS.

---

#### 5.1.4 Teleassistenza

---

€ 7.000,00 x anno

Da Fondo Nazionale Politiche Sociali

Il Servizio è stato garantito dalla Provincia di Milano dal 2001 al 2013; nel novembre 2013 è stata data comunicazione ai Comuni che il servizio sarebbe stato trasferito alle competenze comunali dall'anno successivo. Nel 2014, i Comuni hanno così finanziato in proprio il servizio dando continuità agli interventi provinciali.

Dal 2015 il servizio è erogato per il tramite dell'Ufficio di Piano ed è finanziato con risorse economiche derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Il gestore viene individuato tramite gara d'appalto; l'ultima gara è stata fatta nel 2018 e scadrà a fine di quest'anno per 70 potenziali richiedenti.

Il servizio può essere richiesto dal diretto interessato o da un familiare e possono accedere i cittadini ultrasessantacinquenni o disabili senza limiti di età e tendenzialmente che abitano soli.

Questo è l'unico servizio all'interno del regolamento per l'accesso e la compartecipazione ai servizi che l'Assemblea dei Sindaci del Distretto ha voluto e potuto mantenere gratuito per l'utenza, considerandolo un servizio base.

La teleassistenza garantisce all'anziano o alla persona adulta disabile – in caso di bisogno - la sicurezza di poter reperire in maniera rapida e semplice un medico o un altro tipo di aiuto (polizia, vigili del fuoco, soccorritori amici), offrendo anche ascolto e sostegno emotivo. Presso l'abitazione dell'anziano viene collegato al telefono un apparecchio vivavoce che, attraverso la linea telefonica fissa, permette il collegamento ad una Centrale Operativa 24 ore su 24; la persona è dotata di un piccolo telecomando attraverso il quale può chiedere aiuto premendo un solo tasto.

Possono richiedere il Servizio di Teleassistenza:

- ✓ coloro che abbiano compiuto i 70 anni di età e si trovino in condizioni di ridotta capacità d'azione, di solitudine e/o con una rete di rapporti insufficiente ai propri bisogni;
- ✓ coloro che, pur avendo meno di 70 anni, sono affetti da patologie che comportino invalidità o limitazioni dell'autonomia personale e dell'autosufficienza;
- ✓ coloro che sono dichiarati a rischio con diagnosi sanitaria per l'elevato grado di dipendenza e limitazione dell'autonomia personale;
- ✓ coloro che sono dichiarati a rischio con diagnosi sociale per elevata diminuzione dell'autonomia personale e isolamento sociale.

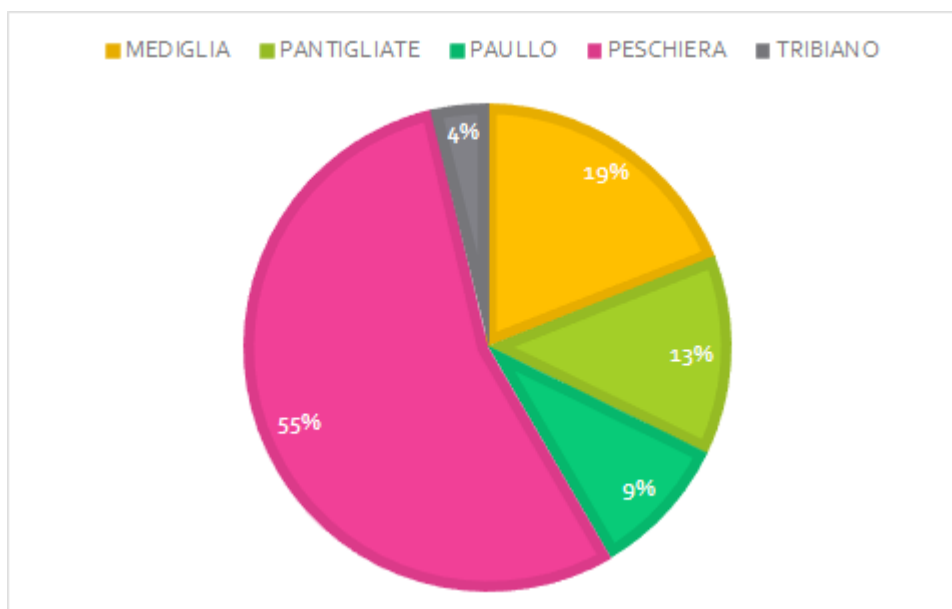
È un servizio in cui la comunicazione non ha sempre e solo origine dalle richieste di aiuto degli anziani. Con cadenza settimanale, infatti, gli operatori contattano l'utenza per verificare il corretto funzionamento dei telecomandi, dare informazioni su iniziative, eventi o scadenze del comune di residenza e mettere in allerta sui rischi che si possono presentare nell'immediato, ad esempio: l'emergenza caldo nei mesi estivi o le truffe agli anziani. La telefonata diventa anche una "telefonata di compagnia", che permette alla persona anziana di trovare dell'operatore la soluzione, seppur momentanea, ad un problema meno evidente, ma altrettanto serio: la solitudine.

Il numero di utenti varia tra un massimo di 58 nel 2018 per un costo di €6.437,58 a 46 nel 2020, per un costo di €5.919,12.

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano	Totale
<b>2016</b>	9	4	9	31	1	54
<b>2017</b>	10	8	5	29	1	53
<b>2018</b>	10	8	5	33	2	58
<b>2019</b>	11	9	4	30	3	57
<b>2020</b>	10	8	2	24	2	46
<b>Media arrotondata cittadini per anno</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>54</b>

**Tabella 24: andamento servizio di teleassistenza dal 2016 al 2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano



**Grafico 16: percentuale utenti media per Comune dal 2016 al 2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

### 5.1.5 Assistenza Educativa Specialistica

Ai fini del completamento del processo di riordino delle funzioni delle province, con la Legge di stabilità 2016, L. n. 208/2015, le funzioni relative all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali sono state attribuite alle Regioni a decorrere dal 1° gennaio 2016. Nel 2017 la Legge regionale di semplificazione 2017, n.15 del 26 maggio 2017 ha modificato gli articoli 5 e 6 della L.R. n. 19/2007 al fine di disciplinare in modo organico la materia relativa ai servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, anche a seguito del mutato quadro normativo creatosi con la revisione delle funzioni attribuite a livello nazionale alle Province. In particolare, spetta:

- alla Regione lo svolgimento, in relazione a tutti i gradi di istruzione e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (assistenza alla comunicazione, servizio tiflogico e fornitura di materiale didattico speciale o di altri supporti didattici), tramite il coinvolgimento degli enti del sistema sociosanitario, nonché la promozione ed il sostegno, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 5 comma 1, lett. f-bis) e f-ter);
- ai comuni, in relazione ai gradi inferiori dell'istruzione scolastica, lo svolgimento dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1-bis);
- ai comuni, in forma singola o associata, lo svolgimento, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e ai percorsi di istruzione e formazione professionale, dei servizi di trasporto e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale (art. 6, comma 1-bis).

Come risulta dalla scheda di lettura predisposta da ANCI Lombardia la situazione è la seguente:

<i>Ente Titolare</i>	<b>Servizio</b>	<b>Tipo di disabilità</b>	<b>Grado di istruzione</b>	<b>Finanziamenti</b>
<b>Comuni</b>	Trasporto e Assistenza personale	Tutte	Inferiore	Comuni
<b>Comuni</b>	Trasporto e Assistenza personale	Tutte	Superiori	Stato/Regione
<b>ATS</b>	Assistenza alla comunicazione Tiflogico / Supporti	Sensoriali	Tutti	Stato/Regione

**Tabella 25: Servizio di trasporto disabili, assistenza personale e assistenza alla comunicazione**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati ANCI Lombardia

Con propria DGR 6832/2017 e successiva DGR 3163/2020 Regione Lombardia ha approvato in materia le "Linee guida per lo svolgimento dei servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli studenti con disabilità, in relazione all'istruzione secondaria di secondo grado e alla formazione professionale, nonché per la realizzazione da parte della Regione degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali, in relazione a ogni grado di istruzione e alla formazione professionale".

Per quanto riguarda la ricaduta sul Distretto, ovvero gli interventi che sono rimessi alla competenza del singolo Comune, a seguito dell'emanazione delle linee guida regionali, il Tavolo Tecnico del Distretto Sociale Pallese ha valutato l'opportunità di dotarsi di uno strumento che potesse consentire l'applicazione delle linee guida in modo uniforme su tutto il territorio dei cinque Comuni aderenti a favore dei propri cittadini e sono state approvate con deliberazione di Giunta dell'Ente Capofila delle linee guida distrettuali che supportano il Servizio Sociale Professionale nell'attribuzione delle ore di assistenza specialistica agli alunni con disabilità, arrivando a quantificare l'intensità del bisogno educativo "incrociando" i livelli di fabbisogno individuati da Regione Lombardia in termini di ore e quantificazione economica.

<b>Livello di fabbisogno</b>	<b>Punteggio da scheda di valutazione</b>	<b>Ore da assegnare</b>	<b>Importo della contribuzione da parte di Regione Lombardia ai Comuni</b>
------------------------------	---	-------------------------	--

<b>Alto</b>	Tra 9 e 13 punti	Da 8 a 10 ore	Da € 5.715,00 a € 7.140,00
<b>Medio</b>	Tra 6 e 8 punti	Da 6 a 7 ore	Da € 4.284,00 a € 4.998,00
<b>Basso</b>	Fino a 5 punti	Fino a 5 ore	Max € 3.750,00

**Tabella 26: Livello di fabbisogno e l'importo della contribuzione**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Linee guida distrettuali

Le linee guida regionali si applicano agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, ma la scheda può essere facilmente utilizzata anche per l'attribuzione delle ore agli studenti delle scuole di grado inferiore.

Le domande arrivano direttamente alle Assistenti Sociali dei Comuni, che devono inviare le progettazioni direttamente a Regione Lombardia per il tramite della piattaforma Bandi Online. Per i disabili sensoriali, per l'attribuzione del servizio di assistenza alla comunicazione, interviene direttamente ATS Città di Milano Metropolitana.

#### 5.1.6 Servizio associato inserimenti lavorativi - CSIOL (Centro servizi inserimenti orientamento lavoro) disabili

Il servizio, ad oggi, è gestito in convenzione con AfolMet, tramite équipe stabile che si confronta periodicamente con le Assistenti Sociali dei Comuni per valutare l'accesso al servizio dei candidati, cittadini che si presentano ai nostri servizi e non immediatamente indirizzabili al Centro Lavoro.

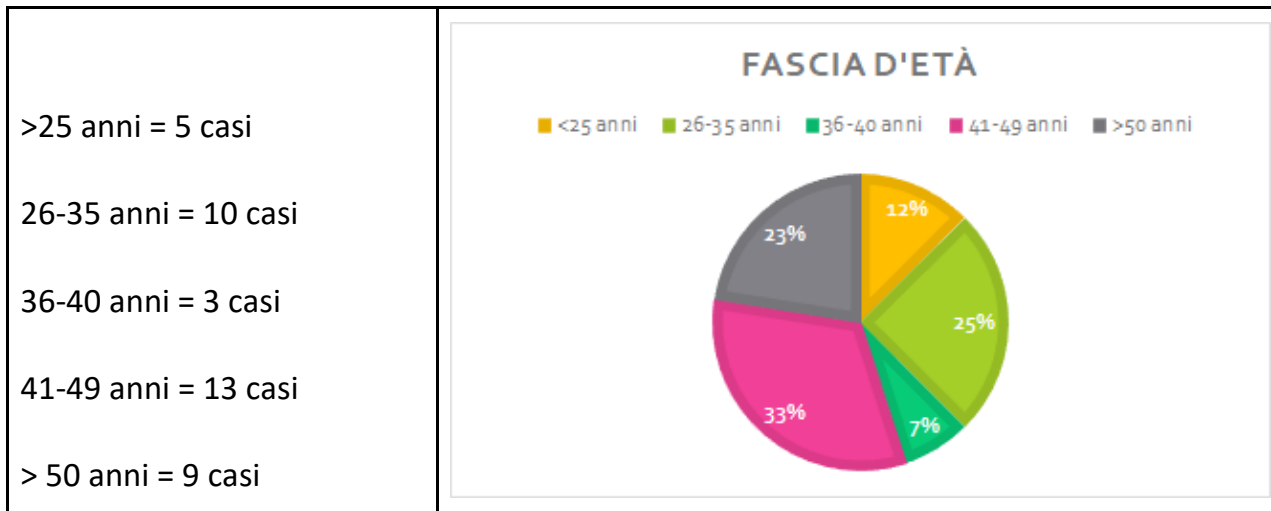
Il servizio si rivolge esclusivamente a soggetti inviati dagli Operatori Sociali dei Comune del Distretto (già in carico e nuove segnalazioni) e nello specifico a:

- persone con disabilità – persone con invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 4 L.104/92 (persone in età lavorativa con minorazioni fisiche, sensoriali e con handicap intellettuale) con percentuale certificata superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità e invalidi del lavoro con capacità lavorativa superiore al 33%;
- psichiatriche – persone con invalidità definita dalle Commissioni di cui all'art. 4 L.104/92, con percentuale certificato superiore al 45% e con una prognosi di collocabilità (persone in età lavorativa con minorazioni psichiche);
- persone appartenenti all'area della disabilità in possesso della relazione conclusiva rilasciata dall'ATS competente che hanno effettuato il percorso di valutazione del potenziale MATCH (facente parte del sistema dotale della CMM).
- Le persone che hanno accesso al servizio trovano una presa in carico diretta dei soggetti idonei all'inserimento lavorativo finalizzata attraverso:
  - inserimento finalizzato all'occupazione mediante tirocinio
  - inserimento finalizzato mediante borse lavoro
  - inserimento finalizzato all'osservazione propedeutico ad eventuale collocamento;
  - sostegno durante il percorso lavorativo mediante tutoring;
  - sostegno degli interessati in fase di rigetto aziendale, consulenza procedurale e normativa.

La convenzione è legata alla temporalità del Piano di Zona e deve perciò essere rinnovata. Il servizio è finanziato con risorse derivanti dal Fondo Nazionale Politiche Sociali, per un importo annuo di € 20.000,00=.

Di seguito alcuni grafici che mostrano l'accesso al servizio per fasce d'età, tipo di invalidità, titolo di studio e genere:

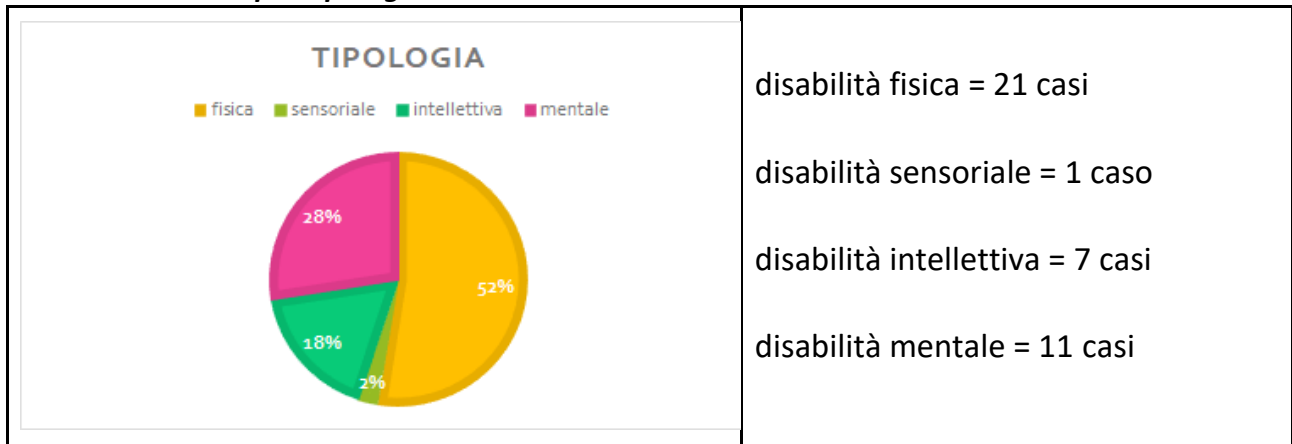
#### **Accesso al servizio per fascia d'età:**



**Grafico 17: la suddivisione per fascia d'età**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

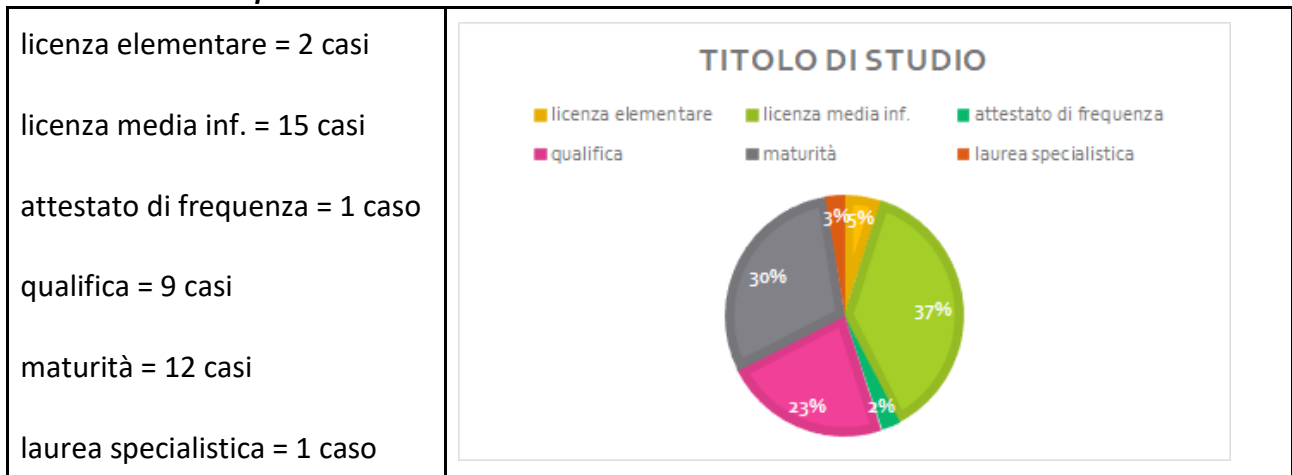
**Accesso al servizio per tipologia di invalidità:**



**Grafico 18: la suddivisione per tipologia di invalidità**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

**Accesso al servizio per titolo di studio:**

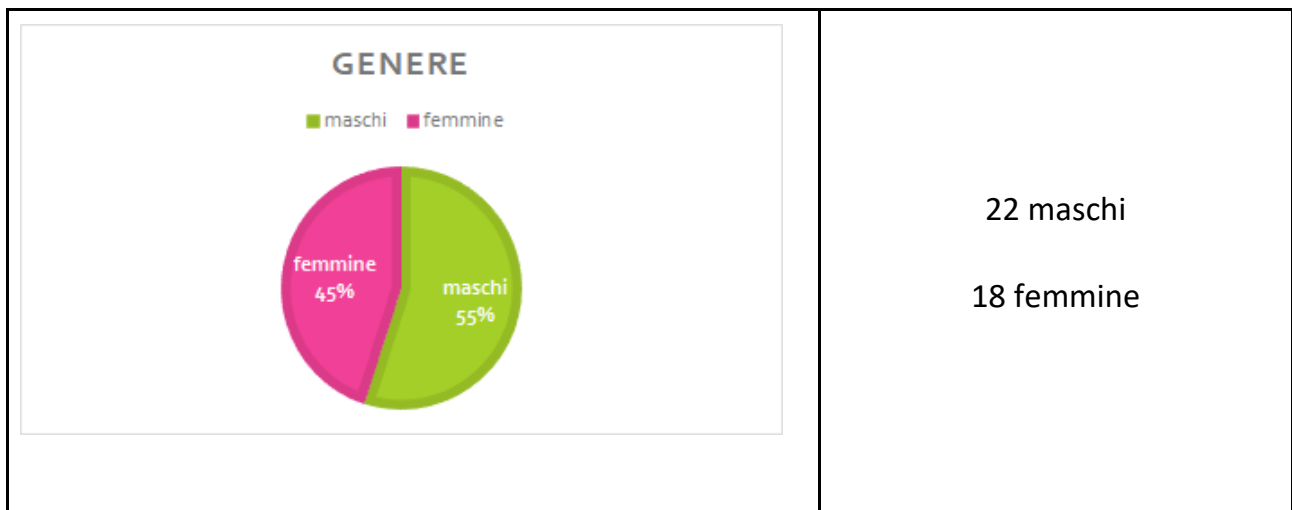


**Grafico 19: la suddivisione per titolo di studio**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

**Accesso al servizio per genere:**

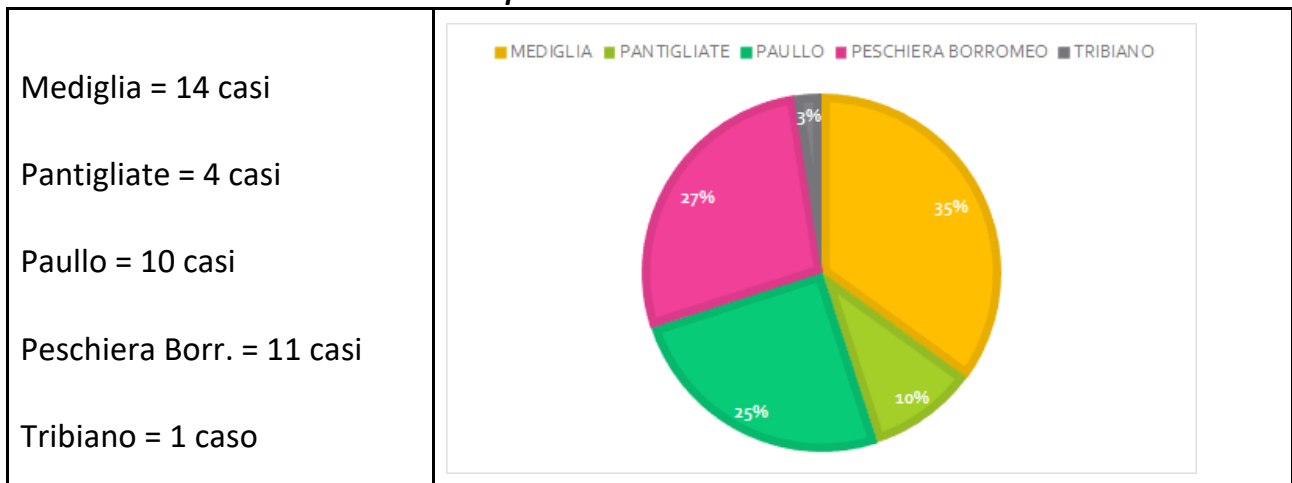




**Grafico 20: la suddivisione per genere**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

**Persone in carico al servizio suddivise per Comune di residenza:**



**Grafico 21: n. persone in carico CSIOL per Comune di residenza**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

**Emergenza Covid 19:**

Tra gennaio e ottobre 2020, pur considerando il periodo di lockdown, sono pervenute al servizio Csiol disabili 11 segnalazioni:

- n. 6 - Comune di Mediglia
- n. 2 - Comune di Paullo
- n. 1 - Comune di Peschiera Borromeo
- n. 2 - Comune di Tribiano

Oltre alle 11 persone segnalate nell'anno 2020 il Servizio aveva in carico e segue altre 22 persone dei comuni del distretto, 18 nel servizio Csiol e 4 in dote Emergo (finanziamento AFOL), più precisamente:

- n. 13 assunti e in monitoraggio per il mantenimento del posto di lavoro;
- n. 4 in stand-by
- n. 1 in tirocinio finalizzato
- n. 4 in ricerca attiva

### Le Attività svolte:

- Colloquio filtro (in presenza o a distanza)
- Stesura cv
- Ricerca attiva (in presenza o a distanza)
- Incontri d'orientamento (in presenza o a distanza)
- Invio cv
- Proposte di lavoro
- Accompagnamento colloquio di lavoro
- Attivazione tirocinio
- Monitoraggio (lavoro o tirocinio)
- Incontri di rete (in presenza o a distanza)

### Le assunzioni

Sono 12 le assunzioni effettuate nel mese di ottobre 2020, 2 in cooperativa e 10 in contesti integrati (uno di essi ha trovato in autonomia). Tra i 12 assunti, 8 candidati hanno avviato un nuovo rapporto di lavoro ed altri 4 hanno ricevuto una o più proroghe di un contratto già in essere.

Questa la suddivisione per Comune:

- n. 4 - Comune di Mediglia
- n. 1 - Comune di Pantigliate
- n. 1 - Comune di Paullo
- n. 6 - Comune di Peschiera Borromeo

### Le dimissioni

Da gennaio ad ottobre 2020 sono state dimesse 16 persone:

COMUNE	N.	MOTIVO DI DIMISSIONE
<b>MEDIGLIA</b>	2	scarsa motivazione
	4	assunzione in azienda / cooperativa
<b>PANTIGLIATE</b>	1	assunzione in azienda / cooperativa
	1	problemi di salute
	1	deceduto
<b>PAULLO</b>	2	assunzione in azienda / cooperativa
	1	inserimento in altri progetti
	1	non collocabile
<b>PESCHIERA BORROMEO</b>	1	assunzione in azienda / cooperativa
<b>TRIBIANO</b>	2	inserimento in altri progetti
<b>TOTALE DIMISSIONI</b>	<b>16</b>	

**Tabella 27: totale numero di dimissioni**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

### Conclusioni

Sotto il profilo quantitativo, i volumi di lavoro realizzati nel 2020 nell'ambito CSIOL DISABILI possono essere così sintetizzati:

- n. 11 segnalazioni
- n. 8 nuove assunzioni
- n. 1 nuovo tirocinio avviato
- n. 14 persone dimesse, n. 8 delle quali per assunzione

Per quanto concerne i risultati, appaiono evidenti gli effetti negativi del lockdown: 8 nuove assunzioni e 1 solo tirocinio avviato. Tuttavia, tali riscontri possono essere considerati insoddisfacenti in senso assoluto ma, se letti in relazione al blocco delle attività lavorative imposto dalle misure anti Covid da marzo a maggio 2020 e alla lenta ripresa dei mesi successivi, assumono un significato decisamente positivo.

---

## 5.2 Area Minori e Famiglia

---

### 5.2.1 Servizio di Governance territoriale

---

I servizi di Tutela Minori dei Comuni dell'Ambito Paullese sino al 2013 sono stati gestiti in forma associata, lasciando successivamente spazio a modelli organizzativi e gestionali differenziati per ciascuno dei cinque contesti. Questa varietà di modelli gestionali convive all'interno del Piano di Zona e ne rappresenta un tratto distintivo.

L'organizzazione dei servizi del Distretto, infatti, pur condividendo alcune progettualità comuni (si pensi ad esempio ai servizi conciliazione, alle politiche abitative, alla rete anti violenza, al fondo non autosufficienza, al piano povertà, agli interventi sul gioco d'azzardo e a tutti quei casi, per lo più connessi a politiche regionali, che richiedono una collaborazione sovracomunale) e presentando spazi di confronto e coordinamento (tavolo tecnico-politico, tavolo delle Assistenti Sociali, Assemblea dei Sindaci) che pure hanno condotto alla redazione di documenti di programmazione unitari (es. Piano dell'Offerta Abitativa, Piano Povertà), non risulta ad oggi gestita in forma associata. Nel percorso di ricerca realizzato dall'Istituto Italiano di Valutazione sono stati, in particolare, analizzati: le caratteristiche del sistema dell'offerta dei Servizi di Tutela Minori e l'evoluzione della domanda di interventi in relazione all'ultimo decennio all'interno dell'Ambito; i modelli organizzativi e gestionali dei diversi servizi nel territorio; i bisogni emergenti e le prospettive di sviluppo organizzativo possibili nel contesto territoriale.

Il disegno complessivo della ricerca era così articolato:

Ambito	Metodologia
--------	-------------

<p><b>Ambito 1</b></p> <p>Analisi dell'evoluzione storica dei servizi di tutela in Italia</p>	<p>Analisi della letteratura scientifica di riferimento sull'argomento</p>
<p><b>Ambito 2</b></p> <p>Analisi delle caratteristiche del sistema dell'offerta dei servizi tutela minori</p>	<p>Analisi del precedente PdZ</p> <p>Somministrazione scheda di rilevazione ai servizi dei 5 Comuni</p> <p>Integrazione informazioni mancanti attraverso interviste telefoniche</p>
<p><b>Ambito 3</b></p> <p>Analisi della domanda (caratteristiche beneficiari)</p>	<p>Raccolta dei dati quantitativi relativi alla domanda sociale dei 5 Comuni</p> <p>Realizzazione di un gruppo focus partecipato con responsabili dei servizi MF</p>
<p><b>Ambito 4</b></p> <p>Valutazione dei modelli organizzativi e gestionali</p>	<p>Analisi desk dei documenti di programmazione comunali e sovracomunali</p> <p>Colloqui individuali e di piccolo gruppo con le figure direzionali e di coordinamento di ciascun ente</p>
<p><b>Ambito 5</b></p> <p>Analisi dei bisogni emergenti</p>	<p>Realizzazione gruppi focus con i responsabili e gli operatori dei Servizi MF</p> <p>Realizzazione di una sessione dialogica con rappresentanti di scuole, Parrocchie, enti del Terzo Settore e dell'associazionismo</p>

## Il sistema dell'offerta

Per quanto riguarda il sistema dell'offerta il Distretto nel 2010 poteva contare complessivamente sulle seguenti risorse professionali:

- 4 assistenti sociali: 96h/set.
- 3 psicologi: 42h/set.
- 1 consulente pedagogico: 10h/set.
- 1 coordinatore: 22h/set.

Nel 2020 il personale censito vedeva impegnati:

- 10 assistenti sociali: 163,5h/set.
- 5 psicologi: 60h/set.
- 4 educatori: 73h/set. + 50h voucher/anno
- 2 pedagogisti: 10h/set.

Il rapporto ore-uomo/utente alla settimana per categoria di operatore si è evoluto con questa dinamica:

Figura professionale (ore/uomo)	2010	2019
assistenti sociali	≈ 27 min. ad utente/set	40 min.
psicologi	≈ 12 minuti ad utente/set	15 min.
educatori e pedagogisti	n.d.	n.d.
educatore	n.d	18 minuti ad utente/set.

### Risorse interne/esterne a livello di ambito (2019)

Tutti i comuni fanno affidamento a risorse esterne per quanto riguarda le figure professionali di psicologi, educatori e pedagogisti. Il personale interno ha contribuito mediamente con 97,5h/set. (equivalente al 31,7% del monte ore), mentre il personale esterno con 210h/set. (equivalente al 68,3% del monte ore).

### Accesso al sistema dei servizi (ambito)

Disponiamo di dati completi solo per anni 2019 e 2018, per anni 2017 e 2015 NON è stato possibile raccogliere i valori di Paullo e Tribiano. Gli accessi censiti nel 2010 erano 217 e sono diventati 245 nel 2019 con un incremento del 13%. Le principali cause che determinano l'accesso al servizio sono rimaste stabili nell'ultimo quinquennio, così come le loro proporzioni di massima. Le cause di accesso prevalenti sono: separazioni conflittuali e maltrattamenti (50% dei casi), oltre a forme di disagio relazionale del minore/devianza; problematiche specifiche del genitore.

### **Gli enti segnalanti**

Le riforme dell'ordinamento giudiziario hanno trasformato le prassi operative dell'autorità giudiziaria minorile con conseguenze che stanno impattando sul processo delle segnalazioni ai servizi di tutela. Nel 2019 il 30% delle nuove segnalazioni a livello di ambito proviene dal tribunale ordinario, erano solo il 4% del totale nel 2010. Nel 2019 il tribunale minorile ha segnalato il 24% dei casi, mentre nel 2010 la quota era pari al 60%. La Procura minorile nel 2015 segnalava il 38% dei casi, nel 2019 il 19%. Negli ultimi due anni, sono cresciute rispetto al passato le segnalazioni provenienti dalle forze dell'ordine, mentre quelle scolastiche rivelano un andamento discontinuo nel tempo che non disegna una tendenza univoca. Gli accessi diretti nel 2010 erano il 22,6%, nel 2015 il 16%, nel 2019 solo il 12%. Le segnalazioni provenienti dall'autorità giudiziaria: nel 2010 rappresentavano il 77% del totale degli invii, nel 2019 il 73%.

### **Gli interventi dei servizi**

Nel decennio le attività numericamente più consistenti sono state:

- indagine, diagnosi e valutazione per segnalazioni al Tribunale minorile
- interventi legati alla limitazione o alla decadenza della potestà genitoriale
- interventi in esecuzione di disposizioni delle Autorità Giudiziarie
- sostegno psicologico

Nel triennio 2009-2017 si può osservare una crescita percentuale di più del 53% per quanto riguarda le attività di diagnosi e valutazione.

Gli interventi di limitazione o decadenza della potestà genitoriale sono cresciuti di circa il 22%.

Gli interventi di sostegno psicologico sono cresciuti di quasi il 42%.

Gli interventi in esecuzione di disposizioni delle Autorità Giudiziarie sono rimasti invariati.

Gli accoglimenti in comunità per minori nel 2019 sono stati 20, numero contenuto, ma più che doppio rispetto a quello relativo agli affidi. Il dato è più che raddoppiato nell'ultimo triennio, mentre gli affidi non sono cresciuti altrettanto. Risultano quasi del tutto inutilizzate le forme di affido leggero. Sono raddoppiati i minori seguiti in ADM, mentre è calato lievemente il numero di utenti dello spazio neutro. Tra i servizi sanitari è in costante crescita il numero di minori del servizio tutela seguiti dalla neuropsichiatria infantile, come il numero di utenti in carico presso i SerT/NOA.

Il servizio governance è finanziato da risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali per €21.525,00 per anno. La volontà è quella di creare omogeneità di intervento su tutto il territorio distrettuale,

partendo dall'analisi delle modalità operative dei singoli Enti. E' infatti attivo un tavolo di confronto dei coordinatori che analizzando temi specifici cerca di individuare strategie unitarie (es valutazione comunità, rapporti con i servizi specialistici, ecc.).

## 5.2.2 Dote infanzia - Pacchetto Famiglia - Protezione Famiglia

### **Dote infanzia**

€43.835,00

A dicembre 2019, Regione Lombardia ha approvato una nuova misura sperimentale per promuovere le competenze genitoriali e lo sviluppo socio-emotivo e cognitivo dei minori nella fase prescolare attraverso due principali direttrici volte a favorire:

- l'accesso a servizi a supporto delle competenze genitoriali e dell'aumento del benessere del bambino, quali attività creative, musicali e sportive o di consulenza ai genitori (Bonus Servizi);
- l'acquisto di componenti d'arredo (letti, scrivanie, comodini, cassettiere, librerie) per bambini che assicurino un ambiente supportivo e creativo per il pieno sviluppo del potenziale di crescita (Bonus Cameretta).

La Dote Infanzia, sia per il Bonus Servizi sia per il Bonus Cameretta, si concretizza in un rimborso a copertura dell'80% dei costi sostenuti per gli interventi finanziabili e fino a un valore massimo differenziato in base al valore dell'ISEE (da 200 a 500 euro). È inoltre possibile ricevere un incremento del contributo sulla base di determinati parametri di fragilità del nucleo familiare in applicazione del Fattore Famiglia Lombardo.

Destinatari della misura sono i nuclei familiari con ISEE massimo di 40.000,00 euro e con i seguenti requisiti:

- almeno un figlio che compie 4 anni nel corso dell'anno solare 2020;
- residenza in Lombardia da almeno 5 anni del genitore o tutore legale richiedente.

Le risorse a disposizione sono pari a 15 milioni di euro per tutta Regione Lombardia.

Mentre le famiglie potranno presentare domanda attraverso il sistema [www.bandiservizi.it](http://www.bandiservizi.it) previa registrazione, ai Distretti è stato chiesto di fornire un elenco di accreditati che le famiglie potranno utilizzare per spendere il bonus. Gli accreditati sono: ASST Melegnano Martesana ed Eureka! Cooperativa Sociale.

La presentazione delle domande, che doveva a partire da aprile 2020, è stata rinviata a causa dell'emergenza Covid-19.

### **Pacchetto famiglia**

<i>Importo iniziale</i>	€101.587,00
<i>integrato di</i>	€64.996,88

Con D.G.R. 30 marzo 2020 - n. XI/2999 "Pacchetto famiglia: interventi straordinari per il sostegno alle famiglie – emergenza COVID - 19 e applicazione del fattore famiglia lombardo - anno 2020", Regione Lombardia ha stanziato fondi e dato la possibilità ai cittadini di fare domanda per:

1. **Contributo mutui prima casa**: un contributo straordinario una tantum pari ad € 500,00 per ogni nucleo familiare con almeno un figlio di età minore o uguale a 16 anni.
2. **Contributo e-learning**: contributo straordinario una tantum pari all'80% delle spese sostenute fino ad un massimo di € 500,00 per ogni nucleo familiare con almeno un figlio di

età compresa tra 6 anni e minore o uguale a 16 anni per l'acquisto della strumentazione tecnologica necessaria alla didattica on line (pc fisso o portatile o tablet con microfono e fotocamera).

Il bando è rimasto aperto dal 4 maggio ore 12,00 all'11 maggio 2020 ore 12,00 ed era possibile presentare domanda **esclusivamente online** attraverso la piattaforma regionale Bandi online all'indirizzo **www.bandiservizirl.it**

La misura si rivolgeva ai nuclei familiari di cui almeno il richiedente fosse residente in Regione Lombardia e a seguito dell'emergenza Covid-19, si trovasse in una delle seguenti condizioni:

- lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia con riduzione della retribuzione lorda mensile pari o superiore al 20%;
- liberi professionisti e lavoratori autonomi con riduzione del proprio fatturato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020, ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data della domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato dell'ultimo trimestre 2019 in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività lavorativa operata a seguito delle disposizioni adottate
- morte di un componente del nucleo familiare per Covid-19 e che presentino inoltre i seguenti requisiti:
  - almeno un figlio di età inferiore o uguale a 16 anni di età all'atto di presentazione della domanda per il contributo mutui prima casa;
  - almeno un figlio di età compresa tra i 6 anni e minore o uguale a 16 anni di età all'atto di presentazione della domanda per il contributo e-learning;
- valore attestazione ISEE in corso di validità minore o uguale ad € 30.000,00.

Per le famiglie che non erano in possesso dell'attestazione ISEE 2020, riconoscendo la difficoltà del momento a raggiungere le sedi dei Centri Assistenza Fiscali (CAF), veniva considerata valida anche l'attestazione ISEE 2019 con valore inferiore o uguale ad euro 30.000. In ogni caso l'Isee 2020 poteva essere trasmesso entro 90 giorni di tempo.

La tipologia di procedura utilizzata è stata a sportello: ovvero le domande sono state valutate in ordine di presentazione a condizione di rispettare i requisiti di ammissibilità ed **ammesse in base all'ordine cronologico di presentazione**: l'assegnazione dei contributi era pertanto subordinata alla disponibilità delle risorse al momento della richiesta.

L'istruttoria è stata effettuata da punti istruttori individuati da ciascun Distretto; n. 3 per il nostro.

Con deliberazione successiva, Regione ha rifinanziato il bando ammettendo le domande in lista d'attesa, ovvero quelle richieste ammissibili, che, seppur presentate entro i termini non avrebbero potuto essere liquidate, per iniziale mancanza di copertura economica.

Totale Fondo Base impegnato: €92.353,00

Totale Fondo Fattore Famiglia Lombardo impegnato: €9.235,00



Integrazione (Det. n. 494 del 26/06/20): €64.996,88

**Totale impegnato: €166.583,88**

Sono state istruite un totale di **277** domande presentate per il Distretto Pallese. N. 267 sono state finanziate, e n. 10 non sono state ammesse al finanziamento per mancanza dei requisiti.

#### **PACCHETTO FAMIGLIA**

Comune di	n. domande pervenute	non ammesse	ammesse e finanziate	Tot. erogato
MEDIGLIA	81	6	75	€37.185,41
PANTIGLIATE	30	0	30	€13.924,81
PAULLO	41	2	39	€19.109,59
PESCHIERA	102	1	101	€47.133,08
TRIBIANO	23	1	22	€10.899,20
<b>TOT.</b>	<b>277</b>	<b>10</b>	<b>267</b>	<b>€128.252,09</b>

***Tabella 28: Pacchetto famiglia***

*Fonte: Rielaborazione interna su base dati Uffici di Piano*

#### **FATTORE FAMIGLIA LOMBARDO**

Comune di	n. domande pervenute	ammesse e non finanziate	ammesse e finanziate	Tot. erogato
MEDIGLIA	55	39	16	€3.482,39
PANTIGLIATE	23	18	5	€878,88
PAULLO	29	23	6	€1.500,00
PESCHIERA	65	48	17	€2.800,00
TRIBIANO	12	8	4	€958,68
<b>TOT.</b>	<b>184</b>	<b>136</b>	<b>48</b>	<b>€9.620,95</b>

***Tabella 29: Fondo Famiglia Lombardo***

*Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano*

**Totale liquidato: €137.873,00**

**Protezione Famiglia**

*Importo base €150.641,43*

*Quota Fattore Famiglia Lombardo €23.664,21*

Con D.G.R. 4469 del 29 marzo 2021, Regione Lombardia ha istituito la misura “Protezione famiglia emergenza Covid-19 e applicazione del Fattore Famiglia Lombardo - anno 2021”, e ha stanziato fondi per un contributo una tantum pari ad un massimo di €500,00 + eventuale quota FFL.

Il bando è rimasto aperto dal 14 aprile ore 10,00 al 21 aprile 2021 ore 12,00 ed era possibile presentare domanda **esclusivamente online** attraverso la piattaforma regionale Bandi online all’indirizzo **www.bandi.servizirl.it**

i destinatari dell’agevolazione erano i richiedenti in possesso dei seguenti requisiti di ammissibilità, autocertificati ai sensi del DPR 445/2000, alla data della presentazione della domanda:

- residenza in Lombardia;
- essere genitore di almeno un minore di 18 anni (17 anni e 364 giorni) a carico e residente nel proprio nucleo familiare (compresi eventuali minori in affidamento se facenti parte del nucleo familiare);
- certificazione ISEE in corso di validità 2021 del nucleo familiare di appartenenza disponibile alla data della presentazione della domanda minore o uguale a 30.000,00 euro;
- riduzione dell’intensità lavorativa comprovata, in alternativa, da una delle seguenti situazioni:
  - dalla fruizione di forme di sostegno al reddito (ammortizzatori sociali) in costanza di rapporto di lavoro previste dalla normativa vigente a partire dal 31 gennaio 2020, data della dichiarazione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 (a titolo esemplificativo: Cassa integrazione guadagni, Cassa Integrazione in Deroga, Fondo di Integrazione Salariale, Patti di Solidarietà Locale);
  - dalla condizione di disoccupazione intervenuta a partire dal 31 gennaio 2020, data della dichiarazione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, comprovata dalla presentazione di DID - Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro e PSP – Patto di servizio personalizzato;
  - titolarità di una partita IVA individuale attiva (libero professionista o ditta individuale), quale attività prevalente e avere subito un calo di fatturato/corrispettivi pari ad almeno 1/3 nel periodo 1° marzo - 31 ottobre 2020 rispetto al medesimo periodo del 2019. In alternativa, aver attivato la partita IVA a partire dal 1° gennaio 2019 (per tali soggetti, infatti, non è richiesto il requisito del calo del fatturato/corrispettivi).

La tipologia di procedura utilizzata è stata a sportello: ovvero le domande sono state valutate in ordine di presentazione a condizione di rispettare i requisiti di ammissibilità ed **ammesse in base all’ordine cronologico di presentazione**: l’assegnazione dei contributi era pertanto subordinata alla disponibilità delle risorse al momento della richiesta.

Totale Fondo Base impegnato (Det. 750 del 04/08/2021): €143.000,00

Residuo 2020 (Det. n. 644 /2020): €7.641,43

Totale Fondo Fattore Famiglia Lombardo impegnato (Det. 750 del 04/08/2021) : €17.201,00

Residuo 2020 (Det. n. 1089/2020): €6.463,21

**Totale impegnato: €174.305,64**

Sono state istruite un totale di **446** domande presentate per il Distretto Paullese. N. 301 sono state finanziate, e n. 58 sono state ammesse ma non finanziate per mancanza di fondi. N. 87 non sono state ammesse al finanziamento per mancanza dei requisiti.

#### PROTEZIONE FAMIGLIA:

Comune di	n. domande pervenute	non ammesse	ammesse e non finanziate	ammesse e finanziate	Tot. erogato
MEDIGLIA	130	25	15	90	€45.000,00
PANTIGLIATE	36	6	7	23	€11.500,00
PAULLO	83	23	13	47	€23.500,00
PESCHIERA	169	30	18	121	€60.500,00
TRIBIANO	28	3	5	20	€10.000,00
<b>TOT.</b>	<b>446</b>	<b>87</b>	<b>58</b>	<b>301</b>	<b>€150.500,00</b>

**Tabella 30: Protezione famiglia**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Uffici di Piano

#### FATTORE FAMIGLIA LOMBARDO:

Comune di	n. domande pervenute	non ammesse	ammesse e non finanziate	ammesse e finanziate	Tot. erogato
MEDIGLIA	89	15	37	37	€6.600,00
PANTIGLIATE	27	5	11	11	€1.900,00
PAULLO	58	17	23	18	€3.100,00
PESCHIERA	112	12	37	63	€10.000,00
TRIBIANO	20	1	9	10	€2.150,00
<b>TOT.</b>	<b>306</b>	<b>50</b>	<b>117</b>	<b>139</b>	<b>€23.750,00</b>

**Tabella 31: Fondo Famiglia Lombardo**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

La quota per il Fattore Famiglia Lombardo è calcolata direttamente sulla piattaforma da Regione Lombardia, da un minimo di €50,00 ad un massimo di €450,00 per nucleo familiare.

**Totale liquidato €174.250,00**

Le azioni e gli interventi sviluppati in questa sezione trovano il loro fondamento nei principi della Carta costituzionale e nell'idea che ogni cittadino abbia la possibilità di uscire da un più o meno momentaneo periodo di difficoltà attraverso l'inclusione attiva. Così in questi ultimi anni, sono state varate diverse misure, a partire dal Sia, nel 2016, poi mutato in Reddito di inclusione e oggi in Reddito di Cittadinanza. Intanto, però, nel 2018 è stato adottato un piano nazionale per il contrasto alla povertà che è stato poi declinato dalle Regioni e dagli Ambiti a livello locale.

Le diverse azioni ed interventi attivi nel panorama regionale e, a livello territoriale, d'Ambito ben rappresentano l'eterogeneità e la complessità delle fonti normative, dei canali di finanziamento e dei bisogni che anche il nostro territorio esprime. A livello locale, oggi la sfida è sempre più l'integrazione di tutte le politiche, degli interventi e delle risorse disponibili, affinché ciascun bisogno possa trovare un'efficacia e congrua risposta.

---

### 5.3.1 Azioni distrettuali a contrasto della Povertà

---

A partire dal 2019, l'ATI (Spazio Aperto Servizi, Arti e Mestieri Sociali e Factory) è presente sul territorio del Distretto come Ente gestore dei servizi di Misure a contrasto della povertà e di sostegno ai cittadini.

Grazie all'esperienza maturata nella gestione di servizi/progetti di welfare comunitario e di servizi di orientamento, ascolto, informazione e supporto ai cittadini e alla presenza di otto operatori qualificati (assistenti sociali e figure amministrative), l'ATI è in grado di fornire ai cittadini dei comuni del Distretto supporto riguardo alle pratiche amministrative, orientamento rapido ed efficiente ai vari servizi del territorio e la possibilità di usufruire di una vera e propria presa in carico per quanto riguarda le misure a contrasto della povertà e di sostegno al reddito.

L'obiettivo principale che l'ATI, in sinergia con la Cabina di Regia del Distretto, persegue in questo progetto è quello di creare un sistema di welfare unitario e omogeneo per tutti i Comuni, in grado di dare risposte integrate attraverso un approccio ricompositivo funzionale ad affrontare i bisogni delle persone nella loro interezza, complessità e unicità.

Il modello di intervento elaborato dell'ATI si articola su due livelli. Il primo livello "Operativo" ha concentrato il focus sulla condivisione delle procedure adottate in ciascun Comune al fine di armonizzare le attività nel Distretto. Il secondo livello di "Plenaria", si pone l'obiettivo di condividere e integrare i saperi e le competenze delle differenti figure professionali operative nel Distretto.

Per attuare tutto questo l'avvio del 2019 ha visto un ulteriore potenziamento delle figure operative in campo: i servizi sociali hanno quindi visto l'implementazione del proprio organico attraverso figure professionali diverse, integrate con l'equipe territoriale, in grado di svolgere diverse funzioni:

- personale amministrativo che in una prima fase svolge funzioni di ascolto, orientamento, informazione e in una seconda fase di monitoraggio e rendicontazione;
- assistenti sociali che assolvono in una prima fase funzione di presa in carico, di ascolto, di costruzione del patto di collaborazione e in una seconda fase svolgono monitoraggio e supporto alla famiglia.

#### **Attività di Servizio sociale**

In tutti i Comuni del Distretto è presente una figura assistente sociale dell'Ati (il monte ore è ripartito in base alle necessità del Comune di inserimento). Trasversalmente le attività realizzate si declinano:

- Reddito di Cittadinanza: convocazione dei nuclei beneficiari, analisi preliminare e sottoscrizione Patto per l'inclusione sociale; Gli utenti vengono contattati telefonicamente per la prima analisi, e successivamente viene fissato un colloquio in presenza; Attivazione dei Progetti di Utilità collettiva;
- Inserimento Dati nella Cartella Sociale Informatizzata;
- Segretariato Sociale: servizio rivolto a tutti i cittadini, che fornisce informazioni sul complesso dei servizi e delle prestazioni sociali, sanitarie, educative e culturali, sia pubbliche che private, presenti sul territorio (attività svolta nel comune di Pantigliate).

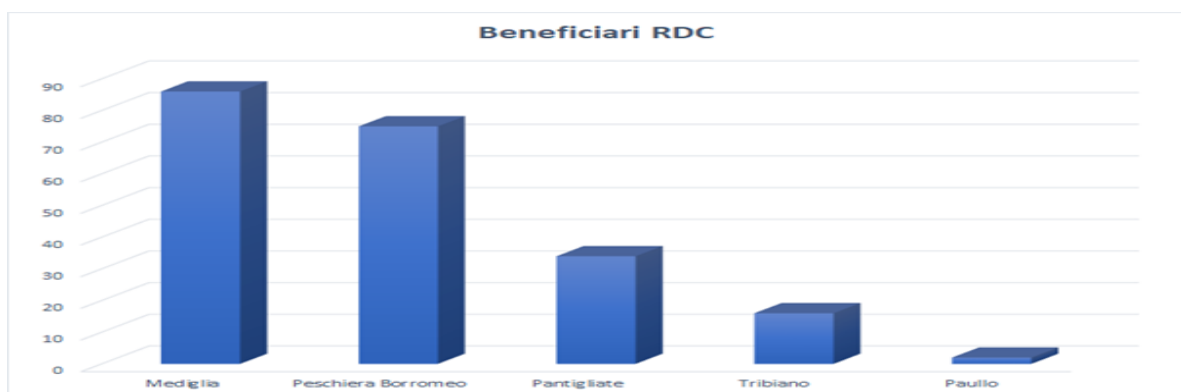
### Presenza figure A.S. nel Distretto

COMUNE	MEDIGLIA	PESCHIERA B.	PANTIGLIATE	TRIBIANO	PAULLO
Assistenti Sociali operativi	1		1		1
Segretariati Sociali			32		

**Tabella 32: Presenze figure A.S.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Di seguito i beneficiari di Reddito di Cittadinanza incontrati dalle assistenti sociali operative in ciascun Comune del Distretto. Periodo gennaio – ottobre 2021:



**Grafico 22: n. beneficiari per Comune di residenza.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

### Attività Amministrative:

In tutti i Comuni del Distretto è presente una figura con ruolo amministrativo dell'Ati (il monte ore è ripartito in base alle necessità del Comune di inserimento). Trasversalmente le attività realizzate si declinano:

- Filtro Segretariato sociale;
- Attività di segreteria;
- Casellario dell'assistenza SISS, invio dati all'INPS dei contributi erogati dal Comune per i cittadini (buoni idrici, mensa, contributi affitto, buoni spesa, bando famiglia, misure di sostegno al reddito del Servizio sociale);
- Bonus Luce e gas (SGATE);
- Bandi (raccolta dei documenti e supporto cittadino per domanda digitale);
- Supporto alle attività dell'Ufficio di Piano (1 figura amministrativa - sede Peschiera).

Comune	Mediglia	Peschiera Borromeo	Pantigliate	Tribiano	Paullo
Amministrativi	1	2	1	1	1

**Tabella 33: Presenze figure amministrative.**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

### Attività CAF

Le attività vengono svolte trasversalmente a favore di tutti i Comuni:

- ISEE (ordinario, sociosanitario, sociosanitario residenziale, per l'università, minorenni e corrente);
- 730;
- Successioni;
- Patronato attraverso pratiche relative ad invalidità, pensioni, dichiarazione di immediata disponibilità;
- Misure di sostegno al Reddito (Reddito di cittadinanza e reddito di emergenza);
- Assegno sociale.

Di seguito le pratiche svolte nel periodo gennaio – settembre 2021:

COMUNI	ISEE SOCIO							PATRONATO	REDDITO DI CITTADINANZA RED	AS-AC ASSEGNO SOCIALE	PRATICHE NON CONCLUSE	TOTALI	
	ISEE SOCIO SANITARIO	ISEE ORDINARIO	ISEE SANT. RESIDENZIALE	ISEU X UNIVERSITA'	ISEE MINORENNI	ISEE CORRENTE	730 SUCCESSIONI						
PESCHIERA	9	43		4		4	40	1	7	3	1	2	114
PAULLO	1	35			5	4	15		9	10	1	1	81
PANTIGLIATE	4	59		6		2	16	1	10	11	4	2	115
MEDIGLIA	16	80	3	3	1	2	16	1	13	12	1		148
TRIBIANO	3	25		4	1	2	15	1	6	2	1		60
	33	242	3	17	7	14	102	4	45	38	8	5	518

Data la presenza continuativa dal 2019 si evince come i gruppi di lavoro abbiano consolidato la loro presenza all'interno delle diverse unità operative distrettuali. La conoscenza e la collaborazione quotidiana sono stati elementi fondamentali per la coesione tra gli operatori dell'Ati e i colleghi dei diversi Comuni.

Gli assistenti sociali si sono misurati con l'avvio della nuova misura RdC, su un doppio livello: formativo per approfondire meglio le procedure e gli adempimenti richiesti, operativo nell'informare e rendere comprensibile ai beneficiari le differenze che avrebbero caratterizzato il loro percorso di presa in carico.

Le figure amministrative hanno focalizzato la propria operatività nel rendersi funzionali al supporto delle segreterie e tenersi aggiornate sul susseguirsi di misure istituzionali a contrasto delle povertà che nel corso del tempo vengono promosse a favore dei nuclei fragili.

Gli operatori CAF hanno intensificato la trattazione delle varie pratiche, riconnettendosi spesso con gli amministrativi o gli assistenti sociali per fluidificare i passaggi.

Mensilmente entrambi i gruppi di lavoro si ritrovano in un setting di equipe interna, per aggiornamenti, condivisione di criticità emerse, identificazione di soluzioni integrate.

Al contempo, come Ati attraverso il referente, ci si confronta anche al livello superiore di plenaria insieme ai referenti dei singoli Comuni.

L'esperienza in atto ci consegna come la collaborazione, la disponibilità e la flessibilità verso il setting rimangono gli elementi chiave per una buona sinergia tra risorse pubbliche e private.

### 5.3.2. Povertà alimentare (Focus)

Uno dei pregi del Piano Povertà è quello di aver raccolto per la prima volta i dati anche sulla povertà alimentare dai cinque Comuni del Distretto, da cui emerge che le Caritas di zona assistano almeno n. 220 nuclei residenti.

<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Tribiano</b>
-----------------	--------------------	---------------	---------------------------	-----------------

<b>Quanti nuclei sono?</b>	79	30	n.c.	95	16
<b>Ogni quanto?</b>	1 volta al mese	1 volta al mese	Settimanale / mensile	1 volta al mese	1 volta al mese
<b>Ci sono minori nel nucleo familiare?</b>	sì	sì	sì	sì	sì

**Tabella 34: Nuclei residenti assistiti da Caritas**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Caritas



Non vi è solo Caritas che assiste queste famiglie, ma anche il CAV, a Pantigliate, l'Associazione La Bassa e Fondazione Pane Quotidiano di Milano a Mediglia. In tre Comuni (Mediglia, Pantigliate, Peschiera Borromeo) le organizzazioni vengono sostenute, ma le modalità di erogazione e gli importi erogati sono molto diversi. Mediglia sostiene con specifica richiesta dell'organizzazione, Pantigliate

con accordo approvato e fino a €6.000,00 l'anno, Peschiera Borromeo con protocollo firmato tra le parti e il contributo annuale di €20.000,00 non è riferito solo a questa tipologia di sostegno, ma anche ad altri servizi erogati.

### Emergenza Covid 19

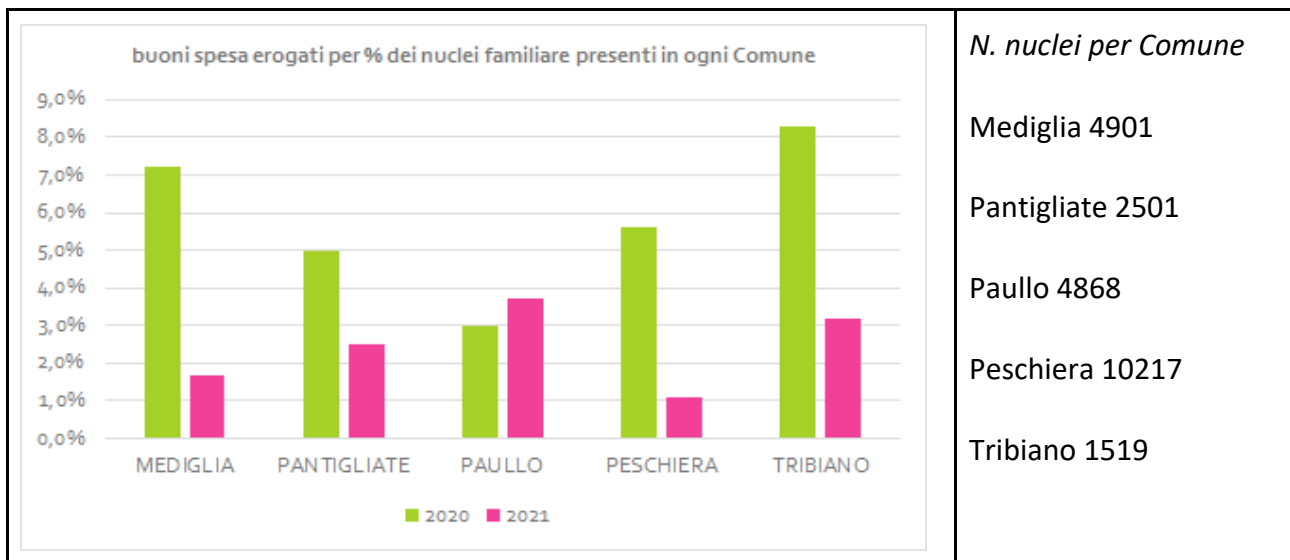
Nel 2020 e 2021, a sostegno delle famiglie in difficoltà per l'Emergenza Covid 19, i Comuni hanno erogato dei buoni spesi come segue:

COMUNE DI	2020		2021	
	N. NUCLEI	IMPORTO EROGATO	N. NUCLEI	IMPORTO EROGATO
MEDIGLIA	354	€38.705,00	81	€11.900,00
PANTIGLIATE	127	€35.970,00	62	€32.000,00
PAULLO	150	€39.237,00	182	€47.075,00
PESCHIERA	568	€349.578,00	111	€135.875,00
TRIBIANO	126	€18.318,00	48	€12.700,00
<b>TOT.</b>	<b>1325</b>	<b>€481.808,00</b>	<b>484</b>	<b>€239.550,00</b>

**Tabella 35: buoni spesa Emergenza Covid erogate dei Comuni**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano





**Grafico 23: buoni spesa Emergenza Covid erogate per % dei nuclei familiare**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

### 5.3.3. Servizio associato inserimenti lavorativi - CSIOL svantaggio

Come lo CSIOL Disabili, il servizio è gestito in convenzione con AfolMet, tramite équipe stabile che si confronta periodicamente con le Assistenti Sociali dei Comuni per valutare l'accesso al servizio dei candidati, cittadini che si presentano ai nostri servizi e non immediatamente indirizzabili al Centro Lavoro.

Il servizio si rivolge esclusivamente a soggetti inviati dagli Operatori Sociali dei Comuni del Distretto (già in carico e nuove segnalazioni) e nello specifico a persone emarginate e/o fasce a rischio, quali giovani (maggiori di 16 anni) ed adulti svantaggiati (area dipendenze, area carcere, area minori, area nuova povertà/indigenza, area immigrazione) e, con nuova convenzione, a persone beneficiarie di Reddito di Cittadinanza-Patto Inclusion. Ci si immagina che il servizio possa rivolgersi ad una quindicina di persone. Per le progettualità mirate al rafforzamento delle competenze dei lavoratori e delle lavoratrici nella ricerca attiva del lavoro, nel rientro nel mercato del lavoro, Afol rivolgerà i propri servizi a utenza disoccupata, anche di lungo periodo (giovani/adulti).

Le attività del Servizio CSIOL si concretizzano in costruzione di una metodologia condivisa tra i soggetti interessati relativa alle modalità di presa in carico dei destinatari, partecipazione ad équipe costituita dagli Operatori Sociali inviati dei Comuni e dagli esperti di Afol Metropolitana nell'ambito delle Unità di Accesso, coordinamento del servizio; presa in carico diretta dei soggetti idonei all'inserimento lavorativo finalizzata e attraverso:

- inserimento finalizzato all'occupazione mediante tirocinio;
- inserimento finalizzato mediante borse lavoro;
- inserimento finalizzato all'osservazione propedeutico ad eventuale collocamento;
- sostegno durante il percorso lavorativo mediante tutoring;
- sostegno degli interessati in fase di rigetto aziendale, consulenza procedurale e normativa;
- attività di reporting semestrale e feedback all'UDP rispetto all'utenza in carico.

Negli ultimi anni, nello CSIOL svantaggio sono state inviate persone appartenenti a tipologie differenti, ovvero tutte quelle che hanno perso il lavoro, ma anche quelle che fanno fatica a trovare un'occupazione, quelle che erano seguite da progetti quali il SIA/Rel...per alcune, dopo il primo

accesso, si è pensato di farle accedere a delle progettazioni mirate che consentissero di far acquisire o ri-acquisire abilità e un minimo di cultura del mondo del lavoro, riorientandole, se possibile, a successivi accessi. È questo il caso delle Progettazioni Attive del Lavoro (cosiddette PAL).

Nel 2020, durante il periodo del lockdown è stato significato l'impegno del servizio nel monitoraggio a distanza delle situazioni individuali, esclusivamente in remoto. Attraverso telefonate, scambi di mail e comunicazioni on-line, è stato mantenuto la continuità del legame degli utenti più fragili col servizio, aiutandoli a fronteggiare la delicata fase di esordio dell'epidemia e le progressive restrizioni imposte dalle autorità competenti alle attività produttive alla libera circolazione.

CSIOL svantaggio anno 2020 – segnalate un totale di 17 utenti nuovi:

	<b>Peschiera B.</b>	<b>Paullo</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Tribiano</b>
Prese in carico	1	8	0	5	0
In attesa di essere prese in carico	0	2	0	0	0
NON prese in carico	0	1	0	0	0
Tot. segnalazioni	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

**Tabella 36: buoni spesa Emergenza Covid erogate dei Comuni**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

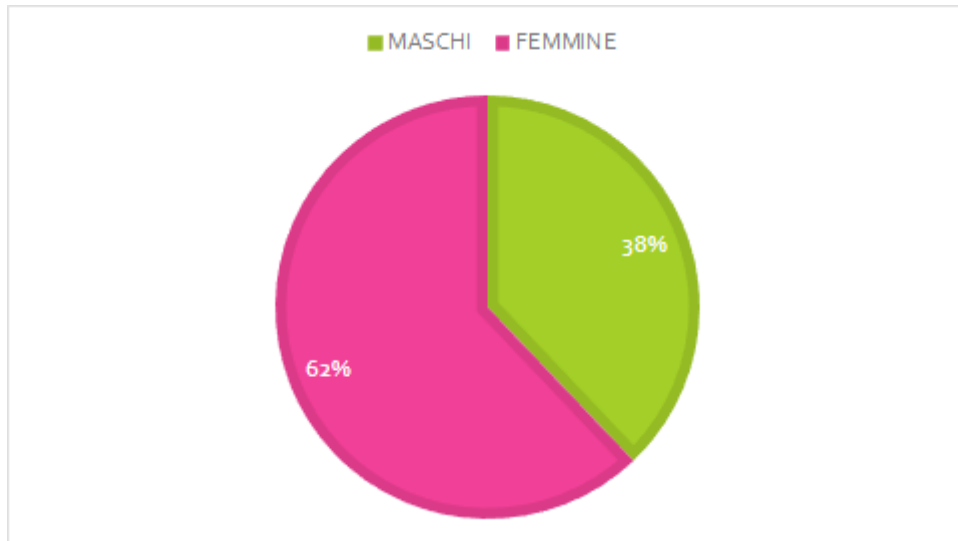
CSIOL svantaggio anno 2020 - utenti già in carico (12) + utenti nuovi (14) per un totale di 26 utenti in carico, così divisi:

	<b>Peschiera B.</b>	<b>Paullo</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Mediglia</b>	<b>Tribiano</b>
Proposta di tirocinio	0	1	0	4	0
Tirocinio avviato		1			1
CV inviato - in attesa di essere convocato	0	4	0	0	0
Ricerca attività	0	4	0	1	1
Assunzioni in azienda	0	1	0	0	0
assunzioni in Coop. Sociale	0	0	0	2	0
Lavoro irregolare	2	1	0	0	0

Stand By	1	0	0	1	1
<b>Totale n. utenti in carico</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

**Tabella 37: n. utenti CSIOL svantaggio - stato attuale al 30/09/2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met



**Grafico n. 24: CSIOL Svantaggio per genere di utente**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report annuale di Afol Met

La nuova convenzione vorrebbe tenere conto delle diverse richieste che sono state avanzate per la presa in carico in questi ultimi anni coniugando la necessità di rinnovare il servizio rendendolo più flessibile alle diverse tipologie e dando la possibilità di essere una sorta di portale a cui arrivano tutte le richieste che non è possibile prendere in carico come CSIOL Disabili e che devono essere seguite dalle nuove progettualità, mirate al fabbisogno territoriale, tra cui il Reddito di Cittadinanza- Patto di Inclusione. Così, via via saranno definiti gli step progettuali, gli strumenti e le metodologie, in base ai target dell'utenza e agli obiettivi progettuali attraverso la definizione di protocolli operativi tra le parti.

---

#### 5.3.4 Il Piano dell'Offerta Abitativa

---

La Legge Regionale n. 16/2016 ha introdotto la nuova normativa che disciplina i servizi e gli strumenti del sistema regionale dei servizi abitativi al fine di soddisfare il fabbisogno abitativo primario e di ridurre il disagio abitativo dei nuclei familiari, nonché di particolari categorie sociali in condizioni di svantaggio. L'art. 6 della citata Legge Regionale prevede che lo strumento di programmazione in ambito locale dell'offerta abitativa pubblica e sociale sia il piano triennale dell'offerta abitativa e l'ambito territoriale di riferimento del piano coincide con l'ambito territoriale dei piani di zona di cui all'art. 18 della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3. Una nuova politica che entra nel novero della programmazione territoriale di zona.

Con R.r. n. 4/2017 è stata disciplinata la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale di cui all'art. 6 della Legge Regionale sopra citata, in particolare è previsto che gli strumenti della programmazione dell'offerta abitativa di competenza dei Comuni siano: 1) il piano triennale dell'offerta abitativa; 2) il piano annuale dell'offerta abitativa.

All'art. 4 il Regolamento citato da indicazione di cosa il piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali debba contenere ovvero:

- definisce la consistenza aggiornata del patrimonio immobiliare destinato ai servizi abitativi pubblici e sociali, rilevato attraverso l'anagrafe regionale del patrimonio;
- individua le unità abitative destinate ai servizi abitativi pubblici e sociali prevedibilmente assegnabili nell'anno;
- stabilisce, per ciascun Comune, l'eventuale soglia percentuale eccedente il 20 % per l'assegnazione ai nuclei familiari in condizioni di indigenza delle unità abitative di proprietà comunale, ai sensi dell'art. 23, comma 3, ultimo periodo, della L.r. n. 16/2016;
- determina le unità abitative da destinare ai servizi abitativi transitori, ai sensi dell'art. 23, comma 13, della L.r. 16/2016;
- definisce le misure per sostenere l'accesso e il mantenimento dell'abitazione previste dalle disposizioni Titolo V della L.r. 16/2016;
- quantifica le unità abitative assegnate nell'anno precedente.

Il Regolamento Regionale n. 4/2017 e s.m.i. è entrato in vigore l'8 febbraio 2018 al termine della sperimentazione avviata in alcuni ambiti territoriali.

L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distretto Sociale Pallese, tenutasi il 09/05/2019 ha designato come Ente Capofila del Distretto Sociale Pallese anche per questa nuova politica il Comune di Peschiera Borromeo, dotato di una Unità Operativa Casa, così come previsto dalla nuova normativa regionale (R.r. n. 4/2017). Così si è provveduto a:

- richiedere ai Comuni dell'Ambito (Paullo, Mediglia, Pantigliate e Tribiano) la trasmissione delle informazioni necessarie per la stesura del piano annuale al fine di approvare lo stesso in Assemblea dei Sindaci entro la tempistica dettata da Regione Lombardia (comunicato regionale n. 45 del 02/04/2019);
- trasmettere all'Aler territorialmente competente (U.O. di Sesto San Giovanni) la proposta di piano annuale dell'offerta abitativa Ambito Pallese ai sensi dell'art. 4 del R.r. n. 4/2017;
- avviare la ricognizione dell'offerta abitativa anche attraverso la piattaforma informatica regionale impostando la finestra temporale nella quale i Comuni del Distretto sociale Pallese e Aler territorialmente competente hanno trasmesso le medesime informazioni relative alla loro offerta abitativa;
- definire le quote percentuali stabilite dal Regolamento Regionale per la categoria nuclei in condizione di indigenza (20%) e appartenenti alle Forze dell'Ordine (10%) e infine, approvare in via definitiva il Piano annuale dell'offerta abitativa per gli anni 2019, 2020 (sospeso per via del Covid19) e 2021 ed entro 15 giorni dall'approvazione, il piano annuale è stato trasmesso, a cura del Comune capofila, alla Regione Lombardia e Aler territorialmente competente (Sesto San Giovanni) e pubblicato sui siti istituzionali dei comuni e degli enti proprietari.

Il 2020 ha visto la riedizione del piano annuale e la pubblicazione del primo avviso, che è arrivata prima che la sentenza della Corte costituzionale chiedesse la revisione dei criteri di accesso ai bandi. Questa nuova attività ha creato nuove sinergie lavorative tra i colleghi che si occupano del bando case, implementando le competenze degli operatori coinvolti e creando occasioni di confronto e di

crescita professionale. La scrittura del Piano dell'Offerta Abitativa ha costretto i cinque Comuni a fare sintesi di alcuni indirizzi che il vecchio Piano di Zona aveva già individuato come assi portanti della progettazione sociale, che vengono ad essere confermati ed implementati:

- casa e lavoro sono le due priorità;
- strategici tutti gli interventi che supportano la possibilità per l'individuo di godere appieno di una vita dignitosa.

Il Consiglio regionale nella seduta del 04/10/2021 (D.G.R n. XI/5305/2021) ha approvato delle modifiche al regolamento regionale che disciplina la programmazione dell'offerta abitativa pubblica e sociale e dell'accesso e permanenza nei servizi abitativi pubblici. L'obiettivo del legislatore è di rendere più flessibile e dinamico un sistema ampiamente sperimentato dagli Ambiti dal 2017 al 2021 cercando così di superare diverse criticità evidenziate dagli ambiti territorialmente competenti, dalle Aler e da ANCI Lombardia.

*Si rimanda per i dati alla sezione precedente del capitolo 4.*

---

### 5.3.5 Emergenza Abitativa e Misura Unica in epoca COVID-19

---

Da sempre il nostro Distretto ha individuato la Casa come uno dei bisogni primari e una delle urgenze. Il Covid 19 ha avuto un effetto dirimpente sulle abitudini di tutti i cittadini, coinvolgendo temi chiave del Paese, la casa e la famiglia, strettamente connessi con il welfare e il risparmio. Rispetto al 2020, quando l'indagine annuale (Fonte *Nomisma*) sull'abitare sembrava caratterizzata dalla mancata comprensione del momento storico che si stava affrontando, ora si registra una rottura. L'indagine mette in luce una crescente polarizzazione tra nuclei familiari, ma eredita un quadro già compromesso prima del Covid e acuito dalla pandemia, coinvolgendo oltre alle componenti strutturalmente in sofferenza, anche quelle categorie che sono risultate penalizzate dalla crisi delle attività economiche (in particolare del settore commerciale, turistico e culturale).

Nonostante la più grande crisi dal dopoguerra, le evidenze restituiscono una apparente "tenuta" delle famiglie italiane: solo una su 4 ha avuto un calo del reddito, le altre 3 continuano a risparmiare: mentre aumenta la fiducia nel fronteggiare il futuro soprattutto contando sull'ingente mole di risorse pubbliche (Recovery Plan, Piano nazionale di ripresa e resilienza...). La pandemia ha obbligato le famiglie in casa per mesi, costringendole a "fare il punto" sulla propria abitazione. Innegabilmente è emerso un desiderio di casa, e non deve sorprendere l'intenzione di acquisto da parte di 3.3 milioni di famiglie, passate dal 9,5% nel 2020 al 12,8 % nel 2021. La propensione di acquisto della prima casa si conferma un obiettivo primario anche a livello locale. Tale tendenza di acquisto della casa per uso primario riguarda soprattutto i giovani under 35 anni interessati all'acquisto della prima casa, in affitto e con redditi medio bassi.

La casa in affitto resta per le famiglie una possibilità a causa della mancanza di risorse economiche sufficienti per poter accedere al mercato della compravendita. Dal 2017 l'Ufficio di Piano ha assunto un ruolo centrale (*in attuazione* della Legge Regionale 16/2016 e s.m.i.) per le politiche abitative locali. Dall'analisi dei beneficiari di sostegni all'abitare (cosiddetta *Misura Unica*) sono emerse due componenti molto diverse tra loro. Da una parte, i nuclei trainati dall'impossibilità di accedere al mercato della compravendita a causa della mancanza di condizioni finanziarie adeguate. Si tratta di coppie con figli, con una situazione occupazionale incerta ed economicamente poco solida. Dall'altra, invece, vi sono coloro che esprimono la preferenza per la liquidità e la volontà di non impegnarsi in un investimento così oneroso. Non va trascurato l'aspetto del "dove" abitare, emerso nella contrapposizione fra Milano e hinterland durante il periodo del primo e secondo lockdown. Questa

contrapposizione ci restituisce un quadro più articolato: i giovani orientano la propria scelta verso Milano e gli under 35 guardano invece ad una città di medie dimensioni. Di contro, gli anziani in particolare over 75 prediligono un piccolo centro con meno di 5.000 abitanti.

Misure regionali e misure comunali sono state e sono tuttora stanziali a sostegno delle locazioni. Dal 2015, il nostro Distretto ha aderito alla Misura “dell’emergenza abitativa” proposta da Regione Lombardia con la D.G.R. n.6465 del 10/04/2017 a sostegno delle famiglie per il mantenimento dell’alloggio in locazione.

Il Distretto ha aderito alle cosiddette misure:

- A. misura 2 - volta a sostenere le famiglie con morosità incolpevole ridotta, che non abbiano uno sfratto in corso, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali, ai sensi della L.R. 16/2016, art.1 c.6;
- B. misura 3 - volta a sostenere temporaneamente nuclei familiari che hanno l’alloggio di proprietà “all’asta”, a seguito di pignoramento per mancato pagamento delle rate di mutuo;
- C. misura 4 - volta a sostenere nuclei familiari, in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L.R. 16/2016, art.1 c.6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione;
- D. misura 5 - incrementare il numero di alloggi in locazione a canone concordato o comunque inferiore al mercato, tramite un contributo ai proprietari, per la sistemazione e messa a disposizione di alloggi sfitti.

Durante il periodo di Emergenza Covid-19, Regione Lombardia ha stanziato a favore della cosiddetta “Misura Unica”, un contributo una tantum di €1.500,00 a fondo perduto per il mantenimento dell’alloggio, con D.G.R. XI/3008/2020 € 22.527,00, con D.G.R.XI/3222/2020 €54.789,00, con D.G.R. XI/3664/2020 € 138.210,00 e D.G.R. XI/5324/2021 € 192.430,00.

### 5.3.6 Prevenzione e contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico

In uno stato che non mette al bando il gioco d’azzardo, ma ne cura gli effetti quando l’individuo assume comportamenti “patologici”, è complesso parlare di gioco d’azzardo. I costi sociali per questa patologia sono molto alti, sebbene il numero delle persone che vengono prese in carico dal servizio Dipendenze, paragonato con l’entità del giocato, sia davvero irrisorio.

Il Libro Blu pubblicato dalle Agenzie delle Dogane e dei Monopoli, riferito all’anno 2020, evidenzia come il volume d’affari dei giochi d’azzardo legale in Italia sia in continua crescita.

<b>Anno</b>	<b>Giocato</b>	<b>Vincite</b>	<b>Spesa</b>	<b>Erario</b>
<b>2015</b>	88,2	71,2	17	8,8
<b>2016</b>	96,1	77	19,1	10,4
<b>2017</b>	101,8	82,9	18,9	10,3
<b>2018</b>	106,8	87,8	18,9	10,4
<b>2019</b>	110,5	91,1	19,5	11,4
<b>2020</b>	88,4	75,4	13	7,2

**Tabella 38: Volume d'affari dei giochi d'azzardo legale in Italia - valori espressi in milioni di euro**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Mef e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Il Distretto Sociale Paullese si è impegnato dal luglio 2017 nella prevenzione e nel contrasto al gioco d'azzardo patologico.

Dal 2017 ad oggi sono state realizzate due progettazioni. La prima denominata "**Non t'azzardare**", che ha coinvolto 6 Comuni, 5 dei quali facenti parte del Distretto Sociale Paullese (Peschiera Borromeo – capofila- Pantigliate, Paullo, Mediglia, Tribiano), e un restante Comune della Provincia di Lodi (Mulazzano), coinvolto perché limitrofo ai precedenti. Il progetto si è occupato di:

- accrescere il livello di informazione sul rischio GAP all'interno del territorio di riferimento, coinvolgendo tutte le fasce d'età attraverso attività diversificate e appositamente studiate per loro;
- aumentare nelle categorie a rischio la consapevolezza dei pericoli legati al gioco d'azzardo;
- favorire un'interlocuzione tra amministrazioni locali e la cittadinanza in merito al fenomeno;
- supportare i giocatori d'azzardo e le loro famiglie, accrescendo la conoscenza dei servizi territoriali e accogliendo le domande d'aiuto; studiare la diffusione del fenomeno all'interno della popolazione giovanile e in particolar modo analizzare i fattori di rischio presenti negli alunni delle scuole secondarie di primo grado;
- incentivare i gestori di locali in cui sono presenti slot machine o videopoker a rinunciarvi;
- premiare gli esercizi che abbiano scelto di non adottare apparecchiature deputate al gioco d'azzardo lecito;
- creare una mappa interattiva degli esercizi deputati al gioco d'azzardo lecito e fornire una geolocalizzazione degli stessi per determinare la loro vicinanza ai luoghi sensibili;
- redigere e sottoscrivere una regolamentazione condivisa tra le diverse amministrazioni locali atta al contrasto del fenomeno nel territorio interessato dal progetto;
- sostenere e implementare la rete territoriale per migliorare la qualità dei servizi offerti e per favorire la sostenibilità e la replicabilità nel tempo dell'attività, valorizzando le esperienze pregresse e le risorse economiche e umane presenti;
- garantire continuità e implementare le azioni già avviate dalle amministrazioni locali e dagli enti attivi nel territorio.

Questa prima progettazione ha visto la realizzazione di tutte le azioni previste e l'emergere di alcune tematiche fondamentali, quali ad esempio la necessità di lavorare a vari livelli e in diversi ambiti, primo fra tutto quello scolastico, soprattutto per i fenomeni emergenti, dilaganti, quali ad esempio il gioco on line, la frammentazione a livello regionale delle risorse e delle progettazioni, l'assunzione di consapevolezza, anche da parte delle istituzioni coinvolte, della dimensione del fenomeno e dei danni che produce, ecc.

Gli esiti di questa progettazione sono stati raccolti e analizzati dall'ATS Milano Città Metropolitana e da Regione Lombardia, che ha poi definito l'anno scorso che le risorse stanziare dovevano orientarsi su tre filoni di progettualità: uno riguardava le scuole, l'altro i servizi sanitari e, infine, l'ultimo si rivolgeva agli Ambiti e chiedeva di modellizzare ed esportare quelle azioni che nelle progettazioni precedente erano state definite come buone prassi. Per questo motivo, in considerazione dei tempi davvero ristretti assegnati dalla delibera regionale per la realizzazione di questa progettazione, 6 mesi circa, è stato chiesto al nostro Distretto di essere partner del progetto che vedeva il Comune-Ambito di Milano Capofila della progettazione insieme al Distretto di Corsico-Cesano Boscone, per completare una delle azioni ritenute meritorie all'interno del precedente progetto: l'azione riguardava l'approvazione di un regolamento d'Ambito e la sua applicazione in modo uniforme sul territorio.

In funzione della condivisione e conoscenza delle buone pratiche, il progetto prevedeva la realizzazione da settembre 2019 a gennaio 2020 di alcune azioni specifiche: promozione di regolamenti in atto e/o ordinanze; realizzazione di un confronto tra i provvedimenti adottati o in corso di adozione per verificare la possibilità di prevedere azioni di inibizione dell'accesso al WI-FI presso sedi pubbliche per le APP di gioco; omogeneizzazione di regolamenti in atto e, per quanto riguardava il nostro territorio distrettuale, la proposta di ordinanza da condividere a cura di tutti Comuni dell'Ambito.

Il "Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d'azzardo patologico" è stato adottato dal Distretto Sociale Paullese nel marzo del 2018, mutuandolo da quello già adottato dal Comune di Bergamo. Si compone di 8 articoli ed individua una serie di disposizioni e rimanda all'adozione dell'ordinanza sindacale l'interruzione dell'orario di esercizio delle sale dedicate e delle scommesse sportive e quello di funzionamento degli apparecchi da gioco. Il pensiero che sostanzia la regolamentazione è quello della tutela dei tempi della famiglia e, interrompendo più volte nell'arco della giornata, di costringere il giocatore patologico a dover trovare più scuse al giorno da fornire ai propri familiari per assentarsi.

Dal momento della sua approvazione nei Consigli Comunali dei Comuni del Distretto Sociale Paullese, e nel Comune di Mulazzano, è apparso strategico fare rete e avviare un processo di governance tra tutti gli attori coinvolti ed interessati sul territorio. Il precedente progetto aveva potuto godere di una governance abbastanza ampia, annoverando tra i partner l'Osservatorio delle Mafie Sud Milano ed era stato possibile far conoscere il regolamento ai Comuni che ne facevano parte. Il contrasto al Gap deve infatti poter contare su azioni coordinate a vari livelli e da istituzioni ed organizzazioni che lavorano in diversi settori, ma che abbiano il comune intento della cura della salute dei cittadini.

Nell'ottica della condivisione delle buone prassi per il contrasto al gioco d'azzardo patologico è stato chiesto al Comune di Bergamo un incontro, al fine di poter avviare un costruttivo confronto e mettere a fuoco punti di forza, criticità dei diversi modelli e poter pensare a quali strategie attuare in futuro.

In quest'ultima progettazione, si era considerato fondamentale riprendere le osservazioni negli esercizi commerciali del territorio. La raccolta dati è infatti ciò che motiva la necessità di restringere gli orari di gioco: il Comune di Bergamo davanti al Tar ha vinto i ricorsi proprio perché la puntualità della raccolta dati aveva messo in luce la necessità di tutela della salute pubblica.

Ovviamente i dati devono essere mantenuti aggiornati.

Le osservazioni condotte negli ultimi mesi del 2019 su 59 esercizi commerciali e su 117 giocatori hanno dato evidenza che:

- il 90 % si trovano entro 500 metri ai luoghi sensibili;
- 49 hanno newslot per un totale di n. 229 newslot;
- 4 hanno videolottery VLT;
- 29 hanno gratta e vinci;
- 13 hanno scommesse;
- 26 hanno il Lotto;
- il 15% dei giocatori è donna e l'85% uomini;
- il 50% ha un'età superiore ai 50 anni;
- si gioca ininterrottamente;
- frequentemente si "cambia in moneta";



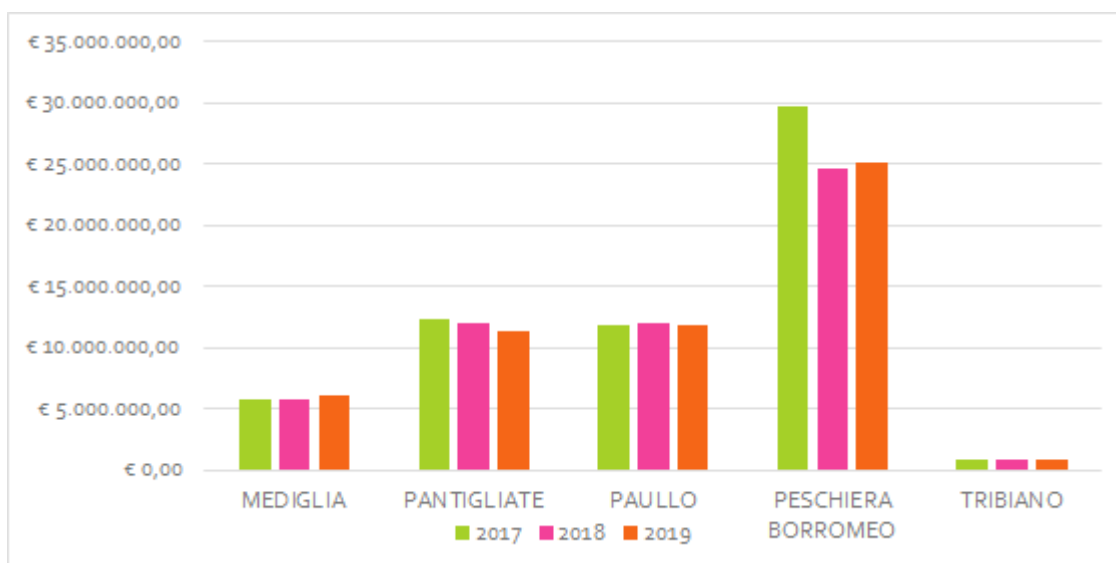
- ci si isola durante il gioco dal mondo esterno.

Nei Comuni del Distretto Sociale Paullese sono stati spesi nell'anno 2019 €55.180.000,00, l'8.6% in meno rispetto al 2017 (Dati Agenzia delle Dogane e Mef).

COMUNE DI	2017	2018	2019
MEDIGLIA	€5.740.000,00	€5.790.000,00	€6.028.000,00
PANTIGLIATE	€12.280.000,00	€12.080.000,00	€11.408.000,00
PAULLO	€11.770.000,00	€12.080.000,00	€11.862.000,00
PESCHIERA BORRAMEO	€29.690.000,00	€24.550.000,00	€25.125.000,00
TRIBIANO	870.000,00	€920.000,00	€937.000,00
<b>TOTALE GIOCATO</b>	<b>€60.350.000,00</b>	<b>€54.900.000,00</b>	<b>€55.180.000,00</b>

**Tabella 39: confronto speso per Gioco d'Azzardo nei Comuni del Distretto 2017 – 2018 - 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Mef e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli



**Grafico 25: confronto speso per Gioco d'Azzardo nei Comuni del Distretto 2017 – 2019**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Mef e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Il testo dell'ordinanza è di fatto pronto da tempo. L'ordinanza andrebbe ora rivista alla luce delle recenti sentenze dei TAR e approvata da tutti Comuni del Distretto. E', infatti, cruciale che i territori si dotino di limitazioni uniformi, così da evitare il pellegrinare dei giocatori. Le Amministrazioni si stanno accreditando allo S.M.A.R.T., dove sarà possibile inserire le fasce orarie di limitazione del gioco che verranno individuate con l'ordinanza.

Per massimizzare l'efficacia delle azioni su tutto il territorio del Distretto, è importante la possibilità di coordinarsi tra i vari settori degli stessi Comuni e anche che vi un coordinamento trasversale a livello di Distretto, che coinvolga le Polizia Locali, gli Sportelli Unici delle Attività Produttive e i Servizi Sociali. Importante sarebbe poter avviare dei tavoli con le Federazioni Italiana Tabaccai e altre Federazioni di categoria interessate, fino a dei veri e propri tavoli di sistema che raccolgano gli stakeholder a diverso titolo interessato.

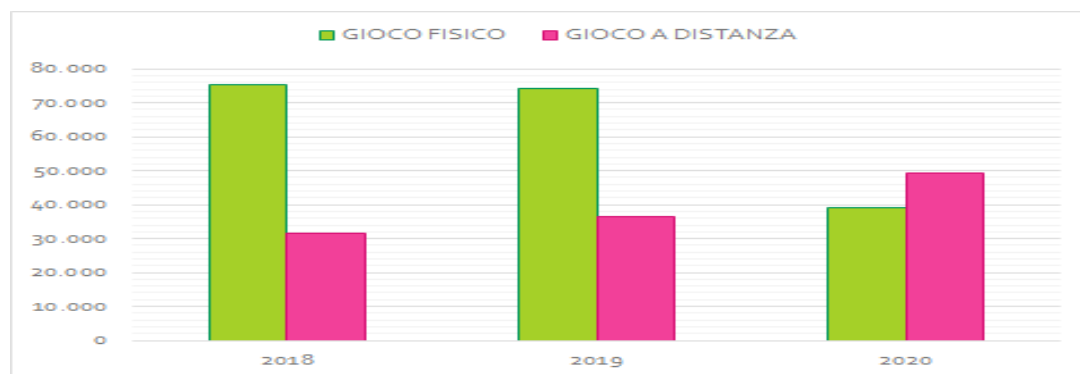
Occorre lavorare sulla sensibilizzazione e garantire attività di prevenzione sul territorio, perché soltanto attraverso la consapevolezza del tema e delle problematiche correlate e, quindi, attraverso la creazione di una vera e propria cultura in merito sarà possibile se non sconfiggere, quanto meno arginare il fenomeno e diminuire i costi per la società.

L'emergenza COVID-19, che ha colpito in maniera purtroppo eccezionale l'intero Paese, ha avuto un fortissimo impatto anche sulle scommesse sportive a quota fissa. La nota sospensione dell'attività agonistica su pressoché tutto il territorio mondiale, ha comportato, conseguentemente, un impoverimento del palinsesto di gioco con dirette ricadute economiche sui volumi di raccolta. Oltre all'impatto che hanno avuto le misure di sicurezza sulla rete fisica dei giochi va considerato che l'offerta per tale tipologia di gioco è legata prevalentemente ad avvenimenti sportivi nazionali e internazionali. La chiusura dei punti vendita della rete fisica per oltre due mesi, in virtù delle necessarie misure di sicurezza adottate dal Governo e dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, ha determinato, fermo restando la crisi generalizzata, un impatto di maggiore entità sul comparto fisico dei giochi rispetto al gioco a distanza. Il trend, infatti, già consolidato negli ultimi anni di spostamento verso la raccolta a distanza non può che accentuarsi a seguito delle misure di contenimento del gioco fisico.

	2018		2019		2020
<b>GIOCO FISICO</b>	75.421	-1.69%	74.137	-47.2%	39.146
<b>GIOCO A DISTANZA</b>	31.442	<b>+15.78%</b>	36.405	<b>+35.25%</b>	49.233
<b>TOT.</b>	<b>106.863</b>		<b>110.542</b>		<b>88.379</b>

**Tabella 40: confronto gioco fisico vs gioco a distanza nel territorio nazionale 2018-2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Mef e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli



**Grafico 26: confronto gioco fisico vs gioco a distanza nel territorio nazionale 2018-2020**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Mef e Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

#### 5.4 Area Azioni di Sistema

Per azioni di sistema intendiamo sia quelle azioni che si pongono come trasversali a più aree e più enti e di supporto alle altre aree fin qui esaminate.

---

#### 5.4.1 Cartella Sociale Informatizzata

---

Regione Lombardia ha supportato con finanziamenti ad hoc la dotazione di questo strumento, che appare oggi sempre più necessario nell'ottica della deframmentazione delle informazioni e del poter quindi ricostruire anche con altri Enti, in primis ATS, dei database condivisi, per quanto possibile e permesso dalle vigenti normative.

Il nostro Distretto, in ragione anche del paventato accorpamento, al fine di facilitare il processo di aggregazione, ha incaricato la stessa ditta fornitrice del Distretto 2. Nell'arco di tre anni è stato possibile formare gli operatori e modellizzare la Cartella Sociale Informatizzata che contiene quindi tutte le informazioni sui cittadini in carico. L'inserimento delle Cartelle è stato un lavoro sofferto, che ha potuto giovare anche del supporto fornito alle colleghe, dalle assistenti sociali in forza tramite l'appalto per il contrasto alla povertà.

Alla metà di luglio 2020 risultano essere state inserite 1113 cartelle.

Il software è progettato per poter facilitare alcune connessioni con altri portali e la gestione di alcuni bandi, quali ad esempio la B2. La prima richiesta avanzata è quella di poter importare nella cartella i dati anagrafici direttamente dall'Anagrafe Unica Nazionale. La seconda è quella di potersi connettere con il portale Inps e poter così visualizzare le DSU. Infine, poiché era previsto che il software gestisca alcuni bandi, tra cui quello dell'assegnazione della misura B2, si è proceduto alla personalizzazione del gestionale per poter gestire il bando di assegnazione 2020 direttamente dall'applicativo della Cartella Sociale. Questo ha richiesto di supportare i cittadini meno strumentati nella presentazione delle domande on line e gli operatori con la formazione necessaria per poter utilizzare compiutamente gli strumenti a disposizione.

Rispetto alle indicazioni regionali, si tratta comunque di acquisire maggiore dimestichezza nell'utilizzo di questo strumento, anche prevedendo della formazione aggiuntiva per i nuovi operatori al fine di imparare ad utilizzare in modo congruo la cartella e, supportati dalla ditta fornitrice, apportare le implementazioni che Regione richiederà o che il Distretto riterrà utile.

---

#### 5.4.2 La rete anti violenza

---

Regione Lombardia e tutti i Comuni della cintura metropolitana di Milano, tra cui anche i Comuni del Distretto Sociale Pallese e del Distretto Sociale Sud Est Milano, hanno conformato il proprio agire istituzionale ai diritti fondamentali sanciti dall'Unione Europea, dalla Costituzione, dallo Statuto d'autonomia e dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale che condannano ogni forma di violenza o minaccia alla libera e piena realizzazione di ogni persona.

Regione Lombardia, insieme alle Agenzie di tutela della salute, ha gradualmente avviato un processo che ha portato nel mese di ottobre 2017 tutti i 195 Comuni facenti parte dell'ATS Milano Città Metropolitana ad attivarsi ed impegnarsi formalmente in otto reti territoriali costituite per contrastare la violenza di genere.

Ogni rete si conforma agli indirizzi regionali espressi nel piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne, approvato con D.C.R. n. X / 894 del 10.11.2015 e che comprende centri anti violenza, pronto soccorso, consultori familiari, forze dell'ordine, magistratura, servizi sociali e terzo settore.

Oggi siamo al secondo piano regionale quadriennale, deliberato con atto del Consiglio Regionale n. XI/999 del 25 febbraio 2020 per il periodo 2020-2023, che prevede un sistema di azioni integrate e sinergiche volte a prevenire e a contrastare il fenomeno della violenza contro le donne in tutte le sue forme, non solo domestica, ma anche sul luogo di lavoro.

Il Piano mira, inoltre, ad affermare una cultura delle pari opportunità fondata sul riconoscimento e sulla tutela dei diritti fondamentali delle donne in ogni contesto della vita economica, sociale e familiare.

L'obiettivo condiviso è di rendere strutturale il sistema di prevenzione e contrasto alla violenza, attraverso l'individuazione di azioni volte a:

- consolidare le reti territoriali antiviolenza esistenti su tutto il territorio lombardo, anche attraverso il coinvolgimento di nuovi soggetti;
- rafforzare e qualificare le strutture e i servizi specializzati per l'accoglienza e la protezione delle donne vittime di violenza al fine di garantire un'offerta di servizi specializzati omogenea e continuativa sul territorio regionale;
- sostenere e garantire adeguate politiche di prevenzione della violenza contro le donne.

Il Piano inoltre amplia la sfera di intervento a tematiche e target sino ad oggi non trattati o trattati solo marginalmente, quali le donne vittime di violenza appartenenti a categorie svantaggiate o con particolari fragilità, gli uomini maltrattanti, i minori vittime di violenza e/o testimoni di violenza intra-familiare e orfani di femminicidio.

Questa politica, che il precedente piano regionale ha assegnato alle competenze distrettuali, è gestita insieme al Distretto di Assemi, che vede come Ente Capofila della progettazione il Comune di San Donato Milanese. La progettazione cui il Distretto Sociale Pallese ha aderito è denominata **“Fuori dal Silenzio – Una rete per dar voce ascoltare e proteggere”**.

Il progetto “Fuori dal Silenzio – Una rete per dar voce ascoltare e proteggere” oltre alla presenza dello sportello territoriale, del centro antiviolenza e della casa rifugio, prevede azioni di informazione e sensibilizzazione della cittadinanza sul tema della prevenzione e del fenomeno della violenza alle donne; proprio all'interno di queste azioni la Cabina di Regia del progetto aveva ritenuto strategico per garantire diffusione delle informazioni di cui sopra è stata prevista l'installazione di un promotem presso il Centro Commerciale di Peschiera Borromeo “Galleria Borromea”, totem che è ora nelle disponibilità del Distretto.

**Dati relativi al periodo di riferimento: 01/01/2021 - 31/10/2021:**

<b>Solo contatto telefonico/mail</b> - donne ascoltate solo telefonicamente o accolte via mail, senza ulteriori incontri	11
<b>Solo segnalazione</b> - donne solo segnalate (telefonicamente o via mail) dalla rete, senza ulteriori incontri	10

<b>Donne incontrate</b>	48
<b>di cui, Donne accolte in protezione</b>	6
<b>TOTALE DONNE</b>	<b>69</b>

**Donne incontrate:**

Forze dell'Ordine	10
Internet	8
Servizio Minori e Famiglia	6
Pronto soccorso - Azienda ospedaliera	4
Servizio sociale	4
Amici/conoscenti	3
Legale	3
Materiale informativo - iniziative sensibilizzazione	2
Familiari	2
Consultorio familiare	2
1522	1
Collegli	1
Centro Psico-Sociale (CPS)	1
Altro Centro Antiviolenza	1
<b>TOTALE</b>	<b>54</b>

**Di cui accolte in protezione:**

Forze dell'ordine	2
Servizio Minori e Famiglia	2
Pronto soccorso - Azienda ospedaliera	1
Familiari	1
<b>TOTALE</b>	<b>6</b>

**Solo contatto telefonico/mail:**

Comune di residenza	Numero donne	Con figli minori	Messa in protezione	Eventuale contatto con il servizio sociale
Melegnano	3	2	0	1
San Donato Milanese	3	2	0	0
San Giuliano Milanese	4	2	0	1
Peschiera Borromeo	1	1	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

**Solo segnalazione:**

Comune di residenza	Numero donne	Con figli minori	Messa in protezione	Eventuale contatto con il servizio sociale
San Giuliano Milanese	4	3	0	2
Mediglia	1	1	0	1
Pantigliate	1	0	0	1
Peschiera Borromeo	1	0	0	1
Milano	1	1	0	0
Non disponibile	2	2	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

**Donne incontrate:**

Comune di residenza	Numero donne	Con figli minori	Messa in protezione	Eventuale contatto con il servizio sociale
San Giuliano Milanese	13	7	2	5
San Donato Milanese	8	5	1	3
Melegnano	5	3	1	3
Peschiera Borromeo	3	2	0	0
Pantigliate	3	2	0	2
Mediglia	3	2	0	1
Milano	2	1	1	1
Paullo	2	1	0	1
Cerro al Lambro	2	2	1	2
Tribiano	1	1	0	0
Nerviano	1	0	0	0
Locate Triulzi	1	1	0	0
Bascapè (PV)	1	1	0	0
Torrevecchia Pia (PV)	1	1	0	0
Chioggia (VE)	1	1	0	1
Non disponibile	1	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>19</b>

**Tipologia di violenza:**

Psicologica	56
Fisica	42
Assistita	37
Stalking	16
Economica	13
Sessuale	12
Non disponibile	2

### Autore della violenza:

Marito	34
Compagno convivente	10
Genitore	5
Compagno/fidanzato non convivente	4
Ex fidanzato	3

**Tabella 41 – 48: Rete Antiviolenza Dati relativi al periodo di riferimento: 01/01/2021 - 31/10/2021:**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati forniti nel report Progetto "Fiori dal Silenzio"

Da un anno, con la Fondazione Somaschi, l'Ente Capofila di progetto e l'Ente gestore hanno attivato uno Sportello Decentrato sul territorio del Distretto Paullese e con le organizzazioni e associazioni del territorio per creare sinergie nuove e diffondere la conoscenza del protocollo e delle modalità di attivazione degli interventi contenuti e per la difesa e creazione/diffusione di una cultura di cura e sostegno delle relazioni e di contrasto alla violenza domestica, donne per la maggior parte, ma anche uomini.

#### 5.4.3. Albi degli accreditati

L'accREDITAMENTO è uno degli elementi innovativi introdotti dalla l.328/2000, integralmente recepiti dalla l.r. 3/2008, e cardine del sistema integrato postulato dalle medesime norme, insieme alla sussidiarietà. Le norme parlano di accREDITAMENTO delle unità di offerta e dei servizi.

AccREDITAMENTO e sussidiarietà presentano una forte correlazione di sistema. Gli interventi e servizi che costituiscono la rete territoriale, ovvero la mappa dell'offerta disponibile per i fruitori, vanno progettati, programmati, erogati e verificati di concerto con le formazioni sociali (art. 1 c.4 della l.328/2000). Un sistema realmente integrato e che valorizzi e promuova tutte le risorse di un territorio, è un sistema che si basa sulla sussidiarietà e la condivisione di responsabilità con tutti gli attori delle politiche sociali locali, indicati quali responsabili della programmazione e della costruzione del sistema stesso.

A livello distrettuale sono state avviate nelle precedenti triennali le seguenti azioni:

- 1) procedure di accREDITAMENTO per gli interventi di SAD e SADH;
- 2) procedure di accREDITAMENTO per gli interventi ADM / ADH / ADEH;
- 3) accREDITAMENTO delle UDO per minori (asili nido e comunità minori).

AccREDITAMENTO	Per i Comuni	AccREDITATI	Atti
<b>ADM / ADH / ADEH</b>	<b>tutti i Comuni del Distretto</b>	1. COOP. SOC. IL MELOGRANO 2. AIAS DI MILANO ONLUS	Det. n. 1045/2020 – approvazione albo degli accREDITATI ADM/ADH
		COOP. SOC. SPAZIO APERTO SERVIZI	Det. n. 1/2021 – integrazione all'albo degli accREDITATI ADM / ADH

			COOP. SOC. IL MOSAICO	Det. n. 965/2021 - integrazione all'albo degli accreditati ADM / ADH
<b>TOT. SERVIZI ADM/ADH/ADEH</b>			<b>4</b>	Det. n. 1063/2018 – proroga albo
<b>SAD / SADH</b>	<b>tutti i Comuni del Distretto</b>		1. COOP. SOC. IL MELOGRANO 2. COOP. SOC. LA FONTE 3. A.A.C. GROUP CONSORZIO COOP. SOC.	Det. n. 1045/2020 - approvazione albo degli accreditati SAD/SADH
<b>SAD / SADH</b>	<b>tutti i Comuni del Distretto</b>		COOP. SOC. SPAZIO APERTO SERVIZI	Det. n. 1/2021 – integrazione all'albo degli accreditati SAD / SADH
<b>TOT. SERVIZI SAD / SADH</b>			<b>4</b>	
<b>Asilo Comunale</b>	<b>Nido</b>	<b>Mediglia</b>	Asilo Nido Primavera di Mediglia	Det. n. 245/2013
<b>Asili Comunali</b>	<b>Nido</b>	<b>Paullo, Peschiera Borromeo</b>	Asilo Nidi La Trottola, Il Girotondo e La Bella Tartaruga di Peschiera Borromeo Asilo Nido Paullo.	Det. n. 700/2013
<b>Asilo Nido Privato</b>		<b>Pantigliate</b>	Asilo Nido Babilandia	Det. n. 708/2016
<b>TOT. N. ASILI NIDI</b>			<b>6</b>	
<b>Servizio di Tutela Minori e famiglia</b>		<b>Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo</b>	LIBERA COMPAGNIA DI ARTI & MESTIERI COOP. SOC.	Det. n. 1075/2020
<b>TOT N. SERVIZI TUTELA MINORI</b>			<b>1</b>	

**Tabella 49: Interventi accreditati**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

Sono da verificare gli accreditamenti per le strutture all'infanzia, che sul nostro territorio comprendono alcuni nidi e comunità per minori. Si ragiona sull'aprire bandi di accreditamento che possano restare aperti e le domande, quindi, verrebbero valutate a sportello.

Inoltre, si è valutata la possibilità, come peraltro si è già avuto modo di esaminare nel caso delle strutture residenziali per minori, di aprire bandi per la creazione di elenchi fornitori.

#### 5.4.4 Elenco di Distretto delle strutture per minori



Come accennato nel precedente paragrafo, si vuole creare un elenco di strutture residenziali per minori da cui poter attingere “in sicurezza”. Nell’ambito del servizio di governance distrettuale, si è lavorato con gli operatori per mappare tutte le strutture utilizzate per il collocamento dei minori destinatari degli interventi del Servizio Minori e Famiglia. Le tipologie di struttura sono molto varie e differenti sono i “pacchetti” di servizi offerti: è stata costruita una scheda di affidabilità e di corretta operabilità del servizio offerto e la richiesta della parte tecnica è quella di poter avere disponibile un elenco di soggetti, già accreditati secondo quanto previsto dalla normativa regionale, a cui potersi rivolgere in considerazione dell’urgenza dell’intervento, dei costi solitamente abbastanza cospicui a carico dell’inviante e di un modus operandi che tuteli minore ed ente pubblico e privato. Si procederà come nel caso degli accreditamenti con un avviso pubblico.

---

#### 5.4.5 Le Unità d’Offerta Sociale

---

Le UDOS – Unità di Offerta Sociale sono strutture territoriali o domiciliari, diurne o residenziali che costituiscono la rete dei servizi socioassistenziali del territorio. Regione Lombardia definisce le singole Unità d’Offerta indicando con apposite DGR i requisiti minimi d’esercizio ed i criteri di accreditamento, ovvero per poter contrarre con l’Ente Pubblico.

Le UDOS che rispondono ai requisiti stabiliti da Regione Lombardia sono registrate su un portale informatico regionale denominato AFAM – UDOS “Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale”. Il nostro distretto, al 31/12/2020, annovera n. 31 UDOS.

Vi sono UDOS che rivolgono alla prima infanzia e che sono asili nido, micronidi, centri prima infanzia, nidi famiglia e servizi per i minori in generale: centri di aggregazione giovanile, comunità Educative (sia per minori che per mamme e figli), alloggi per l’autonomia (sia per minori che per mamme e figli), centri ricreativi diurni per minori, assistenza domiciliare minori

Altre unità d’offerta si rivolgono ai disabili, tra cui comunità alloggio disabili, centri socioeducativi, i servizi di formazione all’autonomia.

Altre agli anziani, quali ad esempio gli alloggi per l’autonomia...

Sul nostro territorio non sono presenti tutte le UDOS, questa è la distribuzione:

#### Area Minori:

	Mediglia	Pantigliate	Paullo	Peschiera Borromeo	Tribiano
<b>Asili nido comunale</b>	1	0	1	3	0
<b>Asili nidi privati</b>	1	1	1	4	1
<b>Micronidi</b>	0	0	0	1	0

<b>Nido famiglia</b>	1	0	0	1	0
<b>Centro Ricreativo Estivo</b>	0	0	2	2	2
<b>Comunità Famiglia</b>	2	0	0	0	0
<b>Comunità Educativa</b>	0	0	0	2	0
<b>Comunità Mamma e bambino</b>	0	0	0	1	0
<b>totale</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

**Tabella 50: Numero UDO area minori per Comune**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

#### Area Disabili / Anziani:

	<b>Mediglia</b>	<b>Pantigliate</b>	<b>Paullo</b>	<b>Peschiera Borromeo</b>	<b>Tribiano</b>
<b>Comunità Alloggio Disabili</b>	0	0	1	0	0
<b>SFA</b>	0	0	0	1	0
<b>CDD</b>	0	0	1	0	0
<b>Alloggio Protetto Anziani</b>	0	0	1	0	0
<b>totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tabella 51: Numero UDO disabili / anziani per Comune**

Fonte: Rielaborazione interna su base dati Ufficio di Piano

---

## 5.5 Sintesi indirizzi distrettuali derivanti dalla D.G.R. 4563/2021

---

### 5.5.1 Obiettivi e urgenze per il prossimo triennio

---

In appendice al presente documento saranno declinati, per ciascuna area tematica, azioni, interventi, soggetti attuatori, tempistiche ed indicatori degli obiettivi da realizzare nel periodo 2021/2023. Ciò che verrà riportato è il frutto della condivisione dei gruppi di lavoro tecnico e politico e che è oggetto della convenzione intercomunale per la realizzazione della programmazione sociale distrettuale e della gestione in forma associata delle funzioni e delle azioni, interventi e servizi sociali.

---

## Cap. 6 L'integrazione sociosanitaria

---

### INTRODUZIONE

L'asse Melegnano Martesana, composta dai 7 Ambiti, dall'ASST con la Regia di ATS nel percorso di impegno verso l'indagine delle risposte necessarie a promuovere il percorso di coordinamento e ricomposizione, indispensabile per lo sviluppo della progettazione 2021-23, consapevoli della priorità di rendere sistematico il coordinamento sovrazonale tra ambiti e ASST e ATS di riferimento, al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria e definire progettualità trasversali ed integrate a sostegno del territorio e dei cittadini, si è dotato di uno spazio e di un tempo di lavoro integrato utile alla definizione degli obiettivi e dei processi di integrazione socio-sanitaria prioritari, attraverso sessioni in plenaria e setting in gruppo di lavoro suddivisi per aree di intervento.

## **DEFINIZIONE DEL CONTESTO**

Nella definizione degli obiettivi di programmazione sociale del triennio 2021-2023 non è possibile prescindere dalla nuova legge di riforma del sistema sociosanitario, parliamo infatti di aspetti che impattano fortemente sull'organizzazione del sistema di risposte rivolte alle persone più fragili e sulla dimensione dell'integrazione sociosanitaria. Per questa motivazione gli Ambiti sociali hanno richiesto e ottenuto la proroga della scadenza per la presentazione dei documenti, al fine di rafforzare il senso e l'obiettivo reale dei Piani di Zona da intendersi non come puro adempimento formale ma quali strumenti di reale integrazione.

Integrazione e politiche di welfare provate dall'esperienza pandemica di questi ultimi due anni che ha messo sotto pressione la rete dei servizi sociali e sanitari, ha sconvolto gli equilibri generando nuovi bisogni, un senso di fragilità e impotenza nelle persone e negli operatori, esposti ad un'onda d'urto imprevista che ha fatto incrementare esponenzialmente la domanda di prestazioni sanitarie e sociali.

I tempi di attuazione saranno lunghi e certamente in questa fase si potrà solo individuare indirizzi di massima che saranno poi da declinare come obiettivi specifici durante la vigenza dei piani di Zona. D'altra parte, i passaggi fatti nell'ultima fase di stesura sono stati utili a riconoscere che la programmazione integrata del sistema dei servizi sociali trova nei piani di Zona il suo strumento attuativo efficace e non puramente formale.

La riforma della L.R. 23, pur dovuta in quanto legge sperimentale, rappresenta, contestualmente all'innesto del PNRR, un'opportunità unica da cogliere. Un'opportunità per cui sarebbe necessario un confronto forte, articolato, approfondito a monte, per rileggere in modo integrato i segnali di un cambiamento ormai necessario e le fragilità del sistema di welfare, ricomporre saperi, competenze, esperienze. Un'occasione di riflessione sul superamento di modelli a cui siamo assuefatti e che stanno mostrando grandi limiti.

Nello specifico la L.R. 22/2021 prevede una nuova articolazione delle relazioni istituzionali e tra servizi sui territori:

- Istituzione di Distretti
- Case di Comunità
- Ospedali di Comunità
- Centrali Operative Territoriali
- Introduzione dell'infermiere di famiglia.

L'esperienza pandemica ha portato nell'anno 2021 ad una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative attuato dall'istituzione europea, nazionali e regionali.

Di tale scenario è necessario tenere conto anche nel presente lavoro di integrazione socio-sanitaria ed in particolare:

- l'avvio delle progettazioni a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) ed in particolare l'implementazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- la legge delega sulla disabilità;
- la riforma della sanità lombarda.

La riforma della L.R. 22/2021, dunque, e le risorse del PNRR sono certamente una leva importante verso il raggiungimento di obiettivi reali di integrazione. Il PNRR affronta in modo integrato il nodo dell'assistenza sociosanitaria territoriale collegando alcuni investimenti della Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" agli investimenti e progetti di riforma proposti dalla Missione 6 "Sanità" Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria". Gli investimenti della Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Agli investimenti si sono affiancate due importanti previsioni di riforma: Legge quadro sulla disabilità e la Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti.

Il percorso della prima delle due riforme ha già preso avvio con la Legge Delega sulle disabilità n. 227/2021 prevista nella [Legge di Bilancio 2022](#) ed è finalizzata all'adozione di una disciplina organica che tuteli le persone con disabilità e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi, puntando a una rosa di obiettivi operativi:

- rafforzamento/qualificazione dell'offerta dei servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali;
- semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità;
- promozione dei progetti di vita indipendente;
- promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati anche attraverso l'implementazione territoriale dei Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità (PUA) quali strumenti per la valutazione multidimensionale.

Risulterà pertanto centrale l'intento espresso nel presente documento, che pur non potendo prevedere sin da ora la messa a terra delle strutture, degli interventi e dei servizi che si andranno a creare in questo nuovo scenario in costante evoluzione, inizi ad impostare un sistema di governance integrata che possa innanzitutto iniziare a lavorare in maniera condivisa sui temi proposti ed adattare la propria struttura ai futuri cambiamenti. Occorrerà presidiare fortemente l'interlocuzione tra ATS, ASST e Ambiti sulle scelte da compiere per realizzare le Case e gli Ospedali di Comunità, le COT in un'ottica di vera "riforma" dei sistemi territoriali.

All'interno della cornice di attuazione della riforma L.R. 22/2021 del sistema socio sanitario, in specifico in area non autosufficienza, si vuole cogliere l'occasione, rappresentata anche dalle risorse economiche attualmente in atto, per costruire un processo di costruzione di un servizio integrato tra

sanitario e sociale, con équipe dedicata, che abbia competenze sia nell'ambito della valutazione in tema di dimissione/ammissione protetta, quanto nella definizione delle progettualità individualizzate dei cittadini fragili rispetto all'attivazione di interventi domiciliari e territoriali, di attribuzione di misure economiche, di invio/orientamento verso altri servizi.

Il percorso di programmazione dei nuovi piani di zona 2021-2023 rappresenta quindi per gli Ambiti un'occasione importante per fare il punto e dare avvio ad una riflessione congiunta sul tema dell'integrazione socio sanitaria, con la prospettiva di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, di migliorare, potenziare e ricomporre l'offerta di servizi in favore della cittadinanza, di creare nuovi assetti di governance e luoghi strutturati per una progettazione condivisa e partecipata da tutti gli attori coinvolti.

La programmazione zonale deve tenere in considerazione, a seguito dell'entrata in vigore delle norme e in particolare in riferimento agli articoli 55 e 56 del codice del terzo settore 117/2017, dell'avvio del registro unico nazionale enti terzo settore runs e della sentenza della corte costituzionale 131/2020, la possibilità di ridefinire da subito la platea dei partecipanti ai tavoli d'area e consentire così una reale co progettazione e co realizzazione.

In tale senso l'occasione storica che stiamo attraversando, con la riforma sanitaria lombarda in atto e l'avvento del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto regolare e costante tra enti e tra operatori, con l'obiettivo di integrazione tra le politiche e, a discendere, tra servizi, attraverso la circolazione delle informazioni, il coinvolgimento di tutti gli enti istituzionali, a vario titolo, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità, interessati ai processi evolutivi in atto, alla finalizzazione delle ingenti risorse in campo e alle ricadute, in termini di offerta, in favore dei cittadini.

L'obiettivo è che questo cambiamento riesca a produrre dei risultati in termini di efficacia con atti istituzionali che traducano l'operatività dei processi di integrazione recepiti dagli organi decisionali e definiscano gli impegni reciproci assunti, e le risorse messe in campo. In quest'ottica occorre anche una riorganizzazione della Cabina di Regia territoriale.

## **1 – METODOLOGIA DEL GRUPPO DI LAVORO**

Nell'attea di conoscere nuovi assetti organizzativi e riferimenti istituzionali con cui confrontarsi, si è condivisa l'esigenza di individuare azioni e priorità cui tendere nella realizzazione dell'integrazione socio sanitaria, partendo dai bisogni territoriali più rilevanti e da obiettivi operativi chiari e misurabili.

La costruzione del documento di Integrazione socio-sanitaria è stata l'occasione per una ripartenza della programmazione del welfare locale e del suo processo organizzativo. A tale scopo la rete degli ambiti, di Asst ed Ats ha dato avvio ad un percorso di incontri che diventerà la modalità organizzativa stabile di lavoro sul tema dell'integrazione socio-sanitario.

In questa direzione il gruppo di lavoro, nell'ambito del panorama più ampio degli obiettivi definitivi nell'accordo di programma, ha approfondito, e riconosciuto come prioritarie 3 aree d'intervento, da cui partire per definire risorse, interventi perseguibili e risultati:

- 1 co-costruzione impianto metodologico per l'integrazione socio-sanitaria territoriale
- 2 non autosufficienza (minori, adulti e anziani).

### 3 percorsi a supporto dei minori (area tutela minori)

A tale scopo il gruppo di lavoro si è dotato di obiettivi, di un cronoprogramma individuando i due principali sotto aree di intervento:

- gruppo non autosufficienza
- gruppo minori

con gruppi di lavoro dedicati ed affrontando in sede di plenaria l'aspetto metodologico dei processi auspicabili di integrazione socio-sanitaria

La forma organizzativa assunta dal gruppo di lavoro, in occasione della stesura del presente documento, è stata essa stessa esperienza utile per definire un assetto di governance che individui i setting, i processi e le strategie per il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria. La prospettiva è quindi quella di mantenere stabile e consolidare l'attività di lavoro di gruppo in assetto Melegnano Martesana di (Ambiti- ASST) attraverso la definizione di una programmazione condivisa, di un cronoprogramma e di una struttura organizzativa che al momento prevede oltre al setting di plenaria, due sottogruppi di lavoro: uno afferente all'area della non autosufficienza, uno relativo all'area minori.

Sul fronte dell'approccio culturale al quale tendere per promuovere l'integrazione socio-sanitaria si è maturata la proposta di approcciare la realtà dell'obiettivo partendo dai panni del cittadino "che riceve ed è soggetto fragile", per entrare in quel campo di unitarietà dell'integrazione "desiderata", all'interno della quale è possibile "immaginare il meglio, l'opportuno, l'indispensabile". L'aspettativa è quella di uscire dal "noto", "costituito" per competenze, settore e norme, per realizzare il diritto all'integrazione socio-sanitaria del cittadino. L'attenzione al cittadino diventa il ponte verso nuove conoscenze e definizioni della fragilità, l'uscita dai propri costrutti professionali, diviene la possibilità di realizzare il processo di integrazione socio-sanitaria trasversale.

In questa impostazione, il servizio integrato territoriale e la promozione dell'équipe permanente possono costituire uno snodo territoriale di sistema tra servizi sociali e servizi socio sanitari. La realizzazione di questo obiettivo non può però prescindere dal riconoscere la necessità di un percorso di accompagnamento formativo/organizzativo verso la costruzione di un modello di servizio e della sua attuazione sul territorio e che sottenda le specifiche aree e priorità individuate.

#### **Gruppo non autosufficienza: Valutazione Multidimensionale – Ammissioni e Dimissioni Protette.**

La prima area di intervento scelta è la valutazione multidimensionale, in quanto strumento principe che promuove e sostiene l'approccio dell'integrazione stessa. È l'approccio che "vestendo i panni in primis del cittadino", invita gli attori professionali a pensare alla qualità dei processi, delle relazioni di reti, dei tempi di erogazione dei servizi, del livello di protezione, che si vorrebbe ricevere in qualità di cittadino fragile contestualmente al riconoscimento delle proprie competenze.

Le aree d'intervento che richiedono la valutazione multidimensionale includono:

- Disabilità
- Minori
- Salute mentale (demenze, malattie neurologiche evolutive)
- Adulti/anziani.

La Valutazione Multidimensionale è un processo di tipo dinamico e interdisciplinare che muove, anche attraverso l'utilizzo di scale e strumenti validati, dall'analisi e dall'indagine sia della natura ed entità dei bisogni, che la fragilità sanitaria e sociale esprime, sia delle capacità e potenzialità insite nella non autosufficienza, per attivare le risorse che il sistema dei servizi territoriali, insieme alla comunità locale, deve apportare a sostegno del progetto individualizzato della persona. In questa prospettiva la valutazione multidimensionale diventa "quel come" si realizza l'integrazione che deve trovare espressione nei suoi contenuti e processi in tutti gli atti istituzionali che formalizzano l'integrazione.

È proprio il presupposto di Cittadino e il diretto legame al processo unitario di valutazione multidimensionale, che ha portato l'Assetto Melegnano Martesana ad individuare nelle dimissioni e ammissioni protette, l'ulteriore e connessa area da sviluppare. La ridefinizione del processo attento "al Prima, al Dopo, al Come dentro l'ospedale" è la condizione indispensabile per l'organicità del percorso di integrazione e ne connota la qualità di protezione della fragilità e di efficienza del sistema e delle risorse.

A partire dall'organizzazione data dal gruppo di lavoro Asse Melegnano Martesana, il gruppo della non autosufficienza di lavoro ha sviluppato, in tabelle, i processi e gli obiettivi di lavoro condivisi per il prossimo triennio dal gruppo di lavoro Asse Melegnano Martesana (Ambiti, Asst, ATS) tese a sostenere il processo di integrazione socio-sanitario a cui il cittadino e la norma richiamo.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE							
OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	MODALITA'	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE APPLICATA AL PERCORSO DI DIMISSIONE e AMMISSIONE PROTETTE	Conoscenza reciproca del percorso e processo di valutazione: Sociale e sanitario	Implementare un percorso di scambio/formativo, in una forma intensiva (laboratorio, seminari, work-shop) per la condivisione "dell'identikit" della fragilità della ammissione/dimissione protetta	Analisi degli strumenti utilizzati - Esperienze "pilota": quando la valutazione della dimissione/ammissione protetta ha funzionato quando no.	risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst - coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	Costruzione di un percorso di avvicinamento al valore d'uso dei termini che conduca ad un linguaggio condiviso tra sociale e sanitario, unitario della valutazione multidimensionale	Nell'ambito di competenze e norme, la valutazione deve esprimere un approccio "culturale, operativo" unitario e integrato di cui il cittadino può fruire. L'aspettativa è attivare "il materiale di processo e lo sguardo" che può guidare i contenuti e i processi da riportare anche nel protocollo attraverso seminari/laboratori intensivi	Redazione di un DIZIONARIO "identikit" dei focus di attenzione per realizzare l'unarietà dell'azione di risposta alla complessità del bisogno e dei processi di sostegno	risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst - coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DOPO DI NOI	Revisione e aggiornamento del protocollo di collaborazione	Nell'ambito dell'evoluzione normativa ridefinire la composizione dell'equipe di validimensionale del progetto e dei setting. Immaginare i possibili contesti e modi in cui può realizzarsi il processo.	Tavoli di lavoro	risorse umane: dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	- Numero di laboratori/seminari/interventi formativi - Redazione Schemi Network - Redazione Dizionario "Identikit"	Entro 2022
	Stumento di valutazione omogeneo del progetto a livello sovra zonale auspicabile a livello Melegnano Martesana	Omogeneizzare l'approccio e gli strumenti di valutazione per favorire la progettazione dei Progetti dopo di Noi realizzata dai servizi, terzo settore e famiglia. Immaginare setting, tempi e periodicità possibili.	Preliminare confronto "breve, ravvicinato ed efficace" (laboratorio, seminari intensivi) successivi Tavoli di lavoro a cadenza ravvicinata	risorse umane: operatori comuni, terzo settore, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	- Produzione Linee Guida B1 e B2 - N° incontri EVM - Numero incontri gruppi di lavoro	Entro 2022
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE B2 E B1	Aumentare l'integrazione delle tempistiche di valutazione degli accessi alle diverse misure	Nell'ambito seppure dei limiti posti dalle tempistiche e dagli schemi normativi operare sui processi che possono snellire le prese in carico del cittadino orientandolo preliminarmente verso la misura più appropriata	EVM permanente con incontri periodici calendarizzati con gli Ambiti sull'intero anno (bimestrali/trimestrali, eventuali aumenti e potenziamenti in fase di apertura bandi) per ciascun ambito o sovra zonale	risorse umane: operatori comuni, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	GRADUATORIE	Definire e consolidare il processo sottostante la verifica delle valutazioni di incrocio di cittadini afferenti la b1 e la b2 tenendo conto anche delle diverse competenze in materia di ASST e ATS: 1. omogeneizzazione delle procedure sui diversi ambiti, 2. formalizzazione dei processi di orientamento e prevalutazione del cittadino; 3. messa in rete dei dati (Ambiti - ASST - ATS).	Tavoli di lavoro	risorse umane: di ATS, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

AMMISSIONI				DIMISSIONI PROTETTE			
OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	STRUMENTI	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	Esigenza formativa integrata su protocolli asst già attivi	Avvio corso di formazione con coinvolgimento operatori comunali e operatori ospedalieri, organizzato in una suddivisione territoriale di due gruppi (nord-sud ASST)	corso di formazione	risorse umane: operatori di Asst comunali e dell'Ambito	ulteriori risorse: operatori UDP per organizzazione e conduzione corso in affiancamento ad Asst		Entro 2022
	Conoscenza reciproca funzionamento dei servizi: Ambito, Comuni, Asst	Tutti gli operatori arrivano ad una conoscenza complessiva dei servizi e degli interventi (misure Regionali, servizi territoriali, ecc.) socio-assistenziali, presenti nell'Ambito di riferimento che rispetti la peculiarità territoriale ma garantisca anche uniformità trasversale agli ambiti	griglie di rilevazione predisposte dal gruppo "fragilità"; strumento digitale di condivisione delle informazioni	risorse umane: operatori di Comuni, dell'Ambito e di Asst	ulteriori risorse: fondi provenienti da PNNR	- Numero di incontri del tavolo di lavoro - Realizzazione di almeno 4 iniziative formative nel biennio - Numero di partecipanti al tavolo di lavoro - Definizione delle Partnership	Entro 2022
	Ammissioni protette in strutture sanitarie/ospedaliere di cittadini fragili e vulnerabili in carico ai servizi territoriali	Definizione prassi condivise ed integrate per segnalazioni e ammissioni portate all'interno delle diverse strutture sanitarie e ospedaliere.	Protocollo d'intesa, co-costruito, integrato da strumenti di segnalazione e valutazione sociale e sanitari	risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	- Creazione della Mappatura delle informazioni - Sottoscrizione Protocollo d'intesa	Entro 2023
	Potenziamento del sistema di governance territoriale con forte ancoraggio al livello operativo	Creazione e mantenimento di un luogo di confronto permanente tra Asst e Ambiti, su mandato della Cabina di Regia territoriale, alla quale gli esiti del lavoro svolto tornano a conclusione e per l'approvazione	Tavoli di lavoro tematici su mandato della Cabina di Regia territoriale	risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

### Gruppo di sostegno alle famiglie con minori (valutazioni integrate e sostegno alla genitorialità):

Questo obiettivo specifico è stato trattato all'interno di un gruppo di lavoro misto composto da ATS, ASST e referenti di Ambiti e comuni. Gli incontri realizzati ad oggi sono risultati esigui. Vista la complessità della tematica, le diverse esigenze espresse dai territori, gli assetti organizzativi attuali e le risorse in campo, non è stato possibile giungere ad un maggiore approfondimento degli obiettivi da perseguire. Il gruppo di lavoro ha stabilito di partire dalla condivisione di una bozza di documento impostato da ASST per definire la formalizzazione di percorsi di presa in carico integrata di minori fragili e di interventi di supporto alla genitorialità.

L'impegno di tutti è quello di arrivare alla costituzione formale gruppo di lavoro permanente che, facendo una ricognizione delle esigenze e delle risorse, possa arrivare a definizione di un protocollo operativo integrato e unitario.

Per gli altri obiettivi di integrazione socio-sanitaria si rimanda alla lettura della scheda allegata all'accordo di programma.

## 6.1 Il sistema regionale di governance

Da D.G.R. 4563/2021:

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

Il modello di programmazione e azione del Piano di Zona vede il pieno coinvolgimento e la partecipazione attiva – possibilmente istituzionalizzata attraverso tavoli permanenti e altri strumenti di cooperazione individuati dal Piano di Zona – degli attori sociali che operano sul territorio (associazioni, sindacati, Enti di Terzo Settore, ecc.), che di fatto aiutano a veicolare nel sistema i bisogni e le criticità provenienti dalla società, co-progettando, coprogrammando e co-realizzando azioni innovative in sinergia con gli attori istituzionali.



Tra gli attori da coinvolgere nel percorso di definizione del Piano di Zona e nelle fasi di successiva attuazione dovranno essere rafforzati i legami e le sinergie con le Fondazioni di comunità presenti sul territorio al fine di favorire la massima espressione di modelli di innovazione sociale.

Riaffermando la completa libertà di ogni Ambito nell'adottare l'assetto gestionale ritenuto più adatto, si ribadisce quindi come programmazione, monitoraggio, valutazione, rapporti con gli attori territoriali/di rete e gestione dei fondi siano funzioni essenziali di competenza dell'Ufficio di Piano, che opera secondo gli indirizzi e le indicazioni dell'Assemblea dei Sindaci, ricordando come programmazione e gestione siano due fasi distinte.

Il Piano di Zona, approvato dall'Assemblea dei Sindaci, è attuato mediante la sottoscrizione di un Accordo di Programma da parte di tutti i Comuni dell'Ambito, dall'ATS e dall'ASST territorialmente competenti (LR3/2008). Gli organismi rappresentativi del Terzo Settore (Codice Terzo Settore art. 55/56 della Legge 117/2017) – e tutti gli attori territoriali interessati e/o individuati dall'ambito –, che hanno partecipato alla elaborazione del Piano di Zona aderiscono, su richiesta, all'Accordo di Programma. L'Assemblea dei Sindaci competente approva e aggiorna il documento di piano (LR3/2008). L'Assemblea opera al fine di garantire una programmazione, di norma triennale, sviluppata e gestita nell'Ambito territoriale o distrettuale in fattiva integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario, nonché con le politiche del lavoro, della formazione professionale, dell'istruzione, dell'educazione, della casa, della sicurezza e della pianificazione territoriale e operando, dove necessario, in sinergia con il distretto sociosanitario di appartenenza. Le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale e, ove ancora presenti, le Assemblee dei Sindaci di Ambito territoriale, svolgono delle funzioni essenziali per la corretta ed efficace governance e realizzazione dei processi di policy sul territorio.

Oltre al governo del Piano di Zona di riferimento, le Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale e, ove ancora presenti, le Assemblee dei Sindaci di Ambito territoriale, possono formulare pareri e proposte all'Assemblea dei Sindaci di distretto riguardo alla definizione della programmazione dei servizi in raccordo con la dimensione sociosanitaria e forniscono ausilio alla stessa permettendo di declinare i servizi a seconda delle peculiarità territoriali, in modo tale da rafforzare il coordinamento territoriale e potenziare la capacità di costruire servizi flessibili rispetto alle diverse esigenze territoriali (DGR 5507/2016). Tali funzioni assumono maggiore rilievo alla luce del fatto che parte della programmazione per il triennio 2021-2023 sarà definita a livello sovra zonale richiedendo perciò un grado maggiore di coordinamento e una più elevata capacità di intervento a livello di distretto.

In questo quadro lo sforzo per un maggiore coordinamento territoriale con ATS e ASST – in fase di programmazione, realizzazione e monitoraggio/valutazione – assume un'importanza fondamentale, come attestano anche le indicazioni della DGR 3525/2020 e la nascita del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale in risposta alla emergenza Covid-19.

Alla luce della LR 22/2021, gli Uffici di Piano partecipano insieme ad ATS e ASST, ad una specifica Cabina di Regia, istituita presso ciascuna ATS. La Cabina di Regia, avente funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento PIPPS, persegue l'obiettivo di raccordare le necessità di integrazione e funzionamento della rete sociosanitaria e sociale con i bisogni espressi dal territorio, al fine di ridurre la frammentazione nell'utilizzo delle risorse e nell'erogazione degli interventi per garantire una risposta appropriata ai bisogni di ogni territorio. La Cabina di Regia è quindi il luogo di incontro, confronto e scambio reciproco virtuoso fra gli attori della rete sociale per favorire il coordinamento e l'efficacia degli interventi.

Infine, si rileva come auspicabilmente per la conclusione del triennio 2021-2023, possa essere importante ai fini di una corretta governance della gestione associata delle funzioni sociali, il superamento della realtà degli Ambiti mono comunali – ad eccezione del caso di Milano città, data la peculiarità della stessa in termini di abitanti e di suddivisione organizzativa in zone – attraverso percorsi di azzonamento con realtà confinanti o simili in termini di bisogni territoriali.

Resta inteso che questi azzonamenti, se realizzati entro il 31/12/2021, potranno accedere al contributo di funzionamento previsto dal presente atto.”

## Riepilogando:

Livello politico strategico		
<b>Conferenze dei sindaci</b>	Tutti i sindaci dei comuni compresi dall'ATS.	Ha funzione di proposta sull'organizzazione territoriale dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale e sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria; partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi di competenza dell'ATS; promuove l'integrazione tra funzioni sociali e sanitarie e socio-sanitarie, anche favorendo la gestione associata mediante la costituzione di soggetti aventi personalità giuridica; esprime parere obbligatorio circa la finalizzazione e distribuzione delle risorse finanziarie.
<b>Consiglio di Rappresentanza</b>	5 membri provenienti da Distretti diversi	<i>Trait d'union</i> tra l'ATS e i nuovi distretti, ovvero tra la Conferenza e le Assemblee dei sindaci di distretto. Sottopone alla Conferenza dei sindaci pareri preventivi provenienti dal territorio sulla programmazione socio-sanitaria e la finalizzazione delle risorse.
<b>Assemblee dei Sindaci di Distretto</b>	Tutti i sindaci dei comuni afferenti al distretto. Con la riforma istituiti 27 distretti coincidenti con perimetri ASST	Formula pareri e proposte alla Conferenza dei sindaci, che poi interloquisce con l'ATS, sulla programmazione dei servizi socio-sanitari e la finalizzazione/distribuzione delle risorse; garantisce il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli piani con la programmazione del distretto.
<b>Assemblee dei sindaci di ambito distrettuale</b>	Sindaci dei Comuni afferenti agli ambiti distrettuali come definiti dalla D.G.R. 4563/21	Responsabile della programmazione sociale e dell'approvazione dei Piani di Zona.
Livello tecnico-operativo		
<b>Cabine di regia</b>	A livello di ATS	Supporta le decisioni operative sulla destinazione dei finanziamenti e sulle modalità di gestione dell'integrazione

sociosanitaria, con l'obiettivo primario di garantire una maggior raccordo tra Asl e Comuni/Ambiti

**Uffici di piano**

A livello di ambito distrettuale

Organismo tecnico di supporto alla programmazione dall'ambito distrettuale

## 6.2 Linee guida regionali - Macroaree di policy prioritarie.

Da D.G.R. 4563/2021:

“Le nuove Linee di Indirizzo si pongono l'obiettivo di consolidare la capacità di programmazione e di intervento degli Ambiti, rafforzando la governance e la spinta verso un maggiore coordinamento territoriale, utilizzando come bussola le esigenze di policy, la struttura dei modelli organizzativi e la necessità di definire una programmazione che non sia solo una risposta al contingente, ma che abbia una prospettiva di medio-lungo periodo. Proprio in considerazione di questo obiettivo, e cogliendo l'opportunità data dalla congiuntura critica per promuovere un cambiamento adattivo del welfare locale, si ritiene strategico, al fine di migliorare non solo la capacità programmatica del sistema ma la stessa forza degli interventi, allineare i cicli di policy regionale di alcune importanti aree con il ciclo di programmazione zonale, portando così all'inserimento del **Piano Casa** e del **Piano Povertà** all'interno della programmazione sociale del documento di Piano.”

“La definizione e la realizzazione di obiettivi prioritari assume importanza perché, in larga parte, implica il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva degli altri attori della rete (ATS, ASST, Terzo Settore, ecc.) nel fornire un maggiore supporto ai Piani di Zona al fine di migliorare l'efficacia delle misure. Questa **premierità** riguarda obiettivi di policy programmati e realizzati a livello sovrazonale. Lo scopo di questa modalità di programmazione è rafforzare l'istituzionalizzazione del coordinamento tra gli attori della rete e il potenziamento della governance territoriale utilizzando le potenzialità della dimensione del Distretto sociosanitario.

Tale programmazione deve essere realizzata in modo congiunto da un numero minimo di **almeno due Ambiti territoriali** (con Piani di Zona distinti) appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario. Nel caso in cui ci sia un solo Ambito coincidente con il confine del Distretto, la premierità si eroga senza la necessità di definire una programmazione congiunta tra due o più Ambiti.”

A fronte di quanto sopra riportato il nostro Distretto continuerà a lavorare sulle misure di contrasto alla povertà e all'emarginazione, tema che oramai dal 2019 vede lavorare uno stabile gruppo di lavoro composto dai Comuni del Distretto e da enti di terzo e quarto settore. Nel capitolo 5.3.1 del presente documento è stato restituito un report di quanto fino ad ora realizzato e nella scheda progettuale in appendice vengono descritte le attività che si svolgeranno nel corso del triennio di attuazione del presente piano.

Il nostro distretto ritiene fondamentale lavorare sulla domiciliarità e sui servizi per anziani e utenza con disabilità. Sicuramente la sfida sarà quella di integrare sempre più i servizi sociali ai servizi sanitarie per una presa in carico integrata.



L'esperienza del covid ci ha anche messi nella condizione di ripensare la modalità di accesso ai servizi e la conseguente organizzazione del lavoro, il processo è quello di una digitalizzazione sempre più spinta dei servizi.

In ottemperanza alle linee guida e in considerazione delle similitudini esistenti tra il nostro Distretto Sociale Pallese e il Distretto Sociale Sud Est Milano si è deciso di progettare insieme su tre aree ritenute prioritarie, che verranno meglio descritte nelle successive schede che trovate in appendice:

1. Politiche abitative;
2. Giovani e lavoro;
3. Interventi a favore della disabilità.

---

## Cap. 7 La cassetta degli attrezzi

---

Questo capitolo si propone di fornire le informazioni utili a comprendere quali sono gli strumenti con cui i servizi sono chiamati ad operare. A partire dal quadro normativo vigente, che man mano aggrega leggi sempre nuove e delibere regionali istitutive di nuove misure la cui gestione viene demandata alla gestione integrata e alla visione sistemica del Distretto, per arrivare a mettere a fuoco le risorse: umane, strumentali, economiche.

---

### 7.1 Le risorse

---

Proviamo a mappare tutto ciò che concorre alla realizzazione del Piano di Zona. In questi anni ci hanno abituato tutti a rendicontare e ad essere flessibili nell'utilizzo delle competenze acquisite, nell'utilizzo di sempre nuovi portali gestionali. L'importante è che le risorse siano disponibili. Siamo consapevoli che ogni idea, ogni contributo alla realizzazione delle azioni del Piano sia una risorsa, anche ciò se ci arriva da persone "esterne", ma qui ci limitiamo a mappare ciò che i Comuni del Distretto espressamente hanno dedicato al Piano di Zona.

---

#### 7.1.1 Le risorse umane

---

Sono il fulcro del Piano di Zona. A partire dai Sindaci e Assessori alla partita dei cinque Comuni, dobbiamo nominare:

1. i Responsabili dei Servizi Sociali / Servizi alla Persona, che compongono il Tavolo Tecnico;
2. le Assistenti Sociali, che partecipano stabilmente al Tavolo Assistenti Sociali, oggi implementate nel numero dalle colleghe che seguono gli interventi a contrasto della povertà (e a volte anche della tutela minori);
3. l'Ufficio di Piano composto dal Coordinatore e da un collaboratore amministrativo dedicate stabilmente e quasi interamente all'attività del Piano;

#### 4. gli operatori amministrativi dei servizi sociali e degli Uffici Casa.

Superfluo annoverare le competenze, la professionalità e la flessibilità necessarie a garantire quanto l'attività richiede. Il Piano di Zona ha bisogno di risorse stabili, perché è necessario tempo per poter costruire un luogo di relazione e un sistema delle parti in grado di fornire risposte efficaci. Ha bisogno anche di molta competenza e attenzione da parte della parte politica, per poter mettere a fuoco le criticità delle connessioni tra i diversi attori e le ricadute delle scelte di altri sul proprio territorio. Per questo è di fondamentale importanza, oltre la propensione alla materia del sociale, una formazione mirata e una grande propensione alla relazione interpersonale.

---

#### 7.1.2 Le risorse economiche

---

L'Ufficio di Piano realizza le azioni e gli interventi individuati dalla Programmazione Zonale utilizzando le linee attive di finanziamento definite da Ministeri e da Regione Lombardia. Con ex decreto Mef. 2019 sono state approvati:

- Fondo Povertà – stanziamento triennale 2020-21-22 (Fondo stabilizzato);
- Fondo Reddito di Cittadinanza – stanziamento triennale 2020-2022 (Fondo stabilizzato);
- Fondo Nazionale Politiche Sociali – stanziamento triennale 2020-2022;
- Fondo Non Autosufficienza – stanziamento triennale 2020-2022.

e inoltre:

- Fondo Sociale Regionale;
- Fondo per l'Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – stanziamento triennale 2020-2022 (cosiddetto "Dopo di Noi").

A questi fondi vanno aggiunti fondi per interventi specifici quali:

- Voucher per l'Autonomia;
- Fondo premiale per Cartella Sociale Informatizzata;
- Fondi derivanti da progettazione, quali il GAP, Dote Infanzia, Pacchetto Famiglia, ecc.

Ai fondi sopra elencati potranno essere aggiunti eventuali altri Fondi specifici.

È prevista una partecipazione delle spese dell'Ufficio di Piano a carico dei bilanci comunali degli enti associati, calcolata sulla base delle quote capitarie.

---

#### 7.1.3 Mappa e trend delle risorse

---

Il quadro economico costruito dall'Ufficio di Piano in base ai finanziamenti assegnati al Distretto Sociale Pallese e alle priorità di programmazione individuate è il seguente:

<b><i>fondi strutturali</i></b>	<b>2020</b>	<b><i>finalità del fondo</i></b>
FONDO POVERTA'	€306.414,47	interventi e servizi per l'attivazione delle misure a contrasto della povertà e di sostegno ai cittadini: -assistenti sociali -amministrativi -servizio CAAF -bonus gas/luce -supporto cittadini per domande on-line
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€304.849,34	lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali: -governance minori -ricerca area minori -servizi e supporto ai cittadini -borse lavoro -CSIOL svantaggio -CSIOL disabili -servizio di teleassistenza -co-finanziamento Ufficio di Piano -Rete anti violenza -Cartella Sociale Informatizzata
FONDO SOCIALE REGIONALE	€347.546,14	rafforzare gli interventi e servizi per la famiglia e l'infanzia gestiti direttamente dai Comuni: -asili nido -centri ricreativo diurno estivo -servizi di SAD/SADH/ADM/ADH -affido minori in famiglia/comunità -assistenza educativa scolastico
FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	€144.148,00	MISURA B2 - risorse a favore di persone con gravissima disabilità: - buoni sociale per caregiver familiare e/o professionale; -progetto vita indipendente; -voucher minori.
FONDO VIGILANZA E CONTROLLI	€5.845,00	finanziamento delle funzioni trasferite per la verifica dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle strutture socioassistenziali
<b><i>fondi aggiuntivi</i></b>		
FNPS EMERGENZA COVID 19	€88.604,99	ad integrazione del Fondo Nazionale Politiche Sociale
INCREMENTO MISURA B2	€12.196,40	a scorrimento della graduatoria B2
GAP	€12.075,00	accordo con il Comune di Milano per l'attuazione di azioni locali per la prevenzione e contrasto al

		Gioco d'Azzardo Patologico.
<b><i>fondi misure</i></b>		
FONDO PACCHETTO FAMIGLIA (compreso Fondo Dote Infanzia)	€157.349,88	contributo straordinario una tantum per: -mutuo prima casa -l'acquisto strumentazione e-learning per la didattica on-line
FATTORE FAMIGLIA LOMBARDO	€9.235,00	contributo aggiuntivo al pacchetto famiglia per le famiglie Lombarde con figli minori
DOPO DI NOI	€76.395,25	risorse per interventi a favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare
MISURA UNICA	€215.526,00	sostegno alle famiglie per il contenimento dell'emergenza abitativa - contributo economico per il pagamento dell'affitto.
<b>TOTALE</b>	<b>€1.680.185,47</b>	

## SCHEDA OBIETTIVO 1 – SERVIZI PER L'INCLUSIONE

TITOLO OBIETTIVO	Reddito di Cittadinanza: Sottoscrizione Patti di inclusione Sociale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Il Reddito di cittadinanza è una misura di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale. Nel caso in cui il bisogno del nucleo sia complesso, i servizi dei Comuni competenti per il contrasto alla povertà procedono ad una valutazione multidimensionale composta da un'analisi preliminare e da un quadro di analisi approfondito che hanno l'obiettivo di mettere in luce bisogni e punti di forza del nucleo al fine di condividere con il/i beneficiario/i gli interventi e gli impegni necessari a garantire il percorso di fuoriuscita dalla povertà. Gli impegni presi verranno quindi sottoscritti nel "Patto per l'Inclusione Sociale".
TARGET	Persone/Nuclei beneficiari della misura del Reddito di Cittadinanza
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Annualmente il Distretto investe sulla partita € 306.000,00 grazie ai Fondi dedicati.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, con le funzioni di ascolto, orientamento, presa in carico, costruzione del patto di collaborazione e monitoraggio e supporto al nucleo/persona, attuando quanto previsto dalla misura del Reddito di Cittadinanza. Figure Amministrative: supporto alle funzioni amministrative dei servizi sociali. In particolare, le attività vedono una specificità sulle misure di sostegno al reddito, ricerca bandi, implementazione delle funzioni delle segreterie; Supporto alla cittadinanza con operatori specifici sulle attività e pratiche dei Centri di Assistenza Fiscale.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo si integra con gli obiettivi dell'area lavoro e giovani.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	NO
E' IN CONTINUITA' CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	L'intervento è co-progettato con i Comuni del Distretto e realtà del terzo settore e del volontariato.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Contrasto alle povertà; Sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATOI DI	Le assistenti sociali convocano i nuclei beneficiari ed effettuano l'analisi preliminare del bisogno a



<p>PROCESSO)</p>	<p>seguito del quale viene sottoscritto il Patto di Inclusione Sociale nel quale vengono condivisi con i beneficiari obiettivi e impegni.          Gli operatori amministrativi supportano i cittadini, attraverso incontri in presenza, nell'inoltro delle domande e la raccolta della documentazione per la partecipazione ai bandi attivi all'interno dei Comuni del Distretto.          Gli operatori CAF supportano la cittadinanza sulla trattazione delle pratiche CAF.</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Uniformità nella condivisione dei percorsi di accompagnamento e supporto ai nuclei beneficiari di Reddito di Cittadinanza e nelle procedure di accesso ai servizi e di supporto nella presentazione di domande per le misure di sostegno al reddito in tutti i comuni del Distretto.</p>
<p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p>	<p>La misura del Reddito di cittadinanza ha permesso di far emergere i bisogni e conoscere dei nuclei che non erano mai entrati in contatto con i servizi sociali. Le assistenti sociali operative sulla misura hanno condiviso percorsi di accompagnamento e supporto con i beneficiari di Reddito di Cittadinanza considerandoli parte attiva del loro percorso di vita.          Il supporto alla cittadinanza da parte delle figure amministrative e degli operatori del CAF ha permesso di avere un unico punto di accesso ai cittadini per l'inoltro delle domande di partecipazione ai bandi e la richiesta di misure di sostegno al reddito, nonché facile accesso per le pratiche in materia CAF.</p>

## SCHEDA OBIETTIVO 2 – SERVIZI PER LE FRAGILITÀ

TITOLO OBIETTIVO	SOSTEGNO DELLE FRAGILITÀ
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Sostenere le persone fragili e con disabilità attraverso azioni e interventi che possano agevolare la piena realizzazione del proprio percorso di vita o una permanenza serena al proprio domicilio
TARGET	Persone/Nuclei con fragilità/disabilità proprie o di un familiare convivente.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	MISURA B2 2021 €141.663,00 DOPO DI NOI 2020/2021 €78.687,28 REDDITO D'AUTONOMIA 2021 €38.400,00 CSIOL 2021 €40.000,00 TELEASSISTENZA 2021 €4.626,00
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Assistenti sociali, con le funzioni di ascolto, orientamento, presa in carico, costruzione del patto di collaborazione e monitoraggio e supporto al nucleo/persona, attuando quanto previsto dalle misure. Figure Amministrative: supporto alle funzioni amministrative dei servizi sociali. In particolare, le attività vedono una specificità sulle misure di sostegno al reddito, ricerca bandi, implementazione delle funzioni delle segreterie; Supporto alla cittadinanza con operatori specifici sulle attività, domande online e pratiche dei Centri di Assistenza Fiscale.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	L'obiettivo dovrà necessariamente integrarsi con l'ATS per la valutazione multidimensionale dei casi. (Misura B2, Dopo di Noi, Reddito d'Autonomia)
E' IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Cooperative per l'erogazione dei voucher B2, Dopo di Noi, Reddito d'Autonomia. Agenzia Metropolitana per la formazione e l'orientamento (AFOLMET) per CSIOL Ditta Aliser per il Servizio di Teleassistenza
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	A sostenere le persone fragili e con disabilità attraverso azioni e interventi che possano agevolare la piena realizzazione del proprio percorso di vita o una permanenza serena al proprio domicilio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Le assistenti sociali convocano i nuclei beneficiari ed effettuano l'analisi preliminare del bisogno e dei requisiti delle misure. Gli operatori amministrativi supportano i cittadini telefonicamente o attraverso incontri in presenza, nella compilazione e nell'inoltro delle domande e la raccolta della documentazione per la partecipazione ai bandi attivi all'interno dei

	<p>Comuni del Distretto.</p> <p>Gli operatori CAF supportato la cittadinanza sulla trattazione delle pratiche CAF.</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Uniformità nella condivisione dei percorsi di accompagnamento e supporto ai nuclei beneficiari delle misure B2, Dopo di Noi e Reddito d'Autonomia e nelle procedure di accesso ai servizi e di supporto nella presentazione di domande per le misure di sostegno al reddito e servizi in tutti i comuni del Distretto.</p>
<p>QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?</p>	<p>Le misure hanno permesso di far emergere i bisogni e conoscere dei nuclei che non erano mai entrati in contatto con i servizi sociali. Le assistenti sociali operative sulle misure hanno condiviso i percorsi di accompagnamento e supporto con i beneficiari considerandoli parte attiva del loro percorso di vita.</p> <p>Il supporto alla cittadinanza da parte delle figure amministrative e degli operatori del CAF ha permesso di avere un unico punto di accesso ai cittadini per l'inoltro delle domande di partecipazione ai bandi e la richiesta di servizi e misure di sostegno al reddito, nonché facile accesso per le pratiche in materia CAF.</p>

## SCHEDA OBIETTIVO 3 – GOVERNANCE MINORI

TITOLO OBIETTIVO	Servizio di Governance Servizi Minori Comuni del Distretto
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>L'obiettivo è quello di individuare strategie per creare un filo rosso che leghi tra loro i servizi minori gestiti dai cinque comuni del Distretto, per sviluppare concrete collaborazioni tra loro nella gestione di alcuni aspetti di interesse comune, nel mantenimento del riconoscimento e della valorizzazione delle diverse specificità comunali.</p> <p>In particolare si vorrebbe lavorare su diversi piani:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la definizione di alcune procedure operative comuni;</li> <li>2. il confronto metodologico su problematiche comuni;</li> <li>3. la co-realizzazione di un evento territoriale;</li> <li>4. la partecipazione ad una nuova fase di ricerca e valutazione dei servizi;</li> <li>5. la co-programmazione di progettualità distrettuali.</li> </ol>
TARGET	I 5 servizi minori dei Comuni del Distretto Sociale, ma anche i referenti dei servizi che si connettono con i servizi comunali (es. NPI, Sert/Noa, consultori, ...).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Da FNPS €22.600,00 annui.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 10 assistenti sociali: 163,5h/set.</li> <li>– 5 psicologi: 60h/set.</li> <li>– 4 educatori: 73h/set. + 50h voucher/anno</li> <li>– 2 pedagogisti: 10h/set.</li> <li>–</li> </ul> <p>Questo il personale interessato nel momento della redazione della scheda che potrà sicuramente aumentare nel corso degli anni.</p>
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	L'obiettivo dovrà necessariamente integrarsi con i servizi sanitari, l'obiettivo previsto, in ambito socio-sanitario, di lavorare ad un protocollo per la presa in carico non potrà che essere fortemente connesso a questo.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
E' IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì con la cooperativa sociale Arti e Mestieri Sociali.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	La volontà è di arrivare alla costituzione di un gruppo di lavoro territoriale, composto, in maniera leggera e flessibile, da coordinatori e operatori dei

	cinque servizi comunali, con una stabile funzione di supporto organizzativo e operativo assegnata ad un'assistente sociale. Questo per attivare una costante connessione sui temi di interesse dei servizi dei singoli Comuni e, ove ve ne sia la necessità, attivare della collaborazioni trasversali.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATOI DI PROCESSO)	La condivisione, tra le equipe comunali, della presa in carico di alcuni singoli nuclei famigliari di cui diversi componenti risultano residenti in diversi comuni del Distretto, ha fatto emergere negli anni scorsi prassi virtuose di collaborazione. A partire da queste riteniamo sia possibile e opportuno promuovere la definizione e redazione di un protocollo di collaborazione sulle prese in carico condivise. Analogamente, sarebbe auspicabile per le equipe la costruzione di protocolli collaborativi con alcuni servizi di ASST e con le Forze dell'Ordine.
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Uniformità nella condivisione dei percorsi di accompagnamento e supporto ai nuclei in carico in tutti i comuni del Distretto.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Annualmente si dovrà arrivare ad una restituzione che documenti gli interventi realizzati e le buone prassi che hanno generato miglioramenti nelle prese in carico della cittadinanza.

## SCHEDA OBIETTIVO 4 – RETE ANTIVIOLENZA

TITOLO OBIETTIVO	RETE ANTIVIOLENZA DISTRETTO 1 E 2 “FUORI DAL SILENZIO”
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>La prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne è un obiettivo programmatico dei vigenti Piani di Zona degli Ambiti territoriali Sud Est Milano.</p> <p>Nei comuni degli Ambiti è stato avviato un sistema di servizi specifico per rispondere al fenomeno della violenza contro le donne al fine di fronteggiare in maniera sinergica e integrata tale problematica attivando risorse ordinarie o espressamente dedicate e servizi pubblici o del privato sociale presenti sul territorio.</p> <p><i>Promuovere e consolidare</i> azioni di sensibilizzazione sul tema della violenza nei confronti delle donne per prevenire il fenomeno;</p> <p><i>Catalizzare e raccordare</i> una rete fra i diversi soggetti che operano nell’ambito della violenza di genere per favorire azioni integrate;</p> <p><i>Sviluppare</i> procedure operative che permettano interventi efficaci ed adeguati tra le istituzioni e i servizi competenti, per favorire la presa in carico integrata delle donne vittime di violenza e dei loro figli minori e la definizione di percorsi di tutela e accompagnamento;</p> <p><i>Promuovere</i> la formazione degli operatori degli enti che fanno parte della rete, su specifiche aree tematiche (giuridica, sociale, psicologica) per sviluppare una cultura, un linguaggio e procedure condivise.</p>
TARGET	DONNE DEI TERRITORI DEI DISTRETTI SOCIALI 1 E 2
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	€3.039,78
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	<p>I soggetti che aderiscono alla rete collaborano attraverso un’azione congiunta finalizzata a:</p> <p>definire come obiettivo prioritario comune la prevenzione e il contrasto alla violenza nei confronti delle donne in ogni sua manifestazione;</p> <p>garantire una risposta adeguata e qualificata attraverso l’attivazione e il coinvolgimento degli altri soggetti che intervengono a sostegno delle vittime di violenza;</p> <p>formalizzare attraverso un accordo il ruolo e le funzioni svolte da ognuno dei soggetti che aderiscono alla rete e i reciproci rapporti per la definizione, il consolidamento ed il potenziamento dell’offerta e l’adesione alla rete nazionale dei Centri antiviolenza.</p> <p>Pertanto, i soggetti sottoscrittori del presente protocollo si impegnano a:</p> <p>formalizzare l’istituzione del Tavolo interistituzionale di Rete;</p> <p>individuare un proprio referente che partecipi ai lavori</p>

del Tavolo Interistituzionale di Rete e ai gruppi tecnici e tematici che verranno eventualmente costituiti, garantendone la partecipazione;

favorire una comune progettualità sull'oggetto del protocollo, nel rispetto reciproco delle specifiche diverse competenze, anche a valere su opportunità di finanziamento che si rivelassero disponibili;

Condividere le proprie risorse, competenze e strumenti di lavoro per la realizzazione degli obiettivi condivisi;

Elaborare e dare attuazione a linee guida operative per un modello integrato che individui e metta a sistema buone prassi per l'intercettazione, l'accoglienza, l'orientamento, la presa in carico, l'ospitalità di 1° e 2° livello, il sostegno nell'elaborazione di progetti personalizzati volti al superamento della situazione di violenza/maltrattamento e di recupero dell'autonomia da parte delle donne vittime di violenza e dei loro figli minori, nel reciproco rispetto delle specifiche diverse competenze dei soggetti coinvolti in un sistema di relazione tra partner;

3) promuovere momenti di formazione congiunta utilizzando sia competenze interne alla rete sia esterne di soggetti con specifiche conoscenze in materia;

Verificare che, all'interno del proprio ente, sia fornita completa informazione riguardo all'oggetto del presente protocollo, alle ulteriori disposizioni del Tavolo, nonché curare la piena realizzazione, ai vari livelli, di quanto stabilito nel presente documento e nelle ulteriori disposizioni del Tavolo;

monitorare e valutare l'efficacia del protocollo, delle azioni a sostegno delle donne e delle attività realizzate dai singoli organismi e in comune, valutandone l'impatto, i punti di forza e le criticità;

promuovere la condivisione di schede e documentazione e strumenti di raccolta dei dati oltre alla omogeneità delle modalità di rilevazione ed elaborazione degli stessi per il monitoraggio del fenomeno e la valutazione delle azioni intraprese a livello territoriale;

Valorizzare e diffondere le esperienze in atto sul territorio, anche garantendone la visibilità nelle pagine dei propri siti web e attraverso le altre forme di comunicazione in uso;

introdurre le finalità di prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza contro le donne all'interno dei propri strumenti di pianificazione e programmazione strategica;

mettere a disposizione le informazioni relative ai propri servizi e alle proprie attività;

promuovere e realizzare iniziative di informazione e di sensibilizzazione per contribuire allo sviluppo di una

	cultura attenta e sensibile al problema della violenza di genere.
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì/NO se sì quali
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
E' IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018/2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambiti del sud est Milano e del Pallese</li> <li>➤ Agenzia di tutela della salute della città metropolitana di Milano</li> <li>➤ Azienda socio sanitaria territoriale Melegnano e Martesana (consultori e ospedale)</li> <li>➤ IRCCS Policlinico San Donato</li> <li>➤ Prefettura di Milano</li> <li>➤ Questura di Milano - Comando Provinciale dei carabinieri - Comando Provinciale della Guardia della finanza</li> <li>➤ Centro antiviolenza e casa rifugio</li> </ul>
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Indicatori input
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATOI DI PROCESSO)	Come verrà realizzato l'intervento e indicatori individuati
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Stipula di un protocollo di intesa tra i soggetti della rete; Questionari rivolti agli esperti della rete e agli operatori sociali degli enti e del terzo settore e studi medici; questionario rivolto alla cittadinanza.
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	L'impatto sociale si valuta con i numeri di accessi spontanei, quelli intercettati e segnalati.



## SCHEDA OBIETTIVO 5 – GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO

TITOLO OBIETTIVO	Prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	<p>Il Distretto Sociale Paullese si impegna ad applicare il Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e delle problematiche legate al gioco d’azzardo lecito sottoscritto dei 5 Comuni del Distretto, ed approvato da tutti i Consigli Comunali nel 2018. Le finalità del regolamento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire che la diffusione del gioco lecito sul territorio, e nei locali ove esso si svolge, avvenga riducendo gli effetti pregiudizievoli per la salute pubblica, il risparmio familiare, la continuità affettiva e la serenità domestica, l’integrità del tempo di lavoro, la sicurezza urbana, il decoro e la viabilità; ciò al fine di limitare le conseguenze sociali dell’offerta di gioco su fasce di consumatori psicologicamente più deboli e di creare un argine a forme di dequalificazione territoriale e di infiltrazione criminale nell’economia cittadina, ad esempio il prestito a usura per debiti contratti al gioco;</li> <li>- disincentivare il gioco attraverso iniziative di informazione e di educazione;</li> <li>- favorire la continuità affettiva-familiare, l’aggregazione sociale, la condivisione di un’offerta pubblica e gratuita per valorizzare il tempo libero, al fine di promuovere la generazione di relazioni positivi, in mancanza le quali potrebbero originarsi pericolose forme di disgregazione civile;</li> <li>- tutela dei minori e degli utilizzatori con particolare riferimento alla necessità di contenere i rischi connessi alla moltiplicazione delle offerte;</li> <li>- tutela della sicurezza urbana, del decoro urbano e della quiete e della collettività.</li> </ul> <p>Il Regolamento richiede un adeguamento di alcune sue formulazioni per renderlo maggiormente efficace nel raggiungimento delle finalità suindicate nonché conforme ad alcuni indirizzi giurisprudenziali sopravvenuti.</p> <p>Tra il 2019 e il 31/12/2021 è stato realizzato il Progetto MILANO NO LOT - annualità 2019 – 31/12/2021, con una diversa compagine inter-distrettuale, il progetto ha voluto tradurre le buone prassi delle progettazioni precedenti in azioni operative, puntando su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- approvazione di un Regolamento d’Ambito</li> </ul>

	<p>(rendendo omogenei quelli esistenti) e la sua applicazione in modo uniforme sul territorio.(?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sensibilizzazione digitale e culturale (materiale informativo, eventi...)</li> <li>- formazione (educazione finanziaria, agli operatori, accesso percorsi sostegno/terapia)</li> <li>- attivazione sportelli di supporto (s. telefonico, s. di supporto ai familiari, s. di prossimità ai giocatori)</li> <li>- check list attività di controllo</li> <li>- mappatura gioco lecito</li> </ul> <p>in attuazione della LR 8/2013.</p> <p>Passaggio ulteriore sarà quello di perseguire azioni di tutela del Diritto alla Salute dei Cittadini del Distretto attraverso azioni coordinate di governance tra tutti gli soggetti coinvolti al fine dell'adozione di Ordinanza sindacale per disciplinare l'interruzione dell'orario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. di esercizio delle sale dedicate</li> <li>2. delle scommesse sportive</li> <li>3. di funzionamento degli apparecchi da gioco.</li> </ol> <p>Il processo di avvicinamento alla adozione di un'Ordinanza omogenea nel Distretto, si ritiene possa passare attraverso l'adozione di una Carta Etica.</p>
TARGET	Gli abitanti del Distretto Sociale Pallese
RISORSE ECONOMICHE	Nel 2021 è stata riconosciuta la somma complessiva di €17.250,00 per le azioni promosse in autonomia nell'Ambito Pallese, il Distretto si impegna a partecipare ai prossimi bandi per reperire le risorse necessarie alla prosecuzione delle azioni intraprese.
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Operatori del Distretto Sociale Pallese
E' IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	<p>Sì</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambiti del Sud Est Milano e del Pallese</li> <li>➤ Agenzia di Tutela della Salute della Città metropolitana di Milano</li> <li>➤ Azienda Sociosanitaria Territoriale Melegnano e Martesana (consultori e ospedale)</li> <li>➤ Enti Locali prossimi territorialmente</li> <li>➤ Enti del Terzo Settore</li> <li>➤ Questura di Milano - Comando Provinciale dei carabinieri - Comando Provinciale della Guardia della finanza</li> </ul>

<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Alla progettazione per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>La collaborazione alla realizzazione di un modello organizzativo e di governance e di un programma di interventi per la prevenzione al contrasto al gioco, e la realizzazione delle azioni relative alle azioni di informazione e comunicazione e azioni no slot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- curare i raccordi con l'Assemblea dei Sindaci e la Conferenza dei Sindaci;</li> <li>- realizzare sul proprio territorio la azioni al contrasto al GAP;</li> <li>- partecipare al Tavolo di Sistema coordinato da ATS;</li> <li>- partecipare al Tavolo di Monitoraggio;</li> <li>- assicurare il coinvolgimento delle diverse articolazioni dei Comuni coinvolti nel proprio ambito che svolgono funzioni relative anche al gioco d'azzardo (servizi sociali, SUAP, Polizia Locale);</li> <li>- curare il coinvolgimento delle scuole del proprio ambito;</li> </ul> <p>coinvolgere, nel processo di programmazione, attuazione e valutazione i soggetti rappresentativi del territorio (volontariato, associazionismo, terzo settore in generale..);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- collaborare con l'ATS per l'integrazione tra interventi sociali, sociosanitari e sanitari;</li> <li>- collaborare nella raccolta dei dati per la misurazione dei risultati;</li> <li>- rispettare le tipologie di spesa definite come ammissibili e il preventivo del piano dei costi approvato e la tracciabilità dei flussi economici;</li> </ul>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Eliminare totalmente il gioco d'azzardo!!!</p> 

PROPOSTA  
LA CARTA ETICA  
DEL DISTRETTO SOCIALE PALLESE PER IL CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO  
PATOLOGICO

La Carta Etica si prospetta come uno strumento cui ricorrere per il contrasto al gioco d'azzardo e nasce dall'incontro delle diverse realtà territoriali: le amministrazioni comunali, il mondo associativo, i rappresentanti provinciali e regionali e le istituzioni scolastiche.

Con tali attori deve essere avviato un percorso di formazione, partecipazione e riflessione in merito all'attuazione di azioni e strumenti per contrastare fattivamente il gioco d'azzardo patologico (GAP).

AZIONI DELLA CARTA ETICA

1° - SENSIBILIZZAZIONE DELLE COMUNITA'

Le Amministrazioni comunali si impegnano a sensibilizzare le comunità per aumentare la consapevolezza sul fenomeno del gioco d'azzardo nelle proprie realtà locali e sulle conseguenze che ne possono derivare (es l'insorgere delle patologie). Tali dati potranno essere desunti da fonti certificate come i Monopoli di Stato e similari.

2° - PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ATTRAVERSO UNA COMUNITA' EDUCANTE

Le Scuole, gli enti educativi e le associazioni territoriali saranno attori e promotori del processo di sensibilizzazione ed educazione sulla tematica del gioco d'azzardo, indirizzando l'attività per la tutela delle fasce più deboli.

In tal modo ci si pone l'obiettivo di sostenere lo sviluppo e il sostegno del pensiero critico e libero nelle giovani generazioni, valorizzando le relazioni di prossimità e l'attenzione verso l'altro nell'ambito della propria comunità.

3° - SOSTEGNO AI LOCALI NO SLOT

Verranno poste in essere azioni tali da sostenere i gestori di locali privi di slot machine, attraverso azioni culturali, aggregative e di valorizzazione del consumo critico.

Potrebbe investirsi nella frequenza rafforzata nel corso dell'anno di diversi momenti di incontro, festa, gioco e consumo presso i locali no slot, anche attraverso flash mob in occasione specifiche.

4° - PROMUOVERE LA CONOSCENZA DEI DATI SUL GIOCO D'AZZARDO

I sottoscrittori della carta Etica saranno parte attiva nella diffusione della conoscenza dei dati sul gioco d'azzardo nel proprio territorio, ciò con la finalità di costruire consapevolezza dell'effettiva portata del gioco in termini:

- di tempo utilizzato (sottratto alle relazioni familiari e sociali, al lavoro) nonché in ragione
- dei soldi persi a danno delle situazioni personali e familiari e dell'impatto sul sistema economico in generale

5° - RIDUZIONE DELLE ORE DI GIOCO



Regolamenti Comunali e Ordinanze Sindacali uniformi tra i Comuni per limitare il rischio di patologia attraverso l'istituzione delle fasce orarie durante le quali non è consentito il gioco d'azzardo lecito: un'operazione corale e d'insieme delle Amministrazioni Comunali del Distretto per testimoniare il proprio impegno per le persone, le famiglie, le comu

## INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato).** Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

[famiglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:famiglia@pec.regione.lombardia.it) e [pianidizona@regione.lombardia.it](mailto:pianidizona@regione.lombardia.it)

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti $\geq$ 2. Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST $\geq$ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> <b>Qualità dell'abitare</b> <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> <b>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</b>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> x <b>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</b> <input type="checkbox"/> x <b>Sviluppo delle reti</b>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
D. Domiciliarità	D.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
E. Anziani	E.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input checked="" type="checkbox"/> <b>Rafforzamento delle reti sociali</b> <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto



Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
I. Interventi per la famiglia	I.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li><input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi</li> <li><input type="checkbox"/> Tutela minori</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li><input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

**Modulo di richiesta della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563**

*(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)*

Il sottoscritto Moretti Augusto in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale Paullese in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

**CHIEDE**

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- xG. **Politiche giovanili e per i minori**
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Titolo progetto: Interazione sovra zonale- rete per il benessere Psico sociale dei ragazzi.

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Peschiera Borromeo, 24/02/2022

Il Rappresentante Legale  
**Avv. Moretti Augusto**

**SCHEDA PROGETTO**

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

**Titolo progetto**

Interazione sovra zonale- rete per il benessere Psico sociale dei ragazzi.

**Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. x Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)**

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

<b>Macroarea di policy</b>	<b>Punti chiave</b>
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input checked="" type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio

Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
<b>a. Politiche giovanili e per i minori</b>	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> xRafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> xPrevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
G. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
H. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
I. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

### Obiettivo progetto (max 600 parole)

Il progetto nasce dalla priorità di superare la frammentarietà degli interventi e delle risorse impiegate rivolti ai giovani e di ricomporle in una cornice sovra zonale condivisa, co-costruita e all'interno del modello di welfare di comunità. Il Macro Obiettivo della proposta è: Promuovere un percorso di accompagnamento per la definizione di un sistema di rete e di governance sovrazonale, funzionale alla definizione di nuove modalità di interazioni, strategie di collaborazione e di sviluppo fra i diversi attori, per la prevenzione e il benessere sociale dei giovani.

### ATS Città Metropolitana

#### Ambiti territoriali coinvolti

Ambito di San Giuliano Milanese e Distretto Sociale Paullese, composto da cinque Comuni: Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo

#### ASST Melegnano Martesana

Servizi sanitari con competenze e funzioni nell'ambito della prevenzione e salute della popolazione giovanile- Nello specifico: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultori familiari e Adolescenti e i Servizi per le Dipendenze.

**Altri Enti coinvolti** Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

- Enti del terzo settore gestori dei servizi per minori e adolescenti (Informa giovani, CAG, Centri Diurni)
- Enti del terzo settore titolari di progettazioni sui temi della partecipazione, inclusione e prevenzione giovanili
- Associazioni giovanili dei due ambiti territoriali
- Comuni dei due ambiti con Consulte Giovanili
- Terzo e quarto settore impegnate nella aggregazione culturale, sociale e sportiva per i giovani dei due ambiti

## **Modalità di integrazione (max 600 parole)**

Il progetto prevede l'istituzione di una **cabina di regia sovra zonale**, composta dai due uffici di piano e dai referenti dei servizi socio sanitari. Nello specifico i referenti dei Consultori Adolescenti di San Donato Milanese e Consultori familiari presenti nel distretto. L'integrazione in cabina di regia del comparto sociale e sanitario permette di aumentare il livello di conoscenza dei bisogni e delle priorità per governare il processo progettuale orientato anche alla prevenzione del disagio sociale dei giovani.

con le seguenti funzioni di processo:

- 1) Disegno dell'impianto di valutazione del processo di ricomposizione e integrazione delle risorse e degli attori;
- 2) Regia relazionale sull'integrazione multi-attoriali;
- 3) Definizione degli strumenti uniformi di lavoro dei processi di lavoro di infrastrutturazione e collegamento di processo con le 2 articolazioni territoriali.

Il quadro di interazioni e di governance del progetto di completa **con i due tavoli territoriali** di ambito delle politiche giovanili, in cui partecipano gli enti di terzo e quarto settore attivi nell'ambito delle politiche giovanili.

## **Contesto (max 1200 parole) confronto con altre azioni inter ambito**

Per l'analisi dei dati demografici e quantitativi si rimanda al documento piano di zona nel capitolo specifico dedicato all'analisi del contesto territoriali.

In fase di progettazione i due Ambiti hanno condiviso l'analisi qualitativa degli interventi per la popolazione giovanile:

1. concentrazione di spesa pubblica nell'area Minori e su servizi specifici improntati sulle caratteristiche dei destinatari (giovani portatori di altre abilità, minori stranieri);
2. frammentazione dei servizi e delle iniziative formative e aggregative, che sono rivolti principalmente alla fascia d'età preadolescenza-adolescenza;
3. presenza di Centri di aggregazione giovanili e opportunità aggregativa-culturali nate dalla spinta del Terzo settore e dall'associazionismo locale;
4. disomogeneità dei dispositivi di partecipazione e di protagonismo del mondo giovanile nella vita della comunità. Nei due Ambiti sono presenti: un Informagiovani e un Cag a San Donato, un Cag e uno spazio per giovani adulti a San Giuliano, una Consulta Giovani a Dresano, e un frammentato e fragile tessuto associativo giovanile, un progetto giovani a Peschiera che organizza laboratori, orientamento e tramite i social mette a disposizione dei ragazzi opportunità di studio e lavoro, un piccolo CAG a Pantigliate, e iniziative estemporanee a Mediglia, Paullo e Tribiano.

La proposta progettuale vuole agire sul tema della frammentazione dei servizi e della carenza di dispositivi stabili di protagonismo giovanile, operando una ricomposizione dell'offerta, in stretta correlazione con l'avvio del processo programmatico del Piano di zona 2021-2023.

## **Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)**

Il progetto rappresenta per i due Ambiti un dispositivo ad alta densità di innovazione.

Gli elementi di innovazione sono da individuare:

- Costruire una cornice di politiche giovanili sovra territoriali che sia anche una concreta risposta alla naturale mobilità fra i due ambiti dei giovani;
- Sperimentare in un processo di network analisi delle risorse formali e informali su due territori limitrofi;
- Ricomporre in una scala più ampia le risorse pubbliche e private e le reti di prevenzione e benessere dei giovani;
- Visibilità delle risorse e degli spazi come elemento di riconoscimento delle comunità locali e dell'integrazione delle politiche e risorse.

## **Definizione delle attività (max 2400 parole)**

L'impianto operativo del progetto che lavora nella dimensione sovra zonale, si declina in unico processo operativo: **Interazione sovra zonale- rete per il benessere Psico sociale dei ragazzi.**

Propedeutica all'avvio dell'azione è l'istituzione della cornice di governance sovra zonale, delineata nel capitolo Modalità di integrazione.

L'azione si declina in 5 fasi di lavoro, che si svolgeranno secondo l'approccio e le tecniche della co-progettazione multiattoriale, con la supervisione metodologico di un coach esperto. Nello specifico:

1. Avvio del percorso di NETWORK ANALYSIS sovra zonale, orientata alla ricognizione partecipata delle risorse e opportunità nel territorio;
2. individuazione, a partire dagli esiti della Network Analysis di strategie per consolidare la governance e il lavoro di rete sovra territoriale tra i diversi attori;
3. ricomposizione e razionalizzazione dei servizi esistenti e individuazione di nuove iniziative che possano agire anche sulla sostenibilità futura del progetto. L'ipotesi operativa si identifica con azioni di creazione di accordi d rete, ingaggio di ulteriori soggetti strategici (oltre a quelli previsti inizialmente), attivazione di canali di finanziamento aggiuntivi per le iniziative future
4. identificazione e disegno di prassi di co-progettazione e comunicazione territoriale coerenti con un più ampio assetto di governance e con il coinvolgimento dei giovani;
5. individuazione di pratiche e competenze presenti nel sistema territoriale che possano essere messe a servizio, in un'ottica mutuale, ai soggetti meno strutturati o fragili del territorio.

Questa identificazione potrà determinare la programmazione di seminari/forum di formazione e autoformazione. Queste proposte troveranno la loro naturale collocazione all'interno della programmazione sociale 2021/23 e il suo scorrimento annuale.

### **Integrazione tra macroaree di policy**

L'integrazione delle policy si possono individuare nei macro ambiti di politica , inserite nella programmazione: Sviluppo di Welfare di Comunità, Benessere ed inclusione alla vita attiva e rafforzamento delle azioni di sistema.

### **Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)**

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RUSILTATO
NETWORK ANALYSIS sovra zonale	1.Incontri di cabina di regia , 2.predisposizione di un protocollo di indagine	redazione e pubblicazione di 1 documento di sintesi che illustri i risultati il processo di network analysis
Individuazione di strategie per consolidare la governance e il lavoro di rete sovra territoriale tra i diversi attori	1.istituzionalizzazione tavolo sovra-zonale  2. partecipazione al tavolo sovra-zonale di nuovi soggetti  3 accordi di rete con altri soggetti privati e/o Pubblici dei due ambiti	Formalizzazione accordi tra soggetti per rendere il sistema di governance stabile nel tempo e implementabile nella programmazione sociale 20-23
Ricomposizione e	1. Mappatura risorse	Documento di strategia, di

razionalizzazione delle opportunità di	materiali ed immateriali dei due ambiti 2. Sistematizzazione delle opportunità 3. Linee di sviluppo condivise	ricomposizione e razionalizzazione del sistema territoriale delle politiche giovanili
pratiche e competenze presenti nei sistemi territoriali a servizio delle comunità meno strutturate	individuazione della domanda di rafforzamento dei Comuni nei 2 ambiti meno strutturati Costruzione ipotesi di seminario di autoformazione	seminario di auto-formazione per il trasferimento di prassi e competenze nei soggetti di rete meno strutturati
Messa sistema della rete dei servizi per i giovani	1. Aumento dell'accessibilità alle opportunità per i giovani 2. Aumento del coinvolgimento delle associazioni giovanili nella rete	Implementazione della fruibilità dei servizi da parte dei giovani ( n. accessi in rapporto allo storico )
<b>Per gli impatti sui cittadini</b> si rimanda al capitolo Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità		

### Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

ATTIVITA'	ANNO DI AVVIO	Anno di Conclusione	DURATA (MESI)
Costituzione e stabilizzazione cabina di regia e tavoli territoriali (Governance)	2022	2023	Marzo 2022- dicembre 2023 (22 mesi)
percorso di NETWORK ANALYSIS	2022	2022	Maggio- dicembre (8 mesi)
ricomposizione e razionalizzazione dei servizi esistenti e integrazione nuove risorse territoriali	2023	2023	Gennaio – aprile (4 mesi)
identificazione disegno di prassi di comunicazione territoriale	2023	2023	Aprile-dicembre (9 mesi)
seminario di auto-formazione per il trasferimento di prassi e competenze nei soggetti di rete meno strutturati	2023	2023	Settembre- novembre (4 mesi)
azioni di sistema (valutazione e monitoraggio)	2022	2023	Marzo 2022- dicembre 2023 ( 22 mesi)

## Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

### Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
AZIONE 1- sotto fase 1	30.000	20.000				10.000 eventuale quota premia
AZIONE 1- sottofase 2	15.000	8.000				7.000
AZIONE 1- sottofase 3	15.000	7.000				8.000 eventuale quota premia
AZIONE 1- sottofase 4	15.000	15.000				
Azione 1- sottofase 5	10.000	10.000				

### Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	1	2			
Educatore		1			
Psicologo					
Medico					
Infermiere					
Altra tipologia: personale ASSt per rete politiche giovanili				2	
Altra tipologia: personale ente terzo settore enti gestori servizi per i giovani					5
Altra tipologia: amministrativa	1				
Altra Tipologia- Facilitatore di processi	1				
Altra tipologia: comunicazione	1				
Altra tipologia: consulente processi di network analysis					1. consulente da individuare.



### **Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)**

Indicare i soggetti beneficiari del progetto, anche dettagliando se necessario diversi soggetti beneficiari per singola attività e fase progettuale. Inoltre, descrivere l'impatto atteso del progetto rispetto ai bisogni dei suoi beneficiari.

Gli impatti che si prevedono per i due ambiti sono riferibili ai destinatari specifici.

#### **Per i ragazzi 15-34 anni**

- aumento dell'accessibilità delle risorse e delle possibilità della rete delle politiche giovanili. L'indicatore verrà analizzato attraverso la Percentuale % di beneficiari di uno specifico intervento o di un'area di interventi sulla popolazione di riferimento;
- miglioramento della soddisfazione dei giovani. L'indicatore verrà valutato attraverso questionari semi strutturati.

#### **Per policy markers dei 2 Ambiti:**

- implementazione e capitalizzazione di conoscenza dei bisogni e priorità nell'ambito delle politiche giovanili. L'indicatore verrà valutato con N. documenti di analisi Prodotti negli anni successivi al primo e focus group agli amministratori;
- generazione di un potenziale di moltiplicazione dell'investimento sociale che i diversi attori hanno messo a disposizione. L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei soggetti della rete e % di nuove progettualità.

#### **Per gli Uffici di Piano:**

- aumento delle capacità di coinvolgimento di co-programmazione. L'indicatore verrà valutato attraverso Percentuale di aumento dei soggetti del terzo e quarto settore nell'area di programmazione rispetto attività negli anni successivi al primo

#### **Per gli attori della comunità locale:**

- miglioramento delle prassi di coinvolgimento. Il miglioramento qualitativo verrà analizzato attraverso la somministrazione di questionari di soddisfazione.

### **Criticità di realizzazione (max 1200 parole)**

I possibili rischi per la realizzazione del progetto sono individuabili in 2 dimensioni.

La prima, afferente a circostanze esterne relativa all'emergenza sanitaria, che potrebbe avere impatti sul cronoprogramma progettuale e sull'aggancio relazionale di soggetti della comunità, che al momento non hanno relazioni stabili e consolidati con la rete sovra zonale. I possibili dispositivi di mitigazione sono segmentare il processo di lavoro in dimensioni operative che possono essere svolte in modalità di back office e remoto e posticipare le azioni di relazioni in presenza, costruendo setting tutelativi dal punto di vista sanitario.

La seconda dimensione afferente a circostanze interna. Gli uffici di piano dei due ambiti hanno consolidati paradigmi operativi-relazionali ed esperienze di co-programmazione fra i Comuni (tavolo tecnico del Piano di zona) e le rappresentanza del terzo settore e più fragilità esperienziale di lavoro con le realtà della comunità meno strutturate e radicati solo nell'ambito comunale. Questa fragilità rappresenta un possibile rischio per il raggiungimento dell'obiettivo di inclusione e di ricomposizione di tutte le risorse presenti. Il dispositivo di mitigazione è stato preventivato, già, in fase di progettazione nella scelta di sviluppare competenze attraverso il percorso di supervisione di un coach metodologico e nella scelta di ingaggiare nella cabina di regia sovra zonale privati, gestori dei servizi di politiche giovanili più strutturati nei due Ambiti.

### **Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)**

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

La sostenibilità del progetto, non solo in termini economici, è stata un aspetto preso in considerazione fin dal momento in cui si è scelto di costruire la proposta.

Il progetto è stato interpretato come concreta occasione d'investimento non sulla creazione di nuovi servizi ma sul processo di analisi e messa a sistema della rete dei servizi per i giovani.

Elementi strategici d'investimento per rendere concreto i mandati politici dell'Assemblea dei sindaci del Distretto. In quest'ottica, le risorse economiche sono investite nella rete e per la rete, nella definizione di una governance, nella capacitazione degli attori e in dispositivi stabili di partecipazione. Investimento che riteniamo generi ottimizzazione e moltiplicazione di opportunità per il welfare di comunità.

L'investimento sulla messa a sistema anche del piano comunicativo è un ulteriore elemento che garantisce la moltiplicazione degli impatti e delle opportunità relazionali per l'intero sistema delle politiche giovanili.

**Eventuale documentazione allegata**

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

## INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato).** Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

[famiglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:famiglia@pec.regione.lombardia.it) e [pianidizona@regione.lombardia.it](mailto:pianidizona@regione.lombardia.it)

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti $\geq$ 2. Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST $\geq$ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> xAllargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> <b>Qualità dell'abitare</b> <input type="checkbox"/> x Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> x <b>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</b>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input type="checkbox"/> Sviluppo delle reti	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
D. Domiciliarità	D.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
E. Anziani	E.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
I. Interventi per la famiglia	I.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li><input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi</li> <li><input type="checkbox"/> Tutela minori</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li><input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

**Modulo di richiesta della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563**

*(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)*

Il sottoscritto Moretti Augusto in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale Paullese in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

**CHIEDE**

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- xB. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Titolo progetto: **Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità**

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Peschiera Borromeo, 24/02/2022

Il Rappresentante Legale  
**Avv. Moretti Augusto**

**SCHEDA PROGETTO**

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

**Titolo progetto**

Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità

**Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B.x **Politiche abitative**
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)**

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

<b>Macroarea di policy</b>	<b>Punti chiave</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari</li> <li><input type="checkbox"/> Famiglie numerose</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Famiglie monoreddito</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche abitative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio</li> <li><input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale</li> <li><input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione</li> <li><input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione inclusione attiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo delle reti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domiciliarità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Flessibilità</li> <li><input type="checkbox"/> Tempestività della risposta</li> <li><input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti</li> <li><input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anziani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i></li> <li><input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità</li> <li><input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi</li> <li><input type="checkbox"/> Accesso ai servizi</li> <li><input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li><input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015</li> <li><input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali</li> <li><input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalizzazione dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso</li> <li><input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio</li> </ul>



Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
a. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
• Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
• Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
• Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

### Obiettivo progetto (max 600 parole)

Il progetto rappresenta per i due ambiti la concreta occasione per avviare un innovativo processo di lavoro sull'ambito delle politiche abitative.

Le dimensioni della strategia sono tre macro obiettivi:

- 1- Costruire nuove prospettive di lettura e di alleanza sull'abitare;
- 2- Valutare e innovare gli strumenti di housing per raggiungere nuovi bisogni abitativi invisibili;
- 3- Comunicare per promuovere comunità inclusive.

Le tre dimensioni sono da intendersi come fasi di un unico processo, orientato a costruire luoghi di confronti, funzionali ad allargare la platea degli attori, portatori di competenze e di funzioni in reazione al tema dell'abitare.

### ATS Città Metropolitana

#### Ambiti territoriali coinvolti

Distretto sociale di San Giuliano Milanese e Distretto Sociale Paullese, composto compone dei cinque Comuni: Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo

#### ASST Melegnano Martesana

Servizi sanitari con competenze e funzioni su fragilità sociale (psichiatria e disabilità).

**Altri Enti coinvolti** Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

- Comuni dotati di Uffici Casa (questa particolarità è dell'Ambito di San Giuliano Milanese) e Agenzia dell'Abitare di Peschiera Borromeo;
- Servizi socio –sanitari per le fragilità (disabili e psichiatria)
- Enti del terzo settore gestori dei progetti di Housing sociali e di progetti dell'abitare
- Organizzazioni degli Inquilini e della Proprietà edilizia, Associazioni degli Agenti Immobiliari, Associazioni Amministratori Condominiali, Sindacati inquilini e proprietari;
- Terzo quarto settore impegnati nell'accoglienza dell'emergenze abitative

### **Modalità di integrazione (max 600 parole)**

Il progetto prevede l'istituzione di una cabina di regia sovra zonale con le seguenti funzioni di processo:

1) Individuazione di strategia per la sperimentazione di housing sociale e disegno dell'impianto di valutazione;

2) Regia relazionale sull'integrazione multi-attoriali;

3) Definizione degli strumenti uniformi di lavoro dei processi di lavoro di infrastrutturazione territoriali.

La cabina di regia sovra zonale è composta da i due uffici di piano enti gestori dei servizi nel quadro delle politiche abitative e i servizi socio sanitari con funzioni specifiche in relazione ai bisogni abitativi della popolazione fragile.

Il quadro di interazioni e di governance del progetto di completa con i due tavoli territoriali di ambito delle politiche abitative.

Il sistema di governance di base sulla condivisione del processo e degli strumenti e sulla circolarità e uniformità delle comunicazioni all'interno dei due livelli previsti.

### **Contesto (max 1200 parole) confronto con altre azioni inter ambito**

I due ambiti all'intero del processo di programmazione sociale del triennio hanno inserito la priorità di dotare i territori di strumenti di governance delle politiche abitative e di sperimentare ed innovare lo strumento di Housing sociale. Gli ambiti condividono la necessità di affrontare in modo congiunto il tema del disagio abitativo, che la pandemia ha fatto emergere in modo importante.

La nuova domanda abitativa è l'esito dei profondi cambiamenti che hanno interessato da una parte le reti relazionali, in particolare della struttura familiare, dall'altra i mutamenti del sistema produttivo, con importanti ricadute sul livello della stratificazione sociale (aumento delle disuguaglianze, crescita della vulnerabilità sociale). Il reddito rappresenta una delle cause principali della vulnerabilità abitativa. In questo senso la crisi ha avuto un impatto elevatissimo, facendo scivolare nell'area grigia del disagio abitativo una numerosa platea di persone per le quali invece la casa in passato non rappresentava un problema. Ci sono, infine, i cittadini che faticano a trovare un alloggio per problemi fisici e psichici: disabili, tossicodipendenti, destinatari di programmi di assistenza sociale specifici. I due ambiti condividono l'urgenza di approfondire i nuovi bisogni abitativi e progettare nuovi strumenti di intervento che riescano a diversificare ed ampliare le opportunità per i cittadini sia in condizione di fragilità cronica sia in condizioni di transitoria difficoltà.

### **Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)**

Il progetto rappresenta per i due Ambiti un dispositivo ad alta densità di innovazione. Gli elementi di innovazione sono da individuare sia in relazione al contenuto della proposta (incubatore analitico di un percorso di ampliamento della palea della co-programmazione a livello sovra zonale e di sperimentazione di un nuovo pensiero operativo sullo strumento housing ) sia al processo multi-attoriale, soprattutto in relazione agli attori privati e di loro rappresentanza.

### **Definizione delle attività (max 2400 parole)**

L'impianto operativo del progetto che lavora nella dimensione sovra zonale, si declina in un' unica azione di sistema : **Interazione sovra zonale- rete e sperimentazione, articolata in 3 sotto azioni.**

Il progetto si articola in tre azioni, strettamente correlate e integrate.

Il piano operativo si incardina su tre dimensioni di obiettivi, coerenti con gli specifici attori coinvolti:

#### **1) PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità**

- Costruzione a livello sovra ambito di luoghi di incontro/confronto tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari) e rappresentanti di categoria (sindacati) per individuare e analizzare:
  1. l'evoluzione e le nuove traiettorie, post pandemia, dei bisogni abitativi dei cittadini e delle paure/vincoli dei proprietari;
  2. Vincoli e leve per costruire nuova alleanza di soggetti privati nell'ambito delle politiche abitative;

- Condivisione e definizione di strumenti/accordi sovra zonali di dispositivi funzionali ad integrare nel sistema abitativo pubblico ulteriori risorse abitative inutilizzate o sottoutilizzate disponibili sui territori.

2) **RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE**- Sperimentazione di nuovi dispositivi abitativi per le vulnerabilità.

- censimento e messa in rete di tutte le progettazioni di housing/accoglienza abitativa presenti nei due Ambiti per valutarne il funzionamento.
- co- Progettazione di nuove ipotesi di housing da sperimentare per aumentare la platea dei destinatari e monitorare l'efficacia e l'integrazione dei singoli progetti di 'housing' con ulteriori risorse di comunità;
- sperimentazione nei due territori di percorsi di definizione ed avvio di progetto integrato di housing per i cittadini identificati dalla rete;
- analisi e valutazione della sperimentazione, in raccordo con l'azione 1 del progetto.

3) **COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva**

Organizzazione eventi di comunicazione e di riflessione nei territori dei due Ambiti in relazione al tema dell'emergenza abitativa e delle qualità dell'abitare, a partire dai prodotti delle 2 azioni precedenti.

#### **Integrazione tra macroaree di policy**

L'integrazione delle policy è individuabile nel:

- Interventi a favore di persone con disabilità
- Contrasto alla vulnerabilità sociale
- Welfare di Comunità

#### **Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)**

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RISULTATO
Azione 1- PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità	-istituzionalizzazione tavolo sovra-zonale tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari,), enti terzo settore e rappresentanti di categoria (sindacati) -Incontri focus: nuovi Bisogni e nuovi vincoli politiche abitative - Incontri focus: quali caratteristiche per l'alleanza	Redazione nuove traiettorie di bisogni abitativi e dei nuovi vincoli dei proprietari  Accordo di alleanza sovrazonale
Azione 2-RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE	-Mappatura risorsa per le politiche abitative dei due ambiti -Sistematizzazione delle opportunità in chiave valutativa in relazione ai bisogni invisibili	Rete di Housing sovrazonale  Linee di sviluppo strumento housing per includere i nuovi bisogni abitativi

	-co-progettazione di sperimentazione e di valutazione	
AZIONE 2- RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE	sperimentazione nei due territori di almeno 4 percorsi di definizione ed avvio di progetto integrato di housing	1. analisi del processo di attivazione dell'housing- 2. valutazione del benessere e soddisfazione del cittadino e degli operatori (strumenti qualitativi di rilevazione)
Azione 3- COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva	•Realizzazione delle attività di comunicazione	Promozione e sensibilizzazione delle comunità sulle tematiche delle comunità inclusive
<b>Per gli impatti sui cittadini</b> si rimanda al capitolo Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità		

### Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

ATTIVITA'	ANNO DI AVVIO	Anno di Conclusione	DURATA (MESI)
Azione 1- PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità	2022	2022	Marzo- dicembre (10 mesi)
Azione 2-RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE	2023	2023	Gennaio – dicembre (11 mesi)
Azione 3- COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva	2023	2023	Aprile-dicembre (9 mesi)
azioni di sistema (valutazione e monitoraggio)	2022	2023	Marzo 2022- dicembre 2023 ( 22 mesi)

### Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

#### Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...;

						descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Azione 1	25.0000	5.0000				20.000 eventuale quota premiale
Azione 2	20.000	20.000				
Azione 3	5.000	3.000				2.000 eventuale quota premiale

#### Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	2				
Educatore					
Psicologo					
Medico					
Altra tipologia: personale ASST per governance e rete housing				2	
Infermiere					
Altra tipologia: personale del Terzo settore coinvolto nella rete di housing					4
Altra tipologia: amministrativa	1				
Altra tipologia: comunicazione	1				
Altra tipologia: consulente processi di politiche abitative					<b>1 da individuare</b> come consulente. L'eventuale quota premiale andrà a copertura.

#### Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Gli impatti che si prevedono sono riferibili ai destinatari specifici.

##### Per cittadini in emergenza abitativa

- aumento dell'accessibilità delle risorse e delle possibilità della rete. L'indicatore verrà analizzato attraverso la Percentuale % di beneficiari di uno specifico intervento o di un'area di interventi sulla popolazione di riferimento;
- percorsi di housing pertinenti al profilo del beneficiario. . L'indicatore verrà valutato N° prese in carico integrate e questionari di soddisfazione multistakeholder ( personale socio. Sanitario e famiglie

##### Per policy markers dei dueAmbito:

- implementazione e capitalizzazione di conoscenza dei bisogni e priorità nell'ambito delle politiche abitative. L'indicatore verrà valutato con N. documenti di analisi negli anni successivi al primo e focus group agli amministratori;
- generazione di un potenziale di moltiplicazione dell'investimento sociale che i diversi attori hanno messo a disposizione; L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei nuovi soggetti della rete e aumento della % di nuove progettualità negli anni successivi al primo

**Per Ufficio di Piano:**

- aumento della platea degli attori portatori di interesse nella co-programmazione. L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei nuovi soggetti della rete e aumento della % di nuove progettualità negli anni successivi al primo

**Criticità di realizzazione (max 1200 parole)**

Le criticità di realizzazione sono circoscrivibili alle seguenti dimensioni:

- 1- Evolversi dell'emergenza sanitaria, che potrebbe incidere sul cronoprogramma e le azioni all'alto impatto relazione e spingere le politiche pubbliche su dimensioni di urgenza;
- 2- La costruzione di una platea di nuovi attori, soprattutto quelli privati e di rappresentanza dei proprietari, degli inquilini e delle società immobiliari, con cui i due Ambiti non ha esperienze pregresse;
- 3- Il processo di reperimento di nuove risorse fisiche (spazi abitativi) per la sperimentazione della housing sociale.

**Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)**

La potenziale del processo e la sua relativa sostenibilità è da individuare nella natura stessa del progetto: Investire risorse per:

- ✓ costruire una nuova platea di attori per la co-programmazione;
- ✓ individuare modelli di sperimentazione verificabili, anche in termini di impatto, in relazione alla politica di contrasto o contenimento del disagio abitativo;
- ✓ costruire nuovi saperi e competenze diffuse nella comunità;
- ✓ allargare lo sguardo territoriale, strategico per il fenomeno di mobilità fra i due ambiti territoriali.

Le risorse economiche della premialità non verranno investite nella costruzione di servizi ma di strumenti.

Il progetto , inoltre, è inserito in una strategia progettuale macro all'interno della progettazione del PNRR- Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore-investimento 1.3.

**Eventuale documentazione allegata**

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

## INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL CRITERIO PREMIALE PREVISTO DALLA DGR 19 APRILE 2021 N. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario, in sinergia con altri attori del territorio istituzionali e non, le cui progettualità dovranno presentare caratteristiche di innovazione e trasversalità, mostrare una lettura integrata del bisogno e prevedere un percorso di valutazione ex post degli impatti.

Tale modello di programmazione sovrazonale non deve intendersi come sostitutivo della programmazione individuale dei singoli Piani di Zona, ma si affianca agli obiettivi che ogni Ambito territoriale definirà autonomamente per il proprio territorio. **Tutti gli obiettivi individuati per la programmazione sovrazonale, secondo le modalità previste dal sistema premiale, dovranno essere debitamente evidenziati all'interno del Piano di Zona e ciascun obiettivo individuato dovrà essere strutturato in una specifica scheda progetto (1 scheda progetto per ogni obiettivo individuato).** Come il Piano di Zona, anche le schede progetto finalizzate al riconoscimento della quota premiale dovranno essere approvate dall'**Assemblea dei Sindaci** di ciascun Ambito.

Il periodo di riferimento per la realizzazione delle attività è stabilito a partire dalla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 al **31/12/2023**.

Non saranno ammessi progetti avviati e/o realizzati in un periodo antecedente a quello sopra indicato.

Di seguito sono fornite agli Ambiti territoriali interessati ulteriori indicazioni sulle modalità di presentazione e predisposizione dei progetti con i relativi modelli da utilizzare.

La richiesta della quota premiale deve essere compilata utilizzando esclusivamente l'apposito modello (sub-allegato 1A) a cui vanno allegate le schede progetto redatte secondo lo specifico format (sub-allegato 1B) e l'eventuale documentazione di supporto. **Le schede progetto dovranno essere distinte per singolo obiettivo di programmazione sovrazonale** (ad esempio, se gli obiettivi sono due vanno allegate due schede progetto, una per obiettivo).

La richiesta deve essere firmata digitalmente dal rappresentante legale dall'Ente capofila dell'Accordo di Programma sottoscritto per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. **Ciascun Ambito territoriale** coinvolto nelle progettualità dovrà presentare la propria richiesta con le relative schede progetto allegate.

Gli Ambiti interessati dovranno inviare la richiesta con la documentazione allegata alla D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità **entro e non oltre il 31/12/2021** ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

[famiglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:famiglia@pec.regione.lombardia.it) e [pianidizona@regione.lombardia.it](mailto:pianidizona@regione.lombardia.it)

Ai fini della valutazione delle richieste presentate dagli Ambiti territoriali, con successivo provvedimento sarà costituito a livello regionale un Gruppo tecnico di valutazione. La Struttura Sistema degli Interventi e delle Unità di Offerta Sociale della D.G. Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederà alla convocazione del Gruppo tecnico regionale e sarà di supporto alle attività istruttorie della documentazione pervenuta dagli Ambiti.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato dal Gruppo tecnico regionale attraverso i seguenti item di valutazione costruiti sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato A e nell'Appendice 1 della DGR n. 4563/2021.

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
Generale	1	Coinvolgimento di almeno 2 Ambiti dello stesso distretto sociosanitario	Ambiti ≥ 2. Non è vincolante per gli Ambiti formati a seguito della DGR 7631/2017 e per quelli coincidenti con il confine del distretto sociosanitario	Scheda progetto
	2	Coinvolgimento di almeno 1 ASST	ASST ≥ 1	Scheda progetto
	3	Campi scheda progetto debitamente compilati	100%	Scheda progetto
	4	Progetto coerente con quanto stabilito dagli obiettivi della DGR 4563/2021	SI	Scheda progetto
	5	Presenza approvazione del progetto da parte della Assemblea Sindaci	SI	Deliberazioni, Verbali di Assemblea, ...
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	A.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
B. Politiche abitative	B.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> <b>Qualità dell'abitare</b> <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> <b>Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)</b>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
C. Promozione inclusione attiva	C.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> x <b>Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva</b> <input type="checkbox"/> x <b>Sviluppo delle reti</b>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto



Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
D. Domiciliarità	D.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
E. Anziani	E.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
F. Digitalizzazione dei servizi	F.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
G. Politiche giovanili e per i minori	G.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> <b>Rafforzamento delle reti sociali</b> <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	H.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

Macroarea	Item di valutazione		Indicatore	Strumenti di valutazione
I. Interventi per la famiglia	I.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</li> <li><input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio</li> <li><input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica</li> <li><input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi</li> <li><input type="checkbox"/> Tutela minori</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto
J. Interventi a favore di persone con disabilità	J.6	Sviluppo delle attività per il raggiungimento dei seguenti punti chiave specifici: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver</li> <li><input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</li> </ul>	100% sulla base dei punti chiave dichiarati nella scheda progetto	Scheda progetto

**Modulo di richiesta della quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563**

*(da compilare su carta intestata e firmare digitalmente)*

Il sottoscritto Moretti Augusto in qualità di Rappresentante legale dell'Ente capofila dell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023 dell'Ambito territoriale Paullese in rappresentanza di tutti i Comuni afferenti all'Ambito territoriale

**CHIEDE**

la quota premiale, a seguito della valutazione del Gruppo tecnico regionale, secondo quanto previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, per il raggiungimento degli obiettivi delle seguenti macroaree di policy programmati e realizzati a livello sovra zonale *(selezionare la/le macroarea/e barrando la/le casella/e corrispondente/i)*:

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- xJ. **Interventi a favore di persone con disabilità**

Titolo progetto: **Durante Noi, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive**

Si allega alla presente richiesta il/i Progetto/i per la realizzazione del/degli obiettivo/i (un progetto per ciascun obiettivo), secondo lo schema regionale, e la relativa documentazione di supporto.

Peschiera Borromeo, 24/02/2022

Il Rappresentante Legale  
**Avv. Moretti Augusto**

**SCHEDA PROGETTO**

Gli obiettivi individuati devono essere declinati ciascuno all'interno di una scheda progetto per macroarea di policy. Il progetto, per poter essere valutato, deve utilizzare il format seguente in modo chiaro e possibilmente sintetico (deve essere compilata una scheda progetto per ogni obiettivo presentato).

**Titolo progetto: Durante Noi, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive****Macroarea di policy (specificare la macroarea barrando la casella corrispondente)**

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori
- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. **X Interventi a favore di persone con disabilità**

**Punti chiave previste dalle macroaree di policy (specificare i punti chiave barrando la casella corrispondente)**

Indicare i punti chiave, tra quelli previsti nella tabella seguente (Appendice 1 dell'Allegato A della DGR n. XI/4563) e corrispondenti alla macroarea di policy scelta, che si intendono sviluppare nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo. **Indicare almeno un punto chiave.**

<b>Macroarea di policy</b>	<b>Punti chiave</b>
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
B. Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input checked="" type="checkbox"/> <b>x Allargamento della rete e coprogrammazione</b> <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
C. Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input checked="" type="checkbox"/> <b>x Sviluppo delle reti</b>
D. Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
E. Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
F. Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio

Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
a. Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
G. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
H. Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input checked="" type="checkbox"/> <b>X Sostegno secondo le specificità del contesto familiare</b> <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
I. Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input checked="" type="checkbox"/> <b>x Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi</b>

### Obiettivo progetto (max 600 parole)

L'obiettivo premiale intende sviluppare **una strategia sperimentale di messa a sistema di filiera integrata di servizi, attori e risorse**, funzionali a supportare i processi di autonomia dei cittadini con disabilità.

La Filiera dei servizi sarà incardinata su tre dimensioni:

1. DURANTE NOI
2. DOPO DI NOI
3. COMUNITA' INCLUSIVE.

Nello specifico:

- Definire un paradigma culturale e operativo condiviso ed efficace a promuovere e sostenere processi di autonomia, focalizzati sui passaggi di vita delicati ed essenziali (scuola- lavoro- autonomia abitativa);
- Ricomporre il quadro informativo e d operativo della filiera dei servizi in relazione al tema della disabilità;
- Sperimentare l'avvio di un osservatorio sovra zonale sui bisogni dei cittadini con disabilità e le loro famiglie, a partire dal sistema scolastico;
- Dotare i due uffici di Piano di strumenti essenziali per ampliare e potenziare la capacità di programmazione delle politiche e della spesa.

### ATS Città Metropolitana

#### Ambiti territoriali coinvolti

Distretto Sociale Paullese, composto da cinque Comuni: Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo

#### ASST Melegnano Martesana

Servizi sanitari con competenze e funzioni nell'ambito della disabilità. Nello specifico :Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza in raccordo con altri servizi da definire con ASST.

**Altri Enti coinvolti** Indicare l'ente o gli enti coinvolti nelle attività per il raggiungimento dell'obiettivo indicato (es. Comuni, altri enti pubblici, Terzo Settore, privato profit, ...).

- Sistema scolastico;
- Enti del terzo settore gestori dei servizi per la disabilità;
- Enti pubblici e privati con funzioni di supporto all'inserimento lavorativo;
- Enti del terzo settore titolari di progettazioni sui temi della partecipazione, inclusione dei ragazzi portatori di altre abilità;
- Associazioni dei genitori dei due ambiti territoriali;
- Terzo e quarto settore impegnate nella aggregazione culturale, sociale e sportiva.

### **Modalità di integrazione (max 600 parole)**

Il progetto prevede l'istituzione di una **cabina di regia sovra zonale** con le seguenti funzioni di processo:

- 1) Disegno del nuovo paradigma culturale e operativo e definizione del sistema di valutazione del processo di ricomposizione e integrazione delle risorse e degli attori
- 2) Regia relazionale sull'integrazione multi-attoriali
- 3) Definizione degli strumenti uniformi di lavoro dei processi di lavoro di infrastrutturazione territoriali

La cabina di regia sovra zonale è composta da i due uffici di piano enti pubblici e privati gestori dei servizi e i servizi socio sanitari con funzioni specifiche. Nello specifico il servizio di Neuropsichiatria, all'interno della cabina di regia, diventa attore fondamentale per la definizione del modello di osservatorio permanente previsto e nel processo di raccolta e analisi dei dati dell'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico.

Il quadro di interazioni e di governance del progetto di completa **con i due tavoli territoriali** di ambito delle politiche per la disabilità

Il sistema di governance di base sulla condivisione del processo e degli strumenti e sulla circolarità e uniformità delle comunicazioni all'interno dei due livelli previsti

### **Contesto (max 1200 parole) confronto con altre azioni inter ambito**

La triennalità di attuazione di i interventi del Dopo di Noi ci ha consegnato una serie di riflessioni che vanno a costituire la base su cui andare ad "incontrare" i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, con un'attenzione particolare all'attivazione della comunità tutta affinché gli interventi del DOPO DI NOI siano realmente efficaci. Il sostegno ai passaggi di vita è un bisogno crescente. Il momento della diagnosi, l'avvento della maggior età, la transizione alla vita adulta sono tutte fasi del ciclo di vita in cui la famiglia sovente si trova sola, in difficoltà perché poco supportata a conoscere i nuovi attori istituzionali competenti.

L'attuazione e la piena realizzazione degli obiettivi progettuali comporta un processo culturale preliminare, preparatorio delle famiglie e della comunità.

Nei nostri territorio la richiesta di finanziamenti sul DOPO DI NOI ha faticato a decollare perché questo rappresenta in realtà un punto di arrivo che deve essere sostenuto, prima, da un processo di accompagnamento delle famiglie. L'accompagnamento alla cultura del **DOPO DI NOI** va avviato sin da subito. Occorre investire su percorsi di accompagnamento già nella fase del **DURANTE NOI** provando, già dall'infanzia a "seminare" la cultura dei processi di autonomia. Nei due territori si riscontro che, l'insieme di risposte/servizi di natura socio-assistenziale, mirati all'integrazione sociale e scolastica, alla conquista e al mantenimento delle autonomie e delle competenze personali e all'assistenza delle persone disabili nelle varie fasi di vita, risultano:

- insufficienti per i numeri incrementali delle diagnosi (area scuola e lavoro in particolare),
- assenti per alcune tipologie di bisogni (doppia diagnosi e adolescenti psichiatrici);
- frammentati, in primis tra settori sociale e socio-sanitario, ma anche dell'istruzione e del lavoro.

### **Aspetti che rendono innovativo il progetto (max 600 parole)**

Il progetto rappresenta per i due Ambiti un dispositivo ad alta densità di innovazione.

Gli elementi di innovazione sono da individuare:

- Costruire un nuovo paradigma culturale e operativo sulla politica del Dopo di Noi i;

- Avviare la costruzione di un osservatorio dinamico sovra zonale sui bisogni dei disabili e delle famiglie, quale strumento di programmazione e di ridefinizione delle politiche;
- Processo strategico di ricomposizione di tutta la filiera dei servizi e di coinvolgimento delle associazioni dei familiari
- Integrazione del processo operativo con la progettazione del PNRR- Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore- investimento 1.2

### Definizione delle attività (max 2400 parole)

L'impianto progettuale si articola in un sistema di azioni integrate e suddivise per livello (sovra zonale)

#### Ambito **sovra zonale**:

- Costituzione del tavolo interistituzionale sul Dopo di Noi orientato alla definizione del paradigma culturale incardinato sulle dimensioni concettuali: Durante di Noi, Ponte Fra cicli di Vita scolastico, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive;
- Avvio e realizzazione del processo di analisi e di "riscrittura" della rete dei servizi e i conseguenti dispositivi operativi coerenti con il nuovo paradigma, in relazione a:
  - ✓ Bisogni dei diversi attori portatori di interessi e di responsabilità;
  - ✓ Filiera dei servizi esistenti;
  - ✓ Risorse pubbliche;
- Identificazione condivisa fra tutti i portatori di interesse degli snodi del nuovo paradigma culturale non presenti o in sofferenza all'interno della filiera dei servizi presenti nei due ambiti;
- Definizione del modello di osservatorio permanente, funzionale alla raccolta ed analisi delle dinamiche dell'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico. Questo osservatorio sovra zonale verrà alimentato dai dati, raccolti nelle sperimentazioni triennale nei due ambiti sociali. La definizione del modello di Osservatorio e del processo di raccolta e analisi dei dati rappresenta il prodotto del lavoro di co-progettazione avviato nella cabina di regia con i servizi sanitari di Neuropsichiatria e gli Enti accreditati per le certificazioni.
- **Ambito territoriale:**
- Costruzione di tavoli territoriali del dopo di noi, integrati di servizi e risorse orientati ad avviare la ricostruzione in termini informativi della filiera dei servizi secondo lo strumento comune sovra zonale;
- Avvio del processo di raccolta sistematica dei dati in relazione all'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico.

Le macro azioni previste nei due diversi ambiti sono collegati sia per processi operative che per funzione di regia e di coordinamento agita dai due Uffici di Piano.

### Integrazione tra macroaree di policy

L'integrazione delle policy si possono individuare nei macro ambiti di politica, inserite nella programmazione: Sviluppo di Welfare di Comunità, Politiche giovanili e per i minori, Interventi per la famiglia, Politiche abitative.

### Deliverable e indicatori di risultato (max 1200 parole)

Descrivere i risultati che devono essere prodotti per completare le attività o parte di esse (deliverable intermedi), avendo cura di indicare per ogni deliverable degli indicatori di risultato, che garantiscano in fase di monitoraggio della realizzazione del progetto una misurabilità tra obiettivi posti e risultati effettivamente ottenuti.

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RISULTATO
<b>Azi 1- Costituzione della governance</b> e dei tavoli territoriale	1- istituzionalizzazione della Governance 2- costituzione dei 2 tavoli territoriali	Formalizzazione accordi tra soggetti per rendere il sistema di governance stabile nel tempo e implementabile nella programmazione sociale 20-23

	<p>3- predisposizione di un protocollo di lavoro e accordi di lavoro</p> <p>4- accordi di rete con altri soggetti privati e/o Pubblici dei due ambiti intersistituzionale</p>	
<p>Az 2- Individuazione di <b>paradigma culturale</b> ed operativo del DOPO e Durante DI NOI</p>	<p>1. Avvio del processo di analisi e costruzione del nuovo paradigma</p> <p>2. Strumenti di consultazione per gli attori non rappresentati nel tavolo</p> <p>3. Incontri e report di lavoro</p>	<p>Documento " paradigma Culturale ed operativo per la filiera dei servizi Del Durante e Dopo di Noi"</p>
<p>Az. 3 -Definizione <b>del modello di osservatorio permanente</b>, funzionale alla raccolta ed analisi delle dinamiche dell'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico e avvio del processo di raccolta dati territoriali</p>	<p>Attivazione della consulenza per la costruzione dell'impianto dell'osservatorio e del processo di raccolta ed analisi dei bisogni</p> <p>Costruzione del processo di identificazione, raccolta e analisi dei dati nello specifico nel sistema scolastico</p> <p>Integrazione socio- sanitaria nel processo di Coprogettazione co. programmazione con la Neuropsichiatria</p>	<p>Modello di Osservatorio e procedure operative di raccolta dati territoriali</p> <p>Risultato di impatto sui cittadini: aumento appropriatezza e pertinenza degli "interventi integrati"</p>
<p>Az. 4 -<b>Rilettura territoriale e sovrazonale della filiera dei servizi in</b> relazione al paradigma culturale del durante e dopo di noi"</p>	<p>Attivazione del processo di rilettura , ricomposizione della filiera dei servizi presenti nei due Ambiti</p> <p>Individuazione degli snodi della filiera da potenziare o sperimentare</p>	<p>Ricomposizione e rilettura della filiera dei servizi area disabilità</p> <p>Individuazione snodi della filiera da potenziare /implementare o sperimentare</p>
<p><b>Per gli impatti sui cittadini</b> si rimanda al capitolo Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità</p>		



--	--	--

### Cronoprogramma

Descrivere per ogni attività, fase progettuale (anche suddivisa per compiti specifici) e per deliverable i tempi di durata e di realizzazione specificando le date di inizio e fine tenendo conto che il progetto deve concludersi entro il 31/12/2023. **Utilizzare come schema il diagramma di Gantt.**

ATTIVITA'	ANNO DI AVVIO	Anno di Conclusione	DURATA (MESI)
Costituzione della governance e dei tavoli territoriale	2022	2023	Marzo- dicembre (22 mesi)
Individuazione di paradigma colturale ed operativo del DOPO DI NOI	2023	2023	Gennaio –aprile (4 mesi)
Definizione del modello di osservatorio permanente	2022	2023	Aprile-dicembre (21mesi)
Rilettura territoriale e sovrazonale della filiera dei servizi in relazione	2023	2023	Aprile - dicembre 2023 ( 9 mesi)

### Risorse

Indicare le risorse economiche (spese da sostenere e entrate a copertura di costi) e umane impiegate per singola attività e fase progettuale, seguendo a titolo esemplificativo lo schema seguente:

#### Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Azione 1	10.000	10.000				
Azione 2	20.000	10.000				
Azione 3	10.000					10.000 eventuale contributo premiale
Azione 4	15.000	10.000			5000 cofinanziamento per il lavoro di integrazione della filiera dei servizi- in termini di ore lavoro personale interno	

### Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	1	4			
Educatore		1			
Psicologo					
Medico					
Infermiere					
Altra tipologia- personale Asst per azione di governance e filiera integrati				2 da definire	
Altra tipologia: amministrativa	1				
Altra Tipologia- Facilitatore di processi	1				
Altra tipologia: comunicazione	1				
Altra tipologia: consulente modello di osservatorio					1. consulente da individuare individuare

### Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità (max 1200 parole)

Gli impatti che si prevedono per i due ambiti sono riferibili ai destinatari specifici.

#### Per i cittadini disabili e le famiglie:

- aumento dell'accessibilità delle risorse e delle possibilità della rete del dopo di noi. L'indicatore verrà analizzato attraverso la Percentuale % di beneficiari di uno specifico intervento o di un'area di interventi sulla popolazione di riferimento;
- coinvolgimento istituzionalizzato nel tavolo di ricostituzione della filiera dei servizi. L'indicatore verrà rilevato attraverso n e % Sottoscrizione di adesioni da parte delle associazioni di familiari alla rete dei servizi negli anni successivi al primo
- implementazione e miglioramento della pertinenza di interventi integrati fra comparto sociale e comparto sanitario. L'indicatore verrà valutato N° prese in carico integrate e questionari di soddisfazione multistakeholder ( personale socio. Sanitario e famiglie)

#### Per policy markers dei 2 Ambiti:

- implementazione e capitalizzazione di conoscenza dei bisogni e priorità nell'ambito delle politiche della disabilità . L'indicatore verrà valutato con N. documenti di analisi Prodotti dall'Osservatorio negli anni successivi al primo e focus group agli amministratori.
- ricomposizione e ottimizzazione dei servizi e delle risorse in una chiave sovra zonale e fra diverse dimensioni di politiche . L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei soggetti della rete e la variazione della % di spesa pubblica nei servizi.

#### Per gli Uffici di Piano:

- aumento del capitale sociale e relazionale sovra zonale. L'indicatore verrà valutato attraverso Percentuale di aumento dei soggetti del terzo e quarto settore nell'area di programmazione rispetto attività negli anni successivi al primo
- aumento delle capacità di co-programmazione, grazie allo strumento dell'Osservatorio N. documenti di analisi negli anni successivi al primo e focus group

**Per gli attori della comunità locale:** 1) aumento dell'inclusività del processo programmatico. L'aumento verrà valutato in base alla 1% di associazioni presenti sul totale del Terzo e quarto settore attivo nella specifica policy , 2) miglioramento delle prassi di coinvolgimento. Il

miglioramento qualitativo verrà analizzato attraverso la somministrazione di questionari di soddisfazione.

### **Criticità di realizzazione (max 1200 parole)**

Indicare eventuali criticità di realizzazione di alcune attività, fasi progettuali e/o deliverable avendo cura di evidenziarne i motivi e le possibili soluzioni.

I possibili rischi per la realizzazione del progetto sono individuabili in 2 dimensioni.

La prima afferente a circostanze esterne relativa all'emergenza sanitaria che potrebbe avere impatti sul cronoprogramma progettuale e sull'aggancio relazionale di soggetti della comunità, che al momento non hanno relazioni stabili e consolidati con la rete sovra zonale. I possibili dispositivi di mitigazione sono segmentare il processo di lavoro in dimensioni operative che possono essere svolte in modalità di back office e remoto e posticipare le azioni di relazioni in presenza, costruendo setting tutelativi dal punto di vista sanitario.

La seconda dimensione afferente a circostanze interna. Gli uffici di piano dei due ambiti hanno consolidati paradigmi operativi-relazionali ed esperienze di co-programmazione fra i Comuni (tavolo tecnico del Piano di zona) le rappresentanza del terzo settore, gli enti accreditati privati e pubblici nell'ambito dell'inserimento lavorativo e più fragilità esperienziale di lavoro con i servizi socio- sanitari e le associazioni di familiari. Questa fragilità rappresenta un possibile rischio per il raggiungimento dell'obiettivo di inclusione e di ricomposizione di tutte le risorse presenti. Il dispositivo di mitigazione è stato preventivato, già, in fase di progettazione nella scelta di sviluppare competenze attraverso il percorso di supervisione di un coach metodologico e nella scelta di ingaggiare nella cabina di regia sovra zonale privati, i referenti dei servizi socio- sanitari.

### **Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro (max 1200 parole)**

Indicare le potenzialità e la sostenibilità del progetto strategico nel medio-lungo periodo.

La sostenibilità del progetto, non solo in termini economici, è stata un aspetto preso in considerazione fin dal momento in cui si è scelto di costruire la proposta.

Il progetto è stato interpretato come concreta occasione d'investimento non sulla creazione di nuovi servizi ma sul processo di analisi e messa a sistema della filiera dei servizi. L'investimento è nella sfida dell'integrazione socio- sanitaria e nell'ampliamento degli attori di politiche, segmentate. In quest'ottica, le risorse economiche sono investite nella ricomposizione di un paradigma culturale del dopo di Noi , nella rete e per la rete, nella definizione di una governance, nella concertazione degli snodi di integrazione fra servizi e i relativi strumenti operativi. Investimento che riteniamo generi ottimizzazione e moltiplicazione di opportunità per il welfare di comunità e soprattutto per le famiglie dei cittadini portatori di altre abilità. Lo stesso dispositivo dell'Osservatorio sovra zonale rappresenta un investimento che concorre alla pianificazione della sostenibilità della filiera in relazione alla appropriatezza degli interventi e l'investimento della spesa economica.

L'obiettivo strategico dichiarato è di includere il processo progettuale, ma soprattutto i prodotti ( lettura del bisogno, priorità e relazioni) all'interno dello "spazio territoriale e istituzionale" qual è il Piano di zona. Questa inclusione, oltre a fornire una solida cornice istituzionale al progetto, garantisce la messa a sistema della rete nella pianificazione sociale e per il triennio successivo.

Il progetto , inoltre, è inserito in una strategia progettuale macro all'interno della progettazione del PNRR- Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore- investimento 1.2.

### **Eventuale documentazione allegata**

Allegare l'eventuale documentazione a supporto del progetto, avendo cura di indicare l'allegato nel contesto del progetto.

# INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

## Definizione del contesto

L'esperienza pandemica di questi ultimi due anni ha messo sotto pressione la rete dei servizi sociali e sanitari, ha sconvolto gli equilibri generando nuovi bisogni, un senso di fragilità e impotenza nelle persone e negli operatori, esposti ad un'onda d'urto impreveduta che ha fatto incrementare esponenzialmente la domanda di prestazioni sanitarie e sociali.

La pandemia ha reso infatti più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del sistema sanitario: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni, scarsa capacità programmatoria per la risposta ai bisogni sanitari e sociali.

Nell'anno 2021 in particolare vi è stata una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative attuato dall'istituzione europea, nazionali e regionali.

Di tale scenario è necessario tenere conto anche nel presente lavoro di integrazione socio-sanitaria ed in particolare:

- l'avvio delle progettazioni a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) ed in particolare l'implementazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- la legge delega sulla disabilità;
- la riforma della sanità lombarda L.R. 22/2021;

Il PNRR affronta in modo integrato il nodo dell'assistenza sociosanitaria territoriale collegando alcuni investimenti della Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore" agli investimenti e progetti di riforma proposti dalla Missione 6 "Sanità" Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria". Gli investimenti della Componente 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Agli investimenti si sono affiancate due importanti previsioni di riforma: Legge quadro sulla disabilità, la Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, il Piano nazionale degli interventi e dei Servizi sociali che individua le priorità collegate al fondo nazionale politiche sociali e lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

Il percorso della prima delle due riforme ha già preso avvio con la Legge Delega sulle disabilità n. 227/2021 prevista nella Legge di Bilancio 2022 ed è finalizzata all'adozione di una disciplina organica che tuteli le persone con disabilità e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi, puntando a una rosa di obiettivi operativi:

- rafforzamento/qualificazione dell'offerta dei servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali;
- semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità;
- promozione dei progetti di vita indipendente;

- promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati anche attraverso l'implementazione territoriale dei Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità (PUA) quali strumenti per la valutazione multidimensionale.

La riforma della l.r. 23, pur dovuta in quanto legge sperimentale, rappresenta, contestualmente all'innesto del PNRR, un'opportunità unica da cogliere. Un'opportunità per cui sarebbe necessario un confronto forte, articolato, approfondito a monte, per rileggere in modo integrato i segnali di un cambiamento ormai necessario e le fragilità del sistema di welfare, ricomporre saperi, competenze, esperienze. Un'occasione di riflessione sul superamento di modelli a cui siamo assuefatti e che stanno mostrando grandi limiti.

Nello specifico la L.R. 22/2021 prevede una nuova articolazione delle relazioni istituzionali e tra servizi sui territori:

- Istituzione di Distretti
- Case di Comunità
- Ospedali di Comunità
- Centrali Operative Territoriali
- Introduzione dell'infermiere di famiglia.

La riforma della L.R. 22/2021, dunque, e le risorse del PNRR sono certamente una leva importante verso il raggiungimento di obiettivi reali di integrazione.

Risulterà pertanto centrale l'intento espresso nel presente documento, che pur non potendo prevedere sin da ora la messa a terra delle strutture, degli interventi e dei servizi che si andranno a creare in questo nuovo scenario in costante evoluzione, inizi ad impostare un sistema di governance integrata che possa innanzitutto iniziare a lavorare in maniera condivisa sui temi proposti ed adattare la propria struttura ai futuri cambiamenti. Occorrerà presidiare fortemente l'interlocuzione tra ATS, ASST e Ambiti sulle scelte da compiere per realizzare le Case e gli Ospedali di Comunità, le COT in un'ottica di vera "riforma" dei sistemi territoriali.

### **Premessa**

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

Il percorso di programmazione dei nuovi piani di zona 2021-2023 rappresenta per gli Ambiti un'occasione importante per fare il punto e dare avvio a una riflessione congiunta sul tema dell'integrazione socio sanitaria, con la prospettiva sia di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, che di migliorare, potenziare e ricomporre l'offerta di servizi in favore della cittadinanza.

In particolare i territori dell'Asst Melegnano Martesana ritengono necessario delineare spazi e modalità di riattivazione del confronto e della collaborazione con le ASST di riferimento e con ATS, oltre quanto già condiviso all'interno dell'organismo istituzionale della Cabina di Regia.

Benché molte siano le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche (citiamo esempi come POR FSE, Rete anti violenza...), il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione tra i diversi enti socio-sanitari, concordando momenti e luoghi stabili di discussione e confronto sui principali bisogni territoriali dei cittadini, le risorse in campo, gli obiettivi condivisi e la co-programmazione di nuovi servizi o l'evoluzione di quelli esistenti.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la riforma sanitaria lombarda in atto e l'avvento del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto tra enti e operatori, non esclusivamente nell'ottica di far circolare per tempo le informazioni, ma nell'intento condiviso di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che, a vario titolo, sono interessati ai processi evolutivi in atto, alla finalizzazione delle ingenti risorse in campo e in particolare alle ricadute, in termini di offerta, in favore dei cittadini, soprattutto delle fasce più fragili.

L'obiettivo è che questo cambiamento riesca a produrre dei risultati in termini di efficacia; perché questo si realizzi è necessario che siano garantiti dagli Enti Istituzionali coinvolti, luoghi riconosciuti, formalizzati e paritetici di confronto e programmazione, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità

Gli Ambiti distrettuali, le ASST e ATS concordano che il processo di ridefinizione dell'integrazione socio sanitaria debba partire dai bisogni territoriali più rilevanti e da obiettivi operativi chiari e misurabili.

La costruzione del documento di Integrazione socio-sanitaria è stata l'occasione per una ripartenza della programmazione del welfare locale e del suo processo organizzativo. A tale scopo la rete degli Ambiti, di ASST ed ATS ha dato avvio ad un percorso di incontri che si auspica diventi la modalità organizzativa stabile di lavoro sul tema dell'integrazione socio-sanitaria.

## **Obiettivi**

### **OBIETTIVO GENERALE: CO-COSTRUZIONE IMPIANTO METODOLOGICO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE**

La forma organizzativa assunta dal gruppo di lavoro, in occasione della stesura del presente documento, è stata esperienza utile per definire un assetto di governance che individui i setting, i processi e le strategie per il perseguimento dell'integrazione socio-sanitaria. La prospettiva è quindi quella mantenere stabile e consolidare l'attività di lavoro di gruppo in assetto Melegnano Martesana (Ambiti- ASST) attraverso la definizione di una programmazione condivisa, di un cronoprogramma e di una struttura organizzativa che al momento prevede oltre al setting di plenaria, due sottogruppi di lavoro: uno afferente all'area della non autosufficienza, uno relativo all'area minori.

È necessario che i luoghi di confronto e i momenti di incontro si traducano nella individuazione di atti di concreta operatività degli enti coinvolti nei processi di integrazione socio sanitaria attraverso la stesura di documenti istituzionali recepiti dagli organi decisionali, contenenti gli impegni reciproci, le risorse messe in campo, i tempi di attivazione di tali processi e le strategie da implementare, con la finalità di integrare le competenze e i servizi dell'area sociale e dell'area socio sanitaria.

## OBIETTIVI SPECIFICI

Per i primi due obiettivi sotto riportati si è costituito un gruppo di lavoro misto dell'area FRAGILITA' composto da referenti di ATS, ASST e Ambiti. Sono stati realizzati una serie di primi incontri di approfondimento delle tematiche oggetto dei possibili percorsi di integrazione socio-sanitaria ed è stato raggiunto un livello di approfondimento alla tematica già avanzato, che viene riassunto nel documento *Allegato A*, quale parte integrante, propedeutico alla successiva definizione di protocolli operativi.

- **MODELLO DI VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALE INTEGRATE**

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	x	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione del gruppo di lavoro stabile FRAGILITA';  Definizione del cronoprogramma lavori;  Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente

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

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione e mantenimento gruppo di lavoro stabile FRAGILITA'  Definizione cronoprogramma lavori  Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente

- **CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presenti		Adeguamento e rimodulazione protocolli operativi	Mantenimento coordinamento tra le reti Integrazione con progetti "U.O.M.O." Coordinamento con politiche parità di genere

• **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI (VALUTAZIONI INTEGRATE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ)**

Questo obiettivo specifico è stato trattato all'interno di un gruppo di lavoro misto composto da ATS, ASST e referenti di Ambiti e comuni. Gli incontri realizzati ad oggi sono risultati esigui. Vista la complessità della tematica, le diverse esigenze espresse dai territori, gli assetti organizzativi attuali e le risorse in campo, non è stato possibile giungere ad un maggiore approfondimento degli obiettivi da perseguire. Il gruppo di lavoro ha stabilito di partire dalla condivisione di una bozza di documento impostato da ASST per definire la formalizzazione di percorsi di presa in carico integrata di minori fragili e di interventi di supporto alla genitorialità.

L'obiettivo comune è quello di istituire un GRUPPO MINORI stabile di lavoro multidisciplinare, dedicato ai minori ed alle loro famiglie nell'area del pregiudizio, funzionale ad una migliore organizzazione del lavoro psicodiagnostico e terapeutico. Il valore irrinunciabile dell'equipe di lavoro consiste nella multi professionalità e multidisciplinarietà, che permetterà l'integrazione di diversi saperi in ambito sociale, educativo e clinico. La costituzione di una équipe di valutazione multifunzionale con i Servizi Minori e famiglia dei Comuni singoli o associati, i Servizi della Salute Mentale e la UOSD Consultori Familiari Integrazione Ospedale Territorio può portare a una più razionale gestione dei casi, a partire dal primo incontro con gli Ambiti.

Gli interventi dalla progettazione alla operatività saranno orientati alla cura dei minori e delle loro famiglie su mandato del Tribunale.

Il fine è quello di programmare ed individuare percorsi dedicati alle singole famiglie, supportando gli utenti nelle criticità individuate; tali percorsi porteranno alla stesura della relazione clinica richiesta dall'Autorità Giudiziaria condivisa ed integrata.

La modalità di lavoro proposta è orientata ad aumentare la capacità di approfondimento, valutazione e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio evolutivo.

Verrà valutata la possibilità di modificare aspetti critici del funzionamento familiare e delle dinamiche familiari, ma verrà anche esplorata la possibilità di progettare in modo condiviso le eventuali indicazioni terapeutiche e di supporto.

L'Equipe multidisciplinare GRUPPO MINORI avrà il compito di individuare percorsi ed attori, nel rispetto delle competenze stabilite dalle attuali normative in materia, che stabiliscano interventi appropriati per ogni singolo caso a partire dal coordinamento di ambito con i servizi comunali minori e famiglia, declinato quindi nei vari servizi:

- a) Valutazione precoce di eventuale psicopatologia del minore - UONPIA
- b) Valutazione ed eventuale sostegno alla genitorialità - CONSULTORI FAMILIARI
- c) Valutazione ed eventuale terapia a sostegno della psicopatologia del singolo genitore - CPS



d) Valutazione e trattamento per eventuali situazioni di sospetto o accertato abuso di sostanze - SERD

**Principali interventi:**

- Consolidamento della rete sensibile, con una maggiore articolazione sul territorio e con gli Enti sovraterritoriali (Tribunale per i Minorenni ecc.), allo scopo di rendere più agili le procedure di contatto e di passaggio di informazioni fra gli Enti che la costituiscono: il fine ultimo è quello di poter agire in modo precoce ed efficace nell'area del pregiudizio.
- Valutazione ed assistenza nell'area del pregiudizio mediante interventi di tipo diagnostico-terapeutico con i minori in questione e le loro famiglie.
- Presa in carico precoce, con modalità di programmazione terapeutica condivisa con tutti gli operatori coinvolti, che parta, già in sede di prima consultazione, da un'impostazione integrata e in accordo con i Servizi della rete.
- Iniziative di formazione specifica sulle situazioni di pregiudizio, articolate in modo da essere estese a tutti gli operatori, con un miglioramento della capacità di valutazione clinica all'interno della rete individuata.

**Ulteriori compiti condivisi:**

- ampliamento della rete territoriale che possa attivare una funzione di sostegno e promozione di fattori protettivi e resilienza (Istituzione scolastica, Centri di aggregazione sociale e Cooperative educative, ecc.)
- attuazione di una migliore collaborazione tra Ambiti, Comuni, ATS e ASST, attraverso un percorso condiviso che porti alla costruzione di strumenti e linguaggi comuni;
- interventi multifattoriali in collaborazione tra Enti affinché si riduca l'esposizione prolungata a fattori di pregiudizio (collaborazione con Consulteri familiari e per gli Adolescenti, Clinica Transculturale, Ser.D., CPS, C.A.G., Cooperative educative, ecc.).

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	Costituzione formale gruppo di lavoro permanente multidisciplinare Area Minori e Famiglie Ricognizione esigenze e risorse del territorio, attuali e in prospettiva di medio- lungo termine.  Rispetto delle competenze professionali stabilite dalla normativa vigente in materia di valutazione clinica e presa in carico  Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che tenga conto delle competenze e degli impegni stabiliti dalla normativa vigente e stabilisca percorsi di collaborazione e interazione tra strutture e operatori afferenti a enti diversi.

- **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DISABILI**

Ulteriore focus di attenzione condiviso è quello della valutazione e presa in carico dei minori con disabilità e della tempistica di accesso al sistema socio sanitario da parte delle famiglie, nell'ottica di ridurre i tempi di attesa oggi insostenibili e potenziare la collaborazione tra servizi diversi nel rispetto delle rispettive competenze sancite dalla normativa vigente.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse da parte dei servizi territoriali</p> <p>Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che parta dalle risorse in campo e delle funzioni e compiti attribuiti agli enti sanitari, socio sanitari e socio assistenziali dalla normativa vigente.</p>

- **AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E VULNERABILITA' DI ADULTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE – (ANCHE DISABILI)**

Gli Ambiti distrettuali lavorano da anni alle azioni di contrasto alla povertà, mediante l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale Povertà. In particolare i percorsi di attivazione del RDC richiedono la costante collaborazione tra servizi comunali e servizi specialistici per la gestione delle situazioni di maggiore fragilità.

In merito al tema dei percorsi di sostegno alla disabilità delle persone adulte risulta necessario attivare un focus di lavoro specifico relativo alla presa in carico, in quanto ad oggi l'unico servizio di riferimento per le famiglie risulta il Centro Psico Sociale di zona, che opera in un contesto di risorse molto limitate e non sempre adeguate alla specificità della casistica.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Da definire esigenze e macro-obiettivi	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse già presenti e attivabili a medio e lungo termine</p> <p>Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario</p>

- **PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE.**

Si evidenzia come in tabella siano inseriti le Reti e i Programmi presenti nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, ripresi nel documento programmatico-Piano Integrato di Salute 2021 di ATS. Il PNP sottolinea il ruolo cruciale che la promozione della salute e la prevenzione hanno come fattori di sviluppo della società.

Protocollo presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Si (DGR 2609/2019)	X	Attuazione protocollo. Monitoraggio e verifica	<p>Contesti luoghi di lavoro: es. adesione al Programma WHP;</p> <p>Contesti scolastici: es. interventi di promozione e prevenzione (Rete delle scuole che promuovono salute, life skill, peer education);</p> <p>Contesti comunitari: es. gruppi di cammino, interventi invecchiamento attivo, piedibus, città sane.</p> <p>Contesti primi 1000 giorni di vita: Es. Lettura e salute Un nido per amico</p> <p>Contesto sanitario: in sinergia con gli erogatori</p> <p>Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione in tema di disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Tale obiettivo si realizza attraverso la promozione della tematica in tutto il territorio</p>

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Di che cosa è fatto un processo di valutazione?

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

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

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

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

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

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

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

## **A) SUPPORTO ALLE PERSONE IN POVERTA'**

### **POLICY**

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

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

### **ATTIVITA'**

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

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

## INDICATORI DI REALIZZAZIONE

### Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

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

### Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

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

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

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

## **B) SUPPORTO PROGETTAZIONE INDIVIDUALIZZATA ALLE PERSONE CON DISABILITA'**

### **POLICY**

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

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

### ATTIVITA'

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

## INDICATORI DI REALIZZAZIONE

### Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

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

### Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

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

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

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

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

### C) CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE POLICY

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

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

### ATTIVITA'

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

### INDICATORI DI REALIZZAZIONE

Costruzione ed erogazione degli interventi PROCESSO

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

Misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte OUTPUT

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

Andranno individuati indicatori di impatto, quelli proposti sono:

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

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

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