

DIREZIONE WELFARE E SALUTE
DELIBERAZIONE N. 99 DEL 19/12/2022

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

OGGETTO: Approvazione del Piano di Sviluppo del Welfare della Città di Milano 2021 - 2023.
Il presente provvedimento non comporta nuova spesa. Immediatamente eseguibile.

Seduta pubblica del 19/12/2022 - prima convocazione

CONSIGLIERI IN CARICA

SALA GIUSEPPE	Sindaco	MONGUZZI CARLO	Consigliere
BUSCEMI ELENA	Presidente	NAHUM DANIELE	"
ALBIANI MICHELE	Consigliere	NOJA LISA	"
ARIENTA ALICE	"	ORSO MAURO	"
BARBERIS FILIPPO	"	OSCOLATI ROBERTA	"
BERNARDO LUCA	"	PACENTE CARMINE	"
BESTETTI MARCO	"	PALMERI MANFREDI	"
BOTTELLI FEDERICO	"	PANTALEO ROSARIO	"
CECCARELLI BRUNO	"	PASTORELLA GIULIA	"
COMAZZI GIANLUCA	"	PEDRONI VALERIO	"
COSTAMAGNA LUCA	"	PISCINA SAMUELE	"
CUCCHIARA FRANCESCA	"	PONTONE MARZIA	"
D'AMICO SIMONETTA	"	RABAIOTTI GABRIELE	"
DE CHIRICO ALESSANDRO	"	RACCA ANNAROSA	"
DE MARCHI DIANA	"	ROCCA FRANCESCO	"
FEDRIGHINI ENRICO	"	ROMANO MONICA	"
FORTE MATTEO	"	SARDONE SILVIA	"
FUMAGALLI MARCO	"	TOSONI NATASCIA	"
GIOVANATI DEBORAH	"	TRUPPO RICCARDO	"
GIUNGI ALESSANDRO	"	TURCO ANGELO	"
GORINI TOMMASO	"	UGUCCIONI BEATRICE	"
MARCORA ENRICO	"	VALCEPINA CHIARA	"
MARRAPODI PIETRO	"	VASILE ANGELICA	"
MASCARETTI ANDREA	"	VERRI ALESSANDRO	"
MAZZEI MARCO	"		"

SCAVUZZO ANNA	Vice Sindaco	A	GRANELLI MARCO	Assessore	A
BERTOLE' LAMBERTO	Assessore	P	MARAN PIERFRANCESCO	"	A
CAPPELLO ALESSIA	"	A	RIVA MARTINA	"	A
CENSI ARIANNA	"	P	ROMANI GAIA	"	A
CONTE EMMANUEL	"	A	SACCHI TOMMASO	"	A
GRANDI ELENA	"	A	TANCREDI GIANCARLO	"	A

Fatto eseguire l'appello nominale dalla Presidenza, la Presidente Buscemi Elena che assume la presidenza, accerta che risultano assenti all'appello il Sindaco Sala ed i Consiglieri: Bernardo, Bestetti, Comazzi, De Chirico, Fedrighini, Forte, Giovanati, Marrapodi, Mascaretti, Orso, Palmeri, Racca, Rocca, Sardone, Truppo, Valcepina, Vasile, Verri.

Partecipa all'adunanza il Segretario Generale del Comune Fabrizio Dall'Acqua.

La Presidente accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta alle ore 16.30.

SZ/at

Iscrizione o.d.g.: n. 2934-2022

I CONVOCAZIONE

La Presidente Buscemi invita il Consiglio a procedere alla trattazione dell'argomento in oggetto, di cui alla proposta di deliberazione che si allega, già notificata ai Consiglieri comunali, illustrata e discussa nella seduta del 15 dicembre 2022.

(Sono stati presentati n. 19 emendamenti, di cui 2 respinti, 1 ritirato, 1 decaduto, 3 accorpati e 12 approvati e numerati da sub1) a sub 12)).

Omissis

Partecipa il Segretario Generale Fabrizio Dall'Acqua.

(Risultano presenti in Aula i seguenti consiglieri in numero di 30:

Albiani, Arienta, Barberis, Bestetti, Bottelli, Buscemi, Ceccarelli, Costamagna, Cucchiara, D'Amico, De Marchi, Fedrighini, Forte, Giungi, Gorini, Mazzei, Monguzzi, Nahum, Noja, Osculati, Pacente, Pantaleo, Pedroni, Rabaiotti, Racca, Romano, Tosoni, Truppo, Turco, Uguccioni.

Risultano assenti il Sindaco Giuseppe Sala e i seguenti Consiglieri in numero di 18:

Bernardo, Comazzi, De Chirico, Fumagalli, Giovanati, Marcora, Marrapodi, Mascaretti, Orso, Palmeri, Pastorella, Piscina, Pontone, Rocca, Sardone, Valcepina, Vasile, Verri.

Sono altresì presenti gli assessori Bertolé, Conte, Tancredi).

La Presidente Buscemi pone in votazione la proposta di deliberazione in oggetto, nel testo risultante dagli emendamenti approvati.

Al riscontro dei voti (scrutatori i consiglieri Giungi, Cucchiara, Piscina), la votazione dà il seguente esito:

Presenti	n. 30	
Votanti	n. 30	
Voti favorevoli	n. 27	
Voti contrari	n. 03	(Bestetti, Racca, Truppo)

La Presidente Buscemi ne fa la proclamazione.

- - -

Omissis

La Presidente Buscemi, ai sensi dell'art. 134, IV comma, del Decreto Legislativo 18.8.2000, n. 267, invita a procedere alla votazione dell'immediata eseguibilità della deliberazione testé adottata.

(Risultano presenti i seguenti Consiglieri in numero di 30:

Albiani, Arienta, Barberis, Bottelli, Buscemi, Ceccarelli, Costamagna, Cucchiara, D'Amico, De Marchi, Fedrighini, Forte, Giungi, Gorini, Mazzei, Monguzzi, Nahum, Noja, Osculati, Pacente, Pantaleo, Pedroni, Rabaiotti, Racca, Romano, Tosoni, Truppo, Turco, Uguccioni, Verri.

Risultano assenti il Sindaco Giuseppe Sala e i seguenti Consiglieri in numero di 18:

Bernardo, Bestetti, Comazzi, De Chirico, Fumagalli, Giovanati, Marcora, Marrapodi, Mascaretti, Orso, Palmeri, Pastorella, Piscina, Pontone, Rocca, Sardone, Valcepina, Vasile)

RIF.INT. N.2934-2022 C.C. 19-12-2022

Sono altresì presenti gli Bertolé, Conte, Tancredi).

Al riscontro dei voti (scrutatori i consiglieri Giungi, Cucchiara, Piscina), la votazione dà il seguente esito:

Presenti	n. 30	
Astenuti	n. 01	(Forte)
Votanti	n. 29	
Voti favorevoli	n. 26	
Voti contrari	n. 03	(Racca, Truppo, Verri)

La Presidente Buscemi proclama la deliberazione N. 2934-2022 immediatamente eseguibile.

- - -

Richiamati gli interventi e le argomentazioni riportati nella registrazione audio/video della seduta di Consiglio comunale ai sensi dell'art. 70 comma 2 del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento del Consiglio Comunale.



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE CONSILIARE

DIREZIONE WELFARE E SALUTE
Numero proposta: 2934

**OGGETTO: Approvazione del Piano di Sviluppo del Welfare della Città di Milano 2021 - 2023.
Il presente provvedimento non comporta nuova spesa.**

ESAMINATA FAVOREVOLMENTE DALLA GIUNTA IN DATA 01.12.2022

NULLA OSTA PER L'INOLTRO ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO COMUNALE
PER I SUCCESSIVI ADEMPIMENTI

DIREZIONE WELFARE E SALUTE

DELIBERAZIONE
DI CONSIGLIO COMUNALE

- OGGETTO -

**APPROVAZIONE DEL PIANO DI SVILUPPO DEL WELFARE DELLA CITTÀ DI
MILANO 2021 - 2023.
IL PRESENTE PROVVEDIMENTO NON COMPORTA NUOVA SPESA.**

IL DIRETTORE
WELFARE E SALUTE
Michele Petrelli
(f.to digitalmente)

L'ASSESSORE
AL WELFARE E SALUTE
Lamberto Bertolè
(f.to digitalmente)

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO CHE

- Il D.Lgs. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali" dispone all'art. 13 comma 1 che "spettano al Comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità (...)";
- La Legge n.328/2000, Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevede con l'art. 19 che i Comuni provvedano a definire il Piano di Zona al fine di individuare: comma 1 lettera a) "gli obiettivi strategici e le priorità di intervento nonché gli strumenti e i mezzi per la relativa realizzazione; b) le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie, strutturali e professionali, i requisiti di qualità in relazione alle disposizioni regionali (...); d) le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni; f) le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti operanti nell'ambito della solidarietà sociale a livello locale e con le altre risorse della comunità; g) le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale (...)"; comma 2 lettera a) "favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi.";
- La Legge Regionale n. 3/2008 della Regione Lombardia "Governo della Rete degli interventi e dei Servizi Sociali alla persona in ambito sociale", all'art.18, ha individuato il Piano di Zona – la cui programmazione ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale - come lo strumento:
 - di programmazione in ambito locale della rete di offerta sociale, nel quale sono definite le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità d'intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
 - di attuazione dell'integrazione tra la programmazione della rete sociale con quella socio-sanitaria, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro e della casa;
- la Giunta Regionale di Regione Lombardia con propria deliberazione n. XI 4563/2021 avente ad oggetto "Approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023" ha previsto le seguenti macroaree strategiche che si pongono alla base della nuova programmazione triennale:
 - *Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale*
 - *Politiche abitative*
 - *Promozione inclusione attiva*
 - *Domiciliarità*
 - *Anziani*
 - *Digitalizzazione dei servizi*
 - *Politiche giovanili e per i minori*

- *Interventi connessi alle politiche per il lavoro*
 - *Interventi per la Famiglia*
 - *Interventi a favore delle persone con disabilità*
- Inoltre, la DGR n. n. XI 4563/2021 di Regione Lombardia, relativamente alle linee di indirizzo per la programmazione sociale dei Comuni, si prefigge tra gli obiettivi da conseguire con i piani di zona dei Comuni la necessità di un rafforzamento della presa in carico integrata socio sanitaria e sociale;
 - La medesima DGR n. n. XI 4563/2021 ha indicato il 31.12.2021 come termine per l'approvazione e la sottoscrizione degli accordi di programma con gli altri soggetti dell'Ambito territoriale, termine successivamente prorogato al 28/02/2022 con DGR n. XI/5557/2021 avente ad oggetto "Differimento dei termini per la sottoscrizione degli Accordi di Programma locali per l'attuazione dei Piani di Zona ai sensi delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 approvate con DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563"
 - Come previsto nella DGR XI/4111 del 21.12.2020 tutti gli attuali Accordi di Programma continuano a produrre i loro effetti fino alla data di sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023. Nelle more dell'approvazione dei nuovi documenti di programmazione, trova quindi applicazione il vigente Piano di Zona, con relativo Accordo di Programma, approvato con delibera di Consiglio Comunale n. 32 del 26/9/2019.

PRESO ATTO CHE

- L'art. 19 comma 2 della Legge n. 328/2000 prevede -"di norma"- l'accordo di programma quale forma per l'adozione del Piano di Zona;
- Il Piano del Welfare della città di Milano ha sempre visto nella sua costruzione nelle ultime triennali, un'ampia partecipazione e condivisione da parte della città di Milano nelle sue molteplici forme, unica nel suo genere tanto da divenire un modello a cui ispirarsi nei processi programmatori del sociale. L'intenso lavoro programmatico e la strategia che ne era emersa sul piano sociale ha negli ultimi anni avuto una caratterizzazione ben oltre il periodo di riferimento normativo, la triennali, ponendo le basi per un vero e proprio Piano strategico dei servizi sociali di lungo periodo.
- Il modello seguito nelle ultime triennali (2012 e 2018) è risultato di successo e, pertanto, riproposto anche per la costruzione del Piano di zona attuale;

CONSIDERATO CHE

- Il percorso di costruzione del Piano di Zona 2021 – 2023 ha preso avvio con la delibera di Giunta Comunale n. 288 del 21.2.2020 "Avvio del procedimento per l'adozione del Piano di sviluppo del Welfare 2021-2023. Immediatamente eseguibile".

- Il percorso ha garantito la più ampia partecipazione possibile dei cittadini, delle istituzioni e delle parti sociali, prevedendo per la sua costruzione un percorso molto articolato, con il coinvolgimento di diversi interlocutori:
 - il management comunale con diverse Direzioni coinvolte nel processo di approfondimento del contesto cittadino e di programmazione;
 - il management delle principali organizzazioni economiche operanti in città negli ambiti del welfare;
 - gli operatori del sociale, del socio-sanitario e del welfare cittadino;

- Nel corso del 2021 e nei primi mesi del 2022, ai fini della predisposizione del Piano di Zona, il Comune di Milano, in ossequio a quanto stabilito dalla Legge Regionale n.3/2008, ha effettuato consultazioni allargate con tutti i soggetti portatori di interessi, anche attraverso tavoli di lavoro e, comunque, rappresentativi dell'Amministrazione comunale nel suo complesso, dei Municipi e delle altre Istituzioni, delle organizzazioni del terzo settore, della cooperazione e dell'impresa sociale; del volontariato, dell'associazionismo, e dei percorsi di cittadinanza attiva. Le modalità di coinvolgimento dei diversi interlocutori hanno previsto:
 - realizzazione di interviste in profondità con personale di diverse Direzioni, con particolare attenzione alle direzioni del Coordinamento d'Ambito Servizi alla Persona;
 - presentazione del contesto di riferimento e delle principali sfide che attendono la città, in un workshop on-line che ha sancito l'avvio del percorso di costruzione del Piano di Sviluppo del Welfare;
 - Approfondimento delle diverse tematiche sociali in tavoli di confronto con il terzo settore e con referenti di ATS e altre istituzioni con 2 cicli di workshop: un primo incontro finalizzato alla condivisione e discussione sugli elementi di bisogno e sui punti di forza e le criticità del sistema per la specifica area di interesse oggetto del workshop; un secondo incontro finalizzato alla definizione di possibili priorità strategiche e relative azioni da condividere all'interno della programmazione del Piano di sviluppo del welfare. I workshop si sono tenuti nei mesi di febbraio, marzo e aprile 2022;
 - Partecipazione ai momenti di confronto durante le giornate del forum delle Politiche sociali a fine aprile – inizio maggio 2022;
 - Tavolo di confronto interno alla Direzione Welfare e Salute con il coinvolgimento di diverse figure sull'esito della definizione delle priorità strategiche emerse nei workshop del confronto cittadino;
 - Predisposizione del testo del piano e dell'Accordo di Programma in collaborazione con ATS Città Metropolitana

- Dal lungo lavoro di elaborazione, sono emerse alcune linee strategiche trasversali ai diversi ambiti di intervento:
 1. Un welfare territoriale e generativo
 2. Ricomposizione della domanda e dell'offerta
 3. Trasversalità inter-assessorile
 4. Integrazione sociosanitaria
 5. La spesa sociale come investimento
 6. Valorizzare le professioni del sociale
 7. Un welfare collaborativo con tutta la Milano possibile
 8. Cultura della valutazione e messa a sistema delle sperimentazioni
 9. Gli spazi sociali come risorsa fondamentale del welfare

10. Digitalizzazione e accessibilità

e linee evolutive ed obiettivi degli ambiti di intervento, articolati in

1. Welfare territoriale
2. Integrazione sociosanitaria e promozione della salute
3. Fronteggiare vulnerabilità e povertà
4. Promozione del welfare abitativo
5. Crescere a Milano e con uguali opportunità
6. Tutela dei minori
7. Invecchiare bene in città
8. Milano per le persone con disabilità
9. Fronteggiare la grave marginalità
10. Milanesi si diventa (accoglienza e integrazione)
11. Contrastare i fenomeni di discriminazione e violenza
12. Dal Carcere al territorio

CONSIDERATO ALTRESI' CHE

- La complessità dell'attuale contesto sociale ed economico ha imposto, anche a livello locale, un ripensamento degli attuali strumenti di risposta ai bisogni delle famiglie ed una necessaria ricomposizione delle risorse, nell'ambito della programmazione dell'offerta sociale;
- risulta necessario, nel pieno rispetto della normativa nazionale e regionale, dotare la Città di uno strumento per la programmazione delle politiche e degli interventi sociali nella accezione più ampia di Politiche per il Welfare, in continuità con le azioni previste nei Piani precedentemente approvati ma già parte integrante della programmazione 2021-2023;
- in considerazione della complessità del welfare cittadino, si ritiene di adottare un Piano che, pur con la valenza triennale normativamente prescritta, possa/debba costituire un documento di riferimento per lo sviluppo delle azioni ivi previste con un orizzonte temporale più ampio, tenendo anche conto del fatto che ogni Accordo di Programma produce i suoi effetti fino alla sottoscrizione dell'Accordo successivo;
- Risulta necessario adottare l'allegato schema di Accordo di Programma (parte integrante del presente provvedimento, ALL. 2), volto a regolare i rapporti tra i soggetti dell'Ambito territoriale coinvolti nell'attuazione del Piano di Zona, in particolare tra Comune di Milano, AST e ASST operanti sul territorio.

RILEVATO CHE

- I sotto riportati documenti allegati costituiscono parte integrante della presente deliberazione:

- a) Piano di Zona 2021-2023 del Comune di Milano, denominato nel presente provvedimento anche "Piano di Sviluppo del Welfare 2021 -2023 della Città di Milano";
 - b) Accordo di Programma tra il Comune di Milano, la ATS di Milano per l'attuazione del piano di zona degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 nell'ambito territoriale della città di Milano e gli allegati relativi alla priorità e impegni dell'integrazione socio sanitaria e alla valutazione d'impatto nella programmazione zonale;
- Sono stati richiesti, ai sensi dell'art. 22, comma 1 lett. i) e dell'art. 24, comma 2 lett. j) e k) del vigente Regolamento dei Municipi del Comune di Milano, i pareri espressi dai Municipi del Comune di Milano. Sono regolarmente pervenuti i pareri favorevoli per tutti i Municipi, con osservazioni, attraverso le Deliberazioni dei Consigli di Municipio.
 - ✓ Le proposte di modifica ed integrazione avanzate dai Municipi, armoniche rispetto alla prospettiva programmatoria e generale del Piano, sono state recepite nel documento del Piano Welfare all'interno di una visione di insieme del documento strategico, con formulazioni coerenti con l'impostazione complessiva dello stesso Piano.
 - ✓ Alcune delle proposte avanzate dai Municipi non sono state recepite in quanto già contenute nella proposta di Piano, sebbene in paragrafi diversi da quelli indicati dai Municipi o perché riferite a servizi o interventi che già vengono attuati, ma che non sono esplicitamente citati nel Piano perché non coerenti con il taglio complessivo del documento.
 - ✓ Infine, non sono state recepite le proposte che:
 - prevedono aumenti di spesa o incrementi di servizi comportanti spesa: si ritiene che tali istanze debbano trovare rappresentazione nell'ambito della discussione del bilancio di previsione del Comune;
 - richiedono potenziamenti di servizi o azioni di stretta competenza di altri soggetti istituzionali, come ad esempio Regione per il Sistema Sanitario o le organizzazioni di categoria per gli aspetti retributivi dei lavoratori del sociale;
 - riguardano situazioni strettamente legate alla specificità del singolo Municipio o a specifici interventi/azioni, disarmoniche rispetto all'prospettiva programmatoria e strategica del Piano;
 - riguardano il più ampio ruolo istituzionale dei Municipi e le conseguenti competenze organizzative, in quanto il Piano proposto intende rappresentare un orizzonte strategico per l'Amministrazione e per tutti gli stakeholder che potrebbero contribuirne all'attuazione, indipendentemente dalle modalità organizzative che il Comune di Milano decide -nel tempo- di darsi
 - Al finanziamento dei servizi e delle attività volte all'attuazione dell'allegato Piano di Zona, il Comune di Milano concorre nei limiti di quanto impegnato nell'esercizio 2021 e di quanto stanziato per gli anni 2022 e seguenti con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 43 del 13 giugno 2022.
 - nelle more della sottoscrizione dell'Accordo di Programma e dell'approvazione del Piano di Zona 2021 – 2023 gli interventi sono regolati dal precedente Accordo di Programma, stipulato in applicazione della Delibera del Consiglio Comunale n. 32 del 26/9/2019.

VISTI

- l'art. 42 del D.Lgs. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- la Legge Regionale n.328/2000, "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Legge Regionale n. 3/2008 "Governo della Rete degli interventi e dei Servizi alla persona in ambito sociale" così come modificata dalla Legge Regionale n. 23/2015;
- la Legge Regionale n.33/2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- gli art. 23 e 36 dello Statuto del Comune di Milano;
- il Regolamento dei Municipi del Comune di Milano approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 17 del 14.4.2016 e modificato con deliberazioni di Consiglio Comunale n.6/2018 e n.21/2019;
- la DGR n. XI 4563/2021 "Approvazione delle "linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021 – 2023";
- la deliberazione di Giunta Comunale. 1466 del 14.10.2022 "Atto di indirizzo politico in merito all'attuazione delle politiche giovanili nel periodo 2022-2024
- le deliberazioni assunte dai Municipi, con le osservazioni ivi contenute;
- le deliberazione di Giunta Comunale n. 288 del 21.2.2020 "Avvio del procedimento per l'adozione del Piano di sviluppo del Welfare 2021-2023.Immediatamente eseguibile".
- il parere di regolarità tecnica espresso ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. 18.8.2000 n. 267 dal Direttore della Direzione Welfare e Salute, allegato al presente provvedimento quale parte integrante;
- il parere di regolarità contabile espresso, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. n. 267/2000, dal Ragioniere Generale allegato quale parte integrante al presente provvedimento;
- il parere di legittimità espresso dal Segretario Generale, allegato al presente provvedimento quale parte integrante.

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Zona 2021-2023 del Comune di Milano, denominato nel presente provvedimento "Piano di Sviluppo del Welfare 2021 – 2023 della Città di Milano", ALL. 1) parte integrante alla presente deliberazione;
2. di approvare l'Accordo di Programma tra il Comune di Milano, la ATS di Milano, ALL. 2), parte integrante della presente deliberazione, per l'attuazione del Piano di Zona degli

interventi e dei servizi sociali 2021-2023 nell'ambito territoriale della città di Milano, nonché gli allegati, anch'essi parte integrante alla presente deliberazione allegato 2a) "Priorità e impegni dell'integrazione socio sanitaria con riferimento agli artt 6 e 8 dell'Accordo di Programma" e all. 2b) "La valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021/2023";

3. di dare atto che si procederà alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma, da parte del Sindaco o suo delegato, al fine di coniugare le azioni in materia socio-sanitaria e di tutelare i diritti dei cittadini per gli interventi sociali e socio-sanitari, anche attraverso l'integrazione delle risorse disponibili;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta nuova spesa.

Firmato digitalmente da michele Petrelli, lamberto Nicola Giorgio Bertolé

Allegato 1 parte integrante alla proposta di
Deliberazione Consiliare n. 2934/2022
composto da numero 103 pagine compresa la
presente.

Il Direttore Welfare e Salute
Dott. Michele Petrelli

(f.to digitalmente)

TESTO EMENDATO

RIPENSARE IL WELFARE DOPO LA PANDEMIA, PER UNA MILANO PIÙ GIUSTA E INCLUSIVA

Il Piano di Sviluppo del Welfare 2021-2023 della Città di Milano

CAPITOLO 1 – LE LINEE STRATEGICHE: RIPENSARE IL WELFARE DOPO LA PANDEMIA	3
1.1 Il welfare territoriale per intercettare i nuovi bisogni	4
1.2 Ricomposizione della domanda e dell’offerta	5
1.3 Trasversalità inter-assessorile	7
1.4. Milano città della salute	8
1.5 La spesa sociale come investimento	11
1.6 Valorizzare le professioni del sociale	12
1.7 Un welfare collaborativo con tutta la Milano possibile	13
1.8 Cultura della valutazione e messa a sistema delle sperimentazioni	14
1.9. Gli spazi sociali come risorsa di welfare	16
1.10 Digitalizzazione e accesso ai servizi	18
CAPITOLO 2 – IL CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO DELLA CITTA’ DI MILANO	20
2.1 Fotografia della popolazione in città	20
2.2 Popolazione straniera	21
2.3 Gli anziani	22
2.4 I minori	23
2.5 I nuclei familiari	26
CAPITOLO 3 – L’ANALISI DELLA DOMANDA E L’EVOLUZIONE DEI BISOGNI	27
3.1 Contrasto alla povertà	27
3.3 Casa e fragilità abitativa	36
3.4 Grave emarginazione sociale	40
3.5 Non autosufficienza	43

3.6 Persone con disabilità	48
3.7 Minori e fragilità giovanile	52
CAPITOLO 4 – GOVERNANCE DEL SISTEMA E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI	59
4.1 Livelli di governance.....	59
4.2 Razionalizzazione del sistema di relazioni istituzionali e con il terzo settore.....	60
4.3 Struttura del coordinamento interno all’Amministrazione	61
4.4 Coinvolgimento del livello regionale	61
4.5 Monitoraggio degli interventi e valutazione degli impatti	62
CAPITOLO 5 – IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PER RISPONDERE AI BISOGNI E PROMUOVERE I DIRITTI: OBIETTIVI SPECIFICI DELLA PROGRAMMAZIONE.....	63
5.1 Sviluppare il welfare territoriale.....	65
5.2 Estendere l’integrazione sociosanitaria e promuovere la salute	68
5.3 Fronteggiare la vulnerabilità e la povertà.....	75
5.4 Promuovere il welfare abitativo	77
5.5 Crescere con uguali opportunità	79
5.6 Tutelare i minori vulnerabili	82
5.7 Invecchiare bene a Milano	87
5.8 Milano per le persone con disabilità	90
5.9 Contrastare la grave marginalità.....	94
5.10 Milanesi si diventa	96
5.11 Combattere violenza e discriminazione e sostenere le vittime	99
5.12 Dal carcere al territorio.....	102
APPENDICE METODOLOGICA - PERCORSO DI DEFINIZIONE DEL PIANO	104

CAPITOLO 1 – LE LINEE STRATEGICHE: RIPENSARE IL WELFARE DOPO LA PANDEMIA

Nel corso degli anni Duemila, **shock di diversa natura hanno costretto le società umane a confrontarsi in modo sempre più drammatico con gli squilibri e le disuguaglianze**: le “emergenze” migratorie causate da guerre e povertà; la crisi climatica (a sua volta causa scatenante dei movimenti migratori) che inizia a far vedere i propri effetti diretti anche nelle società più ricche; la pandemia, che in origine non conosce confini e poi mette in evidenza come non mai che i confini ci sono: tra chi può accedere ai vaccini e alle cure e chi no; tra chi ha goduto di protezione economica e sociale e chi no; tra chi ha potuto continuare a lavorare e chi no; tra chi ha avuto accesso ai beni primari e chi no; tra chi si è arricchito e chi si è impoverito.

Dati e analisi di diversa fonte ci dicono che, anche nel nostro Paese, **la crisi determinata dall'emergenza sanitaria ha amplificato disuguaglianze vecchie e nuove**: è aumentato il patrimonio detenuto dalla quota sempre più piccola di popolazione più ricca; è aumentato il numero di miliardari italiani e lo sono anche contemporaneamente le famiglie e gli individui in povertà assoluta; sono aumentati i lavoratori poveri (che provengono da situazioni di lavoro atipico, irregolare, sottopagato, oltre ai professionisti *low skilled*) e gli inattivi, soprattutto tra i giovani e i giovani adulti tra i 18 e i 34 anni (NEET); è diminuita l'occupazione soprattutto per le fasce (di genere, territoriali e settoriali) più fragili, innanzi tutto le donne e in generale chi non poteva lavorare a distanza ma non svolgeva una mansione considerata essenziale; si sono acuite le disuguaglianze nell'accesso all'istruzione ed è aumentata la dispersione scolastica nelle fasce di popolazione con minore disponibilità di device tecnologici, connessioni e spazi domestici adatti allo studio; sono aumentate le persone in povertà sanitaria ed è diminuita drasticamente la spesa per servizi dentistici ed odontoiatrici delle famiglie più povere.

Le misure restrittive adottate per combattere la pandemia hanno avuto un **effetto particolarmente intenso sulla salute psichica e la stabilità emotiva della popolazione più giovane**: diminuzione generale del benessere legato alla socialità, blocco dei processi di socializzazione secondaria, aumento significativo di fenomeni di ansia, stress, autolesionismo. In questa fascia di popolazione in particolare, l'incertezza per il futuro connessa alla crisi climatica acuisce ancora di più gli effetti della pandemia.

La dimensione urbana è quella dove queste contraddizioni esplodono e si vedono di più: la città diviene luogo di consapevolezza e svolge un ruolo cruciale come laboratorio di programmazione e sperimentazione sociale.

Cosa abbiamo imparato in questi anni? Molto è cambiato per la nostra città, per la nostra comunità ma anche per le nostre vite individuali. Il portato della pandemia avrà bisogno ancora di tempo per essere elaborato, ma qualche apprendimento utile all'agire pubblico di una amministrazione locale è già a nostra disposizione e fa riferimento innanzi tutto alla necessità di:

- **prepararci agli shock**, imparare ad affrontarli, alzare lo sguardo e anticipare i rischi. Perché gli shock non saranno più una novità saltuaria. Questo è stato vero per le guerre e per la pandemia, sarà ancora più rilevante negli anni immediatamente a venire, quando il cambiamento climatico farà sentire con sempre più intensità e velocità i propri effetti sociali ed economici;
- **riconoscere il valore dei legami sociali** e di prossimità per superare le difficoltà e generare benessere e dunque sostenere il lavoro di quartiere, aiutare a sviluppare e mantenere le reti territoriali come infrastruttura fondamentale del sistema di welfare;
- **esercitare ad una forte regia pubblica**, in grado di individuare priorità, indirizzare l'intervento pubblico-privato, negoziare con i diversi livelli territoriali, consapevole della centralità del welfare e del ruolo delle città per promuovere i diritti e generare sicurezza sociale.

La città di Milano lavora da anni per costruire un welfare dei diritti, trasversale alle politiche dell'Amministrazione, non marginale, non residuale, non assistenzialista, in grado di offrire a tutti opportunità di riscatto. Oggi questa prospettiva deve assumere in sé la discontinuità prodotta dalla pandemia e agire innanzi tutto per ridurre le disuguaglianze e aumentare la parità di accesso alle risorse della città. La crisi pandemica e climatica non può essere un alibi per fermarsi e anzi è alla base della necessità di un nuovo salto di qualità, per produrre un cambiamento all'altezza delle sfide.

Il nuovo Piano di Sviluppo del Welfare della Città di Milano individua dunque **dieci capisaldi strategici**, che costituiscono linee di direzione di carattere trasversale agli specifici campi di intervento, atte a guidare ed informare le azioni specifiche rivolte alla cittadinanza secondo una logica di sistema. Milano è una città molto fertile, viva e ricca di iniziative che necessitano di superare la frammentazione attraverso la costruzione di un sistema integrato, in grado di valorizzare le tante realtà che esistono ed innovare attraverso direzioni di sviluppo e miglioramento precise e perseguibili.

1.1 Il welfare territoriale per intercettare i nuovi bisogni

Nell'ambito dell'Agenda per lo sviluppo sostenibile dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, l'obiettivo della "creazione di città e comunità sostenibili" rappresenta il risultato prioritario in materia di sviluppo urbano, da raggiungere attraverso una decisa azione sul rafforzamento dei legami sociali e sulla valorizzazione delle risorse relazionali.

In questi anni, **il Comune di Milano e i Municipi, in collaborazione con il terzo settore, il volontariato e le realtà di quartiere, hanno sviluppato interventi in questa direzione, promuovendo iniziative e servizi orientati a consolidare un sistema di welfare territoriale di prossimità**, che garantisca opportunità e risposte coerenti con i bisogni espressi dalla cittadinanza. Un caso emblematico in questo senso sono le reti QuBi, nate su impulso e con il sostegno di Fondazione Cariplo e Fondazione Vismara, per affrontare i fenomeni di povertà minorile con un approccio basato sulla definizione di metodologie comuni e la condivisione delle risorse territoriali che consentono una presa in carico realmente integrata. In questa prospettiva, si sono sperimentate nuove competenze, nuove funzioni e nuovi approcci per accompagnare lo sviluppo di forme di welfare capaci di contenere le crescenti vulnerabilità, intercettare i bisogni, garantire inclusione e accompagnamento ai soggetti fragili, consolidare relazioni e processi di coesione sociale, offrire opportunità culturali, sportive, aggregative, in una relazione virtuosa con i processi di rigenerazione urbana.

Il sistema milanese, tuttavia, presenta ancora molti tratti che rimandano ad un modello «satellitare», in parte ancora disomogeneo, composto da progetti e interventi che, attraverso l'attivazione di nuove competenze e capacità relazionali, intervengono nella gestione di complessi processi multi-stakeholder, accomunati dalla volontà di sostenere e valorizzare la comunità intesa come insieme di cittadini, istituzioni e attori sociali, interessati ad aumentare e mettere in gioco il capitale sociale del proprio territorio, ma non sempre in grado di farlo in modo ordinato, efficace ed efficiente. È necessario dunque accompagnare questi processi con pratiche di *community management* capaci di creare nuovo valore sociale e relazionale per rispondere a vecchie e nuove forme di vulnerabilità e fragilità, con un approccio sempre più ampio rispetto ai tradizionali servizi del cosiddetto "primo welfare". In questa prospettiva si colloca la scelta dell'Amministrazione di **investire sull'ampiamiento e il consolidamento delle reti sociali come infrastrutture basilari del sistema di welfare e introdurre il *welfare community manager***, figura con funzioni di individuazione e lettura dei bisogni di persone, famiglie e comunità a 360°, strumento di coordinamento inter-settoriale e aggregazione di risorse territoriali utili per costruire risposte efficaci e tempestive.

L'ampliarsi delle situazioni multi-problematiche, lo scenario socio-demografico milanese del prossimo futuro e la progressiva diminuzione delle risorse disponibili pro-capite evidenziano la necessità di radicare sul territorio questo tipo di approccio: superare il modello prestazionale, erogativo, riparativo centrato sulla risposta singola a problemi individuali, non adeguato alla complessità sociale della metropoli e non sostenibile; puntare su un modello in grado di prevenire l'acuirsi delle difficoltà e il cronicizzarsi delle fragilità, generativo di benessere, qualità della vita, riscatto.

1.2 Ricomposizione della domanda e dell'offerta

Il **superamento della frammentazione del sistema di welfare locale** e l'assunzione, da parte del Comune di Milano, di un **ruolo di regia pubblica autorevole** costituiscono già da diversi anni un impegno dell'Amministrazione, richiamato anche nei precedenti Piani di Sviluppo del Welfare. Oggi questa sfida richiede la ridefinizione di una visione strategica che miri a mettere a sistema la grande complessità e ricchezza del welfare milanese.

La ricomposizione della domanda e dell'offerta di misure, interventi, progetti e servizi, costituisce un elemento centrale per la programmazione del welfare a livello locale, che, nonostante grandi passi siano stati fatti negli anni passati, continua a soffrire di frammentazione e settorializzazione delle risposte.

Le cause che incidono sulla frammentazione del sistema si possono ricondurre principalmente a:

- diversi livelli di governo che intervengono sul sistema di welfare locale secondo strategie programmatiche e attuative proprie, richiedendo agli Ambiti Territoriali la messa in campo di misure e interventi spesso fortemente frammentati;
- diversi canali di finanziamento, connessi a differenti fondi, tanto nazionali quanto regionali, che a loro volta si muovono secondo scadenze e tempistiche differenti e che devono essere integrati con le risorse comunali, rendendo ancora più complessa la ricomposizione;
- insiemi eterogenei di attori, istituzionali e non (Regione, ATS e ASST, ALER, Ufficio Scolastico, articolazioni del Governo a livello locale, Tribunale per i Minorenni, enti del terzo settore e del volontariato, ...), che partecipano secondo diverse forme e secondo le proprie specificità all'attuazione del welfare locale;
- parzialità del sistema pubblico di risposta ai bisogni dei cittadini in relazione alle tante risorse messe in campo sia da soggetti privati (Fondazioni, aziende, fondi assicurativi privati), sia dalle famiglie stesse, che acquistano servizi di welfare direttamente con risorse proprie o con risorse ricevute in forma diretta dallo Stato tramite il sistema previdenziale.

Attivare leve di ricomposizione della domanda e dell'offerta significa dunque agire principalmente su due fronti strettamente interconnessi:

- realizzare e condividere con tutti gli attori interessati una **lettura articolata e continuamente aggiornata dei bisogni e della domanda** dei cittadini che non sia settorializzata, ma che riesca ad offrire un quadro approfondito utile a definire proposte e interventi capaci di rispondere in modo efficace;
- costruire un **sistema che riesca a ricomporre le risorse e le risposte ai bisogni** (formulate attraverso misure, interventi, servizi e progetti) secondo un quadro strategico definito, che garantisca al contempo tempestività delle risposte, equità e facilità di accesso e fruizione da parte dei cittadini, che devono poter trovare nel sistema di welfare la risposta ai propri bisogni senza che questa sia parcellizzata tra soggetti e strumenti diversi.

In questa direzione, assumere una funzione di ricomposizione della domanda e dell'offerta significa dunque garantire lo **sviluppo di una conoscenza collettiva sulla domanda e sui bisogni dei cittadini**, tanto rilevando dati e informazioni da tutte le componenti del sistema di welfare locale ampiamente inteso (altre istituzioni e

servizi, ma anche organizzazioni private e dell'associazionismo che realizzano una lettura specifica dei bisogni relativi alla propria area di intervento), quanto arrivando a articolare un quadro di lettura della domanda integrato e a rendere tale quadro quanto più possibile pubblico e usufruibile da parte di tutti i soggetti coinvolti. Su questo fronte è necessario agire in modo più deciso ed efficace sulla condivisione delle analisi e delle interpretazioni dei fenomeni sociali, sia a livello inter-assessorile che tra Comune, Municipi e terzo settore, rendendo sistemici momenti e strumenti che oggi sono prevalentemente occasionali e poco strutturati, a partire dalla organizzazione degli indicatori di impatto. Il Comune di Milano sta già adottando approcci di programmazione e progettazione fortemente ancorati all'analisi dei fenomeni socio-demografici ed economici dei contesti in cui si intende intervenire, mettendo a disposizione set di dati ed indicatori a diversi livelli di analisi.

Al contempo, la ricomposizione tra domanda e offerta richiede di **affinare gli strumenti di "mappatura intelligente" e condivisione costante delle informazioni sull'offerta**: proprio la ricchezza del welfare milanese e la sua vitalità, infatti, fanno sì che tale offerta sia estremamente variegata, sia dal punto di vista tipologico che territoriale e in continua evoluzione. Ciò implica un'alleanza tra tutti gli attori, compresi quelli che non lavorano in stretto o formale rapporto con il Comune e un impegno da produrre, aggiornare e condividere dati e informazioni trasparenti e leggibili dal sistema.

Per raggiungere gli obiettivi di sviluppo e miglioramento definiti, attraverso l'assunzione di precise scelte strategiche capaci di orientare l'attivazione di interventi, servizi o misure diverse, è necessario agire un ruolo di **regia pubblica autorevole, presente e riconoscibile e riconosciuta**, che riesca ad indirizzare l'utilizzo delle risorse e delle competenze disponibili, siano esse pubbliche o private, attraverso una combinazione attenta dei principi di sussidiarietà verticale ed orizzontale.

In ordine alla sussidiarietà verticale, è cruciale promuovere una programmazione integrata, attraverso la definizione di macro-obiettivi e la promozione di programmi e interventi sui quali far convergere fondi e risorse diversi, superando un approccio settoriale verso una risposta trasversale, innanzi tutto con altri settori dell'Amministrazione.

Dal punto di vista della sussidiarietà orizzontale, significa proseguire le attività di valorizzazione e ricomposizione delle tante risorse disponibili nella città di Milano, coinvolgendo i soggetti privati e del terzo settore in una dimensione di corresponsabilità nelle capacità di risposta ai bisogni dei cittadini, proponendo una regia pubblica degli interventi. Laddove gli interventi promossi da privati o dal terzo settore hanno generato risultati positivi, pur non potendo essere rinnovati per vincoli legati alle fonti di finanziamento, è necessario che la regia pubblica intervenga innanzi tutto per non disperdere i risultati raggiunti in termini di approccio, metodo, soluzioni operative, nonché per favorire soluzioni virtuose che possano dare continuità agli interventi. Infine, considerando le tante risorse delle famiglie che oggi giocano un ruolo fondamentale nell'assicurare servizi di welfare soprattutto in relazione ai servizi di cura di minori e persone non autosufficienti, la sfida della ricomposizione è legata a promuovere una regia e una guida pubblica anche alla fruizione di servizi in forma privata e alla capacità di aggregare la domanda e di offrire servizi di tipo collettivo, che riescano a massimizzare le capacità di risposta.

1.3 Trasversalità inter-assessorile

Per costruire un sistema di welfare orientato ad intervenire sul benessere, sulla salute e sulla qualità della vita, in coerenza con quanto definito nei diversi obiettivi contenuti nell'Agenda 2030, oggi è imprescindibile il coinvolgimento e l'integrazione dei diversi ambiti dell'Amministrazione comunale. **Il dialogo e la trasversalità inter-assessorile costituiscono le chiavi di successo di una politica di welfare e salute locale capace di rispondere alla complessità dei bisogni.**

Con l'emergenza Covid 19, abbiamo assistito all'emersione di nuovi bisogni, alla crescita delle disuguaglianze, all'insorgere di nuove vulnerabilità e al crescere di diverse fragilità: sono mutate le condizioni di lavoro e di vita, si stanno modificando le modalità con le quali i cittadini accedono ai servizi e oggi si impongono per i professionisti del sociale nuove sfide che interessano il sistema di offerta. Da un lato occorre strutturare un sistema di welfare capace di contendere le nuove crescenti vulnerabilità, intercettare i portatori di nuovi bisogni in ottica preventiva e, a fronte di risorse limitate, offrire un sistema di risposte in collaborazione con tutte le risorse della comunità e del terzo settore. Dall'altro occorre promuovere opportunità per i cittadini, dalle gravi marginalità alle condizioni di fragilità, in un sistema capace di dare risposte articolate e coerenti con bisogni complessi in cui il sostegno sociale dialoghi costantemente con le politiche educative, abitative e di inserimento lavorativo, in particolare per le fasce più fragili della popolazione.

La mancanza di lavoro e di reddito sono problemi prioritari a cui dare risposte: tali risposte non risulteranno efficaci se non saranno accompagnate da interventi di sostegno e accompagnamento (educativo, psicologico, legale, ...) e se non si lavorerà per costruire quartieri più inclusivi e sicuri. Così come non è possibile rispondere adeguatamente alle situazioni di emergenza abitativa se, alle misure di sostegno oggi in vigore, non si affiancheranno soluzioni alternative che possano contrastare e offrire risposte ad un mercato della casa sempre più inaccessibile per una grande fetta della popolazione.

In definitiva, per rendere Milano più vivibile e più inclusiva è opportuno assumere una visione globale che consenta di mettere insieme risorse, capacità, competenze, opportunità. Per rendere Milano una città inclusiva, capace di far coesistere questo alto livello di disuguaglianze e diversità culturali, occorre che in ogni quartiere si possano ritrovare punti di accesso ai servizi, che possano sorgere nuove opportunità, nuovi spazi e che tra i diversi quartieri si mettano in atto dinamiche di scambio e contaminazione.

Tutto ciò può essere raggiunto se **tutta l'Amministrazione si impegnerà nel superamento di approccio settoriale**. In continuità con quanto già avviato negli ultimi anni, è importante che Welfare, Salute, Cultura, Sicurezza, Educazione, Sport, Giovani, Urbanistica, Casa, collaborino costantemente. A partire da una **definizione chiara delle proprie linee di confine** si possono infatti **consolidare spazi e terreni di collaborazione** che consentano di **utilizzare le risorse in modo più efficace ed efficiente**, costruire **piani di lavoro comuni e sistemi di relazione con il terzo settore condivisi**, in cui prevedere anche momenti comuni di lavoro con gli ETS e i diversi assessorati.

1.4. Milano città della salute

L'Amministrazione di Milano **considera prioritario e fondamentale il benessere e la salute delle cittadine e dei cittadini**. Orienta le azioni e gli sforzi per raggiungere il fine di una "Milano città Sana" sposando la definizione che la stessa OMS attribuisce al concetto di "città sana": «una Città Sana non è quella che ha raggiunto un particolare stato di salute. Piuttosto, una città sana è consapevole dell'importanza fondamentale della salute e si sforza di migliorarla. Crea e migliora continuamente i suoi ambienti fisici e sociali e amplia le risorse comunitarie che consentono alle persone di sostenersi reciprocamente nello svolgimento di tutte le funzioni della vita e nello sviluppo al massimo delle loro potenzialità».

Il Piano del welfare, coerentemente con tale approccio, sostiene la valorizzazione di un sistema della salute attento ed efficace nel promuovere la prossimità dell'assistenza, l'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria, la valorizzazione della prevenzione, la domiciliarizzazione e favorendo l'individuazione di soluzioni innovative di processo (cliniche, farmaceutiche, diagnostiche, riabilitative) ponendo come fondamentale la promozione di tutte le figure sanitarie, anche di recente introduzione, e valorizzando il ruolo dell'assistente sociale, degli educatori, degli operatori sociosanitari e degli psicologi. Si auspica, nel perimetro delle proprie competenze, di contribuire a colmare l'attuale squilibrio nel rapporto ospedale-territorio, con i presidi ospedalieri chiamati a gestire la medicina di prossimità, nella distorta logica "ospedalocentrica" al fine di favorire il corretto rapporto domanda/offerta finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa per visite specialistiche e ricoveri.

L'impegno di collaborazione interistituzionale, sarà efficace a condizione che anche Regione Lombardia e il livello nazionale convergano su alcuni obiettivi fondamentali per la salute dei cittadini milanesi:

- abbattere le liste di attesa per gli esami specialistici e i ricoveri
- aumentare il numero dei MMG e PLS anche incentivando concretamente l'aggregazione tra professionisti e auspicando provvedimenti che possano agevolare la scelta di collocazione dei MMG all'interno di quei quartieri particolarmente carenti di offerta di servizi sanitari di prossimità.
- sostenere la medicina territoriale in rete
- garantire la governance pubblica nell'area della sanità e del sociosanitario, modificando in maniera sostanziale la relazione con il privato accreditato

Il Comune persegue, inoltre, l'obiettivo di realizzare una sempre maggiore e concreta **integrazione sociosanitaria**. Proprio quest'ultimo è un tema che viene da lontano. Si sono fatti negli anni molti tentativi, generando situazioni molto diverse nella nostra città e nel paese e anche da Regione a Regione. Oggi in questa direzione si è in presenza di un'occasione storica che risiede nella stessa denominazione dell'assessorato comunale "Welfare e Salute", e nei finanziamenti PNRR con le loro diverse opzioni di riforma.

L'integrazione sociosanitaria ha una peculiarità propria che non è somma dei due fattori, sociale e sanitario: origina dalla compresenza di **bisogni che si influenzano reciprocamente e per questo richiedono risposte integrate**, dall'origine.

Pertanto, l'amministrazione comunale interloquisce e collabora con il Sistema Sanitario (ATS, ASST, Ospedali), con la Regione Lombardia e con il Ministero della Salute per promuovere la diffusione della **Cultura alla Salute** intesa in senso pieno, non come sola assenza di malattia, ma come la promozione e attuazione di azioni sistematiche volte al raggiungimento di valori positivi dei determinanti sociali della salute attraverso la diffusione di una cultura della prevenzione e della promozione di stili di vita sani con attività di divulgazione scientifica, alfabetizzazione sui temi della Salute, campagne di comunicazione, laboratori di partecipazione sul territorio., che tengano conto delle disuguaglianze socio-economiche nella popolazione e del digital divide.

Per la definizione delle competenze comunali in tema di salute occorre partire dalla consapevolezza, mai troppo sufficientemente richiamata, che **il Comune è il contesto in cui più si ricompongono gli andamenti**

degli indicatori afferenti ai determinanti sociali della salute. È ormai consolidato nel mondo scientifico e della prassi progettuale e di pianificazione sociale il dato che la salute non è solo assenza di malattia. Anzi, la qualità del sistema dell'assistenza sanitaria (che è uno dei determinanti sociali) è solo un elemento nella determinazione della qualità della salute. **Da questo assunto si comprende come l'integrazione socio-sanitaria rappresenti un driver importante insieme alla equità di accesso per la qualità della salute di una popolazione.** Qualità dell'ambiente, dei servizi educativi, della mobilità e dei servizi sociali, la posizione occupazionale, il livello di istruzione, la mobilità sostenibile, gli stili di vita, il livello socioeconomico e relazionale, la partecipazione attiva e passiva alle attività culturali e comunitarie, sono fra i principali elementi che determinano lo stato della salute di una comunità. E sono tutti ambiti in cui il Comune, anche in quanto primo interlocutore dei cittadini portatori di domanda e delle realtà del terzo settore, del volontariato e delle famiglie, che concorrono a costruire le risposte ai bisogni di cura e assistenza, svolge molte delle sue prerogative.

Uno degli obiettivi, pertanto, dei prossimi anni sarà quello di ricomporre, anche attraverso specifici sistemi organizzativi, gli output delle Direzioni che intercettano questi temi in un sistema di indicatori che nella loro evoluzione contribuiranno a definire gli scenari complessivi della Milano città della Salute, seguendo un'unica strategia armonica e omogenea e ipotizzando un modello analitico delle attività dell'ente letto attraverso un vero e proprio Bilancio di Salute, introducendo il principio di **"salute in tutte in le politiche"**, che in prospettiva miri a considerare le ricadute sulla salute pubblica delle azioni che si intendono perpetuare

Nell'ambito istituzionale, le competenze comunali in materia sono connesse alla **partecipazione attiva** agli organi della *governance* del sistema sanitario e sociosanitario territoriale che prevedono il potere propositivo e il ruolo consultivo, oltre che nei processi di regolare programmazione e verifica anche nei passaggi di revisione normativa e di valutazione di impatto delle sperimentazioni di sistema valutandone anche l'*outcome*. È auspicabile, pertanto, che il Comune possa esercitare, all'interno di un nuovo contesto normativo, un ruolo non solo consultivo o di proposizioni generali, ma di indirizzo e decisionale sui programmi attuati dai diversi livelli (ATS e ASST) che hanno un impatto territoriale.

In questa prospettiva, nel periodo di vigenza del piano di sviluppo del welfare ci si propone di operare, in connessione con gli altri soggetti istituzionali coinvolti (ATS, ASST, Ospedali, Regione, gestori accreditati, ecc.) in due direzioni:

- la prima riguarda le prossime riforme: è infatti essenziale focalizzare l'attenzione sui cambiamenti in atto e sulle **future modifiche strutturali che il PNRR propone nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria**: nei servizi di assistenza domiciliare, nell'ambito delle nuove Case della Comunità, nell'accesso alla medicina territoriale anche delle fasce più fragili e nella diffusione del Budget di salute;
- la seconda riguarda l'area della **promozione della salute e la prevenzione**: anche su tematiche specifiche che non risulteranno investite dalle riforme PNRR, ovvero la definizione di strategie per affrontare l'aumento del disagio mentale e il decadimento cognitivo e per favorire l'accessibilità ai servizi, l'integrazione pubblico-privato e l'integrazione e presa in carico neuropsichiatrica con un'attenzione particolare al tema dell'età infantile e dell'adolescenza; oltre lo sviluppo di iniziative di prevenzione specifica (es. educazione alimentare e accesso al cibo come strumento di equità sociale e benessere di lungo periodo, la prevenzione di tutte le forme di dipendenza e di riduzione del danno e il ruolo preventivo delle attività consultoriali all'interno delle quali prevalgono le funzioni a matrice sanitaria).

In altra parte del documento saranno dettagliati gli obiettivi specifici di integrazione socio sanitaria, relativi ai diversi settori di intervento (minori e famiglie, adulti in difficoltà, anziani, persone con disabilità), in questa sede evidenziamo alcuni indirizzi di ordine generale e trasversale che nei prossimi anni si intendono perseguire, anche alla luce del [DM 77 del 23/5/2022](#) riguardante la traduzione operativa della Missione 6, componente 1 del PNRR. In ordine alle prossime riforme, appare essenziale dedicare energie ed investimenti verso:

- il miglioramento dell'**informazione e dell'accesso** fornendo risposte meno frammentate;

- il pieno utilizzo del fascicolo sanitario, sia per le prenotazioni unitarie nel percorso di cura, sia per la diagnosi complessiva effettuata dal MMG. In questo modo, il MMG potrebbe prevedere tutte le prestazioni necessarie;
- il potenziamento del **ruolo del sociale**, in particolare nelle Case della Comunità, laddove oltre che all'integrazione funzionale sociosanitaria viene identificata come obbligatoria l'integrazione con i Servizi Sociali.

In questi nuovi presidi il Servizio sociale Comunale e l'ASST sono concepiti come partner che insieme concorrono a migliorare l'accesso dei cittadini e la loro fruizione ai servizi.

In questa direzione la funzione sociale nelle Case di Comunità sarà garantita in termini di continuità e integrazione con la componente sanitaria. È inoltre auspicabile, in questa direzione, che si preveda, in prospettiva, un budget unico sociale e sanitario. Si ritiene infatti assai funzionale allo sviluppo del sistema avere Case di Comunità dotate di accesso unico sociosanitario e budget unico a partire dai servizi domiciliari (di Comune e ATS integrati) che nelle Case di Comunità si consolideranno.

I recenti processi di riforma propongono anche lo strumento del **budget di salute** come strumento strategico di tipo ricompositivo e di effettiva assunzione della presa incarico dei cittadini secondo un'ottica di capacitazione degli stessi.

La sperimentazione di questo strumento oggi in città è ancora giovane e per certi versi "timida", si tratta di sviluppare tale sperimentazione promuovendo l'avvio di processi e percorsi metodologici di implementazione di questo strumento da estendere in diversi ambiti dell'azione sociale di welfare territoriale e di salute: salute mentale, tutela giuridica, ecc.

È, altresì, auspicabile l'introduzione della sperimentazione di percorsi **di formazione integrata** tra gli operatori sanitari e quelli del sociale, con l'obiettivo di porre le basi per una concreta sinergia dei due sistemi, a partire dalla creazione e rafforzamento di skills condivise tra i rispettivi professionisti.

In ordine alla tematica più generale dell'integrazione sociosanitaria come strumento di promozione della salute e di prevenzione, in termini trasversali vanno precisati i seguenti indirizzi:

- garantire una maggior **accessibilità e fruizione** degli interventi per il benessere e la salute mentale, promuovendo una "linea continua socio-sanitaria" tra la promozione del benessere e la cura delle situazioni di disagio attraverso prassi che valorizzino la sinergia tra gli enti nella costruzione di risposte di salute complessive;
- condividere e mettere a sistema **buone pratiche** di promozione della salute e prevenzione;
- connettere **linee di finanziamento** e attività correlate ai temi di promozione della salute e prevenzione.

Sarà possibile perseguire tali indirizzi solo potenziando le pratiche collaborative tra enti e tra enti e soggetti del territorio, creando connessioni e procedure formalizzate in accordi a livello istituzionale, organizzativo e professionale. È un'opportunità da non perdere.

1.5 La spesa sociale come investimento

Attraversiamo una congiuntura economica molto complicata, con impatti significativi sul welfare. L'impennata del costo della vita e il rischio di una probabile recessione mettono a dura prova i servizi sul territorio e la loro sostenibilità, così come gli enti del terzo settore i cui bilanci vedono significative entrate derivanti da risorse pubbliche. Si è aperta una forbice tra reti di servizi i cui costi stanno lievitando, per via dell'aumento generale dei costi dei beni di prima necessità, dell'energia, dei trasporti e una massa di bisogni che non diminuiscono e anzi sono destinati a crescere.

Proprio in queste condizioni difficili, intendere la spesa sociale come un investimento e non come rimedio corrente per arginare le crepe del sistema, rappresenta la sfida da tenere e rilanciare; **immettere risorse nel welfare significa più diritti, più qualità della vita, più giustizia sociale oggi e meno costi domani**: affrontare in tempo e con strumenti utili le fragilità evita di cronicizzarle e compromettere la possibilità di ottenere risultati positivi da interventi tardivi. Monitorare nel tempo l'appropriatezza delle risposte ai bisogni dei cittadini, a partire da quelli più fragili, è la base di partenza per evitare la dispersione di risorse e concentrarsi sugli interventi e le azioni più efficaci, parallelamente alla necessità di favorire l'accesso ai servizi per ampliare la platea di persone raggiunte. In questo senso, la valutazione di impatto è funzionale al concetto di spesa sociale come investimento: le decisioni sulla allocazione delle risorse devono essere guidate da criteri che guardano all'efficacia nel rispondere ai bisogni, superando progressivamente cristallizzazioni legate alla "storicità" di servizi e interventi che non si rivelano più necessari o comunque prioritari.

Che cosa significa intendere la spesa sociale non come un costo ma come un investimento? Almeno tre cose.

Primo, significa che una delle funzioni-cardine del sociale è la prevenzione. Significa intervenire a livello di azioni di comunità e di territorio rivolte a tutti i cittadini, più che di singoli individui, o a livello di gruppi di pari esperienza. Significa **anticipare il disagio e il degrado con una forte spinta propositiva**, proattiva nei confronti delle famiglie, dei minori, degli adulti fragili, dei caregiver, degli anziani soli. Significa costruire un welfare comunitario universale che si rivolge a tutti in un'ottica di prevenzione e di promozione del benessere collettivo. "Prevenire è meglio che curare" non è solo uno slogan ormai divenuto di uso comune, ma continua a essere una verità incontrovertibile, perché evita derive di indebolimento e rafforza le possibilità ancora presenti. È una dimensione questa che richiede capacità di ascolto, di creatività, di lavorare negli interstizi, di leggere i segnali e una forte intesa tra soggetti diversi del territorio, pubblici e del privato sociale.

Secondo, il sociale come investimento significa **intercettare quell'area sfuggente del "non più e non ancora", cioè dei cittadini non più benestanti, ma non ancora poveri**, o comunque fragili. Ci riferiamo ai "working poor", i lavoratori precari, impoveriti, le cui competenze sono divenute obsolete, e poi le famiglie monoreddito in crisi, le madri sole, i disabili seguita da genitori anziani, la solitudine nella terza età, per citare solo alcune delle condizioni che si stanno espandendo nella città di Milano. Intercettare queste condizioni significa investire affinché esse non evolvano in una deriva discendente, significa offrire sostegni, occasioni, risorse, luoghi in cui si possa "recuperare le forze", lavorare sull'autostima, su un progetto nuovo o rinnovato che le motivi e le rafforzi. Sostenere i cittadini fragili, per promuoverne l'inclusione e l'autonomia, significa anche creare capitale sociale e rendere la città più coesa. Per mettere in atto interventi di questo tipo sarà necessario collaborare con le realtà presenti sul territorio che promuovono l'inserimento lavorativo. È evidente che questo sforzo deve trovare percorsi di lavoro interconnessi e inter-assessoriali.

In terzo luogo, la dimensione di investimento riguarda **la risorsa più preziosa che ha il welfare: le persone**. In termini di numero di social worker della pubblica amministrazione e del privato -sociale e non, turn over, formazione al ruolo, formazione continua, creazione di comunità di pratiche su temi specifici. La dimensione di investimento riguarda classi di operatori diverse, dai più giovani ai più anziani, ciascuna con proprie esigenze, bisogni, prospettive: restituire motivazione al lavoro, evitare il burn out, avere e coltivare una dimensione di

progetto, che deve necessariamente essere collettiva, di gruppo. A partire da una prospettiva che mette al centro la comunità locale, il suo benessere collettivo e non privatistico. Con l'obiettivo oggi cruciale che il "sociale" venga riconsiderato, rivalutato, ricollocato, smettendo di subire la posizione di un settore a sé stante, separato e autoreferenziale: deve intrecciarsi con un'idea ampia di welfare, che abbraccia l'ambiente, il lavoro, la salute, la cultura, l'abitare.

Se consideriamo queste tre dimensioni, ci accorgiamo che i "costi" del welfare guardano al futuro, sospingono cambiamenti in positivo. Sono, appunto, un investimento. ***Proprio perché si tratta di un investimento, occorre valutare con la massima attenzione le possibili alternative destinazioni di risorse, che dovranno essere impiegate ricercando la massima efficacia. A tal fine, si ritiene necessario accelerare il percorso già avviato per valorizzare la conoscenza dei cittadini milanesi e degli utenti dei servizi, anche valorizzando i dati -opportunamente aggregati ed anonimizzati e nel rispetto della normativa sulla privacy- in possesso dell'Amministrazione. Lo scopo è definire politiche più mirate su specifici target e territori, e migliorare costantemente la capacità di valutare gli impatti delle stesse politiche e degli interventi posti in essere rispetto ai bisogni target.***

1.6 Valorizzare le professioni del sociale

È necessario **intervenire con urgenza sulle professioni del sociale, a più livelli** (normativo, formativo, salariale). Il sistema è già oggi in grave sofferenza nel reperimento di alcune figure professionali (assistenti sociali ed educatori *in primis*) e rischia di trovarsi senza risorse umane per assicurare i servizi e sviluppare i progetti, anche già finanziati. Attraversiamo una fase di deficit di capitale umano e professionale importante e di disaffezione al lavoro sociale: lo testimoniano ripetute dimissioni che stanno affliggendo in particolare il terzo settore, ma anche il pubblico presenta situazioni di sofferenza nel reperimento di nuove figure.

Le risorse umane sono il bene più prezioso dei servizi alla persona: la professionalità e il benessere degli operatori del sociale e della salute hanno ricadute dirette sulla qualità del lavoro e di conseguenza sul benessere stesso dei cittadini beneficiari. Occorre rimettere al centro la persona, puntare sulla qualità del lavoro, la motivazione del personale, valorizzando il ruolo del terzo settore, perno di una prossimità dal basso.

Dobbiamo uscire dal circolo vizioso "aumento dei costi/disaffezione del personale": questa è la sfida di oggi. Per vincerla abbiamo bisogno di stringere alleanze. Con l'idea che il "sociale" debba sempre più intrecciarsi con un'idea ampia di welfare, che include l'ambiente, la salute, la cultura, l'abitare. C'è già una moltitudine di progetti che connettono queste aree di intervento: vanno moltiplicati, coltivati, consolidati.

Ciò richiede di muoversi in molteplici direzioni:

- forte **sinergia con il mondo universitario** per definire bisogni, esigenze formative e strategie per formare nuove leve di operatori sociali in grado di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni, valutando anche l'allargamento dei requisiti di assunzione, recuperando operatori con diplomi professionali rilevanti o di esperienze qualificate sul campo. La promozione delle professioni del sociale deve avvenire anche attraverso collaborazioni con gli istituti secondari di secondo grado, al fine di far conoscere meglio questi percorsi professionali agli studenti. Allo stesso tempo, vanno promosse iniziative sul territorio, come per esempio le giornate dedicate alle Professioni Sanitarie e del sociale, per favorire la conoscenza di queste professioni fra i cittadini;
- **formazione e accompagnamento in chiave di promozione del benessere e valorizzazione degli operatori** del sociale, tramite attività di aggiornamento, formazione e supervisione per i professionisti del lavoro sociale (assistenti sociali, educatori ecc.); corsi specifici per ruoli professionali e organizzativi (coordinatori, responsabili di servizi o progetti, dirigenti, ecc.); per equipe e gruppi di lavoro multidisciplinari;

- formazione tematica su **argomenti attuali e di interesse per i professionisti del welfare** (aspetti metodologici, evoluzione normativa e organizzativa dei sistemi sociali e sociosanitari, competenze educative degli operatori che lavorano con gli adulti; fondamenti dell'azione psico-sociale, ecc.);
 - formazione sulle **funzioni di programmazione e valutazione**, rivolta a chi svolge ruoli di responsabilità nel governo del sociale, per l'acquisizione di competenze specifiche di progettazione, sviluppo organizzativo, valutazione e gestione di processi partecipativi;
 - **supervisione professionale**, che peraltro vede recenti finanziamenti dal PNRR, finalizzata al miglioramento delle capacità d'analisi delle situazioni e allo sviluppo delle competenze relazionali nel rapporto con gli utenti e le loro famiglie, con i colleghi e gli altri soggetti della rete dei servizi; questo tipo di formazione e supervisione andrà auspicabilmente estesa anche agli insegnanti, collaborando con il mondo scolastico, oltre che al personale amministrativo che lavora a contatto con i cittadini.
 - **accompagnamento individuale**, consulenza e sostegno a ruoli di responsabilità, finalizzato a sviluppare capacità di assunzione migliore del proprio ruolo; facilitare l'individuazione di nuove opzioni attraverso specifiche tecniche riflessive; supportare il cambiamento nell'esercizio di ruolo e funzioni; potenziare la decisionalità autonoma degli operatori.
- valorizzazione del ruolo degli operatori del sociale attraverso la **valorizzazione del ruolo del terzo settore e di tutta la società civile impegnata in attività di relazione, aiuto, welfare**. Da questo punto di vista va promossa un'offerta di cui ai punti sopra citati, rivolta al pubblico così come al privato sociale, in una dimensione di condivisione e un allineamento delle competenze e delle risorse professionali a disposizione.

1.7 Un welfare collaborativo con tutta la Milano possibile

Il nuovo piano di sviluppo del welfare punta con decisione sull'**alleanza con il terzo settore**, partner nella definizione degli indirizzi e nella realizzazione degli interventi, introducendo il Regolamento comunale per la co-programmazione degli interventi di welfare. E non solo: vogliamo sviluppare il **rapporto virtuoso con tutta la città, dal comitato di quartiere all'azienda, attraverso l'ampliamento dei dispositivi di collaborazione** ("bando welfare", patti di collaborazione e di sponsorizzazione).

I prossimi anni saranno caratterizzati da un forte impulso verso forme di programmazione, progettazione e gestione del welfare di tipo collaborativo che sviluppino e consolidino le prassi di amministrazione condivisa.

Una grande opportunità è data dagli **strumenti di co-programmazione e co-progettazione**¹ previsti dall'art. 55 del Codice del terzo settore, secondo i principi della L. 241/1990 e ribaditi dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 131/2020: procedure di tipo consensuale e non competitivo, attraverso cui si realizza un nuovo paradigma collaborativo nei rapporti pubblico-privato da adottarsi nella programmazione sociale, nella progettazione, nel governo e nella gestione dei servizi. Questi due strumenti permettono di costruire le politiche di welfare con i soggetti che intercettano la domanda e i bisogni, attraverso un'interazione virtuosa con il terzo settore e la cittadinanza attiva.

Gli enti del terzo settore, nei rapporti con la PA, passano da un rapporto caratterizzato da separatezza dei ruoli di committente e fornitore ad un rapporto di partenariato e, nei rapporti fra di loro, da un approccio competitivo ad un approccio collaborativo. In particolare, attraverso i nuovi strumenti si attua il principio di sussidiarietà sancito dalla costituzione (art 118 della Carta costituzionale).

¹ La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti

La programmazione sociale, in questo quadro, può procedere in una **logica di governance diffusa e partecipata delle politiche di welfare**. Il pubblico titolare della costruzione delle politiche individuerà i bisogni da soddisfare, insieme al terzo settore, anch'esso titolato a identificare i bisogni di un territorio e questi due soggetti, insieme, elaboreranno le strategie per fronteggiarli attraverso la co-programmazione. Le politiche pubbliche co-programmate potranno poi essere trasformate in interventi concreti attraverso la co-progettazione.

Dunque, non si tratta più semplicemente di un rapporto di tipo consultivo ma di un rapporto caratterizzato da una **relazione di partenariato fra gli enti coinvolti che operano in un'ottica di corresponsabilità** nella costruzione, progettazione e gestione delle politiche di welfare. La prospettiva è di procedere con un nuovo paradigma nel sistema di relazioni tra i soggetti pubblici e del privato sociale che operano sui molteplici fronti delle politiche di welfare in un'ottica di **amministrazione condivisa**.

Nella città di Milano, l'alleanza con il terzo settore costituisce oggi una pratica che va consolidandosi in diverse aree di intervento e che sarà ulteriormente definita attraverso la "Regolamentazione sul rapporto tra pubblica amministrazione ed enti del terzo settore", che si propone come strumento utile a definire modalità e procedure di collaborazione, partendo dalle "Linee guida per co-progettare e co-programmare" proposte dal Decreto n. 72/2021 del Ministro del lavoro. Tale Regolamento è già stato oggetto di esame e valutazione congiunta tra Comune e Terzo settore seguendo un percorso di approvazione in tempi coerenti con l'adozione del presente Piano.

Il welfare collaborativo non si esaurisce naturalmente nei rapporti fra Comune e Terzo settore. Esso deve investire altre componenti della società civile fino a raggiungere "tutta la Milano possibile". Si intende infatti sviluppare un rapporto virtuoso con tutta la città, dalle realtà associative ai gruppi informali, dai comitati di quartiere alle aziende for profit per valorizzare conoscenze, competenza e capacità d'intervento. In questa direzione si procederà ad ampliare quei dispositivi di collaborazione già in parte sperimentati negli scorsi anni, quali il "bando welfare" e i patti di collaborazione e di sponsorizzazione. Inoltre, in questo rapporto di collaborazione tra il Comune e la città, sarà importante stabilire una costante interlocuzione con i Municipi, che saranno coinvolti nelle relazioni di partenariato.

Milano punta a migliorare e innovare il proprio sistema di Welfare attraverso un governo diffuso delle politiche, caratterizzato da un'ampia partecipazione e corresponsabilità dei soggetti che possono svolgere, insieme al Comune, una funzione pubblica, anche nella direzione della creazione congiunta di nuovi strumenti e luoghi di Welfare capaci di rispondere ai bisogni delle città. Per esempio, gli spazi ibridi rappresentano nuovi luoghi della città che promuovono il benessere e la socialità dei cittadini attraverso proposte innovative e possono essere luoghi di nuove sperimentazioni di Welfare collaborativo.

1.8 Cultura della valutazione e messa a sistema delle sperimentazioni

Coerentemente con quanto riportato nelle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" della Regione Lombardia, fare propria per l'Amministrazione comunale una cultura della valutazione è un'occasione per dare evidenza della qualità e dell'appropriatezza degli interventi implementati nonché del loro promuovere innovazione sociale, considerando che l'intervento della programmazione è anche *orientarsi sempre più verso l'identificazione e la progettazione di soluzioni diverse, pensando ad interventi sperimentali e di innovazione sociale sia in aree già presidiate da modelli di intervento consolidati, sia in nuove aree del bisogno sociale*. La pratica del "valutare" vuol dire, pertanto, assumere un'ottica progettuale e strategica che consente, oltre che di prestare attenzione ai risultati di ogni singolo intervento, attribuendo valore anche agli aspetti imprevisti/inattesi, altresì di sviluppare conoscenza utile a consentire l'individuazione di nuove piste di lavoro, raggiungibili e sostenibili, avvicinandosi sempre più alla funzione di "*learning*". In

definitiva, la valutazione va concepita come un processo finalizzato alla costruzione di nuovi significati attorno alle proprie esperienze, al fine di individuare opportune strategie di miglioramento.

In questa direzione, gli obiettivi che ci si pone negli interventi di welfare possono essere sintetizzabili nei seguenti punti:

- il **potenziamento della valutazione come strumento di lavoro trasversale e strategico** finalizzato a raccogliere in forma sistematizzata e continuativa dati e informazioni in merito ai progetti/interventi in corso di implementazione con un'attenzione specifica alle sperimentazioni attivate ma anche verso quelle tipologie di servizi che, per diverse variabili, sia endogene che esogene, necessitano di un ripensamento dei paradigmi precedentemente adottati (i pensi a mero titolo esemplificativo a come il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e del crescere delle prospettive di vita interroghi sempre più i servizi in merito alle condizioni che possono ritardare l'istituzionalizzazione degli anziani in strutture residenziali ma altresì garantirne la permanenza a domicilio lavorando nella promozione del benessere del singolo e dell'intero nucleo familiare);
- lo **sviluppo del confronto** intra e inter-assessorile e con i Municipi, finalizzato ad una lettura congiunta dei dati e delle informazioni raccolte attraverso il monitoraggio e la valutazione, per valorizzare da un lato gli elementi di positività degli interventi e, dall'altro, dare evidenza delle criticità rilevate per l'adozione degli opportuni correttivi *in itinere*. La scelta del Comune di Milano di investire sul portale Open Data rappresenta un avanzamento fondamentale in questa prospettiva, consentendo a tutti gli attori e in particolare ai Municipi di approfondire ed affinare l'analisi relativa a tutte le principali variabili socio-demografiche di interesse locale, in molti casi anche a livello di NIL, migliorando le proprie capacità di lettura dei cambiamenti in atto nei propri contesti di riferimento.

Va, inoltre, considerato che la proliferazione, in particolare nell'ultimo decennio, di diversi canali di finanziamento per lo sviluppo di progetti e servizi di welfare integrato, ha visto sempre più misurarsi l'amministrazione con l'avvio di sperimentazioni che hanno rappresentato l'opportunità di investire risorse, in un circoscritto arco temporale e con una precisa finalità, favorendo lo sviluppo di reti e la costruzione e validazione di modelli di intervento.

La valutazione ricopre, dunque, un'importanza ulteriore al fine di poter riconoscere e valorizzare le esperienze di successo per poter perseguire i seguenti ulteriori obiettivi:

- **ampliare il raggio di azione dei progetti sperimentali ad altri contesti di intervento**. Si pensi, in particolar modo, alle ricadute positive che potrebbero generarsi dall'introduzione di figure come il "Welfare Community Manager" già in parte sperimentata con successo nell'ambito del Programma Reaction o il consolidamento, anche all'interno di altri servizi, di figure come l'assistente sociale di comunità, il cui ruolo è stato meglio definito grazie all'esperienza maturata nell'ambito del Programma QuBì finanziato da Fondazione Cariplo e Fondazione Vismara;
- **poter dar continuità alle sperimentazioni inserendole all'interno di una programmazione più ampia**. Si pensi, in quest'ottica, all'opportunità di trasferire le esperienze ritenute meritevoli all'interno di una programmazione di medio lungo-periodo garantendone pertanto, in una logica incrementale, il loro sviluppo e la loro eventuale futura "messa a sistema".

1.9. Gli spazi sociali come risorsa di welfare

La consapevolezza che **i luoghi rappresentino un grande potenziale generativo e una grande opportunità per il welfare** è ormai ampiamente diffusa e consolidata. Forse meno presente, nella riflessione sul rapporto tra specificità territoriale e capacità di rispondere ai bisogni, è come la relazione tra welfare e luoghi si articoli in almeno quattro funzioni peculiari:

- gli spazi come sedi dei servizi (sociali, educativi, culturali, abitativi, sportivi, ecc.);
- gli spazi come luoghi di auto-organizzazione dei cittadini e dell'affermazione di presidi sociali territoriali;
- gli spazi come occasione di nuove opportunità per i territori e le comunità, anche contando sull'ibridazione delle funzioni;
- lo spazio pubblico come luogo generativo di comunità;
- ***i luoghi di accoglienza residenziale come punti di umanizzazione dei quartieri attraverso la prossimità alle fragilità sociali.***

Una strategia integrata per qualificare e valorizzare, al contempo, tutte le dimensioni che a Milano possono concorrere ad affermare la correlazione tra welfare e uso degli spazi si deve articolare in azioni puntuali e specifiche che siano in grado di **promuovere nuove forme di cooperazione tra attori istituzionali e locali, a partire dalla piena applicazione degli strumenti amministrativi di cui la città già dispone**: tra tutti il "Regolamento per l'assegnazione di immobili di proprietà comunale ad associazioni senza scopo di lucro" e il "Regolamento per la partecipazione dei cittadini attivi alla cura, alla gestione condivisa e alla rigenerazione dei beni comuni", anche al fine di estendere e valorizzare le esperienze e le collaborazioni tra pubblico e terzo settore (es. Spazi WeMi, Laboratori sociali, Centri Ricreativi Socio Culturali, Case delle Associazioni, ecc.).

Nella direzione di sviluppare gli spazi come risorsa del welfare, due sono le linee generali: da un lato, dare nuovo impulso al lavoro di **qualificazione dei luoghi dove vengono offerti i servizi ai cittadini**, in particolare quelli rivolti alle persone fragili, attraverso un programma complessivo che individui le priorità in relazione alle risorse disponibili, valorizzando anche le disponibilità da parte di soggetti terzi a collaborare nella progettazione e sistemazione degli spazi, con l'obiettivo di sviluppare forme innovative di presidio sociale per venire incontro ai nuovi bisogni dei cittadini. Dall'altro lato, sistematizzare il **censimento e la classificazione dei beni di proprietà comunale**, con specifica attenzione a parametri connessi con il loro valore e possibile utilizzo sociale, per avere un quadro complessivo e aggiornato in particolare degli spazi non utilizzati o sottoutilizzati. In questo contesto, gli spazi ai piani terra degli stabili di edilizia residenziale pubblica possono diventare preziosi luoghi di promozione sociale e di attivazione della cittadinanza, oltre che di custodia e presidio sociale.

Inoltre, in questa direzione di reperimento di nuovi spazi di proprietà demaniale (o convenzionati con enti del Terzo Settore) si darà impulso affinché i luoghi di accoglienza residenziale delle fragilità sociali possano essere, nei limiti del possibile, dentro il perimetro cittadino e non fuori da esso.

Coerentemente con quanto indicato, tra l'altro, dal DUP 2021/23, la ratio generale che ispira la strategia è dare nuovo impulso agli spazi "a usi diversi" inseriti in contesti di edilizia pubblica, così da incrementare il mix funzionale dei quartieri:

- **consentire alle energie sociali dei territori di trovare luoghi visibili e riconoscibili**, in grado di rispondere - anche dal punto di vista identitario - alle nuove sfide di vivibilità urbana, articolando insieme più servizi di welfare, rivolgendoli a target diversi in fasce orarie diverse; in questa prospettiva va anche l'impegno a facilitare la possibilità di utilizzo, in regime di collaborazione tra diverse Direzioni comunali e istituzioni non comunali, degli spazi pubblici disponibili nei quartieri (es. servizi educativi, CAM, spazi scolastici, cortili dei caseggiati di edilizia popolare, ecc.), con particolare attenzione alla socializzazione dei giovani;

- **promuovere forme innovative di presidio sociale**, fondate su tre assi, tra loro correlati e integrati: la valorizzazione di interessi, attitudini e talenti quale espressione volontaria di partecipazione e cittadinanza attiva; investire nelle competenze multidisciplinari del Terzo Settore, quale espressione di professionalità in grado di garantire nel tempo impatti duraturi nel qualificare l'offerta di servizi sociali, educativi, culturali e ambientali a valenza territoriale; promuovere nuove forme organizzative che consentano di coagulare l'impegno dei cittadini all'interno di organismi stabili, facendo pesare il loro punto di vista in un costante dialogo con le realtà sociali e con le istituzioni a vario titolo coinvolte.

1.10 Digitalizzazione e accesso ai servizi

Attraverso il processo di digitalizzazione dei servizi, la città mira ad una maggiore diffusione delle opportunità e ad una maggiore efficacia nel raggiungere i cittadini, perché nessuno/a venga escluso/a: l'obiettivo principale è **ampliare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini e delle famiglie, con particolare attenzione proprio a quelle fasce di popolazione incontrano maggiori difficoltà nell'utilizzo dei linguaggi, tecnologie e dispositivi digitali.**

Il tema della digitalizzazione dei servizi e dell'ampliamento dell'accesso ha un pregresso nelle politiche del welfare cittadino significativo e importante: esso è infatti già presente nel piano di sviluppo del welfare 2018-2020 come elemento fondante delle azioni del progetto *Welfare di Tutti*, con l'implementazione del sistema WeMi e della sua piattaforma digitale, con la quale si è voluto porre l'accento sul tema dell'accesso immateriale ai servizi. Esso è inoltre più volte ribadito tra priorità strategiche elencate nel Documento Unico di Programmazione 2021-2023, in particolare nei termini "migliorare l'accesso della cittadinanza ai servizi utilizzando innovazioni tecnologiche e gestionali; sviluppare sistemi integrati e interoperabili per una efficace e efficiente gestione del patrimonio informativo del Comune; Favorire la partecipazione di tutti alla cultura attraverso la digitalizzazione di servizi culturali (es biblioteche, lettura digitale ecc.)".

Nella programmazione 2021-2024, il tema risulta evidenziato e ampliato anche dalle "Linee guida regionali per la programmazione sociale territoriale" che dedicano una macro area all'implementazione della digitalizzazione dei servizi per le politiche socio-assistenziali (macro area F), affermando come il tema della digitalizzazione riguarda diversi aspetti: "app, digital device, piattaforme informatiche sono strumenti essenziali verso cui è necessario indirizzare parte dello sforzo programmatico consapevoli di quanto possano ridefinire luoghi e modalità di erogazione dei servizi, il ruolo degli operatori e degli stessi cittadini, e il valore trasformativo prodotto nei servizi di welfare locale e, conseguentemente, nella società" (Linee guida Regionali).

Forte di queste indicazioni, l'Amministrazione comunale sottolinea l'importanza strategica della digitalizzazione dei servizi integrando l'intento programmatico con punti chiave e specifici da sviluppare e azioni da intraprendere per il pieno compimento del processo in corso.

I principali assi su cui agire riguardano il **pieno accesso al digitale da parte dei cittadini attraverso politiche di alfabetizzazione digitale**, interventi per **l'accorciamento del digital divide** e **l'accompagnamento all'accesso per soggetti svantaggiati** (anziani e cittadini con accessibilità ristretta); **l'aumento di infrastrutture digitali** su tutta la città; l'utilizzo del digitale per **favorire la conoscenza reciproca tra gli attori e la partecipazione (welfare partecipativo)** e migliorare **l'incontro (matching) tra domanda e offerta**. Rispetto a quest'ultimo punto, appare importante: per l'amministrazione, la tracciabilità dei bisogni plurimi e integrati della domanda del cittadino; per i cittadini, la visibilità dell'offerta pubblica e privata con l'indicazione delle caratteristiche di accesso, dei criteri e della localizzazione (processo agevolato dall'interoperabilità delle banche dati).

Le azioni salienti e le traiettorie per il compimento di queste strategie sono così sintetizzabili:

- **incrementare l'infrastrutturazione digitale** e portare il digitale dove oggi non arriva attraverso investimenti e attori che lo presidino, per un accesso che sia davvero per tutti/e che tenga conto anche dell'elemento relazionale (digitale con la possibilità di richiedere la presenza fisica che supporti le relazioni). Si tratta di potenziare le reti nelle aree più periferiche e deprivate, **fornire dispositivi di accesso ai cittadini più vulnerabili e svantaggiati**, pensare diversi punti di accesso predisponendo luoghi in città per dare capillarità all'accesso ai servizi digitali, anche fuori dalle case (la città a 15 minuti dal servizio digitale); su questo fronte, il rafforzamento di partnership con il privato e il privato sociale rappresenta un fattore importante per aumentare la capienza di dotazioni informatiche e dispositivi di accesso da mettere a disposizione di chi fatica ad accedere al mercato privato (es. iniziative di raccolta,

- ricondizionamento e distribuzione per favorire il riutilizzo dell'usato; donazioni di materiale nuovo e/o agevolazioni all'acquisto);
- **favorire lo sviluppo di conoscenze e competenze digitali**, potenziando opportunità di formazione *sia* per i cittadini/potenziali utenti ma anche per gli operatori. Si tratta di promuovere percorsi che aiutino ad "imparare" il digitale (alfabetizzazione digitale), ***non necessariamente PC ma anche smartphone e tablet, in ambiti specifici e azioni concrete come iscrizione figli a scuola, pagamento quote mensa, pagamento TARI, ecc. Questi momenti vanno*** mediati da facilitatori che svolgano una funzione di supporto e accompagnamento alla digitalizzazione per i cittadini più fragili e inesperti, ***tenendo conto anche delle difficoltà linguistiche e culturali;*** anche su questo fronte, il rafforzamento di partnership con il privato e il privato sociale rappresenta un fattore importante per aumentare le occasioni di alfabetizzazione e il supporto all'accesso digitale, in collaborazione con le sedi fisiche di accesso ai servizi (es. Municipi, CAM, CSRC, spazi WeMi, ***biblioteche e sedi anagrafiche, ecc.***) Si tratta anche di costruire percorsi che aiutino i decisori a capire il senso e la vision strategica del digitale come elemento di favore e di ampliamento dell'accesso ai servizi, per poi poter programmare in un'ottica di integrazione di servizi digitali;
 - **perseguire un modello partecipativo di welfare** inclusivo che attraverso il digitale sia in grado di connettere e favorire interazioni tra soggetti pubblici, privati, del terzo settore, cittadini. Si tratta di costruire un modello che includa, che allarghi le interazioni e gli scambi reciproci, in modo da ampliare la platea degli attori che a vario titolo rispondono ai bisogni dei cittadini. In questa direzione è opportuno pensare a piattaforme collaborative e di community building, aperte anche a Direzioni/settori diversi (sport, lavoro, educazione ecc.), che possano divenire un elemento centrale su cui si gioca un nuovo modello di welfare generativo e partecipativo.

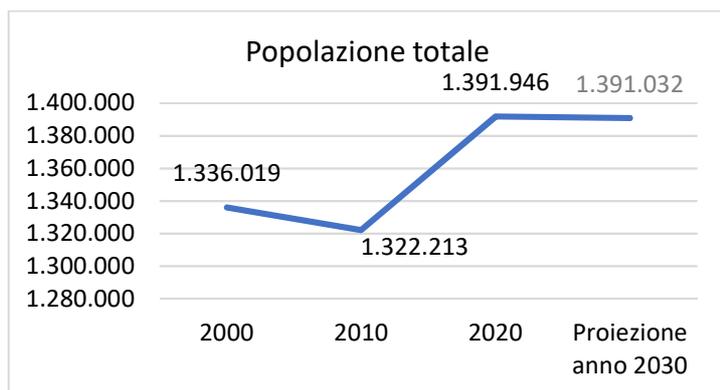
CAPITOLO 2 – IL CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO DELLA CITTA' DI MILANO

Le informazioni contenute in questo capitolo rappresentano una selezione di indicatori esplicativi della situazione demografica, sociale ed economica della città. L'obiettivo è restituire un quadro di sfondo del contesto socio-demografico in cui si situano gli elementi programmatici inseriti nei capitoli successivi. L'analisi raccoglie un arco temporale che ci permette di verificare in alcuni casi evoluzioni dei fenomeni nel medio-breve periodo e, quando i dati disponibili lo hanno permesso, anche la loro distribuzione sul territorio. I dati demografici contenuti nell'analisi sono riferiti al 2020, anno di chiusura del precedente piano di sviluppo e avvio della nuova programmazione. Tutti i dati di proiezione all'anno 2030 sono stati elaborati a partire dalla proiezione di ipotesi media calcolata dal Comune di Milano su base 2020².

2.1 Fotografia della popolazione in città

La città di Milano conta circa 1.391.946 abitanti e mediamente in città vivono circa 7.600 ab./km². Sebbene la popolazione in vent'anni sia cresciuta del 4,2%, il saldo demografico naturale (differenza tra nascite e decessi) è ampiamente negativo e il divario negli anni si amplifica sempre di più.

Fig. 1 - Andamento della popolazione 2000 – 2020 con proiezione al 2030



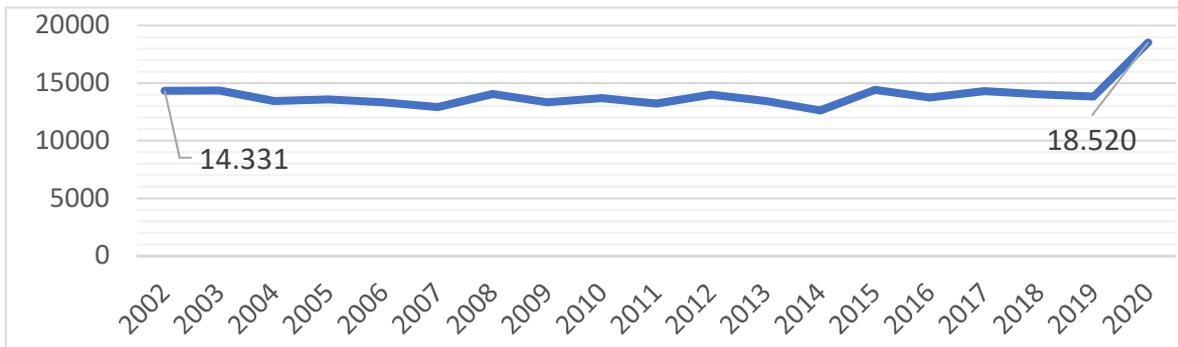
Tab. 1 - Saldo demografico naturale

	2010	2019	2020
Numero nascite	12.606	10.535	10.259
Numero decessi	13.679	13.835	18.520
Saldo demografico naturale	-1.073	-3.300	-8.261

Ad avere inciso in modo significativo sul saldo naturale del 2020, che ha raggiunto un picco negativo di 8.261 abitanti, è stata la pandemia covid-19 che ha portato il numero dei decessi da una costante di circa 13.000 – 14.000 decessi annui a circa 18.500: sostanzialmente la pandemia ha portato in città ad avere circa 5.000 decessi in più di quanto registrava mediamente ogni anno. Il conseguente tasso di mortalità passa da una media annua intorno a 10 decessi ogni 1000 abitanti ai circa 13,3 registrati nel 2020.

² Fonte: elaborazione IRS-Amapola su dati "Portale Open Data" del Comune di Milano (<https://dati.comune.milano.it>)

Fig. 2 - Andamento dei decessi nella città di Milano dal 2002 al 2020



Altra componente che determina il saldo naturale della popolazione cittadina sono le nascite, che negli anni sono in flessione costante ed oggi si aggirano intorno ai 10.200 casi annui. Con decessi in aumento e nascite in calo, deriva che l'aumento della popolazione di questi anni sia dovuto a fenomeni di flussi di cittadini iscritti e cancellati da e per altre città e altri Stati, il cui saldo (saldo migratorio) è positivo dal 2011. L'apporto dei cittadini iscritti provenienti dall'estero è determinante e dal 2011 si aggira intorno alle 15.000 unità annue.

La tabella 2 evidenzia la popolazione suddivisa per fascia di età e macro-target di riferimento: i minori nel 2020 rappresentano il 15% della popolazione totale, mentre gli anziani over 65 sono 312.619, pari al 22,5%.

Tab. 2 - Distribuzione della popolazione per fascia di età

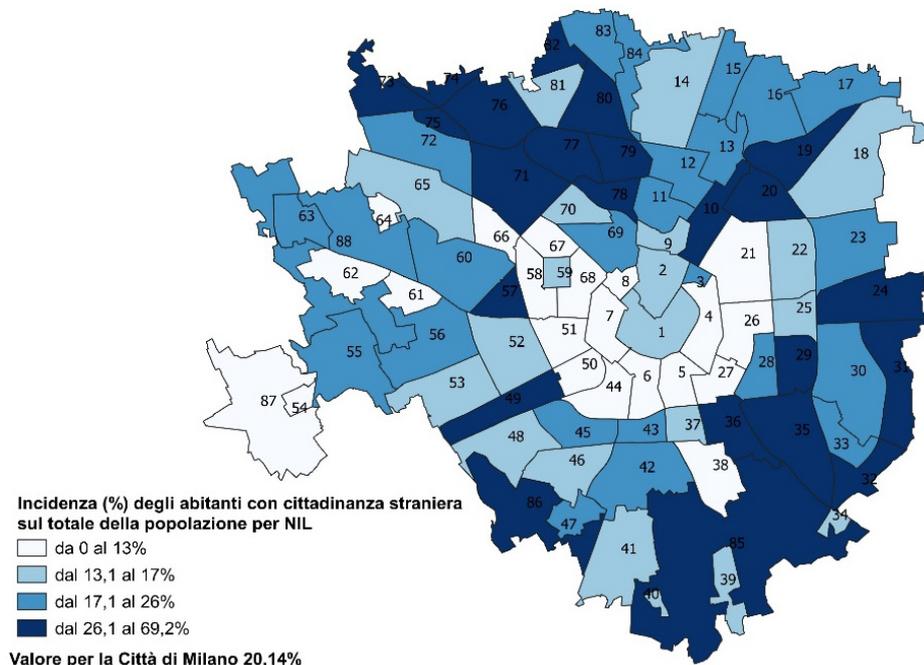
Popolazione per fascia di età	n°	%
0-2 anni	30.756	2,2
3-5 anni	33.824	2,4
5-10 anni	59.266	4,3
11-14 anni	49.510	3,6
15-39 anni	395.027	28,4
40-64 anni	510.944	36,7
65 anni e più	312.619	22,5
Totale	1.391.946	100
Popolazione per target	n°	%
minori	209.243	15,0
adulti	870.084	62,5
anziani	312.619	22,5
Totale	1.391.946	100

2.2 Popolazione straniera

La popolazione straniera residente a Milano nel 2020 è pari a circa 280.300 unità: in questi ultimi anni è cresciuta del 138% e si prevede nel 2030 un ulteriore aumento del 10,7% circa, che porterebbe il numero di cittadini stranieri intorno a 310.500. Oggi, l'incidenza media della popolazione straniera in città sul totale della popolazione è pari al 20,14%, nel 2000, era dell'8,8%. In alcuni quartieri ad alta densità abitativa, la popolazione

straniera raggiunge quote decisamente più elevate: ad esempio nei quartieri Selinunte, Giambellino, Loreto, Padova, Scalo Romana, la popolazione straniera supera il 30% della popolazione totale.

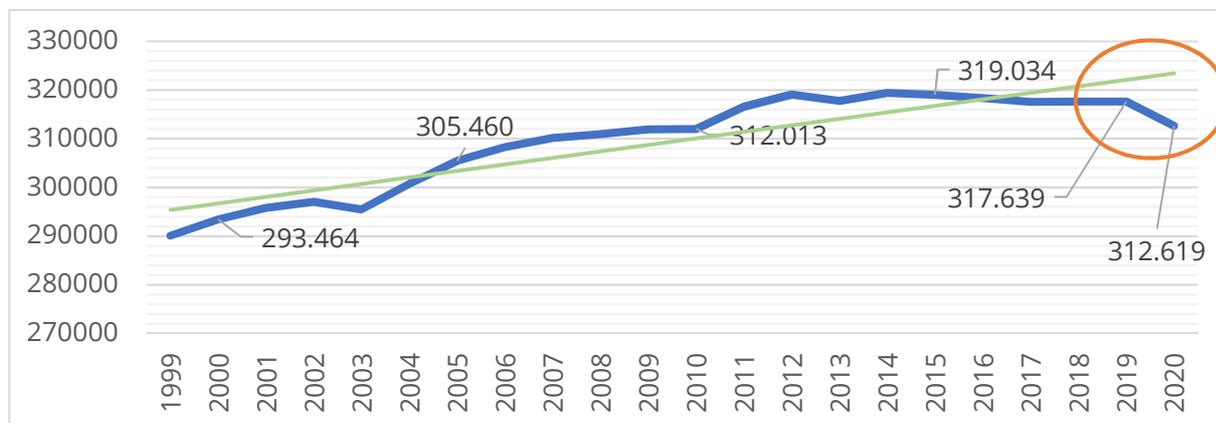
Fig. 3 - Incidenza della popolazione straniera per Nil – anno 2020



2.3 Gli anziani

L'invecchiamento della popolazione è uno degli elementi che caratterizza Milano come altre città italiane. La popolazione con più di 65 anni in 20 anni è cresciuta del 6,5% e nel 2020 corrisponde a circa 312.600 persone. Se si osserva la sola quota dei grandi anziani (over 80), si nota che il loro numero nel 2020 è circa 115.500, il 64,9% in più del 2000 e rappresenta l'8,4% della popolazione totale.

Fig. 4 - Andamento della popolazione anziana dal 1999 al 2020

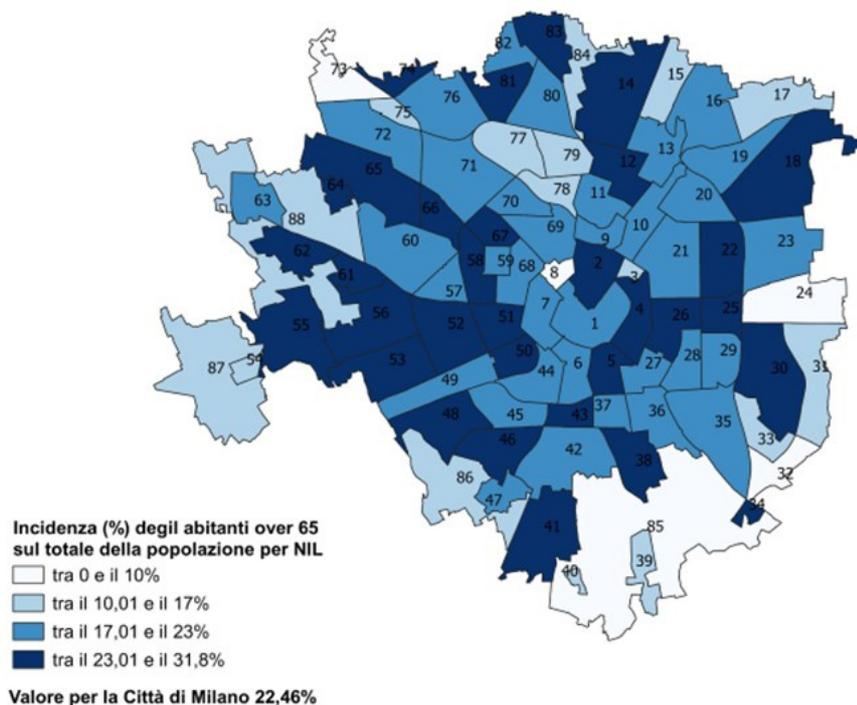


La serie storica, a partire dal 1999 fino al 2020, evidenzia in modo chiaro come questa tendenza alla crescita della popolazione over 65 sia costante e lineare fino al 2020, quando l'effetto Covid-19 ha provocato una

brusca diminuzione della popolazione over 65 rispetto all'anno precedente (-1,6%), che in termini assoluti significa circa 5.000 anziani in meno.

Se a livello cittadino mediamente ci sono circa 22,5 anziani ogni 100 abitanti, in alcuni quartieri della città si superano i 30: è il caso di Barona (31,8%), Trenno (31,5%) e Gallaratese (31,4%).

Fig. 5 - Incidenza della popolazione over 65 per Nil – anno 2020

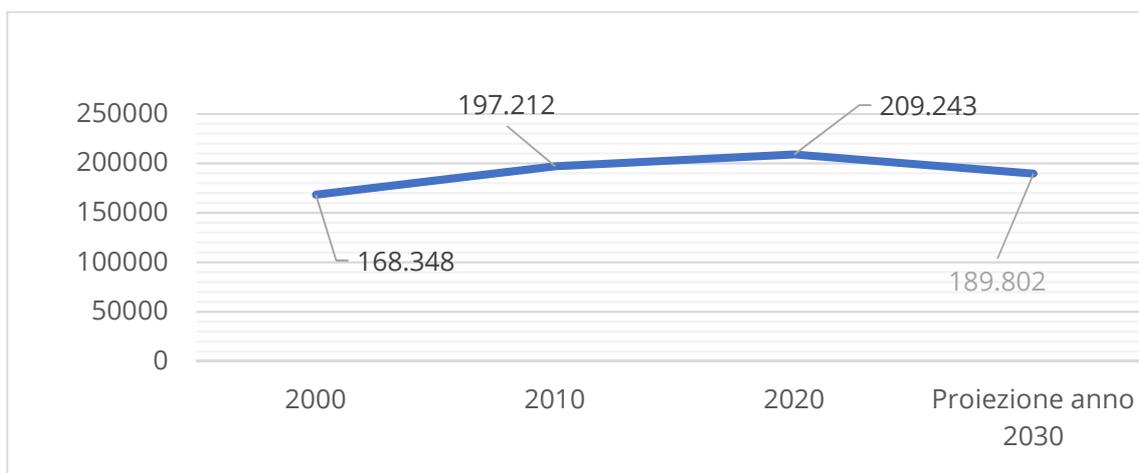


L'indice di vecchiaia (ammontare della popolazione over 65 ogni 100 abitanti di età inferiore a 15 anni) della popolazione milanese nel 2020 è pari a 180,3: si tratta di un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e, se osservato con sguardo evolutivo, è significativo del processo di invecchiamento in corso in città; in tal senso la città di Milano negli ultimi 5 anni osservati vede un indicatore il lieve crescita passando da 179,4 del 2015 a 180,3 del 2020.

2.4 I minori

I minori in città nel 2020 sono 209.243, il 24,3% in più rispetto al 2000: questa fascia di popolazione corrisponde al 15% della popolazione totale, nel 2000 l'incidenza era intorno al 12,6%.

Fig. 6 - Andamento della popolazione minorile



Tab. 3 – Andamento dell'incidenza di minori sulla popolazione totale

	2000	2010	2020	Proiezione anno 2030
incidenza % minori su popolazione totale	12,6	14,9	15,0	13,6

La distribuzione dei minori per fascia di età vede una maggiore concentrazione nelle fasce 6-10 anni e 14-17 anni dove si concentrano rispettivamente il 28,3% e il 23,1% del totale.

Tab. 4 - Popolazione minorenni (0-17 anni) per classe di età

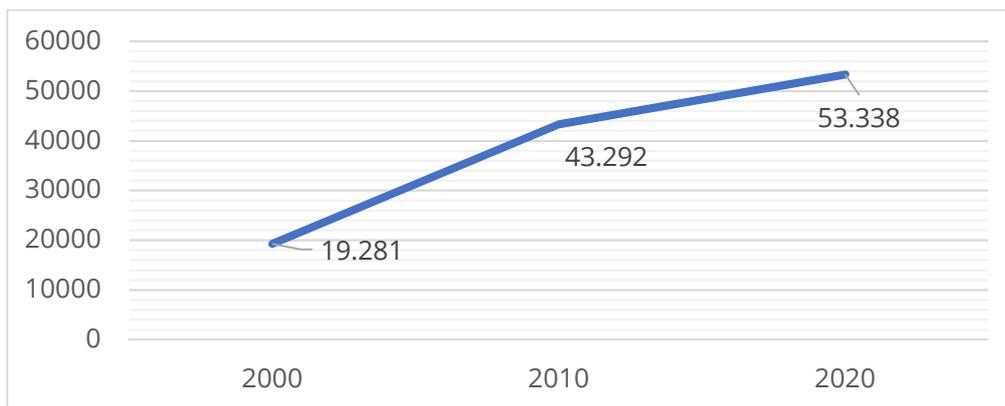
	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni
popolazione minore per classe di età anno 2020	30.756	33.824	59.266	37.154	48.243
popolazione minore per classe di età (proiezione 2030)	32.085	31.042	49.200	31.367	46.108

I minori stranieri nel 2020 sono 53.338, il 176,6% in più rispetto a 20 anni fa e costituiscono il 25,5% sul totale dei minori che vivono a Milano. Nel 2000 questo dato era pari all'11,5%.

Tab. 5 - Minori stranieri e incidenza percentuale su totale minori

	2000	2010	2020	Variazione % 2000-2020
Totale minori stranieri	19.281	43.292	53.338	176,6
Incidenza % minori stranieri su popolazione minori	11,5	22,0	25,5	

Fig. 7 - Andamento della popolazione minore straniera



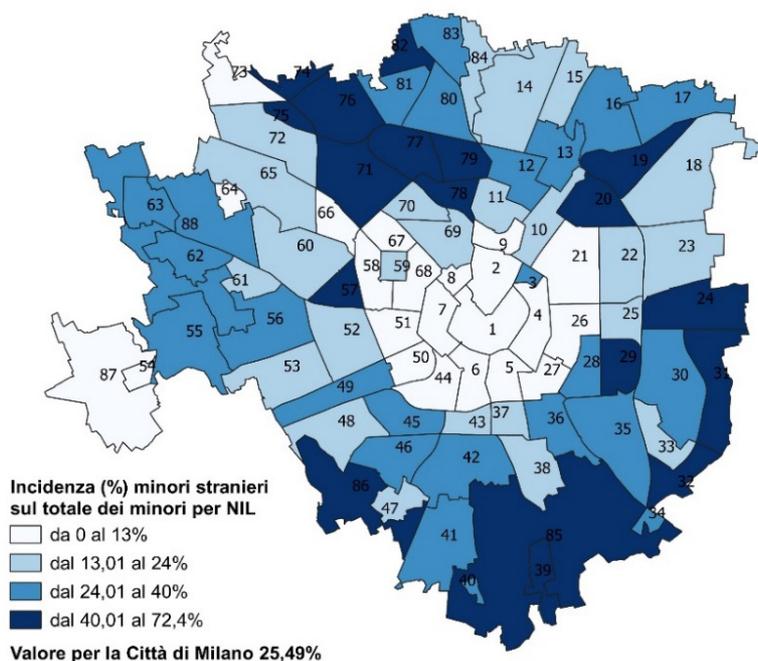
Tab. 6 - Distribuzione della popolazione minore straniera per fascia di età

	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-17 anni
popolazione minore straniera per classe di età anno 2020	7.640	9.443	16.235	9.138	10.882

Anche nel caso dei minori stranieri, una maggiore concentrazione si trova nelle fasce di età 6-10 e 14-17 che rispettivamente incidono per il 30,4% e per il 20,4%.

A livello cittadino, i minori stranieri rappresentano il 25,9% del totale dei minori; in alcuni quartieri le quote sono molto più alte: le incidenze più elevate si riscontrano nei quartieri di Selinunte, Comasina, Bovisa, dove superano il 50%, praticamente il doppio della media cittadina.

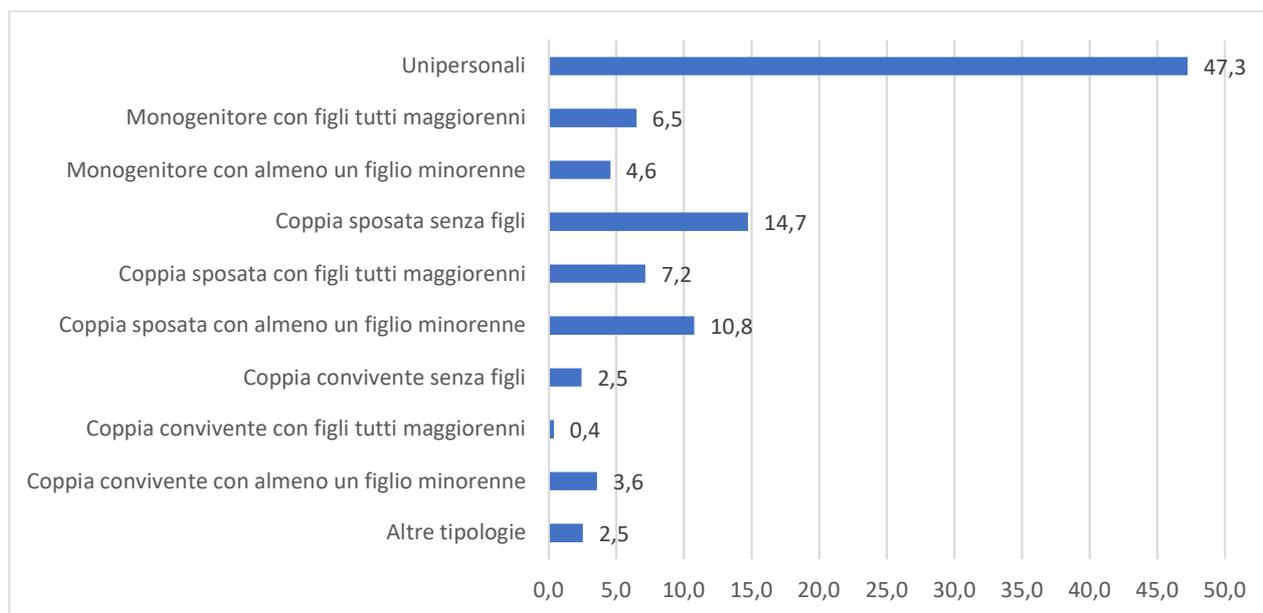
Fig. 8 - Incidenza della popolazione minore straniera su minori totali per Nil – anno 2020



2.5 I nuclei familiari

I nuclei familiari residenti in città nel 2020 sono 706.280 e rispetto ai 10 anni precedenti sono cresciuti del 8,4%. Quasi la metà delle famiglie sono unipersonali, cioè composte da un solo componente.

Fig. 9 - Distribuzione percentuale delle famiglie per tipologia familiare



Le famiglie unipersonali a Milano sono circa 333.700 e tra queste più di 131.000 sono anziani soli (39,3%) con più di 65 anni, tra questi gli over 80 soli sono più di 70.700. Il numero di anziani soli in città negli ultimi 10 anni è cresciuto del 26,3% e oggi rappresenta circa il 9,4% della popolazione.

Tab. 7 - Famiglie unipersonali per fascia di età del componente

	Da 18 a 34 anni	Da 35 a 64 anni	Da 65 a 79 anni	80 anni e più	Totale
Valore assoluto	52.383	150.304	60.279	70.761	333.727
Valore percentuale	15,7	45,0	18,1	21,2	100,0

Oltre ad evidenziare l'elevata presenza di anziani soli, in questa sede diviene interessante osservare anche la significativa presenza di famiglie monoparentali con almeno un figlio minore, in quanto trattasi di una tipologia di nucleo familiare spesso con maggiore vulnerabilità e rilevante ai fini delle politiche di programmazione di servizi e interventi di sostegno. Si tratta di circa 32.000 famiglie, un numero in crescita del 7,6% rispetto al dato del 2010. Questa tipologia familiare corrisponde al 4,6% delle famiglie cittadine.

Spesso le famiglie monoparentali con minori si trovano di fronte ad un maggior rischio di povertà, soprattutto se il genitore è donna. Per queste famiglie e in generale per le famiglie con maggiore vulnerabilità diventa evidente la necessità di sviluppare un sistema di tenuta, diffondendo conoscenza delle opportunità e sviluppando sistemi facilitanti di accesso ai servizi e agli interventi di sostegno, intercettando precocemente esigenze e bisogni e indirizzando a percorsi di empowerment e capacitanti.

CAPITOLO 3 – L'ANALISI DELLA DOMANDA E L'EVOLUZIONE DEI BISOGNI

Nelle pagine seguenti, vengono illustrati i principali elementi relativi all'evoluzione della domanda, a partire dagli indicatori di bisogno suddivisi per area tematica.

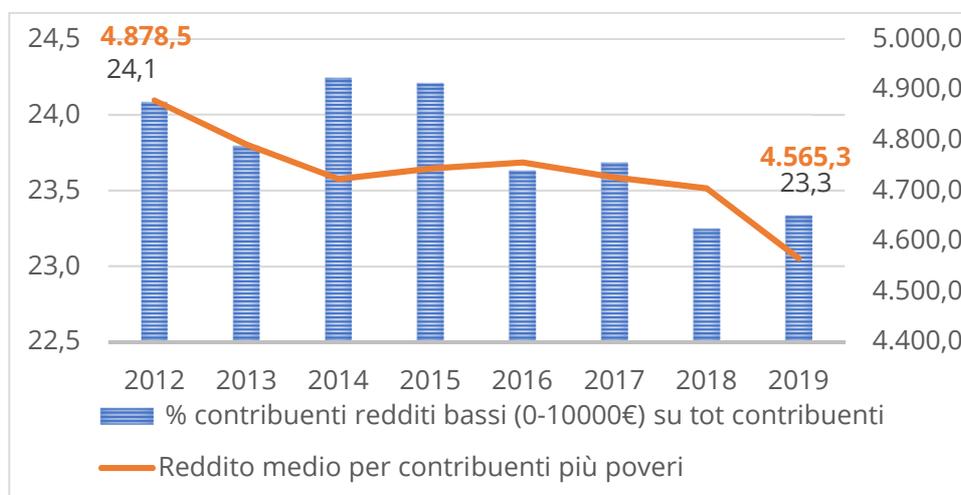
3.1 Contrasto alla povertà

I contribuenti milanesi registrati dal MEF nel 2020 per le dichiarazioni redditi 2019 sono 1.020.463. Rispetto al 2012, da un lato sono diminuiti i contribuenti con i redditi bassi (sotto 10.000€), dall'altro sono aumentati quelli con i redditi alti (oltre 75.000€). Nello specifico, il 23,3% dei contribuenti dichiara un reddito inferiore a 10.000 € (-3,1% rispetto al 2012), mentre il 7,9% dichiara un reddito superiore a 75.000€ (+21,3% rispetto al 2012)³.

Tab. 8 - Andamento dei redditi dichiarati (reddito nominale)

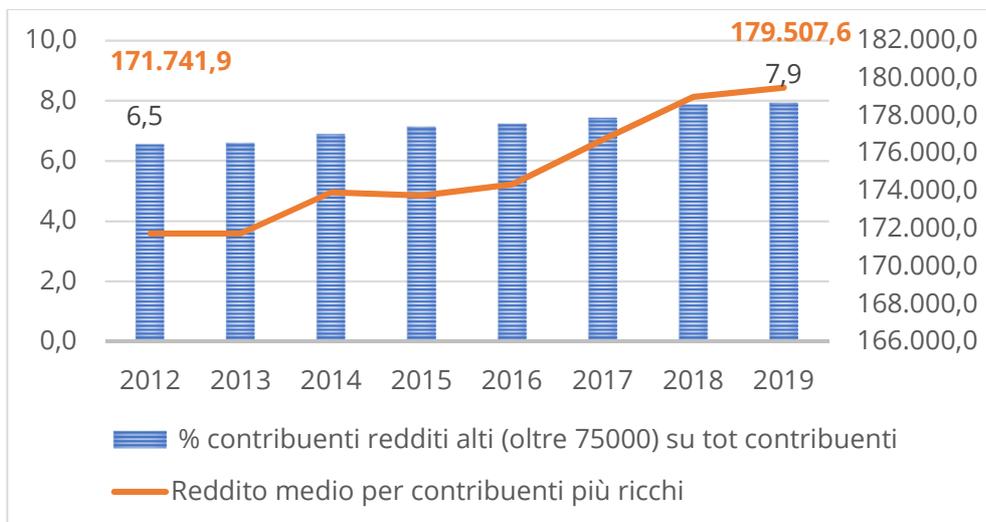
	2012	2019	Variazione % 2012-2019
% contribuenti redditi bassi (0-10000€) su tot contribuenti	24,1	23,3	-3,1
Reddito medio per contribuenti più poveri *	4.878,5	4.565,3	-6,4
% contribuenti redditi alti (oltre 75000) su tot contribuenti	6,5	7,9	21,3
Reddito medio per contribuenti più ricchi*	171.741,9	179.507,6	4,5
Reddito medio complessivo*	30.560,6	34.188,8	11,9

Fig. 10 - Andamento redditi più bassi e percentuale di contribuenti più poveri (€)



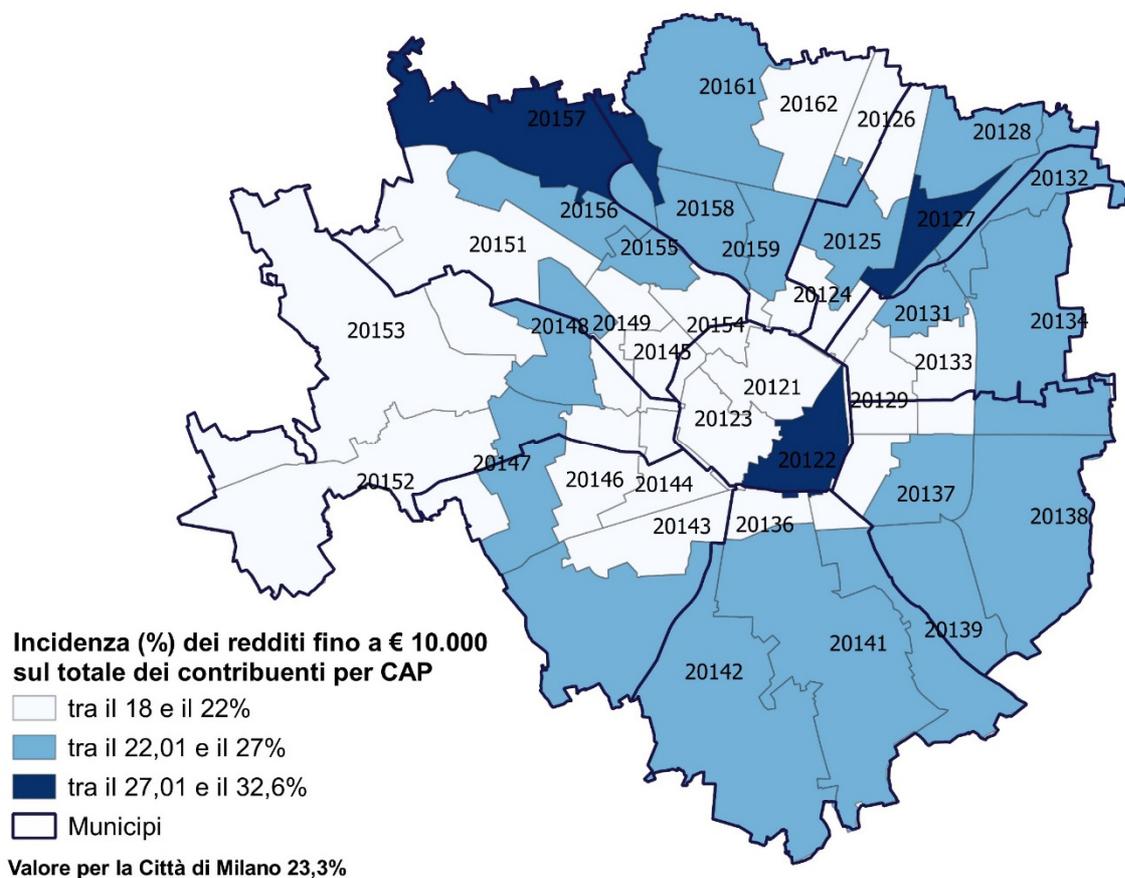
³ Fonte informazioni relative ai redditi: elaborazioni IRS-Amapola su dati "Portale Open Data" del Comune di Milano, Dichiarazione ai fini Irpef MEF 2012 e 2019.

Fig. 11 - Andamento redditi più alti e percentuale di contribuenti più ricchi (€)



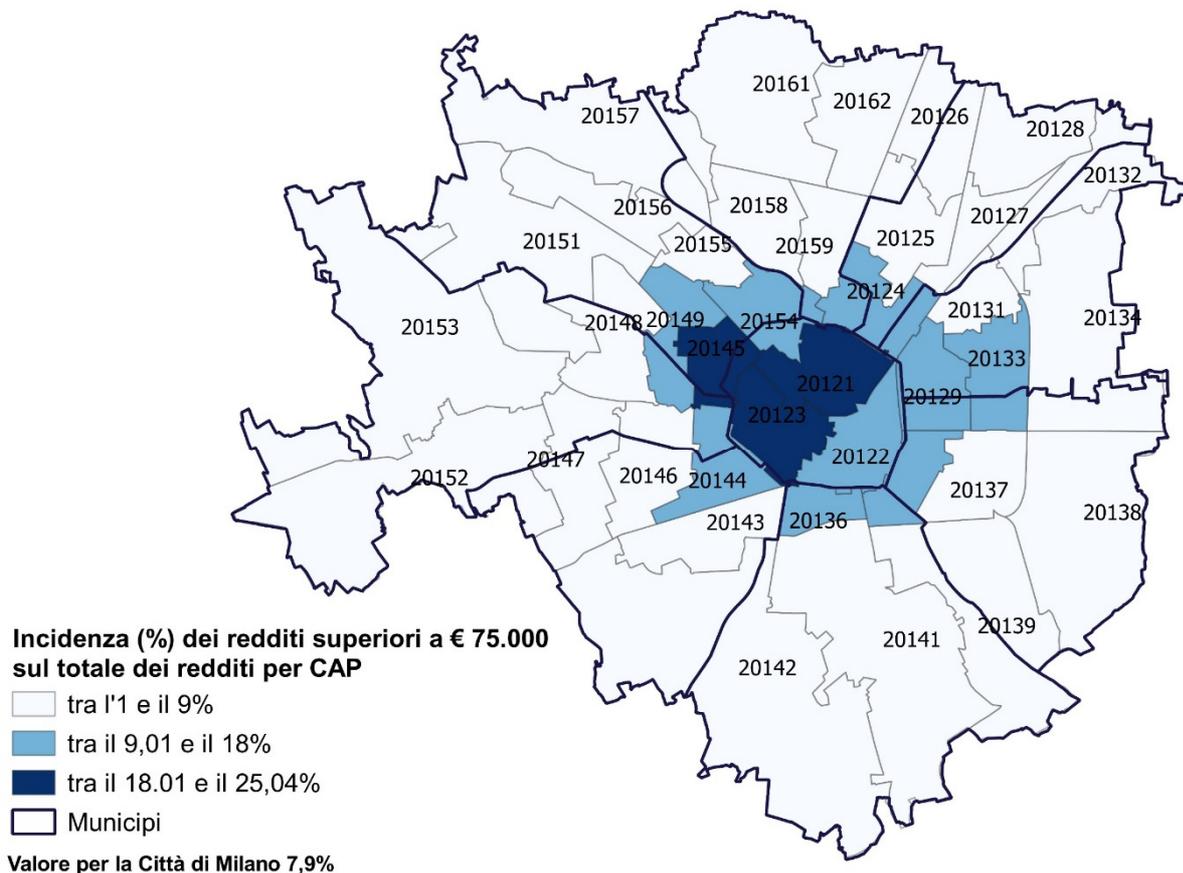
I valori medi per la città di Milano sono analizzati più nel dettaglio. La Figura 12 mostra come l'incidenza dei redditi bassi sul totale dei contribuenti varia a seconda del CAP. In particolare, ci sono tre CAP che hanno un'incidenza superiore al 27% di redditi bassi, di cui uno all'interno della Cerchia dei Bastioni (CAP 20122).

Fig. 12 - Incidenza dei redditi inferiori a €10.000 per CAP



Come mostrato nella Figura 13, i redditi alti si concentrano maggiormente nei CAP centrali di Milano. L'incidenza dei redditi alti raggiunge dei livelli tra il 18% e il 25% sul totale dei contribuenti in tre CAP, mentre la media cittadina è di 7,9%.

Fig. 13 - Incidenza dei redditi superiori a €75.000 per CAP



Richieste di sostegno al reddito ⁴

Per le famiglie residenti a Milano che si trovano in particolari situazioni di difficoltà e che sono in possesso di un ISEE ordinario in corso di validità uguale o inferiore a € 6.000 sono previste delle misure di sostegno al reddito. Si tratta di erogazioni di contributi economici fino ad un massimo di € 2.000 per nucleo familiare. Esistono cinque misure diverse che variano a seconda delle caratteristiche dei nuclei familiari beneficiari. La tabella 9 mostra il numero di domande presentate tra il 2018 e il 2020 per ciascuna dei cinque tipi di misure.

⁴ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati della Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

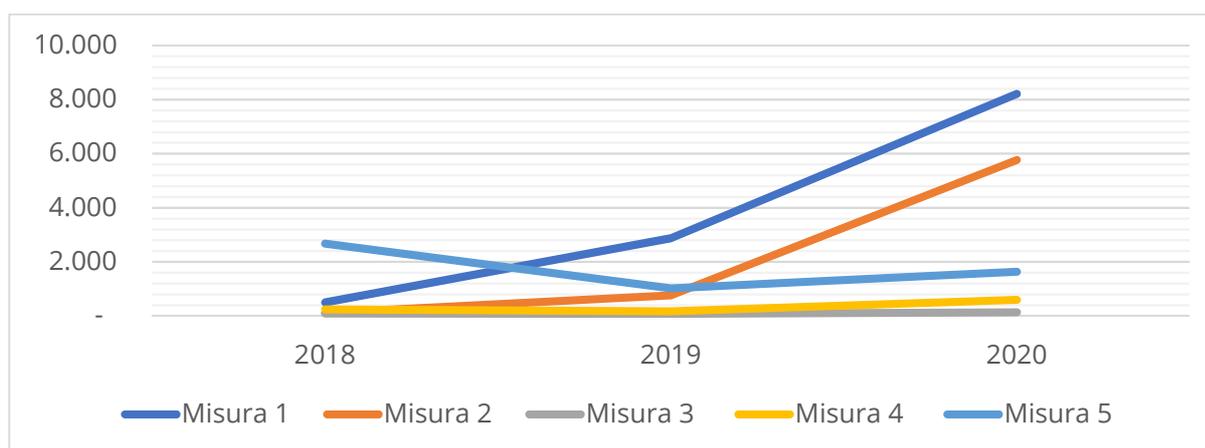
Tab. 9 - Andamento delle domande di sostegno

Domande presentate	2018	2019	2020	Variazione % 2018-2020
Misura 1	502	2.873	8.213	1536,06
Misura 2	114	767	5.769	4.960,53
Misura 3	88	74	139	57,95
Misura 4	242	170	593	145,04
Misura 5	2675	1018	1641	-38,65
Totale	3.621	4.902	16.355	351,67

Misura 1: nuclei familiari in cui è presente almeno un minore; Misura 2: nuclei familiari composti da uno o più adulti, di età compresa tra i 18 e i 64 anni senza minori a carico e senza disabilità accertata nella DSU ISEE in corso di validità; Misura 3: nuclei familiari composti da uno o più adulti, senza minori a carico e senza anziani con più di 64 anni di età in cui vi è almeno una persona in possesso di certificazione di disabilità così come accertata nella DSU ISEE in corso di validità; Misura 4: nuclei familiari in cui vi è almeno una persona con oltre 64 anni di età e non sono presenti minori; Misura 5: interventi straordinari e urgenti.

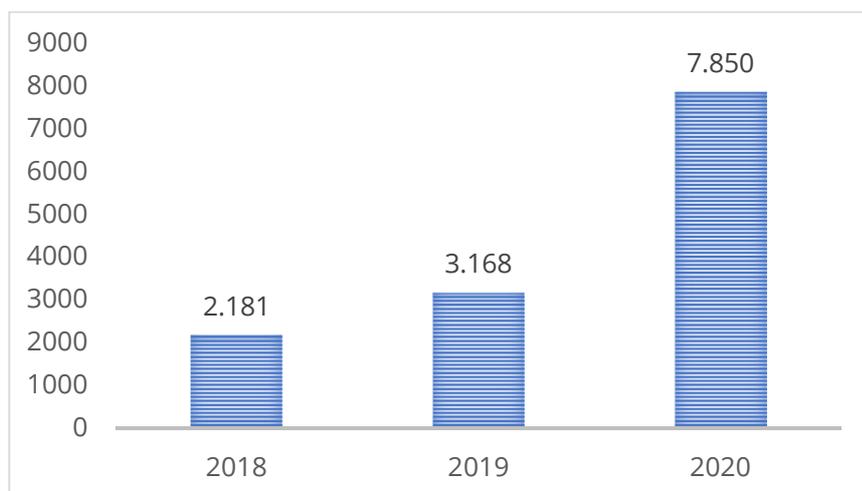
Il numero di domande è aumentato tra il 2018 e il 2019, soprattutto per quanto riguarda la Misura 1 destinata ai nuclei familiari in cui è presente almeno un minore. L'anno successivo, tra il 2019 e il 2020, c'è stato un significativo aumento delle domande presentate all'Amministrazione legato all'aumento di situazioni di difficoltà legate conseguenze dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Il numero complessivo di domande è passato da 3.621 nel 2018 a 16.355 nel 2020. La figura 14 mostra l'andamento nei tre anni di riferimento.

Fig. 14 - Andamento delle domande di sostegno al reddito presentate per singola misura



A fronte dell'aumento di domande di sostegno al reddito, come mostrato nella figura 15, i beneficiari delle misure tra il 2018 e il 2020 sono aumentati da 2.181 a 7.850 unità, registrando una variazione pari al +259,9%. Questo sostanziale aumento di contributi è stato finanziato da stanziamenti eccezionali legati all'emergenza sanitaria.

Fig. 15 - Beneficiari complessivi delle misure di sostegno al reddito



Misure specifiche stanziare per la pandemia Covid-19

Come mostrano i dati sulle misure di sostegno al reddito, la pandemia ha aumentato le situazioni di difficoltà delle famiglie. Tra il 2019 e il 2020 la percentuale di persone che si sono rivolte ai centri di ascolto delle diocesi milanesi per un bisogno legato al reddito è passata dal 59% al 68%⁵. Inoltre, dal Rapporto sulla povertà della Caritas è emerso che:

- ai centri di ascolto sono pervenute circa 17.000 richieste di beni alimentari e buoni mensa: si tratta del 42% delle richieste totali pervenute, mentre nel 2019 sono state il 36%;
- più del 15% di coloro che si sono rivolte ai centri di ascolto Caritas nel 2020 sono persone che non lo avevano mai fatto prima: circa 1.625 nuove "utenze" di cui il 61% donne;
- più del 40% dei nuovi utenti sono tornati nel 2021 entrando così nel circuito dell'"Assistenza Caritas" a causa dell'emergenza pandemica.

Per far fronte a queste difficoltà, nel 2020 sono state stanziare delle misure straordinarie a sostegno delle famiglie. In questa sezione vengono presentati alcuni dati relativi ai buoni spesa, ai pacchetti famiglia e alle richieste per il reddito di cittadinanza tra il 2019 e il 2020.

• *Richieste per Buoni spesa*

I buoni spesa sono stati destinati a nuclei familiari residenti e con ISEE ORDINARIO inferiore o uguale a 20.000€ e/o e quando si è verificata una delle due seguenti situazioni:

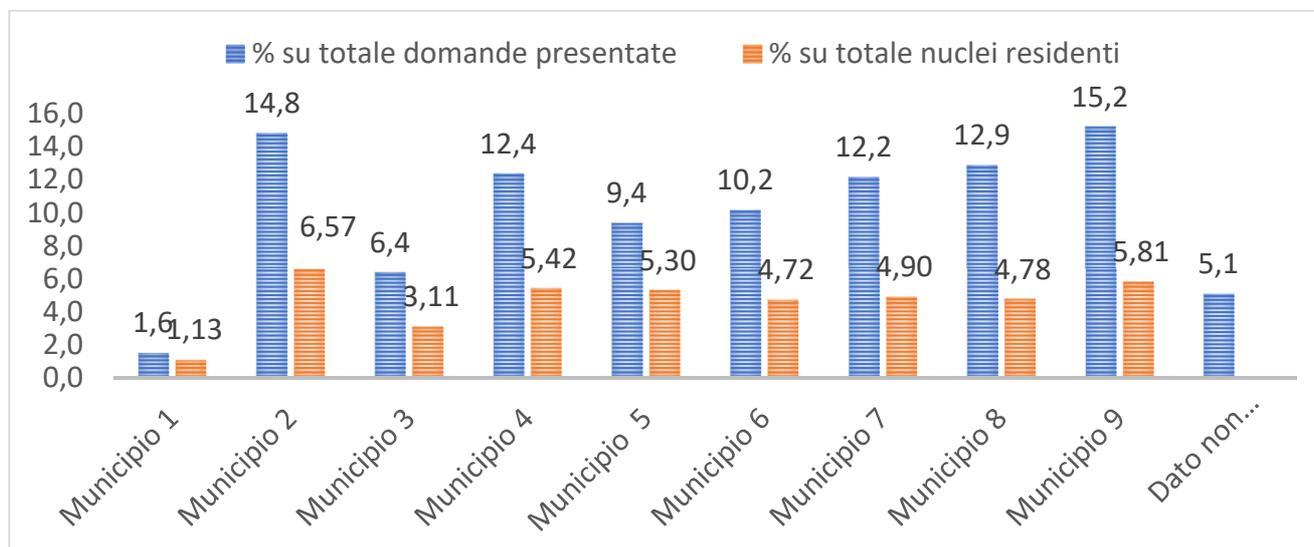
- ✓ una variazione dell'attività di lavoro autonomo o dipendente;
- ✓ a variazione del reddito complessivo del nucleo familiare superiore al 25%.

Nel 2020 sono state presentate 35.881 domande per buoni spesa. Circa un terzo di queste domande sono state accettate, raggiungendo 12.829 beneficiari complessivi, che rappresentano l'1,8% delle famiglie residenti a

⁵ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Caritas Ambrosiana, Rapporto sulla povertà 2021. Per aggiornamenti sui dati relativi alla povertà, si vedano, a livello nazionale, il Rapporto di Caritas Italiana "L'anello debole" e a livello milanese, il rapporto "La povertà nella diocesi ambrosiana – Dati 2021".

Milano. Nella figura 16 si può osservare la distribuzione della provenienza delle domande presentate che evidenzia una maggiore incidenza dei Municipi 9 e 2.

Fig. 16 - Provenienza in percentuale delle domande presentate per buoni spesa



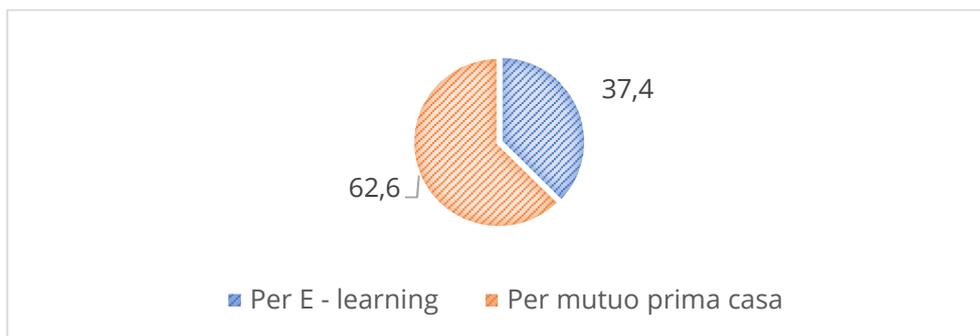
- *Pacchetto famiglia Covid-19*

Il pacchetto famiglia è stato destinato alle seguenti categorie di cittadini e famiglie:

- ✓ lavoratori dipendenti con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia con riduzione pari ad almeno il 20% delle competenze lorde;
- ✓ liberi professionisti e lavoratori autonomi con riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento superiore al 33% del fatturato medio giornaliero;
- ✓ famiglie con un ISEE inferiore a 30.000€;
- ✓ famiglie con almeno un figlio a carico di età inferiore o uguale a 16 anni al momento in cui viene presentata la domanda per il contributo mutui prima casa;
- ✓ famiglie con almeno un figlio a carico di età compresa tra i 6 e i 16 anni al momento in cui viene presentata la domanda per il contributo e-learning.

Nel 2020 sono state presentate 4.745 domande per il pacchetto famiglia, che hanno raggiunto 3.796 beneficiari complessivi, circa 0,5% delle famiglie residenti a Milano.

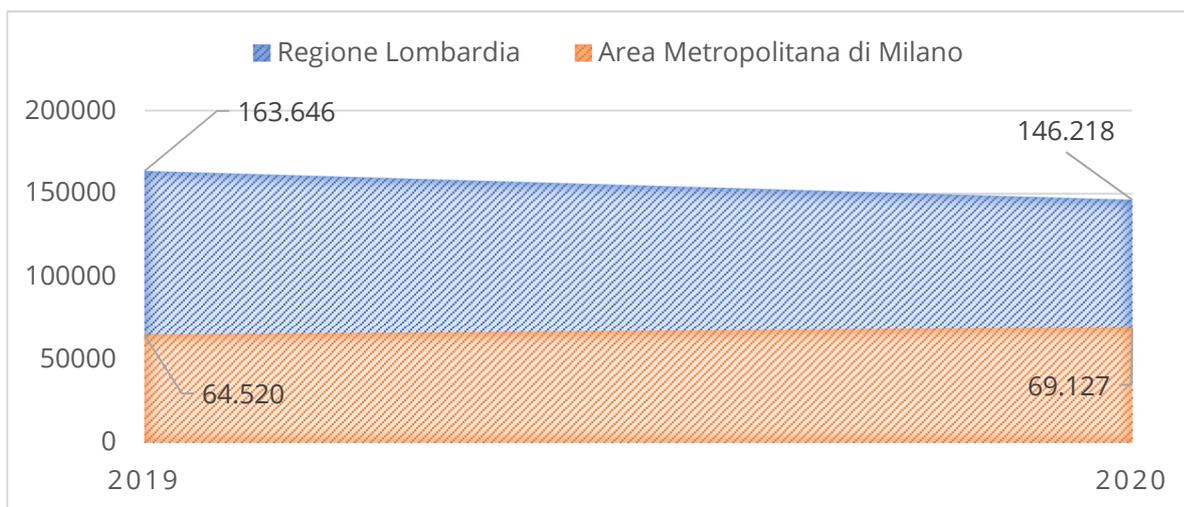
Fig. 17 – Tipologia di domande presentate per il pacchetto famiglia in percentuale



- *Reddito di cittadinanza*⁶

Tra il 2019 e il 2020 si registra una diminuzione delle richieste di Reddito di cittadinanza a livello regionale che è passata da 163.646 a 146.218 nuclei famigliari (-10,65%). Invece, si osserva un aumento a livello della Città Metropolitana di Milano, dove i nuclei famigliari passano da 64.520 a 69.127 (+7,14%). Nella sola città di Milano tra il 2019 e il 2020 i nuclei percettori di reddito di cittadinanza sono stati circa 16.700⁷.

Fig. 18 - Nuclei richiedenti il reddito di cittadinanza (RdC)



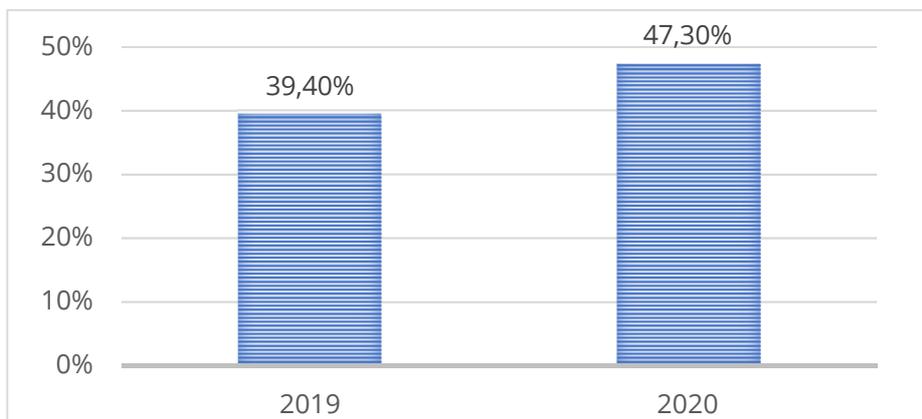
Come mostrato nella figura 19, tra il 2019 e il 2020 è anche aumentata l'incidenza dei richiedenti dell'Area Metropolitana di Milano rispetto al totale dei richiedenti della Regione Lombardia, passando dal 39,4% al 47,3%.⁸

⁶ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Osservatorio Reddito / Pensione Cittadinanza REM INPS, "Il Reddito di cittadinanza in Lombardia" Polis Lombardia, aprile 2021.

⁷ Fonte: ricerca "Il Reddito di cittadinanza in Lombardia" - Polis Lombardia- aprile 2021

⁸ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Polis Lombardia, "Il Reddito di cittadinanza in Lombardia", aprile 2021

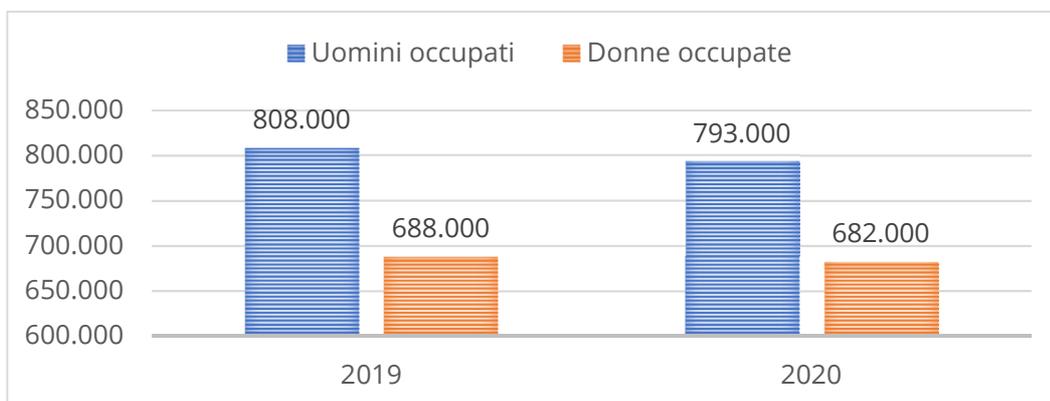
19 - Incidenza dei richiedenti RdC dell'Area Metropolitana di Milano rispetto al totale dei richiedenti della Regione Lombardia



3.2 Lavoro e occupazione

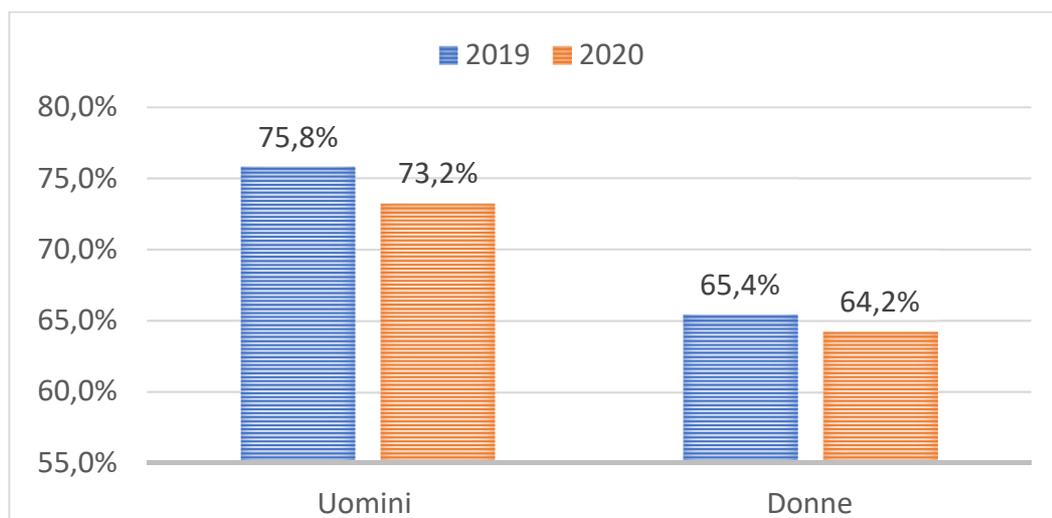
Nell'Area Metropolitana di Milano, tra i 2019 e il 2020 è diminuito il numero di occupati (figura 20). Come mostrato dalla figura 21, contrariamente ai dati nazionali, il tasso di occupazione maschile è calato di più rispetto a quello femminile (-2,6% e -1,2%)⁹. Inoltre, Milano è la provincia Lombarda dove si registra il tasso occupazionale femminile più elevato e con il minore gap occupazionale di genere: nel 2020 è pari al 9% (le province dove si rileva il maggiore GAP di genere sono Brescia 23,65% seguita da Bergamo 21,3%).

Fig. 20 - Numero di occupati con più di 15 anni di età nell'Area Metropolitana di Milano



⁹ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Assolombarda.it/servizi/lavoro-e-previdenza/documenti/ricerca-8-2021-donne-e-lavoro-in-lombardia

Fig. 21 - Tasso di occupazione (14-64 anni) per genere nell'Area Metropolitana di Milano

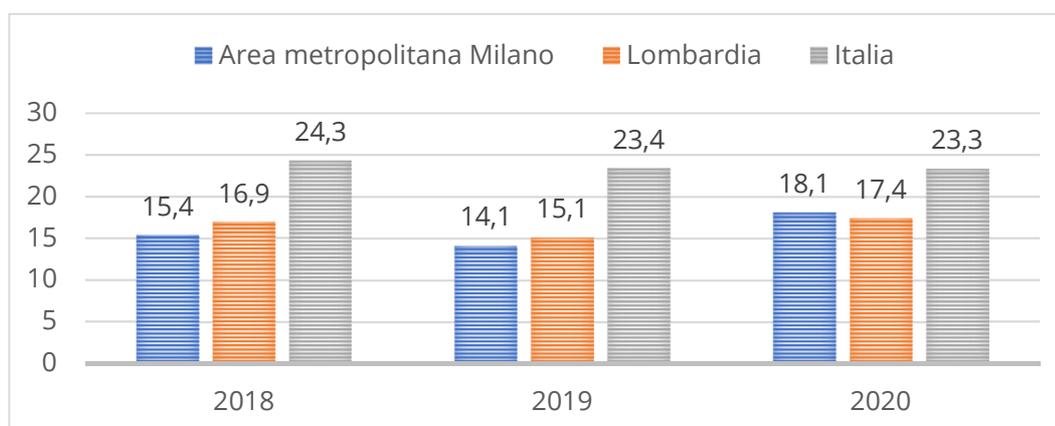


Tab. 10 - Gap occupazionale di genere

	2019	2020
Differenza tasso di occupazione per genere (gap occupazionale di genere)	10,4%	9,0%

L'incidenza dei giovani che non studiano e non lavorano (NEET) sul totale della popolazione tra 15 e 29 anni nella città metropolitana di Milano rimane mediamente inferiore a quella nazionale (18,1 contro 23,3 nel 2020), tuttavia tra il 2018 e il 2020 nell'area Metropolitana milanese si assiste ad una crescita del fenomeno (+2,7%) più elevata rispetto alla situazione regionale (+0,5%) e in contro-tendenza rispetto alla situazione nazionale (-1%)¹⁰.

Fig. 22 - Incidenza percentuale dei giovani NEET tra i 15 e i 29 anni



¹⁰ Fonte: elaborazioni IRS-Amopola su dati Cuspi (Coordinamento degli Uffici di Statistica delle Province Italiane) e Istat, "Il Benessere Equo e Sostenibile delle province" (<http://www.besdelleprovince.it>)

Tab. 11 – Variazione dell'incidenza dei giovani che non lavorano e non studiano (NEET)

Variazione dell'incidenza dei NEET 2018-2020	
Area Metropolitana di Milano	2,7%
Regione Lombardia	0,5%
Italia	-1%

Per ultimo, gli accessi al CELAV (Centro di Mediazione al Lavoro del Comune di Milano) tra il 2019 e il 2021 evidenziano un calo dell'incidenza delle persone di origine non italiana e degli occupati da più di un anno e una crescita dei disoccupati di breve periodo¹¹.

Tab. 12 – Accessi al CELAV (Centro di Mediazione al lavoro del Comune di Milano)

	2019	2020	I° semestre 2021
Numero di accessi allo sportello	1221	584	343
di cui donne (%)	35,1	35,8	38,5
di cui stranieri (%)	46,0	39,0	36,0
Numero di accessi come disoccupati	885	442	254
di cui disoccupati > 1 anno (%)	62,3	52,0	35,0
di cui disoccupati < 1 anno (%)	37,7	48,0	65,0

3.3 Casa e fragilità abitativa

Le fragilità delle famiglie si osservano anche dal numero elevato di sfratti, alcuni dei quali sono stati sospesi nel 2020 per l'emergenza sanitaria di Covid-19. Alla fine del 2020, in totale sono 20.013 le famiglie a rischio sfratto in città, pari al 2,8% delle famiglie residenti nel Comune di Milano¹².

Tab. 13 – Famiglie sottoposte a provvedimento di sfratto

Famiglie con esecuzione di sfratto pendente al 31 dicembre 2019	16.513
Famiglie con convalida di sfratto emessa nel 2020 dal tribunale di Milano e sospesa per Covid19	3.500
Totale famiglie sottoposte a provvedimento di sfratto al 31.12.2020	20.013
% famiglie a rischio sfratto sul totale famiglie residenti	2,8%

¹¹ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati della Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

¹² Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Sunia, novembre 2021.

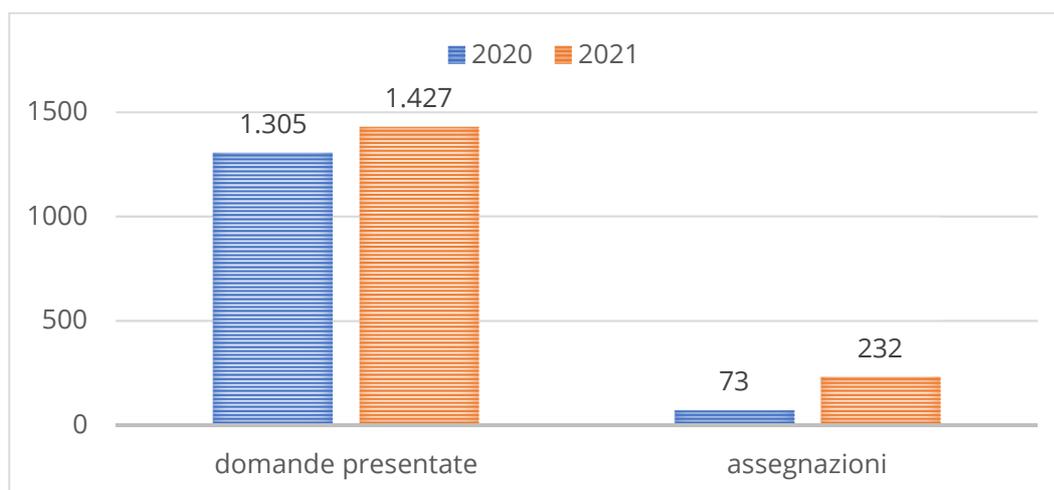
Per fronteggiare le difficoltà delle famiglie nel pagare gli affitti, nel 2020 sono state introdotte misure di sostegno alla locazione Covid-19. Nel primo anno sono state presentate 16.965 domande. I beneficiari di queste misure sono passati da poco meno di duemila nel 2020 a quasi cinquemila nel 2021¹³.

Tab. 14 – Misure di sostegno alla locazione

	Domande presentate	Beneficiari
Misura di sostegno locazione Covid19, anno 2020 (contributo una tantum di €1.500)	16.965	1.864
Misura di sostegno locazione Covid19, anno 2021		4.867

Oltre alle misure di sostegno locazione Covid-19, anche le domande per i Servizi Abitativi Transitori (contratti di locazione per un periodo massimo di 12 mesi, rinnovabili una sola volta per un periodo non superiore a 12 mesi) nel 2021 sono aumentate rispetto al 2020, passando da 1.305 a 1.427 domande (+9,3%). Se nel 2020 solo il 5,6% delle domande presentate è arrivata ad assegnazione, nel 2021 la percentuale è aumentata al 16,3%¹⁴.

Fig. 23 - Servizi Abitativi Transitori (SAT) – domande presentate ed assegnazioni



Tab. 15 – Numero di alloggi disponibili e assegnati per Altri Usi Temporanei per l’Emergenza (AUTE) 2021

Numero alloggi a disposizione	72
Numero alloggi Assegnati	64

¹³ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

¹⁴ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Direzione Casa del Comune di Milano.

Le unità abitative destinate al Servizio Abitativo Pubblico (SAP) nel 2020 sono 57.766, di cui circa il 60% proprietà di ALER e il restante 40% del Comune di Milano¹⁵. Gli alloggi sfitti (per ristrutturazione, valorizzazione o demolizione) sono 7.195, di cui circa il 47% di proprietà di ALER e il restante 53% del Comune di Milano

Fig. 24 - Unità abitative destinate al Servizio Abitativo Pubblico (SAP) nel 2020

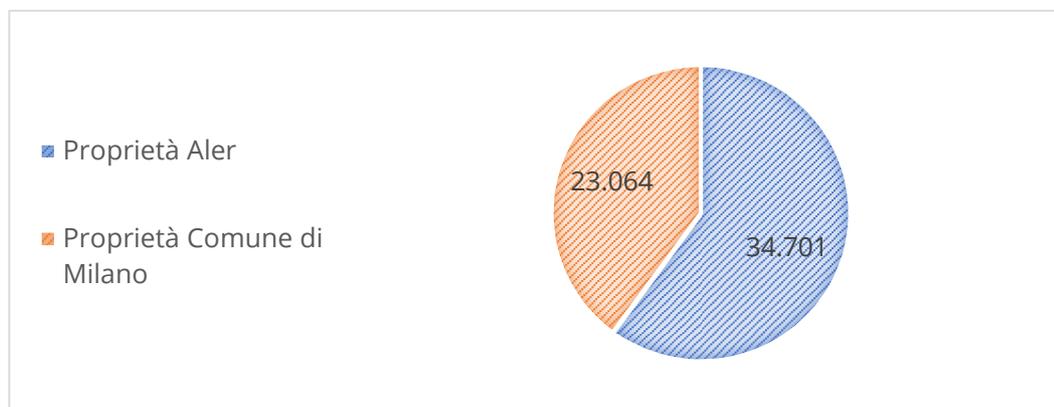
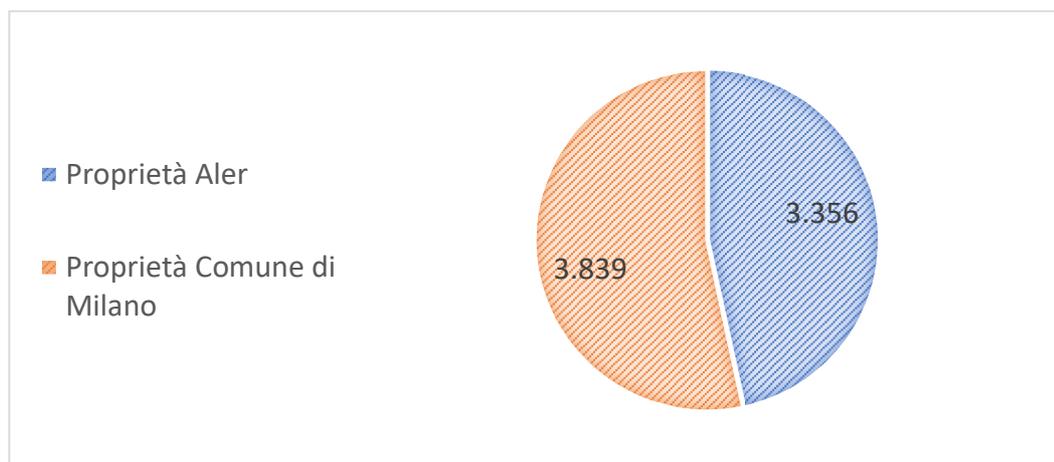


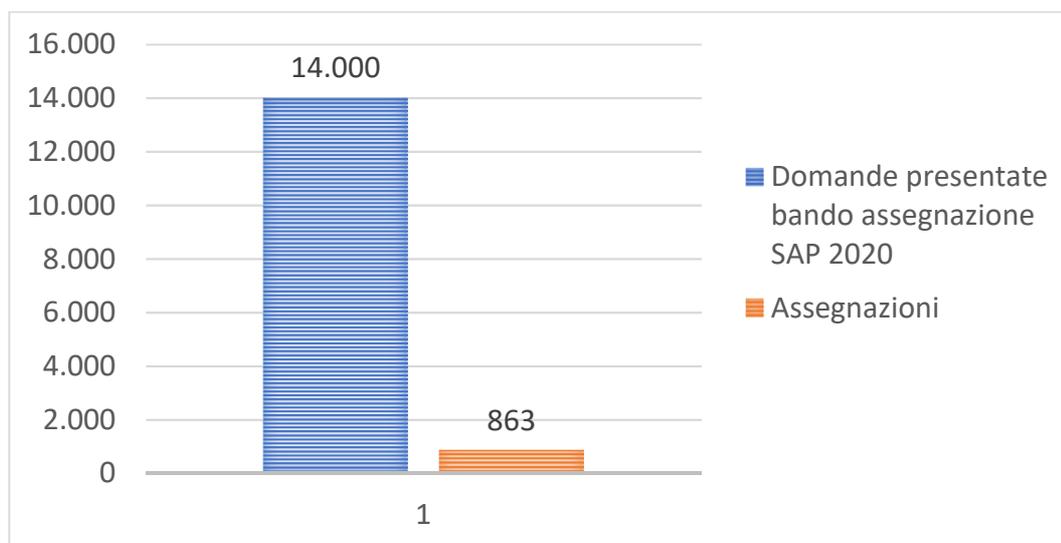
Fig. 25 - Unità abitative sfitte nel patrimonio SAP nel 2020



Complessivamente le unità abitative, contrattualizzate (SAP e SAT) comprensive di quelle utilizzate per la mobilità degli inquilini per il 2020 (fino alla data del 31/10/2020), assegnate corrispondono a circa un appartamento ogni 16 richiedenti.

¹⁵ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati del Comune di Milano, "Piano annuale dell'offerta dei servizi abitativi pubblici e sociali per l'anno 2021".

Fig. 26 - Domande e assegnazioni SAP e SAT



Locazione a canone concordato

Le abitazioni locare con canone concordato nel 2020 sono solo 1.600, -26,6% rispetto al 2019¹⁶. L'incidenza del canone concordato sullo stock di abitazioni disponibili è lo 0,4%, il valore più basso tra le 8 maggiori città capoluogo in Italia.

Il valore medio annuo del canone concordato a metro quadro è pari a circa €108,5 all'anno, in crescita rispetto al 2019 con un valore secondo solo a quello di Roma.

¹⁶ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Agenzia delle Entrate, Osservatorio immobiliare 2021.

3.4 Grave emarginazione sociale¹⁷

Accessi al Centro Sammartini per genere, cittadinanza ed età

Gli accessi al Centro Sammartini nel 2020 sono stati 9.327. Nel I semestre 2021 sono 3.681. Il confronto tra i due anni, seppur con sguardo parziale, segnala una crescita dell'incidenza femminile, degli stranieri da fuori l'Unione Europea e delle fasce più giovani, under 55 anni.

Fig. 27 - Accessi al Centro Sammartini per genere

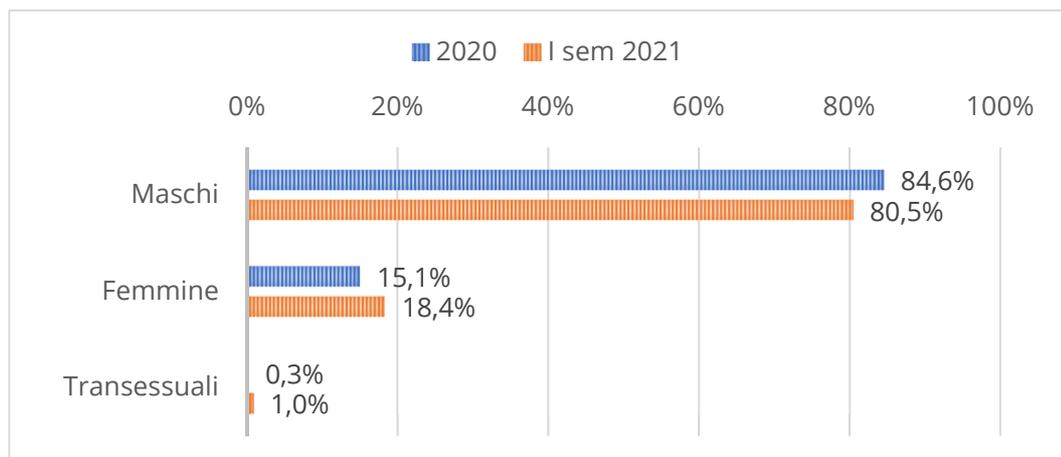
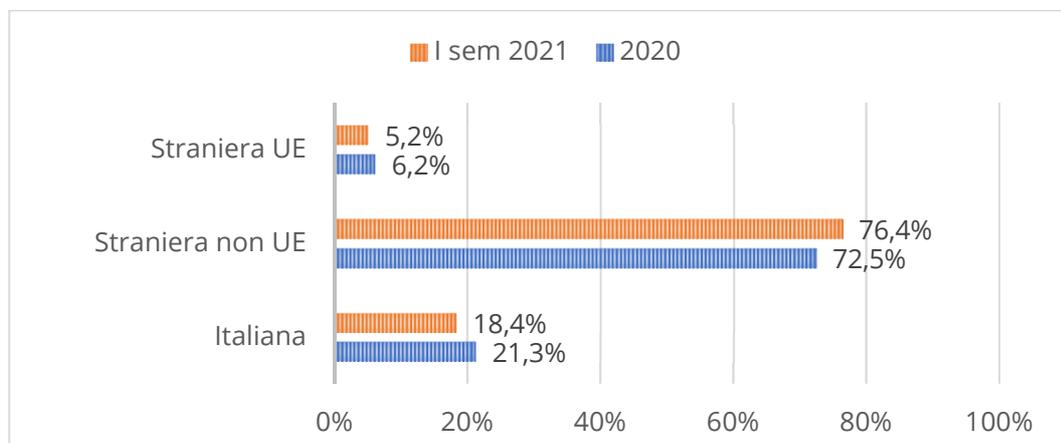
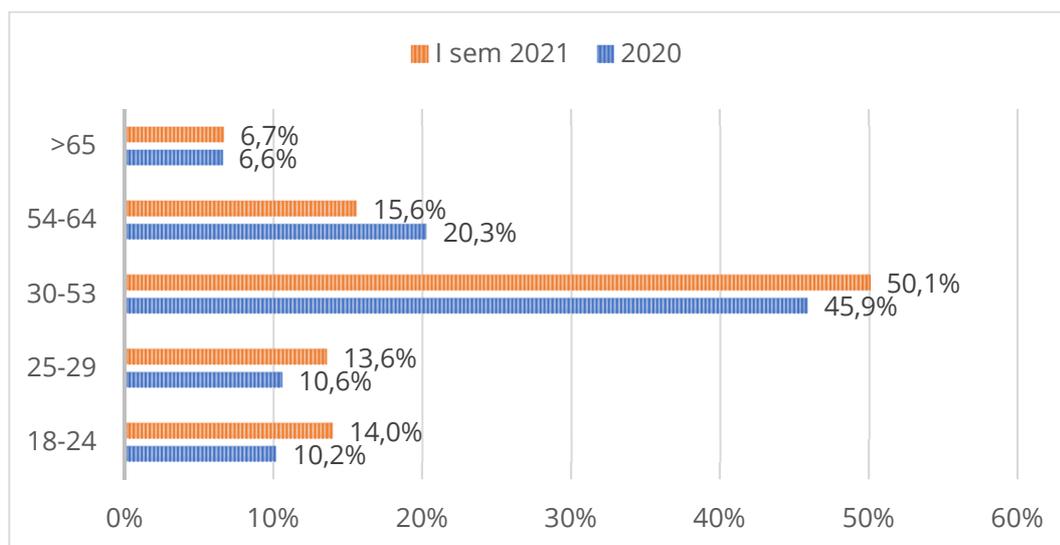


Fig. 28 - Accessi al Centro Sammartini per nazionalità



¹⁷ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

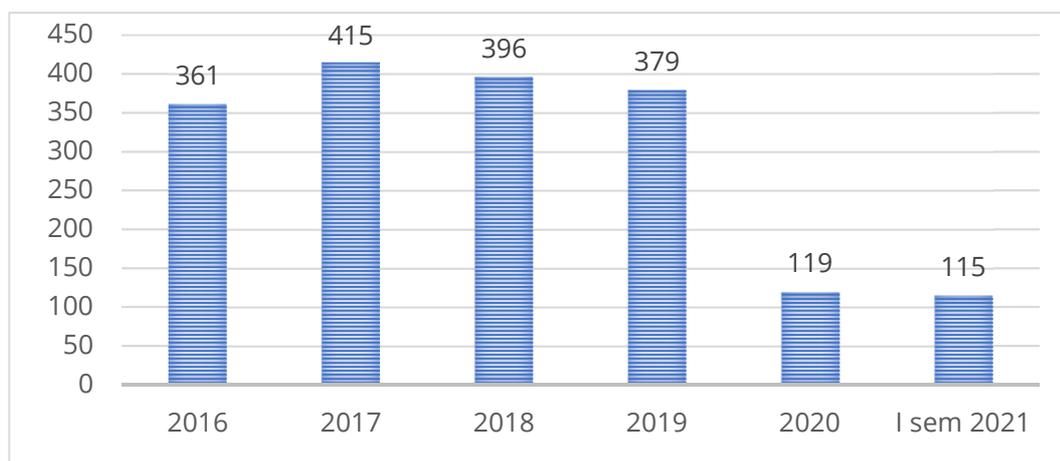
Fig. 29 - Accessi al Centro Sammartini per età



Persone richiedenti asilo e rifugiati ¹⁸

La lettura in serie storica dei dati in valore assoluto relativi ai richiedenti asilo e rifugiati ospiti delle strutture di accoglienza risulta condizionata dai diversi provvedimenti normativi che si sono succeduti nell'arco temporale osservato, in cui il sistema si è rivolto a beneficiari diversi rendendo poco attuabile il raffronto longitudinale. Tuttavia, è utile rappresentare la domanda per quantificarne la portata in termini di misura generale.

Fig. 30 - Ingressi nei centri Sprar/Siproimi/SAI



Si evidenzia nel sistema di accoglienza la crescita nel corso degli anni dell'incidenza femminile. Nel 2020 rappresentavano il 29% delle persone accolte, quasi il doppio della quota del 2016 (13%).

Si assiste inoltre ad un generale aumento del periodo di permanenza. Nel 2021 la quota di ospiti accolti per un periodo superiore ai 540 giorni è pari al 34,4%, nel 2019 la quota era del 12,3%.

¹⁸ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

Fig. 31 - Ingressi nei centri Sprar/Siproimi/SAI per genere (valori percentuali)

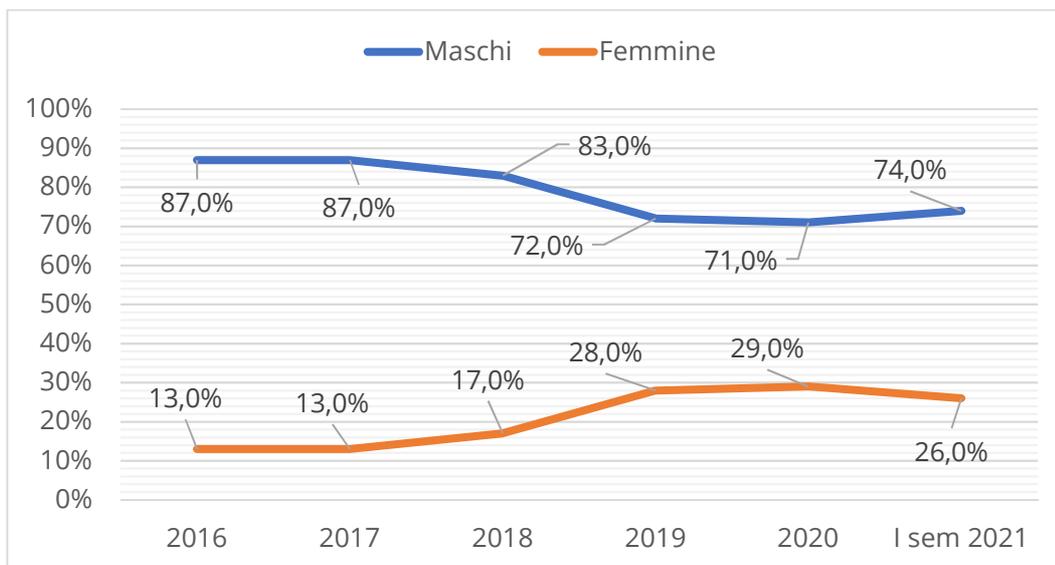
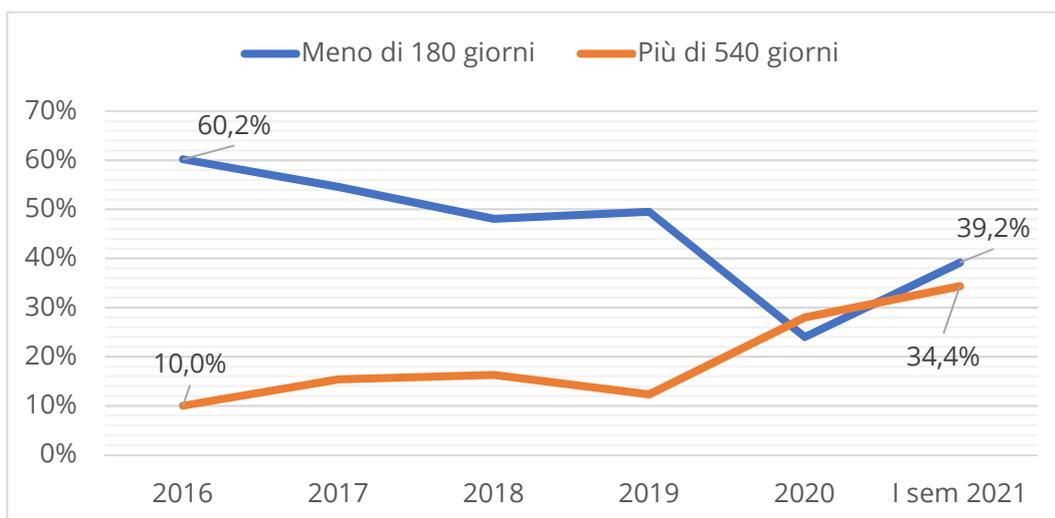
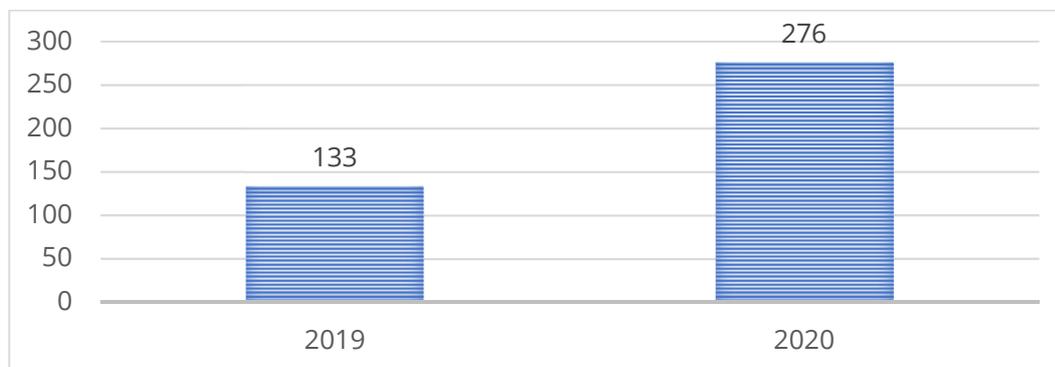


Fig. 32 - Ingressi nei centri Sprar/Siproimi/SAI per fasce temporali di permanenza (valori percentuali)



Ad agosto 2022, i minori stranieri non accompagnati accolti presso strutture pubbliche in città erano circa 1.200, di cui 400 circa con possibilità di accesso al sistema di accoglienza SAI (ex Siproimi), 100 circa nei centri di accoglienza temporanea e i rimanenti nelle comunità socio-educative. In base ai dati disponibili relativi al SAI, si evince una netta prevalenza di accolti di sesso maschile.

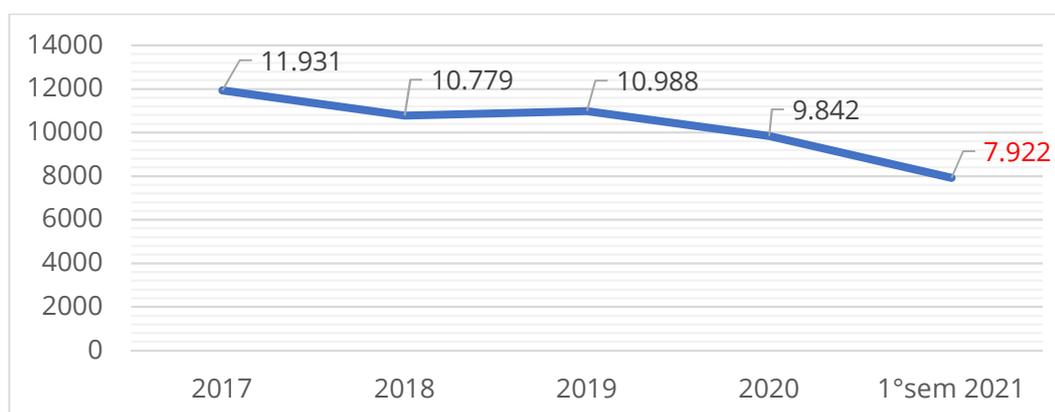
Fig. 33 - Numero dei minori accolti nei centri MSNA del sistema Siproimi (ora SAI)



3.5 Non autosufficienza ¹⁹

Tra il 2017 e il 2020 il numero di anziani presi in carico è sceso da 11.931 a 7.922 unità, registrando un calo del 17,5%. Le prese in carico sono diminuite in modo simile in tutti i nove Municipi, come mostrato nella figura 35. Il numero maggiore di prese in carico si osserva nel Municipio 8, mentre quello più basso nel Municipio 1.

Fig. 34 - Anziani in carico ai Servizi sociali territoriali



¹⁹ Fonte: elaborazioni IRS-Amapola su dati Direzione Welfare e Salute del Comune di Milano.

Fig. 35- Anziani in carico ai servizi sociali territoriali per Municipio

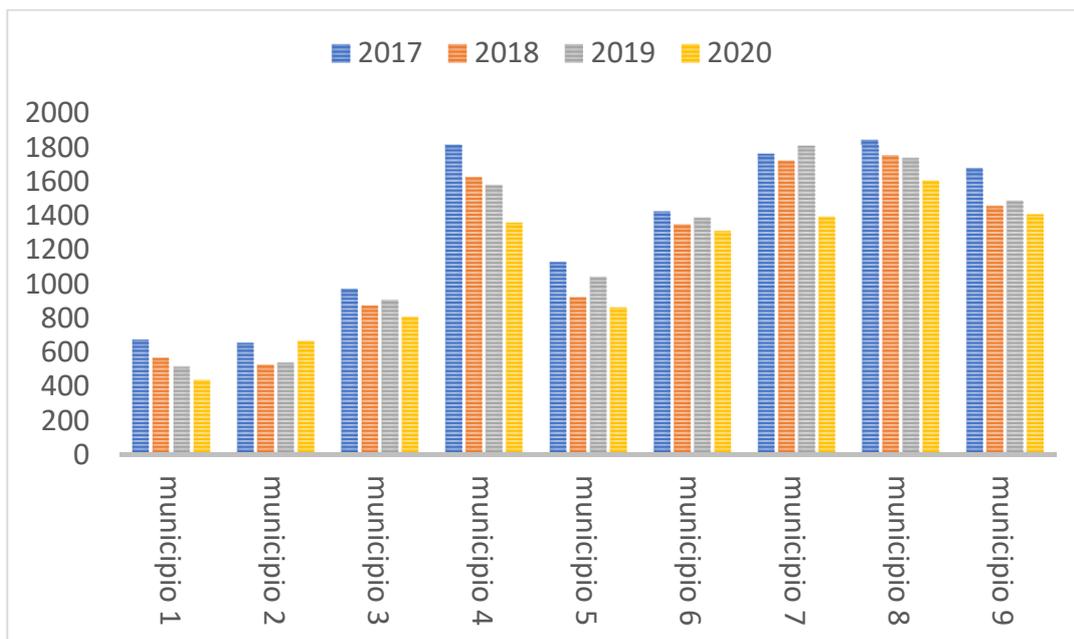
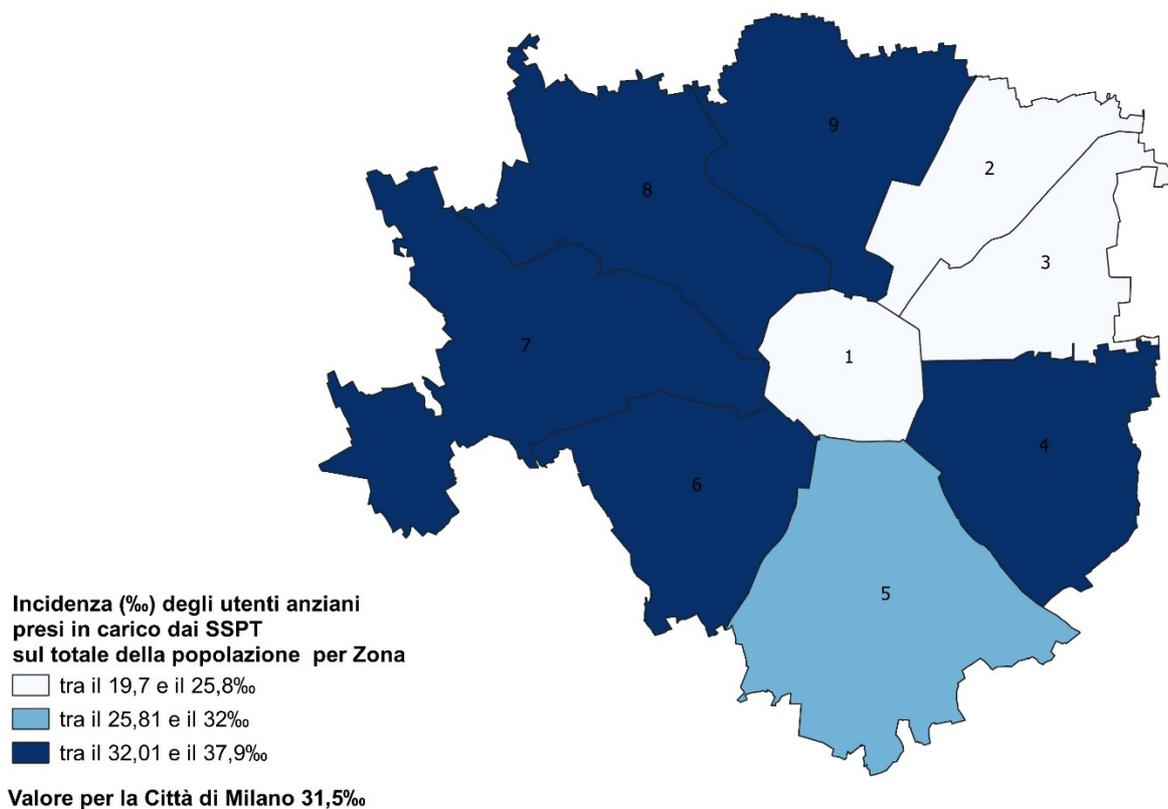


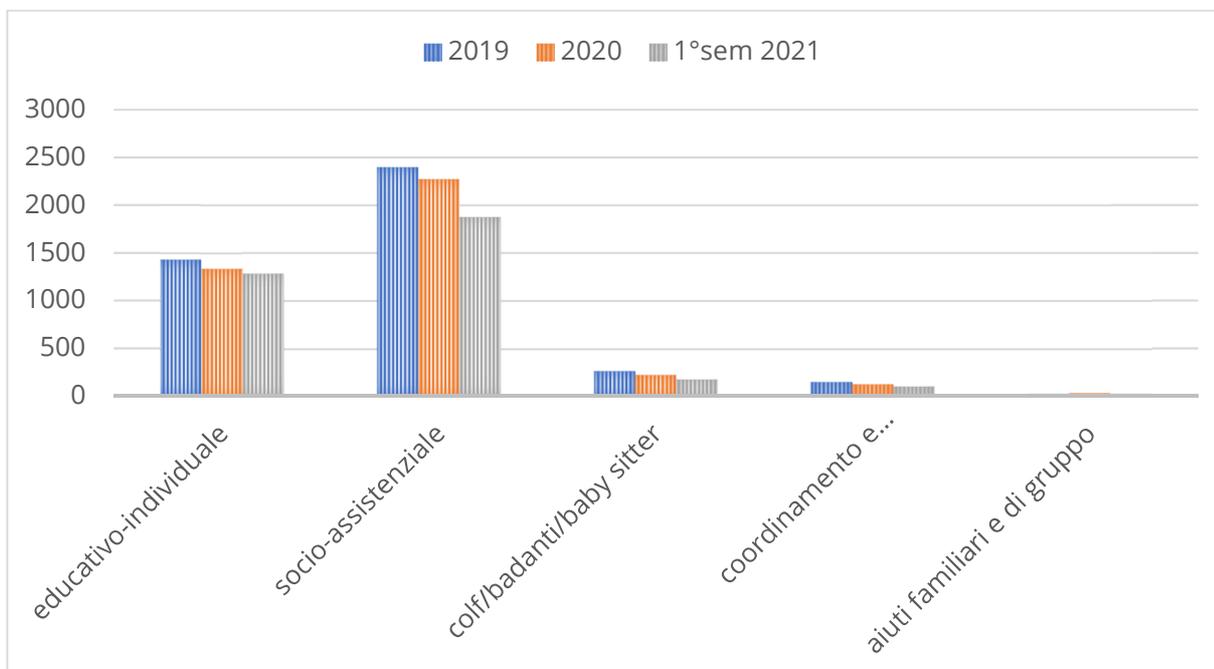
Fig. 36 - Incidenza anziani in carico ai servizi sociali sul totale della popolazione (‰) per Municipio



Progetti di assistenza domiciliare

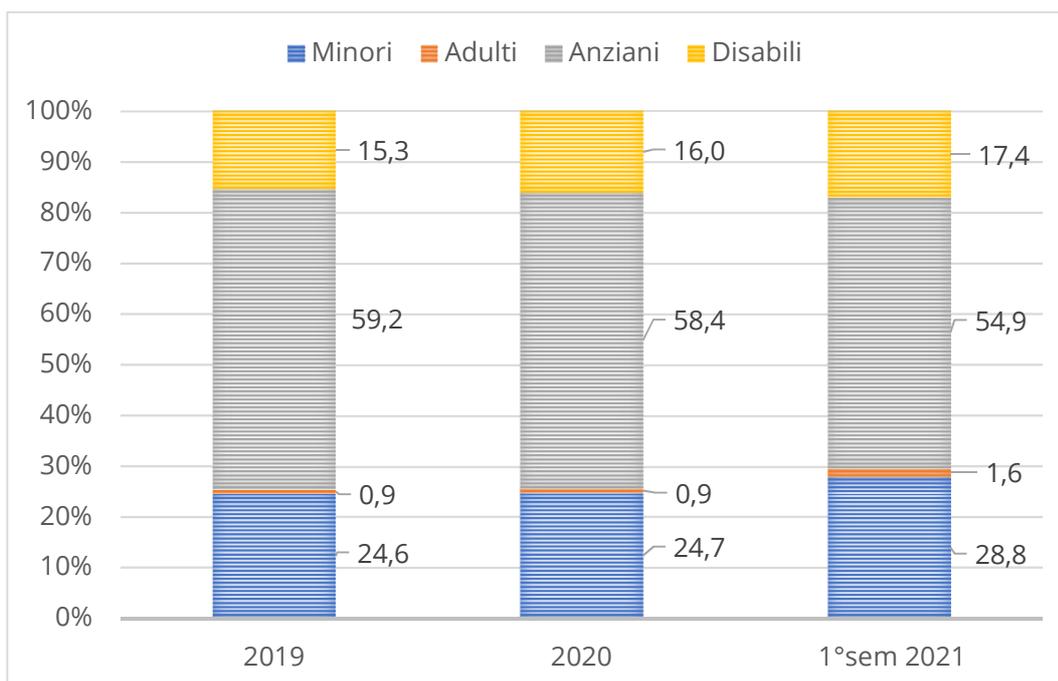
Nel 2020 sono stati attivati complessivamente più di 4.000 progetti di assistenza domiciliare, in calo rispetto al 2019 (-6,2%). La quota più elevata è rappresentata dalla linea di intervento socioassistenziale (57,6%).

Fig. 37 - Numero di progetti per assistenza domiciliare attivati per linea di intervento 2019-2021



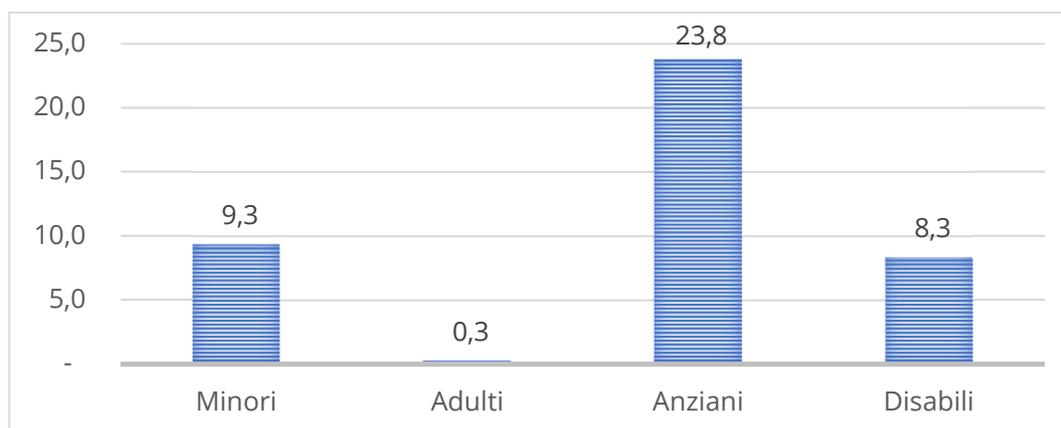
La quota maggiore di progetti di assistenza domiciliare attivati è rivolta ad anziani, che rappresenta quasi il 60% del totale, in leggera diminuzione dal 2019 al 2021. La seconda è la quota di minori, nel 2021 è pari al 28,8%, in crescita rispetto al 2019. A seguire i disabili (17,4%) e gli adulti (1,6%).

Fig. 38 - Percentuale di progetti di assistenza domiciliare attivati per target



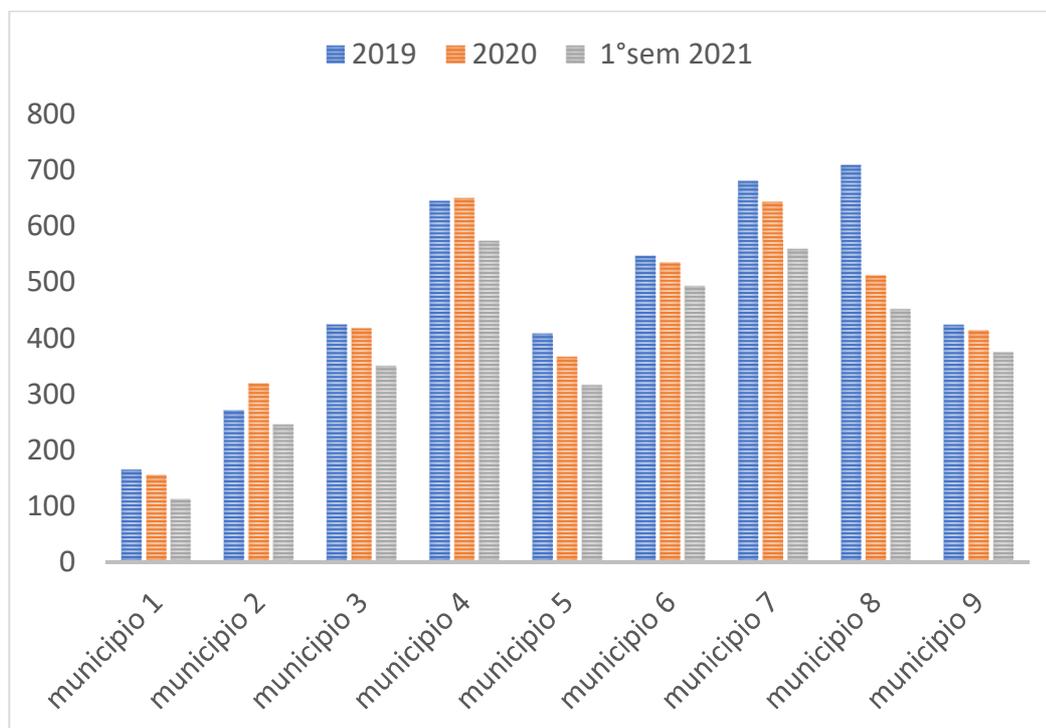
La figura 39 mostra il tasso di diffusione dei progetti di assistenza domiciliare sul totale delle prese in carico dai SSPT per singolo target. Nel 2020 il 23,8% degli anziani in carico ai SSPT hanno all'attivo un progetto di assistenza domiciliare. Il tasso poi si riduce per i minori (9,3%), i disabili (8,3%) e gli adulti (0,3%).

Fig. 39 - Tasso di diffusione (%) di progetti di assistenza domiciliare sul totale delle prese in carico dai SSPT per singolo target



Il numero totale di interventi di assistenza domiciliare attivati è diminuito in tutti i Municipi dal 2019 al 2021. Il Municipio 1 rimane quello con il numero più basso di interventi, mentre i Municipi 4, 6, 7 e 8 quelli con il numero maggiore.

Fig. 40 - Numero di interventi di assistenza domiciliare attivati per Municipio



La seguente tabella mostra i dati sugli altri interventi attivati per le persone non autosufficienti e la variazione dal 2019 al 2020. Per quanto riguarda i custodi sociali, nonostante il numero totale di utenti è diminuito del 7,5%, il numero di prestazioni totali erogate è aumentato in modo significativo (+26,9%). Questo dato segnala un aumento delle richieste degli utenti durante l'emergenza sanitaria. Invece, il numero di pasti a domicilio erogati è aumentato relativamente poco rispetto alla crescita del numero di utenti (+20,5%). Per ultimo, è da segnalare una strana diminuzione del numero di utenti della teleassistenza (-14,6%) e dell'affido anziani (-19,7%).

Tab. 16 – Altri progetti/interventi attivati

	2019	2020	I° sem 2021	Variazione % 2019-2020
Custodi sociali - N. utenti totali seguiti	8.492	7.858	7.977	-7,5
Custodi sociali - N. prestazioni totali erogate	183.641	232.955	102.209	26,9
Pasti a domicilio - N. utenti	1.385	1.669	1.198	20,5
Pasti a domicilio - N. pasti erogati	238.409	254.095	117.474	6,6
Piano anticaldo - N. pasti erogati piano Anticaldo	13.283	4.671	3.110	-64,8
Teleassistenza - N° utenti	1.730	1.478	1.386	-14,6
Affido anziani - N° utenti	76	61	49	-19,7
Soggiorni climatici - N° utenti	410	-	201	--

La Misura B2 di sostegno alla domiciliarità per anziani

La Misura B2 prevede una serie di interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. I destinatari della Misura B2 sono:

- persone di qualsiasi età, al domicilio, con limitazioni delle capacità funzionali tali da compromettere significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociali;
- persone in condizione di gravità (così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992), ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento (come indicato nella legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con legge 508/1988)

La tabella seguente evidenzia una diminuzione delle domande presentate per la Misura B2 anziani dal 2019 al 2020 (da 806 a 680 domande). Allo stesso modo, sono diminuite nello stesso periodo le domande per la misura di sostegno alla mobilità (da 646 a 220). Però sé da notare l'aumento significativo della percentuale di domande accolte per entrambe le misure. Nel primo caso, si è passati da un'incidenza del 36,1% al 71,4% di domande accolte sul totale di quelle presentate. Nel secondo caso, dal 70,9% al 97,3%).

Tab. 17 – Numero di domande per la Misura B2 per gli anziani

	2019	2020	2021
Misura B2 anziani - Domande presentate	806	680	986
Misura B2 anziani - Domande accolte e finanziate	291	513	746
Incidenza % domande accolte su domande presentate	36,1	75,4	75,7
% domande presentati su utenti anziani in assistenza domiciliare (potenziale target)	31,8	29,1	
Misura di sostegno alla mobilità - domande presentate	646	220	
Misura di sostegno alla mobilità - domande accolte	458	214	
Incidenza % domande accolte su domande presentate	70,9	97,3	

3.6 Persone con disabilità

Il numero di persone con disabilità in carico ai servizi sociali territoriali è stato leggermente in aumento dal 2017 al 2019, passando da 8.123 a 8.466 unità, per poi diminuire nel 2020. Le prese in carico sono distribuite in modo diverso nei Municipi, con i Municipi 7, 8 e 9 che registrano il numero più elevato.

Fig. 41 - Numero di persone con disabilità in carico ai servizi sociali territoriali

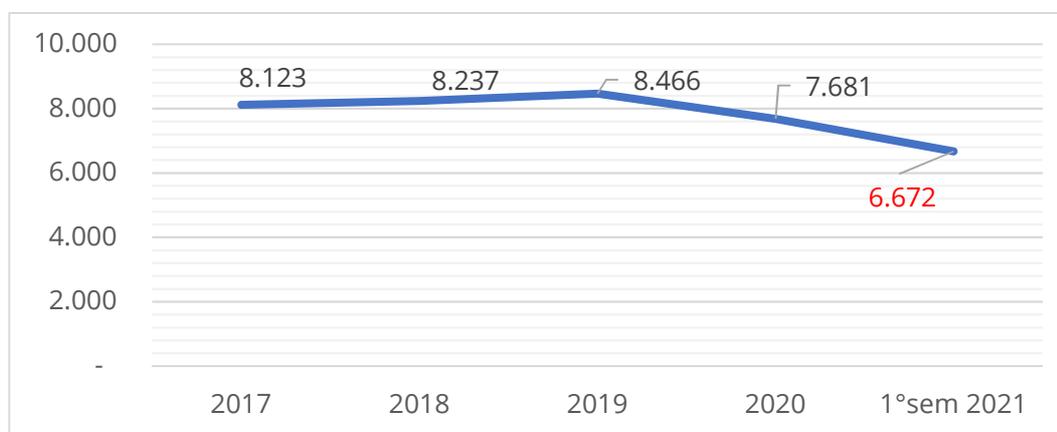
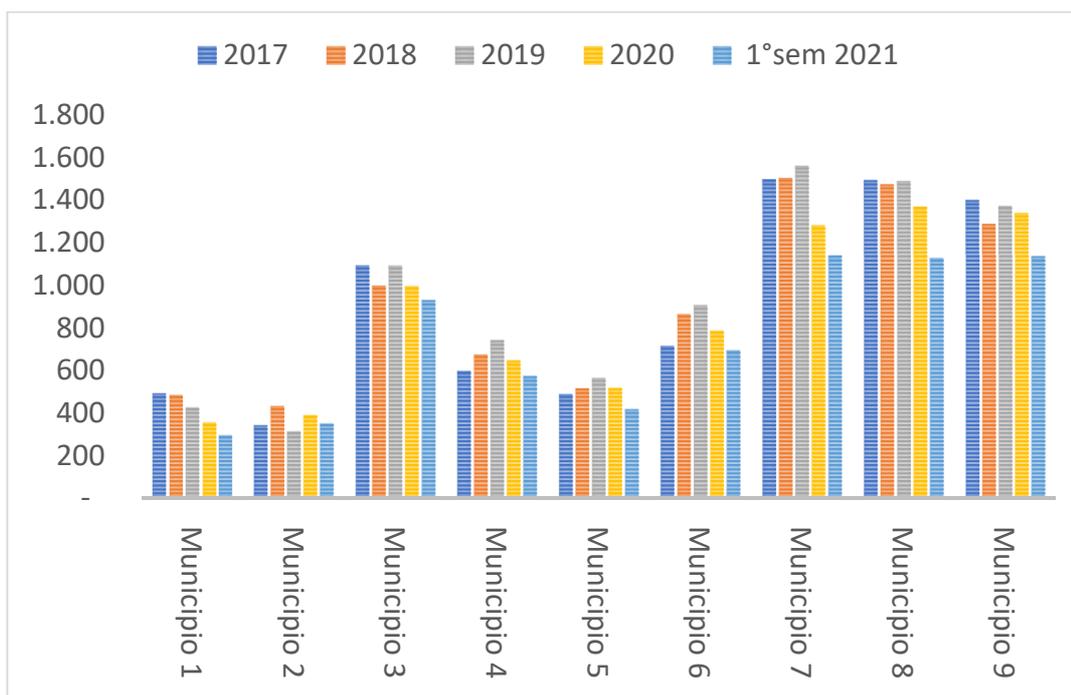
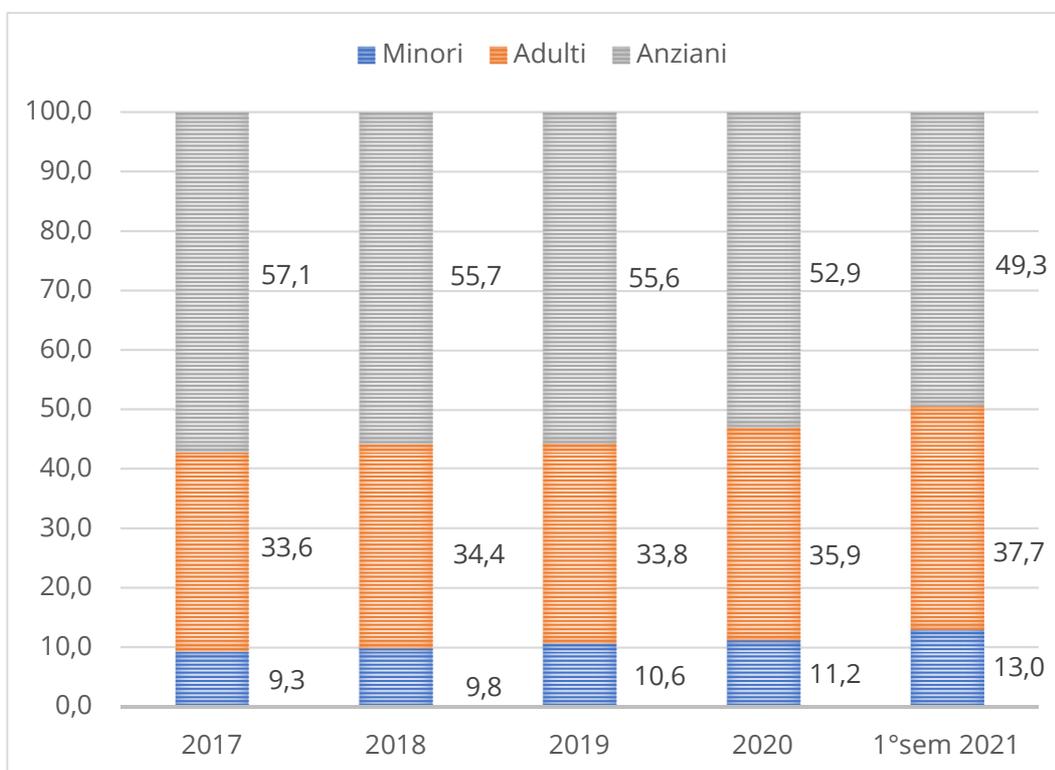


Fig. 42 - Numero di persone con disabilità in carico ai servizi sociali territoriali per Municipio



La figura 43 mostra la divisione delle persone con disabilità per target di età. Gli anziani con disabilità rappresentano più della metà del totale, anche se la percentuale è in diminuzione (dal 57,1% del 2017 al 52,9% del 2020). Mentre i minori rappresentano la quota minore di persone con disabilità, con una percentuale in leggero rialzo negli ultimi anni (dal 9,3% all'11,2%).

Fig. 43 - Incidenza (%) persone con disabilità per target - andamento 2017-2020



Nel Comune di Milano ci sono 990 posti disponibili nei centri diurni per persone con disabilità (CDD), di cui 420 comunali e 570 convenzionati. Il tasso di occupazione è del 85,5%, con una diminuzione del 3,71% dal 2019 al 2021, data soprattutto dalla riduzione del tasso di occupazione dei CDD comunali (-10%). Però il numero di utenti in lista d'attesa è sceso, così come il rapporto tra utenti in attesa e i posti disponibili (-1,11% dal 2020 al 2021).

Tab. 18 – Centri diurni per persone con disabilità (CDD)

	2019	2020	2021	Variazione % 2019-2021
Totale dei posti disponibili	988	990	990	0,20
<i>di cui:</i>				
Posti disponibili CDD comunali	420	420	420	0,00
Posti disponibili CDD convenzionati	568	570	570	0,35
N° utenti inseriti	879	857	847	-3,64
N° utenti in lista di attesa		100	89	
Rapporto tra utenti in attesa e posti disponibili (%) – <i>overcrowding</i>		10,10	8,99	-1,11
Tasso di occupazione CDD comunali	75%	68%	65%	
Tasso di occupazione CDD convenzionati	99%	99%	100%	
Tasso di occupazione totale	88,9%	86,6%	85,6%	-3,71

Tra il 2019 e il 2021 è aumentato il numero di utenti inseriti nei centri socioeducativi ed è sceso il rapporto tra utenti in attesa e posti disponibili (-0,93%).

Tab. 19 – Centri socioeducativi

	2019	2020	2021	Variazione % 2019-2021
N° utenti inseriti	231	222	234	1,30
N° utenti in lista di attesa	91	89	90	-1,10
Rapporto tra utenti in attesa e posti disponibili (%) - <i>overcrowding</i> - (in questo caso posti disponibili = utenti)	39,4	40,1	38,5	-0,93

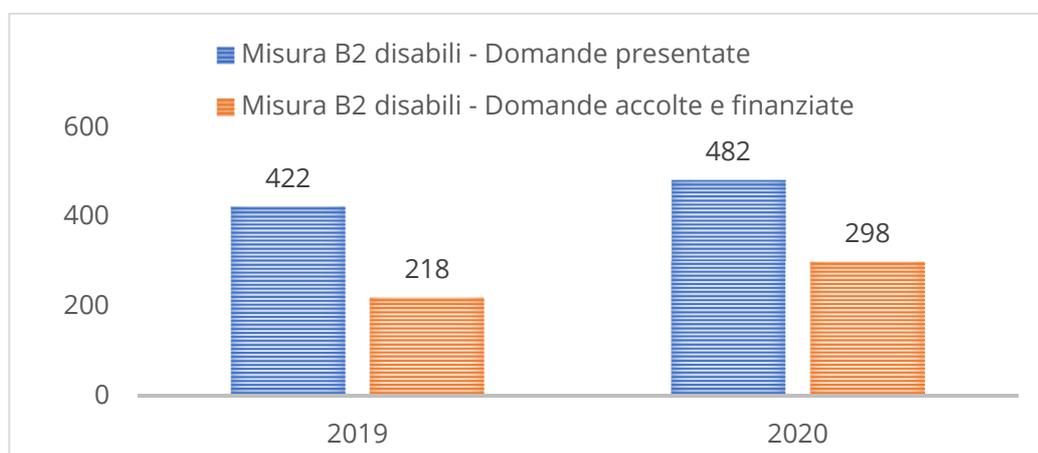
I Servizi Formazione all'Autonomia prevedono, per le persone con lieve disabilità, percorsi di crescita e autonomia finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa. Per questo servizio, nello stesso periodo di osservazione, sono aumentati gli utenti in lista d'attesa da 92 a 110, aumentando il tasso di *overcrowding* (+11,33%).

Tab. 20 – Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)

	2019	2020	2021	Variazione % 2019-2021
N° utenti inseriti	120	125	125	4,17
N° utenti in lista di attesa	92	108	110	19,57
Rapporto tra utenti in attesa e posti disponibili (%) - overcrowding- (in questo caso posti disponibili =utenti)	76,7	86,4	88,0	11,33

Tra il 2019 e il 2020 le domande presentate per le misure di sostegno alla domiciliarità per persone con disabilità sono passate da 422 a 482 (+14,2%), e le domande accolte da 218 a 298 (+36,7%).

Fig. 44 - Misure di sostegno alla domiciliarità - Misura B2 per persone con disabilità



Infine, la seguente tabella mostra i dati sulle misure sostegno alle persone con disabilità – Dopo di Noi. Tra i vari contributi, quelli più richiesti sono l'accompagnamento all'autonomia (55%) e gli interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare (26,3%).

Tab. 21 – Misure di sostegno alle persone con disabilità – Dopo di Noi

	2020	2021
Domande presentate	251	
Domande ammesse	228	
Domande ammesse con riserva	19	
Tipo di contributo richiesto	N.	% su richieste
Accompagnamento all'autonomia	138	55,0
Buono mensile housing/cohousing	4	1,6

<i>Contributo per costi della locazione e per spese condominiali</i>	15	6,0
<i>Contributo per spese per adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico</i>	8	3,2
<i>Contributo residenzialità autogestita</i>	2	0,8
<i>Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare</i>	66	26,3
<i>Voucher residenzialità con ente gestore con frequenza a servizio diurno</i>	6	2,4
<i>Voucher residenzialità con ente gestore senza frequenza a servizio diurno</i>	12	4,8

3.7 Minori e fragilità giovanile

Il disagio giovanile post covid 19

Secondo lo studio "Giovani e Quarantena", emerge che i ragazzi vivono grande preoccupazione rispetto al loro futuro, rispetto al quale non hanno certezze. Un altro aspetto che ha caratterizzato l'ultimo anno potenzialmente nocivo per la salute mentale dei ragazzi è l'uso prolungato dei *device* e dei *social network* che possono portare all'insorgere di disturbi del sonno e dell'alimentazione, e causare dipendenza; Inoltre, per il 74% degli intervistati questi Strumenti sono serviti a mantenere i contatti, ma non sono stati in grado di alleviare il senso di solitudine.²⁰

Lo studio di Save the Children "I giovani ai tempi del Coronavirus", rileva poi che circa 34 mila ragazzi che frequentano le scuole superiori, a causa delle assenze prolungate dell'ultimo anno e mezzo, rischiano di abbandonare la scuola e che per il 38% degli adolescenti la didattica a distanza è stata un'esperienza negativa. Il 46% degli intervistati dichiara che il 2020 è stato un anno sprecato.²¹

Altri dati preoccupanti provengono dagli ospedali italiani che rilevano un aumento significativo di attacchi di panico, di patologie legate alla depressione e casi di autolesionismo tra gli adolescenti, un aumento nell'incidenza di disturbi alimentari e di ricoveri legati a queste patologie e, in generale, di ricoveri di adolescenti nei reparti di psichiatria, nonché un aumento dei tentativi di suicidio tra i giovanissimi.²²

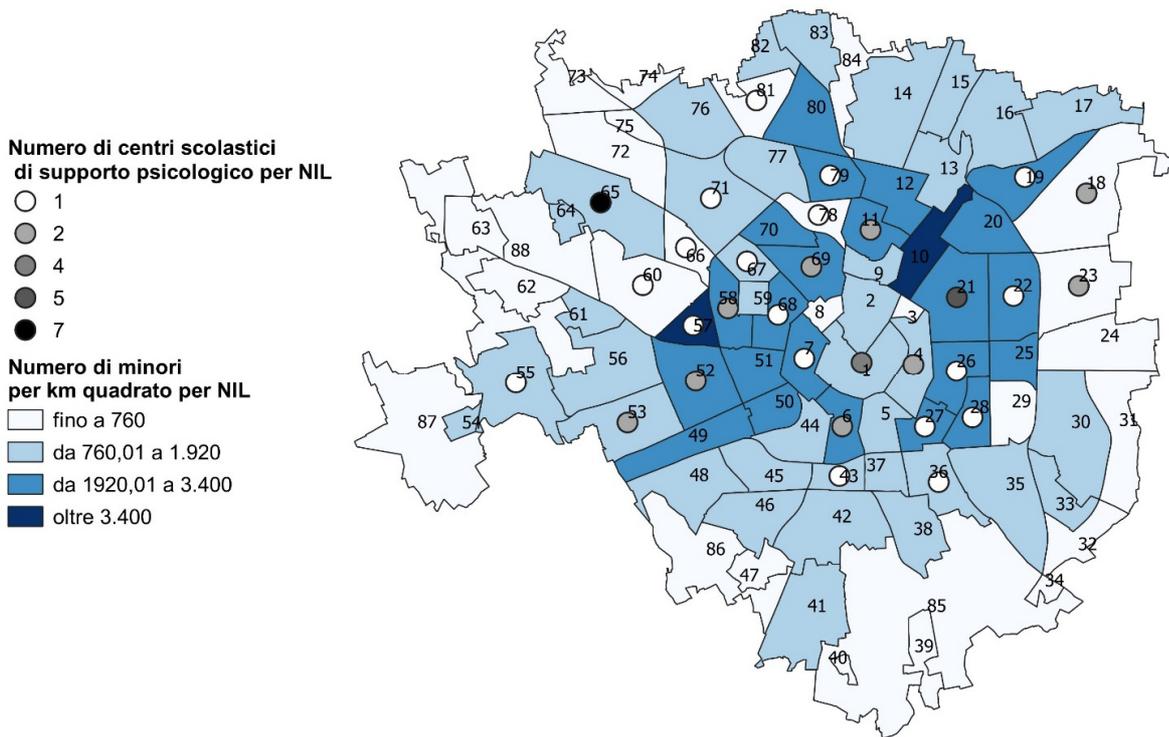
Gli sportelli scolastici rappresentano degli importanti presidi per affrontare il disagio giovanile. Nell'a.s. 2019/2020 gli sportelli scolastici di supporto psicologico sono 52 e sono presenti nelle scuole di 30 quartieri a diversa densità abitativa di minori, come mostrato nella figura 45.

²⁰ Fonte: <https://www.ospedaleniguarda.it/news/leggi/gli-effetti-psicologici-della-pandemia-sui-giovani>

²¹ Fonte: <https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/i-giovani-ai-tempi-del-coronavirus.pdf>

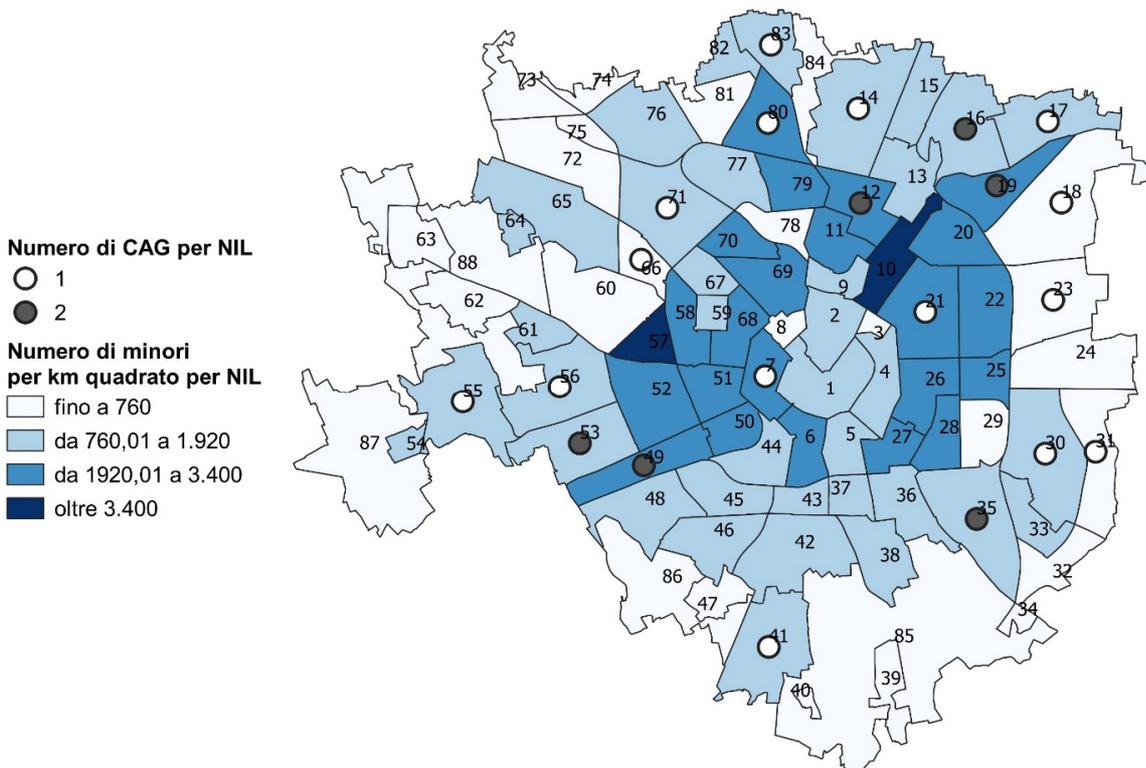
²² Fonte: <https://www.skuola.net/news/inchiesta/adolescenti-giovani-quarantena-abitudini-paure-futuro.htm>

Fig. 45- Sportelli scolastici di supporto psicologico agli alunni



Come mostrato nella figura 46, anche i Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) sono distribuiti su tutta la città. Nel 2019 i CAG presenti in città sono 27 e sono presenti in 22 quartieri a diversa densità abitativa di minori.

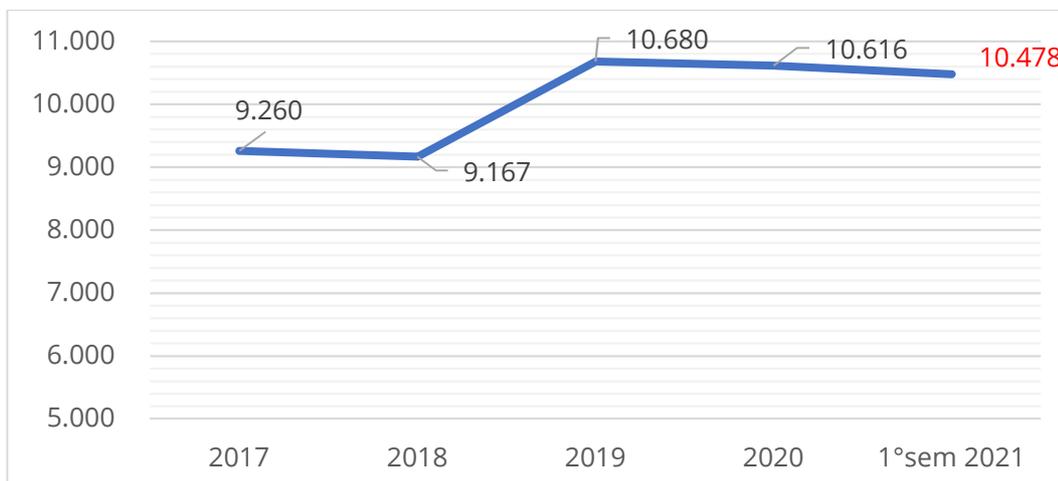
Fig. 46 - Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)



Minori e presa in carico

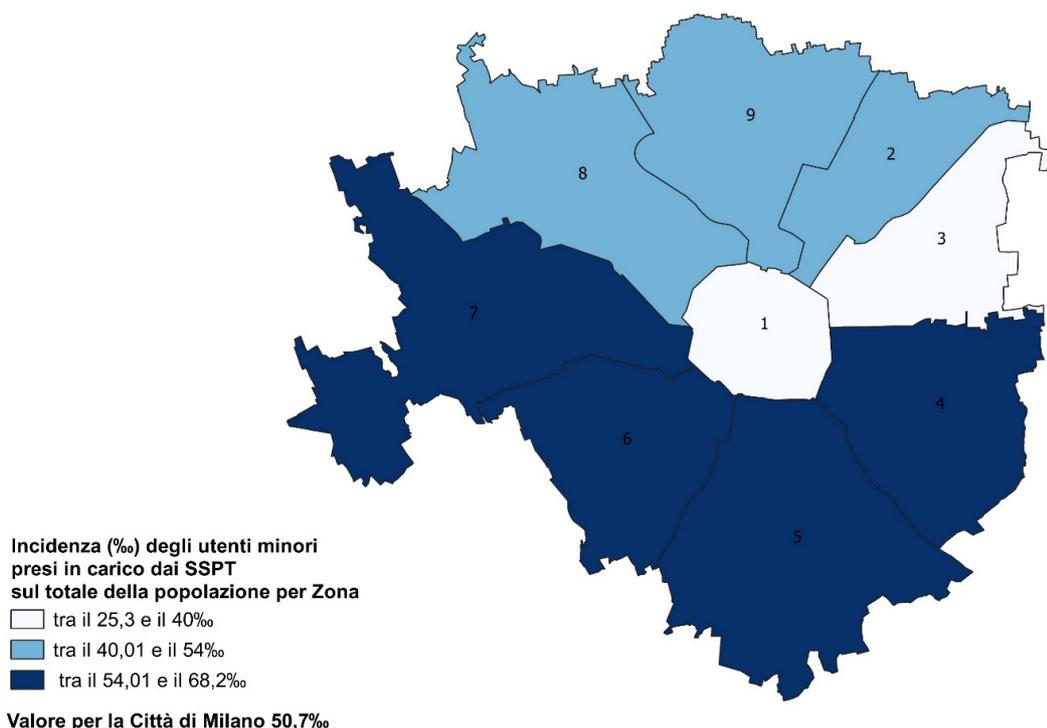
Dal 2017 al 2020 il numero di minori presi in carico dai servizi sociali registra una variazione di +14,6%, passando da 9.260 a 10.616 unità. L'aumento più significativo è avvenuto tra il 2018 e 2019.

Fig. 47 - Andamento del numero dei minori presi in carico dai servizi sociali



L'incidenza degli utenti minori presi in carico sul totale della popolazione varia a seconda del Municipio. Si può osservare come i Municipi 1 e 3 hanno l'incidenza più bassa (tra i 25 e i 40 minori ogni 1000 abitanti), mentre i Municipi 4, 5, 6 e 7 hanno l'incidenza più alta (tra i 54 e i 68 minori ogni 1000 abitanti).

Fig. 48 - Incidenza minori presi in carico dai servizi sociali su totale popolazione per Municipio (‰) anno 2020



Come mostrato nella successiva tabella, i territori che nel periodo 2017-2020 evidenziano una crescita dei minori presi in carico dai servizi sociali superiore alla media cittadina sono i Municipi 5, 6, 7 e 9. L'unico Municipio che evidenzia una diminuzione delle prese in carico è il Municipio 8 (-3,5%).

Tab. 22 – Minori in carico ai servizi per Municipio

Minori in carico dai servizi sociali	2017	2018	2019	2020	1°sem 2021	variazione % 2017-2020
Municipio 1	364	366	407	399	374	9,6
Municipio 2	1.106	1.069	1.142	1.148	1.306	3,8
Municipio 3	724	747	816	783	856	8,1
Municipio 4	1.204	1.208	1.402	1.333	1.235	10,7
Municipio 5	1.028	976	1.352	1.242	1.167	20,8
Municipio 6	1.052	988	1.255	1.437	1.371	36,6
Municipio 7	1.219	1.264	1.333	1.500	1.515	23,1
Municipio 8	1.448	1.397	1.567	1.397	1.382	-3,5
Municipio 9	1.115	1.152	1.406	1.377	1.272	23,5

Circa il 90% dei giovani in carico dai servizi sociali sono minori. Però si evidenzia un aumento degli utenti presi in carico, sia tra i minori sia tra i maggiorenni (18-20 anni) tra il 2017 e il 2020.

Tab. 23 - Minori presi in carico dai servizi sociali per fascia di età

	2017	2018	2019	2020	1°sem 2021	Variazione % 2017-2020
0-17 anni	8310	8178	9650	9489	9489	114,2
18-20 anni	950	989	1030	1127	989	118,6

Invece, si osserva una riduzione di minori stranieri presi in carico nel periodo 2017-2020 (-8,3%).

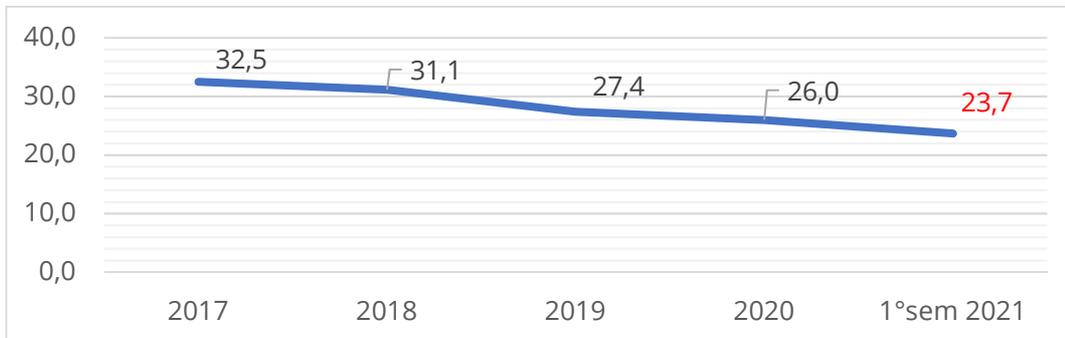
Tab. 24 - Minori stranieri presi in carico dai servizi sociali per fascia di età

	2017	2018	2019	2020	1°sem 2021	Variazione % 2017-2020
0-17	2674	2530	2628	2431	2202	-9,1
18-20	336	325	294	328	277	-2,4
Totale	3.010	2.855	2.922	2.759	2.479	-8,3

Dal 2017 al 2020 la quota di giovani stranieri presi in carico dai servizi sociali è in costante calo. Rispetto al totale dei minori residenti, nel 2020:

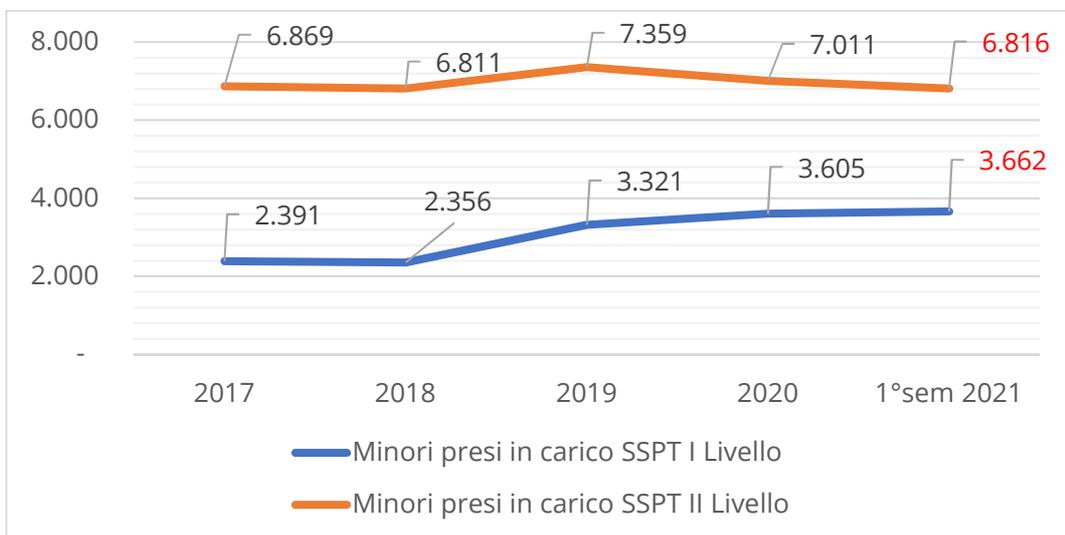
- ✓ I minori italiani presi in carico dai servizi sociali sono 10.616, il 5% del totale dei minori italiani residenti.
- ✓ I minori con cittadinanza straniera presi in carico dai servizi sociali sono 2.759, il 5,2% dei minori stranieri residenti

Fig. 49 - Incidenza (%) dei Minori stranieri sul totale dei Minori presi in carico dai servizi sociali



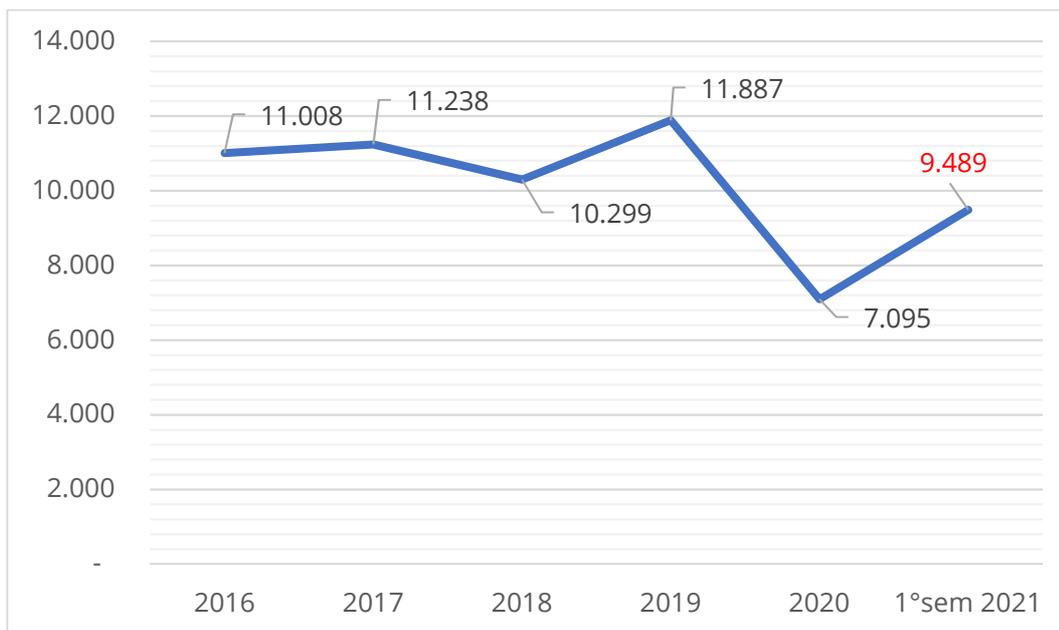
Tra il 2017 e il 2020 i minori presi in carico di I livello (accesso spontaneo) sono aumentati da 6.869 a 7.011, mentre quelli di II livello (accesso su mandato della magistratura) da 2.391 a 3.605.

Fig. 50 - Minori presi in carico dai servizi sociali in base al livello di presa in carico



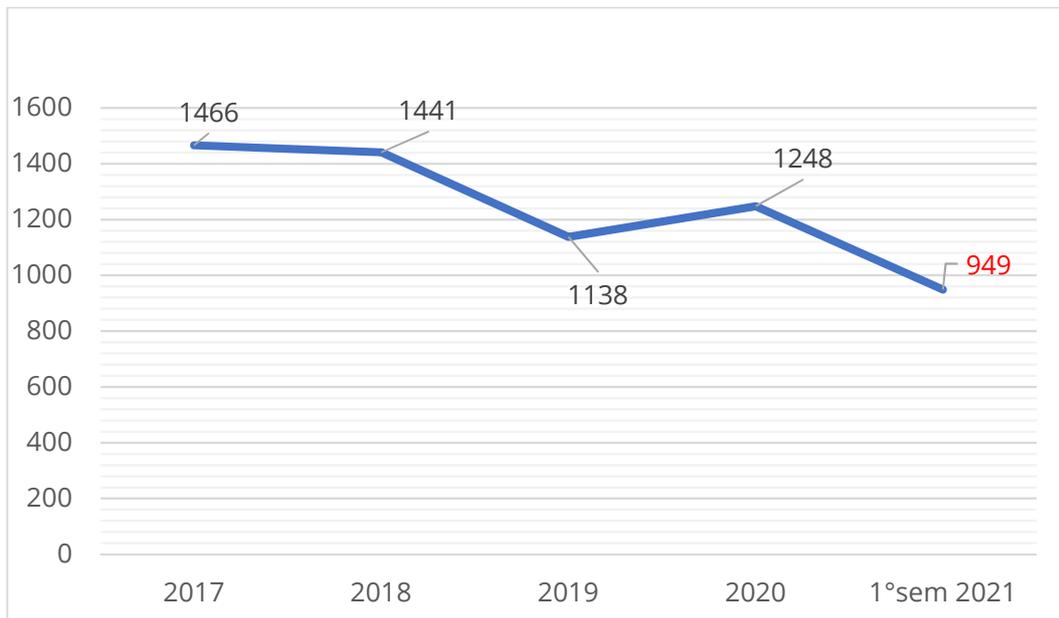
Il numero di casi nel servizio tutela dei minori è leggermente cresciuto dal 2016 al 2019, per poi subire una diminuzione significativa nel 2020, probabilmente dovuta alla pandemia. I dati del primo semestre del 2021 mostrano come il numero di casi stia tornando ai livelli prima del 2020.

Fig. 51 - Andamento del numero di casi nel servizio di tutela dei minori



Per ultimo, tra il 2017 e il 2021 il numero di indagini sociali/psicosociali registra una variazione dell'85,1%, passando da 1.466 casi a 949 casi.

Fig. 52 - Andamento del numero di indagini sociali/psicosociali



Povert  educativa

Nel 2018 la stima delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi che vivevano in povert  assoluta a Milano era pari a 21.000 (1 su 10, secondo i dati resi noti dal Programma "QuBi" di Fondazione Cariplo e Fondazione Vismara). Ricerche pi  recenti mostrano che nel 2021 i beneficiari di almeno una misura di sostegno sono circa 50 mila, di cui 24.600 minori.

Le due successive figure mostrano il livello di dispersione scolastica dei giovani tra i 15 e i 19 anni divisi per i diversi quartieri di Milano. Nella prima mappa, che mostra la dispersione prima della Licenza Media, si osservano dei livelli particolarmente alti in alcuni quartieri di Nord Nord-Ovest della città. Nella seconda mappa, che si concentra sulla dispersione prima del Diploma di Maturità, sono presenti livelli particolarmente bassi nelle stesse zone, con l'aggiunta di alcuni quartieri Sud-Est della città (Corvetto).

Fig. 53 - Livello di dispersione scolastica dei giovani tra i 15 e i 19 anni prima della Licenza Media

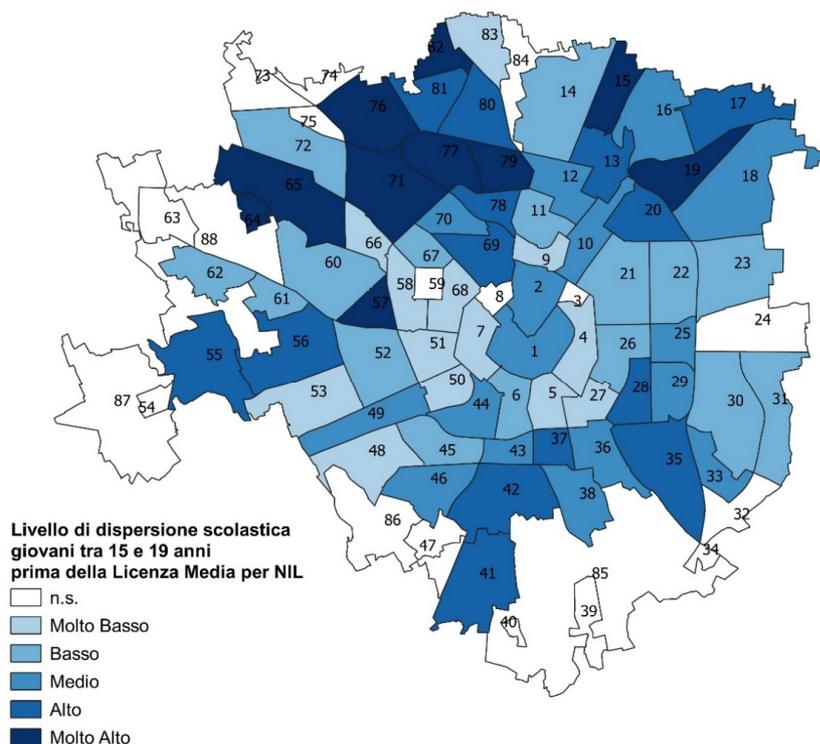
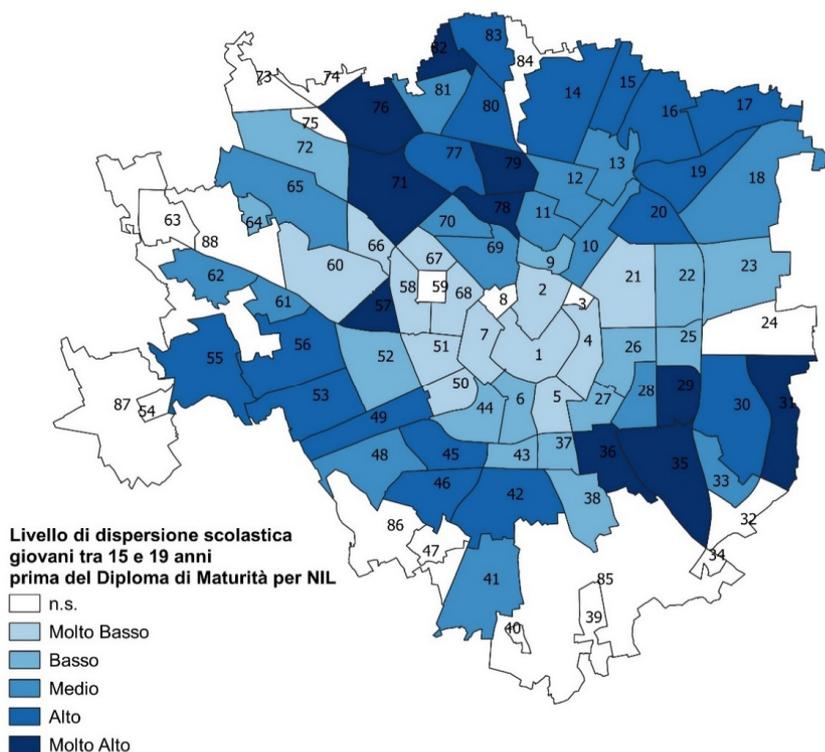


Fig. 54 - Livello di dispersione scolastica dei giovani tra i 15 e i 19 anni prima del Diploma di Maturità



CAPITOLO 4 – GOVERNANCE DEL SISTEMA E VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI

Il Piano di Sviluppo del Welfare, come già in precedenza affermato, vuol essere da un lato un piano di medio lungo periodo, orientato all'individuazione di orizzonti strategici verso cui muovere nel tempo il sistema del welfare milanese; dall'altro lato, un Piano ancor più della città e delle risorse cittadine che operano per il welfare locale e non solo del Comune di Milano.

Il Piano si colloca in un sistema preesistente di relazioni interistituzionali e tra istituzioni ed enti del terzo settore, in parte formalizzato (ad esempio, Tavolo Permanente per la Disabilità) ed in parte consolidatosi nel tempo benché non formalizzato (ad esempio, Tavolo Salute Mentale, Tavolo Alzheimer, ecc.).

Al sistema di governance del Piano di Sviluppo del Welfare sono attribuite diverse finalità, tra cui in particolare:

- definire e consolidare nel tempo un **sistema ordinato e riconosciuto di relazioni interistituzionali e pubblico-privato**, che assuma sempre più un ruolo centrale nel **rappresentare alle diverse istituzioni interessate e al sistema degli Enti del Terzo Settore gli orientamenti strategici di lungo periodo e i percorsi attuativi auspicati**;
- **condividere le risultanze del monitoraggio** delle azioni poste in essere dai diversi soggetti coinvolti nell'implementazione del Piano del Welfare, **esaminare eventuali criticità** ed opportunità nel perseguire gli obiettivi strategici individuati, nell'ottica della **valutazione degli impatti** delle politiche attuate
- **fornire indirizzi** che possano orientare l'azione dei soggetti aventi un ruolo attivo nel sistema del welfare cittadino, che costituiscono anche gli elementi di base per l'aggiornamento dello stesso Piano di Sviluppo del Welfare;
- **favorire una visione sempre più trasversale ed integrata delle politiche** settoriali che, nel loro insieme, definiscono il sistema di welfare cittadino.

4.1 Livelli di governance

La struttura del sistema di governance, considerata la ricchezza del panorama istituzionale e di soggetti del terzo settore presenti a Milano, nonché la complessità delle singole politiche e la necessità di renderle progressivamente sempre più integrate tra i diversi settori, è articolata su due livelli, di obiettivo specifico e di policy:

- a livello di singolo obiettivo specifico, si prendono in esame le risultanze del monitoraggio delle azioni poste in essere dai diversi soggetti coinvolti in ciascun ambito del Piano del Welfare, vengono esaminate le eventuali criticità ed opportunità nel perseguire gli obiettivi individuati, si propongono al livello di policy indirizzi e linee per l'aggiornamento dello stesso Piano di Sviluppo del Welfare;
- a livello di policy, si prendono in esame - facendo riferimento anche al lavoro svolto a livello di singolo obiettivo specifico - le risultanze del monitoraggio delle azioni poste in essere dai diversi soggetti coinvolti in ciascun ambito del Piano del Welfare, vengono esaminate le proposte provenienti dal livello di singolo obiettivo specifico, di modifica e aggiornamento degli indirizzi cui i soggetti aventi un ruolo attivo nel sistema del welfare cittadino possono uniformarsi, nonché le proposte per l'aggiornamento dello stesso Piano di Sviluppo del Welfare. Questo è il livello in cui si ricerca la sintesi tra le proposte riguardanti le strategie e, i singoli obiettivi, valutando in particolare la coerenza di questi ultimi per il perseguimento delle prime; si limano eventuali incoerenze, sovrapposizioni e conflittualità tra le diverse politiche messe in atto dall'Amministrazione.

Il Piano si inserisce in un sistema di relazioni già esistente ed in buona parte consolidato, che tuttavia presenta margini di miglioramento, per essere maggiormente ordinato, razionale, privo di possibili sovrapposizioni ed inefficienze. In questa prospettiva, si intendono favorire percorsi di formazione congiunta delle diverse figure coinvolte nella governance di sistema, sia sul lato delle diverse Direzioni comunali, che su quello del terzo settore, in particolare rivolti a condividere approcci e sviluppare competenze in materia di lettura dei bisogni e valutazione degli impatti.

Parallelamente, occorre verificare quanto questo sistema relazionale sia rappresentativo dei diversi attori interessati ai singoli obiettivi specifici ed alle policy e che tale rappresentatività venga mantenuta nel tempo.

4.2 Razionalizzazione del sistema di relazioni istituzionali e con il terzo settore

Nel tentativo di definire, progressivamente nel tempo ed in un arco temporale medio-lungo, un Piano del Welfare che sia veramente strategico e orienti le politiche, nonché trasversale e che integri le politiche stesse, appare una opportunità anche quella di riordinare e riorganizzare il sistema di relazioni istituzionali e pubblico-privato, in modo da renderlo più efficace, efficiente e rappresentativo.

La riorganizzazione del sistema di relazioni e, quindi, l'organizzazione della governance del Piano del welfare si articolerà quindi in una **prima fase di analisi e mappatura dei Tavoli di gestione dei rapporti** inter-istituzionali e pubblico-privato attivati ed effettivamente agiti dalle direzioni interessate dalle singole politiche di welfare: oggetto dell'attività dei tavoli, partecipanti, criteri di individuazione dei partecipanti, periodicità, modalità di lavoro. Questa fase potrà durare circa 4-6 mesi.

A questa fase, seguirà una **fase di proposta di riorganizzazione/riordino dei Tavoli** (o di alcuni di essi) di gestione dei rapporti, individuando possibili modalità di lavoro condivise, regole di individuazione dei partecipanti, modalità di interscambio dei lavori dei tavoli, ecc. In questa fase si discute dei tavoli che dovrebbero seguire ciascuno Obiettivo Specifico ma, al tempo stesso, dovranno emergere le indicazioni per la composizione, le modalità operative e di relazione del tavolo di Policy, come luogo di integrazione dei tavoli relativi ai singoli Obiettivi Specifici. Evidentemente l'obiettivo deve tener conto della opportunità di salvare e valorizzare le esperienze positive, facendone anche un esempio cui informare la revisione del sistema di relazioni. Gli esiti di questa fase, peraltro, dovranno fornire indicazioni utili anche per le modalità operative per la gestione dei percorsi di co-programmazione, ai sensi del DM 72/2021. Questa fase potrebbe durare circa 4-6 mesi.

L'esito del percorso, a 10-12 mesi dall'avvio, sarà un **sistema rivisitato di relazioni interistituzionali e pubblico-privato**, ordinato, con ruoli, composizioni e modalità di lavoro chiare per il monitoraggio e l'aggiornamento tanto dei singoli Obiettivi quanto degli indirizzi del Piano del Welfare nel suo complesso.

Al percorso di definizione del sistema di governance del Piano del Welfare, che è anche la ridefinizione del sistema di relazioni interistituzionali e pubblico-privato per l'attuazione delle politiche di welfare, partecipano coloro che contribuiscono con un ruolo attivo e risorse alla costruzione ed al funzionamento del welfare cittadino. Dal secondo anno, il sistema potrà iniziare a funzionare, andando a regime nel corso del tempo.

I Municipi possono svolgere un ruolo importante nel processo di sistemazione e razionalizzazione delle relazioni con il terzo settore, presidiando la relazione con le realtà che agiscono a livello prettamente locale e che, anche per la loro dimensione di azione, non entrano nella sfera della rappresentanza cittadina. Attraverso specifici momenti di raccordo nel corso dell'anno, gli elementi acquisiti a livello municipale potranno entrare nella dinamica di confronto dei Tavoli di gestione di cui sopra.

4.3 Struttura del coordinamento interno all'Amministrazione

Per quanto riguarda il coordinamento nell'ambito delle diverse Direzioni del Comune di Milano, variamente interessate alle strategie definite nel presente documento, una forma di integrazione e coordinamento è stata introdotta sin dal 2019 e poi ripresa con la delibera di Giunta Comunale n. 1647 del 23 dicembre 2021 di revisione del Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi, con il ruolo dei "Coordinatori di Ambito", figura di coordinamento tra varie Direzioni. All'*Ambito di Coordinamento apicale Servizi sul Territorio* afferiscono le Direzioni apicali: Direzione Educazione, Direzione Welfare e Salute, Direzione Cultura con specifico riguardo agli ambiti connessi alle biblioteche, Direzione Casa, Direzione Servizi Civici e Municipi e Direzione Lavoro, Giovani e Sport. Tra i compiti del coordinamento, vi è quello di favorire *l'attuazione delle strategie dell'Ente ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati, attraverso la cooperazione e l'integrazione tra le diverse strutture organizzative afferenti all'Ambito di Coordinamento*.

Nell'ambito del coordinamento potrà anche trovare spinta e sintesi il lavoro di riorganizzazione e riordino dei tavoli di gestione dei rapporti tra Amministrazione, altri soggetti istituzionali, terzo settore e altri stakeholder coinvolti nella governance e nel monitoraggio del Piano, alla luce di quanto sopra ipotizzato.

La forte eterogeneità territoriale, evidenziata dalla mappa relativa all'indice di vulnerabilità sociodemografica per NIL, evidenzia la necessità di proseguire nella prossima programmazione in due direzioni: da un lato giungere ad un ripensamento profondo dell'architettura dei servizi e identificare strumenti e strategie per promuovere e sostenere anche la costruzione di reti sociali alternative che contribuiscano a costruire un sistema di welfare territoriale capace di attivare concrete alleanze con le diverse realtà sociali, economiche e culturali della città, dall'altro concentrare l'attenzione per diffondere in modo omogeneo questo sistema di prossimità attuando *nuove forme di governance* che facilitino la gestione di un welfare territoriale decentrato, accessibile e attento ai processi di trasformazione in atto. Su entrambe questi piani, i Municipi dovranno svolgere un ruolo cruciale di connessione bi-direzionale tra Direzioni e territorio.

4.4 Coinvolgimento del livello regionale

Particolare attenzione merita il coinvolgimento e la partecipazione di Regione Lombardia, quale ente regolatore di molti dei servizi attraverso cui il Piano di Sviluppo del Welfare trova attuazione e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, ATS Città Metropolitana e ASST che hanno competenze sui vari ambiti cittadini. La pandemia ha evidenziato l'urgenza di rinforzare, riorganizzare e dare nuova forza alla sanità di territorio, ed all'integrazione tra prevenzione ed assistenza sanitaria e sociale. In questo quadro, va favorita l'interlocazione congiunta con il terzo settore, attore fondamentale del sistema di servizi e interventi che necessitano di una sempre maggiore integrazione sociosanitaria.

La pandemia ha altresì agevolato, in un contesto emergenziale che ha costretto le amministrazioni a lavorare a strettissimo contatto quanto mai prima, un sistema di rapporti, relazioni e collaborazioni forse raramente visti in precedenza. L'attivazione delle Case e degli Ospedali di Comunità, la scelta di andare verso la condivisione di spazi e sedi per i servizi sanitari e sociali territoriali, quale condizione facilitante -non certo sufficiente- la progettazione organizzativa dell'integrazione tra questi servizi, ponendo al centro i cittadini, rappresentano una occasione storica per l'integrazione e per accelerare e dare nuova linfa a processi di collaborazione e integrazione che da anni procedono con fatiche (si pensi alla prevenzione, alla possibile riorganizzazione territoriale di alcuni servizi sanitari, alla rilevazione e lettura congiunta di alcuni fenomeni, meglio orientare la domanda, rendere l'accesso ai servizi più congruo ed efficiente, ...).

Pertanto, si ritiene opportuno che il percorso per addivenire ad un sistema di governance del Piano del Welfare sin qui proposto, proprio per l'ampiezza e la trasversalità delle politiche che si vogliono toccate da questo Piano, nonché per l'orizzonte di medio-lungo periodo dello stesso, coinvolga anche ATS e le ASST, nonché la stessa Regione Lombardia.

L'analisi congiunta, la mappatura e l'eventuale modifica del sistema di relazioni tra Comune, Regione Lombardia, ATS/ASST e terzo settore, nei vari ambiti toccati da questo Piano, sono necessarie per restituire un quadro complessivo di senso al sistema delle reciproche relazioni, consentendo di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle decisioni.

4.5 Monitoraggio degli interventi e valutazione degli impatti

Il monitoraggio è strettamente correlato al sistema della governance del Piano.

Il monitoraggio del Piano è un compito in capo al tavolo di Policy, o di primo livello, che ha peraltro anche il compito di proporre azioni o indirizzi per il riorientamento del Piano del Welfare.

Il Piano, inteso come strumento di orientamento di medio-lungo periodo del sistema di welfare cittadino, sarà monitorato secondo due prospettive differenti e complementari.

Nella prima prospettiva, di attuazione degli indirizzi, il monitoraggio avverrà attraverso la rilevazione delle azioni poste in essere dai soggetti attivi nel welfare cittadino, grazie all'azione dei diversi soggetti che partecipano ai tavoli di primo o secondo livello della governance, che svolgono un ruolo di rappresentanza. I tavoli di riferimento per ciascuna strategia avranno quindi il compito di rilevare, monitorare quanto fatto dai soggetti rappresentati nel corso del tempo, in coerenza ed in attuazione degli indirizzi del Piano del Welfare. Il monitoraggio dovrà tendere all'evidenziazione del SE, ed in quale misura/con quali azioni il sistema gli attori del welfare cittadino stiano effettivamente attuando gli indirizzi del piano, orientando la propria azione, avendo ben chiaro che il monitoraggio deve essere orientato esclusivamente ad una maggiore efficacia ed efficienza dell'intero sistema di welfare cittadino, e non essere strumento o causa di rivendicazioni, valutazioni o giudizi sui singoli attori.

Nella seconda prospettiva, di valutazione degli impatti, il monitoraggio del Piano stesso avrà ad oggetto l'evoluzione nel tempo delle condizioni di welfare cittadino, intese come condizioni di benessere di chi vive in città, attraverso un sistema di dati, indicatori e misurazioni che gli attori stessi del welfare cittadino riterranno rappresentative delle condizioni del contesto. Evidentemente lo stato del welfare cittadino non sarà riconducibile, se non in parte spesso ridotta, alle azioni poste in essere in attuazione del Piano del Welfare nel tempo adottato ed in corso di attuazione, ma l'evoluzione nel tempo del contesto in cui operiamo potrà fornire spunti ed indicazioni sul riorientamento delle strategie e delle azioni del Piano di Sviluppo del Welfare. Lo stesso processo di costruzione del sistema delle informazioni rappresentative e sintetiche sarà già di per sé un processo utile a discutere e condividere vocabolario, significati, priorità, tra i soggetti coinvolti nella governance del Welfare cittadino. Questa seconda prospettiva dovrà impegnare gli attori della Governance, nella individuazione delle modalità di progettazione ed implementazione.

CAPITOLO 5 – IL SISTEMA DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PER RISPONDERE AI BISOGNI E PROMUOVERE I DIRITTI: OBIETTIVI SPECIFICI DELLA PROGRAMMAZIONE

Questo capitolo prende in considerazione gli obiettivi specifici della programmazione per lo sviluppo del welfare della città di Milano nei prossimi anni e propone priorità in termini di innovazione e consolidamento per il miglioramento del sistema.

Il Piano di Sviluppo del Welfare si colloca in una fase di ripresa della programmazione, dove il PNRR ha rappresentato con tutta evidenza un'opportunità in termini di investimento, lasciando tutta via aperti i nodi relativi alle risorse necessarie per la gestione di servizi, progetti e interventi.

In molte regioni, si è ripresa la programmazione di zona che per alcuni anni era rimasta sopita (Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia e altre), inoltre sono stati redatti piani nazionali settoriali: il Piano sociale nazionale, legato al fondo nazionale per le politiche sociali, il Piano per gli interventi ed i servizi di contrasto alla povertà legato al fondo povertà, il Piano per la non autosufficienza, legato al fondo per le non autosufficienze. I primi due sono stati elaborati per il triennio 2018 2020, il terzo per il triennio 2019 2021. Tali strumenti settoriali sono stati recentemente accorpati e sintetizzati nel nuovo Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021/2024, che si attendeva da quasi un ventennio e che si candida ad essere un importante strumento di indirizzo per le regioni ed i territori al fine di utilizzare al meglio le risorse oggi disponibili. Esso si propone come *"uno strumento di sintesi, che intende rispondere al dettato legislativo costituendosi come documento dinamico e modulare, che contiene all'interno una cornice unitaria, i soprarichiamati piani settoriali (pag. 2)".*

In questo contesto di rinnovata attenzione alla programmazione sociale va considerato anche l'importante atto nel ministero del lavoro e delle politiche sociali che negli scorsi mesi ha adottato le "linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli articoli 56 56 e 57 del decreto legislativo numero 117/2017 ovvero del codice del terzo settore". Tali linee guida hanno il merito di regolare con chiarezza gli istituti della co-programmazione e coprogettazione che rappresentano le nuove forme e cornici, anche di natura amministrativa, all'interno delle quali si sviluppano i rapporti a carattere collaborativo e di responsabilità, tra i diversi soggetti pubblici e privati che nella società civile contribuiscono alla costruzione del welfare sociale.

Il contesto in cui le linee operative del Piano dovranno prendere forma si è arricchito in questi ultimi mesi anche di rilevanti provvedimenti a livello regionale e nazionale che fanno sì che il protagonismo del Comune dovrà porsi all'altezza delle sfide programmatiche e gestionali da essi previsti. Oltre a quanto indicato precedentemente sul piano delle collaborazioni di amministrazione condivisa con gli enti del terzo settore, è importante come le nostre azioni si dovranno collocare nel contesto dell'intreccio costituito dai portati di riforma della nuova Legge regionale 22 dell'anno scorso. Oltre a ciò, cominceranno a vedere la realizzazione dei diversi contenuti del DL. 77 di quest'anno che finalmente, seppure con zone che sarà necessario presidiare in ottemperanza a quanto accordato con Regione Lombardia e ATS, definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale in cui sono aperte partite (tra le quali Case e Ospedali di Comunità, Assistenza Domiciliare, Infermiere di famiglia e di comunità, il Distretto9, ecc.) che hanno un riverbero anche nel presente piano del welfare. In questo contesto e tenuto conto dei contenuti delle precedenti fonti si dovrà dare forma alla partecipazione rafforzata del Sindaco all'interno degli organi della governance territoriale delle ASST così come prevede la recente DGR 6762 del 25/07/2022.

Rispetto alla nostra città, tenendo conto di questo quadro, è importante che gli sforzi e le energie siano dedicate alla costruzione di risposte ai bisogni, aumentando le possibilità di tutti i cittadini di sostenere le crisi e gli shock, di reagire alle condizioni di fragilità che devono affrontare. Programmare oggi è pertanto funzionale a questi scopi; infatti se non programiamo il nostro sistema rischia di prendere derive che oggi troviamo già spesso presenti nei sistemi italiano e di altri paesi. Il rischio è che risposte frammentarie, non regolamentate,

non ispirate da direzioni strategiche (i servizi fatti a "fette") producano una visione di "bisogni a fette", ovvero risposte a questioni specifiche ma che non prendono in carico la persona nella sua globalità. La funzione programmatoria del Piano di sviluppo del welfare intende invece assumere il concetto di salute come benessere individuale complessivo, che riguarda le persone nella loro interezza.

La sfida che abbiamo di fronte consiste infatti nell'innovare la capacità di rispondere a bisogni non solo delle persone più fragili e vulnerabili, ma dei cittadini milanesi in generale, che hanno, tutti, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica, bisogni e richieste legate al welfare e alla salute.

In questa direzione il Piano del welfare della città, si propone come un'importante occasione per la definizione di una visione pluriennale sullo sviluppo delle politiche di welfare e salute in città che eviti i rischi di deriva del sistema in un momento di grande cambiamento.

L'auspicio è pertanto che il Piano di Sviluppo del Welfare della città sia un'occasione di accelerazione e cambiamento: un piano nuovo, per una fase nuova.

5.1 Sviluppare il welfare territoriale

Il Comune di Milano, nella sua articolazione centrale e decentrata, con il supporto del terzo settore e del volontariato, ha sviluppato in questi anni interventi, servizi e progetti, orientati a consolidare sul proprio territorio un sistema di welfare territoriale di prossimità, volto a garantire opportunità e risposte vicine ai cittadini e coerenti con i bisogni espressi dalla cittadinanza. Il percorso di rafforzamento del welfare territoriale si è concretizzato a partire dalle opportunità che le diverse Direzioni e i Municipi hanno saputo cogliere e dalla consapevolezza riguardo la necessità di sviluppare sempre di più interventi volti a garantire servizi e generare occasioni per migliorare la qualità della vita e delle relazioni nei quartieri.

In questa prospettiva, risulta strategico **consolidare e sviluppare il raccordo tra le diverse Direzioni e con i Municipi**, finalizzato alla creazione di un sistema integrato di politiche, programmi e specifici progetti, rivolti direttamente alla cittadinanza e, al contempo, favorire l'accesso alle opportunità disponibili, investendo su azioni di carattere integrato.

Le esperienze sviluppate hanno rilevato, come contesto di lavoro efficace, una dimensione locale circoscritta al singolo quartiere, con la possibilità però di strutturare alcune tipologie di azioni di risposta integrata a livello più ampio tra contesti contigui, con la collaborazione fondamentale dei Municipi, che svolgono un ruolo cruciale di connessione tra il piano decentrato e l'Assessorato, in termini di conoscenza, attivazione e possibilmente coordinamento delle risorse locali.

Il rapporto tra i diversi attori che costituiscono le reti nei territori e la Pubblica Amministrazione (servizi sociali territoriali in particolare) ha consentito la messa in gioco di una maggiore co-responsabilità rispetto ai problemi e alle fragilità espressi dal tessuto sociale e alle strategie per il loro trattamento.

La co-progettazione e l'implementazione delle azioni operative, modulate in modo peculiare all'interno dei diversi contesti locali, ha favorito la realizzazione di **una concreta forma di sussidiarietà orizzontale in cui l'integrazione tra le parti diventa un valore aggiunto**, in grado di offrire una lettura multi-prospettica dei problemi, nonché di fronteggiarli in ottica di sistema, costruendo altresì un linguaggio condiviso, grazie al quale i soggetti pubblici e privati coinvolti possano rafforzare in modo ulteriormente efficace la collaborazione.

Le reti territoriali di welfare, intese come "infrastrutture di protezione e promozione sociale", possono favorire lo sviluppo del tessuto sociale e facilitare processi di integrazione, fondando la propria azione sul coinvolgimento della comunità e sull'attivazione della popolazione locale, anche attraverso forme di co-progettazione con famiglie ed associazioni intermedie.

Si realizza così un sistema di welfare che persegue uno sforzo di ricerca, comprensione, lettura multidisciplinare di fenomeni complessi, con progettazione di attività anche innovative.

Vista la strategicità del modello di sviluppo proposto che vede il territorio e il contesto al centro dell'azione pubblica, gli interventi inizieranno nei quartieri popolari e periferici che, pur essendo anche luoghi di risorse, rappresentano gli ambiti più delicati e bisognosi di ricevere attenzione e diventare quartieri di più forte investimento.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONE CON I 10 CAPISALDI
<p>Sviluppare e consolidare i sistemi di welfare territoriale, strutturare dispositivi e pratiche di governance locale, con approccio inter-settoriale, inter-assessorile e inter-istituzionale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorire una mappatura costante per riconoscere e valorizzare le reti territoriali esistenti e sostenere dispositivi di governance che possano ricomporre gli interventi di welfare territoriale proposti dai diversi attori, a cominciare dalle diverse Direzioni comunali e dalle diverse istituzioni, giungendo alla definizione di un modello di regia delle reti a livello sub-cittadino. 2. Definire i ruoli reciproci dell'assistente sociale di comunità (figura già sperimentata con successo nell'ambito del Programma QuBi che si intende consolidare) e del welfare community manager (nuova figura da inserire in via sperimentale), che concorrono a garantire il raccordo tra i diversi attori (servizi sociali territoriali, servizi/interventi delle altre Direzioni del Comune di Milano e dei Municipi, di altre istituzioni in particolare sanitari, del terzo settore e del volontariato, anche informale) e catalizzare risorse (economiche, materiali, umane), nel quadro di una ricomposizione tra domanda e offerta per un welfare di tutti 3. Avviare la sperimentazione del welfare community manager in alcuni quartieri 4. Valorizzare il ruolo dei Municipi nel definire priorità e interventi per la messa a sistema di reti pubblico/private locali, a dimensione di quartiere. 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p>
<p>Dare continuità e stabilità alle reti territoriali</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere modelli di lavoro che favoriscano maggiori connessioni tra servizi sociali, scuole, servizi educativi (es. scuole aperte, hub scolastici, hub WishMi), spazi di aggregazione ed integrazione, sul territorio (CAG, biblioteche, associazioni, oratori, CSRC, Case delle Associazioni, luoghi di sport e cultura). 2. Connettere i processi di riqualificazione urbana ai processi di rigenerazione sociale anche attraverso percorsi di accompagnamento sociale e supporto abitativo nei contesti maggiormente problematici (pubblici e privati). 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p>
<p>Ampliare la capacità di generare (nuove) risposte, attivando le risorse dei cittadini e delle reti territoriali a integrazione dell'offerta pubblica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere iniziative volte a facilitare la costruzione e il consolidamento di reti territoriali e la loro capacità di intervento favorendo la partecipazione di privati cittadini o gruppi informali che intendono proporsi come risorsa, tanto per la realizzazione di interventi di rafforzamento delle relazioni, quanto di riqualificazione dello spazio pubblico. 2. Proporre nuove modalità per la gestione degli spazi pubblici (CAM, centri socio-ricreativi culturali, Case delle Associazioni...) come risorsa per il welfare comunitario. 3. Promuovere azioni che favoriscono processi di autoimprenditorialità e rivitalizzazione dei quartieri, anche in connessione con misure e interventi promossi da altre Direzioni, istituzioni e da soggetti privati. 4. Allargare le reti territoriali alla partecipazione dei privati e delle reti di commercianti. 5. Sviluppare ulteriormente attività di programmazione con i gestori dei contesti di edilizia residenziale pubblica (ALER e MM). 6. Promuovere la progettazione ed implementazione di progetti "di quartiere", che vedano la concreta adozione dei principi sopra richiamati, in un numero progressivamente crescenti di quartieri sulla base del consolidarsi dell'esperienza. 	<p>Welfare collaborativo</p> <p>Spazi sociali</p>
<p>Mettere a sistema le risorse per il welfare della città</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere modalità di mappatura e aggiornamento delle risorse attivate nei quartieri dai principali attori della città 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p>

	(Comune di Milano nelle sue diverse Direzioni, Terzo settore, Famiglie, Imprese, mondo del volontariato).	Welfare collaborativo
Favorire il community empowerment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riposizionare il sistema dei CSRC e delle Case delle Associazioni all'interno del sistema del welfare territoriale. 2. Attivare le figure del Welfare Community Manager e delle Assistenti Sociali di Comunità anche come connettori tra i servizi di comunità 	Welfare territoriale Spazi sociali

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Rafforzare il sistema di Welfare pubblico e privato ***con una particolare attenzione alle famiglie con figli minori o disabili***, favorendo la diffusione della conoscenza e l'accesso al sistema dei servizi sociali presenti sul territorio, che devono essere sempre più portati anche nei luoghi che vengono abitualmente frequentati dai cittadini (scuole, anagrafi, mercati comunali, negozi di vicinato come sperimentato da WeMi), attraverso la costruzione di forti connessioni con il sistema territoriale dei servizi (es: servizi scolastici ed educativi, spazi aggregativi, centri di ascolto gestiti dal Terzo Settore e dal volontariato, ecc.);
- Portare a compimento la riorganizzazione dei servizi sociali territoriali e specialistici del Comune, tenendo come obiettivo la redistribuzione delle risorse umane ed economiche in modo equilibrato rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dei quartieri di riferimento in cui operano;
- Incrementare la capacità degli operatori pubblici e del Terzo Settore di programmare ed implementare interventi di welfare territoriale nei quartieri, che valorizzino e lavorino sulle specificità territoriali con interventi ad hoc;
- Garantire processi di accompagnamento alle persone nel passaggio tra progetti, interventi e servizi diversi orientandosi verso una lettura dei percorsi del singolo nucleo o cittadino.
- Sviluppare cultura condivisa e prassi di valutazione anche per i progetti di welfare territoriale realizzati in questi anni per evidenziare le sperimentazioni a cui dare continuità, quelle da interrompere e per mettere in circolo buone pratiche.
- Implementare e valorizzare una collaborazione con i Municipi quali osservatori e attori del territorio.

5.2 Estendere l'integrazione sociosanitaria e promuovere la salute

Anche dalla pandemia è possibile trarre insegnamenti per il futuro e tra questi c'è sicuramente la consapevolezza dell'urgenza di una **maggiore integrazione tra servizi socio-assistenziali e sanitari** nonché di una **maggiore collaborazione tanto nel definire il sistema delle regole quanto nella loro applicazione** tra istituzioni di livello e competenze differenti (Regione, enti del SSR, Comune, gestori accreditati, ecc.), tutte aventi un impatto determinante sulla vita quotidiana di chi vive la città. Anche un livello di collaborazione maggiore tra questi enti appare in questa fase un lascito della pandemia, che può costituire una utile base di partenza per perseguire le finalità di cui sopra.

In questo quadro, il percorso di costruzione (fisica ma, soprattutto, organizzativa) delle Case e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT) rappresenta una occasione concreta in cui sperimentare e rodare la maggiore integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali, pubblici e del privato-sociale. Tale integrazione a livello comunale sarebbe ancora più efficace qualora da parte del SSR ci fosse un'unica struttura, o un unico coordinamento efficace, tra le varie ASST del territorio e i relativi distretti.

Verrà agito, nel percorso di costruzione delle Case di Comunità, un ruolo propositivo dell'Amministrazione comunale in collaborazione con i Municipi, nella costruzione di proposte che possano contribuire alla definizione dei modelli organizzativi, dei profili professionali coinvolti all'interno delle CdC funzionali alle specifiche caratteristiche ed esigenze del territorio. Il contributo allo sviluppo di queste nuove realtà è fondamentale per definire servizi su misura rispetto alle esigenze degli specifici territori, per questo sarà inoltre opportuno promuovere percorsi e informazioni per i cittadini affinché vengano a conoscenza di questi nuovi servizi in città.

L'integrazione fisica dei servizi, laddove possibile ed in particolare, ma non solo, nelle Case/Ospedali di nuova costruzione, rappresenta sicuramente un potenziale acceleratore di questo percorso di integrazione, ma solamente se accompagna e integra un percorso di condivisione di valori, conoscenze, pratiche, che hanno i cittadini al centro del loro focus.

Gli ambiti ove ricercare una migliore (o iniziale) integrazione sono numerosi e possono procedere in parallelo tra loro, anche mediante sperimentazioni che poi possono trovare applicazione completa sulla base delle risultanze delle sperimentazioni stesse. A titolo non esaustivo, possiamo richiamare, al di là di quanto ricompreso nell'accordo di programma Comune-ATS/ASST:

- la valutazione degli esiti delle sperimentazioni avviate negli anni passati, per una valutazione circa la loro applicabilità su scala cittadina;
- il miglioramento dell'informazione e dell'accesso ai servizi da parte della popolazione;
- la condivisione di dati/informazioni utili per la riprogrammazione dei servizi, per campagne informative che consentano un uso più razionale ed efficace dei servizi;
- la co-programmazione di percorsi di potenziamento, qualificazione e collocamento sul territorio di servizi anche di tipo sanitario ma di impatto sulla qualità della vita nei quartieri;
- la programmazione e l'organizzazione congiunta di campagne di prevenzione e educazione alla salute;
- operare per sviluppare il funzionamento delle Case di Comunità con particolare riferimento a: definizione di processi organizzativi che rendano efficace l'integrazione con i servizi sociali e con la partecipazione del terzo settore e dei portatori di interessi; integrazione al proprio interno delle reti tra MMG / PLS e operatori sanitari, quali strumenti indispensabili della medicina territoriale;
- promuovere il Budget di Salute come strumento strategico di tipo ricompositivo.

Il significato dell'importanza dell'integrazione sociosanitaria è stato drammaticamente mostrato dalla pandemia causata dal Covid19. I suoi effetti sono stati così devastanti anche perché ha colpito popolazioni

interessate già da una forte crescita di patologie connesse agli stili di vita che portano con sé, tra l'altro, l'aumento dell'obesità, del diabete, delle malattie cardiovascolari. Oltre agli elementi caratterizzati da patologie individuali connesse a scorretti stili di vita, è stato universalmente riconosciuto come una delle cause della tremenda difficoltà in cui ci si è trovati è stata un'altra forma di patologia che è quella connessa all'organizzazione del sistema delle cure e dell'assistenza sanitaria in modo preponderante spostato sul versante ospedaliero dell'acuzie lasciando sempre più sguarnito il lato del sistema di cure e assistenza sanitaria territoriale, comunitaria.

Ogni sforzo risulterà vano, tuttavia, qualora non si riesca a mettere mano in maniera significativa alla questione del costante reclutamento di medici e di tutte le figure sanitarie, attraverso una efficace programmazione degli ingressi, la valorizzazione della professione in senso generale, una più attenta e mirata formazione, sostenuta da borse di studio all'altezza dei compiti richiesti.

Patologie individuali sempre più spesso correlate con indicatori negativi dei determinanti sociali della salute, con stili di vita patogeni, insieme a patologie del sistema delle cure e dell'assistenza sanitaria, quindi, patologie del sistema portano direttamente alla crisi sociosanitaria. Pertanto, è fondamentale che la città assuma un ruolo determinante nella governance e nelle policies del sistema sociosanitario.

Senza scomodare *claims* dell'OMS che da anni recitiamo come dei mantra per cui la salute non è assenza di malattie ma è benessere psichico, fisico e sociale, il tema dell'integrazione sociosanitaria rimanda alla necessità di considerare la persona nella sua integrità.

Gli elementi che nel piano Welfare vanno in questa direzione sono il perseguimento delle iniziative che vanno verso le seguenti direttrici:

- la promozione di corretti stili di vita (alimentazione, consumi di sostanze, attività fisica lungo tutto l'arco della vita, promozione dell'attitudine alla capacità di chiedere aiuto, mantenimento di attività cognitive continue, sviluppo dell'*active and healthy ageing*), oltre alla realizzazione di iniziative che possano favorire la creazione e promozione di una vera e propria "cultura della salute" nei cittadini che valorizzi la propria consapevolezza e partecipazione attiva su questi temi;
- il sostegno alle iniziative intraprese dall'Amministrazione sulla promozione delle iniziative volte a garantire e monitorare la sicurezza sul lavoro, dell'accesso ai servizi della cura e dell'assistenza sanitaria;
- il supporto ai caregiver familiari, con particolare attenzione alle donne caregiver, spesso "strette" tra più ruoli di assistenza;
- l'assunzione di un protagonismo efficace nel contesto della rete delle città Sane e, in generale, in tutte quelle reti, nazionali e internazionali, che condividono con questa Amministrazione la priorità alla sensibilità sul tema dello sviluppo di un concreto benessere per i propri cittadini; oltre che la collaborazione con le varie Istituzioni, tra cui ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani), anche attraverso progetti sperimentali che abbiano come obiettivo quello di migliorare la salute dei cittadini;
- la collaborazione con le agenzie sanitarie, affinché sia effettivo ed efficace l'accesso all'intero sistema delle cure, con un'attenzione particolare alla riduzione dell'attesa per le prestazioni sanitarie e per l'accesso ai fondamentali servizi della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza. Questa collaborazione sarà tanto più efficace quanto più sarà significativo il riequilibrio tra sanità pubblica e privata in termini di diritti/doveri.

L'impegno del Piano Welfare andrà nello sforzo di applicare tutte le componenti del DM 77/2022 che abbiano un riflesso sul protagonismo che potrà assumere il Comune. Ciò a partire dall'applicazione piena del Protocollo d'Intesa con Regione e ATS per la realizzazione delle Case di Comunità. In questo senso dovrà essere definito un modello organizzativo di integrazione con i servizi sociali (sia con quelli che fisicamente saranno all'interno delle CDC che i servizi sociali in generale) che non rappresenti la conferma di un semplice modello erogativo delle prestazioni sociali o la semplice conferma dei processi di valutazione multidimensionali già in atto e

previsti da molte normative regionali. L'integrazione obbligatoria prevista dal DM 77/2022 dovrà essere la concreta occasione per integrare nelle processualità delle CDC il senso dell'integrazione socio-sanitaria come lo abbiamo sinteticamente declinato più sopra, rivalutando appieno l'esperienza dei consultori famigliari. Oltretutto, dovrà essere garantita la partecipazione degli ETS e dei cittadini fruitori dei servizi anche attraverso processi di coprogettazione e coproduzione dei servizi.

Sempre sul piano dell'integrazione il Piano Welfare prevede il proseguimento delle attività connesse alla sottoscrizione della "Paris Declaration", sancendo così l'ingresso della città, prima in Italia, nel network Fast Track Cities per lo sviluppo di politiche rivolte alla riduzione del danno e della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili e dell'HIV.

La pandemia ha certificato ulteriormente la necessità di interventi complementari tra istituzioni locali e sistema sanitario sia in caso di emergenze, sia di fronte alle sfide della futura quotidianità, che hanno bisogno di essere attuati e coordinati. Inoltre, è conclamata tra i cittadini stessi una nuova sensibilità ai temi della qualità della vita, del benessere e della salute e Milano vuole porsi all'avanguardia nazionale e internazionale su questi temi. Per questo è obiettivo strategico di questa Amministrazione quello creare una città a misura d'uomo dove siano promosse e coordinate politiche trasversali e di benessere e salute per la comunità e i cittadini, alla luce degli sviluppi del quadro pandemico ma, anche e soprattutto, dell'evoluzione demografica e sociale in atto. Proprio con l'obiettivo di elaborare, perseguire e monitorare una strategia uniforme e chiara, coordinando le attività all'interno dell'amministrazione comunale sui diversi temi che hanno un denominatore comune, ovvero, la salute dei propri cittadini e la gestione dell'interlocuzione continua con Sistema Sanitario Regionale, Nazionale, Regione Lombardia, Ministero della Salute, oltre che, la predisposizione di attività in caso di emergenze sanitarie si valuterà l'opportunità di sperimentare l'introduzione di una figura professionale specifica e formata secondo le indicazioni e le più innovative proposte dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI).

È altresì importante favorire lo sviluppo della ricerca biomedica e delle scienze della vita come nuovo "made in Italy", quale direzione strategica per lo sviluppo futuro del sistema economico e sociale della città.

Elemento prioritario delle azioni possibili per il Piano Welfare sarà il riferimento alla grave situazione riguardante la promozione di una cultura di attenzione verso le problematiche connesse con la salute mentale, le dipendenze, il gioco d'azzardo patologico, l'aumento dei casi legati a problematiche relative ai disturbi alimentari (anoressia, bulimia, ecc., che colpiscono in particolare i giovani), il decadimento cognitivo fino al supporto ai vari soggetti (caregivers e malati) impegnati nelle situazioni di Alzheimer e decadimento cognitivo. Tutto ciò, oltre che attraverso nuovi strumenti (Rete delle Città italiane per una politica innovativa sulle droghe, Rete Diffusa Dipendenze) avverrà anche potenziando un lavoro integrativo e formalizzante la ricca rete di coordinamenti partecipativi (Alzheimer, Dipendenze, GAP, Salute Mentale) impegnata sulla Città di Milano che viene promossa e gestita dall'amministrazione comunale.

Promuovere e incoraggiare il percorso di istituzione avviato dal Consiglio Regionale lombardo con la mozione 682/22 da parte del Sistema Sanitario Regionale, dello "Psicologo di base" connesso alle attività dei MMG e dei PLS e degli opportuni servizi di area psicologica al servizio dei cittadini distribuiti su tutto il territorio cittadino (ad esempio nelle CdC). A questo è opportuno aggiungere il riconoscimento dell'importanza della promozione della Salute mentale e del benessere psicologico come parte integrante e fondante delle politiche di salute pubblica e quelle specifiche di sanità, per tutti i cittadini con particolare riferimento alla fascia dei bambini, degli adolescenti e dei giovani.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
<p>Migliorare l'informazione e l'accesso fornendo risposte meno frammentate</p>	<ol style="list-style-type: none"> Migliorare i luoghi e i canali di informazione sui servizi, sulle risorse che la città offre, riducendo la frammentazione e comunicando maggiore integrazione. Promuovere la diffusione di strutture dedicate ad accogliere le esigenze di famiglie e di nuclei famigliari con minori e/o disabili a carico, nell'ambito degli spazi dedicati all'informazione e all'orientamento; Valorizzare luoghi dove la competenza sanitaria e sociale vengano riconosciute e valorizzate congiuntamente. anticipare il peggioramento della condizione di bisogno in modo proattivo, soprattutto identificando le fragilità, prima che sia il cittadino a manifestare la domanda. Valorizzare PUA e Case comunità come luoghi cruciali, potenziando le competenze digitali: Promuovere Servizi a bassissima soglia di accesso. Sviluppare una prassi di Dimissioni protette dei cittadini fragili (per es., senza fissa dimora). Promuovere una maggiore conoscenza reciproca dei servizi tra Sistema Sanitario Regionale (SSR) e Comune. Promuovere maggiori legami istituzionali tra enti. Vanno migliorati i luoghi di informazione integrata al cittadino (es. sportelli di primo contatto, ospedali). 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Potenziare il ruolo del sociale, in generale e in particolare nelle Case della Comunità</p>	<ol style="list-style-type: none"> Promuovere servizi integrati che favoriscano l'utilizzo del Budget di Salute come strumento di ricomposizione. È importante il processo organizzativo attraverso il quale sarà realizzato il Protocollo Comune-Regione in ordine alla presenza integrata dei SST nelle CDC. Incrementare co-programmazioni e co-progettazioni sviluppando una progettazione integrata con gli enti gestori. Strutturare protocolli operativi per definire come l'integrazione sociosanitaria diventi prassi consolidata. Stimolare l'attivazione di un tavolo Anci – Regione sui temi della salute e dell'integrazione sociosanitaria. Stabilire chiari spazi di integrazione nell'Accordo di programma legato al nuovo Piano di Sviluppo del Welfare. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Promuovere il Budget di Salute</p>	<ol style="list-style-type: none"> Definire un perimetro di azione. Avviare percorso metodologico di costruzione del Budget di Salute, come strumento strategico di tipo ricompositivo dei bisogni sociosanitari della persona 	<p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Costruire un'infrastruttura per l'integrazione socio-sanitaria, la lettura dei bisogni, il sistema dei servizi e gli interventi preventivi e promozionali</p>	<ol style="list-style-type: none"> Prevedere luoghi di co-programmazione e realizzazione di interventi socio-educativi-sanitari integrati che ingaggino le diverse componenti istituzionali e il Terzo Settore e gruppi di cittadini per costruire strategie condivise. Considerare ed integrare gli indirizzi a livello internazionale, nazionale e locale in materia, per costruire linee di indirizzo condivise in materia di prevenzione e promozione della salute Favorire la partecipazione dei cittadini attraverso la realizzazione di laboratori dedicati a tematiche specifiche. Mettere a sistema gli indicatori offerti dai determinanti sociali della salute attraverso un processo inter-organizzativo e multistakeholder che consenta di costruire obiettivi, programmi e progetti per una Milano città della Salute. Valutare le azioni di sostegno ai cittadini affetti da demenza presenti nell'attuale programmazione e svolte nei municipi e promuovere, con le Istituzioni sanitarie, politiche di sostegno e collaborazione su questa tematica. 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p>

Connettere linee di finanziamento e attività correlate ai temi di promozione della salute e prevenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere analisi dei flussi finalizzate ad un uso maggiormente integrato, delle risorse economiche, di competenze e di personale intersecando più ambiti e più aree intorno a prevenzione e promozione della salute. 2. Considerare l'impatto sulla salute nella valutazione degli investimenti. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Cultura valutazione</p>
Condividere e mettere a sistema buone pratiche di promozione della salute e prevenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidare i tavoli e le reti, per dare continuità alla co-programmazione e al coordinamento (es. decadimento cognitivo, dipendenze, salute mentale, infezioni sessualmente trasmissibili). 2. Valorizzare e potenziare le competenze, le conoscenze, le esperienze collaudate per prevenire e promuovere la salute non solo in chi si occupa di salute nei contesti formali, ma anche nella comunità educante, assistenziale etc. 3. Attivare dei sistemi di valutazione di efficacia e di impatto relativamente alle offerte del sistema. 4. Valorizzare il ruolo della "farmacia dei servizi" come attore territoriale di educazione sanitaria, di prevenzione e di promozione della salute. 5. Valorizzare la sinergia con gli ordini professionali dei sanitari, degli psicologi, ecc. per diffondere cultura della salute e buone pratiche che migliorano gli stili di vita. 6. Promuovere e facilitare collaborazioni con IRCCS, Centri di Ricerca e ospedali, associazioni anche presenti sul territorio di Milano, che abbiano come obiettivo la valorizzazione di screening di prevenzione primaria delle patologie presso la popolazione generale ed eventuali progetti di ricerca, anche in collaborazione con i Municipi. 7. Promuovere e incoraggiare campagne di informazione e sensibilizzazione riguardante i temi della salute (ad esempio quelle legate ai disturbi alimentari, ecc.) e dei corretti stili di vita all'interno delle scuole milanesi. 	<p>Welfare collaborativo</p>
Potenziare il lavoro di rete e le pratiche collaborative tra soggetti del territorio, creando condivisione di professionalità e risorse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investire energie promuovendo luoghi di confronto e scambio per sviluppare approcci maggiormente integrati nell'ambito degli interventi (es. sulla sofferenza e disagio psichico giovanile e delle fasce anziane). 2. Potenziare strumenti di collaborazione (es. co-programmazione e co-progettazione) che coinvolgano tutti gli attori e le risorse potenziali (Comune, ETS, ASST, ATS), sviluppando metodologie innovative come il Budget di Salute 3. Costruire in modo partecipato e adottare protocolli operativi aggiornati (es. Comune – UONPIA – Consultori – Psichiatria Adulti). 4. Condividere e moltiplicare strumenti di ricognizione dei bisogni reali. 5. Costruire sistemi di raccolta, condivisione e lettura di dati. 6. Introdurre e/o potenziare interventi che affrontino il tema della deprivazione e povertà in senso lato, tenendo assieme la componente neuropsichiatrica. 7. Incrementare le attenzioni e il lavoro di rete sulla fascia 0-6 in particolare in tema di diagnosi precoce e promozione. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Cultura della valutazione</p> <p>Welfare collaborativo</p>

<p>Promuovere una maggiore accessibilità e fruizione dei servizi di salute mentale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevedere nei processi di promozione della salute mentale attività di sensibilizzazione in un'ottica di riduzione dello stigma associato all'accesso ai servizi (es. con riferimento ai comportamenti a rischio della popolazione giovanile legati all'uso di sostanze legali e illegali). 2. Sostenere la promozione di maggiore continuità e flessibilità delle attività trattamentali dei gruppi UONPIA. 3. Considerare la questione della salute mentale giovani e adolescenti all'interno dei piani di rigenerazione territoriale (es. finanziamenti PON, PNRR). 4. Sostenere azioni che permettano di informare la cittadinanza sulle corrette modalità di accesso ai servizi di salute mentale presenti in città. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Favorire il miglioramento della qualità dei servizi di salute mentale, garantendo la continuità dei percorsi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avviare e consolidare un processo di ripensamento partecipato delle unità di offerta, nell'ottica di renderle più 'prossime' ai cittadini e capaci di costruire risposte maggiormente personalizzate e competenti. 2. Introdurre modalità congiunte di valutazione dell'impatto sociale. 3. Rafforzare le opportunità di sostegno domiciliare e semiresidenziale (es. Residenze Leggere, Budget di Salute). 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Cultura della valutazione</p>
<p>Programmazione preventiva ATS- Comune di Milano sul contrasto al gioco d'azzardo patologico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avviare sinergie fra le linee progettuali (con riferimento a obiettivi di contrasto del fenomeno, di formazione di amministratori e Polizia Locale e comunicazione pubblica) con la possibilità di integrare le risorse ex DGR 585/2018. 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Welfare collaborativo</p>
<p>Programmazione congiunta ATS- Comune di Milano del Piano integrato locale per la promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione di sinergie rispetto a programmi preventivi in diversi contesti: scuola, luoghi di lavoro (Rete di luoghi di lavoro che promuovo la salute – WHP) con l'attivazione di buone pratiche per intervenire su questo determinante della salute, comunità locali (NIL) in cui attivare laboratori territoriali di promozione della salute coinvolgendo anche i Municipi. 2. Promozione di una programmazione congiunta con ATS sul modello "Piano Prevenzione Milano" con un coinvolgimento inter-assessorile. 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Welfare collaborativo</p>
<p>Conoscere per prevenire e costruire "profili di salute"</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi delle fonti e dei flussi di dati relativi allo stato di salute della popolazione attraverso una integrazione della Direzione Welfare e Salute – Area Salute, della Direzione Statistica del Comune di Milano ed Epidemiologia dell'ATS. 2. Elaborazione dei "profili di salute" delle diverse aree territoriali con contestuale possibilità di elaborare un Piano Salute della Città di Milano. 3. Collaborazione nella attuazione del Progetto "<i>Enhancing healthcare and well-being through the potential of big data: an integration of survey administrative and open data to assess health risk in the City of Milan with data science</i>" (Rif. 202-4269 – Fondazione CARIPO). 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Welfare collaborativo</p>

Obiettivi di consolidamento e potenziamento

1. Attivare iniziative per rafforzare il ruolo del Comune nel sistema della governance e delle policies nell'ambito della salute e dell'integrazione sociosanitaria
2. Avviare un processo di analisi e di valutazione dei vari tavoli tematici attivi presso l'Area al fine di verificare la possibilità di operare per riorganizzarli ed eventualmente formalizzarne la costituzione e la formazione;
3. Attivare il Budget di Salute all'interno delle aree della salute mentale e della tutela giuridica;
4. Operare, in una dimensione inter-assessorile e interistituzionale (ATS, ASST, Regione) per una ricomposizione di tutti i dati disponibili relativi agli stati di salute della città in ordine ai determinanti

- sociali della salute, agli indicatori socio-econo-ano-grafici al fine, anche, di progettare un Piano Prevenzione della Città di Milano e sperimentare il Bilancio di Salute;
5. Integrare in modo organico tutte le iniziative che vengono realizzate annualmente su determinate *issues* (Salute mentale, Alzheimer, Diabete, HIV, ecc.) con l'obiettivo di costituire un sistema "Milano Città della Salute".
 6. Promozione e coordinamento di politiche trasversali e di benessere e salute per la comunità e i cittadini.
 7. Consolidare strategie e interventi di prevenzione e contrasto delle dipendenze

5.3 Fronteggiare la vulnerabilità e la povertà

Lo scenario è caratterizzato da un ampliamento significativo della platea dei poveri, anche in seguito alla pandemia. Si registra un costante incremento delle persone che si rivolgono ai servizi sociali pubblici e ai centri di ascolto, come dimostrano anche le rilevazioni della Caritas. Contestualmente si rileva l'impossibilità da parte di molte famiglie di uscire dalla condizione di impoverimento. La ricchezza di interventi e progetti diffusi in città, messi in atto da istituzioni pubbliche, terzo settore, volontari e associazioni, comporta la necessità di mettere a sistema e rendere realmente accessibili queste opportunità a coloro che hanno meno strumenti culturali e sociali-relazioni e che rischiano pertanto di non accedere a questa molteplicità di risorse. Una prima linea di azione sarà pertanto quella di ricercare una maggiore **integrazione tra attori ed interventi**, per una **comunicazione** migliore e più capillare della loro azione e per una **distribuzione sul territorio cittadino coerente con la distribuzione del disagio**. In questa fase, integrare in modo sempre più stretto le misure di sostegno al reddito con azioni strutturate e costanti di accompagnamento sociale diventa un obiettivo strategico dirimente per l'Amministrazione.

A ciò si aggiungerà un lavoro di **affinamento della conoscenza del fenomeno**, nella sua diversa articolazione (povertà sanitaria, educativa, alimentare, farmaceutica, energetica...), per porre in essere risposte coerenti con i bisogni - e possibilmente anticipatrici del deflagrare delle situazioni - e modalità di intercettazione delle situazioni più fragili non convenzionali, in luoghi informali, con modalità di comunicazione nuove capaci di raggiungere non solo chi è già in grado di destreggiarsi nella rete degli aiuti ma, anche chi non lo è.

Il lavoro lungo queste due direttrici passa attraverso il territorio e i quartieri: è nei luoghi dei quartieri che l'informazione può giungere anche ai soggetti più fragili e più nascosti; è nel quartiere e nelle sue reti - spesso già rodiate e consolidate - che si trovano le prime risposte per questi soggetti e che si possono avviare, insieme ai soggetti istituzionali deputati, percorsi di superamento della povertà di medio-lungo periodo; è sempre nei quartieri che si possono trovare le risorse sociali, anche di gruppi culturali e sociali affini, che possano agganciare queste situazioni, rappresentare dei riferimenti nei percorsi di inclusione e di prevenzione/uscita dalla povertà, a cominciare da percorsi di supporto educativo che possano aumentare le possibilità di successo scolastico.

La povertà educativa rappresenta una ulteriore direttrice di lavoro: la possibilità di proseguire nei percorsi formativi in contesti formali e informali, accoglienti ed inclusivi, deve andare di pari passo con l'investimento nei percorsi scolastici, mediante progetti che riducano l'abbandono scolastico e facilitino il successo scolastico, che offrano un supporto adeguato, in spazi adeguati, accoglienti, attrattivi, dalla cui frequentazione i ragazzi possano trarre un beneficio in termini di formazione e successo scolastico ma anche di inclusione e integrazione.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Affrontare la povertà come responsabilità collettiva	1. Sviluppare reti di collaborazione su tematiche trasversali (es. povertà sanitaria) attraverso un maggior coinvolgimento e maggiori connessioni tra Comune, servizi sanitari, Terzo Settore, associazioni.	Welfare territoriale
Promozione e sviluppo di un sistema di conoscenza	1. Condividere la conoscenza diffusa sulla filiera dei servizi tra i diversi soggetti. 2. Promuovere la costruzione di una rete di "antenne sociali", diffuse nei quartieri, in grado di raggiungere i soggetti a maggior rischio povertà in contesti informali e includersi in percorsi di welfare comunitario che possano offrire loro possibilità di autonomia.	Ricomposizione domanda e offerta

Inclusione delle persone e delle famiglie con vulnerabilità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppare reti di collaborazione per una maggiore disponibilità di risorse/offerta di interventi e servizi (es. RST) 2. Facilitare l'accesso ai servizi (es. attraverso una riduzione del <i>digital divide</i>) delle categorie più fragili e con maggiore difficoltà nell'accesso alle informazioni. 3. Intercettare precocemente le esigenze di persone e famiglie attraverso azioni preventive. 4. Sviluppare percorsi di <i>empowerment</i> dei beneficiari dei sostegni mediante una maggiore personalizzazione dei servizi/interventi (anche attraverso attività di supporto alla genitorialità). 5. Sviluppare una maggiore sinergia tra AFOL, CELAV e le politiche attive del lavoro. 6. Valorizzare l'esperienza, le competenze e le risorse di Fondazione Welfare Ambrosiano nell'ambito delle politiche di welfare. 	Welfare territoriale Ricomposizione domanda e offerta Trasversalità inter-assessorile Digitalizzazione
Integrazione tra pubblico e privato sociale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorire l'integrazione tra pubblico e privato sociale attraverso la co-programmazione nonché attraverso una maggiore co-responsabilità sull'utilizzo delle risorse pubbliche e private. 2. Promuovere una rete territoriale di servizi volti al sostegno di soggetti e nuclei in condizione di povertà alimentare, sanitaria, educativa, nei quartieri a maggior concentrazione di disagio socioeconomico. 	Welfare collaborativo Welfare territoriale
Valutazione degli esiti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizzare la raccolta delle informazioni sui beneficiari degli interventi ai fini di una più efficace profilazione dei bisogni e una maggiore capacità di lettura degli esiti/ricadute degli interventi/servizi attivati. 2. Restituire gli esiti delle valutazioni per un riorientamento degli interventi. 	Cultura della valutazione
Potenziare il sistema di Tutela	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere le attività dell'Ufficio Tutela come nodo della rete dei servizi di welfare sviluppando connessioni da formalizzare con intese e/o protocolli con le aree della direzione Welfare e Salute e gli altri soggetti istituzionali (es. INPS, Agenzia delle Entrate, Tribunali) 2. Verificare la possibilità di individuare soggetti amministrati che possono essere inseriti in percorsi di Budgeting di salute e di educazione finanziaria per avviare percorsi di esonero e autonomia. 3. Promuovere e sostenere la costituzione di un Albo cittadino dei volontari (es. cittadini, ETS) che assumono il ruolo di amministratori di sostegno. 	Welfare territoriale Welfare collaborativo

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Ricomporre e aggiornare continuamente gli interventi e le risorse esistenti al fine della loro valorizzazione.
- Consolidare la capacità di intercettazione dei bisogni dei singoli e delle famiglie attraverso un rafforzamento delle competenze degli operatori.
- Promuovere le attività dell'Ufficio Tutela come nodo della rete dei servizi di welfare sviluppando connessioni da formalizzare con intese e/o protocolli con le aree della direzione Welfare e Salute e gli altri soggetti istituzionali (INPS, Agenzia delle Entrate, Tribunali, ecc.).
- Verificare la possibilità di individuare soggetti amministrati che possono essere inseriti in percorsi di Budgeting di salute e di alfabetizzazione finanziaria per avviare percorsi di esonero e autonomia.
- Promuovere e sostenere la costituzione di un Albo cittadino dei volontari (cittadini, ETS, ecc.) che assumono il ruolo di amministratori di sostegno.
- Sviluppare le partnership con il privato e il privato sociale per ampliare le opportunità di formazione e inserimento per le persone più fragili, attraverso progetti che coniughino il sostegno individuale con la cura dei luoghi pubblici e dei beni comuni (es. Custodi del Bello)

5.4 Promuovere il welfare abitativo

Il Comune di Milano ha inteso dare maggior ordine e nuovo impulso alle iniziative di contrasto all'emergenza abitativa e alle politiche abitative mediante lo sviluppo di un servizio sperimentale integrato tra le Direzioni Welfare e Salute e Casa.

La complessità della tematica abitativa attuale presuppone necessariamente una più forte integrazione tra diverse politiche e Direzioni, con un coinvolgimento attivo degli enti gestori e degli abitanti, in un'ottica di responsabilizzazione di questi ultimi nel processo di cambiamento della propria condizione. Lo scenario fa emergere domande sempre più eterogenee e variabili nel tempo, bisogni nuovi non legati esclusivamente a situazioni di grave disagio, divari importanti e accentuati tra diverse fasce di popolazione. Le politiche dell'abitare, per essere efficaci e rispondenti a un target allargato, richiedono di dare centralità concetti-chiave, quali la flessibilità delle risorse, modelli differenziati di supporto, sperimentazione e innovazione di nuovi strumenti, buone prassi in un sistema coordinato e fortemente integrato tra Direzioni differenti.

Le finalità generali a cui si ispirano gli obiettivi e le strategie prioritarie nell'ambito delle politiche di welfare abitativo riguardano:

- A. La costruzione e implementazione di una filiera di interventi e servizi abitativi, trasversale ai diversi Assessorati ed alle diverse Direzioni comunali che sia in grado di:
- offrire risposte adeguate alle diverse situazioni di bisogno, da quelle meno gravi (rischio abitativo) e che richiedono un basso livello di assistenza, a quelle più gravi contraddistinte da una molteplicità di bisogni (sanitari, sociali, economici oltre che abitativi) e che necessitano di un alto livello di intensità assistenziale;
 - sviluppare processi efficaci di monitoraggio e uscita dal circuito dell'abitare temporaneo con la costruzione di percorsi di accompagnamento di autonomia abitativa implementati da una rete forte, coesa e allineata che presidia e affianca i nuclei inseriti in progetti temporanei.
- B. La costruzione di canali di collaborazione tra le istituzioni coinvolte a vario titolo che consenta di implementare un'azione coordinata e programmata, al fine di superare la gestione di precarietà abitativa in emergenza, attraverso la sottoscrizione di Protocolli ad hoc insieme a Prefettura, diverse sezioni del Tribunale Ordinario e diversi Ordini Professionali.
- C. Il potenziamento, la valorizzazione, l'integrazione e la messa a sistema dei servizi e degli interventi sociali "immateriali" (infrastrutture sociali) a supporto delle politiche abitative e di rigenerazione urbana promossi da diversi Assessorati e Direzioni comunali, anche valutando l'istituzione di un organo di governo che possa da un lato coordinare i vari livelli di governance e dall'altro e mettere a sistema le risorse abitative. Tale organo potrebbe operare quale sede di confronto, monitoraggio, coordinamento ed integrazione tra i servizi dell'Amministrazione comunale e altri operatori coinvolti nelle politiche per l'abitare e dovrà svolgere attività di impulso, di proposta, di valutazione e di supporto all'attività istruttoria preliminare e propedeutica alla formazione delle decisioni. Mentre la funzione operativa dovrà gestire e coordinare le risorse abitative messe a disposizione.
- D. La costruzione di percorsi di affiancamento differenziati che consentano di dare risposte mirate e personalizzate e intercettare domande di nuclei/cittadini che non rientrano necessariamente nella categoria degli indigenti e/o nell'utenza con grave disagio che spesso si rivolge ai servizi sociali territoriali. Si fa riferimento in tal senso a percorsi specifici di supporto in favore di diverse tipologie di nuclei:
- famiglie che non hanno i requisiti per accedere agli alloggi pubblici ma che spesso sono dotati di discrete risorse economiche ma che per una situazione di svantaggio iniziale o una situazione di vulnerabilità impossibilitati ad accedere al mercato privato;
 - giovani che, pur avendo delle buone risorse personali ed economiche, faticano ad emanciparsi nella complessità della città di Milano.

Di particolare interesse potrebbe essere una progettazione innovativa e strutturata a supporto di queste particolari categorie.

Tali progetti potranno essere sostenuti attraverso una collaborazione sempre più intensa e costante con l’Agenzia dell’Abitare, il Terzo Settore e le grandi agenzie immobiliari con l’obiettivo di incentivare il recupero di alloggi sfitti, rimetterli nel circuito tramite le agenzie ad hoc favorendo la messa a sistema di risorse e l’attivazione di sistemi di housing sociali che possano raggiungere anche la fascia di popolazione ci sui sopra.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Ridefinire l’offerta di servizi abitativi temporanei	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutare le modalità di accesso alle differenti tipologie di servizi abitativi temporanei, posti in essere da differenti soggetti dentro e fuori del Comune di Milano, per renderli complementari e monitorarne l’efficacia rispetto ai rispettivi target. 2. Migliorare il processo di valutazione che, a partire dalla domanda e dal bisogno dei nuclei interessati (a prescindere dal singolo servizio), possa individuare soluzioni diversificate e considerare ulteriori strumenti di supporto sociale. 3. Sostenere la conclusione positiva del periodo di permanenza nel servizio individuando strategie di accompagnamento, con il supporto del terzo settore e dell’Agenzia per l’affitto accessibile, volte a incrementare da una parte interventi strutturali sulla povertà e il lavoro, e dall’altra il calmieramento dei prezzi delle abitazioni, consentendo ai nuclei di transitare su un’offerta abitativa accessibile alternativa e complementare all’ERP/SAP. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Welfare collaborativo</p>
Aumentare l’offerta a canone accessibile nel settore privato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proseguire con le azioni volte a incrementare l’offerta abitativa a canone calmierato, ponendo maggiore attenzione al tema della sostenibilità del canone per i nuclei con redditi molto bassi o intermittenti: giovani, anziani, persone in uscita dalle RST, <i>care leavers</i> (madrì sole con figli). 2. Valorizzare e sviluppare l’approccio sistemico intrapreso dall’Amministrazione comunale che prova a connettere politiche urbane, abitative e sociali e diversi attori (pubblici, terzo settore e privati profit) per creare una filiera di servizi abitativi in grado di intercettare domande contraddistinte da diversi profili di bisogno (dal rischio abitativo alla grave emarginazione abitativa). 3. Intercettare nuove risorse in contesti privati (es. appartamenti sfitti) e le leve per renderle disponibili (es. fondi di garanzia per assicurare i proprietari, percorsi di accompagnamento ai privati per garantirli). 4. Valorizzare e mettere a sistema le sperimentazioni sviluppate in questi anni dal terzo settore rivolte in particolare ai <i>care leavers</i> e ai giovani. 5. Sottoporre a un processo valutativo di esperienze importanti (es. Cenni e Figino) al fine di valorizzarle, sostenerle ed eventualmente riprodurle. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Spesa sociale come investimento</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Consolidare l’esperienza delle differenti forme di residenzialità sociale temporanea.
- Proseguire nelle azioni volte a gestire la morosità incrementando i servizi volti a prevenire il fenomeno sia nei contesti dei Servizi Abitativi Pubblici che nei contesti privati anche attraverso la gestione sociale.
- Mettere a sistema la gestione sociale e le varie progettualità, anche di diversi soggetti istituzionali, in cui essa si articola, all’interno dei quartieri Servizi Abitativi Pubblici e introdurla nei contesti privati problematici.
- Rafforzare l’offerta di alloggi Servizi Abitativi Pubblici.

5.5 Crescere con uguali opportunità

Il numero di minori in città è in leggera crescita, benché le proiezioni al 2030 tornino ad essere in calo. **La condizione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze, soprattutto nel post-pandemia, richiede azioni decise di potenziamento delle opportunità di accesso** ai servizi educativi e sanitari, agli interventi extrascolastici e alle attività ludico creative disponibili o da generare, **mettendo al centro il loro benessere psico-fisico**. L'aumento progressivo del numero dei minori stranieri pone l'attenzione a ridurre il più possibile il rischio di disuguaglianze all'accesso di opportunità, soprattutto attraverso azioni di contrasto alla segregazione scolastica e alla dispersione scolastico-formativa. In questa prospettiva, sostenere i genitori nel difficile compito di accompagnare la crescita dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze, attraverso azioni strutturate di sostegno alla genitorialità in momenti di crisi ma non solo, **a cominciare dal sostegno alle mamme**, costituisce un pilastro delle politiche di welfare del Comune di Milano. **Il sostegno alle neo mamme, sin dai primi momenti post-partum, rappresenta una parte fondamentale delle azioni di sostegno alla genitorialità, per supportare – anche in collaborazione con il sistema sanitario – il consolidarsi di un nuovo equilibrio della donna, della donna con il/i figli, e della famiglia nella sua interezza.**

Con Deliberazione 731 del 28/06/2021, il Comune di Milano ha approvato la "Proposta per un Piano Strategico per un sistema integrato di politiche e programmi per promuovere il benessere delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi a Milano", congiuntamente agli indirizzi per l'utilizzo dei fondi statali ex Legge 28 agosto 1997 n. 285, definendolo quale documento di indirizzo da utilizzare nel percorso di ascolto e confronto con tutti gli stakeholder coinvolti nella costruzione del Piano di Sviluppo del Welfare.

La proposta di Piano, elaborata dal gruppo di lavoro trasversale nell'ambito del progetto "WISH MI - Wellbeing Integrated System of Milan", è stata definita nel **quadro degli obiettivi generali per la promozione del benessere di tutte le persone 0/18 della città e delle loro famiglie** definiti dal progetto WishMi:

- ripensare, integrare e condividere le policy e le strategie cittadine per promuovere il benessere dei minori, inteso nella sua multidimensionalità e in particolare nelle seguenti sette dimensioni del benessere: avere buone relazioni; avere accesso al sistema sociosanitario; avere accesso a educazione e formazione; avere accesso a opportunità di attività fisica; poter esprimere talenti e creatività; avere opportunità/capacità di autodeterminazione; avere accesso a spazi comuni di qualità;
- aumentare il numero di minori che accedono alle opportunità di benessere disponibili in città;
- promuovere la ricomposizione e l'integrazione delle risorse e delle opportunità presenti in città in piattaforme collaborativo-connettive;
- migliorare la capacità di ascolto dei desideri e dei bisogni dei minori e delle loro famiglie;
- valorizzare le loro risorse, competenze e talenti.

In particolare, essa definisce una ipotesi di struttura di governance multi-agenzia e multisettoriale nell'ambito delle politiche per le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi a Milano e identifica sei sfide, trasversali e specifiche per fasce di età, per la promozione del benessere dei minori in città:

- promozione della partecipazione e dell'accesso ai **servizi educativi**, della qualità degli stessi e dell'accesso ai **servizi sanitari** (ad esempio, pediatra di libera scelta) per la fascia d'età 0-6, in particolare, per i segmenti più fragili (ad esempio, le famiglie in condizione di isolamento sociale);
- promozione della partecipazione ad **attività extra-scolastiche** (sport, cultura, teatro, musica, attività ricreative, ecc.) per la fascia d'età 6-14, in particolare, per le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi in condizioni di vulnerabilità (ad esempio, bambine, bambini e adolescenti che vivono in condizioni di povertà, nuclei familiari monogenitoriali, bambine, bambini e adolescenti con background migratorio), il cui livello di socializzazione extrascolastica risulta spesso limitato se non prossimo allo zero;

- promozione della partecipazione alla **vita sociale** e della **mobilità sociale** per la fascia d'età 14-18, al fine di contrastare la correlazione – ancora significativa – tra contesto familiare di provenienza (in particolare, livello di scolarizzazione dei genitori) e percorso scolastico delle studentesse e degli studenti;
- promozione di strategie integrate per contrastare il fenomeno della **segregazione scolastica**, in aumento soprattutto in alcune periferie della città e che colpisce indiscriminatamente la popolazione 0-18;
- promozione del ruolo del **sistema educativo e scolastico a supporto della mobilità sociale** per l'intera fascia 0-18, in particolare, per le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi in condizioni di vulnerabilità;
- promozione di una **programmazione pedagogico-educativa inclusiva e di qualità** nei servizi educativi e nelle scuole di ogni livello, con particolare riguardo alle bambine, ai bambini e alle e agli adolescenti con disabilità cognitivo-relazionali certificate, bisogni educativi speciali (BES) e/o problematiche multilivello.

In relazione a tali sfide e alla struttura di *governance* definita, la proposta di Piano Strategico è caratterizzata da due elementi significativi dal punto di vista della metodologia e dell'approccio proposti:

- la promozione di un lavoro congiunto e condiviso tra diverse Direzioni comunali per favorire l'integrazione, in un'ottica di lungo periodo, delle diverse politiche e azioni messe in campo dalle varie Direzioni del Comune;
- la valorizzazione di progetti, interventi e strutture già esistenti, con l'obiettivo di coinvolgerle in un'azione integrata, senza creare ulteriori strutture o interventi in sovrapposizione.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Valorizzare un approccio integrato e interistituzionale alla promozione del benessere dei minori	1. Articolare una governance multi-agenzia e multisettoriale che promuova un disegno integrato tra le diverse Direzioni ed istituzioni coinvolte delle politiche e degli interventi rivolte ai bambini e ai ragazzi della città, valorizzando gli interventi e le strutture esistenti e favorendo un approccio di tipo comunitario a livello micro-territoriale.	Welfare territoriale Ricomposizione domanda e offerta Trasversalità inter-assessorile
Potenziare le opportunità di accesso ai servizi educativi e sanitari, agli interventi e alle opportunità extrascolastiche disponibili	1. Promuovere gli interventi di welfare territoriale e comunitario, anche valorizzando gli spazi pubblici disponibili nei quartieri, in collaborazione con i servizi educativi, le scuole e gli hub scolastici, i servizi sportivi e culturali al fine di far emergere situazioni di bisogno e garantire maggiori opportunità di accesso a servizi e interventi, attraverso l'attività di orientamento e accompagnamento all'offerta presente sul territorio. 2. Rendere disponibili strumenti di sostegno per le famiglie per sostenere percorsi di integrazione e far conoscere le opportunità non solo scolastiche presenti sul territorio. 3. Facilitare l'accesso ai servizi ed alle opportunità disponibili sul territorio. 4. Sostenere il consolidamento di competenze diffuse di tipo educativo/relazionale da parte degli operatori pubblici e privati che operano nei diversi servizi diffusi sul territorio.	Welfare territoriale Ricomposizione domanda e offerta Trasversalità inter-assessorile Integrazione sociosanitaria Valorizzare le professioni del sociale
Ridurre le disuguaglianze nelle opportunità di crescita dei minori inseriti nel circuito scolastico e formativo	1. Promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte a insegnanti e famiglie sul tema della segregazione e della dispersione scolastica. 2. Favorire il rafforzamento delle scuole (e della relativa offerta formativa) con fenomeni di segregazione, e del riposizionamento dell'immagine tra i potenziali fruitori delle stesse scuole, anche promuovendo una maggiore integrazione tra scuola e territorio.	Welfare territoriale Trasversalità inter-assessorile

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Promuovere, di concerto con le istituzioni competenti in materia sanitaria, servizi di sostegno psicologico integrate tra scuola e territorio (es. "psicologo a scuola", psicologo di comunità o di quartiere), rivolti sia ai minori che alle famiglie 4. Promuovere progetti sportivi integrati, diffusi nei quartieri, in collaborazione con gli EPS 	
<p>Promuovere e sviluppare luoghi e spazi per percorsi di empowerment e partecipazione attiva dei ragazzi e dei giovani</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere spazi e strumenti di partecipazione da parte di bambini e ragazzi alla vita della città. 2. Promuovere l'assegnazione di luoghi e spazi ai ragazzi e ai giovani affinché possano autogestirli e sperimentare forme di attivazione e protagonismo e acquisizione di competenze. 3. Sviluppare luoghi diffusi di socializzazione, partecipazione e aggregazione libera di bambini, ragazzi e famiglie, attraverso la valorizzazione di spazi pubblici (es. servizi educativi, CAM, spazi scolastici, cortili di caseggiati di servizi abitativi pubblici). 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Welfare collaborativo</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Potenziare la capacità di presa in carico integrata e preventiva dal punto di vista sociale, sanitario e educativo, attraverso il potenziamento e l'applicazione di strumenti formali di collaborazione nelle prese in carico integrate (sociali-sanitarie – educative), il rafforzamento delle relazioni collaborative tra servizi educativi/scuole e comunità e servizi domiciliari, la valorizzazione delle opportunità offerte dall'avvio delle case di comunità come luoghi centrali per la rete e la creazione nei municipi di tavoli di coordinamento tra sociale e sanitario per costruire co-responsabilità per i casi complessi.
- Potenziare l'integrazione tra pubblico e privato sociale per rispondere alla crescente complessità, attraverso la definizione di obiettivi comuni, la diffusione di corresponsabilità nel condividere sfide e soluzioni, il potenziamento di luoghi di confronto e di coordinamento a livello di quartiere e cittadini per garantire continuità nelle sinergie e collaborazioni tra i vari attori, il proseguimento delle opportunità di formazione comune tra servizi sociali e socio-educativi, il coinvolgimento attivo delle scuole.
- Investire in interventi di medio-lungo periodo tramite la definizione di una programmazione strategica integrata che orienti l'utilizzo delle risorse e il loro utilizzo attraverso i Bandi, che riesca a garantire l'adeguamento delle risposte ai bisogni rilevati, anche tramite un'attenta analisi del fabbisogno di personale (pubblico e privato) per i prossimi anni.

5.6 Tutelare i minori vulnerabili

Coerentemente con quanto definito nel capitolo precedente e nel Piano strategico adottato, nella sua prima versione, con la delibera di Giunta 731/2021, che definisce il quadro complessivo di riferimento per la promozione dei diritti e del benessere di bambini, bambine, ragazzi e ragazze, questo capitolo è dedicato a declinare obiettivi e strategie specificamente dedicati a innovare e consolidare il sistema dei servizi e degli interventi che si occupano di tutela dei diritti delle persone minorenni in presenza di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.

La strategia che si intende perseguire si colloca in linea con quanto definito nelle Linee Guida nazionali per gli interventi con famiglie vulnerabili e nel Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023. Quest'ultimo definisce quale LEPS ovvero quale diritto esigibile per ogni minorenne il modello di intervento del programma di prevenzione dell' "istituzionalizzazione", intesa non solo come allontanamento del minorenne dal proprio nucleo familiare ma anche come intervento sostitutivo del nucleo familiare da parte delle diverse istituzioni con percorsi che mobilitano esclusivamente risorse "istituzionali" trascurando la valorizzazione e il potenziamento delle risorse interne ai nuclei familiari e le risorse di prossimità. In altri termini:

"La definizione di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale livello essenziale intende inoltre garantire equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi:

- *superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della governance complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;*
- *effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.*

In questa direzione strategica si individuano obiettivi di innovazione e di potenziamento degli interventi, per certi versi già in corso e per altri da riorientare con azioni specifiche, in ogni attività della cosiddetta "tutela dei diritti dei minorenni" ovvero in ogni azione di promozione dei diritti fondamentali (alimentazione, scolarizzazione, salute e famiglia oltre a partecipazione alle decisioni che riguardano il minorenne), di prevenzione del danno evolutivo derivante dalla violazione dei diritti e quindi dal rischio e pregiudizio, e di protezione dal pregiudizio nelle situazioni più estreme, secondo un approccio metodologico e organizzativo che persegua e consenta:

- la partecipazione attiva dei minorenni e delle famiglie nei percorsi di "accompagnamento" nell'ambito degli interventi sociali e socio-educativi, anche su mandato dell'Autorità Giudiziaria, secondo un approccio volto all'ascolto attivo di ciascun soggetto a seconda dell'età lingua cultura, con strumenti di dialogo pedagogici, di narrazione di se (genitori e figli insieme e separatamente) e del "come sta" il minorenne prima del "problema" dei genitori. In sintesi, la valorizzazione delle risorse, delle aspettative, del nucleo familiare del minore stesso avendo come focus i bisogni e non solo i problemi;

- l'integrazione ai diversi livelli istituzionali, organizzativo e operativo con tutti i soggetti, istituzionali e di terzo settore o informali, che partecipano all'intervento di accompagnamento sociale, socio-educativo, socio-sanitario e sanitario specialistico professionale, formale e informale del minore e del suo nucleo familiare, sia che il figlio sia convivente, sia che si sia dovuto procedere ad un allontanamento protettivo temporaneo;
- incremento di attività con i gruppi (di genitori e di figli/figlie) per ampliare le capacità di risposta del sistema familiare ai bisogni rilevati, superando la logica di risposta individuale e promuovendo una strategia di apprendimento delle competenze genitoriali tra pari almeno nelle situazioni di tipo preventivo e promozionale. ***Nello specifico, si favorisca la creazione di reti integrate di famiglie, al fine di dar vita a un sistema integrato di politiche familiari realizzato insieme ad altri attori già presenti sul territorio (in particolare i Centri per la famiglia recentemente implementati da Regione Lombardia), soprattutto per la promozione del benessere di famiglie con difficoltà o di quei nuclei monogenitoriali, sempre più numerosi, le cosiddette "smart families", nei confronti delle quali può essere più complesso e difficoltoso instaurare un rapporto efficace e proficuo. Auspicabile sarebbe sviluppare tali reti presso gli stabili delle case popolari, laddove è più urgente l'erogazione di servizi di sostegno e accompagnamento e la loro connessione con le scuole del territorio, giacché l'osservatorio scolastico permette di riconoscere le trasformazioni e gli avvenimenti importanti che avvengono in famiglia e dunque di leggerne eventuali difficoltà o bisogni;***
- la definizione di una micro-progettazione su obiettivi, azioni concrete, condivise, esplicite e definite in termini temporali che consenta la verifica in itinere nei percorsi di accompagnamento sociale e socio-educativo, la valutazione degli esiti in ordine alla miglior rispondenza del sistema familiare, di prossimità e istituzionale ai bisogni di accompagnamento alla crescita del/della minore
- la promozione presso gli operatori sociali, educativi, scolastici, sanitari, giuridici, formali e informali di strumenti di ascolto attivo/partecipazione effettiva, lo sviluppo di linguaggi smart e narrazioni condivise tra operatori sia professionali che informali e i diversi protagonisti della rete familiare, di contesto per dare concretezza al diritto fondamentale dei soggetti minori di età di esercitare scelte e partecipare ad ogni programma, decisione, intervento che li riguardi. Dalla loro rappresentanza presso l'Autorità Giudiziaria al loro ascolto sistematico nella famiglia, nella scuola nei servizi sociali

Gli orientamenti sintetizzati possono ovviamente essere perseguiti e concretizzarsi in veri e propri cambi di sguardo, di azione e di sistema di fronteggiamento dei bisogni dei minorenni in tutela a Milano -già oggetto di interventi protettivi e preventivi della Autorità Giudiziaria- solo se si associano il percorsi attuativi dei LEPS citati con i LEA²³ propri del sistema sanitario e socio-sanitario e infine con la particolare stagione di investimenti preventivi, promozionali e di protezione inaugurata dai diversi investimenti nazionali (inclusione, povertà, RDC, PNRR missione 5) che non possono dare reali esiti se non implementati a livello locale sul solido sistema dei servizi sociali e socio-educativi, tenendo presenti differenti situazioni cittadine e di quartiere caratterizzate da bisogni anche molto differenziati per i bambini/e, gli adolescenti, i piccolissimi e i loro genitori.

In estrema sintesi le tematiche emergenti in area "tutela minori" sono relative sul lato genitori alla crescente vulnerabilità e incertezza degli impianti e competenze educative del mondo adulto, gravato da elementi di disgregazione delle relazioni affettive/familiari più stabili, solitudine e mono-genitorialità concreta diffusa e da crescente affaticamento del compito primario di provvedere a mantenere, oltre che educare, i figli in contesti diversissimi ma su un continuum tra estremi così semplificabili:

- situazioni di estrema povertà economico-abitativa e culturale dei genitori con elementi di "trascuratezza" secondaria dei bisogni dei figli come mancanza di tempo extra-lavoro da dedicare ad essi, mancanza di strumenti materiali e culturali di base (linguistici, cognitivi, conoscitivi del contesto metropolitano, ecc.)

²³ DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Per tutti gli interventi, consultoriali, ambulatoriali, domiciliari, diurni e residenziali rivolti a minori oggetto di provvedimenti della AG, vedasi artt. 24 e 25.

per accedere alle opportunità esistenti di affiancamento al percorso evolutivo , a volte già presenti ma non utilizzate da chi più ne avrebbe bisogno (sport, biblioteche, supporti scolastici, ecc.)

- situazioni dotate di molte risorse e strumenti economici, culturali ma gravate comunque da tempistiche di lavoro che assorbono entrambe le figure genitoriali nel tempo-lavoro, con un rischio di frammentazione e delega a differenti agenzie educative e di accompagnamento alla crescita con richieste ai figli/figlie fin dalla prima infanzia di esiti performativi in ogni campo di azione in cui si investe per loro dallo sport alla scuola dalla salute all'inserimento sociale puntando su competizione e successo come unici percorsi educativi di senso.

Sempre in estrema sintesi sul lato bambini/e, adolescenti o giovani adulti è ben noto un effetto moltiplicatore dei loro bisogni e fragilità emerso dal periodo pandemico di impoverimento relazionale ed esperienziale concreto che ha colpito tutte le fasce di popolazione con diffuse espressioni di malessere psico-fisico (ritiro, stati di ansia, reattività e aggressività intra familiare, incremento di aggressività di gruppo organizzata per futili motivi, ecc.) e diffusi comportamenti disfunzionali e inappropriati ai contesti, scolastici, familiari, relazionali.

Entro tale generale impoverimento educativo/esperienziale, va sempre tenuto presente che, le situazioni estreme sul continuum dei bisogni/carenze (presenti in gamme diverse ogni famiglia) ovvero le situazioni di protezione e tutela (ove già l'autorità giudiziaria ha rilevato un pregiudizio al normale sviluppo dei minorenni) necessitano di investimenti in interventi sociali, educativi e psicoterapeutici più consistenti e tempestivi perché mirati a trattare in modo multidimensionale un "danno" un "trauma" già instauratosi come quello conseguente al maltrattamento, alla violenza assistita, alla grave trascuratezza fisica, emotiva, relazionale presenti in questi minorenni.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Strutturare dispositivi stabili di collaborazione e condivisione tra i Servizi Sociali e gli attori del sistema di tutele dei diritti, giudiziario e multidisciplinare (Tribunali, avvocati, curatori e tutori volontari, servizi sanitari, educativi e scolastici) a partire dai protocolli definiti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proseguire e mantenere nel tempo i tavoli già avviati tra Servizio sociale e avvocati, allargando anche ad altri soggetti, per sviluppare linguaggio e conoscenze comuni, attraverso la definizione di un glossario e di una mappa condivisa del sistema e delle diverse tipologie di interventi di tutela. 2. Sviluppare percorsi di formazione multiprofessionale di tipo laboratoriale per lavorare congiuntamente su ruoli e funzioni, sulle modalità di comunicazione e su casi concreti e arrivare alla definizione di prassi operative condivise. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Valorizzare le professioni del sociale</p>
Articolare e modellizzare percorsi di uscita dei minori dagli interventi protetti (rientro in famiglia/autonomia) valorizzando il modello Care Leavers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare, a partire dalla sperimentazione <i>Care Leavers</i>, dispositivi di accompagnamento all'autonomia (es. <i>tutorship</i>, associato a supporto economico, e integrazione con settore casa e lavoro) 2. Rivedere progetti specificamente dedicati al supporto al rientro a casa di minorenni allontanati con provvedimenti dell'A.G., attraverso il recupero e la valorizzazione di progetti mirati già sperimentati in passato incentrati su una offerta temporanea di affiancamento/incentivo alle dimissioni da comunità con interventi di sostegno educativo e psicologico sia per il minore che per i genitori. 3. Realizzare interventi di accompagnamento dei minori stranieri non accompagnati, con risorse dedicate, mettendo a sistema le sperimentazioni (es: bando Con I Bambini "Never alone", work in progress). 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Spesa sociale come investimento</p> <p>Cultura della valutazione</p>

<p>Ridefinire gli interventi residenziali attraverso una maggiore connessione con la filiera dei servizi sociali e sociosanitari di competenza della ATS e ASST di riferimento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivare un tavolo di lavoro integrato tra servizi sociali, socio-sanitari e enti gestori per definire modelli di intervento «di filiera» strettamente interconnessi con gli altri servizi (sociali e sociosanitari) e introdurre interventi innovativi per ripensare lo strumento delle comunità residenziali in relazione al cambiamento dei bisogni rilevato. 2. Modulare in modo differente i progetti educativi tra le diverse tipologie di servizio, attraverso la definizione di priorità e la costruzione di percorsi di uscita e rientro in famiglia con maggiori supporti, domiciliari e/o diurni anche introducendo meccanismi di priorità per l'accesso ai servizi in area sociale, educativa e socio-sanitaria d'intesa con ATS e ASST di riferimento per tutti i minori allontanati. 3. Realizzare interventi di tipo formativo per lo sviluppo di competenze mirate sui bisogni educativi degli adolescenti rivolti agli operatori, alle famiglie e anche all'interno dei percorsi di affido. 	<p>Integrazione sociosanitaria</p> <p>Spesa sociale come investimento</p> <p>Valorizzare le professioni del sociale</p> <p>Welfare collaborativo</p>
<p>Definire con ATS/ASST un sistema di prevenzione e presa in carico precoce di fragilità sociosanitarie nella fascia 0-3 anni rivolto a intercettare nei contesti naturali di vita di quartiere i bambini "non visti" non in carico a pediatri o Nidi o servizi sociali, per riagganciare loro e i loro genitori alla rete istituzionale e informale di sostegno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare possibili interventi di <i>home visiting</i> sociosanitario ed educativo (es. infermiere di comunità, pediatra di territorio, servizi leggeri di custodia sociale ed educativi) che consenta di avere segnalazione dai reparti ospedalieri e medici MM pediatri ed altri sulle nascite con situazioni "a rischio" per poter proporre direttamente ai neogenitori sostegni pratici, osservazioni della relazione e interventi domiciliari leggeri quale presidio della prima infanzia 	<p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Articolare e implementare un sistema di valutazione dell'efficacia degli interventi – partecipata e trasformativa - con il coinvolgimento dei minori, delle famiglie e degli operatori</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introdurre strumenti di valutazione degli interventi come strumentazione trasversale a tutte le aree di intervento con i minori, anche dando voce ai bambini ed ai ragazzi rispetto alla valutazione degli interventi che li coinvolgono 2. Allargare il sistema di valutazione partecipata e trasformativa di PIPPI, anche attraverso un supporto informatico comune, mettendo gradatamente a sistema, attraverso sperimentazioni, un progetto di intervento integrato (che comprenda valutazione multidimensionale) che preveda sempre l'équipe multidisciplinare e la partecipazione dei bambini e delle famiglie. 	<p>Spesa sociale come investimento</p> <p>Valorizzare le professioni del sociale</p> <p>Cultura della valutazione</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- In sinergia con gli obiettivi innovativi presenti in tabella si richiamano qui i seguenti obiettivi operativi di potenziamento di alcune strutture portanti del sistema consolidato di risposte al bisogno di protezione, tutela dei minorenni.
- Riorientare il sistema di accoglienza familiare o "Affido familiare" per valorizzare le disponibilità di cittadini in coppia e singoli su situazioni di accoglienza temporanea anche breve preventiva per situazioni di minor compromissione del nucleo familiare e dei minorenni, vista la grande platea di adulti che si sono presentati ad es. per una disponibilità limitata nel tempo ma numericamente importante in occasione della cosiddetta "emergenza Ucraina". In altri termini vista la sostanziale tenuta del sistema di accoglienza familiare per le

situazioni più difficili occorre ora ampliare il sistema per rispondere ai bisogni dei bambini/e e anche dei ragazzi, inclusi i MSNA, di esperienze anche temporanee in nuclei familiari accoglienti per periodi intensivi ma più brevi (es: un anno, un semestre) incrementando il bagaglio esperienziale del minore nelle relazioni, nelle regole, nei diversi aspetti della vita quotidiana in famiglie diverse.

- Ridefinire percorsi di adeguatezza dell'accoglienza dei minorenni in particolare differenziando le accoglienze di genitori/figli per tipologia specifica di bisogni di sostegno educativo, abitativo, lavorativo dell'adulto e bisogni di protezione e tutela della diade madre figlio o genitore figlio in differenti situazioni incrementando l'appropriatezza delle risposte oggi diffuse e stratificate ma non ancora puntualmente utilizzate.
- Organizzare e orientare il consolidato sistema dell'Educativa Domiciliare, dei Centri Diurni Educativi per Minori, dei diversi e molteplici progetti in area povertà educativa ad una sinergia maggiormente focalizzata sulla flessibilità tra le varie unità d'offerta/progettazioni, potenziando la figura dell'Educatore Professionale in queste fasce d'età come effettivo fulcro dell'accompagnamento sia dei minorenni che dei genitori ad un uso più efficace ed evolutivo delle risorse del territorio, in chiave preventiva o di dimissione rispetto all'uso di collocamenti fuori famiglia da attivare sempre come ultima possibilità di tipo protettivo a fronte di conclamati danni evolutivi e pregiudizio allo sviluppo.
- Diffondere il modello e gli strumenti già attivi da anni tra Servizi Sociali e Servizi Educativi (Scuole Infanzia e Nidi) in merito al rapporto con le altre Scuole dalla primaria alla secondaria di primo e secondo grado, consolidando e diffondendo le buone prassi ad oggi interne tra servizi e scuole infanzia di collaborazione, segnalazione di pregiudizio, consulenza su percorsi possibili sia preventivi che protettivi (vedi Vademecum segnalazione e protocolli di riferimento, formazione congiunta, sostegno mirato su plessi più in sofferenza).
- Diffondere e promuovere l'applicazione delle Linee Guida nazionali per gli interventi con famiglie vulnerabili, perché diventino strumento di lavoro per tutti gli operatori, in un percorso di convergenza esprimibile in "1 minore 1 progetto partecipato, trasformativo e multidisciplinare" quindi interistituzionale e coinvolgente il sistema dei servizi sociali, educativi e sanitari particolarmente rivolti alle situazioni di tutela oltre al nucleo familiare e al contesto informale di vita.
- Garantire una reale implementazione del diritto dei minorenni a quanto definito sia come LEPS in area sociale, che come LEA in area sanitaria con reciproche sinergie, tenuto conto anche delle vecchie e nuove Raccomandazioni e impegni a livello internazionale espressi da ultimo nel documento "Child Guarantee²⁴".
- proseguire ed estendere ad ampio raggio la realizzazione di interventi, anche di gruppo e in forma trasversale, rivolti agli adulti che si occupano di minori (genitori, tutori, insegnanti, educatori, famiglie affidatarie) per rafforzare le competenze e le risorse educative.
- Consolidare strategie e interventi volti a prevenire comportamenti di gruppo disfunzionali, violenti e illeciti tra gli adolescenti.

²⁴ La Rec – Council of Europe - 19/2006 sulla genitorialità positiva, la Rec – Council of Europe 112/2013 sull'importanza di rompere il circolo dello svantaggio sociale per garantire a tutti i bambini una buona partenza nella vita e infine la Strategia 2021-2024 e la Child Guarantee Strategia dell'Unione Europea sui diritti delle persone di minore età per il periodo 2021-2024 (COM (2021)

5.7 Invecchiare bene a Milano

La popolazione over 65 del Comune di Milano costituisce oggi il 22,5% della popolazione residente, pari a circa 312 mila persone, nel 2007 questa stessa percentuale si attestava al 19,7 e nel 2012 al 20,8, si tratta quindi un trend in continua crescita e che, in generale, con il miglioramento delle condizioni di vita, prevederà un **significativo incremento futuro della popolazione anziana**. L'invecchiamento progressivo della popolazione anche a Milano determina la necessità di un ripensamento dei modelli di servizio da adottare per **promuovere e sostenere l'invecchiamento attivo delle persone, a partire dalla casa**: soluzioni abitative a misura di anziano, in condivisione, attrezzate e digitalizzate con sistemi di domotica prevengono istituzionalizzazione, cronicità e isolamento e promuovono autonomia e qualità della vita degli anziani.

Il fenomeno dell'invecchiamento a Milano rappresenta una **criticità da affrontare necessariamente insieme alle istituzioni pubbliche e alle realtà private e del privato sociale, in particolare del mondo sanitario**. Invecchiare bene significa trasformare questa criticità in una opportunità per gli anziani e per la società tutta, offrendo non soltanto qualità della vita con elevati standard di salute, ma anche servizi ed opportunità di socialità e integrazione per evitare l'isolamento delle persone più fragili, spesso sole. L'invecchiamento della popolazione milanese impone uno sguardo lungo sui processi che lo accompagnano: invecchiare bene si deve tradurre in invecchiare in salute, dentro un tessuto di relazioni, di possibilità, di interessi che fanno gli anni dell'invecchiare non un lento decadimento, ma la scoperta di un'epoca nuova della vita.

L'invecchiamento chiama a sé due strategie generali tra loro complementari:

- da un lato la co-programmazione degli spazi sociali e dei servizi a favore di una popolazione che invecchia, sia essa autosufficiente o con fragilità più o meno gravi. La co-programmazione andrà condotta in forte sintonia con il terzo settore e dovrà ispirarsi al tema dell'invecchiamento attivo in contesto comunitario;
- dall'altro lato occorre che il Comune eserciti un ruolo di facilitatore, abilitante la risposta della società civile. Le risorse che questa già esprime sono tante: vanno fatte crescere, sviluppate, coordinate. Una facilitazione che non è delega, scarico dei problemi sulla società civile, ma sostegno diretto e indiretto, nei confronti del mondo associativo, del volontariato, del terzo settore.

Nell'ambito della prima strategia sopra indicata, la stessa popolazione ultra 65enne rappresenta una risorsa e una opportunità: l'allungamento dell'aspettativa di vita ed il miglioramento delle condizioni di salute fanno infatti di tale popolazione anche una risorsa per la città, sia per la riprogrammazione e riprogettazione di spazi e servizi, sia per l'erogazione -anche parziale- dei servizi stessi. Strategie che hanno come sfondo uno scenario prospettico in cui la prevenzione della non autosufficienza rappresenta l'investimento prioritario e maggiormente proficuo sia dal punto vista sociale che sotto il profilo economico: attivare azioni di contrasto al fine di ritardare il più possibile lo stato di fragilità permette di ridurre i costi sanitari e migliorare la qualità della vita sociale dell'anziano.

Quest'ultimo punto riguarda in particolare tutto il tema dell'invecchiamento attivo, che si nutre di una trama di azioni di prossimità dal basso, che devono proporsi a chi progredisce con l'età in modo semplice, diretto, non burocratico. Azioni culturali, sportive, di volontariato sociale, gruppi di cammino, attività associative di vario genere devono trovare spazi di intervento dove crescere, svilupparsi.

Sotto questo profilo, il comune di Milano è impegnato da diversi anni nella promozione di un invecchiamento attivo ed accompagnato, lo dimostra il grande investimento fatto nei servizi di assistenza domiciliare e di custodia che si sono tradotti in una costante decrescita del tasso di richiesta di servizi a carattere residenziale, rimandando sempre più in là nel tempo l'accesso nelle residenze sanitarie per anziani, promuovendo, inoltre, una ricca rete di centri socio ricreativi e centri multidimensionali per anziani dove vi sono ampie possibilità di mantenersi attivi e di socializzare.

Ancora molto si potrà fare, sfruttando anche ma non solo le risorse del PNRR (Piano Nazionale di Resilienza Resistenza) a partire dalla promozione della cura o assistenza al domicilio, attivando anche servizi di monitoraggio ed assistenza evoluti sotto il profilo tecnologico, mediante elementi di domotica, proseguendo con interventi di promozione della salute, interventi di cohousing sociale, sperimentazioni di residenze condivise temporanee dove è possibile sfruttare l'idea del mutuo-aiuto e valutare la possibilità di implementare progettualità di Senior Housing sfruttando la ricchezza e la qualità di risorse esistenti

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Promuovere servizi abitativi innovativi per prevenire la istituzionalizzazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere e sviluppare, anche con gli operatori economici, sperimentazioni condivise di soluzioni abitative temporanee assistite, finalizzate alla prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani in RSA (residenze per anziani). 2. Sperimentare proposte di <i>social housing</i> dotate di tecnologia domotica e integrate con interventi di assistenza domiciliare di gruppo e iniziative di solidarietà intergenerazionale fra inquilini, a partire da modelli già realizzati in altre parti d'Italia. 3. Prevedere all'interno di tali sperimentazioni alloggi temporanei dedicati alle dimissioni protette per gli anziani che necessitano di un supporto intermedio prima del rientro al domicilio o in altre strutture assistenziali. 	<p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Cultura della valutazione</p>
Ripensare i servizi domiciliari (maggiore integrazione sociosanitaria e domotica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere il confronto con Regione Lombardia e ATS Città Metropolitana di Milano per sviluppare una piena integrazione fra SAD (servizio di assistenza domiciliare erogato dal Comune) e ADI (assistenza domiciliare integrata erogata da ATS), al fine di razionalizzare e rendere più efficienti ed efficaci le modalità di risposta ai bisogni dei cittadini. 2. Attivare percorsi verso le attività connesse con il senior housing. 	Integrazione sociosanitaria
Ripensare gli spazi comunali in una logica multi-funzionale e aperta a destinatari diversi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Co-programmare, a livello territoriale, l'utilizzo di spazi sociali tradizionali e nuovi e soluzioni innovative di promozione dell'invecchiamento attivo all'interno dei quartieri, coinvolgendo anche soggetti privati interessati a sponsorizzare e finanziare possibili interventi. 2. Ampliare la fascia di popolazione coinvolta in progetti, azioni e luoghi di socializzazione, anche promuovendo il rapporto tra generazioni diverse. 	<p>Welfare collaborativo</p> <p>Spazi sociali</p>
Potenziare le azioni di prevenzione e di promozione del benessere	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostenere attività psicosociali e di supporto per gli anziani, le persone con decadimento cognitivo e i <i>caregivers</i>, al fine di affrontare l'isolamento e la solitudine. 2. Rafforzare la collaborazione fra Comune e ATS rispetto alle iniziative di promozione di stili di vita sani e attività fisica adattata. 3. Promuovere iniziative in particolare per la popolazione femminile. 4. Potenziare l'azione dei custodi sociali per la promozione della socialità e la prevenzione della solitudine. 5. Promuovere le connessioni fra associazioni rivolte a/di anziani e favorire l'attivazione di reti anche informali di quartiere per sperimentare azioni di supporto a livello di vicinato/stabile 6. Avvicinare adulti e giovani anziani ai servizi socio-ricreativi e al mondo del volontariato per promuovere l'invecchiamento attivo attraverso attività che vadano incontro agli interessi delle nuove generazioni (anziani di domani). 7. Aumentare gli spazi di aggregazione pubblici (es. boccioline) garantendone una buona cura anche dal punto di vista estetico, che siano attrattivi per utenze diverse, in prospettiva inter-generazionale. 	Welfare territoriale

Obiettivi di consolidamento e potenziamento

Si individuano in modo particolare tre obiettivi di potenziamento degli interventi:

- promozione delle risorse disponibili ad avvicinare i servizi ai cittadini, in particolare per quanto riguarda le iniziative aggregative e culturali e la promozione di un presidio sociale riconoscibile all'interno delle Case di Comunità, anche sotto forma di PUA – Porta unitaria di accesso ai servizi;
- potenziamento delle azioni di prevenzione primaria e secondaria e di promozione del benessere, con una particolare attenzione alle iniziative di prevenzione del decadimento cognitivo, di supporto ai caregiver e di promozione del volontariato, attraverso sinergie con le Direzioni Lavoro, Giovani e Sport, Cultura e Servizi Civici e Municipi;
- miglioramento delle competenze digitali e potenziamento dei servizi digitali per gli anziani, attraverso la connessione con le reti di welfare territoriale (come WeMi e CSRC), l'attivazione e il consolidamento di collaborazioni con aziende private ed enti del terzo settore.

5.8 Milano per le persone con disabilità

La disabilità è una dimensione che supera qualsiasi concetto di target nel panorama dei servizi dedicati al welfare. Può infatti riguardare i minori, gli adulti e gli anziani, può essere congenita o acquisita, può riguardare le capacità cognitive o gli aspetti motori e si può manifestare con forme di diversa intensità, tanto da richiedere attenzione specifica verso coloro che ne sono portatori. Attenzione specifica al fine di superare le barriere al pieno svolgimento della propria indipendenza e autonomia, compatibilmente con il proprio stato di bisogno ed i mezzi a disposizione.

I bisogni espressi sono molto variegati ed il ruolo dell'Amministrazione pubblica e degli altri attori istituzionali e del terzo settore deve evolvere verso una capacità di comprendere tali bisogni, di tradurli in servizi e di svolgere il matching fra domanda e possibili forme di offerta che meglio aderiscono alle esigenze dei singoli, in un'ottica di opportuna flessibilità, personalizzazione ed evoluzione che tiene conto delle specificità esistenti coincidenti con le varie fasi della vita.

E' nella costruzione dei progetti personalizzati per le persone disabili che si deve concentrare la pubblica amministrazione, al fine di meglio trovare le soluzioni più adatta in base ai bisogni, facendo leva sulle capacità di autonomia dei singoli, investendo le risorse pubbliche e quelle in mano alle famiglie.

Accanto al bisogno di trovare un percorso di vita sostenibile, condiviso e progettuale per la persona disabile, occorre non trascurare il bisogno di una offerta di servizi, anche sostenuta da forme di compartecipazione alla spesa, che tenga conto delle possibili evoluzioni nel corso del tempo dello stato di disabilità e si aggiorni periodicamente in base alle mutevoli necessità. Oltre alla dinamicità dell'offerta dei servizi essa dovrà contemperare l'esigenza di promuovere le capacità di autonomia che preparino la persona disabile all'assenza futura dei caregiver familiari.

In tale contesto, l'Amministrazione ha promosso un percorso di riflessione congiunto con Enti Gestori dei servizi dedicati a persone con disabilità e rappresentanti di cittadini e familiari interessati da questa tematica al fine di riuscire a focalizzare l'attenzione su obiettivi, strumenti e strategie volti a mettere la persona con disabilità al centro delle decisioni, accogliendo e progettando con lei e la sua famiglia gli interventi più appropriati, in una logica evolutiva e dinamica, considerando i tratti specifici delle fragilità manifestate.

Per impegnarsi in un'ottica inclusiva occorre partire pertanto dalle persone con disabilità, rendendole protagoniste del proprio progetto e chiedendo loro di esprimere, anche con l'utilizzo di strumenti comunicativi utilizzati da personale competente, i propri contributi in merito alla qualità della vita e delle iniziative a cui accedono.²⁵

La risposta ai bisogni primari, preservando i diritti di inclusione e accesso a iniziative e opportunità presenti sull'intero territorio cittadino, vede i Servizi appartenenti alla Rete delle Unità d'Offerta dedicate alla disabilità, un luogo concreto in cui il progetto di vita si realizza sia dal punto di vista del mantenimento e del potenziamento delle competenze personali che per ciò che riguarda la socializzazione e le relazioni di cura.

Il sistema della Rete dei Servizi, gestiti prevalentemente da imprese sociali, è stato attenzionato dalla Civica Amministrazione perché le Unità d'Offerta presenti sul territorio possano essere inserite in un processo di revisione, in collaborazione con Regione e ATS, finalizzato a innovare le caratteristiche attribuite dalla normativa in un'ottica maggiormente rispondente ai bisogni che gli operatori raccolgono e riconoscono

²⁵ un questionario è stato redatto e somministrato all'interno di alcuni Servizi per rilevare il gradimento delle diverse attività ivi programmate; gli esiti di questa azione, realizzata sul nostro territorio come esperienza innovativa in linea con poche altre realtà europee, verranno esaminati insieme ad un gruppo di professionisti perché possano essere utilizzati in un'ottica di "produzione di cambiamento" ed "esportati" anche in altri contesti.

durante il loro percorso professionale in Servizi che hanno visto regolamentare il loro assetto organizzativo e gestionale nei primi anni duemila.

Le riflessioni emerse dal confronto con Enti Gestori, Associazioni e rappresentanti di cittadini e famigliari ha individuato come elementi di particolare rilevanza nel processo di "modernizzazione" del Sistema dei Servizi una maggiore integrazione tra Unità d'Offerta differenti che permetta di accompagnare la persona a trovare una sua più coerente collocazione a partire da una focalizzazione sul Progetto Individuale che si evolve e cambia nel tempo, superando nel contempo il rischio di una cronicizzazione nello stesso ambiente per lunghi periodi di vita e un orientamento alla qualità a partire dalla definizione di standard qualitativi trasversali e specifici tra i diversi servizi mediante l'avvio di un percorso di valutazione che, avvalendosi della modalità di progettazione partecipata, ha iniziato a lavorare sulla coproduzione di strumenti di rilevazione. Il sistema di controllo della qualità finalizzato ad individuare gli elementi di processo, la cui presenza rappresenta una garanzia di efficacia dei prodotti generati, vede come protagonisti oltre gli operatori di ciascun servizio anche i famigliari degli utenti e gli stessi soggetti con disabilità.

Alla luce di quanto espresso verrà prestata particolare attenzione a bambini e adolescenti, giovani adulti con disabilità complesse e acquisite e con disabilità sensoriali, per i quali potrà essere dedicata una programmazione di attività che tenga conto di luoghi e tempi appropriati. In particolare, si vuol dare evidenza all'impegno nell'accompagnamento in alcune fasi cruciali della vita: l'accettazione della diagnosi iniziale, l'ingresso nella scuola, l'adolescenza e la sessualità, la formazione professionale e le possibili prospettive di ingresso nel mondo del lavoro.

Il tema dell'occupazione si rivela cruciale per facilitare e favorire l'autonomia della persona con disabilità che, nel suo divenire cittadino adulto e "indipendente" dalla famiglia, richiede nel contempo la valorizzazione di progetti pensati all'interno della cornice normativa della L. 112/2016 che già vede avviate, nel contesto cittadino, diverse sperimentazioni legate al tema dell'Abitare.

Questi progetti sono in fase di implementazione e di messa a sistema per rendere sempre più concreta per un maggior numero di persone questa opportunità.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
<p>Ampliare l'accessibilità delle misure e dei servizi cittadini a tutte le persone, considerando le diverse forme di disabilità</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzare il dialogo con le altre Direzioni comunali con competenze specifiche e con tutti gli attori istituzionali interessati per dare piena attuazione al PEBA 2. Promuovere un dialogo con le altre Direzioni comunali, al fine di condividere criteri di accessibilità degli spazi urbani e delle nuove costruzioni, tenendo conto delle diverse forme di disabilità (motorie, sensoriali, intellettive, psichiche). 3. Definire un campione di servizi sui quali effettuare delle verifiche di accessibilità e usabilità digitale e definire un piano di attuazione sostenibile; 4. Valorizzare l'impegno dell'impresa privata sul territorio dedicata alle persone con disabilità. 	<p>Trasversalità inter-assessorile Integrazione sociosanitaria Valorizzare le professioni del sociale Digitalizzazione</p>
<p>Promuovere il ruolo e il benessere dei caregiver</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitare l'accesso all'informazione relativamente a risorse e reti di Servizi per facilitare la scelta di percorsi personalizzati per i propri congiunti. 2. Creare occasioni di incontro fra pari, mutuo aiuto e divulgazione 3. Promuovere interventi di sollievo per i <i>caregiver</i> 	<p>Welfare collaborativo</p>

<p>Mettere a sistema gli interventi e le risorse a disposizione in un'ottica di complementarità</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare la capacità di coordinamento tra le diverse direzioni del Comune di Milano e tra queste, terzo settore e gli altri soggetti istituzionali quali Regione Lombardia ed enti del SSR. 2. Rafforzare la collaborazione tra Comune, scuole, UONPIA e terzo settore per migliorare la presa in carico integrata dei bambini con disabilità e il supporto alle famiglie, anche attraverso percorsi di formazione congiunta degli operatori/attori del sistema. 3. Costruire un servizio di Pronto intervento sociale che presidi l'ambito della disabilità, promuovendo l'interlocuzione con Regione e ATS per la riattivazione del Pronto intervento dedicato. 4. Potenziare le capacità di accoglienza e presa in carico dei servizi diurni, a supporto dell'autonomia individuale e delle famiglie, attraverso una maggiore e migliore integrazione con i servizi e presidi del territorio comunali (es. CAM, Case delle Associazioni, CSRC) e con i Municipi 5. Promuovere la creazione e rafforzare la rete di relazioni esterne ai servizi diurni per facilitare l'accesso a opportunità di lavoro per le persone con disabilità, valutando costantemente possibili fattori di innovazione. 6. Promuovere, di concerto con i Municipi, la collaborazione con le realtà sportive del territorio per favorire l'accesso dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze con disabilità, ad attività sportive, con il supporto di personale qualificato. Le Olimpiadi invernali del 2026 rappresentano un'opportunità straordinaria per promuovere una cultura consapevole sul tema dell'accessibilità, coinvolgendo i cittadini stessi. 7. Auspicare la valorizzazione dei tentativi di progettazione del "Durante noi" promosse da famiglie in forma organizzata/aggregata e valutare ed eventualmente sostenere le sperimentazioni positive riguardante il tema dell'abitare. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p>
<p>Promuovere una maggiore equità e diversificazione nella attribuzione degli interventi e delle prestazioni, in una logica di universalismo selettivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere un'analisi dei bisogni "dinamica" e aggiornata della popolazione in relazione alle diverse forme di disabilità (motorie, sensoriali, intellettive, psichiche), al fine di valutare una corretta ed equa allocazione di risorse e benefici. 2. Individuare criteri di accesso a contributi economici e interventi comunali maggiormente inclusivi e mirati a garantire una redistribuzione equa delle risorse messe in campo. 3. Promuovere un tavolo di confronto con Regione Lombardia in merito alla revisione delle regole di gestione delle unità d'offerta del diurnato, introducendo una maggiore flessibilità oraria in ottica di un incremento dei posti disponibili. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

Si individuano in modo particolare i seguenti obiettivi di potenziamento degli interventi:

- rafforzare la costruzione di progetti personalizzati in base ai bisogni ed alle necessità dalle singole persone con disabilità e del contesto familiare di riferimento, in una logica della "filiera" dei servizi (ovvero garantire una risposta adeguata, specifica e dinamica ai bisogni delle persone);
- implementare le azioni di prevenzione e promozione del benessere della persona con disabilità per permetterle di vivere il territorio e la città potendo accedere e partecipare da protagonisti alle iniziative e opportunità;
- favorire e sostenere i percorsi di autonomia, autodeterminazione e adultità, attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle persone con disabilità nella progettazione individualizzata, che accompagni le famiglie nel "durante" e "dopo di noi", in attuazione alla Legge 112/2016; da questo punto di vista, la nuova Casa Cilea rappresenta un luogo di eccellenza in cui le persone con disabilità e le loro famiglie possono

intraprendere percorsi di accompagnamento verso la residenzialità come “ponte” verso la possibile autonomia abitativa;

- introdurre e sistematizzare strumenti di controllo della qualità, indirizzato alle Unità d’Offerta accreditate, coinvolgendo operatori, famiglie e persone con disabilità fruitori delle prestazioni;
- realizzare campagne informative e di sensibilizzazione indirizzate a tutti i cittadini, allo scopo di aumentare la consapevolezza sul tema della disabilità e dell’accessibilità dei servizi;
- proseguire nello sforzo di accorciare i tempi e le liste di attesa per accedere ai servizi diurni.

5.9 Contrastare la grave marginalità

La finalità generale è l'attivazione di percorsi di integrazione e inclusione sociale delle persone che vivono condizione di marginalità o a rischio di marginalità. Per fare ciò, si conferma, quale strategia fondante il modello in essere, la multi-professionalità delle equipe professionali che si occupano della presa in carico, lo sviluppo di trasversalità tra servizi e con la dimensione sanitaria e l'approccio capacitante e di empowerment nei confronti delle persone target degli interventi.

In questo scenario dai tavoli di confronto preparatori alla stesura del Piano, è emersa l'esigenza di alimentare una conoscenza condivisa a vari livelli della domanda e dell'offerta di servizi per poter meglio e tempestivamente rispondere ai bisogni dell'utenza e promuovere corresponsabilizzazione e co-programmazione degli Enti del terzo settore nel medio-lungo periodo.

L'Amministrazione sta operando sulla ridefinizione di un sistema articolato e diversificato di strutture di accoglienza rivolte alla grave marginalità adulta operando sulla loro riqualificazione strutturale (anche con i progetti del PNRR) e sulla riduzione delle dimensioni (max 80 posti letto per le macrostrutture). La filiera si compone di unità di offerta capaci di adattarsi flessibilmente a bisogni specifici: alloggi di housing first, di housing led, struttura di housing per microcomunità e macrostrutture, strutture integrate di natura sociosanitaria, Casa Jannacci, dormitori a bassa soglia solo notturni aperti tutto l'anno o solo nel periodo del Piano Freddo. Proprio la numerosità e molteplicità dei servizi offerti, nonché l'evoluzione dell'utenza -sia sul piano quantitativo che qualitativo- durante gli ultimi 2/3 anni, ha evidenziato la necessità impellente di fare un quadro aggiornato dei bisogni (a cominciare da un nuovo censimento dei senza dimora presenti in città) e di fare una valutazione sull'incrocio tra nuove caratteristiche dei bisogni, e tipologia di strutture di accoglienza e relativi servizi. L'accoglienza si viene a configurare come strumento di aggancio relazionale per avviare anche una presa in carico qualificata che determini empowerment e inclusione.

È già in atto il potenziamento della rete dei Centri Diurni e del sistema docce pubbliche e la loro riqualificazione, elemento quest'ultimo (la riqualificazione degli spazi) che diventa parte della strategia di attenzione alla dimensione della relazione con il territorio e dell'apertura alle comunità locali con eventi culturali, momenti aggregativi rivolti anche ai cittadini.

La rete delle Unità Mobili ed il Servizio Segnalazioni si va sempre più consolidando con la definizione di una carta dei valori condivisa, con l'attivazione di Unità specialistiche ed educative costituite da personale qualificato e professionalizzato. Il tema della *homelessness* su strada è sempre più focus di interventi, uscite mirate all'aggancio ed all'accompagnamento al Centro Sammartini.

Per le caratteristiche delle strategie identificate di seguito descritte tutti gli obiettivi identificati sono da ritenersi innovativi.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Offrire un sistema di risposte congrue con la differenziazione dei bisogni	<ol style="list-style-type: none">1. Differenziare la filiera dei servizi attraverso percorsi specifici di accompagnamento rivolti all'utenza con fragilità valorizzando l'individuazione di nuove soluzioni per rispondere alle mutevoli esigenze.2. Riprogettare periodicamente i servizi, anche sulla base di una più chiara identificazione delle caratteristiche dell'offerta in relazione alle caratteristiche della specifica utenza.3. Intercettare precocemente le fragilità attraverso azioni preventive che consentano di evitare o contenere percorsi di marginalizzazione.	Welfare territoriale

<p>Facilitare l'accesso a interventi e servizi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzare le conoscenze degli operatori su strutture/servizi esistenti, anche in connessione con il Terzo Settore, ai fini di un loro maggior ingaggio e, altresì, per favorire l'accesso dell'utenza. 2. Sviluppare un sistema decentrato di accesso mediante la valorizzazione dei luoghi di ascolto già presenti sul territorio e nelle comunità locali che possono far emergere il bisogno ed orientarlo con la finalità di un'intercettazione precoce dei fattori di rischio. 	<p>Spesa sociale come investimento</p> <p>Welfare collaborativo</p> <p>Spazi sociali</p>
<p>Ricomporre la conoscenza dal punto di vista della domanda e dell'offerta</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ricomporre un quadro condiviso dell'offerta, della domanda intercettata e dell'evoluzione delle esigenze/bisogni specifici dei singoli e delle famiglie. 2. Rendere patrimonio diffuso di conoscenza ciò che è in mano ai singoli operatori/enti, ovvero sistematizzazione dei dati esistenti. 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p>
<p>Promuovere l'integrazione socio-sanitaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificare un piano dei luoghi deputati all'integrazione tra sociale e sanitario e programmarne la valorizzazione e qualificazione. 2. Collaborare con gli enti del Servizio Sanitario Regionale (ATS e ASST) nella progettazione e gestione di luoghi e strutture predisposti/e ad accogliere utenza con problematiche sociosanitarie (es. problemi di natura psicologico e psichiatrica, dipendenze, disabilità e patologie fisiche croniche). 3. Rafforzare le competenze degli operatori verso una maggiore integrazione multiprofessionale, anche attraverso la definizione di protocolli operativi con i diversi interlocutori. 	<p>Integrazione sociosanitaria</p>
<p>Ricerca una maggiore integrazione nella programmazione e attuazione delle politiche</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementare la capacità di coordinamento tra le diverse direzioni del Comune di Milano e tra queste, terzo settore e gli altri soggetti istituzionali quali Regione Lombardia. 	<p>Trasversalità inter-assessorile</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Riprogettare le funzioni connesse al tema della Residenza Anagrafica per Homeless (strumento per l'esigibilità dei diritti e LEPS del Piano Sociale Nazionale) al fine di analizzare il bisogno intercettato e costruire risposte più funzionali ad esigenze ascrivibili anche ad aree di ordinarietà con il conseguente coinvolgimento di altre Aree ed altre Direzioni (Anagrafe);
- Consolidare iniziative, attività e progetti connessi all'abitare per le persone in condizioni di grave marginalità anche valorizzando gli indirizzi dei nuovi finanziamenti europei potenziando unità di offerta specifiche: housing con animali di affezione, housing first e microcomunità.
- Consolidare il modello di intervento on the road delle Unità Mobili e sviluppare Unità specialistiche dedicate con competenze professionali in grado di ingaggiare bisogni di particolare vulnerabilità
- Strutturare una rete di Centri Diurni rivolti all'utenza homeless sul territorio quali occasione per valorizzare ed attivare le risorse della comunità integrando interventi, progetti e servizi

5.10 Milanesi si diventa

La crescita costante di popolazione straniera impone azioni di programmazione che sviluppino la capacità della città di accogliere, integrare e includere.

La strategia generale si declina nella ricerca di una sempre maggiore flessibilità e diversificazione dei servizi per l'accoglienza e l'integrazione attraverso l'attivazione di interventi precoci personalizzati rispetto alle caratteristiche e ai bisogni correlati ai diversi flussi migratori, capaci di promuovere, a favore di ogni singola persona, percorsi di qualità, anche in ottica preventiva e di valorizzazione delle competenze già in possesso. Ne conseguono, *in primis* la necessità di investimento e di formazione su strumenti di intercettazione rapida, quindi l'opportunità di rafforzamento dei servizi dedicati alla gestione specialistica sia delle situazioni più a rischio di marginalità ma anche di quelle con alto potenziale di inclusione, attraverso il consolidamento di equipe multidisciplinari, ma anche di infrastrutture digitali e fisiche (spazi) concepite sul modello dell'one-stop-shop, capaci di promuovere politiche e servizi di informazione, orientamento, consulenza e supporto personalizzato finalizzati alla tutela dei diritti fondamentali della persona, secondo lo *human rights-based approach* che riconosce nelle Istituzioni le principali portatrici del dovere di agire perché i diritti delle persone siano tutelati e perfezionati in modo sostanziale e verificabile.

Attraverso un rinnovato lavoro di costante dialogo ed interconnessione tra i servizi e le realtà territoriali, il supporto ai percorsi di vita delle persone neo-arrivate in città diventa esperienza che va oltre la mera accoglienza e risposta materiale, a favore di un progressivo accompagnamento verso la piena integrazione nel tessuto socio-economico e culturale cittadino e verso un'attiva e concreta partecipazione alla vita della comunità locale. I processi di integrazione "reale" sono sempre multi-direzionali: oltre al protagonismo diretto dei migranti, coinvolgono l'intera comunità autoctona nel riconoscimento e nella promozione della dimensione di valore delle persone "diventate milanesi" quale preziosa risorsa per il presente ed il futuro della città nella sua identità inclusiva, produttiva e cosmopolita. In tale prospettiva, sul piano operativo, assume particolare importanza lo sviluppo di forme evolute e stabili di coordinamento e relazione tra tutti gli attori impegnati nei processi di accoglienza (a livello interistituzionale, inter-direzionale e di reti territoriali), che agiscono come facilitatori di processi di integrazione e di accompagnamento verso l'autonomia socio-economica ed abitativa e che costituiscono da tempo una caratteristica importante della città. Specifico valore assumono le esperienze di rafforzamento della dimensione comunitaria mediante la realizzazione, per esempio, di iniziative di scambio inter-generazionale, ricreativo e culturale e di progetti di innovazione sociale che vedono il coinvolgimento sia dei migranti che dei cittadini residenti, in un'ottica di community building, di compartecipazione e di rivitalizzazione sociale, perché la costruzione delle politiche, dei servizi e delle attività sia frutto del protagonismo e della partecipazione di tutti i cittadini.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
<p>Aumentare la flessibilità e la diversificazione dei percorsi di accoglienza dei neo-arrivati per rendere i servizi orientati a questo specifico target più coerenti con i relativi bisogni</p>	<ol style="list-style-type: none"> rafforzare gli interventi specialistici, attraverso servizi concepiti secondo il modello dell'one-stop-shop, parallelamente ad un rinnovato coinvolgimento delle reti e dei servizi territoriali nei quali i percorsi di arrivo e di accoglienza si realizzano, attraverso la strutturazione di un assetto organizzativo che garantisca scambi costanti e coordinamento tra i diversi attori coinvolti, in cui l'infrastruttura centrale fornisce competenze e servizi specifici che qualificano l'azione territoriale e la riorientano al bisogno; rafforzare le interazioni con le reti di welfare territoriale, per intercettare i bisogni e facilitare percorsi flessibili di conoscenza e accesso ai servizi nonché alle opportunità presenti a livello cittadino; 	<p>Ricomposizione domanda e offerta</p> <p>Trasversalità inter-assessorile</p>

	3. potenziare le capacità di analisi e valutazione dei dati riferiti ai flussi programmati e non di cittadini neoarrivati e di nuovi residenti in città, al fine di meglio pianificare e gestire i servizi e gli interventi di accoglienza sul territorio;	
Migliorare la governance dell'accoglienza e dell'integrazione, integrare le aree di policy e i servizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. mettere a sistema la governance delle azioni e della gestione delle interconnessioni di tutti gli attori coinvolti, con particolare attenzione alla dimensione inter-istituzionale (livello territoriale di Governo – Questura e Prefettura, autorità sanitarie locali: ATS e ASST, UST), al dialogo inter-direzionale (Educazione, Casa, Lavoro, Giovani e Sport, Cultura, Servizi Civici, Sicurezza, Municipi), allo scambio e al confronto con altre città italiane ed europee; 2. valorizzare la funzione del <i>networking management</i> per connettere di più e meglio la rete delle realtà impegnate attivamente nell'accoglienza con i territori e con i micro-contesti sociali; 3. agire a livello micro-territoriale come pratica stabile di promozione sociale dell'accoglienza e dell'inclusione, riservando specifica attenzione alla costruzione di spazi di dialogo e di collaborazione (con le reti del Terzo Settore, i CAG, i CAM, ecc.) 	<p>Trasversalità inter-assessorile</p> <p>Spesa sociale come investimento</p>
Promuovere cittadinanza attiva, consapevole e partecipe	<ol style="list-style-type: none"> 1. favorire la crescita e la presenza nei servizi di professionisti con background migratorio; 2. investire sulla relazione con le comunità e le reti delle diaspore, per valorizzarne la rappresentanza ed in contributo alla collettività, valorizzando altresì l'apporto generativo dei percorsi condivisi con i giovani di seconda generazione; 3. rendere stabile il confronto e la collaborazione già in essere con la rete delle scuole di Italiano L2, definendo insieme modalità per mettere meglio a sistema le risorse e le competenze esistenti, garantire maggiore continuità agli interventi e sperimentare modalità innovative per favorire l'apprendimento della lingua italiana come strumento per la promozione di una cittadinanza attiva e consapevole, riservando una specifica attenzione agli adolescenti che richiedono percorsi mirati di insegnamento di italiano L2; 4. Valorizzare la cultura del territorio e la sua storia attraverso momenti formativi nelle scuole ed eventi culturali nei quartieri del centro e della periferia; 5. Promuovere l'accesso a servizi/interventi per la fascia 0-6, operando in collaborazione con i Servizi per l'Infanzia comunali e con le reti territoriali per offrire a mamme e bambini spazi educativi di qualità e occasioni di relazione e socializzazione. 6. sviluppare una conoscenza più completa dei processi e dei percorsi di accoglienza anche attraverso iniziative sistematiche e partecipate, quali ad esempio i progetti di mentoring/tandem, la tutorship volontaria e l'accoglienza in famiglia 	<p>Welfare collaborativo</p>

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

- Per affrontare in modo efficace il tema del benessere psico-fisico delle persone accolte e in uscita dai percorsi di accoglienza, è necessario rafforzare il dialogo quotidiano la co-programmazione con il comparto sanitario e in particolare: potenziare gli strumenti di analisi precoce dei fattori di rischio sulla salute per intercettare con anticipo le condizioni problematiche; sviluppare forme di supporto specialistico mirato e flessibile a livello preventivo, terapeutico e riabilitativo anche sui temi delle dipendenze; promuovere la costante sensibilizzazione dei luoghi del vivere quotidiano sui fattori protettivi in particolare del benessere psichico e della salute mentale.
- Rispetto alle persone neo-arrivate sia la dimensione strategica della valorizzazione delle competenze pregresse di eventuali percorsi di studio e/o di carriere professionali che quella di individuazione di nuove

esigenze di formazione e/o riqualificazione professionale richiedono di articolare e potenziare il dialogo con le agenzie formative (scuola, università, formazione professionale) e con le forze economiche e produttive (associazioni di categoria, Camera di Commercio, imprese, ecc.) attive in città, attraverso l'implementazione di tavoli permanenti di confronto e di co-programmazione.

5.11 Combattere violenza e discriminazione e sostenere le vittime

La promozione dei diritti e dell'accesso al sistema di welfare e dei servizi socio-assistenziali della città, così come gli interventi a **tutela delle vittime di violenza e di discriminazione** costituiscono l'asse portante della programmazione delle politiche cittadine che garantiscono universalità e pari opportunità e trovano declinazione in tutte le linee operative di sviluppo dei servizi alla persona richiamate già in precedenza.

Nel quadro della Milano capitale dei diritti e della non discriminazione si iscrive il progetto, da sviluppare in sinergia con le realtà LGBTQ+, di dare vita a un Rainbow Center che funga da hub dei servizi e luogo di elaborazione e condivisione culturale.

Relativamente alle politiche di **prevenzione e contrasto alle discriminazioni** – per genere, età, sesso, etnia, identità di genere, orientamento sessuale, religione, abilità - si è avviata la stesura del Piano Antidiscriminazioni, strumento di riferimento per lo sviluppo di azioni e strategie di intervento in materia di discriminazioni e la conseguente istituzione dell'Osservatorio Antidiscriminazioni, snodo di un sistema multi-agenzia per la lotta alle discriminazioni e la promozione di pari opportunità per tutte e tutti, che opererà in stretta connessione con la Casa dei Diritti e i suoi servizi, svolgendo attività di ricerca, di raccolta ed elaborazione dati, di monitoraggio del fenomeno e di contrasto delle discriminazioni sistemiche dirette ed indirette. In particolare, rispetto alle discriminazioni per identità di genere e orientamento sessuale, prosegue l'impegno dell'Amministrazione con Casa Arcobaleno, per ridurre e contenere situazioni di esclusione sociale e di isolamento derivanti da comportamenti esterni o intra-familiari a carattere omo- e transfobico, promuovere e sostenere l'*empowerment* delle persone accolte, creare una rete di stakeholder pubblici e privati che, a diverso titolo sul territorio, si occupano di discriminazioni basate sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e l'appartenenza etnica. L'obiettivo non è solo quello di fornire accoglienza residenziale a bassa ed alta intensità ai e alle giovani discriminati/e (ne sono stati ospitati circa 15), ma anche di offrire uno strumento di ascolto, informazione, orientamento, accompagnamento ai servizi generalisti e specialistici del territorio attraverso l'attività del Rainbow Desk al quale si sono rivolte, dalla sua attivazione, circa 160 persone.

In merito alle politiche di **contrasto al maltrattamento domestico e alla violenza di genere**, l'Amministrazione Comunale in rete con i Centri Antiviolenza (9) e le Case Rifugio (8) continua il suo impegno con un'intensa attività volta a promuovere interventi a favore delle donne vittime di violenza, sole o con figli minori, attraverso la realizzazione di progetti finalizzati all'ascolto, alla protezione, all'accoglienza e al superamento delle conseguenze determinate dalla violenza di genere o dal maltrattamento domestico. Ogni anno la Rete Antiviolenza ospita nelle Case Rifugio più di 60 donne e accoglie nei Centri Antiviolenza oltre 2000 donne che subiscono forme multiple di violenza fornendo orientamento legale, supporto e sostegno psicologico, ascolto/accoglienza, affiancamento ai percorsi di empowerment, di autonomia e di fuoriuscita dalla violenza. La tipologia di violenza più segnalata rimane quella di tipo psicologico (83% delle donne accolte), seguita dalla violenza di tipo fisico (66%), e di tipo economico (22%); lo stalking riguarda il 14% delle donne prese in carico, mentre il 20% è stata vittima di violenza sessuale. La maggior parte delle donne ha un'età compresa tra i 30 e 49 anni, seguite dalle giovani donne tra i 18 e i 29 anni che risultano essere poco più di un terzo delle donne seguite dai Centri Antiviolenza. L'autore principale del maltrattamento delle donne prese in carico nei Centri Antiviolenza convenzionati con il Comune di Milano, è nel 77% dei casi l'attuale partner o ex partner. Accanto a un piano di interventi di supporto e protezione connotato da un approccio ampio e multidimensionale, l'Amministrazione Comunale promuove interventi volti ad attivare iniziative culturali finalizzate alla sensibilizzazione, alla formazione, alla informazione e a far emergere il fenomeno della violenza di genere, nonché a favorire quel cambiamento sociale e culturale necessario alla prevenzione della stessa. Sulla violenza di rete esiste una rete interistituzionale territoriale che coinvolge Magistratura (Tribunali e Procura ordinari e per i minorenni); Forze di Polizia; sistema sanitario; ordini professionali; servizi sociali territoriali e per la tutela minori; enti che si occupano del trattamento dei maltrattanti.....

Tra le azioni di contrasto alle violazioni dei diritti umani, il Comune di Milano è da anni impegnato nella **lotta alla tratta di esseri umani e al grave sfruttamento lavorativo**. Attraverso il progetto "Derive e Approdi" di cui è capofila, prosegue l'impegno per il contatto e l'emersione, la tutela, la messa in protezione, il supporto e l'accompagnamento per il conseguimento dell'integrazione ed inclusione sociale, attraverso l'autonomia lavorativa ed abitativa delle vittime di tratta e di sfruttamento ai fini della prostituzione, del grave sfruttamento lavorativo, dell'accattonaggio forzoso e delle economie illegali. Lo scorso anno, attraverso le unità mobili e gli sportelli a bassa soglia diffusi sul territorio sono stati attivati contatti con circa 3500 potenziali vittime e sono state accolte e messe in protezione circa 100 persone nelle strutture protette dislocate sull'intero territorio progettuale (Città metropolitana milanese, Monza Brianza, Como, Sondrio e Varese – Lombardia 1). Attraverso il coordinamento di una rete di partner ed un intenso lavoro multi-agenzia con istituzioni e enti del Terzo Settore, vengono realizzate formazioni, tavoli di confronto, messa in rete delle conoscenze, condivisione delle buone prassi per comprendere e meglio affrontare il fenomeno della tratta, per sua natura sommerso e in continua evoluzione. La promozione di molteplici eventi e campagne di sensibilizzazione, differenziate per obiettivi e target di riferimento, sono funzionali alla sempre maggiore diffusione della comprensione di un fenomeno che vede coinvolto il territorio comunale e possono contribuire alla prevenzione e al contatto con le vittime e/o le potenziali vittime. L'attività multi-agenzia vede coinvolte: Prefettura, Questura Ufficio Immigrazione per il rilascio dei permessi di protezione scoiale ai sensi dell'Art. 18 della Legge 286/98, Forze di Polizia, Sistema sanitario, Città Metropolitana, Regione Lombardia, Tribunale Sezione Speciale Immigrazione, Commissione territoriale per richiesta protezione internazionale e molti altri soggetti ancora.

Al fine di perseguire l'obiettivo generale assumono particolare rilievo la formazione e l'allargamento delle competenze per riconoscere, agire e prevenire, un migliore livello di integrazione tra i servizi e tra gli attori formali e informali e la raccolta di informazioni per conoscere, monitorare, analizzare i fenomeni discriminatori, con particolare attenzione alle discriminazioni multiple.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONI CON I 10 CAPISALDI
Allargare le competenze per riconoscere, prevenire e contrastare i fenomeni di violenza e discriminazione	<ol style="list-style-type: none"> 1. informare e formare per diffondere cultura dei diritti, tutela delle vittime e per sviluppare capacità di individuazione e intercettazione dei fenomeni di violenza, tratta e discriminazione; 2. supportare la diffusione di una cultura dei diritti, di promozione di pari opportunità per tutti e tutte e di valorizzazione delle differenze nella società, nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso percorsi formativi e di sensibilizzazione rivolti a personale e studenti, nei luoghi di lavoro coinvolgendo lavoratori e datori di lavoro, con eventi che si rivolgano alla stampa e alla comunità mediatica; 3. utilizzare in maniera efficace e innovativa la comunicazione istituzionale sulla cultura dei diritti come vettore di conoscenza. 	<p>Welfare collaborativo</p> <p>Trasversalità inter- assessorile</p>
Aumentare il livello di integrazione tra i diversi servizi e i attori della rete	<ol style="list-style-type: none"> 1. favorire il raccordo tra i diversi soggetti (servizi territoriali, autorità giudiziarie, rete anti-violenza, servizi per i minori, altri soggetti della rete di protezione e tutela, ATS, scuole, ecc.); 2. favorire una maggiore sincronicità tra tutti gli interventi in essere (sociale, casa, lavoro, salute, ecc.), anche al fine di migliorare tempi e percorsi che portino all'autonomia delle vittime di violenza, tratta e discriminazione; 3. condividere buone prassi per integrare i percorsi dei diversi servizi specialistici sociosanitari (consultori, CPS e servizi psicologici specialistici Etnopsichiatria, SERD, Pronto Soccorso, ecc.); 4. favorire ed attivare un dialogo maggiore tra centri di ascolto e trattamento degli uomini autori di violenza, rete antiviolenza e servizi sociali. 	<p>Welfare territoriale</p> <p>Welfare collaborativo</p> <p>Trasversalità inter- assessorile</p> <p>Milano città della salute</p>

<p>Migliorare le capacità di analisi, monitoraggio e valutazione dei fenomeni violenti e discriminatori</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. strutturare la raccolta dei dati e delle informazioni su vittime, autori, fattori, ambiti, contesti ecc. che sia continua, evoluta e integrata secondo l'approccio dell'interoperabilità delle informazioni utile per decidere ambiti e priorità di intervento; 2. potenziare la raccolta e l'analisi di pratiche e esperienze di buone prassi per orientare interventi positivi 	<p>Cultura della valutazione</p> <p>Digitalizzazione e accesso ai servizi</p> <p>Ricomposizione domanda e offerta</p>
--	--	---

Obiettivi di consolidamento o potenziamento

Contribuire a diffondere cultura dei diritti e della parità, immaginando il Comune come una rete multi-agenzia dove si promuova e consolidi cultura dei diritti e non si erogano solo servizi, con un ruolo di coordinamento nel formare e sensibilizzare, capacitare cittadini ma anche altri attori istituzionali per favorire l'emersione dei fenomeni e la consapevolezza nelle vittime.

In questo contesto assume rilevanza il consolidamento e potenziamento del ruolo di *Casa dei Diritti* (sede delle Reti Antitratta, Antiviolenza e dei servizi a contrasto delle discriminazioni) quale:

- catalizzatrice e amplificatrice di buone pratiche, luogo di incontro di realtà diverse (istituzionali, pubbliche e del Terzo Settore) connesse fra loro dalla condivisione dei medesimi valori di riconoscimento e valorizzazione delle differenze, di aggregazione di energie volte alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere, della tratta di esseri umani e di ogni forma di discriminazione (età, genere, sesso, etnia, abilità, religione, identità di genere, orientamento sessuale, ecc.);
- spazio per attività culturali finalizzate alla promozione di pari opportunità, saldamente incentrate sui concetti di "intersezionalità" delle varie forme discriminatorie e di "discriminazione multipla": incontri, convegni, presentazioni di libri, dibattiti, mostre, workshop, percorsi informativi e formativi che sviluppino conoscenze e competenze, rivolti alla cittadinanza, ai e alle dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni e agli stakeholder che a diverso titolo si occupano di contrastare la violenza di genere, la tratta di esseri umani e le discriminazioni sul territorio;
- spazio per iniziative di sensibilizzazione sui temi delle violazioni dei diritti umani, con particolare attenzione al tema della tratta di esseri umani e del grave sfruttamento, dedicate al personale delle istituzioni e degli enti interessati dal fenomeno ma anche alla cittadinanza con iniziative specifiche dedicate alle fasce giovanili;
- sede di sportelli e servizi dedicati al fenomeno della violenza, della tratta di esseri umani e della protezione delle vittime e al contrasto delle diverse forme di discriminazione: sportelli di consulenza legale in diversi ambiti, sportello di supporto alle vittime di violenza di genere, Rainbow Desk per discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere, sede dell'Osservatorio Antidiscriminazioni, sportello informativo e di orientamento DAT (disposizioni anticipate di trattamento) sul testamento biologico;
- baricentro per il prosieguo delle attività del PAL – Piano di Azione Locale del Comune di Milano, previsto dalla Strategia di Inclusione dei Rom, Sinti e Caminanti 2012-2020 promossa da UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e che mira al superamento di pregiudizi e stereotipi legati alle popolazioni Rom e Sinte (superamento dell'antiziganismo), alla promozione della "parità di trattamento e l'inclusione economica e sociale ed il coinvolgimento delle comunità di Rom, Sinti e Caminanti nella società";
- sede di sportelli e servizi dedicati al contrasto delle discriminazioni per etnia, religione, nazionalità come previsto dalla strategia nazionale UNAR, quindi antenna della rete in grado di far emergere e gestire segnalazioni di discriminazioni diretta o indiretta, istituzionale o meno nei differenti ambiti di servizi pubblici: accesso al sistema sanitario, accesso al lavoro, alla casa, alla scuola e formazione, ai servizi di welfare.

5.12 Dal carcere al territorio

Il Comune di Milano in collaborazione con le diverse istituzioni e con il supporto del terzo settore e del volontariato ha sviluppato in questi anni interventi, servizi e progetti orientati a proporre progettualità in grado offrire opportunità e risposte coerenti con i bisogni della popolazione detenuta, dei cittadini sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e delle vittime di reato. In questa prospettiva si sono nel tempo consolidate competenze, realizzate sperimentazioni ma anche diffusi nuovi paradigmi di intervento, per riuscire a costruire un sistema di risposte diversificate volte garantire un accompagnamento delle persone sottoposte a provvedimenti giudiziari in processi inclusivi, educativi e di riparazione e a offrire alle vittime di reato spazi di ascolto e supporto.

Il sistema degli interventi è articolato e complesso caratterizzato da alcuni servizi stabili e da diversi progetti che non trovano stabilità nei finanziamenti. Il sistema di interventi è presidiato dalla presenza della figura e dall'operato del Garante per i diritti delle persone private della libertà e sostenuto, da 29 anni, dall'attività dell'Osservatorio Carcere (50 organizzazioni aderenti) che con le diverse Direzioni e le diverse istituzioni coinvolte, partecipa al complesso e articolato sistema di governance di questa area di intervento.

I temi di maggior rilevanza e dove si riscontrano le maggiori criticità, diventano anche le priorità da perseguire rispetto alle persone private della libertà a causa della detenzione; si tratta degli ambiti relativi all'abitare ancora troppo legati a progettualità di housing specifiche, che comunque risultano spesso insufficienti a rispondere alle richieste, che faticano a integrarsi con il sistema pubblico dell'assegnazione di alloggi. Diventa opportuno incentivare i rapporti con gli enti e le istituzioni che si occupano del tema, promuovendo interventi trasversali tra Direzioni.

Altro tema principale che emerge quale bisogno per la popolazione detenuta è quello relativo al lavoro: sia in merito alla necessità di promuovere e diffondere la conoscenza delle opportunità per le aziende di lavorare in carcere, sia relativamente a percorsi formativi e di accompagnamento al lavoro per le persone più fragili: la connessione tra questi due interventi può rappresentare sia un incremento delle occasioni di lavoro per le persone detenute, sia la possibilità di avviare all'interno delle stesse aziende percorsi propedeutici al lavoro, con il supporto dei servizi di accompagnamento, creando percorsi virtuosi e maggiori opportunità di inserimento; altra criticità che condiziona fortemente le condizioni in cui vivono le persone detenute, riguarda l'ambito della salute mentale: per affrontare le problematiche connesse a quest'area, sono necessari interventi di carattere multidisciplinare che richiedono un ingaggio alto del sistema di cura che sia fortemente connesso con il territorio e con il sistema dei servizi in modo da garantire continuità assistenziale e di presa in carico da dentro al fuori.

Per tutte queste criticità serve costruire una filiera degli interventi a garanzia della copertura di tutte le fasi del sistema di aiuto per le persone detenute e in particolare per quei percorsi che riverberano sul territorio. Così come appare necessaria una maggiore interazione tra diversi interlocutori istituzionali (Regione, PRAP, UEPE, Direzioni comunali) e tutto il mondo del privato sociale che ruota attorno al sistema carcere.

Anche il tema della giustizia riparativa sconta delle criticità: i progetti di giustizia riparativa non sono ancora diventati servizi stabili, numero di accessi a programmi non è ancora impattante sul sistema complessivo. Da parte dei servizi per la giustizia prevale una cultura improntata al trattamento, che porta ad aspettative distorte verso i percorsi di giustizia riparativa.

La frammentazione degli interventi e il rischio di sovrapposizione, richiama l'urgenza di mettere insieme in modo coordinato interventi e strategie sotto un'unica regia pur di carattere multidisciplinare, attraverso il coinvolgimento di diversi attori e su diversi piani: di programmazione, di implementazione, operativo e di analisi dei risultati in modo da disporre di materiale utile a suggerire interventi da promuovere e da sostenere rispetto alle reali condizioni delle persone all'interno degli istituti o in uscita sul territorio.

OBIETTIVI PRIORITARI / INNOVATIVI	STRATEGIE	CONNESSIONE CON I 10 CAPISALDI
Ripensare gli interventi per la tutela dei diritti e il miglioramento delle relazioni e della qualità della vita e per le persone detenute	<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzare servizi che possano garantire il diritto di cittadinanza dei detenuti 2. sviluppare azioni che possano garantire che a Milano non vi siano bambini in carcere 3. realizzare interventi volti a supportare le relazioni famigliari e le funzioni genitoriali per le persone detenute 	Trasversalità inter-assessorile Welfare collaborativo
Ripensare e incrementare gli interventi sanitari e sociali in carcere e nel territorio rivolti a persone con problemi di salute mentale	<ol style="list-style-type: none"> 1. migliorare la connessione e la continuità dei percorsi di sostegno da dentro a fuori con particolare attenzione alla fase delle dimissioni. 2. dare continuità al patto cittadino sulla salute mentale anche nell'area Carcere 3. incrementare presidi sanitari per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili attraverso attività informativa e di screening su queste tematiche 	Trasversalità inter-assessorile Milano città della salute
Promuovere lo sviluppo e il consolidamento di nuove pratiche di giustizia riparativa e di giustizia di comunità	<ol style="list-style-type: none"> 1. consolidare l'esperienza dei progetti di giustizia riparativa per rispondere al bisogno delle persone di essere accompagnate a porre attenzione sull'impatto che il reato ha sulla sfera delle vittime e della comunità 2. sistematizzare l'offerta che l'amministrazione comunale e il terzo settore possono mettere a disposizione per realizzare percorsi di esecuzione penale esterna e di messe alla prova 3. sviluppare azioni volte a incrementare il coinvolgimento della comunità in percorsi di giustizia riparativa e giustizia di comunità attivando collaborazioni con la cittadinanza e le scuole 	Trasversalità inter-assessorile Welfare territoriale Welfare collaborativo

Obiettivi di consolidamento e potenziamento

- migliorare il raccordo fra carcere e servizi territoriali per garantire continuità di cura e di presa in carico attraverso l'utilizzo di Agenti di Rete;
- favorire l'accesso a misure cautelari territoriali anche a persone con difficoltà economiche, abitative e sociali (esportando l'esperienza del progetto Cassa delle Ammende);
- facilitare l'accesso ai servizi rivolti alla cittadinanza anche alle persone detenute garantendo continuità al servizio Punto a Capo e favorendo l'accessibilità a tutti gli sportelli a tutte le persone detenute;
- prevedere percorsi di accompagnamento e sostegno ai processi di inserimento abitativo attraverso interventi e servizi che possano rilevare il bisogno e individuare soluzioni differenziate (anche attraverso l'iscrizione durante la detenzione a forme di edilizia residenziale pubblica e di housing sociale);
- rafforzare il coordinamento fra Assessorati e Direzioni/settori del Comune sul tema dell'inserimento abitativo della popolazione sottoposta a provvedimenti dell'AG;
- migliorare e formalizzare il coordinamento con i servizi specialistici per le situazioni che hanno visto il comportamento deviante in connessione con l'utilizzo di sostanza psicotrope e l'abuso di alcool fra i servizi sociali e i servizi specialistici (UONPIA, SerD, ecc.), attraverso la partecipazione ai tavoli di confronto sul tema;
- garantire l'accompagnamento alle famiglie dei minori nel passaggio dalla comunità educativa o dall'IPM al rientro in famiglia e sul territorio, promuovendo progettualità; specifiche e rafforzare le forme di intervento per l'accompagnamento delle famiglie nel post penale o nel rientro del minore dalle comunità educative sul territorio
- Rafforzare, garantendo la connessione, gli interventi sanitari e sociali in carcere e nel territorio rivolti a persone con problemi di salute mentale
- Promuovere lo sviluppo e il consolidamento di pratiche di giustizia riparativa e di giustizia di comunità.

APPENDICE METODOLOGICA - PERCORSO DI DEFINIZIONE DEL PIANO

Il Piano di Sviluppo del Welfare rappresenta un documento strategico fondamentale, fissando gli obiettivi, le strategie e le priorità nelle azioni di welfare e salute che l'Amministrazione intraprenderà nei prossimi anni. La peculiarità di queste azioni risiede principalmente nella necessità di essere sostenute, interconnesse e intraprese tra più attori. Per questo, per la definizione del Piano è stato scelto un percorso condiviso e partecipato con le realtà istituzionali e del terzo settore.

La prima fase, di indagine del pregresso e dell'esistente, è stata condotta da IRS-Amapola nel corso del 2021 attraverso interviste in profondità con i referenti dei servizi e degli interventi delle attuali Direzioni Welfare e Salute (precedentemente Politiche Sociali) e Casa e Piano Quartieri (precedentemente Direzione Casa), principali stakeholder interni del Piano di Sviluppo del Welfare, nonché delle altre Direzioni in prospettiva inter-settoriale. Le interviste sono state basate e accompagnate dall'analisi dei principali materiali e documenti programmatici di riferimento. Questa fase ha consentito di restituire un primo quadro dell'assetto dei servizi e della domanda espressa, nonché raccogliere i dati socio-demografici alla base della lettura dei bisogni, alla luce dei cambiamenti intercorsi dall'ultimo piano di zona, innanzitutto quelli connessi all'emergenza sanitaria e agli effetti della pandemia.

Il 20 gennaio 2022 il percorso di definizione del Piano ha visto la realizzazione di una giornata di riflessione e studio, aperta a tutti gli attori pubblici e del privato sociale interessati: un approfondimento sui grandi fenomeni sociali che caratterizzano la nostra realtà, per condividere priorità e linee di indirizzo del nostro agire futuro. La giornata è stata pensata come il momento di avvio di un processo entro cui istituzioni e terzo settore sono invitati a ripensare assieme le politiche di inclusione sociale, a partire da una lettura condivisa di vecchi e nuovi bisogni, connessi ai cambiamenti demografici, alla distribuzione ineguale di risorse e opportunità e alle diverse condizioni di vita nella città.

Nei mesi di marzo e aprile 2022, si sono svolti 26 workshop di approfondimento su 13 filoni tematici, a cui hanno partecipato 396 persone, di cui 134 in rappresentanza dell'Amministrazione comunale e 262 provenienti da oltre 100 altre istituzioni pubbliche ed enti del terzo settore. Gli invitati sono stati selezionati sulla base delle loro funzioni in prospettiva di integrazione delle politiche pubbliche (Direzioni e Settori Comunali, Municipi, altri enti pubblici quali Regione Lombardia, ATS, ASST, Tribunale, Università, ecc.), nonché secondo criteri di rappresentanza del terzo settore (attraverso indicazioni del Forum del Terzo Settore) e di competenza (soggetti conosciuti e identificati come testimoni privilegiati dei temi in esame). L'ampia adesione agli inviti e la partecipazione attiva dei soggetti intervenuti hanno consentito alla consultazione di raggiungere ed intercettare un numero assai ampio e variegato di soggetti, con conseguente ricchezza di opinioni e punti di vista, generando una base importante di spunti e riflessioni per il Piano del Welfare: in particolare, gli esiti dei workshop, ulteriormente elaborati nel corso di una giornata di elaborazione a cui hanno partecipato Direttori e PO di diverse Direzioni comunali, hanno costituito la base del capitolo 5. La logica alla base del processo ha guardato alla necessità di definire un Piano del welfare che non si limiti a una definizione e manutenzione ordinaria dell'esistente, ma possa delineare scenari di sviluppo e possibile innovazione.

Il Forum "Milano Città Giusta. Costruiamola insieme", organizzato dalla Direzione Welfare e Salute e svoltosi dal 26 aprile al 2 maggio 2022, ha rappresentato un ulteriore passaggio nella definizione del Piano di Sviluppo del Welfare, offrendo ai diversi stakeholder un momento importante di partecipazione e discussione aperto a tutta la cittadinanza sui temi della giustizia sociale, dell'inclusione e della salute per tutte e tutti. L'appuntamento, tornato dopo una pausa di quasi tre anni causata dalla pandemia, ha visto la realizzazione di un ricco programma di eventi organizzati in diversi luoghi della città (26 incontri con oltre 200 interventi e testimonianze). Il Forum ha visto la partecipazione ampia delle istituzioni cittadine e delle realtà del terzo settore.

Allegato 2 parte integrante alla proposta di
Deliberazione di Consiglio Comunale n. 2934/2022
composto da n. pagine 9 compresa la presente.

Il Direttore Welfare e Salute
Dott. Michele Petrelli
(f.to digitalmente)

Accordo di programma per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari previsti dal Piano di zona 2021-23 del Comune di Milano

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 sociosanitario"

Tra

L'amministrazione comunale di Milano rappresentata dall'Assessore al Welfare e Salute Lamberto Nicola Giorgio Bertolè;

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Fatebenefratelli Sacco rappresentata dal Direttore Generale dott. Alessandro Visconti;

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda rappresentata dal Direttore Generale dott. Marco Bosio;

L'azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Santi Paolo Carlo di Milano rappresentata dal Direttore Generale, dott. Matteo Stocco;

L'IRCCS Policlinico di Milano rappresentata dal Direttore Generale dott. Ezio Belleri;

L'azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Gaetano Pini rappresentata dalla dott.ssa Paola Lattuada;

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 sociali come strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento;
- stabilisce che:

——i Comuni, 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 34 del d.lgs. 267/2000 (ex art 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;

La Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) come modificata dalla L.r. 22/2021 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;
- 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;
- Il "Protocollo di intesa per la realizzazione di Case e Ospedali di Comunità nella città di Milano" sottoscritto da Regione Lombardia, Comune di Milano e ATS della città Metropolitana di Milano, in data 01/03/2022
- Il Decreto 23 maggio 2022, n. 77, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

Premesso che

La predisposizione dei Piani di Zona 2021 – 2023 nel territorio di ATS Milano -ai sensi della DGR 4563/2021- ha definito le seguenti indicazioni condivise nella Cabina di Regia ex art. 6, c.6, L.r. 23/2025:

- la declinazione a livello locale, delle priorità/impegni e azioni riguardanti l'integrazione socio sanitaria per il triennio 2021 – 2023 con la partecipazione delle Aziende sociosanitarie territoriali (ASST) e IRCCS

- per la valutazione dell’impatto delle politiche e delle misure messe in atto dalle programmazioni zonali (out come) sono state individuate le seguenti policy: Supporto alle persone in povertà, supporto alla progettazione individualizzata per persone con disabilità, Contrasto alla violenza di genere attraverso l’attivazione di gruppi di lavoro integrati per la costruzione di un sistema di indicatori;

Convenuto che

- nell’ambito del processo di programmazione del welfare locale del Comune di Milano il presente documento recepisce le indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare;
- il Comune di Milano, le ASST/IRCCS e l’ATS della Città Metropolitana di Milano concordano di sottoscrivere l’Accordo per la realizzazione del Piano di Sviluppo del Welfare (Piano di Zona) articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati.

Vista

La Delibera del Consiglio Comunale del Comune di Milano n° 99 del 19/12/2022 che approva il Piano di zona “Piano di sviluppo del Welfare” allegato al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale (di seguito “Piano”);

TUTTO CIO’ PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma

Art. 1 – Oggetto

Il presente Accordo di programma costituisce l’atto di adozione del Piano di zona 2021-2023 titolato “Piano di sviluppo del welfare “(di seguito “Piano”) approvato dal Comune di Milano -allegato 1- e ha in particolare per oggetto la sua integrazione con la definizione dei reciproci rapporti e impegni fra i soggetti istituzionali coinvolti nell’attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel documento -allegato 2- sull’integrazione sociosanitaria.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione alla programmazione e pianificazione del Piano di sviluppo del welfare del Comune di Milano , in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR n. 4563/2021 per assicurare risposte di sistema ai bisogni di inclusione sociale, prevenzione, assistenza, contrasto alle condizioni di fragilità, di disagio e di vita indicate nel Piano promuovendo e prevedendo modalità e forme di cooperazione, collaborazione, integrazione tra gli attori territoriali e realizzare reti integrate di servizi e attività che superino la frammentarietà degli interventi in relazione alla multidimensionalità del bisogno.

Il Terzo settore e il privato profit svolgono un ruolo di crescente importanza nella individuazione degli obiettivi dei processi di programmazione locale e partecipazione alla definizione di progetti

per servizi e interventi di cura alla persona. Questa sinergia richiede la condivisione di metodi di lavoro e di relazioni che comprendano nuovi strumenti di valutazione dei cambiamenti ottenuti e dei risultati prodotti.

Art. 3 – Ente Capofila

Il Comune di Milano ha la titolarità dell'attuazione del Piano e della gestione delle risorse finanziarie nella disponibilità del Comune di Milano.

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Il presente Accordo ha applicazione sul territorio municipale del Comune di Milan attraverso la partecipazione dei seguenti soggetti sottoscrittori:

- Comune di Milano
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Fatebenefratelli Sacco
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Santi Paolo Carlo di Milano
- IRCSS Policlinico di Milano
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale ASST Gaetano Pini
- Agenzia di tutela della Salute ATS della Città Metropolitana di Milano

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, così come previsto nel Capitolo 4 "La governance: organizzazione e funzionamento del sistema integrato dei servizi" del Piano di sviluppo del Welfare, saranno definite 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 del Comune di Milano per il supporto dei processi attuativi del Piano. In particolare:

- supporta il coordinamento operativo tra gli Enti ed i soggetti impegnati nell'attuazione degli obiettivi del Piano sottoscrittori del presente Accordo con la partecipazione alla Cabina di regia ex art. 6, comma 6, L.r. 23/2015;
- supporta l'attuazione dell'Accordo di Programma, redige relazioni sullo stato avanzamento dei lavori e tiene informati i soggetti sottoscrittori sull'andamento del processo di attuazione del Piano di Zona;
- 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:

1. a realizzare le azioni del Piano di rispettiva competenza istituzionale nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;
2. 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;
3. a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori ai diversi tavoli tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione;
4. 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;
5. a partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione di regolamenti comuni, protocolli d'intesa e progetti sottoponendoli a successive approvazioni di competenza;
6. a progettare attività di regolamentazione, nel rispetto delle forme del procedimento amministrativo, della partecipazione dei soggetti profit e no profit -nelle loro attività di Corporate Social Responsibility e/o di marketing- al raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica che entrambi i sottoscrittori intendono raggiungere.
7. A effettuare la valutazione d'impatto delle policy individuate (contrasto alla violenza di genere, contrasto della povertà, supporto alla progettazione individualizzata per persone con disabilità) come indicato nell'Allegato 3 al presente documento.
8. ad attuare gli impegni, per quanto di rispettiva competenza, di cui "al Protocollo di intesa per la realizzazione di Case e Ospedali di Comunità nella città di Milano".

6.1 - Il Comune di Milano:

- a) promuove l'attuazione degli strumenti di governance, monitoraggio e valutazione dell'attuazione del Piano, così come previsti nei capitoli 4 e 6 del Piano stesso;
- b) partecipa alle attività della Cabina di regia L.r. 33/2009 (come modificata dalla l.r. 22/2021) art. 6, lett. f) e art. 6bis individuando sui diversi argomenti proposti la partecipazione dei Responsabili delle diverse articolazioni organizzative comunali che operano nelle aree d'intervento interessate;
- c) Collabora alla valutazione d'impatto di cui all'Allegato 3;
- d) Collabora con i soggetti sottoscrittori dell'Accordo per la valorizzazione del patrimonio immobiliare dei soggetti sottoscrittori

6.2 - L'ATS della Città Metropolitana di Milano concorre e coordina i processi e le azioni di integrazione sociosanitaria e di aggiornamento e coerenza degli obiettivi della programmazione con le indicazioni di programmazione sociosanitaria territoriale e regionale.

1 Prioritarie saranno le azioni volte ad assicurare il raccordo con le ASST territorialmente competenti/IRCCS per l'attuazione degli obiettivi del Piano di Sviluppo del Welfare, ed in particolare di quelli richiamati nell'allegato 2 del presente Accordo di Programma

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 ATS assicura la “regia” nella definizione e adozione di accordi, protocolli operativi e strumenti di attuazione operativa finalizzati ad assicurare continuità e omogeneità di attuazione.

Le **ASST/IRCCS** concorrono a dare attuazione agli obiettivi del Piano di Sviluppo del Welfare e dell'allegato 2 dell'Accordo di Programma, ed in particolare all'integrazione sociosanitaria per gli aspetti di competenza.

L'adesione degli **Enti aderenti** al presente Accordo si attua attraverso la disponibilità:

- alla programmazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro;
- alla definizione di procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano;
- a dare il proprio contributo al percorso di programmazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano;
- a concorrere 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 partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale.

Art. 7 – Valutazione d'impatto

I soggetti firmatari si impegnano, ai sensi della DGR 4563/2021, ad effettuare la valutazione d'impatto sulle tre policy individuate secondo la metodologia e le diverse fasi previste dal piano di valutazione - Allegato 3 - al presente Accordo.

Art. 8 – 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 la programmazione di risposte sociosanitarie articolate 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 Servizi del Comune, ATS, ASST e i soggetti/attori sociali istituzionali, di terzo settore e informali. L'implementazione del sistema deve saper rispondere 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.

La nuova pianificazione è tesa al miglioramento delle forme di collaborazione istituzionale, organizzativo, professionale e operativo 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.

In riferimento agli impegni di cui al precedente art. 6, 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.

Art. 9 – 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 gli strumenti di governance che saranno individuati ai sensi del capitolo 4 del Piano di Sviluppo del Welfare.

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 le attività di coprogrammazione, coprogettazione, co-produzione e partenariato.

Art. 10- Organi di governo del Piano di Zona

Le funzioni di governo del Piano vengono esercitate attraverso gli organismi di partecipazione e gestione indicati nel Piano. La Cabina di Regia ex art. 6, comma 6, let. f) della L.r. 33/2009 (come modificata dalla L.r. 22/2021), 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. 11 - Risorse

Le risorse economiche per l'attuazione del Piano di zona consistono nelle risorse che al budget costituito da finanziamenti statali, regionali e comunali.

I soggetti sottoscrittori prendono atto delle risorse finanziarie per l'attuazione del Piano indicate dal Comune di Milano negli atti di programmazione e di bilancio di competenza.

Art. 12 – Monitoraggio e Verifica

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 del Comune di Milano fornisce al Collegio il supporto tecnico necessario.

Può essere convocato anche su richiesta di almeno due dei sottoscrittori del presente Accordo. Svolge funzione di verifica di attuazione dell'Accordo, prima conciliazione di contenziosi o di ricorsi da parte di sottoscrittori, 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 e non composte bonariamente, ai sensi dell'art. 34 comma 2, legge 267/2000 si farà ricorso all'arbitrato. Le decisioni del Collegio di Vigilanza assumono validità con votazione a maggioranza assoluta.

Art. 13 – Durata dell'Accordo e responsabilità della sua attuazione

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

Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo di programma è individuato nella figura del Responsabile dell'ufficio di Piano

Data _____

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

L'Assessore al Welfare e Salute Lamberto Nicola Giorgio Bertolè

Il Direttore Generale ASST Fatebenefratelli Sacco Alessandro Visconti

Il Direttore Generale ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Marco Bosio

Il Direttore Generale ASST Santi Paolo Carlo Matteo Stocco

Il Direttore Generale dell'IRCSS Policlinico di Milano Ezio Belleri

Il Direttore Generale ASST Gaetano Pini Paola Lattuada

Il Direttore Generale ATS Milano Walter Bergamaschi

Al presente Accordo di Programma potranno aderire tutti i soggetti di cui all'art. 18 c. 7 L.R. 3/2008.

Allegati all'Accordo di Programma:

- Allegato 1 "Piano di Sviluppo del Welfare 2021-2023 della Città di Milano"
- Allegato 2 "Priorità e impegni dell'integrazione sociosanitaria con riferimento agli artt. 6 e 8 dell'Accordo di Programma"
- Allegato 3 "La valutazione d'impatto nella programmazione zonale 2021-2023 nel territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano"

Firmato digitalmente da michele Petrelli in data 29/11/2022

Piano di zona 2021-203 - PIANO di sviluppo del Welfare - Comune di Milano

Allegato 2 - Accordo di programma 2021-2023

Allegato 2 a) parte integrante alla proposta di Deliberazione Consiliare n. 2934/2022

Composto da n. 12 pagine compresa la presente.

Il Direttore Welfare e Salute

Dott. Michele Petrelli

(f.to digitalmente)

PRIORITA' E IMPEGNI dell'integrazione sociosanitaria con riferimento agli artt. 6 e 8 dell'Accordo di programma

Il presente documento si propone la declinazione delle attività e impegni che costituiscono l'attuazione dell'integrazione sociosanitaria nel territorio del comune di Milano come indicata dall'art. 8 dell'Accordo di programma di cui di seguito si sintetizzano i principali contenuti:

- 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"
- essa richiede ed è costituita dal miglioramento delle forme di collaborazione istituzionale, organizzativo, professionale e operativo a supporto: dei processi di ricomposizione dell'integrazione delle risorse, delle conoscenze, degli interventi e servizi in ambito socioassistenziale e sociosanitario.

Insieme all'Accordo di programma esso rappresenta il primo strumento a livello istituzionale dell'integrazione sociosanitaria indicando le linee d'intervento e le modalità organizzative, operative e professionali attraverso le quali gli enti sottoscrittori daranno attuazione alle "politiche" dei servizi, delle scelte e delle attività dell'integrazione.

Il documento è articolato nelle seguenti aree di interesse per l'attuazione dell'integrazione:

- 1 - PNRR: M6 - Case di Comunità e M5 Inclusione e Coesione;
- 2 - Progetti e interventi;

1 PNRR

M6 – Case di Comunità

Si richiama la programmazione, in attuazione al PNRR M6, prevista nei seguenti atti: Delibere di Giunta della Regione Lombardia n. 5195 del 06/09/2021, n. 5373 del 11/10/2021, n. 5723 del 15/12/2021, n. 6080 del 7/3/2022, n. 6426 del 23/05/2022, n. 6760 del 25/07/2022, Delibera di Giunta del Comune di Milano n. 687 del 13/5/2022, per la realizzazione delle Case di Comunità, con particolare riferimento al requisito dell'integrazione sociosanitaria e alla collaborazione con i servizi sociali indicato come requisito dal D.M. 77/2022.

Nelle Case di Comunità l'integrazione con i servizi sociali del Comune sarà attuata, oltre che da un punto di vista logistico grazie alla condivisione di alcuni spazi, attraverso l'attività da svolgersi nei seguenti ambiti di lavoro, con il coordinamento di Regione Lombardia-ATS: informazione; accoglienza e presa in carico (nell'ambito dei PUA); valutazione multidimensionale dei bisogni e progettazione individualizzata e di vita; attivazione e gestione dell'ADI; condivisione dei dati sul percorso del paziente sul territorio, anche tramite sistemi informativi coordinati o integrati in un ecosistema unitario; valorizzazione e potenziamento della community care; integrazione degli strumenti di comunicazione per il cittadino. Le specifiche modalità con cui l'integrazione si esplicherà in queste aree di lavoro verranno declinate attraverso intese e accordi operativi, da assumersi nell'ambito del lavoro della Cabina di Regia prevista dal "Protocollo di Intesa per la realizzazione di Case e Ospedali di Comunità nella Città di Milano" sottoscritto da Regione Lombardia, Comune di Milano e ATS della città metropolitana di Milano in data 01/03/2022.

M5 – Inclusione e Coesione

Nell'ambito della missione 5 del PNRR sarà necessario creare le dovute sinergie, al fine di realizzare gli obiettivi sia in termini di "dimissioni protette" di anziani e disabili fragili sia in termini di raggiungimento dei LEPS e coordinamento fra LEPS sociali e LEA sanitari, soprattutto con riferimento ai servizi domiciliari, anche finalizzati al permanere presso il proprio domicilio di soggetti a ridotta autonomia, ritardandone l'istituzionalizzazione. Nelle Centrali Operative Territoriali e negli Ospedali di Comunità l'integrazione socio-sanitaria si potrà attuare anche nell'ambito delle dimissioni protette.

Le dimissioni protette rappresentano il passaggio programmato e concordato di un paziente dal ricovero in ospedale ad un altro setting assistenziale. Si applica in accordo con il paziente e prevede un coordinamento tra il medico curante e i servizi sanitari del territorio di appartenenza. Il momento delle dimissioni è spesso un passaggio critico: si passa infatti da un'assistenza h24 ad un livello assistenziale ridotto, spesso gravando sulle famiglie. E' utile quindi assicurare un percorso

di cure anche al di fuori dell'ospedale, attraverso un lavoro integrato tra ASST, servizi dell'ATS e distretti sociosanitari, per dare continuità al processo di cura e assistenza. Situazione ancor più problematica per pazienti privi di riferimenti familiari. I pazienti "fragili" (con patologie croniche e degenerative) hanno bisogno di essere assistiti anche dopo la degenza ospedaliera: dall'assistenza medica/infermieristica alla riabilitazione, sono tante le esigenze che devono essere organizzate in un progetto di cure integrate e continuative.

2 – Progetti e interventi

obiettivi specifici della programmazione 2021-2023	Obiettivo	Priorità/impegni	NOTE
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Costruire una infrastruttura per l'integrazione socio-sanitaria, la lettura dei bisogni, il sistema dei servizi e gli interventi preventivi e promozionali	Predisporre un protocollo operativo con indicati obiettivi intermedi, informazioni condivisibili, azioni e cronoprogramma a seguito di espressione di parere del garante regionale sulla tutela della "privacy", e sua successiva attuazione	Promuovere la condivisione ed integrazione dei dati sanitari, sociosanitari e sociali quale strumento per l'integrazione socio-sanitaria dell'analisi dei bisogni e delle risposte
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Prevenire e contrastare le dipendenze e rinforzare le azioni per la limitazione del danno	Piano locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico: <ul style="list-style-type: none"> Integrare e rendere maggiormente sinergiche le diverse linee progettuali (con particolare riferimento a obiettivi di contrasto fenomeno, formazione Amministratori e Polizie Locali, Sensibilizzazione e Comunicazione pubblica) 	

Documento di lavoro

		<ul style="list-style-type: none"> • Integrare maggiormente l'utilizzo delle risorse ex DGR 585/18 (in capo a DIPS e PIPPS) • raccordo fra programmazione ATS e Programmazione Comune Milano (capofila) DGR 2609/90 <p>Consolidare il modello del "Progetto Parchi" e implementarlo in ulteriori aree problematiche (in aggiunta a Rogoredo)</p>	
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi fornendo risposte meno frammentate	Predisporre un Protocollo operativo entro il 30/06/2023 che preveda modalità di trasferimento dei pazienti in dimissione dalle strutture di ricovero in strutture di assistenza sociosanitaria o sociali in caso di impossibilità/inidoneità al rientro a domicilio, con tempistica pianificata e la messa a disposizione programmata di posti in strutture residenziali anche con finalità di "intervento temporaneo";	
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Potenziare il lavoro di rete e le pratiche collaborative tra soggetti del territorio, creando condivisione di professionalità e risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornare il protocollo per la Valutazione Multidimensionale "Protocollo operativo di collaborazione ATS della Città Metropolitana di Milano e Comune di Milano per l'attuazione della misura B2" del 2016 entro 30/06/2023 che preveda attività, obiettivi, procedure e strumenti di valutazione per la realizzazione delle equipe di valutazione multidimensionale e definizione di schede (scale) di valutazione e modalità di rendicontazioni omogenee • Promuovere iniziative di informazione e formazione congiunte tra operatori sanitari e sociali, anche del terzo settore 	

Documento di lavoro

<p>Milano per le persone con disabilità</p>	<p>Ampliare l'accessibilità delle misure e dei servizi cittadini a tutte le persone, considerando le diverse forme di disabilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisporre un protocollo entro il 30/06/2023 che preveda le modalità di inserimento in strutture di assistenza sociosanitaria o sociale in caso di impossibilità/inidoneità -anche temporanea- di permanenza a domicilio di soggetti non autosufficienti con esigenze di assistenza sanitaria, e messa a disposizione di posti in strutture residenziali anche con finalità di intervento temporaneo (c.d. pronto intervento disabili) • Promuovere un tavolo di confronto ATS-Regione sulla revisione delle regole di accreditamento, organizzazione e controllo dei servizi diurni per persone con disabilità, in ottica di una maggiore flessibilità di organizzazione dei servizi in favore delle esigenze della popolazione 	
<p>Contrastare i fenomeni di discriminazione e violenza</p>	<p>Favorire un migliore livello di integrazione tra i diversi servizi ed i diversi attori della rete</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornare e rivedere il Protocollo del 2010 per la tutela minori con particolare riferimento ai minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria tra Comune di Milano e ATS Milano, con la partecipazione dei referenti dei servizi specialistici (UONPIA, Psichiatria, SERD) e della rete territoriale (CF) delle ASST/IRCCS. • Aggiornare il Protocollo del 2010 entro 30/06/2023 sulla base della condivisione delle seguenti indicazioni: <ul style="list-style-type: none"> - metodologia di intervento basata su approccio multidisciplinare - sociale, educativo, sanitario e sociosanitario- integrato; - valorizzazione della famiglia come 	<p>Predisposta una prima bozza di revisione del Protocollo per gli interventi (LEA) socio-sanitaria</p> <p>Conferma della continuità di confronto e monitoraggio con la rete milanese antiviolenza di genere</p>

		<p>risorsa, riconoscendo come azioni di «tutela dei minori» interventi e azioni che sostengono la famiglia nei compiti di cura e nelle responsabilità educative e il recupero delle risorse educative familiari;</p> <ul style="list-style-type: none">- attuazione dei provvedimenti dell'A.G. minorile e ordinaria che si avvalga delle competenze professionali sociali, sociosanitarie e sanitarie con la definizione di prassi operative integrate e nella indicazione delle responsabilità nell'erogazione dei LEA per il progetto individuale d'intervento• aggiornare le prassi in ragione anche del rapido mutamento normativo (codice rosso, riforma cc art 403, piano regionale quadriennale) e valutazione dell'impatto ottenuto a favore delle vittime di violenza domestica• Definire entro il 30/06/2023 un <i>vademecum</i> sull'appropriatezza e la gestione della casistica ex Misura 6 ex DGR 116/2013• Sperimentare modalità di presa in carico di uomini maltrattanti (progetto U.O.M.O. - DGR N.3393/2020)<ul style="list-style-type: none">- strutturazione di modello di presa in carico reticolare in raccordo anche con la rete per il contrasto alla violenza di genere milanese.	
--	--	---	--

Documento di lavoro

		<ul style="list-style-type: none"> - strutturazione di impianto di valutazione degli esiti e comunicazione dei risultati ottenuti - formazione degli operatori sociali e socio-sanitari operanti anche nella città di Milano 	
Crescere a Milano e con uguali opportunità	Promozione di un approccio integrato e interistituzionale al benessere dei minori	Progettazione integrata dei piani di intervento per l'informazione/formazione nell'ambito della promozione benessere e tutela di bambini e adolescenti (0-18) e conferma della partnership correlata all'attività del portale NIDOINSIEME.IT portale informativo formativo FAD per educatori, genitori e gestori servizi infanzia (0-3) e la consulenza psicoeducativa.	
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Garantire una maggiore accessibilità e fruizione dei servizi di salute mentale	<p>Promuovere la salute mentale, con particolare riguardo a bambin* e ragazz* mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrazione sportelli psico/pedagogici nelle scuole del territorio e Servizi ASST per la presa in carico • attuazione il Progetto AscoltaMi (finanziato con fondi ex l. 285/97) • Integrazione dei progetti in atto con Rete Scuole Promuovono Salute nel territorio di Milano (Scuola Capofila IIS Caterina da Siena) • Definizione congiunta di linee di indirizzo "locali" rivolte a banditori/gestori di progetti per evitare frammentazione (anche con il coinvolgimento delle ASST – Consulteri Familiari/Case Comunità) • Sviluppo di ulteriori sinergie/partnership ATS/Comune (in occasione di Bandi ecc.) 	

Documento di lavoro

<p>Integrazione sociosanitaria e promozione della salute</p>	<p>Promuovere una programmazione congiunta tra ATS e Comune, che porti alla predisposizione del Piano Integrato Locale per la promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali</p>	<p>Sviluppare la collaborazione tra Comune, Municipi, ATS e ASST per promuovere l'organizzazione e la diffusione di interventi per la prevenzione e per l'intervento sui Determinanti della Salute, sulla base di dati sanitari e programmi condivisi, a cominciare da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare strumenti che favoriscano il finanziamento di soggetti privati di campagne mirate di informazione e prevenzione, secondo priorità e criteri di valutazione qualitativa condivise tra Comune e ATS/ASST • Condividere documenti e percorsi formativi "Scuola in movimento" • Sviluppare "playground" e "strade scolastiche" (--- > setting Comunità locali) • Promuovere l'implementazione dei Pedibus (--- > setting Comunità locali) • Dare attuazione al progetto "OB-Esiti" per prevenzione sovrappeso nella popolazione 3-6 anni – Scuole Infanzia) • Consolidare la collaborazione ATS nella Food Policy Integrare le fonti ed i flussi di dati relativi allo stato di salute della popolazione e integrazione (Statistica Comune di Milano + UOC Epidemiologia ATS) delle fonti informative disponibili • Divulgazione in modalità open dei "Profili di salute" (stato di salute + caratteristiche ambiente costruito + 	
--	---	--	--

Documento di lavoro

		<p>offerta programmi/iniziative pro-salute), con dati georiferiti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione nella attuazione del Progetto "Enhancing healthcare and well-being through the potential of big data: an integration of survey, administrative, and open data to assess health risk in the City of Milan with data science." (Rif. 2020-4269) finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito del bando Data Science for science and society • Collaborazione nell'attuazione del Progetto per l'integrazione delle informazioni relative all'inquinamento atmosferico nei Profili di salute di ATS Milano • Attuazione Buone pratiche previste dal programma WHP all'interno delle Strutture del Comune e di quelle della ATS • Estensione/integrazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro (integrate con Conciliazione ecc.) anche alle Società Partecipate (Progetto post Covid – capofila ATM) 	
Integrazione sociosanitaria e promozione della salute	Prevenire e contrastare fenomeni di bullismo e cyberbullismo	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione e implementazione del Protocollo Regionale in fieri (rinnovo ad ampliamento di quello del 2018) • Integrazione procedure con attività Osservatori Bullismo realizzati a livello di Municipi 	Protocollo di Intesa Scuola – Prefettura – ATS per la prevenzione e la gestione corresponsabile a livello interistituzionale di tutte le forme di disagio emergenti a Scuola

Documento di lavoro

		<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione degli Osservatori bullismo e cyberbullismo in tutti i 9 Municipi" (--- > setting Comunità locali); Formazione mirata in collaborazione con Scuola Civica Polizia Locale • Progettazione integrata per l'attivazione dei TEAM Antibullismo e TEAM Emergenza in capo agli Istituti scolastici con la revisione/aggiornamento delle "Linee indirizzo per la segnalazione e la presa in carico dei casi di B&C da parte dei servizi sociosanitari, in collaborazione con la scuola" (2019) e del Protocollo sperimentale per l'attivazione e il funzionamento dei TEAM BULLISMO e EMERGENZA: Municipio 8,2 e 9 (2021) 	
Benessere organizzativo	Sviluppo azioni WHP all'interno delle Strutture del Comune e di quelle della ATS	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione Buone pratiche previste dal programma WHP nelle rispettive Strutture • Estensione/integrazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro (integrate con Conciliazione ecc.) anche alle Società Partecipate (Progetto post Covid – capofila ATM) 	
Welfare territoriale	Dare continuità e stabilità alle reti territoriali.	<p>Sviluppo e implementazione delle collaborazioni in corso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione e sinergia nell'avvio di Progetti di Rigenerazione (materiale e immateriale): San Siro; post M5; Macello via Polesine ecc; • collaborazione e sinergia nell'avvio di Progetti di Prevenzione "Movida"; • consolidamento e modellizzazione (anche in collaborazione con ASST 	

Documento di lavoro

		<p>Gaetano Pini - CTO) del "Progetto Gorla in movimento" (Parco Villa Finzi)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione tra i soggetti sottoscrittore del presente accordo di programma, per la razionalizzazione e valorizzazione dei rispettivi patrimoni, nell'ambito di programmi di riqualificazione della qualità dei servizi e degli spazi di erogazione degli stessi sul territorio 	
Fronteggiare la grave marginalità	Integrazione socio-sanitaria	<p>Sperimentazione attività sociosanitarie e strutture di prossimità per situazioni di grave marginalità per la modellizzazione dei percorsi di presa in carico integrata;</p> <p>Definire protocolli operativi per la presenza di servizi di supporto sanitario presso le strutture sociali per l'ospitalità di soggetti in condizione di grave emarginazione</p> <p>Coprogettare, sperimentare e portare a regime strutture di offerta socio-sanitarie per ospitare soggetti in condizione di grave emarginazione e con condizioni sanitarie di grave compromissione</p> <p>Definire protocolli con ATS e ASST per l'implementazione di interventi di tutoring domiciliare a favore di individui -per lo più anziani e adulti soli in stato di fragilità psichica e privi di legami parentali forti, nel percorso di ricostruzione di abitudini di vita sane e nell'attivazione di percorsi di cura anche di tipo psicologico e/o psichiatrico (c.d. barbonismo domestico);</p>	<p>Coprogettazione, monitoraggio e verifica a seguito della valutazione della sperimentazione finalizzata definizione di protocolli operativi con Comune/ASST/ATS/Enti terzo settore</p>

Documento di lavoro

Fronteggiare la vulnerabilità e la povertà	Inclusione delle persone e delle famiglie con vulnerabilità	Sperimentazioni di attività integrate nella rete dei Consultori familiari e territoriali per il supporto a situazioni di bisogno alimentare e povertà/disagio educativi e riconoscimento del diritto al cibo	Valorizzazione e rafforzamento delle reti locali per l'integrazione dei progetti d'intervento consultoriali e sociali con azioni di supporto alimentare. DGR N. 5627/2021
--	---	--	--

Il Direttore Welfare e Salute
Dott. Michele Petrelli
(f.to digitalmente)

Firmato digitalmente da michele Petrelli in data 29/11/2022

DIREZIONE WELFARE E SALUTE

ALLEGATO 2 b) parte integrante alla proposta di Deliberazione Consiliare n. 2934/2022 composto da numero 6 pagine compresa la presente.

**“La valutazione d’impatto nella programmazione zonale 2021-2023 nel territorio dell’ATS
Città Metropolitana di Milano”**

Il Direttore Welfare e Salute
Dott. Michele Petrelli
(f.to digitalmente)

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.



Dike GoSign - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 2022-12-01 14:26:15 (UTC)

File verificato: \\vm-delibere\XArc\LAMADOC\DocLama\2022\11\29\pdf581034_39620448.pdf.p7m

Esito verifica: **Verifica completata con successo**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1:	Petrelli michele
Firma verificata:	OK
Verifica di validità online:	Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 01/12/2022 13:44:07

Dati del certificato del firmatario Petrelli michele:

Nome, Cognome:	michele Petrelli
Titolo:	Direttore di Direzione
Organizzazione:	Comune di Milano
Numero identificativo:	WSREF-75377807590772
Data di scadenza:	13/04/2023 11:29:49
Autorità di certificazione:	ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., Qualified Trust Service Provider, , IT
Documentazione del certificato (CPS):	https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-cps.pdf
Identificativo del CPS:	OID 0.4.0.194112.1.2
Identificativo del CPS:	OID 1.3.6.1.4.1.29741.1.7.2
Identificativo del CPS:	OID 1.3.76.16.6

Fine rapporto di verifica

FOGLIO PARERI RELATIVO ALLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE AVENTE IL SEGUENTE OGGETTO:

**APPROVAZIONE DEL PIANO DI SVILUPPO DEL WELFARE DELLA CITTÀ DI MILANO 2021 - 2023.
IL PRESENTE PROVVEDIMENTO NON COMPORTA NUOVA SPESA.**

Numero progressivo informatico: 2934/2022

PARERE DI REGOLARITÀ' TECNICA
ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000

FAVOREVOLE

IL DIRETTORE WELFARE E SALUTE
Michele Petrelli

#firmadigitale;0,16 #

Firmato digitalmente da michele Petrelli in data 29/11/2022

FOGLIO PARERI RELATIVO ALLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE AVENTE IL SEGUENTE
OGGETTO: Approvazione del Piano di Sviluppo del Welfare della Città di Milano 2021 - 2023.
Il presente provvedimento non comporta nuova spesa.

Numero progressivo informatico: 2934

Direzione Bilancio e Partecipate

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

ai sensi dell'art. 49 del T.U. n. 267/2000

Non dovuto,

dando atto che all'attuazione del Piano di Sviluppo del Welfare si provvederà nei limiti delle risorse disponibili all'interno della programmazione finanziaria 2021/2023.

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

Firmato digitalmente da BRUNA FORNO in data 29/11/2022



**Comune di
Milano**

SEGRETERIA GENERALE

Oggetto: Approvazione del Piano di Sviluppo del Welfare della Città di Milano 2021 - 2023. Il presente provvedimento non comporta nuova spesa.
2934/2022

IL VICE SEGRETARIO GENERALE VICARIO

Vista la proposta di deliberazione indicata in oggetto;

Visto il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore della Direzione Welfare e Salute proponente, da ritenersi assorbente della regolarità amministrativa dell'istruttoria e della relativa conformità a legge, dei passaggi procedurali ed istruttori condotti e della documentazione propedeutici alla Proposta medesima, nonché della verifica preventiva in merito alla sussistenza dei presupposti legittimanti l'approvazione della Proposta medesima;

Considerato che la Direzione proponente ha acquisito i pareri dei Municipi ai sensi dell'art. 22 comma 1 lettera i) e dell'art. 24, comma 2 lettera j) e lettera k) e comma 4 del "Regolamento dei Municipi del Comune di Milano";

Richiamato quanto previsto nella proposta deliberativa in argomento, ovvero che *"Al finanziamento dei servizi e delle attività volte all'attuazione dell'allegato Piano di Zona, il Comune di Milano concorre nei limiti di quanto impegnato nell'esercizio 2021 e di quanto stanziato per gli anni 2022 e seguenti con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 43 del 13 giugno 2022"*;

Visto il parere di regolarità contabile espresso dal Ragioniere Generale *"non dovuto, dando atto che all'attuazione del Piano di Sviluppo del Welfare si provvederà nei limiti delle risorse disponibili all'interno della programmazione finanziaria 2021/2023."*;

esprime

PARERE DI LEGITTIMITA' FAVOREVOLE

sulla proposta deliberativa indicata in oggetto, con le considerazioni e nei limiti sopra indicati.

IL VICE SEGRETARIO GENERALE VICARIO

Dott. Andrea Zuccotti

Firmato digitalmente da ZUCCOTTI ANDREA in data 30/11/2022

LA PRESIDENTE
Elena Buscemi
Firmato digitalmente

IL SEGRETARIO GENERALE
Fabrizio Dall'Acqua
Firmato digitalmente

Copia della presente deliberazione, verrà affissa in pubblicazione all'Albo Pretorio ai sensi dell'art.124, comma 1, del D.Lgs 267/2000 e vi resterà per 15 giorni consecutivi.

IL SEGRETARIO GENERALE
Fabrizio Dall'Acqua
Firmato digitalmente