

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

ai sensi

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

Tra

le Amministrazioni comunali di

- Bellinzago Lombardo, rappresentata dal Sindaco Angela COMELLI
- Bussero, rappresentata dal Sindaco Curzio RUSNATI
- Cambiagio, rappresentata dal Sindaco Maria grazia MANGIAGALLI
- Carugate, rappresentata dal Sindaco Luca MAGGIONI
- Cassina de Pecchi, rappresentata dal Sindaco Elisa BALCONI
- Cernusco sul Naviglio, rappresentata dal Sindaco Ermanno ZACCHETTI
- Gessate, rappresentata dal Sindaco Lucia MANTEGAZZA
- Gorgonzola, rappresentata dal Sindaco Angelo STUCCHI
- Pessano con Bornago, rappresentata dal Sindaco Alberto VILLA

che compongono l'Ambito distrettuale di Cernusco sul Naviglio

- Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano Martesana, rappresentata dal direttore generale Francesco Laurelli;
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi;

Dato atto che

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

e stabilisce che

- i Comuni associati, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali *ora Agenzie di Tutela della Salute, in attuazione della legge regionale n. 23/15*, provvedono a definire il piano di zona, nell'ambito delle risorse disponibili;
- il piano di zona è, di norma, adottato attraverso Accordo di programma ai sensi dell'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni;
- all'accordo di programma, per assicurare l'adeguato coordinamento delle risorse umane e finanziarie, partecipano i soggetti pubblici di cui al comma 1 dell'art. 19 della legge n. 328/00, nonché i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4, e all'articolo 10 della stessa legge n. 328/00, che attraverso l'accreditamento o specifiche forme di concertazione concorrono, anche con proprie risorse, alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsto nel piano;

la legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale", così come modificata dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33"

- all'articolo 11, comma 1, lettera a) attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo per la programmazione delle unità di offerta sociali;
- all'articolo 13, comma 1, lettera a) attribuisce ai Comuni singoli e associati e alle Comunità montane, ove delegate, la funzione di programmare, progettare e realizzare la rete locale delle unità di offerta sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione dei soggetti di cui all'articolo 3 della stessa legge;
- all'articolo 18
 - individua il Piano di Zona quale strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, nel quale sono definiti le modalità di accesso alla rete, gli obiettivi e le priorità di intervento, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione;
 - definisce le modalità di approvazione, di attuazione, la durata e l'ambito territoriale di riferimento del Piano di Zona;

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

- all'art 1 afferma che il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, di seguito denominato sistema sociosanitario lombardo (SSL), promuove e tutela la salute ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 2 prevede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano a principi generali, tra cui la promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
- all'art 6 rimarca che le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;

- all'art. 7 evidenzia che le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 9 prevede che il SSL attiva modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- in più articoli indica la necessità dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali nell'ambito del SSL, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico-degenerative.

Richiamati

- il DPCM 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" che definisce tali prestazioni e attribuisce degli oneri conseguenti al FSN (Fondo Sanitario Nazionale) o agli Enti Locali;
- il DPCM 29.11.2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" - le successive modifiche e integrazioni - e il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", per le parti in vigore o che entreranno in vigore con successivi provvedimenti;
- la DGR 4111/2020 "Determinazioni in merito al percorso di definizione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale – triennio 2021 -2023" che prevede tra l'altro la proroga degli accordi di programma fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona 2021 -2023 che dovrà concludersi entro il 31/12/2021;
- L' "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2021-2023" di cui alla DGR n. 4563/2021;

Premesso che

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

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

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

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

Convenuto che

nell'ambito del processo di programmazione del welfare locale dell'Ambito distrettuale di Cernusco sul Naviglio, il presente documento recepisce le indicazioni di ricomposizione delle politiche di welfare: i Comuni dell'Ambito e l'ATS della Città Metropolitana di Milano, ASST Melegnano Martesana, concordano di sottoscrivere l'Accordo per la realizzazione del Piano di Zona articolato secondo gli obiettivi e gli impegni specifici indicati.

Visto

il verbale dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di Cernusco sul Naviglio del 02/02/2022 durante il quale è stato approvato il Piano di Zona per l'anno 2021-23 (Allegato 1) al presente Accordo di Programma come sua parte integrante e sostanziale;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e si sottoscrive il presente Accordo di Programma

Art. 1 – Oggetto

Il presente Accordo di programma, che rappresenta l'atto con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona per l'anno 2021-23 (Allegato 1 al presente Accordo quale parte integrante e sostanziale), ha per oggetto la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Documento di programmazione del Welfare locale.

Art. 2 – Finalità ed obiettivi

Il presente Accordo di Programma intende dare concreta attuazione al processo di programmazione e progettazione locale del Piano di Zona, in attuazione degli obiettivi stabiliti dalla DGR regionale che mirano a stimolare percorsi di coordinamento e ricomposizione, che siano in grado di produrre risposte di sistema ai bisogni – vecchi e nuovi – in modo trasversale il territorio sistematizzando la cooperazione e il coordinamento sovrazonale tra Ambiti con ASST e ATS; in particolare modo per allargare e approfondire lo spettro di cooperazione tra gli attori territoriali e spingere per una reale sistematizzazione nella definizione di filiere integrate di servizi.

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

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

Art. 3 – Ente Capofila

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

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

Il comune di Cernusco sul Naviglio è già individuato Capofila ai sensi della convenzione intercomunale approvata dal Consiglio Comunale con deliberazione del 31.01.2022.

Art. 4 – Territorio oggetto della programmazione e soggetti sottoscrittori

Sono soggetti sottoscrittori del presente Accordo:

- le Amministrazioni comunali di: Bellinzago L.do, Bussero, Cambiagio, Carugate, Cassina de' Pecchi, Cernusco sul Naviglio, Gessate, Gorgonzola, Pessano con Bornago, che compongono l'Ambito distrettuale di Cernusco sul Naviglio
- Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano Martesana
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Walter Bergamaschi.

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

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

Art. 5 – L'Ufficio di Piano

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

Rappresenta la struttura gestionale e tecnica a supporto dell'Assemblea dei sindaci.

Le funzioni e l'articolazione organizzativa dell'Ufficio di Piano risultano quelle formalizzate nella vigente Convenzione intercomunale approvata nei 9 Consigli Comunali (per il capofila approvata in data 31.01.2022).

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

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

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

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

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

Art. 6 – Impegni dei soggetti sottoscrittori

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

- a realizzare, per gli aspetti di competenza, le azioni del Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definite nel Piano stesso;
- alla reciproca collaborazione per lo sviluppo di azioni che ampliano i soggetti coinvolti e interessati alla programmazione zonale come la scuola, il terzo settore, le organizzazioni sindacali, anche attraverso protocolli di intesa e accordi laddove ritenuto opportuno, per la più ampia e diffusa realizzazione delle azioni previste;
- a favorire, programmandola, la partecipazione dei propri operatori ai diversi tavoli tecnici di confronto, monitoraggio e valutazione della programmazione;
- a individuare le forme più opportune di scambio di dati e di informazioni utili ai processi di monitoraggio, verifica e programmazione delle iniziative in campo sociale e socio-sanitario;
- a partecipare alla messa in rete dei propri servizi, alla preparazione e attuazione di regolamenti comuni, protocolli d'intesa e progetti che verranno approvati dall'Assemblea dei Sindaci.
- Ad effettuare la valutazione d'impatto delle policy individuate riportate all'art 8

In particolare, i **Comuni**:

- partecipano all'Assemblea di ambito distrettuale attraverso il Sindaco o delegato;
- rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona e definite annualmente dall'Assemblea dell'ambito distrettuale e supportano il consolidamento dell'Ufficio di Piano dell'Ambito;

- partecipano alle attività del Tavolo Tecnico distrettuale attraverso i Responsabili delle Politiche Sociali;
- garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della legge 328/2000 e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.
- Collaborano alla valutazione d'impatto

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

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

- il raccordo con le ASST territorialmente competenti per le funzioni inerenti la valutazione multidimensionale, le progettazioni integrate per interventi complessi riguardanti la tutela dei minori e delle donne vittime di violenza, l'assistenza degli anziani non autosufficienti e delle persone con disabilità, il sostegno e supporto delle diverse forme di fragilità e della vulnerabilità familiare;
- la condivisione tra ATS/ ASST/erogatori di ambito sanitario e sociosanitario/ Comuni, dei percorsi per una presa incarico integrata, con particolare attenzione alla cronicità, al fine di assicurare la continuità assistenziale, anche attraverso la razionalizzazione dei processi operativi;
- lo scambio informativo e la condivisione dei dati di attività e degli interventi quali strumenti per l'esercizio efficace della governance del sistema.
- La collaborazione alla valutazione d'impatto

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

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

La ASST Melegnano Martesana concorre, per gli aspetti di competenza, all'integrazione sociosanitaria.

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

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

Gli Enti aderenti al presente Accordo:

- forniscono la disponibilità alla programmazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai tavoli di area ed a eventuali gruppi di lavoro;
- danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;

- si impegnano a contribuire al percorso di programmazione e monitoraggio degli obiettivi del Piano di Zona mediante la partecipazione alle consultazioni convocate periodicamente dall'Ufficio di Piano;
- concorrono con proprie risorse, come previsto dalla legge n. 328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano, e comunque partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale.

Art. 7. Criterio premiale per la programmazione sovrazonale.

Ai sensi della DGR 4563/2021 l'ambito di Cernusco sul Naviglio in co-progettazione e co-relazione con gli Ambiti di Melzo, Pioltello e Trezzo sull'Adda (asse Adda-Martesana) intende presentare i seguenti progetti innovativi:

- _Attivabili: facciamo squadra contro le povertà
- _Politiche distrettuali per l'abitare
- _ La comunità digitale

Art. 8 – Valutazione d'impatto

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

- 1) Agevolare lo sviluppo di una comunità sensibile e proattiva e attraverso il potenziamento delle competenze delle reti nei confronti della disparità di genere con particolare attenzione alle situazioni di violenza domestica. Favorendo l'accesso, la capacità di protezione e sviluppando l'empowerment delle donne vittime di violenza
- 2) Utilizzare la misura del Reddito di cittadinanza per strutturare un sistema integrato territoriale e forme di governance multiattoriali. Prevedere un approccio globale alla povertà (bisogni quali ad esempio, abitazione, lavoro, povertà genitoriale, gestione finanziaria, ecc) e valorizzare la dimensione comunitaria/locale.
- 3) il supporto alla progettazione individualizzata per le persone adulte con disabilità. Prevedendo :
 - percorsi di integrazione ed inclusione che accompagnino la persona con disabilità/famiglia, sulla base dell'evoluzione dei bisogni, delle aspettative e dei desideri personali, nel corso complessivo della vita.
 - modalità di presa in carico che rendano la persona con disabilità protagonista e partecipe della costruzione del suo progetto
 - di avvalersi al meglio delle risorse collettive del territorio, risorse individuali e il sistema dei sostegni (Misure regionali, Comunali.....)
 - di contrastare la frammentazione degli interventi e della gestione delle risorse pubbliche e private

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

Art. 9 – Integrazione sociosanitaria

Per integrazione sociosanitaria si devono intendere “tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità di cura e quelle di riabilitazione”. Nel nuovo contesto la multidimensionalità del bisogno richiede necessariamente la programmazione di risposte sociosanitarie pensate in modo trasversale. La necessità di potenziare la filiera integrata dei servizi sociali e sanitari rende essenziale un miglior funzionamento delle modalità di lavoro congiunto tra Ambiti territoriali, ATS, ASST e gli attori sociali interessati. È necessario quindi proseguire nell’implementazione di un sistema che risponda ai “bisogni di ascolto, cura, sostegno e presa in carico” a sostegno della centralità della persona e della sua famiglia, attraverso una maggiore prossimità dei servizi, una presa in carico sempre più integrata e una continuità assistenziale per le persone.

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

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

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

Art. 10 – Collaborazione con il Terzo Settore

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

In particolare, la collaborazione con il Terzo settore è finalizzata a implementare politiche sociali in grado di affrontare territorialmente il tema della lotta alla vulnerabilità e il rafforzamento dell’inclusione sociale, anche attraverso co-progettazione e co-realizzazione e partenariato.

Art. 11- Organi di governo del Piano di Zona

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

Accordo, la verifica, il confronto relativi agli aspetti attinenti l'attuazione gli impegni del presente Accordo, con il compito, in particolare, di assicurare l'integrazione della rete socio-sanitaria con quella sociale, in modo da garantire continuità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali espressi dal territorio

Art. 12 - Risorse

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

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

Art. 13 – Monitoraggio e Verifica

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

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

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

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

Per la risoluzione di eventuali controversie insorte durante le fasi di attuazione del Piano di Zona e non composte bonariamente, ai sensi dell'art. 34 comma 2, legge 267/2000 si farà ricorso all'arbitrato.

La votazione del Collegio di Vigilanza avviene a maggioranza assoluta

Art. 14 Verifiche e aggiornamento

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto si riunisce almeno 6 all'anno per procedere alla verifica ed eventuale aggiornamento del Piano in funzione degli obiettivi raggiunti e alle nuove esigenze che emergeranno, adottando gli eventuali adeguamenti e, nel caso, procedere al coinvolgimento di nuovi attori nel processo di realizzazione del Piano.

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

Art. 15 – Durata dell'Accordo e responsabilità della sua attuazione

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

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

Data

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

Sindaco Comune di Bellinzago Lombardo
Angela Comelli

Sindaco Comune di Bussero
Curzio Rusnati

Sindaco Comune di Cambiagio
Maria Grazia Mangiagalli

Sindaco Comune di Carugate
Luca Maggioni

Sindaco Comune di Cassina de Pecchi
Elisa Balconi

Sindaco Comune di Cernusco sul Naviglio
Ermanno Zacchetti

Sindaco Comune di Gessate
Lucia Mantegazza

Sindaco Gorgonzola
Angelo Stucchi

Sindaco Pessano con Bornago
Alberto Villa

Direttore Generale ATS della Città Metropolitana di Milano

Walter Bergamaschi

Direttore Generale ASST Melegnano – Martesana

Francesco Laurelli

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

Allegato 1 : Piano di Zona

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

Allegato 3: Piano di valutazione d'impatto policy





Distretto 4 ATS Milano Città Metropolitana

Bellinzago Lombardo, Bussero, Cambiagio, Carugate, Cassina dè Pecchi,
Cernusco sul Naviglio, Gessate, Gorgonzola, Pessano con Bornago.

**DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DEL
WELFARE LOCALE
TRIENNIO 2021-2023**

Versione in bozza del 30/01/2022 - Restelli

INDICE

Premessa	4
1. Esiti della programmazione zonale 2018-2020	4
1.1 Valutazione del precedente Documento di Piano	5
1.1.1 Implementazione e sviluppo del servizio di segretariato sociale	5
1.1.2 Costruzione ed attuazione del piano locale di contrasto alla povertà	6
1.1.3 Implementazione dell'housing distrettuale	7
1.1.4 Gestione piano triennale casa	8
1.1.5 Mantenimento ed implementazione del servizio inserimenti lavorativi	9
1.1.6 Implementazione e sviluppo del servizio integrato famiglia e minori	9
1.1.7 Implementazione e sviluppo attività rete anti violenza sovradistrettuale	10
1.1.8. Sportello donna distrettuale	11
1.1.9 Reti di accoglienza e sostegno familiare	11
1.1.10 Costruzione di un modello unico di intervento sulla disabilità	12
1.1.11 Interventi per la domiciliarità	12
1.1.12 Sistema di protezione giuridica	13
1.1.13 Compartecipazione alla spesa dei fruitori di servizi	14
1.1.14. Interventi di sollievo	14
1.1.15. Tavolo di lavoro con gestori privati di servizi diurni per la disabilità	15
2. Dati di contesto e quadro della conoscenza	17
2.1 Popolazione e indici demografici	17
2.2 La popolazione anziana e gli anziani soli	19
2.3 Popolazione straniera	20
2.4 Lavoro e occupazione	20
2.5 Risorse impiegate nel settore sociale	21
3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	24
3.1 Rete di offerta sanitaria, sociosanitaria e socio-assistenziale	24
3.2 Area disabilità	24
3.3 I soggetti e i network attivi sul territorio	25
3.4 Le risorse del territorio evidenziate nei tavoli di co-progettazione	26
4. Analisi dei bisogni e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione	28
4.1 Utenza dei servizi	28
4.2 Il contributo degli stakeholder all'analisi dei bisogni	31
4.2.1 I risultati del questionario preliminare	32
4.2.2 Dimensioni di bisogno trasversali	33
4.2.3 Dimensioni di bisogno specifiche	34
4.2.4 I risultati dei tavoli di co-programmazione	34

5. Individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e di distretto) della programmazione 2021-2023 e motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione	37
5.1 Gli obiettivi del Distretto di Cernusco sul Naviglio	37
5.1.1 Azione trasversale	38
5.1.2 Macro Area "Domiciliarità"	41
5.1.3 Macro Area "Politiche giovanili"	44
5.1.5 Macro-area "Politiche abitative"	47
5.1.5 Macro-area "Interventi per la famiglia"	50
5.1.6 Macro-area "Interventi a favore di persone con disabilità"	56
5.2 Gli obiettivi sovra zonali	62
5.2.1 ATTIVAbili: facciamo squadra contro le povertà	62
5.2.2 Politiche sovra distrettuali per l'abitare	63
5.2.3 La comunità digitale	64
6. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi	65
6.1 Impianto metodologico	65
6.2 Approccio metodologico	66
6.3 Tecniche	66
6.4 Risorse strumentali per la raccolta dati	67
6.5 Risorse umane	67
6.6 Cronoprogramma	68
7. Presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST	69

Premessa

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

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

1. Esiti della programmazione zonale 2018-2020

La programmazione distrettuale del biennio 2018-2020 è scaturita a valle dall’esito di un complesso processo di valutazione teso ad individuare la percorribilità di un nuovo assetto organizzativo e un accorpamento sovra zonale maggiormente adeguato all’erogazione dei servizi di welfare al cittadino con gli altri territori del Distretto Adda-Martesana. Non essendo stato possibile trovare un equilibrio soddisfacente per tutti gli attori in campo, il Distretto 4 ha quindi deciso di realizzare il proprio Documento di Programmazione Territoriale, mantenendo comunque uno sguardo ed una concertazione inter-distrettuale su tematiche trasversali come il lavoro, il contrasto alla violenza di genere, l’integrazione sociosanitaria ed altri ancora.

Nel corso dell’anno 2020 l’emergenza sanitaria pandemica ha messo sotto pressione la rete dei servizi sociali e sanitari, ha sconvolto gli equilibri sociali e personali generando nuovi bisogni e sviluppando nuove forme di povertà tra la popolazione, ma anche un senso di fragilità e impotenza nelle persone e negli operatori, esposti ad un’onda d’urto imprevista che ha fatto incrementare esponenzialmente la domanda di prestazioni sanitarie e di interventi sociali. I Comuni e le amministrazioni locali, gli attori del terzo settore, gli organismi di partecipazione e cittadinanza attiva hanno dovuto ripensare alle modalità di erogazione dei servizi e a nuove forme di relazione e interazione con i cittadini e di fronteggiamento dei bisogni.

Quello che abbiamo vissuto – e che stiamo ancora vivendo – ha svelato le fragilità del welfare italiano e, contemporaneamente, ha reso evidente la funzione ed il senso del welfare comunitario, presidio di diritti fondamentali come la salute e garanzia del benessere collettivo.

Nonostante l’emersione di elementi di criticità e debolezza del nostro sistema di welfare e, più in generale, del Paese, la pandemia ha messo in luce anche le sue risorse ed i suoi punti di forza. Tra questi, è fondamentale sottolineare l’esistenza di una rete di imprese sociali ed enti del Terzo settore presenti in modo capillare in tutto il territorio che durante l’emergenza hanno agito in prima linea e in molti casi sono intervenute nell’affrontare le difficoltà delle famiglie: hanno saputo riorganizzare i servizi esistenti, hanno ideato nuove attività capaci di affrontare i bisogni generati dalla pandemia; hanno utilizzato la tecnologia per ripensare le modalità di produzione di molti servizi “a distanza” e, allo stesso tempo, hanno implementato nuovi progetti digitali rivolti a bambini, ragazzi, persone disabili ed anziani. Si sono impegnate nella

costruzione di nuove reti sociali ed economiche e nel rafforzamento dei legami comunitari sfibrati dal confinamento forzato, così come hanno fatto le migliaia di volontari che in poche ore dall'inizio del primo lockdown hanno saputo organizzare la distribuzione di farmaci, cibo ed altri generi di prima necessità alle persone più fragili rimaste sole e senza punti di riferimento.

Pertanto, la valutazione che segue, relativa agli obiettivi del precedente piano, tiene conto e si integra nelle riflessioni sopra riportate, le quali costituiscono anche lo scenario all'interno del quale si sono attivati i servizi del territorio.

In questa prima sezione, ciascuno degli obiettivi del precedente Documento di Piano è stato valutato secondo le dimensioni richiamate nelle Linee di indirizzo di cui alla DGR 4563/2021 di Regione Lombardia.

Si sottolinea come per la maggior parte degli obiettivi si è ritenuto di rispondere positivamente (Sì) alla domanda "L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?" in quanto nello stesso Documento di Piano oggetto di valutazione è riportato che la realizzazione degli obiettivi proposti prenderà avvio nel corso dell'anno 2020, ma proseguirà e si implementerà nella programmazione triennale 2021/2023, integrandosi con eventuali nuovi obiettivi e riflessioni che scaturiranno dal confronto per la realizzazione della nuova programmazione 2021-2023.

1.1 Valutazione del precedente Documento di Piano

1.1.1 Implementazione e sviluppo del servizio di segretariato sociale

Il segretariato sociale si è riconfermato quale importante spazio di accoglienza ed ascolto, consulenza, orientamento e invio ad altri servizi, modificando la modalità di contatto da colloquio in presenza a servizio accessibile per via telefonica.

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non è disponibile un'analisi strutturata. È stato rilevato nel corso del 2020 un aumento degli accessi dei cittadini allo sportello segretariato sociale e una maggiore conoscenza della nuova organizzazione interna ai comuni per il primo accesso. È stata inoltre effettuata una valutazione strutturata (con questionari) rivolta a tutti gli operatori del servizio famiglia e minori e segretariato sociale.</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100% <i>Le risorse messe a disposizione dai comuni nel corso dell'Appalto distrettuale sono aumentate in corrispondenza delle ore di lavoro per alcune funzioni. Non risultano avanzi.</i>

Criticità rilevate	<p><i>Mancanza di un coordinamento unico sulla funzione.</i></p> <p><i>Turnover del personale incaricato. Per alcuni comuni il numero di ore a disposizione non risultava sufficiente in relazione al carico di lavoro.</i></p> <p><i>Si è rilevata la necessità di un aumento delle ore di lavoro presso i Comuni che presentavano maggiori criticità e complessità.</i></p> <p><i>Si è riscontrato come il personale del segretariato sociale, in una fase iniziale e soprattutto nei piccoli Comuni, non fosse sempre destinato alla funzione corretta.</i></p> <p><i>Piano di miglioramento: Introduzione di un coordinamento unico. Gestione delle criticità in un tavolo di regia distrettuale (GPS), Tavolo tecnico. Aumento ore di segretariato per alcuni comuni. Formazione e supervisione unitaria.</i></p>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Sì, in quanto si è strutturata e uniformata la modalità di accesso ai servizi comunali e distrettuali.</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>Sì, la funzione di segretariato sociale (per servizio Minori e Famiglia) è stata istituita nel 2017.</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>NO, in quanto funzione a regime.</i>

1.1.2 Costruzione ed attuazione del piano locale di contrasto alla povertà

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	50% <i>Tutte le azioni programmate nei PAL sono in corso: nuovo assetto PiC, attivazione educazione finanziaria, potenziamento mediazione linguistico culturale.</i> <i>Non è stato attivato il gruppo famiglie 0-3.</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non disponibile</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	50%
Criticità rilevate	<p><i>Piano povertà: l'emergenza sanitaria ha bloccato molte azioni e interventi previsti dal PAL. Le azioni finanziabili e attivabili mediante il fondo povertà sono limitate da linee guida ministeriali stringenti e ben definite.</i></p> <p><i>L'elevato turnover del personale per via di assunzioni possibili</i></p>

	<i>solo a tempo determinato ha comportato difficoltà a gestire tutte le linee del RdC, misura che si è definita progressivamente con indicazioni ministeriali in costante evoluzione.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Parzialmente, in quanto il RdC si è progressivamente delineato e alcune sue parti attuative sono state solo parzialmente applicate. Vi è stato un gap temporale tra il riconoscimento del beneficio economico e l'effettiva attuazione dei PIC da parte dei Comuni. Anche l'utilizzo delle piattaforme ministeriali ha comportato un costante aggiornamento del personale (in costante cambiamento a causa del tur over).</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>Sì, ad eccezione del RdC</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Sì, in attesa delle nuove indicazioni ministeriali</i>

1.1.3 Implementazione dell'housing distrettuale

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non disponibile
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100%, nel 2020 tutti i fondi sono stati utilizzati.
Criticità rilevate	<i>La complessità delle situazioni non ha sempre permesso la positiva riuscita dei progetti individualizzati o ne hanno resa articolata la gestione. Si intende migliorare il rispetto della tempistica di accoglienza e i percorsi di effettiva autonomia nel post accoglienza in housing. L'incertezza dello stanziamento delle risorse erogate da parte di Regione Lombardia, la quale, a causa dell'emergenza sanitaria ha modificato l'erogazione dei fondi, destinandoli al sostegno per l'affitto, ha azzerato l'entità delle risorse da poter destinare alla funzione di l'housing distrettuale.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Sì, si è realizzato un modello distrettuale di segnalazione delle prese in carico individualizzate.</i>

L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Sì, mediante l'approvazione di un sistema di accreditamento e co-progettazione

1.1.4 Gestione piano triennale casa

Entro il 2020, come da scadenza inizialmente prevista da Regione Lombardia, il Politecnico di Milano ha prodotto uno studio sull'assetto urbanistico dei territori e sugli scenari futuri delle politiche abitative. In continuità con questo triennio si prevede la costituzione di un Ufficio/Agenzia Casa distrettuale e la rilevazione degli appartamenti privati sfitti per proporre una nuova sottoscrizione del canone concordato alle associazioni di categoria dei proprietari. Risultano in corso studi di fattibilità circa i grandi vuoti presenti sul territorio per la loro conversione a progetti di cohousing.

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	0%: al momento il piano non è stato ancora presentato in quanto la scadenza è stata prorogata al 28.02.2022.) Nel frattempo è stato incaricato il Politecnico per accompagnare il distretto con uno studio del territorio e delle politiche abitative.
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non disponibile
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100%, in quanto l'incarico al Politecnico di Milano è stato formalizzato e la ricerca si è conclusa nel 2020.
Criticità rilevate	Regione Lombardia ha sospeso il regolamento SAP approvato nel 2016 in ottemperanza a quanto stabilito da sentenza del Consiglio di Stato. I rinvii dettati da Regione Lombardia hanno provocato ulteriori ritardi, con lo slittamento dei termini di presentazione del Piano Triennale. L'ottica distrettuale per le politiche abitative risulta una nuova sfida per i comuni.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì, è stato avviato un percorso di analisi sulla situazione distrettuale, come anche la condivisione tra diversi Comuni delle procedure e prassi di assegnazione degli alloggi. Positivo il confronto e la programmazione insieme con ALER, precedentemente non strutturato.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Sì, (ufficio Case, Canone concordato e politiche di accoglienza temporanea)

1.1.5 Mantenimento ed implementazione del servizio inserimenti lavorativi

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Viene effettuata una indagine campionaria annuale sui fruitori del servizio a cura dell'attuale gestore (customer satisfaction).</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100%
Criticità rilevate	<i>Necessità di potenziamento del lavoro di concertazione con le aziende del territorio.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Sì.
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	NO – servizio a regime

1.1.6 Implementazione e sviluppo del servizio integrato famiglia e minori

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non disponibile per quanto riguarda l'utenza. È stata effettuata la valutazione da parte degli operatori (si veda il punto relativo al segretariato sociale)</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	100%
Criticità rilevate	<i>Si rileva la necessità di perfezionare le procedure e strumenti unitari di presa in carico e progettazione, nonché il modello di integrazione con servizi ed enti territoriali (scuole, Tribunale, servizi sanitari).</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento	<i>Sì, soprattutto per i Comuni medio-piccoli il servizio ha garantito una gestione positiva del settore famiglia e minori.</i>

positivo nell'area individuata come problematica?	
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	No – servizio a regime

1.1.7 Implementazione e sviluppo attività rete anti violenza sovradistrettuale

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	100%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non è stata effettuata una valutazione strutturata, ma da riscontri informali emerge un forte aumento delle segnalazioni e degli accessi allo sportello anti violenza.</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	<i>80%, in quanto alcuni progetti finanziati non sono stati completamente realizzati a causa dell'emergenza sanitaria.</i>
Criticità rilevate	<i>Le interazioni tra la rete anti violenza e le strutture comunali devono essere perfezionate e formalizzate: è stata proposta la strutturazione condivisa di un protocollo per la definizione delle procedure di allontanamento delle vittime dal luogo di residenza e tutti i passaggi istituzionali e amministrativi conseguenti.</i> <i>Anche la relazione e la condivisione delle procedure con le forze dell'ordine, benché avviata, deve essere potenziata e messa a regime.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Sì, ma vi è la necessità di implementare azioni di concertazione del servizio (in termini di modello e risultati), specie quando la gestione è centralizzata e ricomprende una popolazione numerosa in area molto estesa.</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Sì
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Sì

1.1.8. Sportello donna distrettuale

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>0%, in quanto nessun Comune ha dato disponibilità all'apertura di un altro sportello per dare avvio ad un servizio distrettuale (oltre a quello presente presso il Comune di Cernusco).</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non pertinente in quanto l'obiettivo non è stato perseguito.</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	<i>0% in quanto l'obiettivo non è stato perseguito.</i>
Criticità rilevate	<i>Non pertinente in quanto l'obiettivo non è stato perseguito.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Non pertinente in quanto l'obiettivo non è stato perseguito.</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>No</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>No</i>

1.1.9 Reti di accoglienza e sostegno familiare

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>100%</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non è stata effettuata una valutazione strutturata, ma le famiglie sono state coinvolte quale parte attiva del processo di autovalutazione.</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	<i>100%</i>
Criticità rilevate	<i>Vi è la necessità di continuare il lavoro per non disperdere quanto fatto. Il coordinatore incaricato nella prima triennalità dell'Appalto distrettuale risultava avere un monte ore lavoro troppo esiguo rispetto all'importanza della rete in via di costruzione e alle aperture del servizio rilevate nel corso del tempo.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto	<i>Sì, diverse famiglie hanno affrontato percorsi formativi</i>

ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>specifici e sono emerse risorse inaspettate (ad esempio comitati genitori che hanno garantito in più occasioni la propria collaborazione).</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>Sì, rispetto alla costruzione di una rete per l'accoglienza.</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Sì</i>

1.1.10 Costruzione di un modello unico di intervento sulla disabilità

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>0% in quanto tale obiettivo è stato rinviato alla nuova gestione del Servizio distrettuale, con l'avvio della nuova procedura di gara distrettuale.</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non pertinente</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	<i>Dato non rilevabile</i>
Criticità rilevate	<i>Non rilevabile</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>Sì</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Sì</i>

1.1.11 Interventi per la domiciliarità

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>60%</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non disponibile</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	<i>60% (investimenti da parte dei singoli Comuni)</i>

Criticità rilevate	<i>Il modello a prestazione ha mostrato forti carenze rispetto alla presa in carico dei bisogni. Le risposte ai diversi bisogni sono state standardizzate e non sempre misurate sulle necessità espresse dall'utenza. Tempi e modalità di gestione limitati in quanto trattasi di modello prestazionale.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Parzialmente. Risulta necessario aggiornare il modello di gestione del servizio, definendo percorsi di presa in carico globale dei bisogni degli utenti (Progetti individualizzati).</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>Sì</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Sì, anche per quanto attiene lo sportello Assistenti familiari e la costituzione di un'equipe territoriale integrata per la gestione delle singole situazioni.</i>

1.1.12 Sistema di protezione giuridica

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>70%, in quanto si è avviata la transizione verso un modello gestionale distrettuale (albo distrettuale ADS e successivamente protocollo di intesa con Tribunale di Milano)</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non (ancora) rilevabile</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	<i>Non rilevabile a livello distrettuale, in quanto trattasi di risorse comunali.</i>
Criticità rilevate	<i>Il sistema di supporto ai comuni per la gestione delle ADS è stato contestato dal Tribunale. Il distretto ha pertanto pubblicato un Albo distrettuale per la nuova gestione delle ADS, che non ha purtroppo avuto vasta adesione. Con il Tribunale di Milano è in corso l'attivazione di un protocollo operativo per la nomina degli ADS. Per la gestione dei casi più complessi sul territorio occorre strutturare un servizio socio/educativo specifico che faccia da ponte tra ADS /servizio sociale comunale e utente amministrato.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come	<i>In parte. Sono stati sicuramente risolte le criticità più istituzionali di nomina degli ADS mediante nuovi strumenti amministrativi (Albo e protocollo); resta ancora fragile il</i>

problematica?	<i>sistema di gestione degli amministrati più compromessi sul piano psico-relazionale, presenti sul territorio.</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Sì, con particolare riferimento all'istituzione di un servizio educativo di tipo territoriale, a supporto degli ADS nominati e dei servizi sociali comunali per la gestione quotidiana della casistica più complessa.</i>

1.1.13 Compartecipazione alla spesa dei fruitori di servizi

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	<i>100% per quanto riguarda la condivisione e l'utilizzo del modello da parte di tutti i Comuni. L'unitarietà tariffaria, invece, attualmente non è stata affrontata da parte dei comuni.</i>
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non pertinente</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziare e risorse impegnate/liquidate	<i>100%</i>
Criticità rilevate	<i>La sperimentazione di unitarietà tariffaria risulta di difficile applicazione a fronte della diversa situazione a livello comunale dei bilanci e dell'investimento di risorse sul settore sociale.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Sì, il Regolamento distrettuale è stato modificato con l'introduzione del Progetto individualizzato (così come per alcuni comuni anche il sistema di applicazione delle tariffe)</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	No
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>No, in quanto l'obiettivo è stato raggiunto, seppur parzialmente (non per l'uniformità tariffaria).</i>

1.1.14. Interventi di sollievo

Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella	<i>50%</i>

programmazione	
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	<i>Non disponibile in modo sistematico. Dai riscontri informali (in occasione di incontri periodici di verifica e monitoraggio con le famiglie delle persone con disabilità) emerge un alto gradimento da parte delle famiglie coinvolte.</i>
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	<i>Non rilevabile a livello distrettuale, in quanto il numero di interventi comunali è diverso per ciascun Comune.</i>
Criticità rilevate	<i>Si è riscontrato un maggior numero di richieste rispetto a quanto preventivato.</i>
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	<i>Sì, laddove realizzato.</i>
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	<i>No</i>
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	<i>Non a livello distrettuale, ma di singoli Comuni</i>

1.1.15. Tavolo di lavoro con gestori privati di servizi diurni per la disabilità

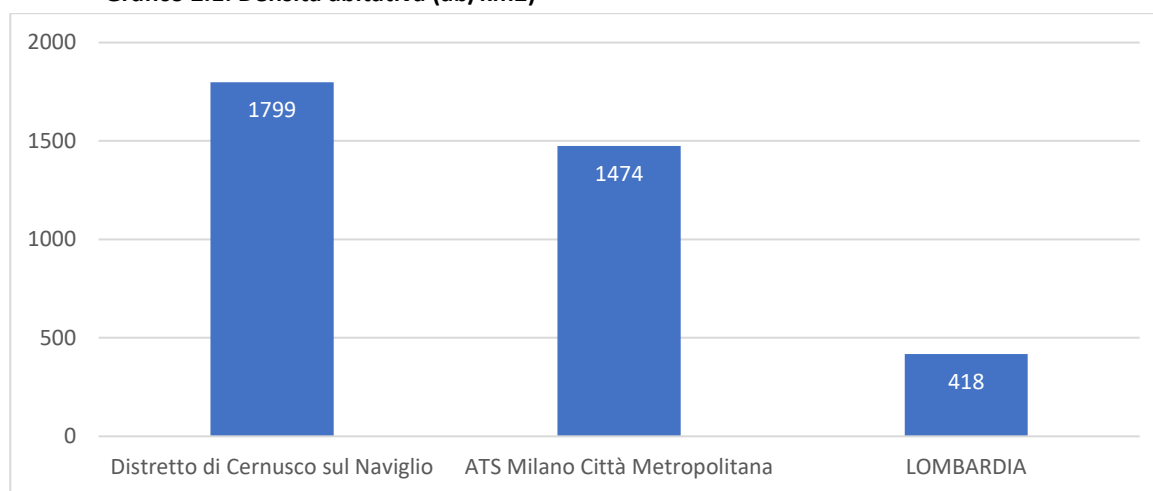
Dimensione	Output
Grado di raggiungimento dell'obiettivo rispetto a ciò che è stato definito nella programmazione	30%
Valutazione da parte degli utenti (ove pertinente)	Non rilevabile
Livello di coincidenza tra risorse stanziati e risorse impegnate/liquidate	Non rilevabile
Criticità rilevate	<p>L'obiettivo è stato necessariamente spostato sulla gestione dell'emergenza sanitaria, allo scopo di adeguare le strutture alle disposizioni emanate dal Governo e da Regione Lombardia circa le modalità di apertura e di frequentazione dei centri da parte degli ospiti. Si sono ridefiniti i progetti individualizzati alla luce delle disposizioni relative alla gestione dell'emergenza sanitaria (specie quando non più in presenza).</p> <p>Il tavolo ha inoltre dovuto mediare circa le percentuali da riconoscere a ciascuna struttura a fronte del diverso lavoro svolto durante il periodo di chiusura delle stesse. Allo stesso modo il tavolo ha dovuto mediare per quanto riguarda la</p>

	definizione delle rette per quanto riguarda il periodo di riapertura, che ha visto una presenza ridotta dell'utenza.
Questo obiettivo ha adeguatamente risposto ad un bisogno producendo un cambiamento positivo nell'area individuata come problematica?	Obiettivo sospeso
L'obiettivo era in continuità con la programmazione precedente (2015/2017)?	Si
L'obiettivo verrà riproposto nella prossima programmazione 2021-2023?	Si, per quanto attiene la riattivazione di un tavolo interdistrettuale di confronto con i gestori privati, finalizzato a definire un sistema di accreditamento delle strutture che includa possibilmente la componente economica (valore delle rette).

- Cernusco sul Naviglio
- Gessate
- Gorgonzola
- Pessano con Bornago.

Il Distretto di Cernusco sul Naviglio si estende per 69,7 Km². Negli ultimi anni la crescita della popolazione è stata contenuta, raggiungendo il suo apice nel 2020 con 121.795 abitanti. La densità abitativa registrata all'inizio del 2021 è di 1.799 abitanti per chilometro quadrato; un numero superiore alla densità abitativa di ATS Città Metropolitana, che a sua volta è decisamente superiore a quella della Regione Lombardia.

Grafico 2.1: Densità abitativa (ab/km2)



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat al 01/01/2020

Come si può vedere dalla tabella 2.1, il Distretto di Cernusco sul Naviglio, negli ultimi anni, ha visto una notevole diminuzione del **tasso di natalità**, partendo dall'8,1% del 2018 e raggiungendo il 6,6% nel 2020. In maniera opposta, il **tasso di mortalità** è in continuo aumento, raggiungendo l'11,1% nel 2020. Come conseguenza, il **tasso di crescita naturale** (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) risulta negativo nel 2020 e pari a -4,6%. Nel distretto, durante il 2019, è stato registrato un **tasso migratorio** positivo, del 2,3%, nonostante la percentuale sia in diminuzione negli ultimi anni. Il tasso di crescita totale riporta valori positivi sia nel corso del 2018 sia del 2019; nel 2020 esso riporta invece un valore negativo e pari a -2,2%. L'**indice di invecchiamento** della popolazione, ovvero il rapporto tra la popolazione anziana e il totale della popolazione, è in aumento. Lo stesso vale per l'**indice di vecchiaia**. Il Distretto è caratterizzato da un valore stabile della **dipendenza strutturale**, la quale misura il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14enni e over 64enni) e popolazione in età attiva (15-64enni), pari al 55,6% nel 2020.

Tabella 2.1: Indici demografici riferiti agli anni 2018, 2019 e 2020, in % per i tassi e % per gli indici

Distretto di Cernusco sul Naviglio	2018	2019	2020
Tasso natalità	8,1	7,8	6,6
Tasso mortalità	7,9	8,1	11,1
Tasso crescita naturale	0,3	-0,3	-4,6
Tasso migratorio totale	3,2	3,3	2,3

<i>Tasso di crescita totale</i>	3,4	3,0	-2,2
<i>Indice di invecchiamento</i>	20,6	20,9	21,3
<i>Indice di vecchiaia</i>	141,2	145,1	150,8
<i>Dipendenza strutturale</i>	55,4	55,5	55,6
<i>Dipendenza anziani</i>	32,2	32,7	33,2
<i>Popol al 31/12</i>	121.238	121.795	121.750

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

Confrontando i dati 2019 del Distretto con ATS Milano Metropolitana, Regione Lombardia e con i dati Nazionali si può notare come i tassi di natalità e mortalità siano rispettivamente superiori e inferiori nel Distretto di Cernusco sul Naviglio, segnando così i più alti tassi di crescita naturale e totale (anche se negativi). Il tasso migratorio totale, di 3,3‰ per il distretto, è inferiore sia ad ATS sia a Regione Lombardia, alle quali corrispondono tassi del 6,6‰ e 4,2‰. Il dato nazionale, invece, è minore e si ferma a 0,3‰. Gli indici di invecchiamento, vecchiaia, dipendenza strutturale e dipendenza anziani dell’Ambito sono inferiori ai dati di ATS, Regione e Italia.

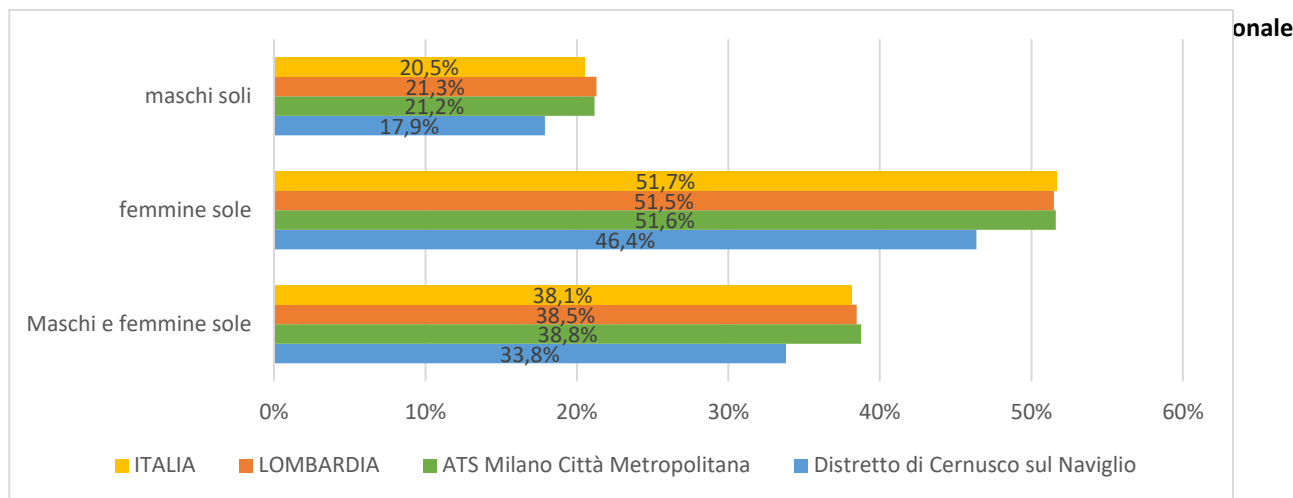
Tabella 2.2: Indici demografici riferiti all’anno 2019 in ‰ per i tassi e % per gli indici

2019	Distretto Cernusco Naviglio	di sul ATS Milano Città Metropolitana	Regione Lombardia	Italia
<i>Tasso natalità</i>	7,8	7,4	7,3	7,0
<i>Tasso mortalità</i>	8,1	9,6	10,0	10,6
<i>Tasso crescita naturale</i>	-0,3	-2,2	-2,7	-3,6
<i>Tasso migratorio totale</i>	3,3	6,6	4,2	0,3
<i>Tasso di crescita totale</i>	3,0	4,4	1,5	-3,2
<i>Indice di invecchiamento</i>	20,9	22,6	22,6	22,9
<i>Indice di vecchiaia</i>	145,1	167,8	166,6	174,0
<i>Dipendenza strutturale</i>	55,5	56,7	56,9	56,4
<i>Dipendenza anziani</i>	32,7	35,5	35,6	35,8
<i>Popol 31/12/2019</i>	121.795	3.492.739	10.027.602	59.641.488

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

2.2 La popolazione anziana e gli anziani soli

Nel Distretto di Cernusco sul Naviglio le percentuali di persone sole rimangono sempre inferiori rispetto alle percentuali di ATS, Regione e Italia. Più nel dettaglio, all’interno del Distretto la **popolazione anziana sola ammonta al 34%**, dato inferiore di 5 punti percentuali rispetto alle quote nazionali, regionali e di ATS. Notiamo una forte differenza, di oltre 30 punti percentuali, tra le femmine anziane sole e i maschi anziani soli; rispetto al totale delle donne oltre i 64 anni, infatti, circa la metà (**46%**) vive da sola, mentre per la popolazione anziana maschile questo numero si ferma al 18%.

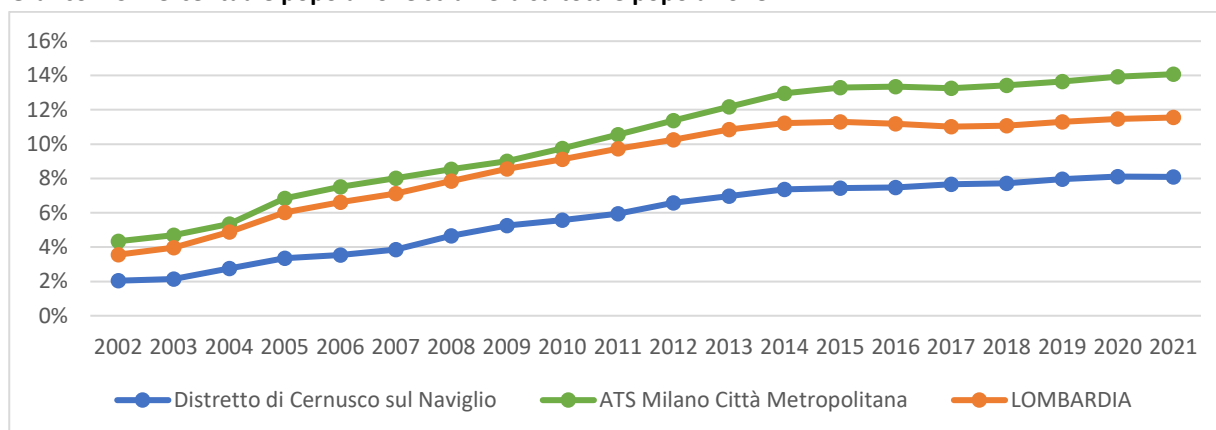


Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Istat al 31/12/2019

2.3 Popolazione straniera

Come si può osservare nel grafico 2.3, il Distretto di Cernusco sul Naviglio presenta, ormai da anni, una minor percentuale di stranieri in riferimento alla popolazione totale, rispetto a quanto accade in generale nell'ATS e nella Regione Lombardia; nell'ultimo periodo la crescita della popolazione straniera non risulta essere in forte aumento e la quota di stranieri si aggira tra il 7 e l'8% della popolazione totale. All'inizio del 2021 il numero di cittadini stranieri presenti nel Distretto ammonta a **9.853 unità**, corrispondenti al 8,1% della popolazione totale.

Grafico 2.3: Percentuale popolazione straniera su totale popolazione



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

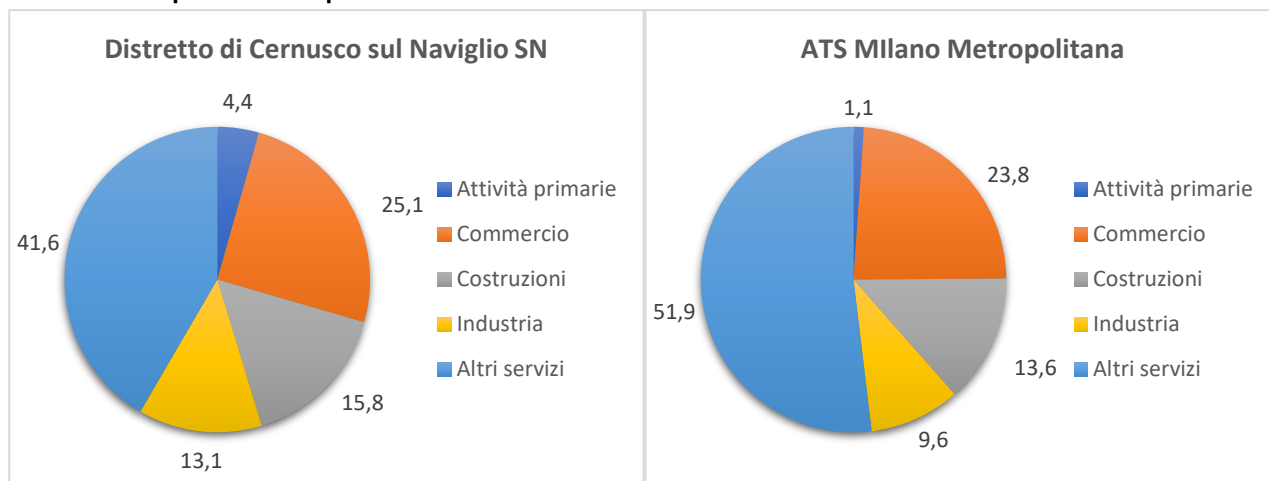
2.4 Lavoro e occupazione

Il totale degli **occupati** in rapporto al totale della popolazione in età lavorativa (15-64enni) è del **72,4%**. Questa percentuale è superiore rispetto al dato di ATS Milano Metropolitana, Regione Lombardia e Italia (rispettivamente 71,0%, 69,4% e 61,9%). Come per la Lombardia, la percentuale di occupati è in **crescita** nel 2019 rispetto al 2018. I **disoccupati** sono pari al **7,2%** della forza lavoro del Distretto di Cernusco sul Naviglio,

dato inferiore ad ATS, Regione Lombardia e al dato Nazionale (rispettivamente 9,3%, 8,8% e 13,1%). Il tasso di disoccupazione risulta in **calo** dal 2018 al 2019.

Per quanto riguarda la struttura produttiva le imprese attive al 31/12/2020 sono pari a 7.339, di cui 2220 sono quelle artigiane.

Grafico 2.4: Ripartizione imprese attive totale



Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Mercato del Lavoro, Città Metropolitana di Milano

Durante il primo semestre del 2021, gli avviamenti al lavoro nel Distretto di Cernusco sul Naviglio sono stati 7.731, di cui 6.716 sono i lavoratori avviati, 512 gli avviamenti brevi e 1.801 i datori con avviamenti. Il trend del Distretto registra un dato positivo rispetto a quello del 2020, in cui gli avviamenti al lavoro sono stati complessivamente 4.074.

Tabella 2.2: Dati di sintesi avviamenti al lavoro

	Distretto	Città Metropolitana
<i>Avviamenti</i>	7.731	315.804
<i>Lavoratori avviati</i>	6.716	223.845
<i>Avviamenti brevi</i>	512	58.529
<i>Datori con avviamenti</i>	1.801	55.023

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Mercato del Lavoro, Città Metropolitana di Milano

2.5 Risorse impiegate nel settore sociale

Nel Distretto di Cernusco sul Naviglio, nel 2019 il totale delle risorse impiegate nel settore sociale ammonta a 16.521.759 Euro. Rispetto al totale, il 78,5% dei finanziamenti, ovvero 12.964.142 Euro proviene dai comuni, quota inferiore rispetto alla ASST Milano Martesana e alla Regione Lombardia, le cui percentuali di finanziamento compongono l'81 % del totale delle risorse impiegate. Il secondo canale di finanziamento, con una quota pari a 2.227.120 Euro, è l'Utenza, che provvede a coprire il 13,5% dei finanziamenti. La percentuale in questo caso rimane superiore ai dati regionali e di ASST. I finanziamenti provenienti da altri enti pubblici

ammontano al 3%. Il rimanente 4% delle risorse proviene dal Fondo Sociale Regionale. Infine una quota inferiore all'1% è composta da finanziamenti provenienti dal Fondo per le non autosufficienze e da altre tipologie di entrata. Non sono presenti finanziamenti provenienti da FNPS, dal Fondo Intesa Famiglia e dalla Gestione Piano di Zona.

Tabella 2.3: Provenienza entrate 2019

Anno 2019	Distretto di Cernusco sul Naviglio	ASST Melegnano e della Martesana	Regione Lombardia
<i>Comune</i>	78,47%	81,35%	81,38%
<i>Utenza</i>	13,48%	8,70%	8,74%
<i>Altri enti pubblici</i>	3,36%	5,87%	4,80%
<i>Altre tipologie entrata</i>	0,06%	0,90%	1,31%
<i>Fondo sociale regionale</i>	4,02%	2,79%	2,67%
<i>FNPS</i>	0,00%	0,06%	0,62%
<i>Fondo per le non autosufficienze</i>	0,61%	0,32%	0,44%
<i>Fondo Intesa Famiglia</i>	0,00%	0,00%	0,02%
<i>Gestione Piano di Zona</i>	0,00%	0,00%	0,01%

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

La Tabella 2.4 mostra la ripartizione delle risorse impiegate per canali di finanziamento nelle varie aree di spesa. La spesa maggiore per il settore sociale proviene dai comuni per un totale di 12.964.142 Euro e copre tutte le aree del settore sociale, al contrario degli altri canali di finanziamento che si concentrano solo in determinate aree. Agli utenti è richiesta la compartecipazione alla spesa nelle aree minori e famiglie, disabili, anziani, nell'area compartecipazione sociosanitaria e emarginazione e povertà, raggiungendo così 2.227.120 Euro. La spesa dell'area Minori e Famiglia e quella dell'area Disabili viene finanziata da tutte le categorie presenti (solo "Altre tipologie di entrata" non si occupa del finanziamento dell'area disabili). Oltre a queste due aree, gli Altri enti pubblici si occupano del finanziamento dell'area anziani per un totale di 555.092 Euro, il Fondo sociale regionale si rivolge anche ad anziani e all'area di emarginazione e povertà disponendo di 663.712 Euro e infine il Fondo per le non autosufficienze finanzia l'area anziani con 101.493 Euro. Nel Distretto non sono presenti spese rivolte al settore delle dipendenze.

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

Area	Totale entrate	Comune	Utenza	Altri enti pubblici	Altre tipologie entrata	Fondo sociale regionale	Fondo per le non autosufficienze
Minori-Famiglia	6.815.391	4.765.542	1.320.535	202.909	10.200	513.335	2.870
Disabili	4.832.820	4.110.898	296.779	334.653	0	15.400	75.090
Compartecipazione e servizi sanitari integrati	1.966.708	1.553.560	413.148	0	0	0	0

SVZ sociale	1.730.593	1.730.593	0	0	0	0	0
professionale							
Anziani	719.639	395.621	176.978	17.530	0	105.977	23.533
Emarginazione- povertà	399.396	350.716	19.680	0	0	29.000	0
Salute mentale	29.750	29.750	0	0	0	0	0
Immigrazione	27.462	27.462	0	0	0	0	0
Dipendenze	0	0	0	0	0	0	0
Totale	16.521.759	12.964.142	2.227.120	555.092	10.200	663.712	101.493

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

3. Analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

3.1 Rete di offerta sanitaria, sociosanitaria e socio-assistenziale

In questo paragrafo riportiamo una panoramica dell'offerta di servizi sociosanitari e socio-assistenziali attivi all'interno dell'ambito territoriale. La Tabella 3.1 fornisce una ricostruzione delle strutture sociosanitarie e socio-assistenziali, a livello di Ambito, per tipologia e posti accreditati. Tra le varie tipologie di struttura, quella in cui si riscontra un maggior numero di posti accreditati sono gli asili nido, con 957 posti disponibili e le RSA con 686 posti disponibili. La copertura territoriale degli asili nido è pari al 100%, dato che in tutti i Comuni dell'Ambito sono presenti servizi destinati alla prima infanzia. Lo stesso non si può dire delle altre strutture sociosanitarie. All'interno del Distretto non sono presenti Comunità Socio-Sanitarie (CSS).

Tabella 3.1: Strutture sociosanitarie per tipologia e posti accreditati

Distretto di Cernusco sul Naviglio	n°enti	n°posti
<i>RSA</i>	6	686
<i>CDI</i>	4	105
<i>RSD</i>	1	37
<i>CDD</i>	1	30
<i>ASILO NIDO</i>	28	957
<i>MICRO NIDO</i>	5	49
<i>NIDO FAMIGLIA</i>	3	15

Fonte: Open Data Regione Lombardia per RSA, CDI, RSD, CDD, CSE, Asili Nido, Micro nidi e Nidi Famiglia, 2021

3.2 Area disabilità

In relazione alla popolazione disabile, di seguito si indicano gli esiti relativi alla sperimentazione della Legge n. 112/2016 – Dopo di noi. Attraverso la DGR n.6674/2017 il distretto di Cernusco sul Naviglio ha ricevuto fondi pari a 255.748,99 Euro a valere sugli anni 2018-2019. Il 75% delle risorse assegnate sono state destinate alle misure di natura gestionale per l'accompagnamento all'autonomia, pari a 50 progetti attivati in favore di 37 cittadini residenti nei comuni dell'ambito. Il 15% delle risorse è stato destinato alla misura di natura gestionale per la residenzialità con ente gestore, pari a 5 progetti attivati in favore di 4 cittadini. Il restante 10% delle risorse è stato destinato alle misure strutturali e alle misure di Pronto intervento/sollievo, in favore di 4 cittadini residenti nel distretto. Il Distretto di Cernusco sul Naviglio, a differenza degli altri distretti di ATS, ha impegnato la totalità del fondo destinato, grazie anche alla collaborazione degli Enti gestori nel coinvolgere le famiglie e i beneficiari nella sperimentazione di percorsi volti all'implementazione delle risorse individuali nei percorsi di progressiva autonomizzazione dai contesti di origine.

Tabella 3.2: Numero persone disabili divisi per comuni

PERSONE DISABILI		
Comune	Minorenni	Maggiorenni
<i>Bellinzago L.</i>	21	20
<i>Bussero</i>	24	50
<i>Cambiagio</i>	34	23
<i>Carugate</i>	50	80
<i>Cassina de' Pecchi</i>	47	40
<i>Cernusco sul Naviglio</i>	61	95
<i>Gessate</i>	46	26
<i>Gorgonzola</i>	45	79
<i>Pessano con Bornago</i>	27	58

Fonte: Dati provenienti dai Comuni del Distretto di Cernusco sul Naviglio.

3.3 I soggetti e i network attivi sul territorio

Nel Distretto di Cernusco sul Naviglio sono presenti varie iniziative e attività intraprese dalla società civile, come le Cooperative Sociali, le Associazioni di Solidarietà Familiare, le Associazioni ed i Movimenti per le Pari Opportunità, le Associazioni di Promozione Sociale, le Organizzazioni di Volontariato, le Fondazioni e le Unità di Offerta Sociale. In base alle informazioni disponibili sul sistema Open Data della Regione Lombardia, nel Distretto di Cernusco sul Naviglio risultano ad oggi iscritte nei registri regionali 17 cooperative sociali, 4 associazioni di solidarietà familiare, 4 associazioni per le pari opportunità e 26 associazioni di promozione sociale, 40 organizzazioni di volontariato, 12 fondazioni e 68 unità di offerta sociale.

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

	Totale
<i>Cooperative Sociali</i>	17
<i>Associazioni Solidarietà Familiare</i>	4
<i>Associazioni, movimenti per le Pari Opportunità</i>	4
<i>Associazioni di Promozione Sociale</i>	26
<i>Organizzazioni di Volontariato</i>	40
<i>Fondazioni</i>	12
<i>Unità di Offerta Sociale</i>	68

Fonte: Open Data Lombardia, 2021.

Gli enti del Terzo Settore operanti sul territorio offrono servizi di assistenza di vario tipo ad anziani e disabili; alcune afferiscono all'area educativa. Le Associazioni ed i Movimenti per le Pari Opportunità operativi nell'Ambito offrono servizi che si concentrano sul contrasto alla violenza di genere e sulla cultura e promozione sociale. Infine, nel Distretto di Cernusco sul Naviglio, con riferimento alle Associazioni di

Promozione Sociale vengono prevalentemente offerti servizi culturali e di natura sociale/civile e sono presenti anche servizi ambientali e in riferimento a Sport/Tempo libero.

3.4 Le risorse del territorio evidenziate nei tavoli di co-progettazione

Durante la seconda metà del 2021, in vista della redazione del Documento di Piano del Distretto di Cernusco Sul Naviglio, si sono tenuti i tavoli tematici di co-programmazione, con la partecipazione di referenti pubblici dell'Ufficio di Piano e dei Comuni ed enti privati del Terzo Settore, come meglio verrà specificato nelle prossime pagine e, in particolare, nel paragrafo 4.2. Durante la realizzazione di tali tavoli, finalizzati principalmente all'analisi dei bisogni del territorio, nonché alla sistematizzazione degli obiettivi del Piano di Zona, sono state evidenziate anche le risorse di cui il territorio può beneficiare per la realizzazione di tali obiettivi, suddividendole in macro-aree.

La prima macro-area presentata tratta la tematica dell'**Abitare**. Una delle principali risorse dei territori dell'Ambito è la ricchezza associativa e degli interventi di cittadinanza attiva sulla tematica dell'abitare, la quale ha visto nel tempo un processo di avvio di forme di coordinamento tra enti, soggetti e famiglie coinvolte, in particolare che operano per e con la fascia di età adolescenziale e adulta. Attualmente, all'interno dell'Ambito di Cernusco sul Naviglio, la rete territoriale con Caritas, volontari, centri di accoglienza si è attivata su specifiche situazioni di difficoltà e viene inoltre sottolineata dagli stakeholder l'esistenza di progetti di co-housing anche per stranieri irregolari. Il ruolo della protezione civile a sostegno delle amministrazioni risulta fondamentale così come le esperienze spontanee di buon vicinato per il monitoraggio e il supporto di situazioni di fragilità, in particolar modo per la fascia anziana dei residenti.

La seconda macro-area ha come riferimento la tematica del **Lavoro**. In linea generale vi è una buona capacità del territorio nell'impiego di risorse esterne potenziali (fondi regionali, donatori etc) ed è presente un tessuto produttivo attivo e diversificato. Alcuni esempi concreti di esperienze attive in tal senso sono il progetto SILAM (che ha come obiettivo e missione quella di creare un'alleanza più stretta e operativa tra istituzioni, imprese pubbliche e private), la presenza di enti per orientare e promuovere lo sviluppo economico e sociale del territorio e la presenza della Caritas con il fondo Diamo Lavoro e con la mensa sociale. La rete territoriale presenta molteplici aziende e vari enti disponibili a tirocini e una buona sinergia tra Terzo Settore, privato sociale e privato sul tema del lavoro. Sia a livello di singoli comuni che a livello distrettuale vi sono buone relazioni e collaborazioni con i Sindacati dei lavoratori e con le associazioni di categoria datoriali.

L'ultima macro-area riguarda l'**Integrazione Sociosanitaria**. Nell'Ambito di Cernusco sul Naviglio sono diverse le aziende e gli enti che se ne occupano: sono infatti presenti nel territorio centri ricreativi e sportivi, aziende particolarmente sensibili ai temi della disabilità e dell'inclusione, il Centro medico San Rocco con personale volontario, il Consultorio Carlo Maria Martini, associazioni di volontariato (a titolo di esempio "Sempre Vivi") e Cooperative sociali di tipo B. Nel territorio si persegue la valorizzazione di aree dismesse (cascine/terreni agricoli) da trasformare in spazi di coworking e anche la creazione di servizi on line per i cittadini che hanno difficoltà di accesso ai servizi. Altri punti di forza di quest'area coincidono con la collaborazione con il Ser.D. e NOA, il coinvolgimento delle ASST e ATS per la tutela della salute, anche con presenza di alcuni medici di base disponibili a collaborare con i servizi. Infine, nel Distretto 4 sono attualmente presenti progetti sul Dopo di Noi attivabili grazie alle cooperative e agli spazi che queste offrono; è inoltre attiva una collaborazione, anche se non esente da profonde criticità, con gli istituti comprensivi territoriali sul tema dell'inclusività ed esistono progetti sperimentali per persone con disabilità (PUAD, condominio solidale, Dopo di Noi),

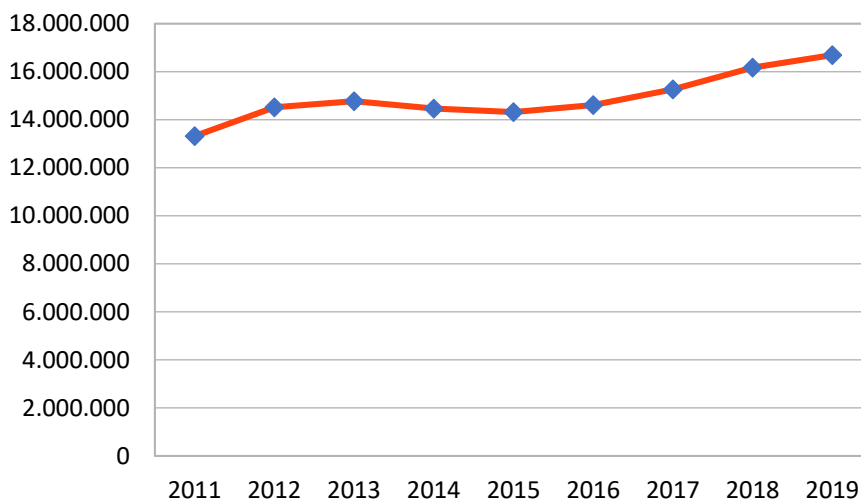
attraverso un'impostazione poco assistenziale-sanitaria e maggiormente orientata all'aspetto dell'inclusione e della progettazione pedagogica dei servizi esistenti.

4. Analisi dei bisogni e illustrazione delle motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione

4.1 Utenza dei servizi

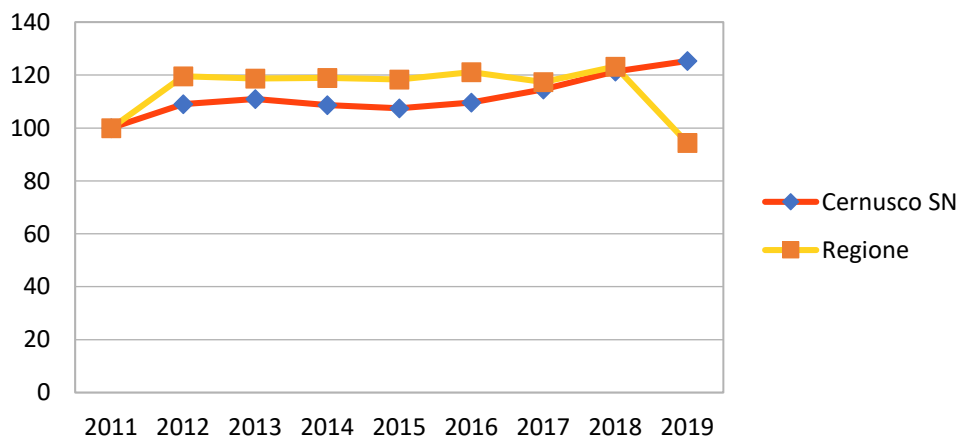
Nel distretto di Cernusco sul Naviglio la spesa sociale, a fine 2019, risultava di 16.692.097 Euro. Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un continuo aumento della spesa sociale, che ha raggiunto il suo massimo proprio nel 2019. Nel grafico 4.2 si può osservare il confronto tra il Distretto di Cernusco sul Naviglio e la Regione Lombardia, utilizzando come base pari a 100 la spesa sociale nel 2011. Si può notare come il rapporto della spesa sociale del Distretto sia stato inferiore rispetto a Regione nell'arco temporale che va dal 2011 al 2017, dopo di che, per 2 anni, i costi tra le due presentano lo stesso rapporto, fino al superamento da parte del Distretto nel 2019.

Grafico 4.1: Spesa sociale annua in Euro negli anni nel Distretto di Cernusco sul Naviglio



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

Grafico 4.2: Confronto spesa sociale annua con base=100 tra Distretto di Cernusco sul Naviglio e Regione



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

Nel corso del 2019 la maggior parte delle spese effettuate dai Comuni dell'ambito sono rivolte all'area Minori e Famiglia, per un totale di 6.985.791,00 Euro, corrispondenti al 42% della spesa sociale complessiva, un risultato che rimane inferiore ad ASST e superiore di 7 punti percentuali rispetto a Regione, le quali spendono rispettivamente il 45% e 35% della propria spesa sociale per questa area. Nel Distretto gli utenti di questo settore ammontano a 3.200, così il costo medio per utente è pari a 2.183 Euro. Con il 29% della spesa complessiva, l'area disabili conta 1.086 utenti e un costo per utente di 4.450 Euro; La spesa totale in questa area nel corso del 2019 è stata di 4.832.820 Euro, leggermente superiore agli anni precedenti. In percentuale rispetto al totale, quest'area si distacca in positivo di 5 punti percentuali da ASST e Regione che si attestano al 24%. Per quanto riguarda l'area della compartecipazione sociosanitaria il costo totale sostenuto nel 2019 è stato di 1.966.708 Euro, ricoprendo così il 12% della spesa totale, con una spesa per utente pari a 14.461 Euro e un totale di 136 utenti. I servizi sociali professionali comprendono il 10% della spesa totale per una spesa complessiva di 1.730.593 Euro. La spesa per gli anziani con 719.577 Euro ricopre il 4% della spesa totale. In questo settore sono presenti 1.692 utenti e la spesa per utente è pari a 425 Euro. Un'altra area di interesse nell'ambito della spesa sociale di Cernusco sul Naviglio è quella di emarginazione e povertà, dove sono stati spesi nel 2019 in totale 399.396 Euro. Gli utenti raggiunti in quest'area sono stati 419, il che comporta una spesa per utente pari a 953 Euro. Infine, meno dell'1% della spesa totale viene ricoperto da salute mentale e immigrazione. La prima nel 2019 ha avuto una spesa di 29.750 Euro e un costo per utente di 1.101 Euro, a fronte di 27 utenti, mentre la spesa relativa all'area immigrazione è stata di 27.462 Euro e con un totale di 9 utenti (costo per utente pari a 3.051 Euro). Infine, nel Distretto la spesa per le dipendenze è pari a 0, ed è anche caratterizzata dall'assenza di utenti in questo ambito.

In linea generale, considerando il rapporto con il totale, i costi sostenuti nel Distretto di Cernusco sul Naviglio sono in linea con quelli sostenuti dall'ASST Milano Martesana.

Tabella 4.1: Rapporto tra spesa sociale settore e spesa sociale totale 2019

2019	Distretto Cernusco sul Naviglio	di sul ASST Melegnano e della Martesana	Lombardia
<i>Minori-Famiglia</i>	41,85%	45,08%	35,29%
<i>Disabili</i>	28,95%	24,74%	24,25%
<i>Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati</i>	11,78%	10,80%	14,78%
<i>SVZ sociale professionale</i>	10,37%	9,79%	12,68%
<i>Anziani</i>	4,31%	6,03%	8,30%
<i>Emarginazione-povertà</i>	2,39%	1,91%	2,66%
<i>Immigrazione</i>	0,16%	1,29%	1,68%
<i>Salute mentale</i>	0,18%	0,30%	0,27%
<i>Dipendenze</i>	0,00%	0,07%	0,10%

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione 2019

Tabella 4.2: Analisi utenze Distretto Cernusco sul Naviglio, 2019

	Spesa	Spesa in % sul totale	Numero Utenti
<i>Minori-Famiglia</i>	6.985.791,00	41,9%	3200
<i>Disabili</i>	4.832.820,00	29,0%	1086
<i>Compartecipazione-servizi soc sanitari integrati</i>	1.966.708,00	11,8%	136

<i>SVZ sociale professionale</i>	1.730.593,00	10,4%	0
<i>Anziani</i>	719.577,00	4,3%	1692
<i>Emarginazione-povertà</i>	399.396,00	2,4%	419
<i>Salute mentale</i>	29.750,00	0,2%	27
<i>Immigrazione</i>	27.462,00	0,2%	9
<i>Dipendenze</i>	0,00	0,0%	0

Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione 2019

Nel corso del 2019, la spesa sociale gestita in forma associata nell'Ambito di Cernusco è stata pari a 750.956 Euro, corrispondenti al 4,3% della spesa totale, un dato in leggero calo rispetto all'anno precedente. La configurazione organizzativa attuale della gestione associata dei servizi si caratterizza attualmente per un peso relativo della spesa in gestione associata inferiore al dato medio degli ambiti territoriali dell'ASST Melegnano Martesana (e più in generale al dato medio di ambito regionale).

Tale dato tuttavia non tiene in considerazione la reale strutturazione dei servizi in gestione associata dell'ambito distrettuale 4, in quanto il distretto, mediante delega al capofila, ha la titolarità su una serie di procedure di gara unitarie per i 9 comuni, nonché la regia della governance dei servizi in appalto condiviso. Resta in capo ai singoli comuni buona parte dei budget economici, che non vengono trasferiti al capofila ma impegnati e liquidati direttamente dai singoli comuni, ad integrazione dei fondi distrettuali.

A titolo esemplificativo si elencano i servizi in gestione associata del distretto, in cui i fondi distrettuali vengono integrati da significativi fondi comunali (senza trasferimento al capofila, ma con impegni di spesa comunali strettamente correlati alle procedure di gara distrettuali):

SERVIZIO MINORI E FAMIGLIA DISTRETTUALE

SERVIZIO DI SEGRETARIATO SOCIALE

SERVIZIO SPAZIO NEUTRO

COORDINAMENTO FAMIGLIE PER L'ACCOGLIENZA MINORI

INTERVENTI FONDO POVERTA'

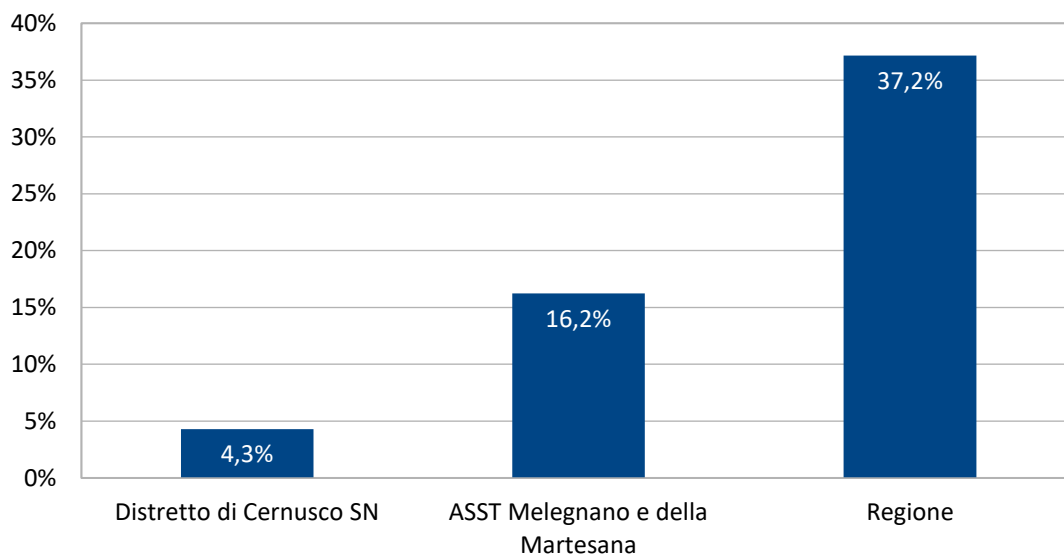
ACCREDITAMENTO SAD/SADH

ACCREDITAMENTO TRASPORTI SOCIALI

ACCREDITAMENTO INTERVENTI EDUCATIVI DISABILITA' SCUOLE SECONDARIE DI 2° GRADO
 SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E INSERIMENTO LAVORATIVO

SERVIZIO DI MEDIAZIONE E FACILITAZIONE LINGUISTICA

Grafico 4.3: Confronto percentuale gestione associata tra Distretto di Cernusco sul Naviglio, ASST Melegnano e della Martesana e Regione



Fonte: Elaborazioni Ufficio di Piano su dati Regione

4.2 Il contributo degli stakeholder all'analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni condotta nel corso del 2021 ha avuto un duplice obiettivo: conoscenza e azione. Per quanto riguarda la conoscenza, si sono volute tratteggiare e approfondire quanto più possibile le dimensioni di bisogno presentate dalle persone che vivono la comunità e il territorio; dal punto di vista dell'azione, l'obiettivo dell'analisi dei bisogni è stato quello di rendere tali riflessioni funzionali alla definizione degli obiettivi strategici per la nuova programmazione dei servizi.

Dal punto di vista metodologico, è stato svolto un percorso di sistematizzazione delle conoscenze, delle esperienze e delle valutazioni maturate sul territorio da parte di referenti pubblici (Ufficio di Piano e responsabili di servizio dei Comuni del Distretto Sociale) e di enti privati (Enti del Terzo settore, Sindacati, etc.).

Nella logica dell'azione, tale processo ha rappresentato una fase preliminare e strettamente connessa alla co-programmazione degli obiettivi strategici.

Il percorso infatti ha previsto innanzitutto la predisposizione di un questionario online sui bisogni, che è stato compilato da coloro che avevano presentato la Manifestazione di Interesse per aderire ai tavoli tematici di co-programmazione.

Il questionario ha raccolto i contributi di 25 stakeholders del territorio, che hanno cominciato a dare un'idea delle dimensioni e delle sfere di bisogno attuali e, ragionando in prospettiva futura, dei prossimi tre anni.

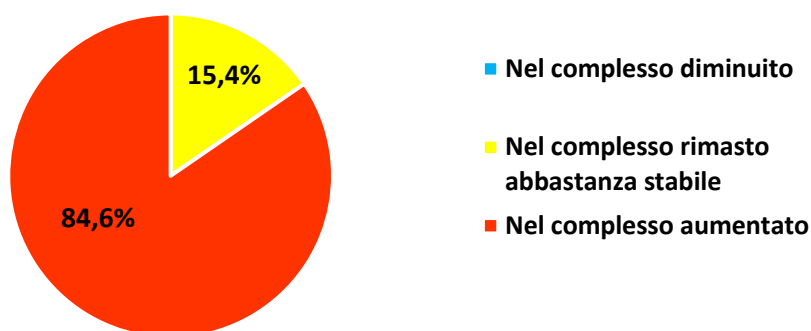
I risultati del questionario sono stati arricchiti e completati dagli stakeholders che hanno partecipato alla prima sessione dei tavoli di co-programmazione che si è svolta il 20/10/2021.

Nei paragrafi seguenti si riportano i risultati del questionario e dei lavori partecipati nei tavoli.

4.2.1 I risultati del questionario preliminare

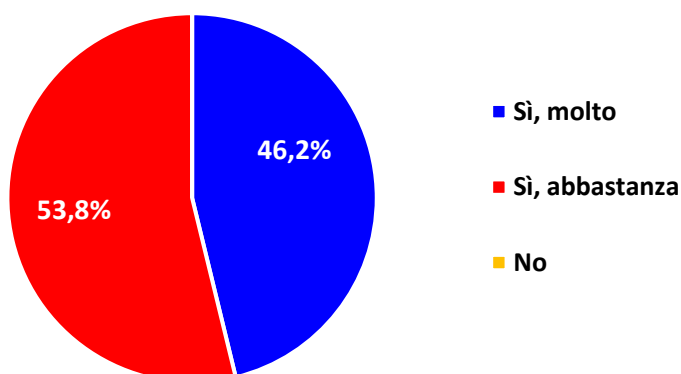
L'analisi delle risposte alle prime domande del questionario restituisce una prima immagine sui bisogni. Secondo la totalità dei rispondenti, negli ultimi tre anni il volume di persone in condizione di bisogno sociale non è diminuito: per l'84,6% è nel complesso aumentato; per il restante 15,4% è rimasto nel complesso abbastanza stabile (grafico 4.4).

Grafico 4.4: Risposte alla domanda "Negli ultimi tre anni il volume di persone in condizione di bisogno sociale, nella vostra esperienza, indicativamente è:"



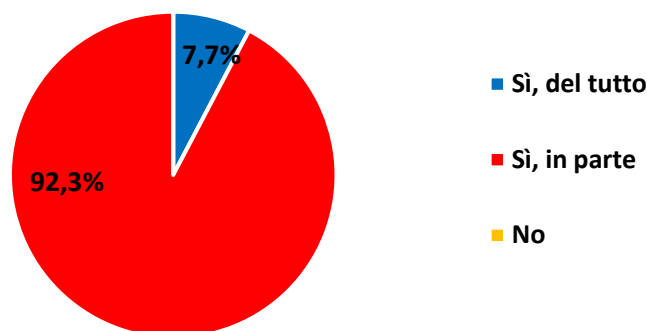
Secondo la totalità dei rispondenti sono aumentate anche le tipologie di bisogno sociale, come si evince dalla figura seguente.

Grafico 4.5: Risposte alla domanda "Negli ultimi tre anni, secondo la vostra esperienza, sono aumentate le tipologie di bisogno sociale?"



Per quanto riguarda le trasformazioni del bisogno sociale indicate dalle risposte precedenti, è stato chiesto se tali mutamenti fossero dovuti alla pandemia da Covid-19 e agli effetti del lockdown. Il grafico a torta riportato di seguito mostra come la totalità dei rispondenti abbia confermato l'ipotesi di un impatto generato dai fattori pandemia e lockdown. Secondo il 92,3%, tuttavia, questi fattori non sono gli unici ad avere inciso sull'aggravamento e sull'aumento delle situazioni di bisogno sociale.

Grafico 4.6: Risposte alla domanda “Se avete indicato dei mutamenti relativi alle persone in condizione di bisogno sociale o nei bisogni sociali stessi delle persone, ritenete che questi mutamenti siano dovuti alla pandemia Covid-19 e agli effetti del lockdown?”



Le domande successive, a risposta aperta, hanno raccolto contributi e testimonianze fondamentali per l’analisi dei bisogni. Si è deciso di analizzare le risposte secondo uno schema che evidenziasse le dimensioni trasversali ai diversi target e alle diverse aree di policy e quelle specifiche, relative alle aree di famiglia, non autosufficienza, contrasto alla povertà.

4.2.2 Dimensioni di bisogno trasversali

Alcune dinamiche e questioni ricorrono in modo trasversale, riguardando la popolazione in generale.

Dalle risposte ai questionari ne emergono tre:

- *Aggravamento delle condizioni di bisogno e di mancanza di risorse.* Un dato che emerge in modo netto è il peggioramento, anche a causa della pandemia e del lockdown, di situazioni di fragilità preesistenti. Tale peggioramento si sviluppa come un rischio maggiore rispetto al passato di scivolare in condizioni di povertà. Questo maggiore rischio di cadere in povertà si accompagna ad una sentita necessità di sviluppare ed estendere le politiche per la casa, per poter rispondere alla sempre più diffusa domanda abitativa.
- *Isolamento e solitudine.* Tra gli impatti più pesanti causati dalla pandemia e dal lockdown, per tutti i target si evidenzia una perdita della dimensione relazionale e una mancanza di momenti di socializzazione che si traducono nel diffondersi delle condizioni di isolamento e solitudine.
- *Nuove risposte ai bisogni emergenti.* Emerge la necessità di un ripensamento importante delle politiche e degli interventi, in particolare attivando una rete tra servizi che permetta di formulare risposte integrate ai bisogni, che si presentano sempre più come multidimensionali. Nelle risposte viene evidenziata anche l’esigenza di promuovere un approccio di Comunità che parta dal basso, per rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini e per renderli parte attiva dei processi di progettazione.

4.2.3 Dimensioni di bisogno specifiche

Ci sono alcune importanti dimensioni che emergono dai contributi degli stakeholder raccolti dal questionario. Per quanto riguarda la dimensione della famiglia, emerge come durante la pandemia si siano acuiti alcuni problemi, tra cui l'isolamento di certi nuclei familiari (in particolare quei nuclei al cui interno è presente un minore con disabilità), la crescita delle conflittualità interne e dell'instabilità, che va oltre la sola sfera economica. Le aumentate conflittualità, accompagnate dagli ostacoli incontrati nella conciliazione tra famiglia e lavoro e dalle crescenti fragilità educative di figli, hanno portato a difficoltà nella gestione familiare. La didattica a distanza, utilizzata nei mesi dell'emergenza per far fronte alla difficile situazione sanitaria, ha avuto l'effetto di incrementare la dispersione scolastica. Rispondere a questi problemi spesso è complesso, poiché le famiglie non sempre riescono a chiedere aiuto, ostacolate dalle difficoltà e dal senso di vergogna. Un altro tema che emerge è quello delle barriere digitali per i genitori, dell'impossibilità di poter accedere a quelle tecnologie o a quelle competenze informatiche che rivestono un ruolo sempre più fondamentale nelle nostre vite.

Altra dimensione che emerge è quella della non autosufficienza, una condizione che richiede un miglioramento dei servizi ad essa dedicati anche per quanto riguarda il supporto psicologico e il contrasto all'isolamento e alla solitudine che spesso caratterizzano i soggetti non autosufficienti, portando ad un peggioramento delle loro condizioni di vita. Nelle risposte ai questionari è evidenziata l'esigenza di riconoscimento che molte persone non autosufficienti condividono, un riconoscimento della loro capacità di svolgere un ruolo attivo nelle proprie comunità. Per questo è necessario sviluppare interventi che prevedano nuovi progetti di inclusione delle fragilità che si discostino dall'approccio tipicamente assistenzialistico che non prevede una reale coesione tra il soggetto e il tessuto sociale. Un tema che emerge è anche quello dei familiari delle persone non autosufficienti o con disabilità: è necessario fornire un accompagnamento alle famiglie nei percorsi di vita e sviluppare ed allargare il perimetro di azione del "Dopo di Noi, Durante Noi", prevedendo un piano importante di aiuto e di supporto per i disabili in gravi condizioni di salute rimasti privi del sostegno familiare.

È poi emersa dalle risposte degli stakeholder la dimensione del contrasto alla povertà, la quale è da considerare come un fenomeno multidimensionale, non legato solo alla sfera economica, ma anche educativa, formativa e di competenze. Esistono nuove povertà che devono quindi essere affrontate e contrastate e che la crisi legata alla pandemia da Covid-19 ha fatto emergere. Riveste sempre un ruolo centrale il tema del lavoro: è infatti evidenziato come la disoccupazione e la precarietà lavorativa, fenomeni drammaticamente diffusi, impattino sulla possibilità di cadere in condizione di fragilità. La mancanza di posti di lavoro e i redditi bassi o inesistenti sono problemi importanti e reali, a cui è necessario far fronte anche attraverso percorsi di formazione e di riqualificazione professionale. Un altro bisogno che necessita di una risposta è quello del supporto economico, fondamentale per contrastare condizioni di povertà sempre più multidimensionali e, spesso, non risolvibili con l'accesso al mercato del lavoro.

4.2.4 I risultati dei tavoli di co-programmazione

I risultati del questionario preliminare sono stati presentati e discussi con gli stakeholder aderenti al percorso di co-programmazione per il nuovo Piano di Zona durante la prima sessione dei tavoli. La discussione all'interno di ciascuno dei tre tavoli (Minori e famiglia, Non autosufficienza, Povertà) è stata caratterizzata da

un primo momento di raccolta di ulteriori contributi relativi ai bisogni, secondo una articolazione sulle dimensioni dell'abitare, del lavoro, dell'integrazione sociosanitaria e dei nuovi bisogni post-pandemia.

Si riportano, per ciascuna dimensione, le principali testimonianze fornite dagli stakeholder.

Va sottolineato che l'elenco di questi bisogni è incompleto; durante i tavoli di co-programmazione con gli stakeholder è stato avviato un processo di approfondimento che però non è stato sufficiente, dato il poco tempo, a completare il quadro dei bisogni del territorio, il quale verrà maggiormente sviluppato nel corso della triennialità.

ABITARE

Il territorio è caratterizzato da importi dei canoni di locazione sul mercato libero mediamente piuttosto elevati, con difficoltà di accesso, soprattutto per i giovani, in ragione anche di complicazioni che richiederebbero l'ausilio di un mediatore specifico per le situazioni di maggiore svantaggio sociale.

Alla necessità di un pieno utilizzo delle unità abitative disponibili, si accompagna la presenza di spazi spesso inadeguati rispetto al numero di componenti del nucleo familiare.

Si avverte comunque la necessità di luoghi che rispondano ad esigenze di integrazione nel tessuto sociale del territorio, anche con forme di mix intergenerazionale che favoriscano le relazioni di buon vicinato.

D'altra parte, laddove le relazioni di vicinato risultano critiche e non supportive rispetto a nuclei in condizione di svantaggio, sono necessarie azioni di monitoraggio e accompagnamento.

Dal punto di vista dei proprietari, il mercato della locazione necessita di forme di tutela, ovvero della disponibilità di garanti pubblici per famiglie in condizione di fragilità sociale ed economica.

Un aspetto di particolare attenzione riguarda le barriere architettoniche che possono caratterizzare unità abitate da persone anziane o disabili. Da questo punto di vista, fondamentale è anche la disponibilità di unità abitative per sviluppare progetti di vita autonoma per le persone con disabilità (dopo di noi/durante noi), nonché forme di accoglienza in residenzialità condivisa per gli anziani, con differenziati livelli di protezione, alternative alle RSA, quali strutture intermedie di servizio tra il SAD e la RSA, sempre nell'ottica di mantenere il più possibile l'anziano in un contesto domiciliare, ma anche specifiche soluzioni residenziali per casi caratterizzati da particolare criticità dal punto di vista sanitario che non possono essere quindi gestiti in alloggi in condivisione.

LAVORO

Il territorio è caratterizzato da percorsi di inserimento lavorativo omogeni e standardizzati, poco attenti a quelle che sono le competenze specifiche che la persona può offrire.

Si avverte, inoltre, la necessità di definire dei contesti lavorativi protetti e percorsi di formazione per l'acquisizione di competenze specifiche per essere più in linea con le richieste del mercato del lavoro, coinvolgendo le aziende, per le persone più fragili (non autosufficienti) e/o per chi ha perso il proprio lavoro, soprattutto se in età avanzata. Dall'altro lato, è fondamentale implementare una più strutturata formazione degli operatori che seguono le persone che hanno perso il lavoro al fine di conoscere le opportunità lavorative o di formazioni attive sul territorio.

Dal punto di vista del passaggio tra la scuola/formazione al mondo del lavoro, è stata sottolineata la necessità di orientamento all'ingresso nel mondo del lavoro, di sinergie per sviluppare percorsi formativi che incrocino la domanda di lavoro sul territorio e di prevedere dei tirocini, delle borse di lavoro e di incentivi alle aziende per agevolare l'inserimento lavorativo. Particolare attenzione richiedono gli studenti con disabilità e le loro famiglie, rispetto alla necessità di definire un progetto di vita collaborando anche con le scuole del territorio.

L'ultimo aspetto di particolare attenzione riguarda il tema della conciliazione vita-lavoro. È stato evidenziato il forte bisogno di sensibilizzare le aziende a promuovere delle offerte lavorative che tengano conto dei tempi di cura e conciliazione, in particolare quelle rivolte alle donne, e di favorire occasioni di riqualificazione per donne che rientrano nel mondo del lavoro dopo un periodo dedicato alla cura.

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il Distretto 4 presenta insufficienti spazi di ascolto, supporto, sostegno e terapia rivolti alle esigenze dei suoi cittadini; per questa ragione si registra il bisogno di accrescerne il numero e sviluppare programmi per le diverse fasce della popolazione, a partire dai bambini, dagli adolescenti e dai giovani fino ad arrivare agli adulti e agli anziani, lavorando in particolar modo sui sistemi di prevenzione.

Per rendere questo sistema maggiormente efficiente viene evidenziata la necessità di riduzione delle tempistiche delle prese in carico.

Viene considerata importante, nel territorio, la diffusione di strutture e servizi ad alta integrazione socio sanitaria che puntino anche al rafforzamento e alla valorizzazione delle strutture e dei servizi già presenti, favorendo delle azioni di maggiore promozione degli stessi, ad esempio, permettendo agli anziani parzialmente sufficienti di restare al proprio domicilio.

Dal punto di vista della popolazione è fondamentale e utile sviluppare e diffondere delle modalità di comunicazione più efficaci ed efficienti tra i diversi enti del territorio, per poter giungere ad un'individuazione del bisogno e una presa in carico globale della persona più rapidamente e in maniera integrata e interconnessa.

NUOVI BISOGNI POST PANDEMIA

In seguito alla pandemia da Covid-19, all'interno del territorio, i cittadini spesso si sono trovati sempre più soli ed isolati sviluppando così nuove necessità per ciò che riguarda la vita sia dal punto di vista personale sia dal punto di vista della collettività. Si avverte dunque la necessità di attuare azioni di counselling, dal punto di vista fisico e da quello psicologico, in modo da favorire una crescente consapevolezza di sé e della comunità di supporto.

A questa necessità si aggiunge il bisogno di sostegno agli adolescenti e giovani del territorio, ovvero coloro che hanno subito maggiori difficoltà dal punto di vista della formazione personale: si registrano difficoltà di condivisione e socializzazione, scolastica ma anche relazionale/amicale, situazioni di disagio per il drop out scolastico e nel riprendere i ritmi nel post-pandemia.

Dal punto di vista della disabilità si ritiene estremamente importante non abbandonare i giovani alla fine del percorso scolastico creando dei percorsi e spazi di socialità, in modo tale da poter prevenire l'isolamento sociale e introdurre anche opportunità sociali, culturali e sportive adeguate alle diverse necessità.

Con questa logica viene evidenziato il bisogno di creare una rete di supporto per persone fragili e per coloro che non hanno un contesto, familiare e non, che li supporti, creando sul territorio dei luoghi dedicati in grado di accogliere gruppi di incontro e scambio.

5. Individuazione degli obiettivi (del singolo Ambito e di distretto) della programmazione 2021-2023 e motivazioni alla base della scelta riguardo alle aree individuate per la programmazione

5.1 Gli obiettivi del Distretto di Cernusco sul Naviglio

Gli obiettivi sotto descritti sono la sintesi di un lavoro congiunto tra organi istituzionali del distretto (tavolo politico e tavolo tecnico) e il lavoro di co-programmazione con i soggetti del terzo settore, avviato con la manifestazione di interesse pubblicata a luglio 2021.

Tutti i nuovi obiettivi per la triennalità 2021-2023 si inseriscono in un processo di gestione associata già strutturato su molte aree di intervento e rappresentano un incremento progettuale nella qualificazione di quanto già attivo a livello distrettuale, in risposta ai bisogni dei cittadini più fragili rilevati sul territorio, nonché un tentativo di migliorare la gestione dei servizi, promuovendone la connessione anche ad un livello di sovra-ambito.

Il sistema dei servizi sociali, attraverso la conoscenza diretta e associata delle problematiche e delle risorse individuali e collettive presenti nei vari territori dell'ambito, svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale.

L'esercizio di tale ruolo si concretizza nell'organizzare una rete di servizi strutturata che offra la certezza a tutte le persone e le famiglie, di potere contare su un sistema di protezione che si attiva per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere con ogni forma, ("fuori dagli schemi consueti dell'erogazione dei servizi"), interventi di riduzione del disagio e della povertà, attraverso il coinvolgimento attivo e diretto delle fasce fragili della popolazione nei loro percorsi di sostegno e inclusione sociale.

Si riparte quindi dai territori (intesi non come spazi geografici, ma come luoghi di relazioni e risorse).

Il percorso di programmazione della nuova triennalità si inserisce inoltre in un contesto di importanti riforme a livello regionale e nazionale:

- La riforma della sanità lombarda
- Il Piano degli interventi e dei servizi sociali, (pubblicato nell'agosto del 2021) che orienterà le risorse del FNPS verso un approccio organizzativo che mette al centro la persona e i suoi bisogni, e la nuova declinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale (LEPS)
- L'avvio delle progettazioni a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR), interventi che vedranno incrementare in modo significativo l'investimento di risorse economiche sui territori e la conseguente opportunità di implementare i servizi in favore della popolazione più fragile.

In particolare, il PNRR, mediante il decreto ministeriale nr 450 del 09.12.2021, intende perseguire le seguenti finalità, che devono necessariamente integrarsi con la programmazione del prossimo triennio del piano di zona:

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

In riferimento alle tre finalità soprariportate, il distretto 4 ha improntato le priorità della nuova programmazione zonale, coerentemente con quanto stabilito dal ministero, a conferma che il percorso intrapreso a livello zonale negli anni passati risulta in linea con le politiche ministeriali in ambito sociale.

5.1.1 Azione trasversale

La pandemia ha evidenziato il valore strategico della collaborazione e del coinvolgimento attivo dei cittadini per garantire la tutela della salute, mostrando come il benessere collettivo non è il risultato di una sommatoria di prestazioni, ma il frutto di una pluralità di comportamenti coerenti e responsabili. In questi mesi l'intera comunità è stata chiamata a collaborare responsabilmente alle misure di protezione dal Covid-19 rendendo evidente che la partecipazione dei cittadini è uno strumento di cui non si può fare a meno per realizzare politiche pubbliche efficaci.

Questa consapevolezza deve produrre un cambiamento culturale ed organizzativo volto a:

- ripensare i servizi di welfare partendo dall'idea che il singolo cittadino oltre a essere un utente di prestazioni sociali o sanitarie è responsabile, con le sue azioni, del benessere della comunità e quindi va coinvolto in modo attivo, anche sperimentando su larga scala forme di co-produzione dei servizi di welfare;
- rivedere il rapporto tra le amministrazioni pubbliche e gli enti del Terzo settore, impegnate nel favorire e rendere concreta la partecipazione civica dei cittadini, mettendo al centro di questo rapporto il principio di sussidiarietà e di collaborazione piuttosto che la concorrenza e la competizione.

Gli interventi che mirano al miglioramento della qualità della vita di una comunità coinvolgono quindi diversi livelli di azione: il livello istituzionale riferito alle politiche e ai servizi, quello individuale o di gruppo - in modo da mettere in atto cambiamenti comportamentali volti al benessere - e quello della comunità, nel quale la finalità risulta essere quella di permettere ai soggetti che vivono in determinate condizioni di cambiarle in relazione ai loro bisogni.

In sostanza, con il processo di sviluppo di comunità ci si pone l'obiettivo di far crescere senso di responsabilità, potere, competenze e senso di comunità dei soggetti, affinché gli stessi possano essere in grado di rispondere ai bisogni propri o collettivi aiutandosi reciprocamente.

Lo sviluppo di comunità, quindi, risulta utile, nonché indispensabile, per la messa in atto di progetti di prevenzione primaria e del disagio sociale. Sono fondamentali, perciò, dei momenti di confronto e sintesi tra istituzioni, servizi e comunità che garantiscano il monitoraggio e aggiornamento sui bisogni sociali attuali e sulla realizzazione ed efficacia dei servizi presenti nel territorio. Questo processo ha avuto avvio durante i tavoli di co-programmazione con gli stakeholder per l'individuazione di alcune linee progettuali da inserire nel seguente Documento di Piano 2021-2023 e si prevede possa essere implementato e rafforzato nel corso del triennio.

TITOLO OBIETTIVO	1. Creazione di un sistema partecipato di risorse, servizi, progetti e conoscenze della e per la comunità
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Con tale obiettivo si vuole rispondere all'esigenza di ricomporre, coordinare e integrare i servizi e le risorse, in termini di modelli, di pratiche e di conoscenze, esistenti sul territorio al fine di massimizzare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Le progettualità avranno lo scopo trasversale di mettere in moto questo sistema e di alimentarlo nel tempo, creando canali di comunicazione e aggiornamento capaci di creare tutti i nodi della rete e permettendo di condividere obiettivi, strategie e conoscenze.
TARGET	I destinatari diretti dell'intervento sono tutti gli enti, le organizzazioni e le associazioni di volontariato presenti sul territorio e i servizi sanitari. I destinatari indiretti, invece, sono i beneficiari delle iniziative promosse dalla rete di volontariato, in quanto create per rispondere ad un loro problema specifico; più in generale, anche tutta la comunità e i volontari, i quali godranno dell'effetto di una maggiore ricchezza sociale e relazionale all'interno del territorio.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area), ATS, Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo rappresenta un'azione di sistema trasversale a tutte le diverse aree di policy. Le progettualità che verranno sviluppate saranno riconducibili a una o più aree integrate.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì: alcune progettualità presenteranno degli aspetti di integrazione sociosanitaria, in quanto ai tavoli saranno presenti i servizi sanitari allo scopo di definire meglio le modalità di integrazione sociosanitaria
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì: il presente obiettivo è frutto del percorso di co-programmazione con gli stakeholders del territorio che hanno aderito.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Sebbene non sia stato possibile completare l'analisi dei bisogni del territorio durante i due tavoli di co-programmazione con gli

	<p>stakeholder, si può però dire che questo processo di approfondimento sia iniziato e potrà essere completato nel corso della triennalità. I principali bisogni trasversali che gli stakeholder hanno espresso sono stati la necessità di ricostruire relazioni efficaci con le istituzioni; bisogno di co-progettare interventi per la risposta ai bisogni dei cittadini (minori, anziani, persone con disabilità, donne, persone in condizione di fragilità, famiglie, ecc) con obiettivi e metodo comuni tra i diversi servizi; necessità di ricomporre le risorse, le competenze e il lavoro della comunità per riprogettare servizi.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>Azione 1: l'istituzione di un tavolo di lavoro sistematico e permanente nel triennio orientato ad avviare il lavoro di comunità tra settore pubblico, terzo settore e volontariato, al monitoraggio delle attività, alla valutazione dei risultati raggiunti in relazione alla programmazione zonale e all'eventuale strutturazione di processi di co-progettazione su specifici servizi e/o opportunità extra-territoriale.</p> <p>Indicatore 2.1: numero di tavoli di lavoro attivati Indicatore 2.2: numero di partecipanti ai tavoli Indicatore 2.3: numero di progetti definiti Indicatore 2.4: numero stakeholder coinvolti Indicatore 2.5: numero incontri dei tavoli</p> <p>Azione 2: individuazione delle tematiche prioritarie da affrontare durante gli incontri del tavolo Indicatore 2.1: numero tematiche prioritarie individuate</p> <p>Azione 3: stipulazione di collaborazioni tra servizi e condivisione di metodi e procedure Indicatore 3.1: protocollo operativo</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>I risultati che l'intervento intende produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero incontri del tavolo realizzati - Produzione di rapporti di monitoraggio e valutazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali dell'Ambito di Cernusco condiviso con gli stakeholder territoriali. - Produrre un protocollo operativo per la condivisione di metodi e procedure tra servizi per una migliore gestione delle risorse
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso che l'obiettivo prevede di raggiungere è la strutturazione di maggiori collaborazioni stabili tra progetti e servizi esistenti, aumentandone la qualità e la capacità di leggere e rispondere ai bisogni della comunità di riferimento producendo, di conseguenza, una risposta più vasta ed efficace e una maggiore</p>

	<p>valorizzazione e distribuzione più efficiente delle risorse economiche e professionali.</p> <p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miglioramento qualità percepita dai beneficiari dei servizi (tramite questionario) - Miglioramento della qualità di risposta ai bisogni della comunità (tramite questionario) - Percentuale di progetti definiti effettivamente realizzati - Percentuale degli stakeholder coinvolti che ha partecipato ai tavoli sul numero stakeholder coinvolti
--	--

5.1.2 Macro Area “Domiciliarità”

La condizione degli anziani che vivono soli interroga la definizione delle priorità territoriali da diversi punti di vista. Alcune domande sorgono spontanee: come raggiungerli? Quali sono i bisogni prevalenti loro e di chi li assiste? Cosa fare per supportare il più possibile una vita autonoma ed evitare l’istituzionalizzazione? Come sono cambiati i bisogni dopo la pandemia?

La maggior parte delle persone anziane dichiarano di preferire la permanenza presso il loro domicilio purché sia consentito loro di trovarsi in una condizione di sicurezza.

In tal senso una adeguata presenza di servizi di prossimità diventa determinante per consentire alle persone di mantenere il più a lungo possibile la propria autonomia, anche in età avanzata.

Tuttavia, non è semplice riuscire a definire quali sono i bisogni prevalenti della popolazione anziana: le ricerche evidenziano come sia sempre presente una elevata percentuale di bisogni non corrisposti, soprattutto nelle persone più fragili. Se i bisogni non vengono riconosciuti e non si riesce a predisporre un adeguato sistema di interventi, il rischio è quello che le persone arrivino all’attenzione dei servizi quando le problematiche sono molto gravi e non è più possibile la permanenza al domicilio.

Le ricerche indicano come fattori importanti da considerare per progettare interventi efficaci rivolti alla popolazione anziana:

1. *Il tema dell’indipendenza*: riuscire a mantenere la possibilità di scegliere e sentirsi indipendenti è fondamentale per le persone anziane. Tale riflessione è connessa, almeno in parte, alla “rigidità” delle prestazioni standardizzate, che non si adattano alla routine quotidiana, al contrario, spesso chiedono di modificarla.
2. *Permanere nella propria abitazione*: è vissuto dalle persone anziane come determinante per poter mantenere il più a lungo possibile la propria identità.
3. *Il rischio dell’isolamento sociale*: numerosi fattori incidono sulla socialità delle persone (le caratteristiche personali, il contesto ambientale, presenza di barriere architettoniche, trasporti comodi...). Talora le persone anziane limitano la socializzazione a causa di paure nei confronti dell’esterno, oppure per vergogna o altro (ad esempio i rischi connessi all’assunzione di farmaci...)
4. *I bisogni dei caregiver*: è importante prestare attenzione alle loro necessità: Il “peso dell’assistenza” di una persona anziana non autosufficiente si riflette sulla salute fisica dei familiari, sulle condizioni economiche (perdita del lavoro o riduzione) e sullo stato emotivo.

Il Distretto gestisce da anni in forma associata il servizio di assistenza domiciliare per le non autosufficienze, mediante modelli gestionali e di appalto differenziati negli anni. Si è passati da un regime di appalto del servizio con un gestore unico a una gestione mediante accreditamento (7 ditte accreditate).

Sempre mediante accreditamento il distretto offre un servizio di trasporto sociale (4 ditte accreditate), la cui compartecipazione da parte dei cittadini è definita dal Regolamento distrettuale di accesso e compartecipazione alla spesa (già sopra citato).

La gestione di tutte le misure regionali a supporto della domiciliarità è gestita in forma associata (Fondo non autosufficienza, bonus assistenti familiari, ecc.) sempre più mediante l'utilizzo di piattaforme on line, per facilitarne l'accesso da parte dei cittadini.

Per l'area della domiciliarità, con particolare riferimento all'attuale gestione del servizio distrettuale di assistenza domiciliare (SAD), il distretto intende avviare un processo di ri-programmazione degli interventi, promuovendo azioni maggiormente coordinate con il livello sociosanitario e realmente rispondenti alla molteplicità dei bisogni della popolazione anziana e più in generale dei cittadini in condizione di non autosufficienza. In particolare, oggi, con la programmazione delle risorse del PNRR, gli interventi rivolti alla popolazione fragile, necessitano di uno stretto raccordo con le istituzioni sociosanitarie, nella prospettiva di dare concreta attuazione alla programmazione e realizzazione della Case di comunità.

Il distretto intende potenziare inoltre il modello degli interventi di prossimità con l'ottica di attivare e coinvolgere le reti formali e informali al fine strutturare e rafforzare gli interventi al domicilio e non adeguati ai bisogni della popolazione anziana.

TITOLO OBIETTIVO	2. Ripensamento dei servizi per la domiciliarità per implementare percorsi di prossimità rivolti alla presa in carico di problematiche di particolare fragilità sociale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Tale obiettivo si propone di ridefinire i servizi per la domiciliarità dedicati alla popolazione anziana del territorio, proponendo una modalità di presa in carico globale che abbia il fine ultimo di mantenere la persona anziana al domicilio il più possibile, occupandosi non solo di servizi a domicilio (SAD) ma anche di altre attività che vadano oltre questi ultimi. Tutto ciò sarà realizzato attraverso l'innovazione e l'ampliamento di sistemi di gestione diversificati per rispondere in maniera più qualificata ai progetti di assistenza individualizzati, specie attraverso il coinvolgimento degli assistenti familiari e la costituzione di un'equipe territoriale integrata, che coinvolga i servizi sanitari per la gestione delle singole situazioni e delle valutazioni.
TARGET	I beneficiari diretti dell'intervento sono i servizi e gli operatori e volontari che si occupano di interventi a favore delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, Finanziamenti ministeriali e regionali FNA, PNRR

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area e operatori sociali dei servizi sociali professionali), ATS, Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI: L'obiettivo è trasversale alle aree di policy della domiciliarità, degli anziani e degli interventi per le persone con disabilità.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	SI – obiettivo che prevede un'alta attenzione all'integrazione sociosanitaria
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	SI, in continuità con punto 11 "Interventi per la domiciliarità"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI: il presente obiettivo è frutto del percorso di valutazione del precedente piano a cura del tavolo tecnico e politico del distretto e del lavoro di co-programmazione con gli stakeholders del territorio che hanno aderito.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I principali bisogni a cui questo obiettivo vuole rispondere sono la mancanza di servizi che permettano agli anziani parzialmente autosufficienti di restare al proprio domicilio e la necessità di rafforzamento e ripensamento dei servizi per la domiciliarità in un'ottica maggiormente integrata con il settore sociosanitario
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Azione 1: differenziazione tra le tipologie di interventi attualmente offerti in relazione ai bisogni espressi Indicatore 1.1: elenco degli interventi esistenti a livello distrettuale</p> <p>Azione 2: individuazione dei bisogni non espressi tramite un'indagine sulla popolazione con fragilità non in carico ai servizi Indicatore 2.1: questionario per l'individuazione dei bisogni Indicatore 2.2: numero persone con fragilità non in carico ai servizi raggiunti</p> <p>Azione 3: promozione di un sistema che risponda anche ai bisogni non espressi in base ai risultati ricavati dall'indagine, ripensando i servizi in essere e/o realizzandone di nuovi e più pertinenti Indicatore 3.1: numero servizi esistenti ripensati Indicatore 3.2: numero nuovi servizi ideati</p> <p>Azione 4: creazione di uno strumento (equipe) che permetta un coordinamento efficace tra settore pubblico (sociale e sanitario) e privato sociale che si riunisca con continuità Indicatore 4.1: creazione dell'equipe (si/no) Indicatore 4.2: numero partecipanti all'equipe Indicatore 4.3: numero incontri svolti</p>

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>L'intervento mira a produrre i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico dei nuovi bisogni emersi dal questionario tramite attivazione di nuovi servizi/ripensamento di servizi esistenti - Report annuale di monitoraggio e valutazione dei servizi
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso che tale obiettivo vuole raggiungere è quello di ideare e diffondere un nuovo modello di servizi per la domiciliarità che sia più efficace nell'individuazione e presa in carico di problematiche di particolare fragilità sociale, in modo da poter garantire una risposta più veloce ed efficace al bisogno del beneficiario e favorire la sua permanenza al domicilio il più a lungo possibile.</p> <p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico, tramite le progettualità create/ripensate, di almeno metà delle persone con fragilità non ancora raggiunte dai servizi attualmente esistenti - Miglioramento della qualità percepita del sistema dei servizi da parte dei beneficiari (erogazione di un questionario di valutazione)

5.1.3 Macro Area "Politiche giovanili"

La prospettiva legata all'area delle politiche giovanili sollecita a pensare ai giovani come attori del territorio, non tanto e non solo in quanto portatori di bisogni, ma soprattutto in quanto potenziali protagonisti del processo di sviluppo e di rinnovamento della comunità locale. Negli ultimi anni la popolazione giovanile sta diventando una "merce" sempre più rara e preziosa, a causa degli effetti del decremento demografico registrato nel nostro Paese negli ultimi trenta anni, i cui effetti si stanno facendo sentire in maniera sempre più forte. Rispetto alle politiche locali, già la semplice osservazione del dato demografico evidenzia come la contrazione numerica esponga la popolazione giovanile al rischio di marginalizzazione come soggetto della governance. I giovani sono pochi e proprio in virtù del loro basso numero rischiano di contare sempre meno nelle scelte di governo del territorio. Ecco allora che diventa determinante fare una scelta preferenziale per le nuove generazioni, cercando nuovi strumenti di coinvolgimento per evitare di impoverire la comunità locale di un apporto di pensiero e di idee determinante per consentirne lo sviluppo nel prossimo futuro. Per questo i giovani, se rappresentano una risorsa sempre più scarsa, sono anche sempre più preziosi. Le nuove generazioni, infatti, sono da sempre anticipatrici delle tendenze future e, proprio per questo, rappresentano un soggetto di riferimento per chi ha il compito di progettare la società di domani. Ecco perché diviene rilevante conoscerli e coinvolgerli sempre più da vicino nel governo della città, confrontando i punti di vista istituzionali con le letture e le sensibilità emergenti all'interno delle culture giovanili.

Gli *Osservatori delle politiche giovanili* presenti su alcuni territori hanno rilevato, da parte dei giovani, accanto a un grande senso di disorientamento e frustrazione anche legato alla contingente situazione epidemiologica, grandi capacità di riorganizzazione e creatività. Più che mai è emersa la necessità di allestire contesti in cui

agire strategie d'intervento condivise coi giovani stessi, con strumenti, azioni e metodologie elaborati congiuntamente.

Attualmente sul distretto sono attivi alcuni centri di aggregazione giovanile, all'interno dei quali sono stati avviati progetti di cittadinanza attiva e protagonismo talvolta anche attraverso la costituzione dei giovani in associazioni, con lo scopo di perseguire, anche attraverso la collaborazione con altri soggetti, obiettivi di cura ambientale, promozione culturale, identità di genere, educazione civica ecc. Molte risultano essere le iniziative in atto in ambito educativo, sportivo, espressivo e numerose le esperienze di cittadinanza attiva e di educazione civica in corso, in collaborazione con le realtà associative locali e sovra distrettuali.

A livello sovra distrettuale, inoltre, alcuni comuni del distretto, tra cui Bussero e Gessate, hanno aderito all'Accordo di Programma "Progetto Spazio Giovani Martesana" per lo sviluppo delle politiche giovanili nell'ambito dei comuni afferenti all'area della Martesana Anni 2020-2022, che ha portato, tramite la partecipazione a bandi, al recente finanziamento di iniziative per lo sviluppo di competenze e interventi diretti a favore dei giovani per promuoverne l'autonomia, la partecipazione, l'inserimento nel tessuto sociale ed economico.

Inoltre, in un territorio del distretto, il Comune di Gessate, dal 2016 è attivo il progetto Forum Giovani, rivolto ai giovani tra i 14 e 25 anni con la finalità di promuovere il benessere e la qualità di vita della popolazione giovanile, operando per lo sviluppo di relazioni tra giovani, tra adulti e giovani nella comunità locale riconoscendoli come valore del tessuto sociale. Si tratta di un progetto "aperto" di continua interconnessione con il territorio, che promuove il protagonismo giovanile all'interno della realtà locale e che implementa e sviluppa le competenze e la creatività dei ragazzi.

Nel comune di Cernusco sul Naviglio, dal 2019, è attiva una Consulta Giovani, organo consultivo dell'amministrazione costituito in continuità con le attività del Centro di Aggregazione giovanile "Labirinto", e tutte le diverse realtà e organizzazioni sociali che compongono l'universo giovanile territoriale, per riconoscere spazi di effettiva e concreta cittadinanza alle giovani generazioni.

TITOLO OBIETTIVO	3. Favorire processi di empowerment nei giovani attraverso la creazione di progetti mirati volti alla partecipazione a bandi di finanziamento come, ad esempio, il bando <i>La Lombardia è dei giovani</i>.
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Tale obiettivo prevede la creazione di progetti volti a favorire i processi di empowerment nei giovani stimolando il protagonismo all'interno del territorio dell'Ambito Sociale. Il tutto deve essere finalizzato alla partecipazione a bandi di finanziamento, ad esempio il bando <i>La Lombardia è dei giovani</i> con la finalità di realizzare una rete territoriale di servizi rivolti ai giovani ottimizzando l'impiego delle risorse e superando in questo modo la frammentarietà degli interventi, promuovendo la lettura integrata del bisogno e la progettazione di risposte adeguate.
TARGET	I beneficiari diretti del progetto sono i servizi sociali e gli uffici amministrativi dei Comuni che compongono il Distretto. I beneficiari indiretti sono i giovani residenti nel territorio del Distretto e gli Enti del Terzo Settore che si occupano di politiche giovanili.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, Finanziamento regionale "Lombardia dei giovani", PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area e operatori sociali dei servizi sociali professionali), ATS, Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	NO
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	NO
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI: il presente obiettivo è frutto del percorso di co-programmazione con gli stakeholders del territorio che hanno aderito.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I bisogni a cui tale obiettivo vuole rispondere corrispondono alla necessità di sviluppare e diffondere nuove forme di protagonismo giovanile, anche a seguito del forte senso di solitudine sviluppatosi durante l'emergenza sanitaria; inoltre, si avverte come fondamentale creare una rete territoriale di servizi rivolti ai giovani e promuovere la partecipazione a bandi regionali.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	La realizzazione di tale obiettivo passerebbe attraverso l'incremento della partecipazione a bandi di finanziamento regionali a livello di Ambito Territoriale. Indicatore 1.1: numero candidature a bandi di finanziamento regionali
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	L'intervento mira a produrre il seguente risultato: - Partecipazione ad un bando regionale nel triennio
QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?	L'impatto che l'obiettivo vuole raggiungere è quello di creare e diffondere un maggiore senso di responsabilità, protagonismo e partecipazione attiva tra i giovani, per aumentarne il benessere e la creatività. Si propone anche di dare vita ad una rete duratura e collaborativa tra i servizi che si occupano di giovani nel territorio, rafforzandone la comunicazione e la collaborazione al fine di partecipare a bandi per il finanziamento di progetti loro dedicati. Possibili indicatori di outcome: - grado di soddisfazione della rete di servizi e progetti per i giovani disponibili del territorio (tramite questionario) - percentuale di partecipazione a bandi di finanziamento nel triennio

5.1.5 Macro-area "Politiche abitative"

Con l'introduzione della Legge regionale nr.16/2016 e del nuovo Regolamento per l'accesso ai servizi abitativi pubblici (SAP) al distretto è stato riconosciuto da Regione un ruolo centrale nella gestione delle politiche abitative, di fatto in passato sempre gestite a livello esclusivamente comunale. Tale competenza ha promosso tra i Comuni la necessità di avviare una diversa e nuova interlocuzione, sia a livello politico che a livello tecnico, per ripensare un nuovo sviluppo di sistema di politiche abitative di Ambito. L'assemblea dei Sindaci e il tavolo tecnico hanno ritenuto qualificante in questo lavoro potersi avvalere della collaborazione dello staff del Politecnico di Milano, con il quale è stata avviata una collaborazione e una prima fase di ricerca, con l'obiettivo di restituire ai decisori dell'Ambito un'approfondita fotografia dell'attuale sistema della realtà abitativa del territorio (composizione urbanistica, stato del patrimonio abitativo pubblico, tendenze demografiche relative all'abitare, grandi vuoti, ecc.)

Conclusa la prima fase della ricerca i Comuni hanno individuato tre nuove piste di lavoro da perseguire per la nuova triennalità, sempre beneficiando dell'accompagnamento dello Staff del Politecnico di Milano, ovvero:

- Esplorazione e rivalutazione di accordi locali per il canone concordato;
- Formazione e avvio di un ufficio/Agenzia per la casa distrettuale;
- Ricognizione, messa in rete e promozione di interventi per l'accoglienza abitativa temporanea, esplorando esperienze di mix abitativo e progettualità di social-housing, anche in riferimento ai grandi vuoti mappati nella prima fase della ricerca.

L'Ambito di Cernusco sul Naviglio, già negli anni precedenti, ha avviato diverse esperienze di residenzialità temporanea, sia gestite a livello comunale che distrettuale. In particolare, è stato sperimentato ed implementato un modello di governance distrettuale per la gestione delle segnalazioni di accesso al sistema di housing sociale e delle prese in carico individualizzate dei nuclei familiari in stato di fragilità socio-economica. Inoltre, all'interno dell'Ambito è presente l'innovativa e sperimentale esperienza del Condominio Solidale di Cernusco sul Naviglio, quale sperimentazione comunale – aperta a tutto il distretto - di integrazione e convivenza di differenti azioni di residenzialità, accoglienza e solidarietà familiare (alloggio autonomia mamma e bambino, housing sociale, interventi di sollievo per la disabilità, famiglie per l'accoglienza, centro di prossimità familiare).

TITOLO OBIETTIVO	4. Strategie per l'abitare
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Tale obiettivo prevede di sviluppare e rafforzare politiche abitative coordinate a livello distrettuale, attraverso la formazione e l'avvio di un Ufficio/Agenzia Casa d'Ambito, rendendo effettiva la possibilità di accesso al mercato privato degli affitti anche da parte di persone in condizione di difficoltà e/o senza garanzie e strutturare e co-progettare forme di housing sociale e di accoglienza temporanea.
TARGET	Il target di questo obiettivo è molto ampio e verrà definito in base alle progettualità specifiche che si andranno a realizzare. In generale, si rivolgerà a persone in condizione di fragilità e vulnerabilità socio-economica, servizi pubblici e privati che si occupano del tema dell'abitare, proprietari di abitazioni private.

RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, Fondo Povertà, Fondi PON (missione 6), PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area e operatori sociali dei servizi sociali professionali), ATS, Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI: l'obiettivo è trasversale con le aree di policy delle politiche abitative, degli interventi per la famiglia, delle politiche giovanili e per minori e della promozione dell'inclusione attiva.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì, in continuità con il punto 3 "Implementazione dell'housing distrettuale" e con il punto 4 "Gestione piano triennale casa"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	SI: il presente obiettivo è frutto del percorso di co-programmazione con gli stakeholders del territorio che hanno aderito.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	I principali bisogni a cui l'obiettivo vuole rispondere sono riassumibili in: <ul style="list-style-type: none"> - fragilità socio- economica e vulnerabilità sociale; - necessità di creare un sistema/offerta di affitti a prezzi maggiormente accessibili alle fasce di cittadinanza più fragile; - necessità di semplificare l'accesso al mercato immobiliare; - necessità di attivare un sistema di garanzie e di supporto per sostenere le famiglie in difficoltà; - necessità di implementare e supportare la coesione delle reti familiare e/o amicale di riferimento dei soggetti fragili e vulnerabili, che possano supportare la gestione delle emergenze abitative; - necessità di individuare soluzioni temporanee e accessibili per i nuclei familiari (e singoli) in situazioni di emergenza abitativa;
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Fase 1: formazione e avvio di un Ufficio/Agenzia Casa d'Ambito Indicatore 1.1: numero soggetti/enti del territorio coinvolti Fase 2: revisione dei canoni concordati per promuovere l'affitto privato Azione 2.1: sviluppo di forme di collaborazione e accordi con i proprietari, che prevedano prezzi calmierati a fronte di sgravi fiscali. Indicatore 2.1.1: definizione degli sgravi e degli incentivi per i proprietari e delle condizionalità, previa consultazione delle associazioni di categoria Indicatore 2.1.2: bando per la richiesta di sgravi e incentivi per proprietari che affittano a prezzo calmierato

	<p>Fase 3: Accreditamento, messa in rete e formalizzazione dell'accoglienza temporanea e dei progetti di (co-)housing</p> <p>Azione 3.1: Espletamento della procedura di accreditamento distrettuale sulla residenzialità temporanea e successiva fase di singole co-progettazione;</p> <p>Indicatore 3.1.1: Validazione di un elenco di enti del terzo settore accreditati per la residenzialità temporanea;</p> <p>Indicatore 3.1.2: numero di co-progettazioni avviate sugli alloggi di patrimonio pubblico dei singoli comuni;</p> <p>Indicatore 3.1.3: definizione dello studio di fattibilità della conversione dei grandi vuoti in progetti di social housing.</p> <p>Azione 3.2: individuazione di alloggi temporanei per situazioni di sfratto, anche attraverso la stipulazione di accordi/convenzioni con proprietari di alloggi privati</p> <p>Indicatore 3.2.1: numero alloggi individuati</p> <p>Indicatore 3.2.2: numero di proprietari privati a cui viene proposta la convenzione</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>L'intervento mira a produrre i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione e Avvio dell'Ufficio/Agenzia Casa d'Ambito (Si/No); - Formalizzazione di nuovi accordi di canone concordato, sia con una dimensione distrettuale (accordo quadro), che con sub - definizioni locali; - Bando per richiesta di incentivi o sgravi fiscali esperito; - Realizzazione dello studio di fattibilità della conversione dei grandi vuoti in progetti di social housing; - Percentuale di proprietari privati individuati a cui viene proposta convenzione.
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso che questo obiettivo vuole raggiungere è quello di armonizzare e potenziare le politiche per la casa grazie alla funzione di coordinamento dell'Ufficio Casa d'Ambito; allargare la disponibilità di case da affittare nel mercato privato a condizioni agevolate per gli affittuari in fascia di vulnerabilità socio-economica , ma anche per i proprietari di casa stessi, riducendo al contempo le difficoltà stesse degli affittuari; diffondere una nuova modalità e visione comune sull'abitare, potenziando la rete delle accoglienze transitorie e di housing sociale; recuperare e riqualificare i grandi vuoti presenti nel territorio trasformandoli in opportunità per l'abitare temporaneo e per le comunità di riferimento.</p> <p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di proprietari che aderiscono agli incentivi per canoni calmierati;

	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del numero di unità abitative disponibili in affitto a condizioni agevolate; - Numero progetti di housing sociale promossi nel territorio; - Aumento del numero di unità abitative disponibili per l'accoglienza temporanea;
--	--

5.1.5 Macro-area "Interventi per la famiglia"

Il sistema dei Servizi Minori e Famiglie è gestito in forma associata ed è integrato in un più ampio sistema di servizi che in questa triennalità vedrà la presenza anche dell'Area relativa alla Povertà (Reddito di cittadinanza, progetti di Utilità collettiva ecc) con una funzione di supporto alla governance di sistema.

Nel sistema di governance è stato istituito un organismo di coordinamento denominato GPS (Gruppo di Programmazione Strategica) che vede coinvolti i gestori degli Enti del Terzo settore nei diversi livelli, gli operatori dell'Ufficio di piano talvolta allargato alla presenza dei Responsabili Comunali, e la funzione di supporto alla governance: tale struttura intende incidere su diversi livelli contribuendo a fornire all'Ufficio di Piano strumenti di valutazione e monitoraggio dei servizi; presidio delle linee di indirizzo e degli obiettivi individuati per le diverse aree di intervento; raccolta di elementi quantitativi e qualitativi che possano orientare un'analisi e interpretazione dei bisogni territoriali e delle loro specificità; supporto al presidio della modulazione tra l'esigenza di garantire metodologie e approcci tecnici condivisi e omogenei unita alla necessità di valorizzare le specificità locali e dei singoli comuni; supporto nella progettazione nello sviluppo e innovazione dei servizi.

A supporto del sistema integrato dei servizi già presente sui territori, sono stati avviati Progetti per la costituzione di Reti di servizi, di comunità e di cittadini che partendo da obiettivi e azioni sperimentali si sono strutturati in Servizi che intervengono sia per la costruzione di una cultura di sensibilizzazione che di un approccio di intervento condiviso ed anche come strumento per un percorso generativo di coinvolgimento della comunità (Rete Antiviolenza V.I.O.L.A. e Rete per l'accoglienza "A braccia aperte")

Rete Antiviolenza Adda Martesana V.I.O.L.A.

Sul territorio dell'Adda Martesana, la Rete Antiviolenza Adda Martesana V.I.O.L.A. (Valorizzare le Interazioni per Operare come Laboratorio Antiviolenza), formalizzata nel 2018, rappresenta 28 Comuni e offre supporto alle persone che subiscono violenza e accompagnamento in un percorso di fuoriuscita dalla situazione di pericolo attraverso la possibilità di sostegno psicologico oppure anche di assistenza legale. Gli sportelli del Centro Antiviolenza V.I.O.L.A. presenti sul territorio dell'Adda Martesana (Melzo, Cassano d'Adda, Cernusco sul Naviglio, Pioltello, Trezzano Rosa) sono a disposizione di tutti i cittadini e cittadine che hanno una problematica diretta di violenza o che hanno necessità di un confronto con professionisti in materia. Il progetto è partito utilizzando i fondi messi a disposizione nell'ambito delle politiche regionali di prevenzione e contrasto della violenza maschile contro le donne (l.r. 11/2012) - Attivazione nuove Reti territoriali antiviolenza- DGR 5878 del 28/11/2016 e successivi atti regionali ed è frutto della coprogettazione tra il Comune di Melzo capofila, insieme ad altri 27 Comuni e ai soggetti del terzo settore Fondazione Somaschi Onlus e Dialogica Cooperativa Sociale. I dati che sono stati raccolti vedono negli ultimi due anni un numero di richieste di aiuto leggermente diminuite; resta invariato, invece, il numero di donne per cui è stato necessario avviare una messa in sicurezza nelle case rifugio. Si continua a lavorare per allargare la Rete

permettendo in questo modo l'emersione del fenomeno con tutte le forze presenti sul territorio, mantenendo presidi anche nei Pronti Soccorsi e la collaborazione con le Forze dell'Ordine.

Nello scorso anno è stata promossa una formazione agli operatori dei Servizi territoriali, organizzata da Regione di Regione Lombardia con la regia di ATS città metropolitana per la rilevazione e l'invio al primo Centro (CEOM- Centro Orientamento e Monitoraggio) che si occuperà di accogliere le richieste di trattamento degli uomini violenti o a rischio di commettere atti violenti nell'ambito delle relazioni intime.

TITOLO OBIETTIVO	5. Rete Antiviolenza Adda Martesana V.I.O.L.A. Valorizzare le interazioni per operare come laboratorio antiviolenza
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Data l'esigenza di raggiungere snodi del territorio (sia cittadini implicati in interazioni violente – vd donne con disabilità, maltrattanti, ecc., sia attori che in corresponsabilità possano concorrere al contrasto e gestione in anticipazione) e affinare i legami (istituzionali e non) già in essere per rendere il lavoro di squadra ancora più efficace, l'obiettivo in continuità con il progetto pregresso sarà: <i>Sviluppare la diffusione ed il radicamento del lavoro di squadra tra i servizi (erogati dai soggetti aderenti o da altri servizi), la comunità ed i cittadini nel gestire ed anticipare situazioni di violenza</i>
TARGET	I destinatari del progetto oltre alle donne che possono rivolgersi al Centro Antiviolenza VIOLA, sono tutti i cittadini dei comuni facenti parte dell'area omogenea Adda Martesana (Ambito 3 Pioltello, Ambito 4 Cernusco s/N, Ambito 5 Melzo e Ambito 8 Trezzo) in quanto la Rete vuole essere un hub per il coinvolgimento della cittadinanza in un cambio di paradigma sul tema della violenza. La Rete, infatti, lavora quotidianamente per promuovere un lavoro di squadra e una condivisione di responsabilità tra i molteplici attori del territorio nel contrasto alla violenza di genere. In questo modo si vuole chiamare ognuno a intervenire giorno per giorno, per promuovere una cultura che valorizzi e rispetti la diversità di genere.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	Oltre ai fondi regionali (in riferimento alla DGR 4643/2021 e al decreto regionale 14504/2021) destinati da Regione per il 2022 € 106.070, il progetto potrà beneficiare di un trasferimento di € 5.000 da parte di ogni ambito territoriale e altri fondi di €. 15.645,00 grazie ad azioni promozioni/foundresing e di sensibilizzazione
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Ente capofila: 1 Responsabile e 1 coordinatore Assistente Sociale CAV: 1 Coordinatore, 4 operatrici accoglienza, 4 psicologi, mediatori culturali su richiesta e 3 consulenti legali, 1 amministrativo, 7 volontarie Linee di supporto alla governance: un consulente Snodo sviluppo di rete/comunicazione: 2 consulenti, 2 operatrici CAV 2 tecnici specializzati 4 Referenti degli Ambiti e 3 di enti istituzionali (ATS, ASST)

L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Si. Il progetto è fortemente integrato con le linee programmatiche del piano di Zona e dei singoli comuni
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Si – coordinamento gestito da ATS Milano e Città metropolitana
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Si – Melzo si conferma capofila della Rete sin dal 2018
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Il progetto è in partenariato con i 4 ambiti (Melzo, Pioltello, Cernusco s/N Trezzo sull'Adda) e i 28 comuni dell'Adda Martesana, con ATS e ASST Melegnano/Martesana oltre alle Forze dell'Ordine e enti del terzo Settore
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Se come abbiamo detto l'esigenza è quella di <i>raggiungere snodi del territorio (sia cittadini implicati in interazioni violente – vd donne con disabilità, maltrattanti, ecc., sia attori che in corresponsabilità possano concorrere al contrasto e gestione in anticipazione) e affinare i legami (istituzionali e non) già in essere per rendere il lavoro di squadra ancora più efficace</i> , gli indicatori di input sono i dati che vanno a sostanziare l'esigenza che abbiamo rilevato (ad esempio il fatto che è necessario consolidare il rapporto con le forze dell'ordine, coordinare gli interventi tra rete e iniziative di ATS e ASST, coordinare rapporti con altri progetti attivi sostenuti da altri finanziamenti pubblici/privati, la necessità di raggiungere le donne con disabilità, la ricomposizione degli interventi da attivare nelle scuole). Si procederà alla puntuale esplicitazione degli indicatori in fase di redazione della scheda progetto regionale secondo le tempistiche del decreto 1454/2021
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Azione 1: Sviluppo di strategie di governance rispondenti alle esigenze attuali tra i soggetti già presenti nella CdR e altri soggetti coinvolgibili</p> <p>Indicatore 1.1: N° di incontri di CdR su quelli pianificati che coinvolgono rappresentanti istituzionali dei soggetti strategici/su quelli pianificati</p> <p>Indicatore 1.2: N° di incontri di CdR con presenza dei politici/sul n° di CdR</p> <p>Indicatore 1.3: N° presenze dei politici/n° di inviti</p> <p>Indicatore 1.4: N° di incontri di coordinamento con ruoli di altri progetti/su quelli pianificati</p> <p>Azione 2: costruzione di un piano di coinvolgimento delle Polizie Locali dei CC – dei dirigenti scolastici – PS</p> <p>Indicatore 2.1: N° incontri di condivisione con PL e CC su quelli pianificati</p> <p>Azione 3: costruzione di un piano di coinvolgimento dei ruoli politici</p> <p>Indicatore 3.1: costruzione del piano</p>

	<p>Azione 4: Sviluppo del Nucleo "sviluppo di rete" coerenti con le linee di sviluppo della rete Indicatore 4.1: N° di mandati assolti dal Nucleo di sviluppo di rete in linea con lo sviluppo della rete/ sul n° di mandati</p> <p>Azione 5: Sviluppo di strategie di coordinamento tra proposte progettuali ed iniziative promosse attraverso altri finanziamenti sia pubblici che privati (vd- prog UOMO - progetto Cardinal Martini - Proposte formative ATS/Asst Indicatore 5.1: numero strategie di coordinamento tra proposte progettuali e iniziative promosse Indicatore 5.2: numero finanziamenti pubblici e privati</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>Se teniamo fermo l'obiettivo proposto gli output saranno a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di nuovi soggetti sottoscrittori della rete - Numero e tipologia dei contatti raggiunti - N° collaborazione tra la rete viola e soggetti del territorio - numero di prodotti comunicativi divulgati - Documenti prodotti quali riferimento terzo per i soggetti coinvolti nella rete - Aumento di richieste/segnalazioni di persone con disabilità - Aumento di co-progettazioni che vedono il coinvolgimento attivo dei maltrattanti - Diversificazione dei soggetti della comunità coinvolti
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>Gli OUTCOME, per i presupposti che abbiamo scelto di adottare daranno conto del cambiamento delle modalità di collaborazione che si è riusciti a generare, tra un tempo t0 (che è quello dell'inizio applicazione PdZ e tempo T1 (quello a conclusione del triennio).</p> <p>Andrebbero quindi inseriti degli indicatori che diano conto del fatto che i nostri interventi sono stati efficaci rispetto al lavoro di squadra.</p> <p>A titolo esemplificativo, facendo riferimento ad un confronto tra un T0 ed un T1, si sottopone il seguente indicatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dell'uso competente dei riferimenti metodologici della co-progettazione a diversi livelli <p>Per uso competente dei riferimenti metodologici si può intendere nelle sue declinazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competenza di fare proposte da parte di soggetti del territorio rispetto ad iniziative volte al contrasto (aziende, associazioni, singoli cittadini ecc) - Competenza di fare domande pertinenti al CAV da parte di diversi soggetti del territorio (cittadini, associazioni, FFOO, servizi ecc)

	<ul style="list-style-type: none"> - Competenza di condividere obiettivi e strategie di gestione di progetti personalizzati o di iniziative trasversali a contrasto della violenza - Competenza di attivazione dei diversi snodi del sistema di governance da parte dei soggetti afferenti alla rete
--	--

Reti di accoglienza e sostegno familiare

La Prossimità familiare è un intervento di carattere preventivo rivolto a nuclei che non hanno una rete familiare di sostegno, a famiglie che faticano a conciliare tempi di vita e di lavoro, a bambini e ragazzi italiani e stranieri che manifestano fragilità in ambito socio-scolastico. È un'esperienza che si basa su relazioni di mutuo-aiuto a partire da bisogni specifici. Questo intervento non va comunque a sostituire gli interventi professionali ed istituzionali, ma si tratta di una risorsa ulteriore e integrativa, che riconosce la centralità sociale della famiglia in quanto luogo di relazioni, affetti e cura, non solo verso i membri, ma anche rispetto al vicinato e alla comunità.

Nasce così la necessità che, accanto agli interventi professionali e sociali offerti dal welfare, si affianchino opportunamente, in un'ottica di sussidiarietà, altre famiglie che mettono a disposizione le proprie "competenze familiari", il proprio "essere famiglia", per chi in un determinato momento fa fatica ad esserlo. Ha lo scopo di promuovere e di creare reti di solidarietà tra le famiglie, che possano lavorare in sinergia con i servizi pubblici, e favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza e della solidarietà: la comunità locale è in grado di far fronte alle difficoltà che nascono al proprio interno attraverso risorse proprie.

Tale orizzonte di lavoro nasce anche dalle esperienze che negli anni passati il nostro territorio ha realizzato attraverso il progetto PIPPI, che ha permesso di sperimentare il dispositivo delle "famiglie d'appoggio" promuovendo e favorendo la diffusione di una cultura dell'accoglienza e della solidarietà, nella quale la "famiglia solidale" affianca e accompagna un'altra famiglia, evitando così di innescare meccanismi di gelosia e "competizione" facilmente riscontrabili in queste esperienze.

TITOLO OBIETTIVO	6. Reti di accoglienza e sostegno familiare
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Con tale obiettivo si vuole potenziare e riprogrammare il sistema di Vicinanza Solidale e della Rete dell'accoglienza diffuso nel territorio, attivo dal 2017 con il Progetto "A braccia aperte" in modo da rispondere all'esigenza di ricomporre, coordinare e integrare le risorse del servizio istituzionale con le reti locali, nonché con altri servizi e interventi (sia istituzionali sia promossi dalla società civile).
TARGET	I beneficiari diretti dell'intervento sono tutte le persone appartenenti alla comunità di riferimento, famiglie fragili (in carico ai Servizi), e famiglie disponibili a forme di solidarietà tra famiglie.
RISORSE PREVENTIVATE	ECONOMICHE FNPS, FSR, Fondo Povertà

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	1 coordinatore, 1 psicologo, personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area e operatori sociali dei servizi sociali professionali)
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì: L'obiettivo è trasversale all'area di policy degli interventi per la famiglia, delle politiche giovanili e per i minori, del contrasto alla povertà, della promozione dell'inclusione attiva.
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	NO
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì, in continuità
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì: il presente obiettivo è frutto del percorso di co-programmazione con gli stakeholders del territorio che hanno aderito.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Si rilevano un progressivo aumento delle situazioni familiari complesse, che necessita l'acquisizione e l'implementazione di un lavoro di sistema a sostegno delle famiglie e a tutela dei minori. Il bisogno nasce dalla necessità dei minori, la cui famiglia di origine versi temporaneamente in una situazione di fragilità, di beneficiare di un ambiente familiare idoneo che affianchi e sostenga lui e la sua famiglia valorizzando le risorse del suo ambiente di vita.
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	<p>Azione 1: Realizzazione di momenti di informazione e sensibilizzazione sui temi della prossimità familiare Indicatore 1.1: numero eventi nei diversi Comuni ai quali la Rete ha partecipato Indicatore 1.2: numero famiglie raggiunte Indicatore 1.3: numero nuove potenziali famiglie disponibili a forme di prossimità</p> <p>Azione 2: Interventi di approfondimento con famiglie disponibili, e condivisione di modalità di lavoro con Servizi Famiglia e minori e altri Servizi Indicatore 2.1: numero incontri effettuati tra operatori dei Servizi e Rete per accoglienza Indicatore 2.2 numero incontri tra Rete per accoglienza, famiglie solidali e Operatori dei Servizi (e famiglie fragili) Indicatore 2.3: numero di famiglie/minori fragili raggiunti da un sostegno solidale Indicatore 2.4: numero progetti sottoscritti tra famiglie, con obiettivi specifici riguardo alla collaborazione che si intende avviare</p>

<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>I risultati che l'intervento intende produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un aumento delle famiglie del territorio disponibili ad affiancare altre famiglie in difficoltà - Maggiore diffusione di una cultura di promozione di reti locali di prossimità familiare - Sostegno alle reti già presenti nei diversi Comuni
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso punta ad aumentare e migliorare nel medio-lungo periodo il</p> <p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. miglioramento qualità percepita dai beneficiari dei servizi (tramite questionario) 2. percentuale di nuove famiglie SOLIDALI rispetto alle famiglie coinvolte negli eventi di sensibilizzazione 3. quota minori e famiglie fragili che hanno beneficiato di un supporto e una vicinanza solidale

5.1.6 Macro-area "Interventi a favore di persone con disabilità"

Il nuovo orizzonte della Legge Delega sulle disabilità

La Legge Delega sulle disabilità n. 227/2001 prevista nella Legge di Bilancio 2022 e dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), è stata approvata in via definitiva dal Senato il 20.12.2021 ed è entrata in vigore il 31.12.2021. La legge quadro prevede che i decreti legislativi attuativi dovranno essere realizzati entro 20 mesi dall'entrata in vigore del provvedimento.

La riforma è finalizzata all'adozione di una disciplina organica che tuteli le persone con disabilità e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi, puntando a una rosa di obiettivi operativi:

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

La legge quadro non ha uno stanziamento derivante dal PNRR in quanto risulta già finanziata dalle risorse del Fondo disabilità e non autosufficienza creato con la Legge di bilancio 2020 che prevede, complessivamente, 800 milioni di euro per il triennio 2021-2023.

Il “perno” della Riforma

Gli articoli più importanti contenuti nel Disegno di Legge Delega sono diversi, ma ruotano attorno al diritto per ogni persona con disabilità di costruire un progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato che segua la persona con continuità, anche nei passaggi tra un ciclo di vita e il successivo, senza quindi “cadute” assistenziali, e in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

Viene stabilita l'importanza di mobilitare le risorse del territorio per rendere possibili soluzioni personalizzate con metodologie riferite a sistemi di welfare di comunità. L'elaborazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato deve coinvolgere attivamente anche gli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione ai sensi degli articoli 55 e 56 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

Nei progetti di vita individuali personalizzati e partecipati possono essere ricomprese misure finalizzate alla vita indipendente e al durante e dopo di noi. I progetti vanno infatti sostenuti da budget di salute (o di progetto) capaci di ricomporre le risorse disponibili e attivabili, ma anche di *riconvertire* risorse attualmente allocate per coprire i costi delle degenze in strutture sociosanitarie.

Nell'ambito del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato diretto ad assicurare l'inclusione e la partecipazione sociale, possono essere individuati sostegni e servizi per l'abitare in autonomia e modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente delle persone con disabilità in età adulta, favorendone la de-istituzionalizzazione e prevenendone l'istituzionalizzazione, anche mediante l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni 5 e 6 del PNRR e attraverso le misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112;

Il panorama dell'Ambito Distrettuale di Cernusco sul Naviglio

Ormai da diversi anni l'Ambito Distrettuale di Cernusco sul Naviglio lavora in sinergia sul tema della disabilità, rispetto a tutte le fasce d'età e con un approccio metodologico che molto si avvicina alla *ratio* proposta nella nuova legge delega dello stato.

Dapprima il Comune di Cernusco sul Naviglio e - con la precedente triennalità programmatica – altri quattro Comuni afferenti al Distretto, hanno avviato l'esperienza dei PUAD, quale punto di riferimento per l'accesso, l'informazione e la presa in carico organica della persona disabile e del suo nucleo familiare.

I Punti di Accesso per la disabilità mirano proprio a diventare una realtà consolidata, riconosciuta e competente nel sostenere le famiglie ad affrontare il disagio legato alla presenza di un familiare con disabilità. Questo anche grazie ad un approccio che condivide gli orientamenti ormai consolidati sul nostro territorio riguardo al lavoro con le famiglie vulnerabili e multiproblematiche e che intende continuare a promuovere, anche nel campo della disabilità, un nuovo orientamento alle famiglie, ponendosi loro accanto e non di fronte, costruendo e condividendo un linguaggio comune, avendo il coraggio di sostare con loro nella sofferenza e nella difficoltà, senza negarla o considerarla insuperabile, ma piuttosto assumendola come base da cui partire per progettare insieme nuovi percorsi di vita.

Si tratta infatti di costruire percorsi che siano in grado di accompagnare le famiglie attraverso le loro fasi di vita, con la capacità di anticipare e preparare gli *step* evolutivi del rapporto tra i ragazzi, che diventano adulti,

ed il loro ambito familiare. Cercando di far evolvere aspettative e desideri in un'ottica di emancipazione ed inclusione, insieme agli aspetti di protezione e tutela. L'ottica della presa in carico si sposta progressivamente con il crescere dell'età, sempre più con la capacità delle organizzazioni e dei servizi di prendersi cura non solo delle persone con disabilità e dei loro familiari, ma di un'ecologia in cui i rapporti familiari si sviluppano. La dimensione metodologica e teorica che ispira questo modo di lavorare sulle condizioni di disabilità si rifà esattamente al modello bio-psico-sociale ed ecologico, citato e di ispirazione anche nella richiamata legge delega sulla disabilità.

L'obiettivo prioritario è quello di garantire ai cittadini non autosufficienti una rete di servizi differenziata e adeguata a rispondere in modo individualizzato (e non standardizzato) ai percorsi di vita delle persone con disabilità.

Per la nuova triennalità due sono i macro obiettivi che il distretto intende potenziare e riqualificare, in continuità con la precedente triennalità: 1) il sistema di protezione giuridica, rinforzando la gestione di tale istituto a livello territoriale per le situazioni più gravose e complesse, 2) la collaborazione, a livello di sovra - Ambito con i gestori dei servizi diurni per la disabilità, al fine di migliorare la qualità dell'offerta, valorizzare le specificità e peculiarità, sviluppare e coordinare interventi di tipo sperimentale, raggiungere il più possibile un sistema tariffario uniforme, in relazione alle diverse tipologie di servizio.

TITOLO OBIETTIVO	7. Sistema di protezione giuridica
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Si tratta di un obiettivo in continuità con la precedente triennalità e prevede la prosecuzione della gestione associata del servizio di Protezione giuridica, attualmente garantita mediante un Protocollo d'intesa sottoscritto con il Tribunale di Milano, oltre ad un Albo distrettuale di soggetti accreditati per la funzione di AdS, riferendosi in particolare all'istituzione di un servizio socio-educativo di tipo territoriale, a supporto degli ADS nominati e dei servizi sociali comunali per la gestione quotidiana della casistica più complessa.
TARGET	I beneficiari diretti dell'intervento sono tutte le persone appartenenti alla comunità di riferimento. In particolare, le azioni sono dirette alle persone con disabilità con Amministratore di Sostegno, nonché agli operatori dei servizi connessi.
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, Fondi Ministeriali e Regionali dedicati, PNRR
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (operatori sociali dei servizi sociali professionali e di segretariato sociale), Amministratori di sostegno Albo accreditati, personale afferente ad ATS e Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	SI: L'obiettivo è trasversale all'area di policy della promozione dell'inclusione attiva, della domiciliarità e degli interventi a favore delle persone con disabilità
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	SI: alcune progettualità presenteranno degli aspetti di integrazione sociosanitaria, in particolare con l'area della psichiatria, in cui si rilevano le situazioni di amministrati più complesse.

<p>È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?</p>	<p>Sì, in continuità con punto 12 "Sistema di protezione giuridica"</p>
<p>L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?</p>	<p>Il presente obiettivo è un obiettivo in continuità con il precedente Piano di Zona ma risponde a delle esigenze riscontrate anche dagli stakeholder.</p>
<p>QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?</p>	<p>Il bisogno a cui l'intervento vuole rispondere è quello, sottolineato dal Terzo settore, relativo alla necessità che la funzione di Amministratore di Sostegno sia mantenuta e qualificata, anche alla luce delle esigenze espresse dai Tribunali.</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>Azione 1: Istituzione di un tavolo di lavoro con i singoli servizi sociali comunali per analizzare il reale bisogno di un sistema socio-educativo territoriale a supporto delle situazioni più complesse e per verificarne la struttura organizzativa necessaria. Indicatore 1.1: numero incontri del tavolo di lavoro Indicatore 1.2: Progetto gestionale approvato dall'assemblea dei sindaci e dal tavolo tecnico.</p> <p>Azione 2: Mantenimento del protocollo di Intesa con il Tribunale di Milano ed eventuale estensione ad altri Tribunali della zona (es. Tribunale di Monza) Indicatore 2.1: acquisizione approvazione da parte di altri Tribunali Indicatore 2.2: numero nomine attivate sia su Milano che da parte di altri Tribunali</p> <p>Azione 3: Istituzione di un servizio socio-educativo di tipo territoriale per la gestione della casistica più complessa Indicatore 3.1: attivazione del servizio socio-educativo territoriale, strutturato, in stretto raccordo con gli AdS nominati dai tribunali e i servizi sociali comunali.</p>
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>I risultati che l'intervento intende produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento di un sistema unitario e uniforme di accordi con i Tribunali competenti per i comuni dell'Ambito distrettuale - Gestione degli accordi da parte dell'Ufficio di Piano. - Numero di casi complessi presi in carico dal servizio educativo
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso punta ad aumentare e migliorare nel medio-lungo periodo la gestione dei casi complessi e qualificare e rafforzare l'importanza della figura dell'Amministratore di Sostegno.</p> <p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero di nuovi accordi stipulati con Tribunali dell'area di competenza (Monza)

	- Miglioramento della qualità della gestione dei casi complessi (tramite questionario a servizi sociali e ADS)
--	--

TITOLO OBIETTIVO	8. Tavolo di coordinamento e integrazione per i servizi sulla disabilità
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Tale obiettivo si pone lo scopo di ripristinare un tavolo di confronto permanente sovra-distrettuale per la definizione di un percorso di accreditamento condiviso per le unità di offerta territoriali diurne destinate alle persone con disabilità. All'interno del tavolo saranno coinvolti, oltre ai responsabili degli Uffici di Piano interessati, anche gli Enti del Terzo Settore (cooperative) che si occupano di servizi per la disabilità e che gestiscono unità di offerta tradizionale e sperimentale sul territorio del distretto e dei distretti limitrofi (Asse Adda Martesana)
TARGET	I beneficiari diretti dell'intervento sono i servizi sovra distrettuali e gli Enti del Terzo Settore che si occupano di interventi per persone con disabilità. I destinatari indiretti saranno definiti a seconda del tipo di progettualità sviluppata (ad esempio persone con disabilità, operatori dei servizi, gestori delle unità di offerta territoriali diurne, ecc).
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	FNPS, FSR, Fondi Ministeriali e regionali dedicati alla disabilità e non autosufficienza (FNA, dopo di Noi, Provi, ecc.)
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	Personale afferente all'Ufficio di Piano, personale afferente ai Comuni dell'ambito (responsabili di area e operatori sociali dei servizi sociali professionali), referenti soggetti del Terzo Settore, ATS, Asst
L'OBIETTIVO E' TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì, l'obiettivo rappresenta un'azione di sistema trasversale a diverse aree di policy, tra cui la promozione dell'inclusione attività, gli interventi per le persone con disabilità, la domiciliarità-
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	SI
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì, in continuità con punto 15 "Tavolo di lavoro con gestori privati di servizi diurni per la disabilità"
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Il presente obiettivo è un obiettivo in continuità con il precedente Piano di Zona ma risponde a delle esigenze riscontrate anche dagli stakeholder.
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	L'obiettivo vuole rispondere principalmente alla necessità di costruire uno sguardo di sistema che tenga i servizi per la disabilità e la domiciliarità vicini al territorio e ai cittadini, integrando il sistema dei servizi pubblici con l'offerta attualmente gestita dai privati,

	<p>aumentando quindi la possibilità di scelta del cittadino per la presa in carico individualizzata nel proprio percorso di vita</p>
<p>QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)</p>	<p>Le due linee di azione principali proposte per la realizzazione di questo obiettivo sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riattivazione di un tavolo interdistrettuale di confronto con i gestori privati di unità di offerta diurne Indicatore 1.1: mappa delle unità di offerta esistenti Indicatore 1.2: strutturazione di un tavolo di lavoro permanente Indicatore 1.3: numero incontri del tavolo Indicatore 1.4: numero partecipanti al tavolo 2. Definizione di un sistema di accreditamento delle strutture con l'inclusione della componente economica Indicatore 2.1: condivisione di requisiti per l'accREDITamento delle strutture Indicatore 2.2: condivisione di criteri per l'ammissione dell'utenza Indicatore 2.3: condivisione di regolamento in merito alla componente economica 3. Prosecuzione del sistema di gestione associata del servizio di Assistenza educativa agli alunni disabili frequentanti le scuole superiori, in relazione agli obiettivi e alle progettualità dei Comuni dell'Ambito e contestuale revisione della procedura alla luce della normativa di riferimento (Dlgs 177/2017).
<p>QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?</p>	<p>I risultati che l'intervento intende produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La strutturazione di protocolli di lavoro del tavolo interdistrettuale; - Riunioni periodiche del tavolo di lavoro effettivamente realizzate - Realizzazione e avvio del sistema di accreditamento delle strutture; - Prosecuzione del sistema di gestione associata del servizio di Assistenza educativa agli alunni disabili frequentanti le scuole superiori, in relazione agli obiettivi e alle progettualità dei Comuni dell'Ambito e contestuale revisione della procedura alla luce della normativa di riferimento (Dlgs 177/2017).
<p>QUALE IMPATTO VUOLE AVERE L'INTERVENTO?</p>	<p>L'impatto atteso punta ad aumentare e migliorare nel medio-lungo periodo la qualità dei servizi per le persone con disabilità grazie all'avvio di una riflessione e ragionamento sul potenziamento e l'aggiornamento di tali servizi, in modo da poter rafforzare la collaborazione tra questi ultimi, la capacità dei servizi di leggere e rispondere ai bisogni e la valorizzazione delle risorse del territorio.</p>

	<p>Possibili indicatori di outcome:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento qualità percepita dai beneficiari dei servizi diurni per disabili (tramite questionario) - percentuale dei gestori delle unità di offerta diurne che partecipano ai tavoli sul numero totale dei gestori delle unità di offerta diurne coinvolti - percentuale dei gestori delle unità di offerta diurne che si accreditano sul numero totale dei gestori delle unità di offerta diurne coinvolti
--	---

5.2 Gli obiettivi sovra zonali

Premessa

L'opportunità di adottare interventi sovra zonali per i 28 comuni appartenenti all'area Adda Martesana in un nuovo assetto di programmazione territoriale e di istaurare e/o consolidare nuove partnership apre al confronto sull'opportunità di pensare ad un modello maggiormente integrato e meno frammentato, a partire proprio dal modello di governance delle politiche e dei processi.

Di fatto la presentazione di obiettivi premiali connessi al Piano di Zona fornisce lo spazio normativo per potenziare i rapporti di cooperazione sovra-zonale, che nel corso degli anni sono andati a formarsi, con l'obiettivo di rafforzare e omogenizzare i servizi offerti in territori simili per caratteristiche socio-economiche e contigui in termini di confini territoriali/amministrativi.

Il presente paragrafo permette di condividere macro linee d'intervento che vedono l'Adda Martesana impegnata per una "comunità generativa" nella convinzione che i sistemi di welfare sono generativi se riescono a ri-generare risorse e opportunità dove si vedevano solo bisogni e bisogni.

Il percorso è già stato avviato ormai da tempo tra i quattro Ambiti e la programmazione zonale, in tal senso, diventa strategia che, a partire dalla conoscenza delle esigenze del territorio, permette di costruire risposte adeguate e innovative, in maniera congiunta e sinergica. Per agevolare questo è necessario che le politiche sociali prodotte a livello dei singoli Comuni e del Piano di zona, anche grazie alla gestione associata dei servizi, siano capaci di integrarsi non solo con le politiche sociali regionali e nazionali, ma anche con quelle sociosanitarie e del lavoro. In questo ci aiuta l'impianto di Welfare su cui i 4 ambiti hanno lavorato, in collaborazione con il Forum del Terzo settore, organizzando e partecipando agli Stati Generali del Welfare generativo. Gli incontri sono serviti a ragionare in termini di innovazione ed investimento sociale, ossia di pensare il welfare non come una semplice "spesa" nel bilancio, ma come un investimento che prevede un ritorno non solo in termini sociali ed economici nel lungo periodo, ma che consente soprattutto di generare opportunità di scambio costante, in una logica di corresponsabilità, con altri soggetti della rete e i cittadini membri della Comunità generativa.

I presupposti del Welfare Generativo vedono dunque il capitale relazionale della Comunità Adda Martesana come risorsa sia per l'analisi delle esigenze del territorio stesso, che per la costruzione di servizi orientati a rispondervi nel modo più efficace, efficiente e sostenibile possibile.

5.2.1 ATTIVAbili: facciamo squadra contro le povertà

Il presente obiettivo intende implementare e consolidare il coordinamento avviato nel territorio della Martesana al fine di implementare sempre più, in una visione omogenea, i lavori avviati dai 4 Ambiti in tema di vulnerabilità, per individuare pratiche innovative e di successo, spazi di lavoro e potenziali azioni di Zona, anche attraverso l'analisi di buone prassi esistenti nel Terzo Settore dentro e fuori il territorio dell'Adda Martesana.

L'intervento risponde all'esigenza del territorio di incrementare l'OCCUPABILITA' intesa come la creazione di quelle condizioni che generano competenza (dal lato dei cittadini fragili) e di accoglienza (dal lato del tessuto produttivo e sociale) per aumentare le opportunità e le prospettive occupazionali. A tal fine, da una parte si intende rispondere all'esigenza di integrazione istituzionale, promuovendo una progettazione sul cittadino ad ampio spettro e condivisa tra sociale e sanitario; dall'altra si intendono potenziare le azioni tese a sviluppare coesione e prossimità tra le persone che abitano e vivono i medesimi luoghi, passando attraverso la realizzazione di attività che hanno come sfondo comune quello di creare rete intorno alle vulnerabilità, creare scambio di buone prassi e di "risorse" tra le persone e i gruppi, valorizzare le capacità di chi già sul territorio opera a contatto con soggetti diversi, fornendo degli strumenti professionalizzanti che non snaturino però l'attivazione spontanea e volontaria dell'agire sociale. La scelta di considerare il territorio come snodo strategico ed attivo si basa sull'idea di rapporto sinergico con l'associazionismo e la cooperazione sociale in quanto titolare di significative esperienze, anche innovative, in tema di azioni propedeutiche agli inserimenti lavorativi sperimentate, e il mondo profit come uno dei luoghi di realizzazione dei progetti individualizzati. L'innovazione si connota come scarto metodologico rispetto alla presa in carico di cittadini, secondo un concetto di corresponsabilità, permettendo di promuovere una circolarità e una comunicazione tra i vari servizi, potenziando l'integrazione tra attori del territorio e riducendo la visione frammentata degli interventi.

Tale obiettivo sovra zonale si integra pienamente con la programmazione del Distretto di Cernusco sul Naviglio, che attraverso l'obiettivo 3 (Valorizzazione delle risorse presenti sui territori per la strutturazione di collaborazioni stabili tra progetti e servizi esistenti) si pone come fine la creazione e il potenziamento della connessione tra servizi e il tessuto economico/produttivo del territorio, che può così creare opportunità di lavoro anche per persone con fragilità.

5.2.2 Politiche sovra distrettuali per l'abitare

I 4 distretti dell'Area Adda Martesana, alla luce delle modifiche introdotte dalla normativa regionale in materia di politiche pubbliche per l'abitare (l.r. 16/2016 e del r.r. 4/2017) hanno dato avvio ad una serie di confronti (sia politici, sia tecnici, che con i soggetti della rete) al fine di utilizzare la nuova normativa come un'opportunità. La finalità è stata quella di verificare l'impatto che negli anni le strategie operative messe in campo sui territori, avevano prodotto. Con la prospettiva di incidere in maniera adeguata sulle esigenze della fascia di popolazione che oggi mostra significative fragilità, risulta strategico lavorare in modo trasversale sulle politiche del lavoro, casa e politiche di contrasto alla povertà.

Il progetto sovra zonale intende promuovere azioni di sistema che favoriscano una risposta sinergica ed integrata alle esigenze rilevate nella comunità territoriale:

- armonizzare e potenziare le politiche per la casa, creando strette connessioni tra tutti i settori dei comuni che a vario titolo si occupano del tema dell'abitare e della gestione del patrimonio abitativo pubblico;

- potenziare la rete delle accoglienze transitorie e in regime di housing, garantendo al contempo la definizione di percorsi individualizzati di accompagnamento all'autonomia socioeconomica e lavorativa;
- garantire un accesso facilitato ed equo al mercato della locazione privata, sostenendo al contempo proprietari di casa e inquilini nella gestione dei contratti di locazione, che, peraltro, è uno degli obiettivi della programmazione sociale del Distretto di Cernusco sul Naviglio (si veda il punto 9 "Potenziamento dell'accesso al mercato privato della casa"), con il quale si vuole rendere effettiva la possibilità di accesso al mercato privato degli affitti anche da parte di persone in condizione di difficoltà e/o senza garanzie.

5.2.3 La comunità digitale

Le condizioni di vulnerabilità presenti sul territorio sono aumentate nel corso della pandemia e la digitalizzazione, da una parte, ha garantito ai cittadini la possibilità di mantenere un "legame sociale" avvicinando molti di loro al mondo digitale. Dall'altra parte, però, ha evidenziato il permanere del Digital Divide all'interno della nostra società, il quale ha inevitabilmente comportato l'emergere di nuove fragilità legate all'inclusione sociale, "digitale" e di accesso alle opportunità ed informazioni. Gli Ambiti dell'Adda Martesana condividono l'opportunità di facilitare l'empowerment delle persone anche attraverso l'acquisizione di competenze per l'utilizzo degli strumenti digitali. In questa prospettiva il progetto Comunità Digitale intende fornire sostegno alla cittadinanza e garantire la promozione e lo sviluppo delle competenze e delle relazioni sociali, che costituiscono step trasversali ai progetti premiali dell'area inclusione e dell'abitare. Azione centrale del progetto diventa la costituzione di "Digital Hub" ossia spazi dedicati e diffusi, che siano quanto più prossimi al cittadino, in grado di offrire sia opportunità formative che di mettere a disposizione strumenti digitali ed informatici, ampliando così le possibilità di accesso delle persone, anche grazie all'assistenza da parte di personale - o cittadini volontari competenti - in un'ottica generativa. La costituzione di Digital Hub costituisce così un'opportunità di rigenerazione della comunità, ovvero la possibilità di moltiplicare le competenze, di utilizzare i luoghi di prossimità in cui il cittadino possa acquisire nozioni.

6. Definizione di un sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni, attraverso la determinazione di indicatori di risultato quantitativi e qualitativi

6.1 Impianto metodologico

Per definire l'impianto metodologico adeguato all'analisi e alla valutazione delle dimensioni di risultato e impatto, è opportuno fare riferimento alle Linee di Indirizzo per la programmazione sociale territoriale fornite da Regione Lombardia per il periodo 2021-2023 (DGR 4563 del 19/04/2021) e alle indicazioni guida fornite da ATS Milano. In parziale discontinuità rispetto al passato, è prevista l'implementazione di un sistema di monitoraggio e valutazione che "superi la semplice logica rendicontativa per spostarsi verso quella di analisi dell'impatto sociale degli interventi". Gli Ambiti sono quindi chiamati a sviluppare tale sistema di monitoraggio e valutazione in un'ottica di miglioramento continuo, nella quale l'azione di valutazione non sia un momento singolo e statico nel tempo, da effettuare al termine del periodo di programmazione, ma un processo attuato prima, durante e dopo il periodo, coinvolgendo tutti gli stakeholder, al fine di creare continuità nel sistema di servizi sociali proposti e cercando di individuare punti deboli, punti di forza e sinergie con altri servizi e altri Ambiti, per fornire il miglior sistema di welfare possibile al singolo cittadino e alla comunità di riferimento. Il processo di valutazione viene così inteso come un ciclo continuo, nel quale la valutazione ex-post di un periodo di programmazione diventa la valutazione ex-ante del periodo successivo, e va ad alimentare e supportare la definizione delle nuove priorità, al fine di creare circoli virtuosi nella definizione delle aree di intervento sociale e degli specifici obiettivi ad esse connessi.

Punto di partenza necessario, rimarcato anche da Regione Lombardia e ATS Milano, per sviluppare tale sistema di valutazione è, per ogni obiettivo indicato nelle diverse aree di policy, l'individuazione e la costruzione di un set di indicatori, che consenta di misurare la qualità dei servizi erogati e permetta di monitorare il processo, l'output o risultato, e l'outcome o impatto di tali servizi. Per alcuni obiettivi accuratamente selezionati, può essere previsto un livello di analisi e approfondimento maggiore, impiegando altre tipologie di tecniche quantitative e qualitative che verranno descritte nelle sezioni successive.

Come anche sottolineato nelle indicazioni fornite da ATS Milano nel documento allegato all'Accordo di Programma, la scelta di concentrarsi in maniera più approfondita su alcune tematiche è necessaria perché, essendo questo il primo triennio in cui tale approccio valutativo verrà introdotto, è di fondamentale importanza cercare di ridurre al minimo la dispersività tematica e ottenere informazioni efficaci, efficienti e utili per apprendere e migliorare il ciclo di programmazione. Il rischio, infatti, soprattutto per territori vasti e complessi come Milano e il suo hinterland, è che le informazioni ottenute non vengano utilizzate correttamente e che l'intero processo valutativo si riveli solamente un dispendio di risorse e tempo. Come suggerimento, ATS Milano indica come possibili tematiche rilevanti il supporto alle persone in povertà, il supporto alla progettazione individualizzata per le persone con disabilità e il contrasto alla violenza di genere, ma sta poi ad ogni Ambito, ed ai valutatori che collaborano con essi, capire quali sono quelle che possano effettivamente portare valore aggiunto al sistema di welfare comunitario.

6.2 Approccio metodologico

Basandoci su quanto indicato nel paragrafo precedente, l'approccio metodologico utilizzato andrà necessariamente a prevedere un'analisi *pre*, *durante* e *post* la durata dei servizi e dei progetti previsti dal presente documento (valutazione *ex-ante*, valutazione in itinere, valutazione *ex-post*). Il sistema individuato dovrà quindi includere, come indicato nelle Linee di Indirizzo, elementi di valutazione di "costruzione ed erogazione degli interventi", intesa come valutazione di processo, elementi di "misurazione di risultato delle prestazioni concretamente prodotte", intesa come valutazione di output, ed infine l'"introduzione di un sistema di indicatori per la valutazione dell'impatto delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito", intendendo quindi la valutazione di outcome.

Gli indicatori individuati, quindi, saranno volti alla valutazione di queste tre fasi dell'erogazione e saranno sviluppati a loro volta su più livelli. Per monitorare e valutare processi e risultati, è opportuno considerare il livello micro e il livello meso: per quanto riguarda il livello micro, il focus sarà sugli effetti individuali sul benessere e sulla vita dei beneficiari, diretti e indiretti, dei singoli servizi erogati; per il livello meso, invece, si intende la misurazione dell'effetto sul sistema organizzativo dei singoli servizi, considerando quindi la rete di attori coinvolti nella definizione e somministrazione del servizio, il sistema di risorse e di informazioni coinvolto e, in generale, il contesto territoriale sociosanitario. Per quanto riguarda la valutazione dell'impatto dei servizi, invece, è opportuno inserire anche un livello di valutazione macro, che vada a misurare, quindi, l'impatto sull'intera comunità coinvolta, a livello di singolo Comune e di singolo Ambito, ma che abbia anche un'ottica comparativa rispetto agli obiettivi individuati per gli altri servizi erogati, al fine di creare sinergie e complementarità all'interno del sistema di *welfare* territoriale, ed evitare duplicazioni o un utilizzo poco efficiente delle risorse a disposizione.

Come citato nelle sezioni precedenti, l'approccio valutativo prevede, come minimo comune denominatore per ogni obiettivo, la creazione di un set di indicatori che vada a misurare l'andamento dei servizi secondo i diversi livelli micro, meso e macro.

Per alcuni obiettivi, verranno utilizzati gradi di intensità valutativa più approfonditi, utilizzando tecniche quantitative più mirate e focalizzate e tecniche qualitative specifiche: anche per queste ulteriori tecniche di valutazione si terrà conto delle fasi dell'andamento del servizio/progetto, dei diversi livelli di analisi e delle dimensioni valutative.

6.3 Tecniche

Al fine di ottenere un quadro di valutazione complessivo più efficiente ed efficace possibile, in un'ottica di miglioramento continuo, verranno utilizzate tecniche diverse per raggiungere gradi di approfondimento più o meno intensi per differenti obiettivi. Il minimo comune denominatore sarà, come già citato, la creazione di un set di indicatori per ogni obiettivo strategico. Per alcuni obiettivi selezionati, il livello di analisi sarà più approfondito e raffinato, introducendo, quindi, ulteriori tecniche quantitative e anche delle tecniche qualitative, di seguito introdotte brevemente:

- Costruzione e monitoraggio di un set di indicatori: come anticipato, per ogni obiettivo verrà costruito un set di indicatori di monitoraggio e valutazione sviluppato a partire da quanto definito nelle schede obiettivo del Capitolo 5 e in relazione ai diversi livelli e alle diverse dimensioni esplicitate in precedenza. Una volta definiti gli indicatori, questi verranno aggiornati periodicamente sulla base dei nuovi dati rilasciati dalle fonti primarie di dato.
- Questionari di valutazione: al fine di analizzare in maniera più approfondita alcuni indicatori selezionati, verranno somministrati dei questionari finalizzati alla raccolta di informazioni quantitative su domande specifiche e strutturate, coinvolgendo un adeguato campione di rispondenti. La principale metodologia utilizzata è la scala Likert per misurare il grado di accordo o disaccordo rispetto ad un'affermazione positiva.
- Tecniche di indagine qualitativa: infine, per ottenere una valutazione esaustiva su alcuni obiettivi accuratamente selezionati, verranno impiegate delle tecniche qualitative. A seconda delle specificità di ogni obiettivo potranno venire utilizzate:
 - Interviste in profondità: rivolte a "testimoni chiave", che hanno quindi ampia conoscenza su uno o più argomenti di interesse per la valutazione, al fine di ottenere informazioni su specifiche domande di ricerca valutativa.
 - Focus Group: utilizzati per raccogliere dati in un contesto sociale in cui le persone possono considerare la propria opinione nel quadro delle opinioni altrui, esplorando in profondità particolari temi con un gruppo di individui selezionati.
 - Workshop partecipativi: sessioni di ricerca partecipata e laboratoriale, di grande aiuto quando si tratta di particolari gruppi target. A sua volta, nei workshop partecipativi possono essere utilizzate diverse tecniche, definite a seconda della tipologia di obiettivo, indicate per coinvolgere particolari gruppi target e stakeholder.

6.4 Risorse strumentali per la raccolta dati

Le principali fonti di dato verranno fornite dai risultati ottenuti dall'implementazione delle tecniche di monitoraggio e valutazione elencate nel paragrafo precedente. In particolare, gli indicatori indicati in ciascuna scheda obiettivo verranno monitorati e aggiornati tramite delle schede di monitoraggio, al fine di ottenere una panoramica dell'andamento dei servizi e delle politiche implementate. Le informazioni così ottenute verranno integrate, per alcuni obiettivi selezionati, con i risultati di questionari somministrati ad un campione di soggetti beneficiari ed eventualmente con le testimonianze dirette ottenute tramite le metodologie di ricerca qualitativa quali interviste, focus group e workshop.

6.5 Risorse umane

Le risorse umane impiegate dall' Ambito di Cernusco sul Naviglio provengono dall'Ufficio di Piano e dal tavolo tecnico, che già si sono occupati della redazione del Piano Zonale e hanno quindi conoscenza dell'iter di formulazione degli obiettivi e di quelle che sono le aspettative per i risultati attesi. Gli attori coinvolti dovranno occuparsi della raccolta, analisi e reportistica dei dati di monitoraggio, ed è importante che venga creata una collaborazione sinergica al fine di ottenere una analisi completa ed esaustiva delle attività che sia

utile come punto di partenza per la programmazione successiva. L'Ambito potrà eventualmente avvalersi di consulenti e valutatori esterni indipendenti che supportino il processo di analisi e valutazione.

6.6 Cronoprogramma

Dal momento che la programmazione ha subito ritardi causati dalla priorità dedicata alle misure di risposta alla crisi di COVID-19, che ha posto in secondo piano la definizione della programmazione zonale, di fatto la programmazione del triennio 2021-2023 coinvolgerà solamente il periodo 2022-2023, considerando quindi gli ultimi mesi del 2021 come periodo di progettazione, definizione degli obiettivi e di settaggio del sistema di rilevazione e monitoraggio. Successivamente a questa fase di definizione iniziale, quindi, il monitoraggio dei dati relativi agli indicatori verrà effettuato su base semestrale. Per gli indicatori per cui è previsto una analisi più approfondita, l'erogazione di *survey* a mezzo questionario avverrà in due momenti, uno finalizzato al monitoraggio dell'andamento del servizio, erogato quindi a metà del periodo, ed uno finalizzato alla valutazione finale ex post, somministrato quindi nell'ultimo quadrimestre del 2023. Lo stesso varrà anche per l'utilizzo delle tecniche qualitative di intervista in profondità/focus group/workshop previste per un numero ristretto di obiettivi.

Al termine del periodo di programmazione verrà prodotto un report che verrà inserito nel nuovo Piano di Zona e andrà a supportare la definizione della nuova programmazione zonale 2024-2026 che sarà curata, appunto, nell'ultimo quadrimestre del 2023.

7. Presentazione dei progetti e dei percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST

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

In particolare, i territori dell'Asse Melegnano Martesana ritengono necessario dover delineare spazi e modalità di riattivazione del confronto e della collaborazione con l'ASST di riferimento e con ATS, oltre quanto già condiviso all'interno dell'organismo istituzionale della Cabina di Regia.

Benché molte siano le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche (citiamo esempi, POR FSE, Rete anti violenza...), il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione tra i diversi enti socio sanitari, stabilendo momenti e luoghi stabili di discussione e confronto sui principali bisogni territoriali dei cittadini, le risorse in campo, gli obiettivi condivisi e la co-programmazione di nuovi servizi o l'evoluzione di quelli esistenti.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la riforma sanitaria lombarda in atto e l'avvento del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto tra enti e operatori, non esclusivamente nell'ottica di far circolare per tempo le informazioni, ma nell'intento condiviso di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che a vario titolo sono interessati ai processi evolutivi in atto, alla finalizzazione delle ingenti risorse in campo e in particolare alle ricadute, in termini di offerta, in favore dei cittadini, soprattutto delle fasce più fragili.

La scadenza indicata da Regione Lombardia per la presentazione dei documenti di programmazione del welfare locale, 28.02.2022, diviene il punto di partenza di questo processo che necessariamente dovrà prevedere un ripensamento delle modalità organizzative riguardo l'area dei servizi che prevedono una forte integrazione fra sanitario e socio-assistenziale.

L'obiettivo è che questo cambiamento riesca a produrre dei risultati in termini di efficacia; perché questo si realizzi è necessario che siano garantiti dagli Enti Istituzionali coinvolti, luoghi riconosciuti, formalizzati e paritetici di confronto e programmazione, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità.

È necessario, inoltre, che i luoghi di confronto e i momenti di incontro, si traducano nella individuazione di atti di concreta operatività degli enti coinvolti nei processi di integrazione sociosanitaria attraverso la stesura di documenti istituzionali recepiti dagli organi decisionali, contenenti gli impegni reciproci e le risorse messe in campo e che abbiano la finalità di integrare le competenze e i servizi dell'area sociale e dell'area sociosanitaria.

Gli Ambiti distrettuali, ASST e ATS concordano che il processo di ridefinizione dell'integrazione socio sanitaria debba partire dai bisogni territoriali più rilevanti e da obiettivi operativi chiari e misurabili.

In questa direzione sono stati individuati principalmente 3 macro-obiettivi, da cui partire e da cui declinare risorse, interventi perseguibili e risultati:

- 1 – integrazione sociosanitaria territoriale
- 2 – percorsi a supporto dei minori (area tutela)
- 3- non autosufficienza (minori, adulti e anziani).

Tabella 7.1: Obiettivi di integrazione sociosanitaria

OBIETTIVO	STRATEGIA	AZIONI	RISORSE UMANE	INDICATORE PROCESSO/RISULTATO	DI
Integrazione sociosanitaria territoriale	Costituzione gruppo di lavoro stabile con incontri periodici: definizione costituzione gruppi, ruoli delegati, calendarizzazione incontri.	Formazione gruppo di lavoro stabile	Referenti ATS Referenti ASST Referenti Uffici di Piano	Cronoprogramma lavori	
Percorsi a supporto dei minori	Costituzione gruppo di lavoro stabile con incontri periodici: definizione costituzione gruppi, ruoli delegati, calendarizzazione incontri.	Redazione di un protocollo unitario integrato sulla genitorialità	Referenti ATS Referenti ASST Referenti Uffici di Piano	A partire dal protocollo redatto dal sistema dei consultori familiari, interno ad ASST, Redazione di un protocollo unitario integrato sulla genitorialità	
Non autosufficienza (minori, adulti e anziani)	Costituzione gruppo di lavoro stabile con incontri periodici: definizione costituzione gruppi, ruoli delegati, calendarizzazione incontri.	protocollo unitario ed integrato tra ATS/ASST ed Ambiti Territoriali	Referenti ATS Referenti ASST Referenti Uffici di Piano	A partire dal protocollo delle dimissioni protette interno ad ASST, definire un protocollo unitario ed integrato tra ATS/ASST ed Ambiti Territoriali	

Fonte: Elaborazione dell'Ufficio di Piano

Obiettivi e strumenti di attuazione del processo di integrazione socio sanitaria vengono dettagliati ed approfonditi nel documento di integrazione socio sanitaria allagato al presente documento.

Documento di integrazione socio-sanitaria 2021-2023

Definizione del contesto

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

La pandemia ha reso infatti più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale del sistema sanitario: disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni, scarsa capacità programmatica per la risposta ai bisogni sanitari e sociali.

Nell'anno 2021 in particolare vi è stata una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative attuate dall'istituzione europea, nazionali e regionali.

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

- l'avvio delle progettazioni a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR) ed in particolare l'implementazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- la legge delega sulla disabilità;
- la riforma della sanità lombarda L.R. 22/2021;

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

Agli investimenti si sono affiancate due importanti previsioni di riforma: Legge quadro sulla disabilità, la Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti, il Piano nazionale degli interventi e dei Servizi sociali che individua le priorità collegate al fondo nazionale politiche sociali e lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per la progressiva definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)

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

- rafforzamento/qualificazione dell'offerta dei servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali;
- semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociali;
- revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità;
- promozione dei progetti di vita indipendente;

- promozione delle unità di valutazione multidimensionale sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati anche attraverso l'implementazione territoriale dei Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità (PUA) quali strumenti per la valutazione multidimensionale.

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

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

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

La riforma della L.R. 22/2021, dunque, e le risorse del PNRR sono certamente una leva importante verso il raggiungimento di obiettivi reali di integrazione.

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

Premessa

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

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

Il percorso di programmazione dei nuovi piani di zona 2021-2023 rappresenta per gli Ambiti un'occasione importante per fare il punto e dare avvio a una riflessione congiunta sul tema dell'integrazione socio sanitaria, con la prospettiva sia di dare concretezza e metodo ad un lavoro di sinergia e collaborazione tra enti di diversa appartenenza, che di migliorare, potenziare e ricomporre l'offerta di servizi in favore della cittadinanza.

In particolare i territori dell'Asst Melegnano Martesana ritengono necessario delineare spazi e modalità di riattivazione del confronto e della collaborazione con le ASST di riferimento e con ATS, oltre quanto già condiviso all'interno dell'organismo istituzionale della Cabina di Regia.

Benché molte siano le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche (citiamo esempi come POR FSE, Rete anti violenza...), il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione tra i diversi enti socio-sanitari, concordando momenti e

luoghi stabili di discussione e confronto sui principali bisogni territoriali dei cittadini, le risorse in campo, gli obiettivi condivisi e la co-programmazione di nuovi servizi o l'evoluzione di quelli esistenti.

L'occasione storica che stiamo attraversando, con la riforma sanitaria lombarda in atto e l'avvento del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere il confronto tra enti e operatori, non esclusivamente nell'ottica di far circolare per tempo le informazioni, ma nell'intento condiviso di coinvolgere tutti gli enti istituzionali che, a vario titolo, sono interessati ai processi evolutivi in atto, alla finalizzazione delle ingenti risorse in campo e in particolare alle ricadute, in termini di offerta, in favore dei cittadini, soprattutto delle fasce più fragili.

L'obiettivo è che questo cambiamento riesca a produrre dei risultati in termini di efficacia; perché questo si realizzi è necessario che siano garantiti dagli Enti Istituzionali coinvolti, luoghi riconosciuti, formalizzati e paritetici di confronto e programmazione, nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità.

Gli Ambiti distrettuali, le ASST e ATS concordano che il processo di ridefinizione dell'integrazione socio-sanitaria debba partire dai bisogni territoriali più rilevanti e da obiettivi operativi chiari e misurabili.

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

Obiettivi

OBIETTIVO GENERALE: CO-COSTRUZIONE IMPIANTO METODOLOGICO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA TERRITORIALE

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

È necessario che i luoghi di confronto e i momenti di incontro si traducano nella individuazione di atti di concreta operatività degli enti coinvolti nei processi di integrazione socio-sanitaria attraverso la stesura di documenti istituzionali recepiti dagli organi decisionali, contenenti gli impegni reciproci, le risorse messe in campo, i tempi di attivazione di tali processi e le strategie da implementare, con la finalità di integrare le competenze e i servizi dell'area sociale e dell'area socio-sanitaria.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per i primi due obiettivi sotto riportati si è costituito un gruppo di lavoro misto dell'area FRAGILITA' composto da referenti di ATS, ASST e Ambiti. Sono stati realizzati una serie di primi incontri di approfondimento delle tematiche oggetto dei possibili percorsi di integrazione socio-sanitaria ed è stato raggiunto un livello di approfondimento alla tematica già avanzato, che viene riassunto nel documento *Allegato A*, quale parte integrante, propedeutico alla successiva definizione di protocolli operativi.

- **MODELLO DI VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALE INTEGRATE**

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	x	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione del gruppo di lavoro stabile FRAGILITA';

			Definizione del cronoprogramma lavori; Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente
--	--	--	---

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

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Costituito gruppo di lavoro	Mantenimento e formalizzazione e mantenimento gruppo di lavoro stabile FRAGILITA' Definizione cronoprogramma lavori Redazione protocollo integrato unitario nel rispetto delle diverse competenze e impegni attribuiti alle singole strutture dalla normativa vigente

• **CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE**

Protocolli Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
Presenti Accordi di rete		Adeguamento e rimodulazione protocolli operativi	Mantenimento coordinamento tra le reti Integrazione con progetti "U.O.M.O." Coordinamento con politiche parità di genere

• **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI (VALUTAZIONI INTEGRATE E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA')**

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

L'obiettivo comune è quello di istituire un GRUPPO MINORI stabile di lavoro multidisciplinare, dedicato ai minori ed alle loro famiglie nell'area del pregiudizio, funzionale ad una migliore organizzazione del lavoro psicodiagnostico e terapeutico. Il valore irrinunciabile dell'equipe di lavoro consiste nella multi professionalità e multidisciplinarietà, che permetterà l'integrazione di diversi saperi in ambito sociale, educativo e clinico. La costituzione di una équipe di valutazione multifunzionale con i Servizi Minori e famiglia dei Comuni singoli o associati, i Servizi della Salute Mentale e la UOSD Consultori Familiari Integrazione Ospedale Territorio può portare a una più razionale gestione dei casi, a partire dal primo incontro con gli Ambiti.

Gli interventi dalla progettazione alla operatività saranno orientati alla cura dei minori e delle loro famiglie su mandato del Tribunale.

Il fine è quello di programmare ed individuare percorsi dedicati alle singole famiglie, supportando gli utenti nelle criticità individuate; tali percorsi porteranno alla stesura della relazione clinica richiesta dall'Autorità Giudiziaria condivisa ed integrata.

La modalità di lavoro proposta è orientata ad aumentare la capacità di approfondimento, valutazione e di presa in carico precoce delle situazioni a rischio evolutivo.

Verrà valutata la possibilità di modificare aspetti critici del funzionamento familiare e delle dinamiche familiari, ma verrà anche esplorata la possibilità di progettare in modo condiviso le eventuali indicazioni terapeutiche e di supporto.

L'Equipe multidisciplinare GRUPPO MINORI avrà il compito di individuare percorsi ed attori, nel rispetto delle competenze stabilite dalle attuali normative in materia, che stabiliscano interventi appropriati per ogni singolo caso a partire dal coordinamento di ambito con i servizi comunali minori e famiglia, declinato quindi nei vari servizi:

- a) Valutazione precoce di eventuale psicopatologia del minore - UONPIA
- b) Valutazione ed eventuale sostegno alla genitorialità - CONSULTORI FAMILIARI
- c) Valutazione ed eventuale terapia a sostegno della psicopatologia del singolo genitore - CPS
- d) Valutazione e trattamento per eventuali situazioni di sospetto o accertato abuso di sostanze - SERD

Principali interventi:

- Consolidamento della rete sensibile, con una maggiore articolazione sul territorio e con gli Enti sovraterritoriali (Tribunale per i Minorenni ecc.), allo scopo di rendere più agili le procedure di contatto e di passaggio di informazioni fra gli Enti che la costituiscono: il fine ultimo è quello di poter agire in modo precoce ed efficace nell'area del pregiudizio.
- Valutazione ed assistenza nell'area del pregiudizio mediante interventi di tipo diagnostico-terapeutico con i minori in questione e le loro famiglie.
- Presa in carico precoce, con modalità di programmazione terapeutica condivisa con tutti gli operatori coinvolti, che parta, già in sede di prima consultazione, da un'impostazione integrata e in accordo con i Servizi della rete.
- Iniziative di formazione specifica sulle situazioni di pregiudizio, articolate in modo da essere estese a tutti gli operatori, con un miglioramento della capacità di valutazione clinica all'interno della rete individuata.

Ulteriori compiti condivisi:

- ampliamento della rete territoriale che possa attivare una funzione di sostegno e promozione di fattori protettivi e resilienza (Istituzione scolastica, Centri di aggregazione sociale e Cooperative educative..)
- attuazione di una migliore collaborazione tra Ambiti, Comuni, ATS e ASST, attraverso un percorso condiviso che porti alla costruzione di strumenti e linguaggi comuni;
- interventi multifattoriali in collaborazione tra Enti affinché si riduca l'esposizione prolungata a fattori di pregiudizio (collaborazione con Consultori familiari e per gli Adolescenti, Clinica Transculturale, Ser.D., CPS, C.A.G., Cooperative educative, ecc).

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente multidisciplinare Area Minori e Famiglie</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse del territorio, attuali e in prospettiva di medio-lungo termine.</p> <p>Rispetto delle competenze professionali stabilite dalla normativa vigente in materia di valutazione clinica e presa in carico</p> <p>Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che tenga conto delle competenze e degli impegni stabiliti dalla normativa vigente e stabilisca percorsi di collaborazione e interazione tra strutture e operatori afferenti a enti diversi.</p>

• **MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DISABILI**

Ulteriore focus di attenzione condiviso è quello della valutazione e presa in carico dei minori con disabilità e della tempistica di accesso al sistema socio sanitario da parte delle famiglie, nell'ottica di ridurre i tempi di attesa oggi insostenibili e potenziare la collaborazione tra servizi diversi nel rispetto delle rispettive competenze sancite dalla normativa vigente.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	<p>Costituzione formale gruppo di lavoro permanente</p> <p>Ricognizione esigenze e risorse da parte dei servizi territoriali</p> <p>Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario che parta dalle risorse in campo e delle funzioni e compiti attribuiti agli enti sanitari, socio sanitari e socio assistenziali dalla normativa vigente.</p>

• **AZIONI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E VULNERABILITA' DI ADULTI A RISCHIO DI EMARGINAZIONE – (ANCHE DISABILI)**

Gli Ambiti distrettuali lavorano da anni alle azioni di contrasto alla povertà, mediante l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale Povertà. In particolare i percorsi di attivazione del RDC richiedono la

costante collaborazione tra servizi comunali e servizi specialistici per la gestione delle situazioni di maggiore fragilità.

In merito al tema dei percorsi di sostegno alla disabilità delle persone adulte risulta necessario attivare un focus di lavoro specifico relativo alla presa in carico, in quanto ad oggi l'unico servizio di riferimento per le famiglie risulta il Centro Psico Sociale di zona, che opera in un contesto di risorse molto limitate e non sempre adeguate alla specificità della casistica.

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Da definire esigenze e macro- obiettivi	Costituzione formale gruppo di lavoro permanente Ricognizione esigenze e risorse già presenti e attivabili a medio e lungo termine Definizione di un protocollo operativo integrato e unitario

- PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE.**

Si evidenzia come in tabella siano inseriti le Reti e i Programmi presenti nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, ripresi nel documento programmatico-Piano Integrato di Salute 2021 di ATS. Il PNP sottolinea il ruolo cruciale che la promozione della salute e la prevenzione hanno come fattori di sviluppo della società.

Protocollo presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	Non Presente		Contesti: Luoghi di lavoro, es. adesione al Programma WHP;
	Non Presente		Contesti scolastici: es interventi di promozione e prevenzione (Rete delle scuole che promuovono salute, life skill, peer education);
	Non Presente		Contesti comunitari: es. gruppi di cammino, interventi invecchiamento attivo, piedibus, città sane.

Si (DGR 2609/019)	Presente	Attuazione protocollo. Monitoraggio e verifica	Incrementare l'offerta di pratiche di prevenzione in tema di disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Tale obiettivo si realizza attraverso la promozione della tematica in tutto il territorio
	Non Presente		Contesti primi 1000 giorni di vita: Es. Lettura e salute? Un nido per amico?
	Non Presente		Contesto sanitario in sinergia con gli erogatori:

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.