

Accordo di Programma
per la realizzazione distrettuale del sistema integrato di interventi
e servizi sociali e socio-sanitari triennio 2021-2023

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

Ai sensi dell'art. 34 D. Lgs. 267 del 18/8/2000

Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali

Tra

Le Amministrazioni Comunali di:

- Carpiano, rappresentata dal Sindaco **Paolo Branca**
- Cerro al Lambro, rappresentata dal Sindaco **Gianluca di Cesare**
- Colturano, rappresentata dal Sindaco **Giulio Guala**
- Dresano, rappresentata dal Sindaco **Vito Penta**
- Melegnano, rappresentata dal Sindaco **Rodolfo Bertoli**
- San Donato Milanese, rappresentata dal Sindaco **Andrea Checchi**
- San Giuliano Milanese, rappresentata dal Sindaco **Marco Segala**
- San Zenone al Lambro, rappresentata dal Sindaco **Arianna Tronconi**
- Vizzolo Predabissi, rappresentata dal Sindaco **Luisa Salvatori**

Che compongono il Distretto Sociale Sud Est Milano – Ambito di San Giuliano Milanese;

- L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Melegnano - Martesana, rappresentata dal Direttore Generale, **dott. Francesco Laurelli**;
- l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, **dott. Walter Bergamaschi**;
- la Città Metropolitana di Milano, rappresentata dal CONSIGLIERE DELEGATO ALLE POLITICHE GIOVANILI, RAPPORTI CON IL SISTEMA UNIVERSITARIO E PROGETTO FORESTAMI, **Dott. Giorgio Mantoan**;

Per

L'adozione e l'esecuzione del Piano Sociale di Zona 2021 – 2023 (all.to n° 1) del Distretto Sociale Sud Est Milano – Ambito di San Giuliano Milanese, in attuazione della legge 8 novembre 2000 n° 328, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema

integrato di interventi e servizi sociali”, nonché in piena attuazione di quanto disposto dalla Regione Lombardia con L.R. 12 marzo 2008 n°3, recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”.

Premesso che

La realizzazione della legge 328/2000 già prevedeva la stipula di Accordi di Programma – regolati dall’art.34 del D.Lgs. 18 Agosto 2000 n.267 “*Testo unico sull’ordinamento degli Enti Locali*” – fra i Comuni associati negli ambiti territoriali, coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie (art. 8, c. 3, lett. A) e finalizzati all’adozione di Piani di Zona che individuino:

- Obiettivi strategici e priorità d’intervento sociale, strumenti e mezzi per la realizzazione;
- Modalità organizzative dei servizi, risorse finanziarie, strutturali, professionali e requisiti di qualità;
- Sistema informativo, di rilevazione dell’accesso e di comunicazione sociale;
- Modalità di integrazione fra servizi e prestazioni;
- Modalità di collaborazione, concertazione e coordinamento territoriale con Enti, istituzioni, soggetti operanti nell’ambito della solidarietà sociale;
- Definizione dei criteri di ripartizione della spesa;
- Formazione e aggiornamento degli operatori.

La Regione Lombardia, con Legge Regionale n° 3 del 12 marzo 2008, recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, che qui si intende complessivamente richiamata, stabilisce:

- Finalità, principi e obiettivi delle reti di offerta sociale e sociosanitaria;
- Soggetti coinvolti sia a livello istituzionale che provenienti dalle formazioni sociali e dalla società civile;
- Compiti delle unità d’offerta sociali e sociosanitarie;
- Criteri di accesso alla rete e diritti della persona e della famiglia;
- Competenze della Regione, della Provincia, dell’ASL, dei Comuni nel rispetto del principio di sussidiarietà verticale;
- Modalità di esercizio delle unità d’offerta sociali e sociosanitarie;
- Livelli essenziali di assistenza e modalità di programmazione, individuando nel Piano di Zona lo strumento di programmazione in ambito locale della programmazione sociale e dell’integrazione sociosanitaria, anche in rapporto ai sistemi della sanità, dell’istruzione, della formazione, delle politiche del lavoro e della casa;
- Sistema informativo, sistema di formazione delle professioni sociali e sociosanitarie;

- Fonti di finanziamento, unificate ed ottimizzate nel budget unico locale.

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

- all'art. 1 afferma che il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, di seguito denominato sistema sociosanitario lombardo (SSL), promuove e tutela la salute ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 2 prevede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSL sono attuate con gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano a principi generali, tra cui la promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;
- all'art 6 rimarca che le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 7 evidenzia che le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali;
- all'art. 9 prevede che il SSL attiva modalità organizzative innovative di presa in carico in grado di integrare, anche facendo uso delle più aggiornate tecnologie e pratiche metodologiche, in particolare di telemedicina, le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- in più articoli indica la necessità dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali nell'ambito del SSL, favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto che intervengono in presenza di fragilità sanitarie, sociali e socioeconomiche; le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronic-degenerative.

La Regione Lombardia, inoltre, con Deliberazione di Giunta Regionale 4563/2021, ha approvato il documento “Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2021-2023”, con cui si dà impulso alla nuova programmazione sociale triennale.

Con Deliberazione di Giunta Regionale 5557/32021 ha disposto il differimento dei termini per la presentazione dei Piani di Zona al 28.02.2022.

Dato atto 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 congiunti tra gli Uffici di Piano, ATS, ASST, Terzo Settore, al fine di garantire una sempre maggiore 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.
- 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.

Il percorso di redazione del Piano di Zona, a seguito dei dovuti passaggi politico tecnici previsti all’interno della governance distrettuale, è stato avviato attraverso una procedura ad evidenza pubblica finalizzata a consentire la massima adesione e partecipazione di tutti i soggetti del terzo settore e delle formazioni sociali di cui all’art. 1 c.4 e c.6 della l.328/2000, nonché all’art. 3 c 1 della l.r. 3/2008, con l’obiettivo di massima inclusione nei processi di partecipazione alla programmazione sociale del Distretto.

Il processo avviato con la suddetta procedura è stato propedeutico alla condivisione e individuazione di obiettivi di programmazione sociale, partendo dall’analisi dei bisogni del territorio, le aree di

programmazione e gli obiettivi ad esse connessi sono state definite all'interno di un processo condiviso e partecipato da tutti gli attori. A tal fine è stato realizzato un incontro/evento, quale momento di confronto istituzionale sul territorio, all'interno del quale sono stati realizzati un seminario introduttivo, con l'accompagnamento di esperti dell'ambito delle politiche sociali e della programmazione territoriale del sistema integrato dei servizi sociali, quattro laboratori/cantieri di programmazione partecipata corrispondenti alle aree prioritarie di programmazione e finalizzati all'individuazione degli obiettivi per il prossimo triennio.

Le quattro aree prioritarie di programmazione individuate, a cui corrispondono i quattro laboratori/cantieri, sono le seguenti:

- LE POLITICHE PER L'INNOVAZIONE DEL WELFARE
- LE POLITICHE ABITATIVE E IL WELFARE DI COMUNITÀ
- LE POLITICHE GIOVANILI PER IL FUTURO DEL TERRITORIO
- LE POLITICHE INCLUSIVE NEI PERCORSI VULNERABILI

I laboratori/cantieri sono da intendersi quali "luoghi" permanenti per l'arco temporale di vigenza del Piano di Zona, all'interno dei quali sono stati individuati temi e obiettivi di programmazione, esplicitati nel documento allegato al presente atto, e verranno definiti gli obiettivi specifici e le progettazioni da realizzarsi durante il triennio 2021-2023.

L'Attuazione del presente Accordo di Programma, a partire dalla Iniziativa, è responsabilità dell'Organo collegiale deliberante del Distretto Sociale Sud Est Milano, cioè dell'Assemblea Intercomunale, per il tramite del Presidente dell'organo stesso.

Il regime degli Accordi di Programma è efficace strumento amministrativo per realizzare la concertazione e l'integrazione di competenze e attività delle singole Amministrazioni e, con l'adesione prevista dalla L.R. 3 all'art.18 c. 7, dei soggetti là elencati per la promozione, il consolidamento, la condivisione di responsabilità fra Istituzioni e formazioni sociali.

Gli Enti firmatari del presente Accordo, esaminati i lavori preparatori, visto l'elaborato Piano di Zona e gli indirizzi ed impegni espressi da ATS e ASST Melegnano Martesana nell'elaborato condiviso con gli Ambiti distrettuali e allegato al presente atto (all.to n°2) confermano e si accordano

- sugli obiettivi prioritari e strategici,
- sul modello di governance che presiede alla programmazione del territorio,
- sulle azioni di sistema e sulle modalità organizzative, di gestione, di integrazione, di collaborazione e di coordinamento
- sui contenuti e sulle azioni di sviluppo e miglioramento del Piano di Zona 2021 – 2023 (all.to n° 1),

con il presente Accordo di Programma.

Pertanto in data _____, l'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano approvava ai sensi dell'art. 18 c.4 della L.R. 3/2008, il Piano Sociale di Zona per la realizzazione distrettuale del sistema integrato dei servizi e interventi sociali 2021 – 2023, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto (all.to n° 1).

Visti

- Legge 328 dell'8/11/2000 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;
- L.R. 3 del 12 marzo 2008, “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario*”, e successive modificazioni e integrazioni;
- D. Lgs. 267 del 18/8/2000 *Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali, in particolare all'art. 34*;
- L.R. 33 del 30/12/2009 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*” così come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015 n. 23;
- 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 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”;
- Legge regionale 22 del 14 Dicembre 2021 “*Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*”;
- Deliberazione Giunta Regionale n. 4563 del 19.04.2021, recante “*Linee di indirizzo pe la programmazione sociale a livello locale 2021-2023*”;
- L.R. 8 luglio 2016, n.16 “*Disciplina Regionale dei servizi abitativi*” e successive modifiche ed integrazioni;
- Decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147 «*Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*»;
- Decreto Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 22.10.2021 “*Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali*”;
- Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 e di riparto delle relative risorse;
- Deliberazione Giunta Regionale n. 662 del 16 ottobre 2018 “*Adempimenti riguardanti il d.lgs. n. 147/2017 e successivi decreti ministeriali attuativi in materia di contrasto alla povertà e linee di sviluppo delle politiche regionali*” e del Decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147.
- Circolare regionale del 17/12/2018 - N° 9 “*Programmazione locale in attuazione delle linee di sviluppo delle politiche regionali di contrasto alla povertà*”;

*TUTTO CIO' PREMESSO I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI COME SOPRA INDIVIDUATI SOTTOSCRIVONO IL
SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA*

ART. 1 – RECEPIMENTO DELLA PREMESSA

Le premesse formano parte integrante il presente Accordo di Programma in quanto costituiscono condizioni preliminari ed essenziali per l'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni per l'attuazione del Piano di Zona 2021-2023.

ART. 2 – INIZIATIVA

L'art.34 (Accordi di Programma), del D.Lgs. 267/2000 prevede che, al fine di portare a conclusione l'Accordo di Programma, vi sia un Ente che assuma l'iniziativa e convochi le parti a sottoscrizione, nonché provveda poi a renderlo pubblico, quindi valido ed eventualmente impugnabile anche da soggetti terzi all'accordo stesso (novazione della fonte).

Su iniziativa dell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, sono state indette Assemblee di Distretto ai sensi del vigente regolamento, che hanno messo in evidenza la comune volontà di perseguire l'integrazione e l'innovazione gestionale in campo socio-assistenziale attraverso la comune progettazione zonale e l'adesione ai comuni obiettivi di politica sociale e socio-sanitaria. Si intende responsabile dell'iniziativa di novazione il Comune che attualmente esprime la Presidenza dell'Organo Collegiale, cioè il Comune di San Giuliano Milanese.

Art. 3 – OGGETTO

Il presente accordo di programma, il quale rappresenta l'atto politico con cui i diversi attori adottano il Piano di Zona 2021-2023 (allegato al presente accordo quale parte integrante e sostanziale) ha per oggetto:

- la definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione degli obiettivi previsti nell'adottando Piano Di Zona;
- la definizione dei ruoli e delle attribuzioni dei soggetti coinvolti in particolare per gli assetti della governance distrettuale così come declinata all'art. 7 del presente Accordo, e precisamente con riferimento all'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, l'Ufficio di Piano e all'Azienda Speciale Consortile, quest'ultima in qualità di Ente Capofila responsabile per la realizzazione del Piano Sociale di Zona e del presente Accordo che lo adotta, così come disciplinato dal successivo articolo 6.

Art. 4 - FINALITA'

Il presente Accordo regola la realizzazione, in forma territoriale, del sistema degli interventi e dei servizi sociali e socio sanitari integrati.

Tale sistema promuove a livello locale l'attenzione complessiva al benessere, alla qualità della vita e ai diritti di cittadinanza; previene, elimina o riduce le condizioni di bisogno o disagio derivanti da povertà, non autosufficienza, non autonomia, difficoltà sociali; procede secondo i principi di **CENTRALITÀ DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA, CITTADINANZA, CORRESPONSABILITÀ, PARTECIPAZIONE E SUSSIDIARIETÀ, SOSTENIBILITÀ E TRASPARENZA, INTEGRAZIONE E CURA DELLE RETI, VERIFICABILITÀ, EGUAGLIANZA ED EQUITÀ, DIRITTO DI SCELTA CORRESPONSABILITÀ E RESTITUZIONE SOLIDALE ALLA COMUNITÀ**.

Il Piano di Zona è lo strumento locale di programmazione che integra la programmazione sociale con quella socio sanitaria, nonché con le altre politiche che perseguono l'obiettivo della garanzia del diritto al benessere delle persone.

Il Piano Sociale di Zona promuove e realizza la gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali, attraverso:

- la condivisione del sistema di regole per l'organizzazione dei servizi e l'accesso degli utenti,
- la condivisione delle regole di assegnazione e utilizzo delle risorse economiche, professionali e strutturali, nonché delle procedure di gestione amministrativa e contabile, di monitoraggio e di rendicontazione,
- L'individuazione di obiettivi e azioni condivise con ATS e ASST per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria;

rappresenta un processo complesso il cui obiettivo è

- il raggiungimento di concertati e stabili modelli associativi nella programmazione e gestione delle politiche sociali;
- l'armonizzazione e la regolazione unitaria dei sistemi di offerta;
- la garanzia ai cittadini dello stesso territorio distrettuale di uniformità di interventi e di un sistema omogeneo di accesso ai servizi;
- l'individuazione dei servizi definiti essenziali dal Distretto Sociale Sud Est Milano ad erogarsi a livello distrettuale ed a livello comunale;
- il perseguimento dell'efficienza, efficacia, ottimizzazione, razionalizzazione e sostenibilità economica e organizzativo gestionale.

Ritenuto che il complessivo benessere dei cittadini possa e debba essere promosso compiutamente solo attraverso l'integrazione ed il concorso di più politiche, di cui quelle sociali, di competenza comunale, rappresentano soltanto una parziale garanzia, e specificamente:

- Le politiche e gli interventi sanitari e socio-sanitari integrati, garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale articolato, in Lombardia, in Agenzia per la Tutela della Salute – ATS, Aziende Socio Sanitarie Territoriali – ASST, nelle more dell'applicazione della Legge regionale 22 del 14 Dicembre 2021;

- Le politiche per l’educazione, l’istruzione, la formazione ed il lavoro, garantite parallelamente da Enti Locali, o da agenzie da essi costituite, o dalle Organizzazioni periferiche dello Stato;
- Le politiche per l’abitare
- Le politiche per il contrasto alla povertà;
- Le politiche giovanili;
- Le politiche rivolte al mondo della detenzione, come previsto dalla L.R. 8/2005;
- Le politiche di prevenzione del disagio e del crimine, garantite dalle Organizzazioni periferiche dello Stato (Giustizia, Sicurezza,...), dalle ASST e dagli Enti Locali;
- Le politiche di accoglienza e integrazione dei cittadini migranti;
- Le politiche attive dei tempi e della conciliazione fra esigenze di vita e di cura familiare ed esigenze dei tempi di lavoro, regionali e degli Enti Locali.
- Le politiche e le competenze di Ente Città Metropolitana;

Dato atto che realisticamente il Piano Sociale di Zona non può – all’oggi - esaustivamente contenere tutti gli aspetti delle summenzionate politiche ed attribuzioni, ma che deve tendere alla loro ottimizzazione, connessione ed integrazione, finalizzate ad una esaustiva lettura dei bisogni e delle opportunità, ad una messa in rete delle risorse, funzionali al percorso programmatico;

La programmazione del Distretto Sociale Sud Est Milano, in continuità con i trienni precedenti, persegue i seguenti obiettivi prioritari, emersi dalla diagnosi sociale effettuata:

Obiettivo di sistema: la condivisione dei principi e valori di fondo della L.328/2000 e di quanto sancito con la L.R. 3/2008, e della necessità di garantire ai cittadini di uno stesso territorio un’uniformità di interventi e un sistema omogeneo di accesso ai servizi;

Obiettivi strategici: mantenere i servizi essenziali a livello di ambito ed a livello comunale, coniugando appropriatezza, efficacia ed efficienza, ed ottimizzazione della spesa sociale;

Obiettivi di intervento sociale: si confermano interventi e servizi attivati e/o programmati e omogeneamente normati a livello distrettuale.

Le direttrici di metodo e di sviluppo delle priorità individuate nell’allegato Piano di Zona si sostanziano nei seguenti concetti chiave:

RICOMPOSIZIONE E INTEGRAZIONE: far convergere le politiche pubbliche, le offerte dei servizi, interventi e prestazioni, gli interventi dei partner territoriali, l’offerta socio-sanitaria e sanitaria, verso una programmazione che contrasti le frammentazioni del sistema e incontri il cittadino e la famiglia in termini di unitarietà e di appropriatezza.

CONOSCENZA: consolidamento e sviluppo di competenze in grado di comprendere gli scenari, sviluppare il capitale sociale del territorio, integrare le reti locali, sviluppare strumenti di supporto all'informazione per la programmazione e la ricomposizione delle risorse e degli interventi.

OMOGENEITA' DEI DIRITTI: al fine di realizzare equità concreta nell'accesso ai servizi, interventi, prestazioni;

SOSTENIBILITA': rappresentata da quelle condizioni che rendono un sistema di welfare permanente nel tempo, un sistema che prevede lo sviluppo del benessere dei cittadini e il sostegno alle situazioni di fragilità attraverso 3 fattori:

RISORSE (capitale umano, capitale sociale, capitale economico non solo pubblico);

RICONOSCIMENTO delle risorse proprie della persona, della famiglia, della comunità;

POSIZIONAMENTO delle azioni del welfare distrettuale in chiave **PROMOZIONALE, PREVENTIVA, COMUNITARIA** più che riparativa, in un movimento incrementale che non riduca il fronteggiamento dei bisogni, ma ne rivisiti le logiche e le metodologie;

ART. 5 – ENTI SOTTOSCRITTORI, ENTI ADERENTI E LORO IMPEGNI

L'attuazione del contenuto dell'Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti partecipanti, ciascuno in relazione ai ruoli ed alle competenze individuate dall'ordinamento ed in specifico dalla L.328/2000 e dalla L.R. 3/2008, svolgendo i compiti loro affidati dagli obiettivi contenuti nel Piano di Zona, secondo il sistema di indirizzo, programmazione e gestione meglio declinato all'art. 7.

ENTI SOTTOSCRITTORI

I soggetti che sottoscrivono il presente Accordo di Programma ai sensi dell'art. 18 comma 7 della l.r. 3/2008 sono

- I Comuni che compongono il Distretto Sociale Sud Est Milano
- L'Agenzia per la Tutela della Salute – ATS di Milano Città Metropolitana,
- l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST Melegnano Martesana;
- la Città Metropolitana;

IMPEGNI DEI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma hanno natura pubblica e assumono precisi impegni, anche a carattere finanziario, per la realizzazione del Piano Sociale di Zona.

COMUNI COMPONENTI IL DISTRETTO SOCIALE:

- Partecipano all'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale;
- Individuano in sede di programmazione, nell'ambito del Piano di Zona, gli stanziamenti destinati alle Politiche Sociali complessivamente programmati;

- Rendono disponibili le risorse economiche, umane e strumentali per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano Sociale di Zona;
- Individuano il/i tecnici componenti il Tavolo Tecnico distrettuale ~~con proprio atto successivo alla sigla del presente Accordo e, nel caso di nomina,~~ favoriscono la partecipazione assidua e l'eventuale assunzione di incarichi di coordinamento di strumenti collegiali di lavoro da parte del proprio personale;
- Garantiscono i Livelli Essenziali ex art. 22 della L.328, a meno che tale garanzia non sia posta a Gestione Associata in capo all'Azienda Speciale Consortile;
- Garantiscono la collaborazione alla valutazione d'impatto.

E quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

ATS DELLA CITTA METROPOLITANA DI MILANO

Con la sottoscrizione del presente Accordo di Programma l'ATS della Citta 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, 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.

ASST MELEGNANO - MARTESANA

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

La programmazione sociale si inserisce nel percorso di integrazione con il sistema sociosanitario in un processo volto ad evitare duplicazioni di interventi e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie in un'ottica di presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia. Per integrazione sociosanitaria si devono intendere "tutte le attività atte a soddisfare, mediante un complesso processo assistenziale, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità di cura e quelle di riabilitazione". L'integrazione sociosanitaria trova declinazione, in continuità con le azioni in atto e tenuto conto dell'evoluzione dei bisogni e del contesto di riferimento, nello specifico documento, Allegato 2 del presente Accordo di Programma.

Al fine di realizzare gli obiettivi di integrazione socio-sanitaria sopra espressi, il Distretto Sociale Sud Est Milano, mediante il proprio ente capofila, procederà alla stipula di accordi, protocolli operativi, con le articolazioni di ATS e ASST secondo le loro specifiche competenze.

CITTÀ METROPOLITANA

La Città Metropolitana di Milano metterà a disposizione il supporto dell'Osservatorio Metropolitano Giovani al fine di sviluppare e rafforzare la governance delle Politiche giovanili con i Comuni del territorio della Città Metropolitana.

Attraverso la supervisione metodologica dell'Osservatorio Metropolitano Giovani, verrà sviluppata l'implementazione e il consolidamento delle reti di collaborazione tra i vari attori del territorio che erogano servizi e opportunità alla popolazione giovanile.

ENTI ADERENTI

Sono considerati enti aderenti al presente accordo i soggetti identificati dall'art. 1 c.4 e c. 6 della Legge 328/2000, nonché dagli artt. 3, lettere b), c) d) della Legge Regionale n° 3/2008 che dichiarino la propria intenzione ad aderire e qualificano la propria partecipazione attraverso idonea procedura ad evidenza pubblica, manifestando formalmente l'interesse alla partecipazione al processo ed alla realizzazione del Piano di Zona 2019 – 2020 ai sensi dell'art. 18 c.7 della L.R. 3/2008, ed ai contenuti dell'Accordo in essere.

Il presente Accordo riconosce infatti il ruolo sociale, tecnico e scientifico esercitato dalle suddette organizzazioni, la loro integrazione nella struttura sociale del territorio, ne riconosce e valorizza l'azione di progettazione, concertazione e collaborazione, erogazione e valutazione di servizi e interventi sociali come meglio declinato nel Piano di Zona.

IMPEGNI DEGLI ENTI ADERENTI

I soggetti aderenti al presente accordo:

- Danno disponibilità alla progettazione e realizzazione delle azioni e dei servizi ricompresi nella progettualità del Piano di Zona, nonché al loro monitoraggio e verifica, attraverso la partecipazione ai lavori tematici individuati per priorità annuale o pluriennale, previa adesione al Piano di Zona;
- Danno disponibilità a procedure di qualificazione, accreditamento, co-progettazione e collaborazione volte alla realizzazione del Piano di Zona;
- Partecipano al Tavolo dei soggetti ex art. 1 comma 4 e comma 6 della L.328/2000 aderenti all'Accordo e danno disponibilità a concordare forme e modi di rappresentanza;
- Assumono funzioni di rappresentanza nell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano così come normato dal vigente regolamento dell'organo approvato con Deliberazione n° 15 del 08/10/2009;
- Assumono funzioni di rappresentanza all'interno del Tavolo Tecnico distrettuale;
- Possono assumere il coordinamento di singoli tavoli o gruppi di lavoro, a ragione di specifiche competenze, quale messa a disposizione di proprie risorse;
- *Si impegnano alla revisione ed attualizzazione del Regolamento del Tavolo degli Aderenti;*
- Dedicano specifiche strategie alla facilitazione del coinvolgimento e della partecipazione da parte di quei soggetti espressione di reti solidali micro-comunitarie, di mondi vitali e di reti informali, preziosi nell'ambito della diagnosi sociale e della lettura dei bisogni, espressione di capitale sociale, meno dotati di struttura formale e di rappresentanza.
- concorrono con proprie risorse come previsto dalla L.328/2000, secondo le opportunità offerte dalle proprie forme giuridiche e dalla singola azione di Piano, e comunque partecipando al processo di programmazione e di verifica con propri aderenti o proprio personale;

e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

ART. 6 - ENTE CAPOFILA

La titolarità della programmazione sociale è in capo agli EE.LL. che la esercitano e la esprimono attraverso gli organi preposti e individuati dalla normativa.

I Comuni sottoscrittori del presente accordo individuano l'Azienda Sociale Sud Est Milano – A.S.S.E.MI., quale Ente Capofila responsabile della realizzazione tecnica, attraverso la propria struttura organizzativa, del Piano Sociale di Zona, così come deliberato dall'Assemblea Intercomunale.

L'Ente Capofila opera dunque vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, nelle sue qualità di Ente strumentale.

L'Ente designato come Capofila:

- presta personalità giuridica agli altri EELL e sanitari aderenti, in relazione al presente Accordo;
 - attiva gli adempimenti e gli interventi connessi al presente Accordo e previsti dal documento di programmazione;
 - assicura le funzioni amministrative connesse alla realizzazione di quanto contenuto nel presente Accordo e nell'allegato Piano di Zona mediante apposita struttura tecnica, dotata di autonomia gestionale e funzionalmente dipendente dall'indirizzo e dall'elaborazione gestionale del Tavolo Tecnico, rappresentata dall'Ufficio di Piano;
 - assicura la gestione del budget unico distrettuale all'interno del proprio bilancio;
 - è titolare dei procedimenti necessari all'esecuzione del presente Accordo;
 - assicura la produzione degli Atti Amministrativi connessi al presente Accordo, del preventivo annuale e del rendiconto contabile;
 - Garantisce le funzioni di coordinamento degli interventi e dell'esecuzione degli atti connessi al Piano di Zona, nonché quella relative alle azioni di sistema assicurate in autonomia gestionale dall'Ufficio di Piano;
 - Risponde ai debiti informativi così come determinati dalla Regione Lombardia;
 - Mette a disposizione Sede e strutture destinate;
- e quant'altro contenuto nell'allegato Piano di Zona.

ART. 7 - LA GOVERNANCE DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST MILANO

L'arco temporale di vigenza del Piano Sociale di Zona, in continuità con le triennali precedenti, vedrà il mantenimento dell'impostazione di governance che tiene separati il livello programmatico e quello gestionale, puntando su una maggior definizione delle relazioni tra i vari organi che la compongono e della comunicazione costante fra i vari livelli, mantenendo prioritaria la funzione di regia e responsabilità delle Amministrazioni Comunali.

La struttura programmatica si configura pertanto in continuità rispetto alle triennali precedenti, mantenendo le sue componenti in linea politica e di regia del sistema ovvero:

- ORGANO DI INDIRIZZO: Assemblea Intercomunale;
- REGIA DI SISTEMA/ PROGRAMMAZIONE: Ufficio di Piano, Tavolo Tecnico, Tavolo degli Aderenti;
- LABORATORI PERMANENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE: Il Distretto Sociale Sud Est Milano persegue e conferma il carattere permanente dei lavori di confronto e coprogettazione, come attuato per i precedenti trienni.

ASSEMBLEA INTERCOMUNALE

L'Assemblea Intercomunale è organo politico decisionale rappresentativo della competenza in materia programmatoria attribuita ai Comuni dalla l.328/2000 e dalla l.r. 3/2008.

Ha la diretta competenza circa l'approvazione e il controllo sugli obiettivi del Piano di Zona, il quale costituisce atto di amministrazione attiva in materia di programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali, nonché di integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale, anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro, della casa.... Ed a quanto attiene alla centralità della persona e della famiglia in termini di benessere e di fronteggiamento di malessere o difficoltà.

Si configura pertanto come organo collegiale permanente e deliberante composto da tutti i Sindaci dei nove Comuni dell'Ambito sociale, o loro delegati, da una rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore aderenti all'Accordo di programma. Partecipa inoltre, senza diritto di voto il Presidente del C.d.A. dell'Azienda Speciale Consortile, in quanto espressione dell'Ente Capofila designato. *La partecipazione della rappresentanza di ATS e ASST verrà regolata attraverso apposita modifica del regolamento vigente di funzionamento dell'organo a seguito di quanto contenuto dalla L.R. 22/2021.*

All'Assemblea compete:

- L'approvazione del Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- La verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- L'aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- L'indirizzo in materia di destinazione annuale dei fondi componenti il budget unico distrettuale, sulla base degli obiettivi e delle priorità individuate all'interno del Piano Sociale di Zona;
- L'indirizzo in materia di individuazione dei criteri per la destinazione dei fondi componenti il budget unico;
- L'approvazione dei prospetti economici collegati al debito informativo regionale (preventivo e rendiconto consuntivo) inerenti all'attribuzione dei fondi componenti il budget unico, laddove non si tratti di semplice monitoraggio periodico;
- Quanto espressamente previsto all'art. 9 ed all'art. 10 del presente atto.

- Al fine di realizzare l'obiettivo della RICOMPOSIZIONE ED INTEGRAZIONE istituzionale e finanziaria degli interventi, delle decisioni e delle linee di programmazione, è essenziale che la politica presidi i processi di integrazione, facilitando la convergenza delle varie responsabilità e dei vari interlocutori verso il confronto, la condivisione di obiettivi comuni, la programmazione integrata. **A facilitazione di questo processo di comune responsabilità, verranno previsti costanti momenti di condivisione e restituzione di natura tecnico-politica.**
- Il funzionamento dell'Assemblea intercomunale è disposto da apposito regolamento approvato con Deliberazione dell'Assemblea n° 15 del 08/10/2009 e da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono il Distretto stesso.

TAVOLO TECNICO

Nell'ambito delle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano (elaborazione, attuazione /gestione, verifica e controllo dei singoli progetti), il Distretto Sociale si avvale della collaborazione costante di tecnici individuati dai rispettivi Comuni aderenti all'Accordo, nonché di una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti e composta di una unità per ogni singola area di intervento.

Il Tavolo Tecnico è la struttura tecnica stabile che affianca ed indirizza l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale.

Rappresenta l'organismo tecnico di programmazione, progettazione e indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

Il Tavolo Tecnico è composto dai 9 Dirigenti/Responsabili delle politiche sociali dei Comuni componenti il Distretto Sociale, da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale, il Direttore e/o il personale specificamente dedicato dell'Azienda Sociale Sud Est Milano possono partecipare ai lavori del Tavolo Tecnico.

È istituito con singole deliberazioni di tutti i Comuni, immediatamente successive all'adozione del presente atto, e con comunicazione formale del tavolo degli aderenti che individua i tre rappresentanti.

Vista la natura strategica del Tavolo Tecnico i Comuni assicurano il massimo della presenza ai lavori da parte dei tecnici nominati.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altri soggetti della rete sociale, nonché dei tecnici di ATS e ASST per le azioni inserite nel presente Accordo.

Al fine di rafforzare la separazione della funzione programmatica da quella gestionale, il Tavolo Tecnico e l'Ufficio di Piano risponderanno all'Assemblea Intercomunale ed al suo Presidente pro tempore dell'attività programmatica connessa alla realizzazione degli obiettivi prioritari e strategici definiti nel presente Accordo e nell'adottato Piano di Zona.

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 a cui è affidato il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del Piano.

Nell'attuale assetto di governance, l'Ufficio di Piano assume funzioni di service al sistema distrettuale, di regia e coordinamento degli obiettivi di programmazione, di verifica e monitoraggio annuale della programmazione stessa, di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse, decisioni. Rappresenta la struttura tecnica a supporto dell'indirizzo politico, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale.

L'Ufficio di Piano è individuato quale soggetto che:

- ✓ Connette le conoscenze dei diversi attori del territorio.
- ✓ Ricomponete le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare favorendo l'azione integrata a livello locale.
- ✓ Partecipa alla Cabina di regia con ATS e gli altri Distretti per l'integrazione socio sanitaria.
- ✓ Promuove e facilita l'integrazione tra le diverse policy.

L'ufficio di Piano esprime a livello associato le seguenti competenze:

- Supporto all'attività di indirizzo dell'Assemblea Intercomunale e di ogni singolo Comune componente, nelle materie attribuite e ad ogni altro organo del Distretto Sociale Sud Est Milano;
- Coordinamento delle attività connesse alla realizzazione di quanto contenuto all'interno del Piano Sociale di Zona;
- Coordinamento e progettazione esecutiva di politiche e servizi ricompresi nel presente Accordo di Programma;
- Gestione e coordinamento delle attività amministrative connesse ai fondi, europei, statali e regionali, di cui è destinatario l'ambito, componenti il budget unico distrettuale e programmati a livello associato;
- Ricerca e gestione ulteriori fonti di finanziamento o di partnership;
- Conduzione rapporti istituzionali con Distretti Sociali afferenti alla ATS Città Metropolitana di Milano e dell'ASST Melegnano Martesana, con ATS Città Metropolitana di Milano e ASST Melegnano Martesana, Città Metropolitana, Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in merito ad Accordi, Protocolli e collaborazioni, inserite nell'Accordo di Programma e nel Piano Sociale di Zona;
- Unità operativa comunicazioni preventive ed accreditamento
- Servizio monitoraggio, debiti informativi e gestione fondi distrettuali
- Sistema del servizio sociale professionale distrettuale dedicato alla lettura della domanda e dei bisogni distrettuali, alla formazione ed alla supervisione.

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell'Assemblea intercomunale, compete all'Ufficio di Piano, in accordo con il Tavolo Tecnico, predisporre una relazione sullo stato di attuazione del Piano alle attività concretamente svolte, all'utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

La parte relativa alla rendicontazione economico finanziaria dei servizi posti a gestione associata compete al Direttore di A.S.S.E.MI.

Le caratteristiche e le attribuzioni dei tecnici componenti l'Ufficio di Piano sono individuate nel Piano di Zona, sulla base di principi tecnico operativi, con lo scopo di assicurare che l'organismo suddetto realizzi con efficacia, efficienza e professionalità le proprie funzioni.

Gli altri interventi, prestazioni o azioni di sistema previsti dal vigente Piano di Zona e dal relativo Accordo di Programma rimarranno a gestione comune regolata o a gestione concertata.

TAVOLO ADERENTI

Tutti i soggetti che aderiranno al presente Accordo sono oggetto specifico di valorizzazione e soggetti di co-progettazione per l'attuazione del presente accordo e degli obiettivi di programmazione del territorio secondo quanto previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore di cui al D.lgs. 117/2017.

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, si istituisce un organismo stabile (**Tavolo Aderenti Formazioni Sociali**) di supporto alla programmazione, le cui funzioni sono definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio, comprendente anche le forme della sussidiarietà e della collaborazione con gli Enti componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano ed il loro Ente strumentale.

Il Tavolo esprime una rappresentanza (tre soggetti) all'interno dell'Assemblea Intercomunale, secondo quanto previsto dal vigente regolamento dell'organo, e una rappresentanza (tre soggetti) al Tavolo Tecnico.

Il Tavolo Aderenti, attraverso la propria rappresentanza, è inviato permanente, in qualità di uditore, anche alle sedute dell'Assemblea Consortile di A.S.S.E.MI.

LABORATORI PERMANENTI DI PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE PARTECIPATA

Per perseguire gli obiettivi di sviluppo e innovazione contenuti nel Piano di Zona 2021 – 2023 sono istituiti strumenti collegiali di lavoro a tema, superando le logiche di frammentazione a target, nell'ottica di una definizione partecipata delle politiche sociali dell'ambito distrettuale. Tali strumenti rappresentano lo spazio ottimale alla costruzione di quelle condizioni facilitanti alla definizione di un cosiddetto "patto per lo sviluppo sociale" tra le istituzioni e le più attive energie della società civile e del non profit.

Essi vedono la partecipazione dei tecnici delle Amministrazioni e dei rappresentanti e/o operatori di tutti quegli organismi che esprimono la capacità sussidiale delle comunità locali e che sono interessati a condividere con le Amministrazioni Locali dei percorsi di co-costruzione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi Sociali.

Il coordinamento è affidato ad una figura tecnica espressione degli enti locali o degli enti aderenti, per competenza e verificata disponibilità e sostenibilità.

Si configurano quali ambiti nei quali avviene l'analisi, il più possibile condivisa, dei fenomeni oggetto di definizione, delle possibilità e delle modalità di collaborazione e delle modalità d'intervento.

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 2 al presente accordo di programma.

ART. 9 PROGETTI PREMIALI SOVRAZONALI

Ai sensi della DGR 4563/2021 l'Ambito di SAN GIULIANO MILANESE in co-progettazione e co-relazione con l'Ambito di PAULLO presenterà, all'interno della programmazione sociale del triennio 2021-2023, tre progettualità innovative sulle seguenti macro aree di policy:

- Interventi a favore di persone con disabilità
- Politiche abitative
- Politiche giovanili

ART. 10– PIANO ECONOMICO E COPERTURA FINANZIARIA

Il piano finanziario del Piano di Zona e del relativo Accordo di Programma è contenuto all'interno del bilancio dell'Ente Capofila e risulta composto da stanziamenti annuali derivanti da

- Risorse proprie dei Comuni appartenenti all'ambito territoriale;
- Fondo Nazionale Politiche Sociali;
- Stanziamenti derivanti dalla legge annuale di bilancio dedicati all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali – LEPS;
- Fondo Nazionale Non Autosufficienza;
- Fondo Nazionale per il contrasto alle povertà;
- PON INCLUSIONE;
- Fondi connessi alla realizzazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR;
- FONDO NAZIONALE DOPO DI NOI;
- Fondo Sociale regionale destinato a sostenere i servizi a standard della rete delle unità d'offerta sociali.
- Fondi posti a concorso progettuale da parte di Comunità Europea, Regione Lombardia, Città Metropolitana, Fondazioni, altri soggetti;
- Fondi finalizzati ad erogazioni ai cittadini messi a disposizione da Regione Lombardia, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali;
- Sponsorizzazioni o concorso del privato su particolari azioni, al fine di porre a sistema territoriale anche la responsabilità sociale di impresa.
- Proventi da tariffe e dal concorso alla spesa dei servizi da parte degli utenti;

Gli aderenti provenienti dalle formazioni sociali concorreranno con proprie risorse, come previsto dalla L.328 e garantito anche per le precedenti triennali.

Rimane fin d'ora inteso che il mancato flusso di finanziamenti previsti comporterà la necessaria ridefinizione dei contenuti del Piano di Zona ed una modifica dell'Accordo con ulteriore atto.

ART. 11 – COLLEGIO DI VIGILANZA

L'art. 34 del D.lgs. 267/2000 prevede che la vigilanza sull'esecuzione dell'Accordo di Programma è svolta da un Collegio composto da 1 rappresentante designato, con proprio atto successivo all'adozione, da ciascuno degli enti firmatari.

Vista la governance consolidata del Distretto Sociale Sud Est Milano l'Assemblea Intercomunale assume anche la specifica competenza, al fine di non sovraccaricare il sistema.

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

L'Assemblea Intercomunale controlla lo stato di attuazione dell'Accordo di Programma e del relativo Piano di Zona, sulla base della documentazione prodotta dall'Ufficio di Piano e dal Tavolo Tecnico di Ambito.

Visiona ed esprime parere in merito agli atti di rendicontazione e monitoraggio, nonché valuta gli adempimenti di debito informativo interno e esterno.

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.

ART. 12 - PROCEDIMENTO DI ARBITRATO

Ai sensi dell'art. 34, comma 2, del D. Lgs. 267/2000, le contestazioni che avessero a insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione del presente accordo, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, saranno demandate, a termine degli artt. 806 e seguenti del c.p.c., al giudizio di un Collegio Arbitrale.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro di propria competenza; in caso di indicazione di un numero pari di arbitri, l'ulteriore arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale di Milano ai sensi dell'art.810, 2° c., del c.p.c. Se non vi è alcuna indicazione della sede del collegio arbitrale, ovvero se non vi è accordo fra le parti, questa si intende stabilita a San Donato Milanese. Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

ART. 13 - DURATA DELL'ACCORDO E SUA CONCLUSIONE

Il presente Accordo di Programma per l'adozione del Piano di Zona 2021 –2023 ha valenza fino al 31.12.2023 salvo proroghe deliberate da Regione Lombardia.

Resta fin d'ora inteso che il carattere incrementale e di processo del Piano stesso potrà portare a modifiche e riprogettazioni che potranno comportare l'integrazione del Piano e l'adozione di Accordi integrativi.

La validità del Piano di Zona triennale e dell'Accordo che lo adotta termina con l'adozione del successivo Piano di Zona; le parti concordano sulla possibilità di proroga della validità del Piano, con atto motivato dell'Assemblea Intercomunale, recepito da A.S.S.E.MI. per i conseguenti adempimenti amministrativi, necessari per le attività di riprogettazione e consultazione per la stesura del successivo strumento di pianificazione.

In caso di recesso dall'Accordo di Programma di una delle parti è necessaria la notifica, almeno sei mesi prima della scadenza annuale decorrente dalla sottoscrizione, all'Assemblea Intercomunale tramite comunicazione a mezzo di lettera raccomandata. L'accordo può continuare tra le altre parti essendovene le condizioni ed il consenso.

Le parti concordano che, in caso di recesso, nulla è dovuto in termini economici alla parte recedente.

ART. 14 - ESTENSIBILITA' E LIMITI DELL'ACCORDO

Le parti concordano sin d'ora sulla possibilità che all'accordo possano aderire, nel rispetto dei suoi principi informativi e previa modifica/integrazione dello stesso, altri soggetti interessati e coinvolti nelle attività oggetto del presente atto.

L'adesione all'Accordo di Programma avviene attraverso idonea procedura ad evidenza pubblica a sportello, che verrà indetta successivamente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma.

L'adesione dei soggetti all'intesa ed ai suoi principi informativi non pregiudica in alcun modo la possibilità per gli stessi di avvalersi autonomamente di strutture e/o servizi al di fuori di quelli previsti dal presente accordo, laddove funzioni o servizi non siano posti a gestione associata o concordata.

ART. 15 – APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE

Il Sindaco del Comune, che al momento della sottoscrizione del presente Accordo, esprime la carica elettiva di Presidente dell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, lo approverà con proprio Provvedimento, estendendo ai terzi l'efficacia dell'accordo stesso (*art. 1372 C.C.*).

L'Assemblea Intercomunale da mandato all'Ente Capofila di procedere ai successivi adempimenti amministrativi, necessari alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia di notizia per estratto del presente Accordo di Programma, e a tenere a disposizione tutta la documentazione per gli enti sottoscrittori e gli altri soggetti aventi diritto, secondo la normativa vigente, presso il proprio servizio segreteria e presso l'Ufficio di Piano.

Testo integrale dell'Accordo e del relativo Piano di Zona saranno depositati anche negli Uffici Segreteria o Affari Generali di ogni Ente Locale firmatario.

ART. 16 – NORME TRANSITORIE E FINALI

Alla data dell'approvazione del presente Accordo di Programma da parte dell'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Sud Est Milano, si intendono prorogati, sino a completa assunzione da parte dei Consigli Comunali dei 9 Comuni sottoscrittori, tutte le gestioni di funzioni, servizi, interventi e prestazioni già a

gestione associata per effetto dei precedenti accordi e convenzioni, al fine di non produrre interruzioni di servizio a discapito dei cittadini fruitori.

Il presente Accordo si compone di n° 16 articoli e 22 pagine dattiloscritte.

In San Giuliano Milanese, lì 22.02.2022

<i>Comune di Carpiano</i>	Sindaco Paolo Branca
<i>Comune di Cerro al Lambro</i>	Sindaco Gianluca di Cesare
<i>Comune di Colturano</i>	Sindaco Giulio Guala
<i>Comune di Dresano</i>	Sindaco Vito Penta
<i>Comune di Melegnano</i>	Sindaco Rodolfo Bertoli
<i>Comune di San Donato Milanese</i>	Sindaco Andrea Checchi
<i>Comune di San Giuliano Milanese</i>	Sindaco Marco Segala
<i>Comune di San Zenone al Lambro</i>	Sindaco Arianna Tronconi
<i>Comune di Vizzolo Predabissi</i>	Sindaco Luisa Salvatori
<i>ATS Città Metropolitana di Milano</i>	Dott. Walter Bergamaschi
<i>ASST Melegnano Martesana</i>	Dott. Francesco Laurelli
<i>Città Metropolitana di Milano</i>	Dott. Giorgio Mantoan

(documento firmato digitalmente)

Distretto Sociale Sud Est Milano

Carpiano
Cerro al Lambro
Colturano
Dresano
Melegnano
San Donato Milanese
San Giuliano Milanese
San Zenone al Lambro
Vizzolo Predabissi



AZIENDA SOCIALE SUD EST MILANO

ENTE CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIALE SUD EST

PIANO DI ZONA 2021 - 2023

Sommario

Introduzione al Piano di zona	3
Capitolo 1. Gli esiti della programmazione zonale 2018-2020	4
Capitolo 2. I dati demografici e sociali di contesto	9
Capitolo 3. Il sistema dell'offerta, la rete delle Unità d'Offerta Sociale (UDOS) del Distretto	25
Capitolo 4. L'analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio	28
Capitolo 5. L'analisi dei bisogni e le aree individuate per la programmazione	29
Capitolo 6. L'individuazione degli obiettivi della programmazione 2021-2023	36
Capitolo 7. Il sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni	48
Capitolo 8. Il raccordo con il PNRR e le progettualità di Ambito	51
Capitolo 9. I progetti e i percorsi di integrazione sociosanitaria costruiti con ATS e ASST.....	57
Capitolo 10. La struttura di governance	61
Capitolo 11. Progetti per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563.....	67
ALLEGATI	68
ALLEGATO 1. Tabelle degli obiettivi	68
ALLEGATO 2. Appendice statistica	85
ALLEGATO 3. Esiti gruppo di lavoro area non autosufficienza.....	92
ALLEGATO 4. Progetti premiali	97

Introduzione al Piano di zona

*Il futuro che cambia
È una somma di piccole cose
Una somma di piccole cose*

N. Fabi, Una somma di piccole cose

Questo nuovo ciclo di programmazione zonale arriva in un momento storico del tutto particolare, problematico e sfidante al tempo stesso.

Certamente problematico, perché gli impatti dell'emergenza Covid e delle misure adottate per la sua gestione hanno acuito gli elementi di sofferenza sociale e messo sotto pressione le risorse che le politiche sociali mettono a disposizione. La pandemia è stata soprattutto una sindemia, ovvero un processo di interazione tra la diffusione dell'agente infettivo e le condizioni di salute, da un lato, e le condizioni ambientali e socioeconomiche, dall'altro, che ha colpito soprattutto le persone in condizioni di maggiore vulnerabilità fisica, psicologica e sociale. Questa interazione ha fatto emergere la domanda di aiuto da parte di persone che, pur vivendo al limite delle condizioni di vulnerabilità, erano riuscite fino a ieri a trovare un equilibrio con le risorse a disposizione, così come ha reso ancora più difficile la situazione di chi già viveva in una condizione di povertà o di fragilità.

Altrettanto certamente sfidante perché l'emergenza Covid ha rappresentato una vera e propria cartina di tornasole di alcuni processi che devono essere al centro della prossima triennalità e che riguardano soprattutto le dinamiche di sistema che vanno affrontate nel policy making territoriale. Sono dinamiche che mettono in gioco il ruolo intermedio ai diversi livelli di governance dell'Ambito: da un lato il raccordo con i singoli Comuni, titolari delle Cabine di regia locale per la gestione dell'emergenza, dall'altro il coordinamento

territoriale con i servizi sanitari e sociosanitari, in particolare per quanto riguarda la collaborazione con la Cabina di regia coordinata da ATS.

La stagione che stiamo vivendo ha messo in evidenza una nuova centralità dell'Ente pubblico e dell'azione pubblica, che va ben oltre gli aspetti di controllo e di gestione delle misure emergenziali. Da cittadine e da cittadini abbiamo potuto toccare con mano l'importanza di avere un servizio sanitario nazionale, di avere una struttura di servizi sociali pubblica, di avere politiche e misure di sostegno capaci di armonizzare principi universalistici con interventi settoriali, di avere Enti pubblici capaci di coordinare l'azione di tanti e diversi soggetti e di ricomporre tante e diverse risorse in nome della qualità pubblica dei beni collettivi, a partire dalla salute e dal benessere. In una parola abbiamo avuto la dimostrazione che la qualità dell'azione pubblica e la qualità dei servizi pubblici fanno la differenza nella nostra vita e nella vita delle altre persone.

Come fanno la differenza la quantità e la qualità degli attori e delle attrici che nei territori concorrono a determinare il nostro sistema di welfare. Abbiamo in mente gli Enti del terzo e del quarto settore, ovviamente, ma anche il tessuto imprenditoriale e produttivo, così come gli altri attori economici. Soprattutto su alcune delle aree di sviluppo del Piano di zona è evidente che occorre rafforzare le reti che vanno oltre i soggetti più tradizionali del welfare. Nel momento in cui mettiamo al centro temi come quelli dell'abitare, del

lavoro, del reddito, abbiamo bisogno di mobilitare anche gli attori privati che contribuiscono a determinare il grado di inclusività e di accessibilità, per esempio, delle abitazioni e del mondo del lavoro. Una delle lezioni che abbiamo imparato è che dove manca una vera politica pubblica, dove gran parte delle dinamiche di realizzazione dei diritti passa dal rapporto in campo privato tra domanda e offerta, occorre che anche i soggetti privati che compongono il variegato campo dell'offerta siano coinvolti all'insegna della corresponsabilità.

Al tempo stesso, mai come durante la gestione dell'epidemia del Covid abbiamo potuto verificare quante energie, risorse e competenze gruppi di cittadine e di cittadini hanno potuto mettere a disposizione. Spesso dal basso, non necessariamente con un intervento di coordinamento dell'Ente pubblico, sono nate tante e diverse forme di mutualismo e di sostegno reciproco. Una sorta di welfare di comunità che ha costruito prossimità proprio nel momento del distanziamento fisico, per evitare che questo provocasse anche un distanziamento sociale ulteriormente doloroso. Ecco, uno dei compiti che ci diamo è quello di capire come dialogare con quante e quanti hanno voluto e potuto attivarsi e che hanno vissuto un'esperienza importante di cittadinanza attiva. Sono donne e uomini, ragazze e ragazzi da valorizzare perché siano parte di quella rete diffusa capace di intercettare, di accompagnare e di sostenere nuclei familiari e persone altrimenti invisibili; ma anche perché ci aiutino a cambiare il nostro lavoro territoriale e rendere i nostri servizi sempre più capaci di dialogare con le comunità a cui si rivolgono e farsi cambiare da questo dialogo.

Tutti questi elementi ci fanno sentire una forte responsabilità nella costruzione e nella realizzazione del nuovo ciclo di programmazione. Una responsabilità che nasce anche dalla consapevolezza che il

triennio che si apre vedrà gli Ambiti investiti da una molteplicità di risorse e di processi di riforma che riguarderanno molti dei temi su cui siamo chiamati a intervenire. Pensiamo solo alle risorse che saranno messe a disposizione dei territori a partire dal PNRR, a cui si aggiungeranno quelle messe a disposizione all'interno del Child Guarantee e le nuove programmazioni dei Fondi europei. Pensiamo, per esempio, all'atteso riordino del Reddito di cittadinanza e delle misure di sostegno alle famiglie, così come al processo di rivisitazione degli interventi rivolti alle persone con disabilità previsto dalla Legge delega in materia di disabilità approvata nel 2021 e di cui (al momento della scrittura) si attendono i decreti attuativi.

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023, approvate da Regione Lombardia con la DGR XI/4563, indicano i compiti assegnati a questo ciclo di programmazione, soprattutto per quanto riguarda l'investimento in progettualità orientate alla costruzione di servizi integrati e trasversali su aree di policy, che rafforzino la centralità del principio di multidimensionalità dei bisogni sociali e che consentano il superamento della settorializzazione e della parcellizzazione degli interventi.

Inevitabile pensare che anche ai territori è richiesto lo sforzo di ricomporre, a partire dalle persone e dai nuclei familiari incontrati, interventi che spesso nascono, sin dal disegno delle politiche che li istituiscono, come parcellizzati e non organici tra loro. Così come è richiesto anche ai territori lo sforzo di flessibilità e di personalizzazione dei servizi che, altrimenti, trova nei sistemi normativi e di accreditamento elementi di rigidità. Crediamo, però, che la sfida vera stia proprio in questi aspetti e che siano proprio questi gli elementi in cui l'azione pubblica, a partire da quella programmatoria del Piano di zona, può essere garanzia di innovazione e di equità.

Una sfida che, per quanto il contesto sia cambiato in modo imprevedibile, il nostro Ambito aveva già raccolto nel precedente Piano di Zona che leggeva le politiche sociali come politiche che si occupano del benessere dei cittadini e delle cittadine, oltre ogni dimensione residuale e come “politica attiva del diritto che tutti hanno a vivere bene”. Già nella programmazione precedente avevamo individuato delle direttrici di sviluppo del sistema di welfare locale che passavano dalla chiave comunitaria, dal protagonismo delle persone, dalla coprogettazione come metodo di intervento tanto nel disegno dei servizi quanto nella costruzione dei progetti individuali, nell’integrazione dei tre livelli delle politiche, dei settori e degli attori del territorio. La costruzione di questo Piano di zona è stata impostata come un esercizio di immaginazione dei futuri possibili, nato dall’esigenza di ripensare le politiche di Ambito a partire dai cambiamenti desiderati e dalla convinzione

che la programmazione delle politiche sociali riguarda non solo la risposta ai bisogni, ma un esercizio di corresponsabilità nella costruzione della società che vorremmo. Per farlo abbiamo costruito momenti di lavoro e di ascolto che hanno visto partecipare i livelli politici e i livelli tecnici delle Amministrazioni comunali, le operatrici e gli operatori dei servizi, le rappresentanti e i rappresentanti del terzo e del quarto settore raccolti nel Tavolo aderenti. Nel percorso vissuto abbiamo immaginato futuri che dessero forma alla nostra aspirazione a superare l’angoscia generata dalle tensioni della nostra società, che ci facessero sentirci in grado di agire e di essere efficaci nell’azione che realizziamo. La programmazione è diventata un esercizio collettivo di anticipazione dei cambiamenti desiderati per ogni area di policy e, conseguentemente, di definizione degli interventi necessari a realizzarli.

Capitolo 1. Gli esiti della programmazione zonale 2018-2020

È indubbio come il 2020 abbia costituito uno **spartiacque**, una linea di confine tra un prima e un dopo nella vita di tutti noi, e anche nel sistema dei servizi, nel lavoro sociale, nella programmazione dei sistemi territoriali di welfare. La valutazione degli obiettivi del precedente triennio, il loro grado di attuazione e realizzazione non possono prescindere da questo dato oggettivo. La pandemia da covid-19, l'emergenza sanitaria ancora in corso, mentre viene definita la programmazione sociale del prossimo triennio, hanno obbligato tutto il sistema di welfare ad un riposizionamento necessario. In termini di visione strategica e operatività, in termini di pensiero e valore.

Tutto quello che in termini di obiettivi di programmazione sociale era stato individuato nel biennio attuativo 2019-2020, è rimasto di fatto cristallizzato in una **bolla**. L'emergenza sanitaria e le conseguenze sociali connesse hanno avuto priorità assoluta.

I risultati in termini di obiettivi non sono stati soltanto connessi alla comprovata capacità dei servizi del territorio di far fronte, in prima linea, all'emergenza sanitaria: la loro resilienza ha consentito di trovare strategie di intervento nuove. La linea di confine tracciata dalla pandemia ha determinato una situazione di grande potenziale in termini di riposizionamento del sistema dei servizi, così come in termini di risorse economiche, ma fa intravedere anche dei rischi.

La famosa ripartenza, termine molto in uso in questo momento, cosa rappresenta in realtà? Riprendere da dove la pandemia ci ha interrotti riproponendo gli schemi di sempre portatori di certezze? La tradizionale frammentazione delle politiche a cui ogni tanto si propone una spinta alla ricomposizione supportata da finanziamenti ad hoc?

L'esigenza condivisa da cui (ri)partire è quella di cambiare il paradigma, di forzare la mano e andare oltre, di mutare prospettiva, di osare. Questo significa

*trattenere ciò che di nuovo, di innovativo è stato sperimentato
e provare a sedimentarlo.*

Di seguito si riporta l'analisi qualitativa dei sette obiettivi della precedente programmazione.

Obiettivo Prioritario 1

Promuovere cambiamento di paradigma di pensiero nel sistema scolastico in relazione all'aumento delle certificazioni e la ridefinizione del ruolo di **supporto educativo** degli enti accreditati

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	80%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	La pandemia non ha reso possibile il pieno coinvolgimento degli enti accreditati per le certificazioni. Il lavoro di costruzione di analisi e di individuazione delle modalità di lavoro con l'ambito sociosanitario, in relazione all'aumento esponenziale delle certificazioni nel distretto

	sociale Sud Est Milano, non è stato realizzato
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	L'obiettivo ha prodotto un cambiamento positivo attraverso la concertazione e la validazione di Linee guida distrettuali di accreditamento del servizio. Queste linee hanno declinato il nuovo paradigma culturale e operativo in relazione all'inclusione scolastica, corrispondente ai temi di sostenibilità e flessibilità degli interventi in ambito scolastico
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	Sì
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì <i>In relazione al tema dell'aumento delle certificazioni a all'integrazione sociosanitaria</i>

Obiettivo Prioritario 2

Avviare uno studio di fattibilità della creazione dell'Agenzia della casa distrettuale e sperimentare all'interno delle Misure regionali sull'**emergenza abitativa** l'utilizzo della misura 1 e misura 6

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	98%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	90% <i>Le risorse allocate per la sperimentazione dell'housing sociale non sono state liquidate per non attuazione della fase di sperimentazione, a causa dell'emergenza sanitaria</i>
CRITICITÀ RILEVATE	Non si rilevano criticità importanti. A causa della pandemia non è stata sperimentata l'applicazione delle nuove modalità di lavoro in relazione al tema dell'housing
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Sì <i>La costituzione dell'Albo distrettuale ha implementato e qualificato le opportunità di housing per i Comuni del Distretto. La definizione operativa dello studio di fattibilità dell'agenzia dell'Abitare ha delineato un processo operativo chiaro e condiviso fra gli attori</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì <i>In relazione all'attuazione dello studio di</i>

	<i>fattibilità dell'Agenzia dell'Abitare distrettuale e alla sperimentazione dell'albo dell'housing</i>
--	---

Obiettivo Prioritario 3

Ridisegnare la filiera e gli strumenti distrettuali per favorire l'**inserimento lavorativo**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	60%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100% <i>In relazione a quanto effettivamente realizzato</i>
CRITICITÀ RILEVATE	La difficoltà a stabilizzare il tavolo di confronto distrettuale per la definizione di una metodologia di integrazione fra Patto di inclusione, Patti per il Lavoro e servizi CSIOL
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	La sperimentazione, attraverso il progetto C.I.A.O. finanziato con un POR-FSE, ha delineato un modello di inclusione sociolavorativa, basato sulla capacitazione e sull'attivazione delle risorse delle persone e corrispondente ai bisogni e temi riscontrati nell'analisi del bisogno
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	Sì
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì <i>In relazione alla dimensione di condivisione e di integrazione del modello sperimentato con gli altri attori con competenze e funzioni sul tema dell'inserimento lavorativo</i>

Obiettivo Prioritario 4

Promuovere processo di revisione del regolamento per l'accesso alla **prestazione sociali agevolate**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Non si rilevano criticità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Sì <i>L'assemblea dei sindaci ha approvato la bozza</i>

	<i>di revisione del regolamento distrettuale con gli aggiornamenti normativi introdotti sul tema partecipazione al costo dei servizi</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	Sì
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì <i>Nella dimensione di applicazione</i>

Obiettivo Prioritario 5

Analizzare a livello distrettuale modello di governance e gestione del **patto di inclusione sociali**

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	100%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	100%
CRITICITÀ RILEVATE	Non si rilevano criticità
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Sì <i>Costruita governance e modello di gestione del patto inclusione e dei Puc. L'attuazione dei PUC è valutata come corrispondente ai bisogni</i>
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì <i>In termini di implementazione</i>

Obiettivo prioritario 6

Avvio processo di relazione e di co-costruzione di oggetti condivisi con il sistema scolastico sul tema della **povertà educativa**; 2. sperimentazione di un processo di partecipazione dei genitori e dei ragazzi all'interno del contesto scolastico, inteso come hub di produzione di capitale sociale e relazioni di comunità.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	0%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	0%
CRITICITÀ RILEVATE	L'emergenza sanitaria non ha reso possibile la realizzazione del processo partecipativo previsto

QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Non valutabile
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì

Obiettivo prioritario 7

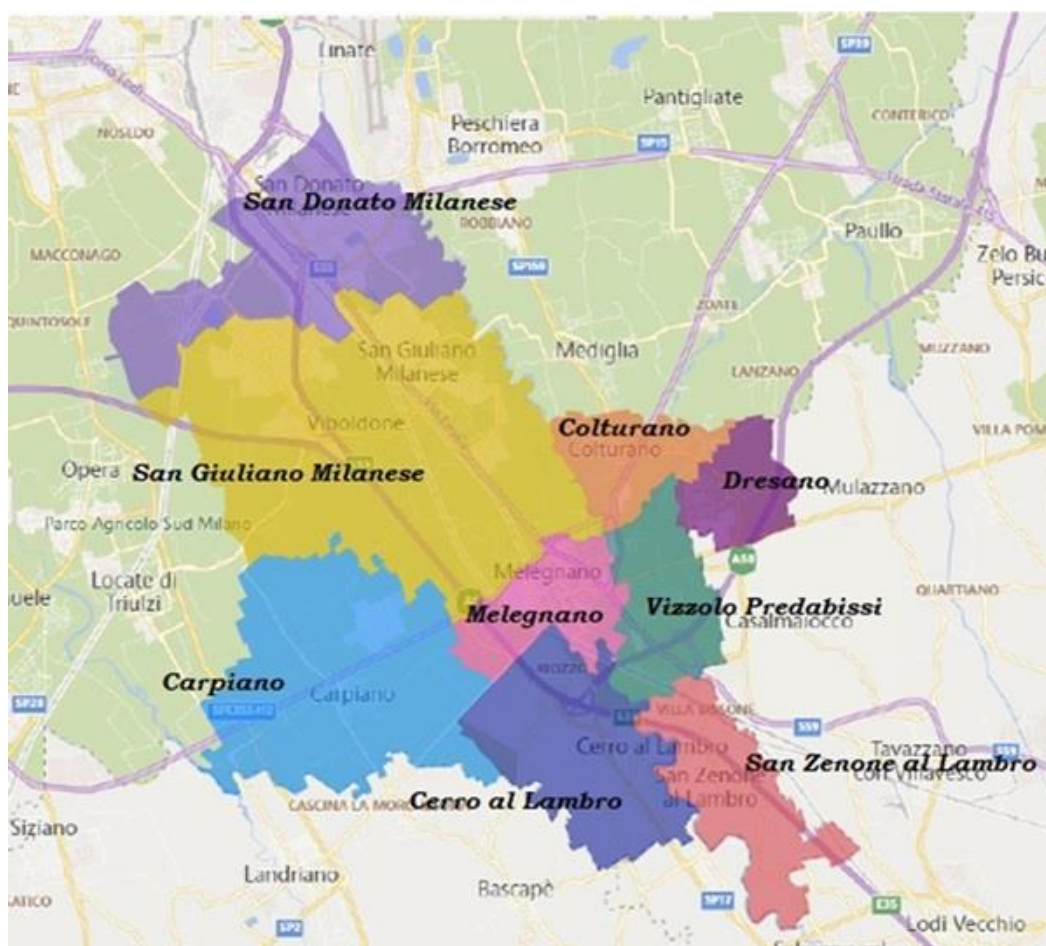
Sviluppare strategie operative per la costruzione di un'identità di **welfare comunitario generativo**, facendo leva sui bisogni sociali, sulle risorse spaziali e ambientali del distretto e le loro possibili interconnessioni.

GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	10%
VALUTAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI	Non pertinente
LIVELLO DI COINCIDENZA TRA RISORSE STANZIATE E RISORSE	0%
CRITICITÀ RILEVATE	L'emergenza sanitaria non ha reso possibile la realizzazione del processo partecipativo previsto. La limitazione operativa ha determinato la scelta di realizzazione di un processo di emersione e di analisi di nuove risorse territoriali del distretto che ha esitato nella progettazione sul bando nazionale Educare in Comune
QUESTO OBIETTIVO HA ADEGUATAMENTE RISPOSTO A UN BISOGNO	Non valutabile
L'OBIETTIVO ERA IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2015/2017)	No
L'OBIETTIVO VERRÀ RIPROPOSTO NELLA PROSSIMA PROGRAMMAZIONE 2021-2023?	Sì

Capitolo 2. I dati demografici e sociali di contesto¹

2.1 I trend demografici della popolazione nei Comuni del Distretto Sociale Sud Est Milano

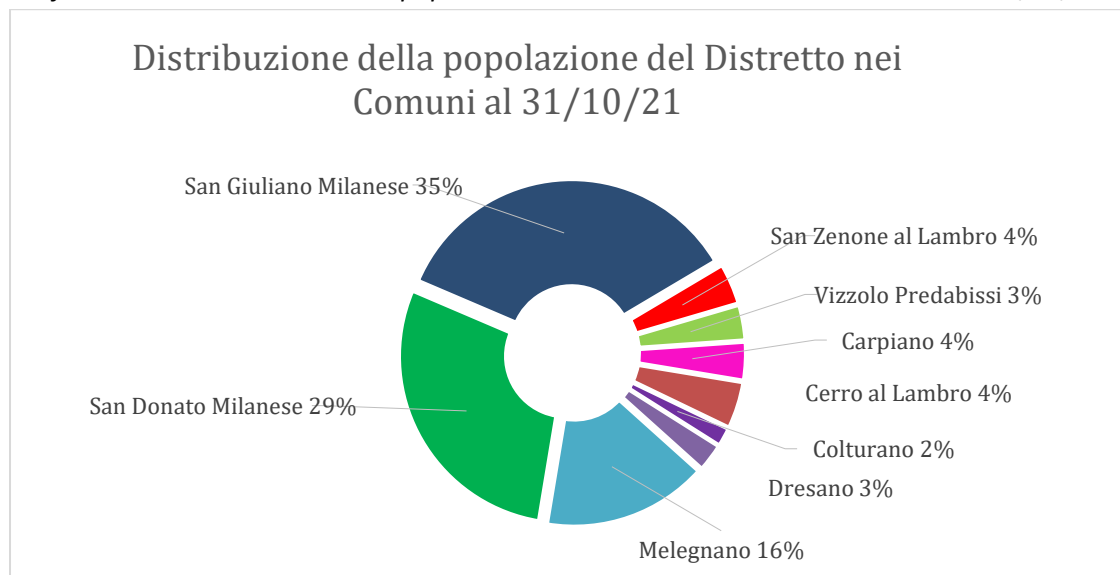
Il Distretto Sociale Sud Est Milano, che si estende su un territorio complessivo di **96,6 Kmq**, è composto da **9 Comuni** di differenti dimensioni, con una popolazione complessiva, al 31 ottobre 2021², di **112.223** persone. Quasi l'80% della popolazione è concentrata nei tre Comuni di maggiore dimensione: Melegnano (poco meno di 18.000 abitanti), S. Donato Milanese (più di 32.000 abitanti) e S. Giuliano Milanese (più di 39.000 abitanti), mentre i Comuni più piccoli si attestano tra i 2.000 e i 5.000 abitanti.



¹ Si veda l'allegato 2 Appendice statistica per i dati completi presentati in questo capitolo

² Fonte ISTAT visionati il 4/01/2022. I dati riferiti al 2021 sono provvisori.

Grafico n. 1 – Distribuzione della popolazione residente nei Comuni del Distretto al 31/10/2021



Un confronto con gli ultimi anni evidenzia un **leggero incremento** della popolazione distrettuale di 874 unità dal 01/01/2020 e di 1.892 unità dal 2015. Le maggiori variazioni riguardano il Comune di San Giuliano Milanese che negli ultimi sette anni ha aumentato i suoi abitanti del **3,6%** e il Comune di Dresano che al contrario ha visto un decremento del **2,2%**.

Grafico n. 2 – Variazione della popolazione residente nei Comuni del Distretto dal 01/01/2015 al 31/10/2021³



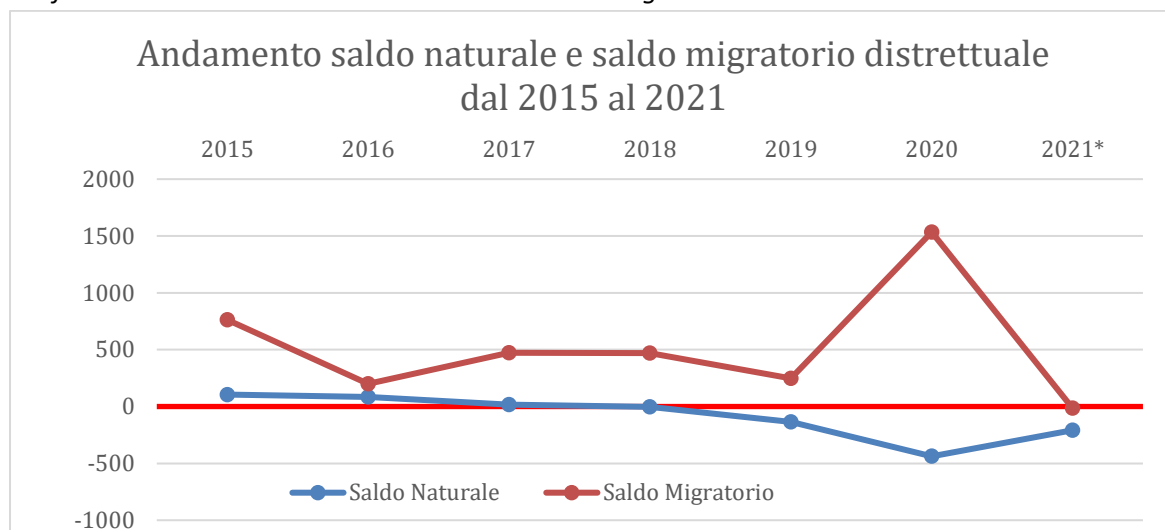
Osservando i dati che confrontano il saldo naturale (ovvero, la differenza fra nascite e decessi) col saldo migratorio (ovvero, la differenza tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche) degli anni dal 2015 al 2021, a livello distrettuale, si può vedere che entrambi i saldi hanno subito un notevole decremento, soprattutto dopo un importante picco di nuovi iscritti nel 2020.

³ Fonte ISTAT. I dati riferiti al 2020, 2021 sono stati visionati il 04/01/2022 e sono provvisori.

Come si può vedere dal grafico che segue, i valori del **saldo migratorio** sono comunque maggiori rispetto a quelli del saldo naturale.

Il **saldo naturale** negli ultimi anni è diventato negativo, indice di una popolazione che sarebbe in calo se non ci fosse il contributo di nuovi ingressi.

Grafico n. 3 – Trend del Saldo Naturale e del Saldo Migratorio dal 2015 al 2021⁴.



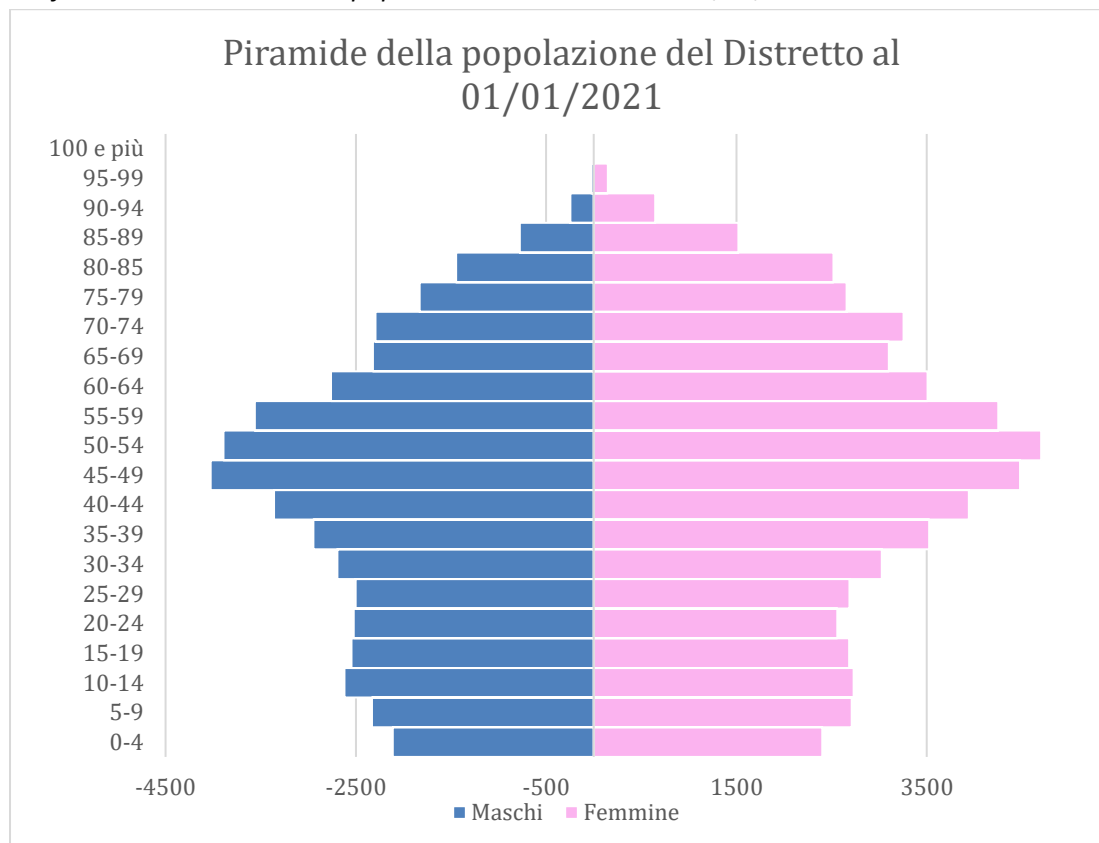
2.2 Le caratteristiche della popolazione al 1° gennaio 2021

2.2.1 Le fasce d'età

L'analisi dei dati relativi alle **fasce d'età** della popolazione residente riveste una particolare importanza per la programmazione dei servizi sociali e sociosanitari. Sia a livello macro, per quanto riguarda il Distretto intero, che a livello micro, per ogni Comune, i dati sulla popolazione infantile, giovane-adulta e anziana permettono di avere un quadro sia sul presente, che sul futuro. La piramide della popolazione evidenzia come la popolazione distrettuale sia in contrazione, le nascite e le giovanissime generazioni sono ridotte rispetto alla popolazione adulta.

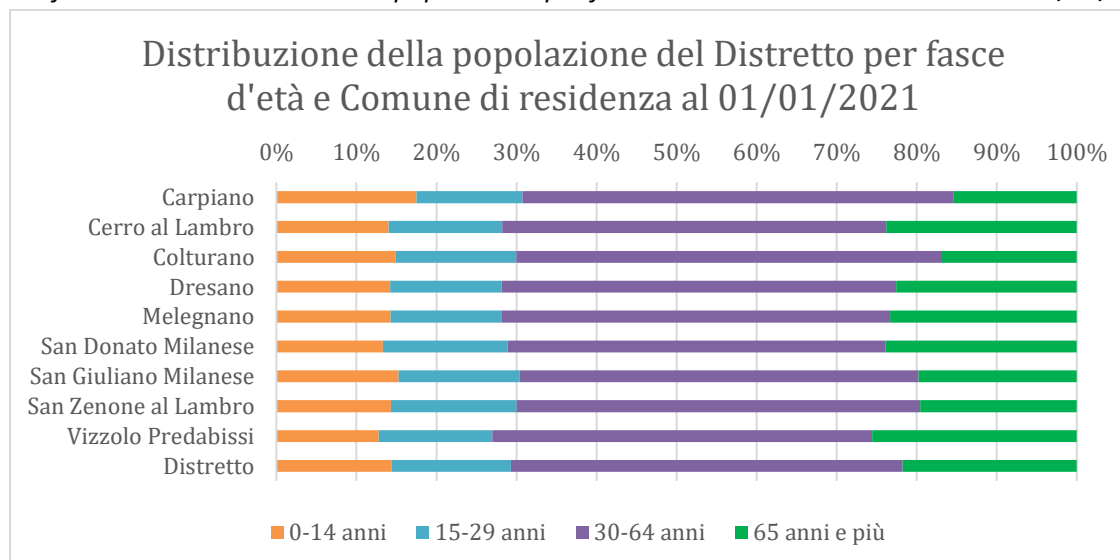
⁴ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Grafico n. 4 – Piramide della popolazione del Distretto al 01/01/2021⁵



A livello Distrettuale si può evidenziare come le fasce d'età più rappresentate siano quelle dai **45 ai 60 anni**. Il Comune con la popolazione in percentuale più giovane è Carpiano con il **17,51%** di cittadini nella fascia tra 0 e 14 anni. Il Comune con la popolazione più anziana è, ancora, Vizzolo Predabissi con il **25,55%** di cittadini di età superiore ai 65 anni di età.

Grafico n.5 – Distribuzione della popolazione per fasce d'età e Comune di residenza al 01/01/21⁶



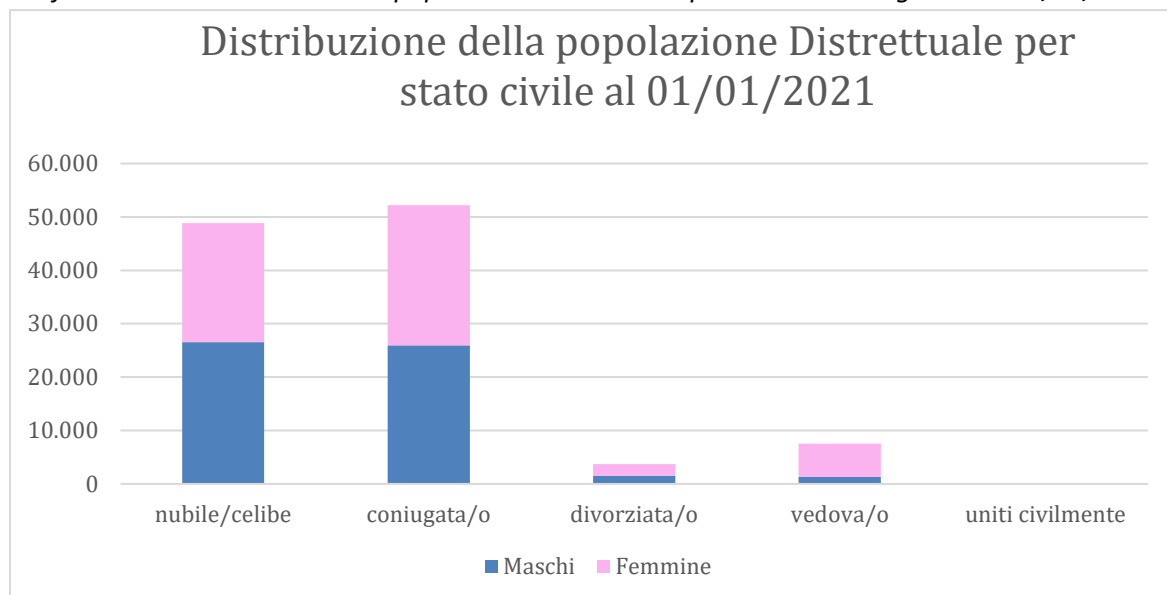
⁵ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

⁶ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

2.2.2 Stato civile della popolazione

Nelle tabelle che seguono, possiamo vedere come la popolazione distrettuale sia distribuita per stato civile. Il **46,4%** della popolazione distrettuale è coniugata, il **43,4%** è celibe/nubile (di cui più del 54% di maschi), il 3% da persone divorziate (di cui più del 60% sono donne) e il 6,7% da persone vedove (di cui l'83% sono donne). Le persone unite civilmente rappresentano lo 0,04% nel nostro Distretto e sono per il 62% uomini.

Grafico n.7 – Distribuzione della popolazione distrettuale per Stato Civile e genere al 01/01/2021⁷.



2.2.3 Indici demografici

Gli indici demografici offrono una lettura sintetica e immediata delle principali caratteristiche della struttura di una popolazione e permettono di evidenziare il rapporto tra le diverse componenti della popolazione (giovani, anziani, popolazione in età attiva).

Dall'analisi degli indicatori demografici è possibile comprendere l'andamento e le prospettive della popolazione di un territorio.

A livello di Distretto l'età media per la popolazione maschile è di **42,7 anni** mentre per la popolazione femminile è di **45,5 anni**. Ne consegue che in generale l'età media distrettuale è di **44,1 anni**.

Nelle Tabelle seguenti vengono sintetizzati gli indici demografici più significativi per ogni Comune del Distretto.

⁷ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Tabella n.1 - Principali indici demografici per Comuni al 01/01/2020⁸

	Indice di vecchiaia ⁹	Indice di dipendenza strutturale ¹⁰	Indice di ricambio della popolazione ¹¹	Indice di struttura della popolazione attiva ¹²	Carico dei figli per donna feconda ¹³	Indice di natalità ¹⁴	Indice di mortalità ¹⁵
Carpiano	87,76	48,96	130,51	142,43	26,01	3,86	8,21
Cerro al Lambro	169,89	60,87	148,02	147,92	17,68	4,33	8,06
Colturano	114,05	46,75	109,57	148,91	19,51	3,47	5,95
Dresano	158,41	58,21	117,33	157,10	17,57	4,34	11,67
Melegnano	163,30	60,25	144,99	140,61	23,50	3,91	17,26
San Donato Milanese	179,88	59,28	111,70	138,80	20,09	4,04	11,68
San Giuliano Milanese	129,37	53,90	112,76	135,23	22,68	4,32	11,06
San Zenone al Lambro	136,87	51,18	109,92	140,94	19,01	3,63	9,52
Vizzolo Predabissi	199,60	62,21	179,56	147,22	19,89	3,55	12,16
<i>media distrettuale</i>	<i>148,79</i>	<i>55,74</i>	<i>129,37</i>	<i>144,35</i>	<i>20,66</i>	<i>3,94</i>	<i>10,62</i>
<i>Milano</i>	<i>172</i>	<i>56,5</i>			<i>12,7</i>	<i>7,1</i>	
<i>Lombardia</i>	<i>170,9</i>	<i>57</i>			<i>13,6</i>	<i>6,9</i>	
<i>Italia</i>	<i>179,4</i>	<i>56,7</i>			<i>12,5</i>	<i>6,8</i>	

⁸ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

⁹ Indice di Vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100

¹⁰ Indice di Dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

¹¹ Indice di Ricambio della popolazione attiva: rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100

¹² Indice di struttura della popolazione attiva: rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni)

¹³ Indice Carico di figli per donna feconda: rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). L'indice stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici

¹⁴ Indice di natalità: numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti

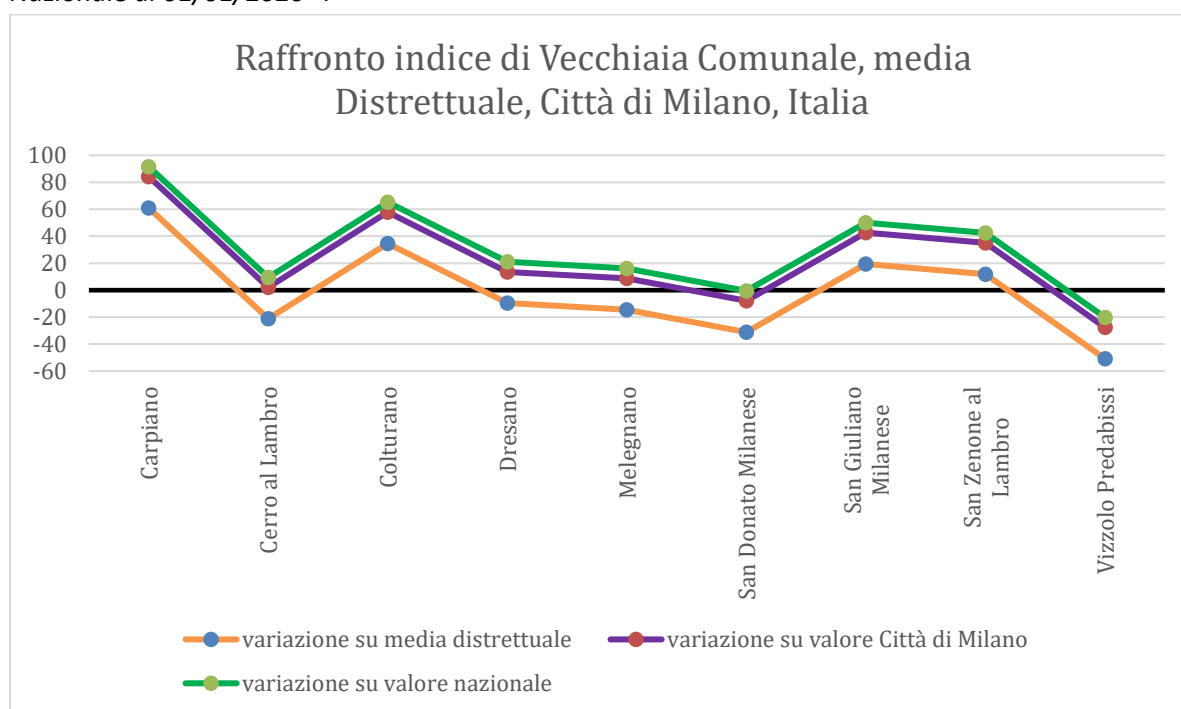
¹⁵ Indice di mortalità: numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti

Il grafico che segue mostra quelle che sono le variazioni dell'**Indice di Vecchiaia** a livello Comunale che rappresenta l'asse delle X, rispetto alla media distrettuale, al valore di Città Metropolitana di Milano e al valore nazionale. Quanto più il simbolo è lontano dall'asse delle X tanto più il valore si distanzia dal valore comunale. Come si evince dal grafico, il valore dell'indice di Vecchiaia per la Città di Milano (172) è in linea con il valore nazionale (179,4).

Il Comune di Carpiano è quello con l'indice di vecchiaia maggiormente inferiore rispetto alla media distrettuale, provinciale e nazionale. Il Comune di Cerro al Lambro è quello con un valore più vicino al valore provinciale mentre il Comune di San Donato Milanese ha un indice di vecchiaia quasi corrispondente al valore nazionale.

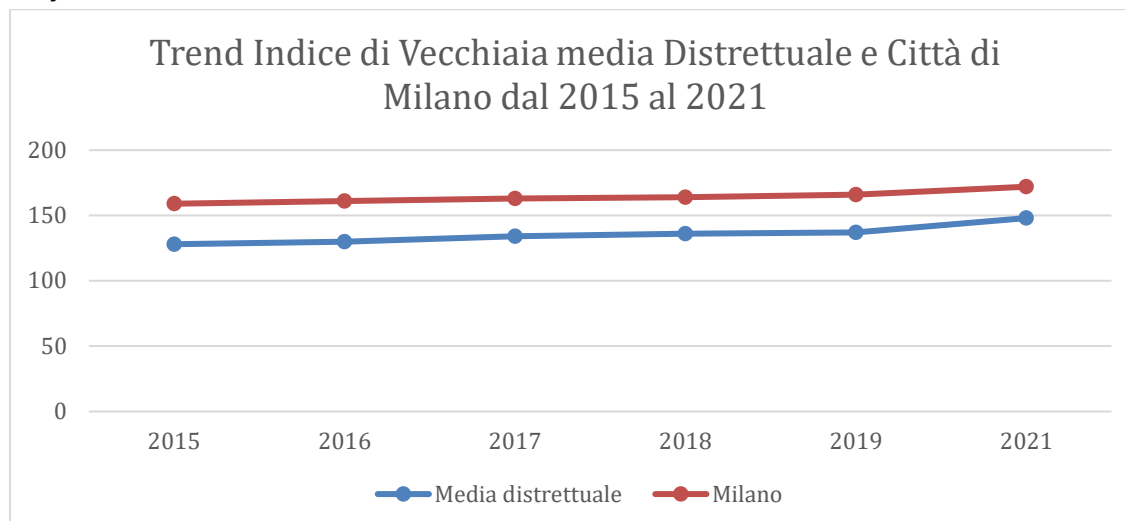
Il Comune di Vizzolo Predabissi si attesta come il Comune del Distretto con un indice di Vecchiaia più elevato non solo del Distretto ma anche più elevato della media provinciale e nazionale.

Grafico n.8 – Raffronto indice di Vecchiaia Comunale, media Distrettuale, Città di Milano e valore Nazionale al 01/01/2020¹⁶.



¹⁶ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Grafico n.9 – Andamento Indice di Vecchiaia media Distrettuale e Città di Milano dal 2015 al 2021¹⁷.



2.2.4 La popolazione straniera

All'interno del nostro Distretto è presente un numero di stranieri residenti pari a **14.878** persone di cui il **52%** di genere femminile e il rimanente **47%** di genere maschile.

Tabella n. 2 – Popolazione straniera residente al 01/01/2021¹⁸

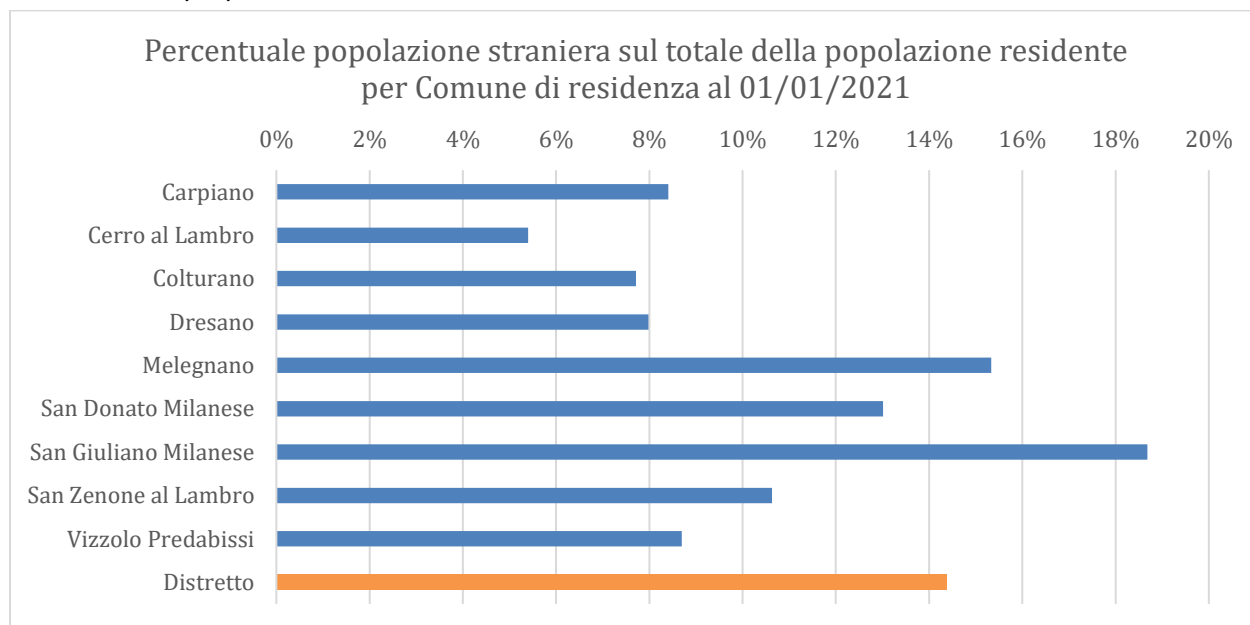
	maschi	femmine	Tot popolazione stranieri residente
Carpiano	191	158	349
Cerro al Lambro	129	146	275
Colturano	84	71	155
Dresano	120	120	240
Melegnano	1.368	1.394	2.762
San Donato Milanese	2.048	2.186	4.234
San Giuliano Milanese	3.876	3.468	7.344
San Zenone al Lambro	276	194	470
Vizzolo Predabissi	144	195	339
DISTRETTO	8.236	7.932	16.168

Dal grafico che segue è possibile cogliere le percentuali di **popolazione straniera** sull'intera popolazione dei singoli Comuni e dell'intero Distretto in cui si attesta al **14,38%** (in leggero aumento rispetto al 13,2% del 2019). Il Comune con un percentuale inferiore di popolazione straniera rispetto al totale della popolazione residente è il Comune di Cerro al Lambro con il 5,4% mentre quello con la maggiore percentuale di stranieri residenti è il Comune di San Giuliano Milanese con il 18,68%.

¹⁷ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

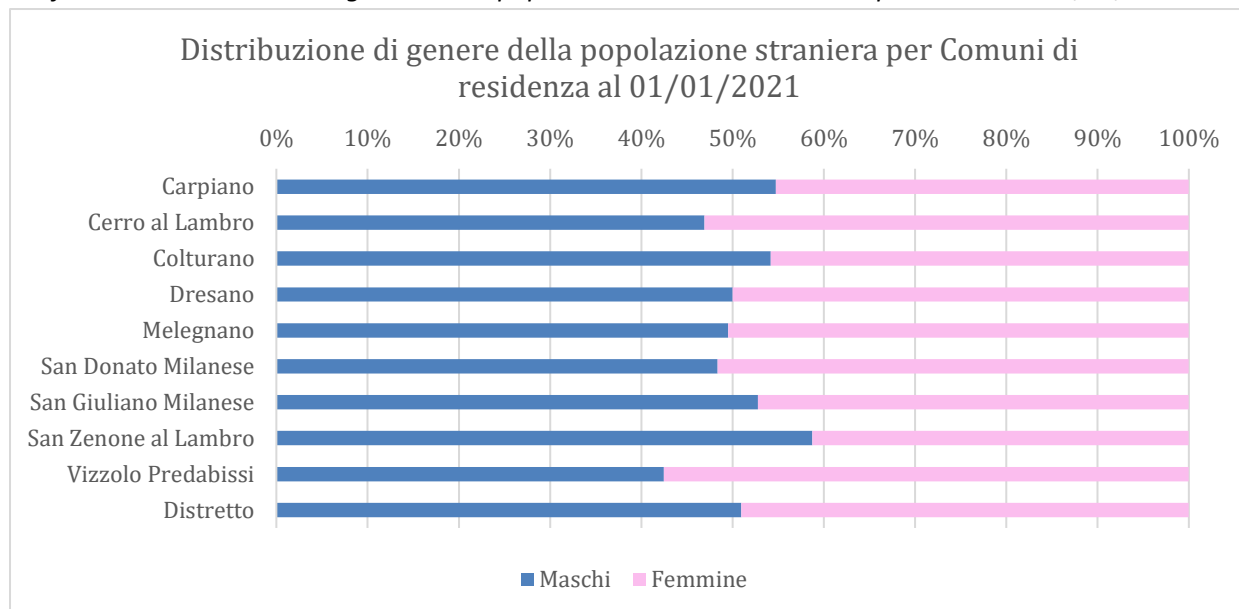
¹⁸ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Grafico n. 10 – Percentuale di popolazione straniera sul totale della popolazione per Comune di residenza al 01/01/2021¹⁹.



La popolazione straniera di genere **maschile** è di poco superiore a quella **femminile**.

Grafico 11 – Distribuzione di genere della popolazione straniera residente per Comuni al 01/01/2021²⁰.



Risulta significativo vedere quale sia la distribuzione della popolazione straniera residente per fasce d'età. Il Comune di Melegnano (27,7%) e il Comune di San Giuliano Milanese (28,5%) sono quelli con la maggiore percentuale di popolazione straniera inferiore ai 14 anni.

¹⁹ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

²⁰ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Grafico 12 – Distribuzione della percentuale di popolazione straniera residente per fasce d'età e per Comuni al 01/01/2021²¹.

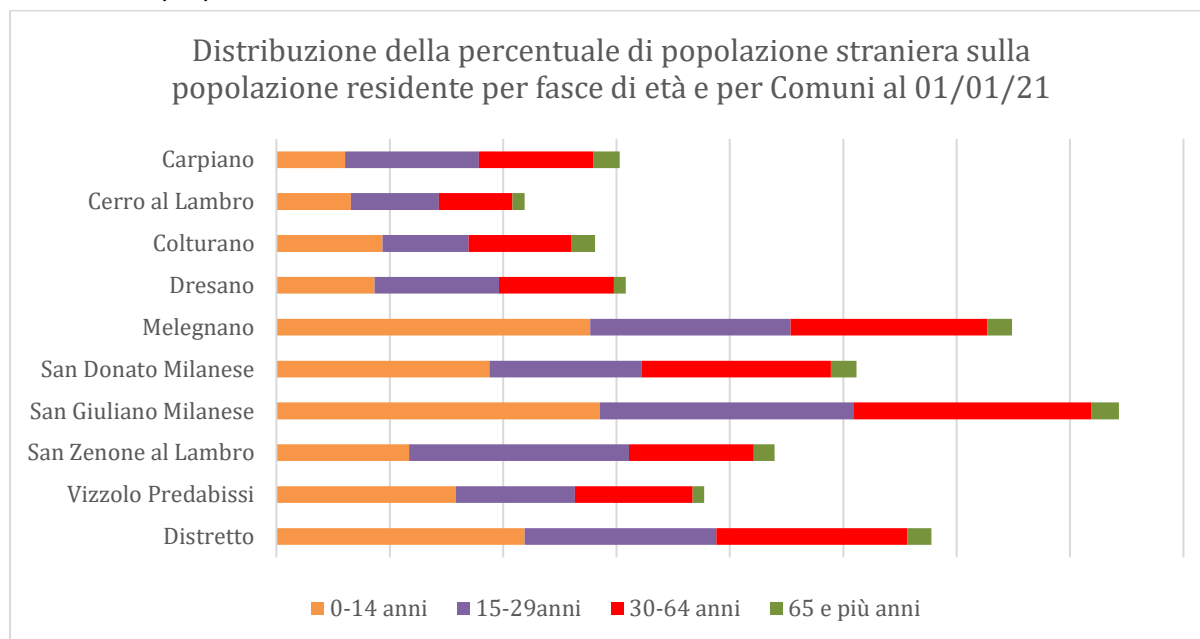
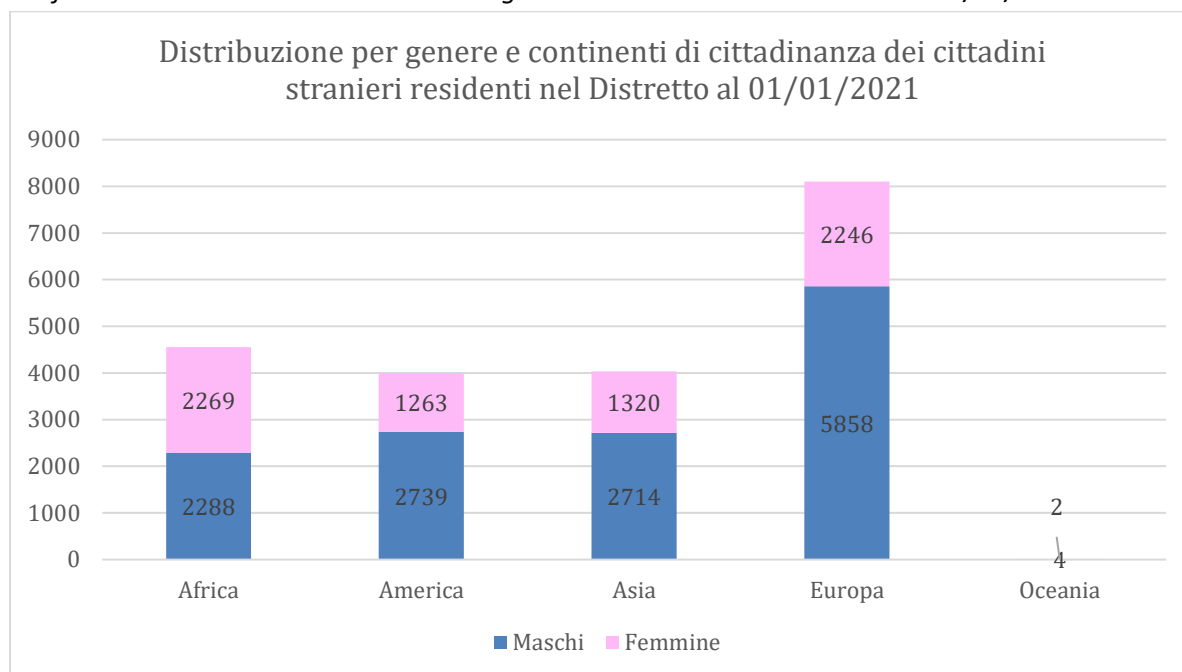


Grafico 13 – Continenti di cittadinanza degli stranieri residenti nel Distretto al 01/01/21²²



Il **39%** della popolazione straniera residente nel Distretto ha cittadinanza in un **Paese Europeo** mentre il 25% in Africa.

La nazione più rappresentativa è la **Romania** con 3.071 cittadini residenti nel nostro Distretto, a seguire **Egitto** (1.784) e **Filippine** (1.181). In totale sono 130 i Paesi di Cittadinanza diversa da

²¹ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

²² Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

quella Italiana dei cittadini residenti nel Distretto: di questi solo 3 Paesi superano il migliaio, 5 superano le 500 unità, 14 superano le 100 unità, 12 superano le 50 unità, 34 superano le 10 unità e 63 cittadinanze hanno una rappresentanza nel nostro Distretto uguale o inferiore a 10 persone.

Grafico 14 – Continenti di cittadinanza degli stranieri residenti nel Distretto al 01/01/2021²³

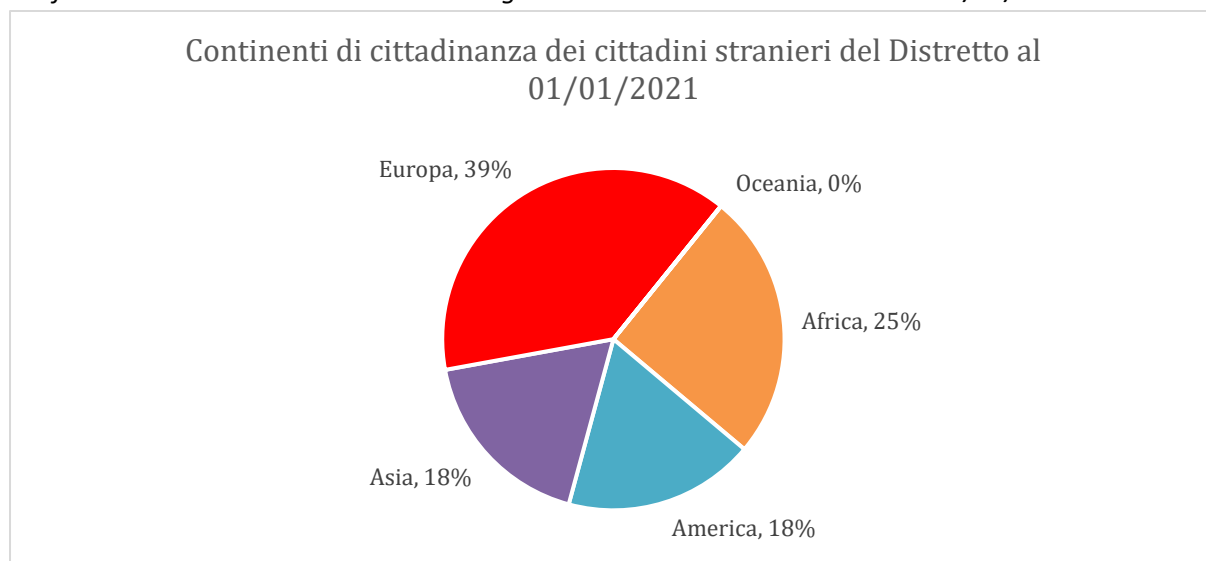
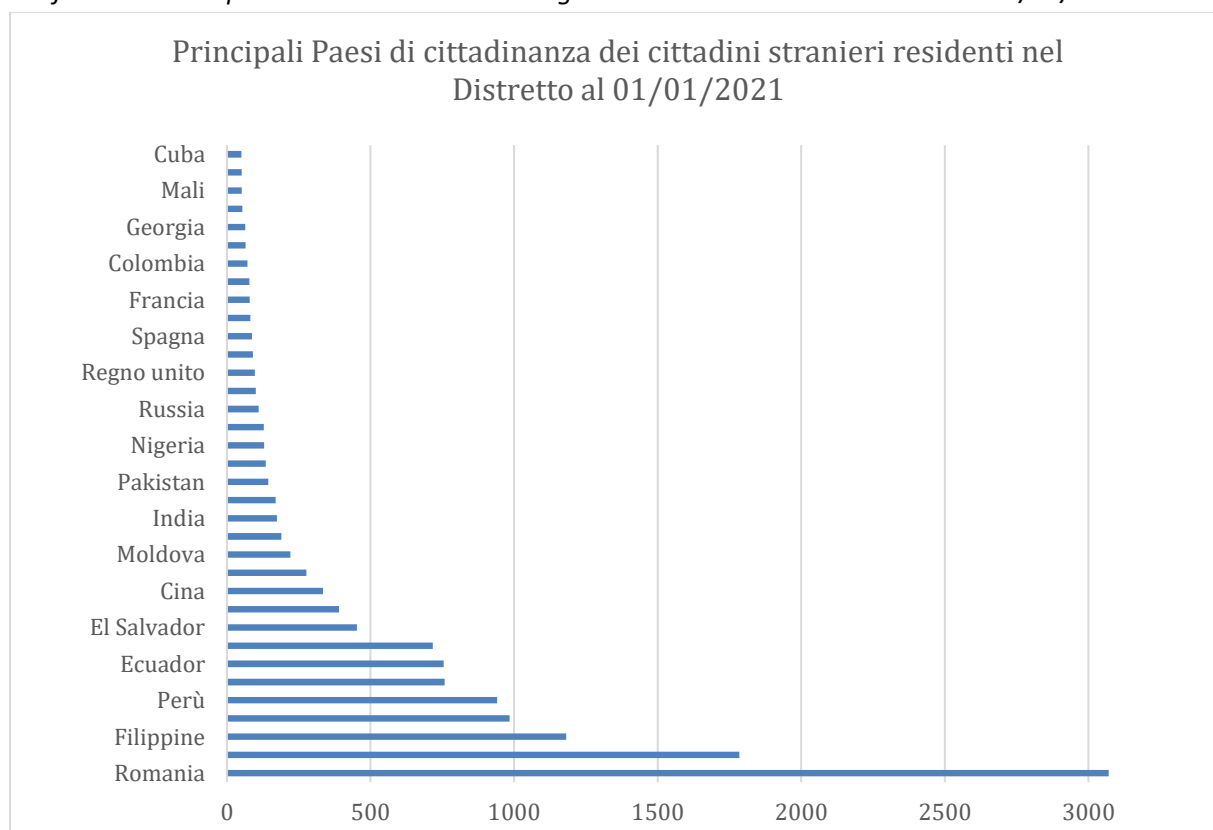


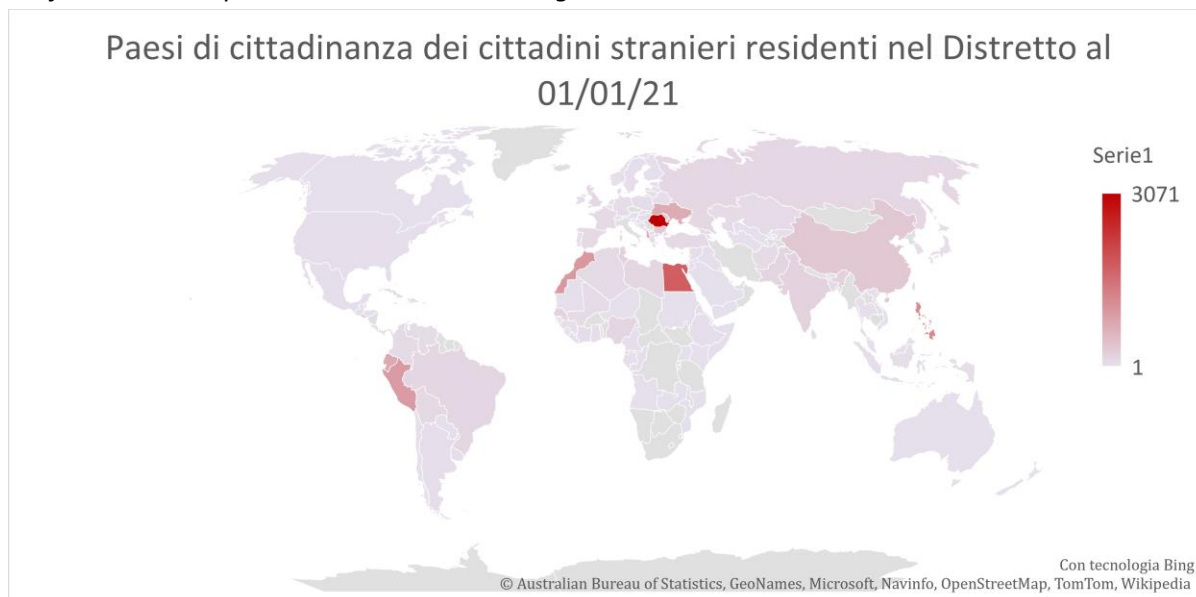
Grafico 15 – Principali Paesi di cittadinanza degli stranieri residenti nel Distretto al 01/01/2021²⁴



²³ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

²⁴ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

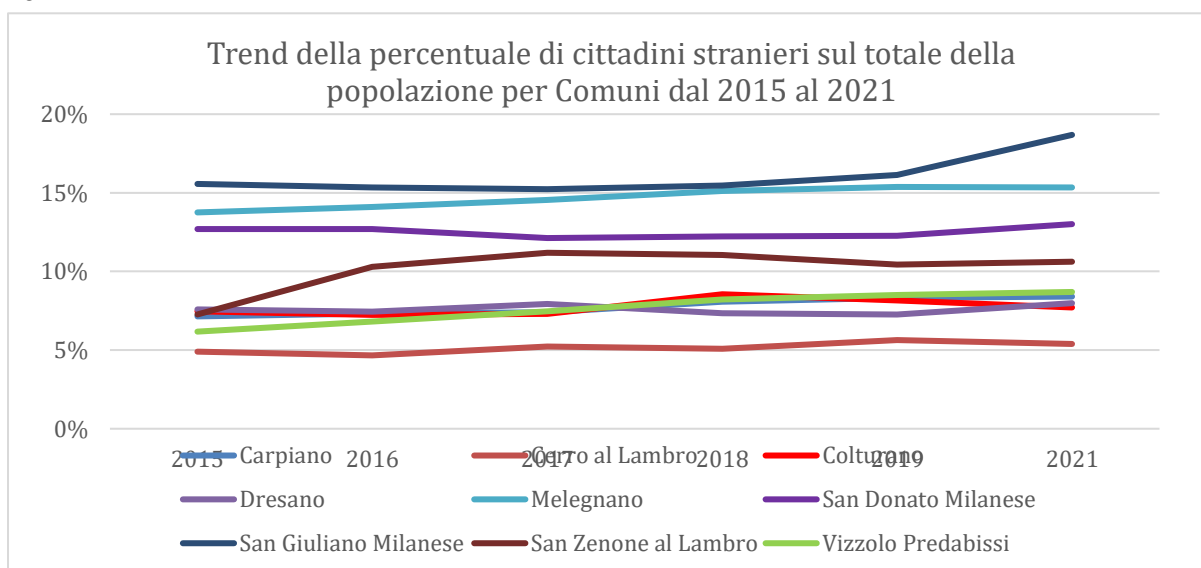
Grafico 16 – Principali Paesi di cittadinanza degli stranieri residenti nel Distretto al 2021²⁵.



Per quanto riguarda la percentuale di popolazione straniera residente rispetto al totale della popolazione, questa risulta in crescita a livello Distrettuale essendo passati dal 12,6% del 2012 al **14,4%** del 2021.

L'aumento è significativo per il Comune di San Giuliano Milanese che passa dal 16% nel 2019 al **19%** nel 2021. Mentre il Comune di Cerro al Lambro scende dal 6% del 2019 al 5% del 2021.

Grafico 17 – Trend della percentuale della popolazione straniera residente per Comuni dal 2015 al 2021²⁶.



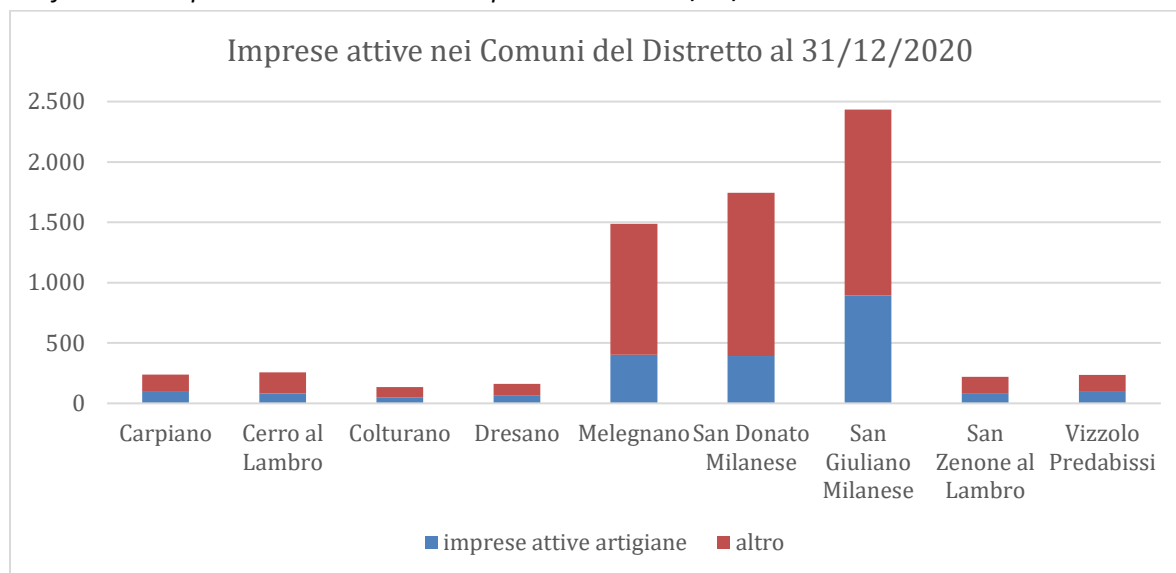
²⁵ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

²⁶ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

2.3 I dati socioeconomici

L'Osservatorio Mercato del Lavoro della Città Metropolitana ci fornisce alcuni dati utili per una comprensione dei principali andamenti del **mercato del lavoro** nei Comuni del nostro Distretto nel 2020.

Grafico 18 – Imprese attive nel Distretto per Comuni al 31/12/2020²⁷.

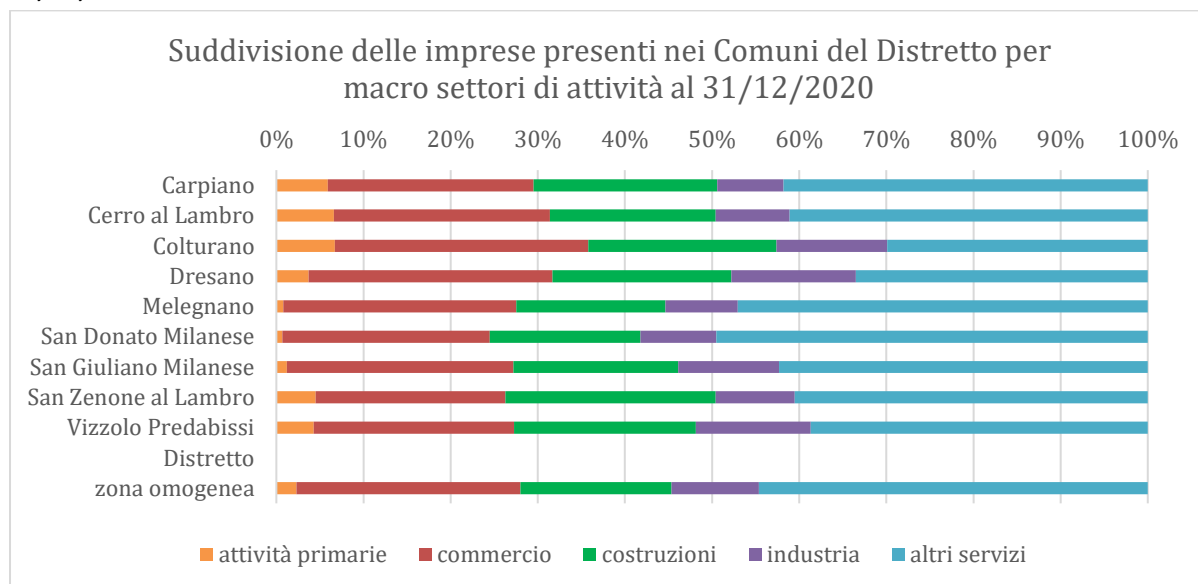


Le **imprese attive** a fine 2020 nel nostro Distretto sono **6.911** e poco meno di un terzo sono imprese artigiane. La maggior parte è situata nel Comune di San Giuliano Milanese (2.434) e San Donato Milanese (1.744).

Il macrosettore di attività più rappresentato in ciascun comune è quello dei Servizi e a seguire il Commercio.

²⁷ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

Grafico 18 – Suddivisione delle imprese presenti nei Comuni del Distretto per macrosettori di attività al 31/12/2020²⁸.



Nei primi tre trimestri del 2021 nel Distretto ci sono stati **12.790** avviamenti al lavoro (l'11,37% della popolazione del Distretto), ci sono stati **10.880** lavoratori avviati, **878** avviamenti brevi e **2.107** datori di lavoro con avviamenti.

In rapporto al numero di abitanti possiamo dire che il Comune di Carpiano è quello che vede il maggior numero di avviamenti (1.366 che rappresenta il 32,89% della sua popolazione) mentre il Comune di San Zenone al Lambro il numero minore (80 ovvero l'1,81%). Carpiano anche il maggior numero di lavoratori avviati mentre è il Comune di Colturano ad avere la percentuale maggiore di datori con avviamenti il 2,29% rispetto alla popolazione totale residente.

²⁸ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

Grafico 19 – Mercato del lavoro nei Comuni del Distretto nei primi trimestri del 2021²⁹.

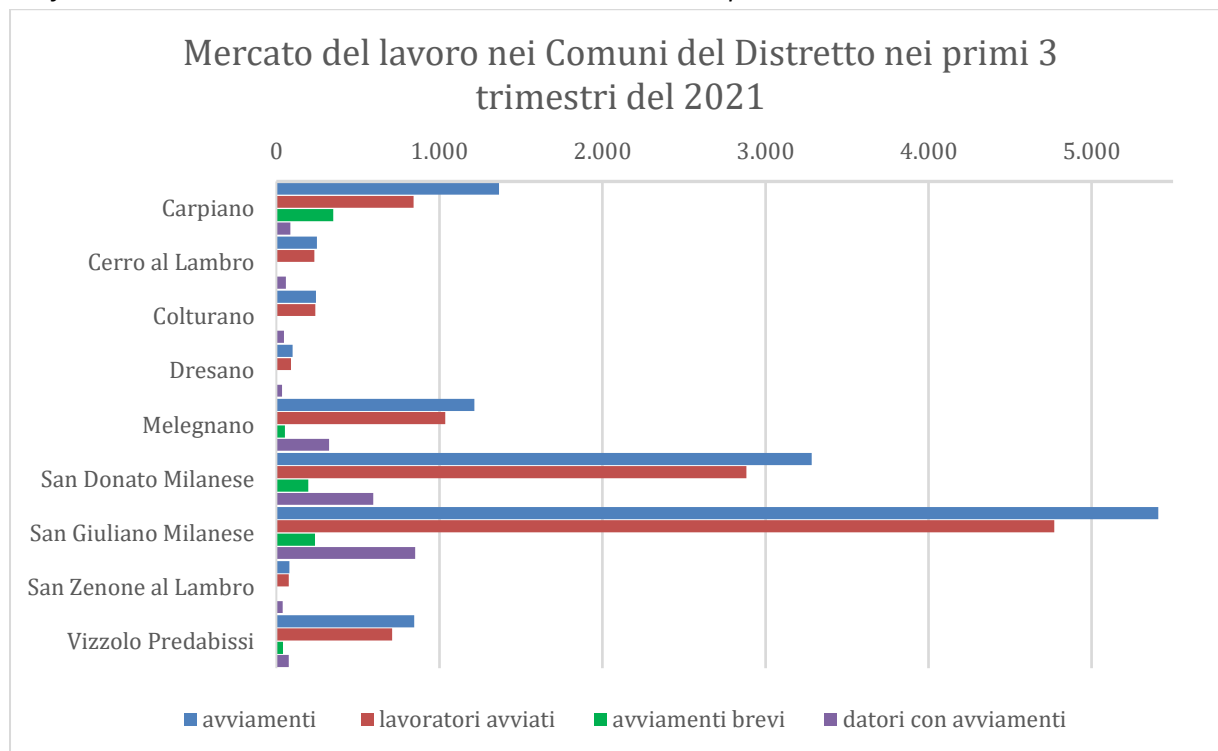
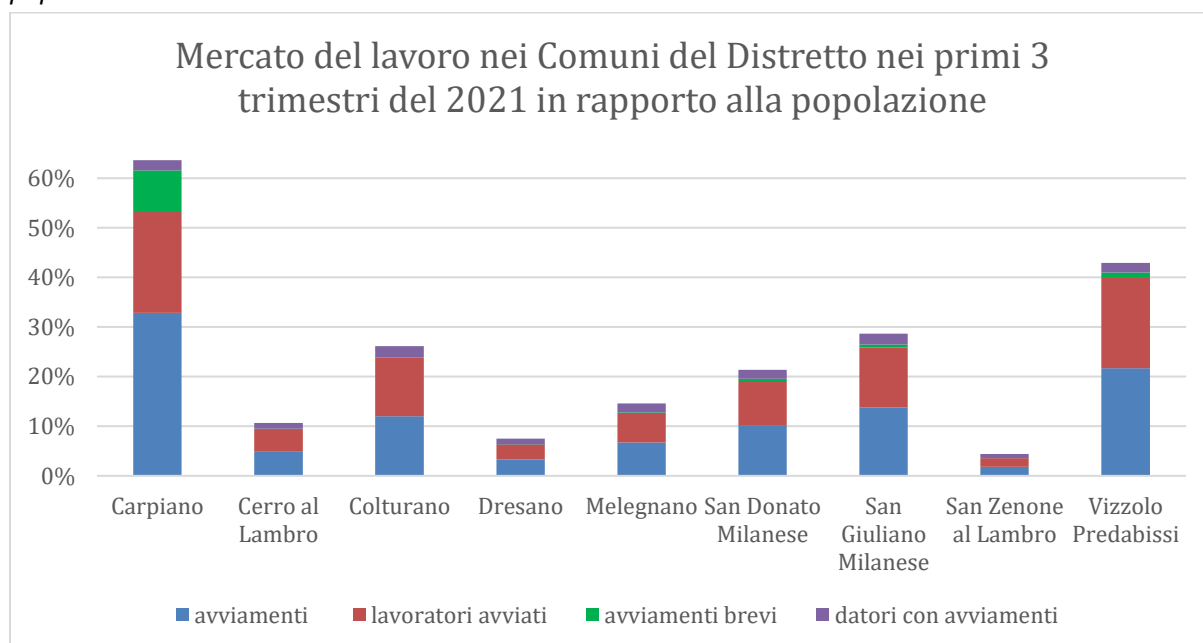


Grafico 20 – Mercato del lavoro nei Comuni del Distretto nei primi trimestri del 2021 in rapporto alla popolazione residente³⁰.



²⁹ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

³⁰ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

Dai grafici seguenti possiamo vedere la proporzione di genere, fasce d'età e per cittadinanza straniera o italiana tra i lavoratori avviati nei singoli Comuni del Distretto.

In media nel Distretto il **56,7%** dei lavoratori avviati sono maschi, il **28,1%** hanno tra i 25 e i 34 anni d'età, e il **68,9%** sono italiani.

Grafico 21 – Lavoratori avviati al 31/12/2020 nei Comuni del Distretto per genere³¹.

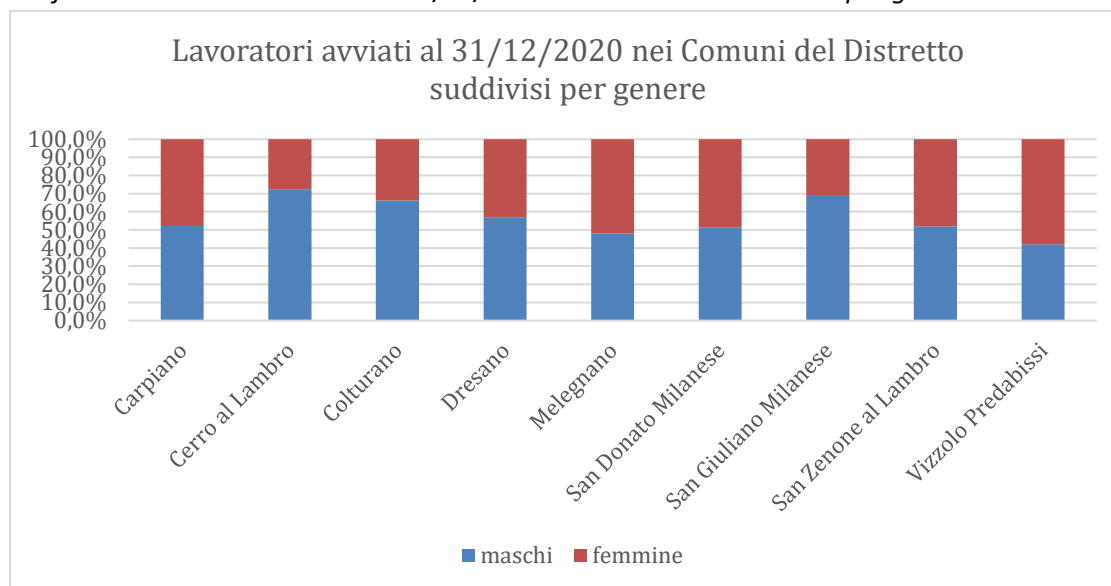
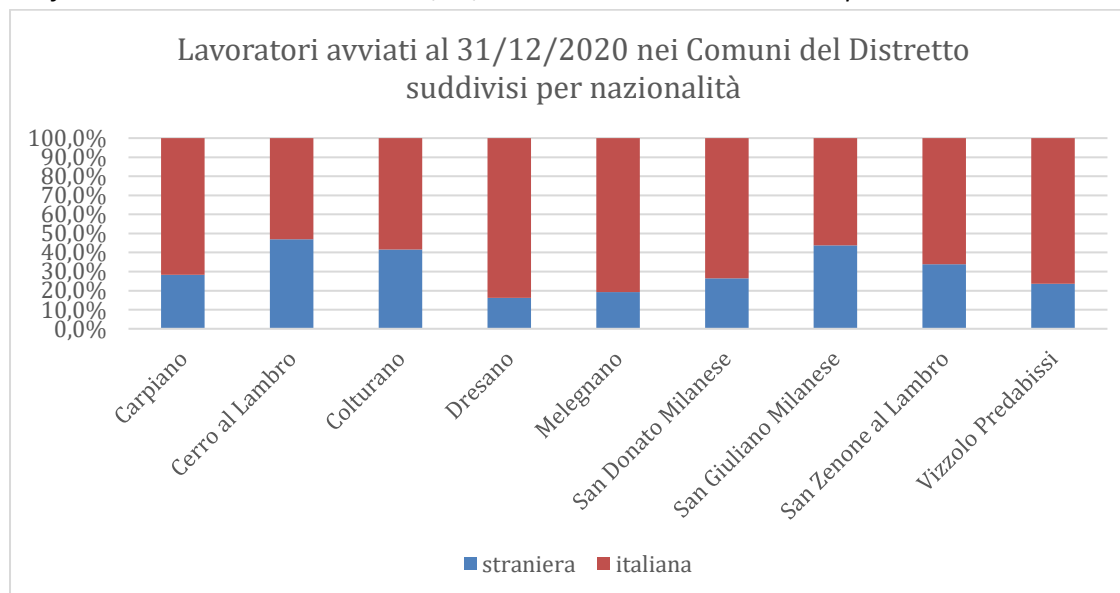


Grafico 22 – Lavoratori avviati al 31/12/2020 nei Comuni del Distretto per nazionalità³².



³¹ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

³² Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

Capitolo 3. Il sistema dell'offerta, la rete delle Unità d'Offerta Sociale (UDOS) del Distretto

Le UDOS – Unità di Offerta Sociale sono l'insieme delle strutture territoriali o domiciliari, diurne o residenziali che costituiscono la rete dei **servizi socioassistenziali** del territorio. Regione Lombardia definisce le singole Unità d'Offerta indicando quelli che sono i requisiti minimi d'esercizio (cosa devono avere per poter operare) ed i criteri di accreditamento (cosa devono avere per fare dei contratti con l'ente Pubblico). Le UDOS che rispondono ai requisiti stabiliti da Regione Lombardia, quindi quelle autorizzate ad operare sul territorio, vengono registrate su un portale informatico regionale chiamato AFAM – UDOS "Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale".

Il nostro territorio, al 31/12/2021, annovera **84**³³ UDOS che svolgono una attività sociale alla cittadinanza.

Tra queste il **43%** opera nell'Area Prima Infanzia, il **26%** nell'Area Minori, il **16%** nell'Area Famiglia e Minori, l'**8%** nell'Area Disabilità e il rimanente **7%** nell'Area Anziani.

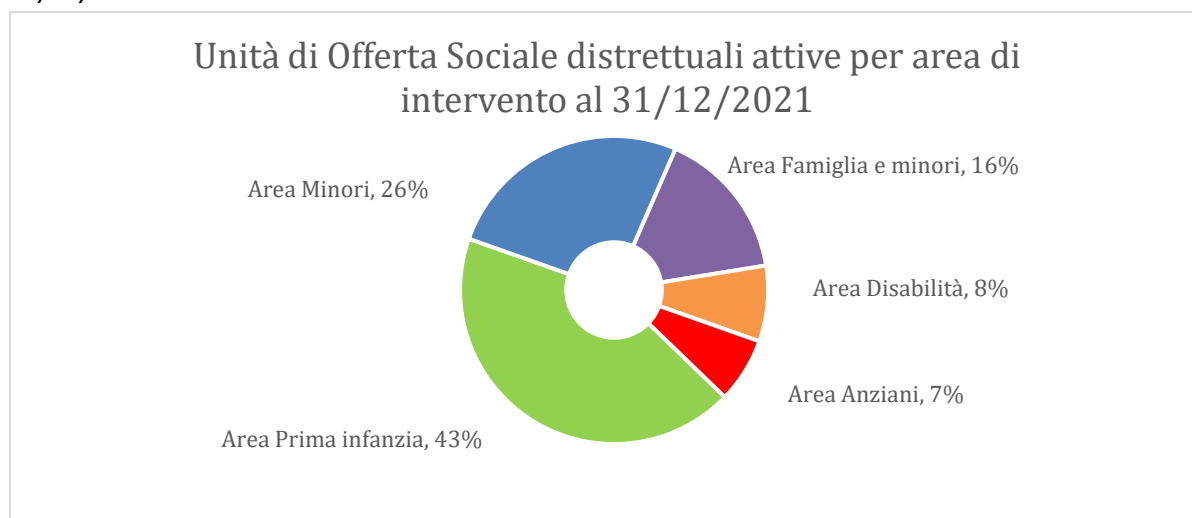
Nell'Area **Prima infanzia**: Asilo Nido, Micro Nido, Centro Prima Infanzia, Nido Famiglia.

Nell'Area **Minori**: Centro Di Aggregazione Giovanile, Centro Ricreativo Diurno per Minori (tra questi i centri Estivi). Nell'Area **Famiglia e Minori**: Comunità Educativa (sia per minori che per mamme e figli), Alloggio per Autonomia (sia per minori che per mamme e figli), Servizio di Assistenza Domiciliare Minori.

Nell'area **Disabilità** tra i servizi previsti ci sono Comunità Alloggio Disabili, Centro Socio-Educativo, Servizio di Formazione Autonomia e Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili.

Nell'Area **Anziani** il Servizio Di Assistenza Domiciliare.

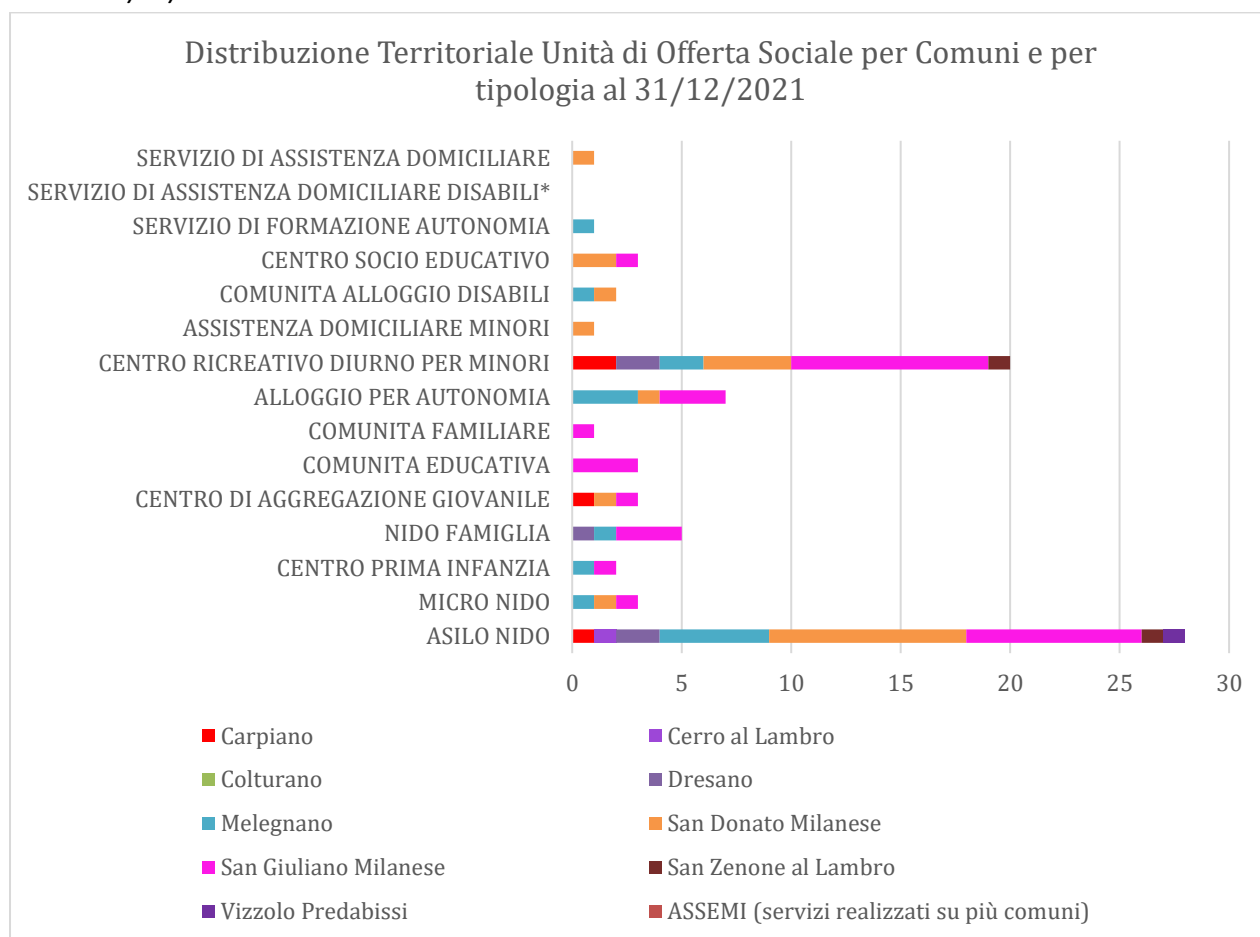
Grafico n.23 – Distribuzione delle Unità d'Offerta Sociali del Distretto per Area di intervento al 31/12/2021³⁴



³³ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l'11/01/2022

³⁴ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d'Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l'11/01/2022

Grafico 24 – Distribuzione delle Unità d’Offerta Sociali del Distretto per Tipologia e Comune ove hanno sede al 31/12/2021³⁵



Significativo è il dato relativo alla **capienza totale** dei servizi del nostro Distretto. Gli Asili Nido del nostro territorio possono accogliere un numero di 827 bambini fino ai 3 anni di età mentre i Micro Nido 30, i Centri per la Prima Infanzia 40 e i Nido Famiglia un totale di 25 posti (5 posti massimo a struttura). Il nostro territorio è quindi in grado di rispondere alle esigenze di accoglienza di **922** bambini al di sotto dei 3 anni d’età. I Centri di Aggregazione Giovanili del territorio possono accogliere fino ad un massimo di 210 tra bambini e ragazzi.

Il valore della capienza dei Centri Ricreativi Diurni per Minori non è disponibile in quanto varia di anno in anno secondo le diverse aperture stabilite dai Comuni.

Le strutture comunitarie per l’accoglienza di minori o di genitori-figli presenti sul territorio, tutte site possono ospitare fino a **36** tra minori e nuclei genitori-figlio. 29 sono invece i nuclei mamma-bambino o neomaggiorenni che possono essere accolti nei 7 Alloggi per l’Autonomia.

Le 2 Comunità Alloggi per Disabili possono ospitare fino ad un massimo di 20 persone con disabilità totali, e i 3 Centro Socio-Educativo presenti possono accogliere un massimo totale di 53 persone con disabilità. L’unico Servizio di Formazione all’Autonomia per persone disabile accoglie un numero massimo di **35** utenti.

³⁵ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/01/2022

Come mostrano il grafico n.25, quasi il **30%** delle Unità d’Offerta Sociale del Distretto ha un gestore **Pubblico** ed in particolare i 3 Centri di Aggregazione Giovanile sono tutti a titolarità pubblica, il 50% dei Centri Ricreativi Diurni e solo il 20% degli asili nido del Distretto.

Il grafico n.26 mostra, invece, quante e quali siano le Unità d’Offerta accreditate rispetto al totale. Il 60% degli Asili Nido ha un **accreditamento** con l’Ente Pubblico. L’accreditamento è un processo di qualificazione delle Unità d’Offerta Sociale che comporta la presenza di maggiori requisiti di qualità per il servizio rispetto ai requisiti minimi necessari per operare stabiliti da Regione Lombardia. L’accreditamento consente di erogare prestazioni o servizi stipulando contratti o convenzioni con l’Ente Pubblico.

Grafico n.25 – Tipologia di Gestore (Pubblico o Privato) delle Unità d’Offerta Sociali del Distretto al 31/12/2021.³⁶

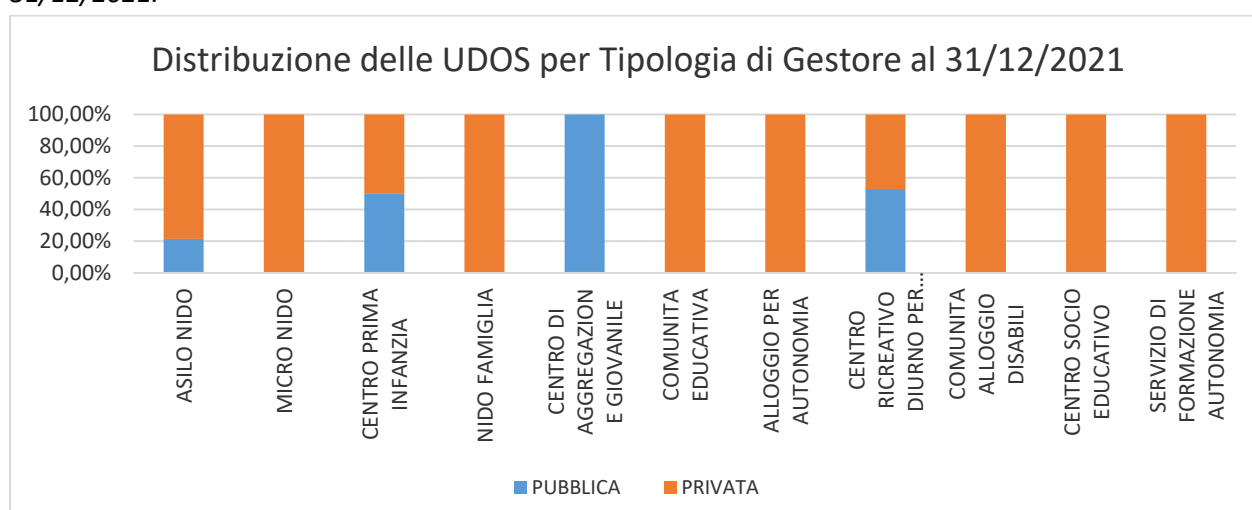
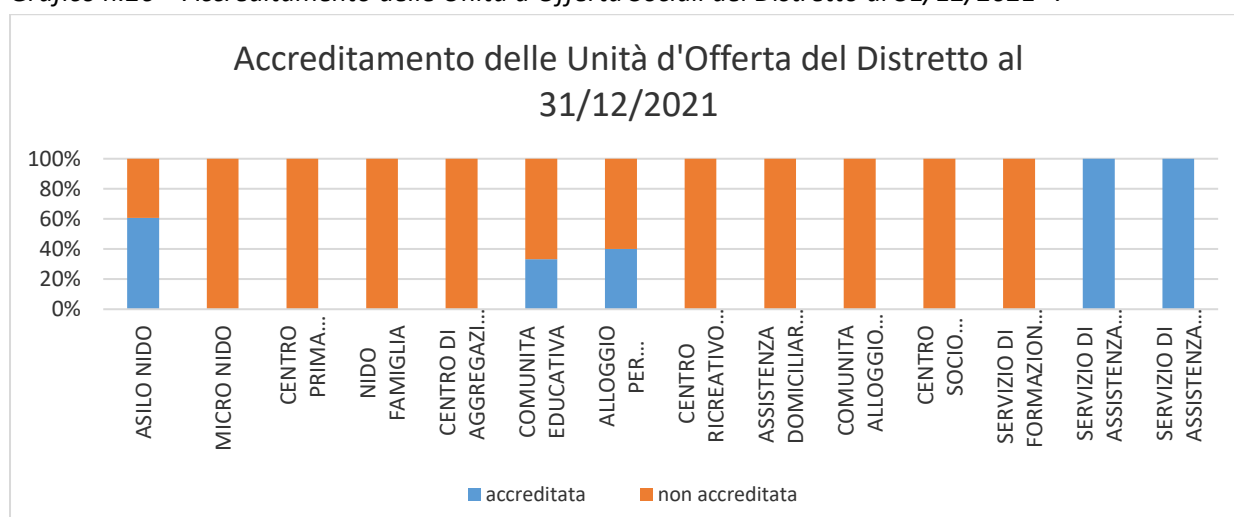


Grafico n.26 – Accredimento delle Unità d’Offerta Sociali del Distretto al 31/12/2021³⁷.



³⁶ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/01/2022

³⁷ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/01/2022

Capitolo 4. L'analisi dei soggetti e delle reti presenti sul territorio

4.1 Area delle Politiche giovanili

La situazione attuale, rispetto alle politiche giovanili, vede un lavoro di rete che non si è mai interrotto negli anni e che si sviluppa all'interno del **Comitato Scientifico Prevenzione in Adolescenza**, dove sono presenti molti dei soggetti (pubblici e privati) che lavorano con e per i giovani: Servizi minori e famiglia, Centri di Aggregazione Giovanile, Consultorio Adolescenti, Servizio per le Dipendenze, Servizio per il benessere scolastico, Servizio di educativa domiciliare, Servizio Informagiovani. I soggetti target del lavoro del Comitato Scientifico non sono solo gli adolescenti, ma anche i giovani con età più alta (18-25) e più bassa (preadolescenti e bambini).

Allo stesso modo vi è

*un'esperienza consolidata di progetti realizzati
e di lavoro di rete sugli stessi,*

che vedono purtroppo interruzioni delle attività date dal naturale termine dei progetti, ma che permettono l'integrazione fra gli stessi e il passaggio di conoscenze grazie proprio all'esistenza della rete e di un luogo di incontro (il Comitato Scientifico) che non conosce, invece, interruzioni.

Con l'avvio di alcuni progetti nell'area politiche giovanili (alcuni attivi su tutto il Distretto, altri solo su singoli Comuni) la rete si è arricchita di alcune associazioni giovanili disponibili alla collaborazione con le istituzioni e con altre realtà del territorio, a loro volta desiderose di contaminarsi e di rinnovarsi. La ricognizione di tutte le realtà territoriali che interagiscono col mondo giovanile, che non sempre sono inserite in una rete istituzionale, ha permesso di individuare oltre alle associazioni giovanili anche altri soggetti attivi nei singoli Comuni: ad esempio alcuni oratori, gruppi scout, associazioni di volontariato legate anche al mondo della disabilità. Emerge come alcuni Comuni coinvolgano maggiormente questi soggetti in tavoli di confronto sui bisogni dei giovani e le possibili risposte agli stessi.

Rispetto alle amministrazioni comunali, emerge una dichiarata volontà delle amministrazioni di investire in termini di politiche per i giovani, che a volte però non si traduce in reale ascolto e coinvolgimento degli stessi, ma si riduce a una proposta unilaterale di risorse/attività/progetti che non sempre incontrano le reali esigenze e/o interessi dei giovani.

In questo contesto, si è attivato – all'interno del progetto Lombardia dei Giovani 2021- con la supervisione metodologica dell'Osservatorio Metropolitano Giovani, un'azione innovativa di network analysis del potenziale di generatività e di ingaggio dei giovani da parte dei soggetti del territorio.

4.2 Area delle Politiche abitative

Le politiche abitative hanno, per loro natura, una "cornice interistituzionale", che necessita di un nuovo modello di governance.

In assenza di una precisa cornice interistituzionale, si viene a determinare:

- una frammentazione e depotenziamento del capitale di competenze e di relazione degli attori, che agiscono nell'ambito delle politiche dell'abitare;
- una segmentazione di interventi su specifiche dimensioni policy e su livello comunale;

- Una diversa intensità e strutturazione nei Comuni del distretto. Solo due Comuni del Distretto hanno nella propria dotazione l'Ufficio Casa strutturato.

La definizione di un modello di **governance** e di uno spazio interistituzionale a livello distrettuale, di ricomposizione di risorse, strumenti e competenze, rappresenta la priorità della programmazione.

La fotografia degli attori e delle reti del distretto è così articolata:

- Comuni dotati di Uffici Casa a San Donato Milanese e San Giuliano Milanese;
- servizi sociosanitari per le fragilità (disabili e psichiatria) portatori di competenze e risorse anche in ambito abitativo;
- Enti del terzo settore gestori dei progetti di Housing sociali e di progetti dell'abitare. Nel 2020 è presente un albo distrettuale di Soggetti del terzo Settore disponibili alla co-progettazione di interventi abitativi;
- Associazioni degli Agenti Immobiliari, Associazioni Amministratori Condominiali, Sindacati inquilini e proprietari;
- Terzo quarto settore impegnati nell'accoglienza dell'emergenze abitative.

Il progetto, a valere sulla quota premiale per la programmazione sovrazonale prevista dalle Linee di indirizzo per la programmazione 2021-2023 DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563, ha come macro-obiettivo quello di lavorare sull'infrastrutturazione della rete territoriale di Housing con uno sguardo alla dimensione sovra-territoriale, vista la prossimità dei due Ambiti.

4.3 Area delle Politiche inclusive

Il tema dell'**inclusività** è trasversale ai diversi obiettivi di programmazione e alle differenti aree di intervento sociale attive. Per tale ragione la rete dei soggetti coinvolti è ampia e composita e trova una base solida nelle relazioni di collaborazione tra i nove Comuni afferenti all'Ambito.

Con specifico riferimento all'area delle **vulnerabilità dell'infanzia e dell'adolescenza**, è presente una collaborazione consolidata con le organizzazioni di terzo settore che gestiscono i servizi minori e famiglia e per la prevenzione del disagio scolastico. Rilevante, inoltre, è la rete attivata nell'ambito dell'attività di promozione della cultura dell'accoglienza svolta dal Centro affidi territoriale, realizzata in collaborazione con associazioni di familiari, che nel corso degli anni ha favorito l'instaurarsi di relazioni con altri soggetti di privato sociale e informali.

Più recentemente, attraverso il progetto *"Fuori dal Silenzio. Una rete per dar voce, ascoltare e proteggere"* è stata costituita una rete territoriale interistituzionale per il **contrasto alla violenza domestica** che coinvolge, oltre a soggetti pubblici, anche organizzazioni di terzo settore e associazioni.

Nell'ambito del contrasto della povertà, oltre alla collaborazione in atto con le cooperative Melograno e Spazio Aperto Servizi, coinvolte nella realizzazione della misura del **Reddito di Cittadinanza**, è da rilevare come aspetto particolarmente significativo il coinvolgimento di realtà dell'associazionismo territoriale che si è sviluppato, in particolar modo, intorno alla definizione e realizzazione dei cosiddetti PUC (i Progetti di utilità collettiva), favorendo il diretto coinvolgimento del tessuto comunitario.

I percorsi di coprogrammazione e coprogettazione che hanno accompagnato la definizione del sistema territoriale di interventi a favore dei beneficiari del Reddito di Cittadinanza ha visto la partecipazione di realtà di privato sociale meno strutturate che però rappresentano risorse importanti per la loro appartenenza alla comunità locale e per la loro prossimità alle persone in situazione di vulnerabilità.

La più recente attuazione del progetto “CIAO! Capacitazione, Inclusione, attivazione e occupazione”, finanziato da Regione Lombardia nell’ambito del POR FSE per l’**inclusione attiva**, ha attivato collaborazioni inedite con soggetti del terzo settore con i quali sta sperimentando un modello possibile di promozione dell’inclusione sociale e relazionale, oltre che occupazionale, a favore di cittadini in situazione di vulnerabilità.

Si rivela come aspetto di debolezza trasversale all'area dell'inclusione sociale la collaborazione con i servizi sociosanitari che, fermo restando la presenza di relazioni positive a livello di campo, manca di una cornice e di una definizione dei rapporti a livello di governance.

Capitolo 5. L'analisi dei bisogni e le aree individuate per la programmazione

5.1 Area delle Politiche giovanili

Nell'ambito delle politiche giovanili emergono principalmente due bisogni da cui partire per la programmazione delle attività e degli interventi nei prossimi anni.

È una necessità del territorio che i giovani siano veramente coinvolti nelle politiche che li riguardano, attraverso una coprogettazione che tenga dentro e valorizzi le loro risorse e i loro desideri. L'investimento fatto finora, infatti, mostra un limite nel momento in cui le risorse messe a disposizione dalle amministrazioni non vengono realmente utilizzate o non si riesce ad impiegarle nel modo pensato durante la fase di progettazione.

Rispetto a questo, è necessario introdurre in modo organico e stabile all'interno dei diversi progetti il monitoraggio e la valutazione, per destrutturare quello che non sta funzionando e ripensare a nuove idee progettuali, favorendo la **partecipazione dei giovani** e rivedendo gli accordi con la parte politica.

È necessario prendersi il tempo per indagare il senso e considerare l'efficacia di ciò che si sta facendo, oltre che essere in grado di mettere in discussione le proprie valutazioni di quali siano i bisogni e i desideri di un gruppo di popolazione che difficilmente fa parte dei gruppi che lavorano sulla programmazione e sulla progettazione (operatori dei servizi, del terzo settore, della politica).

I bandi che mettono a disposizione risorse per attività e interventi non sempre ricevono la risposta desiderata da chi li ha pensati, mentre i giovani (singoli o riuniti in associazione) chiedono che vengano investiti in altro modo.

Coinvolgere maggiormente i giovani nei **processi programmatori**, attraverso un "tavolo/laboratorio" permanente risponderebbe anche al bisogno di allargare la platea dei giovani che desiderano essere cittadini attivi nei processi decisionali oltreché destinatari delle azioni.

Oltre a questo tipo di partecipazione del mondo giovanile, bisogna sviluppare opportunità di **aggregazione** e favorire la sperimentazione di spazi autogestiti in cui i giovani possano mettersi alla prova. Emerge il bisogno dei giovani del territorio di avere dei luoghi che permettano non solo l'aggregazione, ma anche la possibilità di sviluppare i propri progetti: ideare, creare, condividere esperienze e conoscenze, trovare connessioni che permettano di rendere visibili e realizzare insieme ad altri o in autonomia le proprie idee. Non sono, infatti, sufficienti i luoghi di aggregazione informali o i luoghi formali gestiti dai Comuni (biblioteche, CAG) o da privati (spazi co-working, bar e locali che prevedono la realizzazione di eventi). I giovani chiedono spazi che possano essere gestiti da loro in autonomia, sia in forma singola che associata, dove possano sperimentarsi e sperimentare nuove forme di aggregazione e attività che a loro volta porterebbe al coinvolgimento di sempre maggiori soggetti in un circolo virtuoso che porterebbe ad avere sempre più luoghi realmente pensati, gestiti e vissuti dai giovani.

5.2 Area delle Politiche abitative

Con la legge regionale 16/2016 "Disciplina regionale dei servizi abitativi" la programmazione delle politiche per la casa è, di fatto, vincolata alla programmazione zonale. Questo avvicinamento è il risultato di un movimento progressivo delle politiche abitative nella direzione delle politiche sociali (e viceversa), e obbliga i servizi e gli attori del territorio a considerare la domanda di casa come parte integrante dei bisogni espressi dal territorio. Rispondere al bisogno sociale di alloggi implica adottare

una prospettiva più complessa nei riguardi della questione abitativa. All'interno di questo processo di **costruzione di policy**, l'ambito ha avviato una riflessione sui bisogni abitativi del distretto e di valutazione degli strumenti di intervento attivi.

La nuova domanda abitativa, infatti, è l'esito dei profondi cambiamenti che hanno interessato da una parte le reti relazionali, in particolare della struttura familiare, dall'altra i mutamenti del sistema produttivo, con importanti ricadute sul livello della stratificazione sociale (aumento delle disuguaglianze, crescita della vulnerabilità sociale). Il reddito rappresenta una delle cause principali della vulnerabilità abitativa. In questo senso la crisi ha avuto un impatto elevatissimo, facendo scivolare nell'area grigia del disagio abitativo una numerosa platea di persone per le quali, invece.

la casa in passato non rappresentava un problema. Ci sono, infine, i cittadini che faticano a trovare un alloggio per problemi fisici e psichici: disabili, tossicodipendenti, destinatari di programmi di assistenza sociale specifici. Risulta strategico ed urgente approfondire i nuovi bisogni abitativi e progettare nuovi strumenti di intervento che riescano a diversificare ed ampliare le opportunità per i cittadini sia in condizione di fragilità cronica sia in condizioni di transitoria difficoltà

La policy distrettuale, all'oggi, si concretizza in due dimensioni:

1. la gestione delle misure regionali di sostegno all'affitto. Il comune di San Donato è il capofila per il Piano casa del distretto;
2. la gestione dell'accoglienza. Nello, specifico, gestione del progetto Sai per l'accoglienza di nuclei familiari con protezione umanitaria e del nuovo albo dell'Housing distrettuale.

Si indicano le macro-linee di analisi, che trovano una loro proiezione strategica ed operativa nelle aree di programmazione:

- A. l'emergenza sanitaria ha generato **nuovi bisogni abitativi**. I dati, relativi alla gestione delle misure regionali di sostegno all'affitto, consegnano al Distretto una fotografia nuova, accanto ai bisogni cronicizzati, di giovani famiglie in emergenza e sofferenza, giovani in difficoltà a rispettare le rate del mutuo. Diventa strategico dotarsi di strumenti di analisi puntuale dei nuovi bisogni per pianificare interventi innovativi e corrispondenti ai profili di nuova fragilità abitativa;
- B. le politiche territoriali vivono la contraddizione di essere, da un lato, subalterne ai processi di **governance istituzionale** in cui i ruoli decisionali e programmatori sono in capo ad altre Istituzioni e, dall'altro, di non riuscire a coinvolgere gli attori privati che sono i maggiori detentori del patrimonio immobiliare. La risposta, quindi, ai bisogni abitativi si scontra con l'assenza di reali politiche pubbliche sulla casa, con un patrimonio immobiliare pubblico poco dinamico e con la difficoltà a mettere a valore sociale il patrimonio immobiliare privato;
- C. il profilo degli strumenti e interventi in campo abitativo sono, spesso, emergenziali. Si manifesta una criticità l'assenza di **strumenti e interventi preventivi**, capaci di intercettare per tempo le situazioni vulnerabili e di mettere a disposizione risorse per fronteggiare le criticità. In quest'ottica, anche la risorsa Housing sociale viene valutata come una risposta inadeguata e da ripensare, in base all'evoluzione dei bisogni abitativi del distretto;

- D. la frammentazione delle titolarità istituzionali e della **rete** dei soggetti che svolgono funzioni specifiche nell'ambito del tema Abitare. Questo quadro composito determina una difficoltà di programmazione delle politiche e una frammentazione degli interventi e delle relative risorse.

5.3 Le politiche inclusive nei percorsi vulnerabili

Il tema dell'inclusione sociale delle persone in situazione di vulnerabilità porta con sé alcuni aspetti di criticità legati alla natura stessa della problematica, difficilmente definibile e identificabile. Una prima criticità è rappresentata dalla difficoltà del sistema dei servizi a raggiungere quella parte di popolazione che si trova in situazione di bisogno, ma che non fa accesso ai servizi o non riesce ad accedervi, con particolare riferimento alle persone anziane e ai nuclei familiari.

Un'altra criticità è rappresentata dall'assenza di una regia condivisa e la conseguente **frammentazione** e sovrapposizione di progetti e servizi che lavorano sullo stesso target e che porterebbe a utilizzare in maniera efficiente le risorse a disposizione, sia professionali che economiche. Ciò è causato dalla disponibilità in questo momento storico di numerose fonti di finanziamento poco interconnesse tra loro e con un accesso che non sempre è garantito a tutti coloro che ne avrebbero effettivamente bisogno.

Un tema particolarmente rilevante è quello dell'**inclusione lavorativa**. Le politiche di reinserimento lavorativo sono poco pregnanti, sono molto laboriose per gli operatori/trici coinvolti e spesso, si concentrano su singoli aspetti mentre, invece, dovrebbero lavorare contemporaneamente su più dimensioni di vita e non solo sugli aspetti di reddito e formazione.

In termini generali, per quanto riguarda i **percorsi di accompagnamento** delle persone, la rete di servizi è considerabile consolidata, ben funzionante e sufficientemente integrata. Dal punto di vista delle risorse professionali si nota la presenza di un'ampia rete di professionisti fortemente qualificati che, però, ancora lavorano in una logica settoriale a discapito della dimensione dell'interdisciplinarietà. Un ulteriore punto di forza del territorio è rappresentato dalla filiera dei servizi (politiche attive e passive) e la funzionalità dell'offerta del terzo settore che, però, richiede di essere comunicata in maniera maggiormente efficace e capillare e in modo da raggiungere più efficacemente la cittadinanza.

Negli ultimi anni è stato messo in campo un impegno profuso nel **contrasto alla violenza contro le donne** attraverso il già citato progetto Fuori dal Silenzio, con il Comune di San Donato come Ente Capofila, che ha consentito di costituire una rete interistituzionale composta da diversi soggetti pubblici e privati (servizi social, servizi sanitari, forze dell'ordine, centro antiviolenza, case rifugio, associazioni...) e di definire conoscenze, competenze e prassi operative diffuse per intervenire precocemente e efficacemente nell'aiuto e accompagnamento di donne e bambini che vivono una situazione di violenza.

Rilevante è anche il percorso realizzato nel **sostegno alla genitorialità** vulnerabile attraverso il programma nazionale PIPPI (Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) che ha consentito di implementare un modello territoriale di intervento precoce con finalità preventiva per intervenire nella prospettiva dei diritti e dei bisogni dei bambini e della promozione della genitorialità positiva, con l'obiettivo di evitare il rischio di istituzionalizzazione dei percorsi di aiuto alle famiglie che vivono una condizione di fragilità.

Alla luce del quadro delineato, emergono diverse piste di lavoro da svilupparsi e attuarsi nella prospettiva della co-progettazione, pensata come una concertazione multiattore (istituzioni, terzo settore, cittadinanza) e transettoriale (es. sociale, sanitario), prevenendo anche il coinvolgimento

della cittadinanza per individuare quei bisogni che ancora non vedono risposta da parte dei servizi. Altrettanto rilevante e necessario è muoversi nella prospettiva dei diritti delle persone, per evitare il rischio che il focus sui bisogni determini il predominio della logica del deficit, e della capacitazione, per favorire il riconoscimento e la promozione delle risorse.

Nel breve periodo, oltre a proseguire i **percorsi virtuosi attivati** (es. progetto Fuori dal Silenzio e programma PIPPI) per la loro messa a sistema, si possono individuare le seguenti aree di lavoro:

- mappare le risorse economiche, ma non solo, a disposizione e aggregarle e contemporaneamente a questo mappare i bisogni della cittadinanza per non escludere nessuno dalla possibilità di accedere e utilizzare i servizi;
- formare e attivare nuove figure professionali con funzione di antenne/sentinelle sul territorio, che operino nella dimensione della prossimità e favoriscano l'accesso ai servizi e intercettino nuovi bisogni o bisogni che rimangono scoperti dall'offerta attuale.

Indirizzando lo sguardo verso un futuro di più lungo termine che guardi alla conclusione del triennio di attuazione del Piano di Zona è possibile prefigurarsi questo scenario:

- la definizione a livello di **governance** di una regia distrettuale sulle progettualità, con maggior dialogo tra enti pubblici e privati del terzo settore e tra i loro operatori/operatrici. Dal punto di vista delle alleanze si ritiene si debba rinforzare l'asse pubblico-privato con un maggior coinvolgimento del pubblico e una più efficace comunicazione tra i diversi attori (pubblico, privato e terzo settore), favorendo, inoltre, un allargamento della rete dei soggetti;
- la razionalizzazione e la ricomposizione di progetti ed équipe che lavorano sullo stesso tema e sullo stesso territorio per una maggiore efficienza nell'utilizzo di risorse. Tale **ricomposizione e coordinamento** può anche passare dall'utilizzo di nuove tecnologie che facilitino il lavoro di condivisione delle informazioni sull'offerta di servizi che ci si immagina integrati tra loro;
- la stabilizzazione dei percorsi di intervento tramite la definizione di **prassi operative condivise** nelle connessioni tra servizi e l'individuazione di buone prassi tra operatori e operatrici della stessa area. La conoscenza prodotta sul campo deve essere socializzata e rimanere nell'ente, nel servizio, nell'organizzazione e non restare solo patrimonio del/della singolo/a operatore/operatrice per evitare dispersioni del sapere;
- la modellizzazione dei percorsi di intervento nell'area dell'inclusione sociale per renderli pratica anche oltre il triennio del Piano di zona. Per raggiungere questo obiettivo è centrale un sistema di **formazione continuo** a livello distrettuale (sociale, sanitario, sociosanitario);
- l'attivazione a livello territorio di un maggior numero di **spazi di socializzazione inclusivi** per giovani, anziani e persone disabili per accorciare la distanza sia tra servizi territoriali sia tra servizi e cittadinanza, anche attraverso patti territoriali di comunità con una visione di sistema e trasversale alle aree. Si auspica la realizzazione di un Centro multiservizio aperto alla cittadinanza che possa occuparsi di aree come scuola, lavoro e servizi alle famiglie. Un focus rilevante è sulle famiglie con figlie o figli disabili per le quali è necessario offrire risposte più aderenti ai bisogni rilevati;
- l'attivazione di **équipe multidisciplinari** che operino in una dimensione integrata, seppur portatrici di sguardi diversi a seconda delle proprie competenze ed *expertise*, con specifico

riferimento agli interventi sui nuclei familiari che dovrebbero dialogare tra loro e lavorare sulla multi-problematicità della situazione;

- l'attivazione di **tavoli tematici** dove migliorare la conoscenza tra attori e servizi e mettere in atto progettazioni condivise;
- la realizzazione di progettazioni rivolte a una molteplicità di beneficiari rispondendo a **bisogni trasversali** e non essere settoriali, cercando di garantire una maggiore flessibilità degli interventi;
- l'utilizzo di strumenti, anche nuovi e tecnologici, per intercettare target non ancora in carico ma a rischio vulnerabilità per favorire, inoltre, interventi di **prevenzione della marginalità**;
- lo sviluppo di **migliori politiche attive per l'inserimento lavorativo**, politiche che siano integrate con gli altri interventi di natura sociale e sanitaria per garantire un percorso di accompagnamento unitario in grado di rispondere ai diversi bisogni delle persone in situazione di vulnerabilità. Le connessioni con la rete delle imprese locali rappresenta un ulteriore obiettivo da sviluppare.

Capitolo 6. L'individuazione degli obiettivi della programmazione 2021-2023

La programmazione 2021-2023 individua **quattro aree prioritarie**: l'area trasversale volta a rafforzare i processi di innovazione del sistema di welfare, l'abitare, le politiche giovanili, le politiche inclusive rivolte a soggetti vulnerabili.

Su queste quattro aree è stato costruito il percorso di consultazione e di coprogettazione che ha coinvolto gli stakeholder locali e che ha portato alla redazione di *(Ri)pensare e progettare le politiche territoriali. Alla ricerca di cambiamenti possibili*, il documento intermedio frutto dei Laboratori di partecipazione condotti nella prima fase del processo. L'analisi del contesto e l'individuazione degli scenari di cambiamento sono stati successivamente validati e ampliati nella seconda fase del processo partecipato.

Nella definizione degli obiettivi della programmazione 2021-2023 facciamo riferimento alle quattro aree prioritarie, sistematizzando gli elementi di cambiamento emersi da tutto il processo partecipato attivato.

La descrizione di ogni area prioritaria è preceduta da una tabella che la raccorda alle Aree di policy, così come definite dalla DGR XI_4563. In Allegato gli obiettivi della programmazione sono riportati in tabella, riportando le informazioni organizzate secondo il format previsto dalla DGR XI_4563.

Nella fase attuativa del documento di programmazione, utilizzando i quattro **laboratori come cantieri di progettazione e sviluppo**, verranno declinate le azioni e gli strumenti per ogni obiettivo individuato.

6. 1 Il futuro è un cantiere aperto: le politiche per l'innovazione del welfare

AREA DI POLICY come definita dalla DGR XI_4563	L'area prioritaria concorre a realizzare l'area di policy?
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Sì
B. Politiche abitative	Sì
C. Promozione inclusione attiva	Sì
D. Domiciliarità	Sì
E. Anziani	Sì
F. Digitalizzazione dei Servizi	Sì
G. Politiche giovanili e per i minori	Sì
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Sì
I. Interventi per la Famiglia	Sì
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Sì

Una delle caratteristiche dei servizi di welfare è quella di trovarsi dentro la contraddizione tipica dei servizi che sono **snodo** tra i decisori pubblici e le persone che vivono le conseguenze delle decisioni che questi prendono. Il nostro sistema di welfare è frutto di decisioni che riguardano le risorse a disposizione, le priorità di intervento, le modalità organizzative e gestionali, il quadro regolatorio degli interventi. Sono tutte decisioni che hanno importanti impatti sulle vite delle persone, anche quando sono apparentemente frutto di approcci tecnici e burocratici alle scelte. Una delle contraddizioni dei servizi di welfare è che sono sempre in anticipo, ma anche sempre in ritardo all'interno della dialettica tra decisori e realtà: in anticipo perché, nel contatto diretto con le persone a cui i servizi si rivolgono, vedono prima dei decisori i cambiamenti nella società e gli effetti (a volte indesiderati) degli interventi messi in campo; in ritardo perché si trovano a operare con le risorse e gli strumenti frutto di decisioni

prese spesso prima che ci sia consapevolezza dei cambiamenti della società. Questa tensione è tanto più forte in momenti come quello attuale segnati non solo da importanti processi di cambiamento, ma dagli impatti della pandemia e della sua gestione sulla nostra società.

Proprio per queste ragioni, uno degli assi fondamentali di sviluppo del Piano di zona è quello delle **politiche per l'innovazione**; politiche che intendiamo come orientate a rendere il sistema di welfare locale più coerente e adeguato alla società in trasformazione, in un'ottica solidale e inclusiva, e come orientate a rendere il sistema di welfare un ambiente collaborativo. Crediamo, infatti, che la collaborazione sia una leva centrale per costruire una società basata **sui diritti e sull'equità**. Un ambiente collaborativo è un ambiente che negozia le visioni dei cambiamenti desiderati e compone interessi diversi tra loro, che condivide risorse e apprendimenti, che raccoglie i feedback sulla propria azione sociale per migliorarla, che mette in atto processi innovativi basati sul dialogo, che si basa sull'attivazione di tutte e di tutti. In buona sostanza, un ambiente collaborativo, rivolto all'innovazione, è un ambiente che connette tra di loro gli attori che agiscono al suo interno, ricombina conoscenze e interessi generando nuove idee, rafforza le sinergie tra diverse forme di azione sociale moltiplicando le reciproche potenzialità, è aperto al confronto e alle suggestioni provenienti da altri contesti.

Obiettivo	Descrizione
Aumentare il numero degli attori territoriali coinvolti nei processi di coprogettazione	La costruzione di un sistema di welfare locale passa anche attraverso il coinvolgimento del maggior numero possibile dei tanti e diversi attori che popolano il nostro territorio. L'obiettivo è arrivare a coinvolgere un numero maggiore di attori provenienti da una diversità di contesti e di mondi sociali. In particolare, soprattutto per le sfide che il territorio ha di fronte a sé l'obiettivo deve tradursi nella capacità di dialogo e di coinvolgimento con attori meno tradizionali del welfare. Certamente le aziende del territorio, ma anche i gruppi informali di cittadine e di cittadini perché il welfare locale sia sempre di più un welfare diffuso e di prossimità.

<p>Aumentare la partecipazione ai processi di governance degli attori territoriali</p>	<p>Se il primo obiettivo punta ad allargare il coinvolgimento degli attori territoriali, questo secondo obiettivo ha l'ambizione di approfondirne il coinvolgimento. Aumentare la partecipazione significa vedere gli attori del territorio, in particolare i beneficiari delle azioni e dei servizi, coinvolti nell'emersione dei bisogni e dei cambiamenti desiderati, così come nel disegno degli interventi e nei processi decisionali che li riguardano direttamente.</p>
<p>Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale</p>	<p>Il sistema di welfare comunitario che stiamo costruendo si basa sul concetto di prossimità e valorizza, in questa cornice, i tanti e diversi luoghi di vita delle persone. Un welfare diffuso è un welfare che pone al centro i luoghi di prossimità lungo almeno tre assi: la capacità di essere antenne dei cambiamenti del territorio e dell'emersione dei bisogni; la capacità di essere interfaccia tra i servizi di welfare e le persone, facilitando l'emersione e il contatto; la capacità di essere luoghi di sperimentazione di servizi innovativi centrati sulla partecipazione diretta delle persone e sulla costruzione di legami e di relazioni su base comunitaria.</p>

Garantire la ricomposizione delle risorse in uno scenario unitario di cambiamento

Le politiche sociali oggi si caratterizzano per la moltiplicazione e la frammentazione delle risorse a disposizione, provenienti da fonti diverse tra loro e spesso con diversi quadri normativi e istituzionali di riferimento. Negli anni si sono moltiplicate le fonti delle risorse a disposizione del nostro territorio: leggi nazionali e regionali, risorse proprie dei Comuni, fondi europei, finanziamenti messi a disposizione da fondazioni di erogazione o altri soggetti, partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, forme di finanziamento e di raccolta fondi da parte di privati. La moltiplicazione delle fonti e dei soggetti erogatori, così come la frammentazione dei finanziamenti della spesa sociale sono due processi che richiedono una forte capacità di ricomposizione e di coordinamento. In questo leggiamo l'esigenza che le diverse risorse possano concorrere a realizzare uno scenario di cambiamento unitario, pur nella loro frammentazione.

Rafforzare i processi di innovazione all'interno delle politiche sociali

I processi di innovazione sono talmente centrali nella fase che stiamo vivendo che il loro rafforzamento è una delle aree prioritarie su cui abbiamo costruito degli obiettivi specifici. È un tema centrale almeno per due ragioni. La prima è che oggi molti servizi e molte misure di politica sociale fanno fatica a raggiungere profili di beneficiari per il modo in cui sono pensati e disegnati: l'innovazione passa soprattutto attraverso disegni di intervento che siano maggiormente rispondenti alle caratteristiche delle persone che dovranno beneficiarne e che siano maggiormente inclusivi. La seconda è che la protezione sociale in una società complessa come l'attuale richiede di intervenire su aree di bisogno e con una multidimensionalità di leve che mettono in crisi i tradizionali servizi. L'innovazione vede nelle persone e nei ruoli professionali il motore centrale, ma anche un potenziale elemento di resistenza. Occorre investire sulle persone nei servizi di welfare e di cura, perché sappiano mettersi in discussione, condividere gli apprendimenti e le esperienze, cambiare i profili professionali in funzione del sistema di welfare che vogliamo costruire.

6.2 La casa oltre la casa: le politiche abitative e il welfare di comunità

AREA DI POLICY come definita dalla DGR XI_4563	L'area prioritaria concorre a realizzare l'area di policy?
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Sì
B. Politiche abitative	Sì
C. Promozione inclusione attiva	Sì
D. Domiciliarità	Sì
E. Anziani	Sì
F. Digitalizzazione dei Servizi	
G. Politiche giovanili e per i minori	Sì
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Sì
I. Interventi per la Famiglia	Sì
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Sì

La **casa** cessa di essere una semplice unità alloggiativa, ma diventa un nodo centrale nei percorsi di presa in carico di profili che esprimono differenti sfumature di bisogno. In questa accezione, viene rinforzato il principio di transitorietà alloggiativa secondo la medesima logica di "chiusura" della presa in carico da parte dei servizi (abitativi). La casa è un tassello fondamentale nella realizzazione dei

percorsi di autonomia, perché tocca un ampio ventaglio di questioni che sono direttamente o indirettamente connesse con l'abitare (es. gestione familiare, educazione finanziaria, stato di salute), secondo un principio di reciprocità tra la dimensione abitativa, quella occupazionale e quella relazionale. La casa è espressione di un diritto fondamentale, necessita quindi di una programmazione sinergica e complementare con altre misure di sostegno per garantirne l'accesso e il mantenimento nel tempo.

Obiettivo	Descrizione
Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale	I processi di governance devono rafforzare la propria capacità di interlocuzione interistituzionale, soprattutto per quanto riguarda il patrimonio abitativo pubblico e le misure di sostegno all'abitare. Al tempo stesso devono essere in grado di coinvolgere i detentori e i gestori del patrimonio immobiliare privato, sollecitando la loro partecipazione nell'ottica della corresponsabilità. Il rafforzamento dei processi di governance è essenziale per garantire l'integrazione delle misure e degli interventi a sostegno dell'abitare con le altre politiche sociali.
Aumentare il numero delle risorse immobiliari del territorio coinvolte nelle politiche abitative	Le leve di azione che possono rendere gli interventi coerenti con i bisogni del territorio passano dalla capacità di attivare le risorse immobiliari, sollecitando la riqualificazione e la mobilità del patrimonio pubblico, recuperando il patrimonio privato fuori da un'ottica puramente speculativa.
Aumentare la capacità di intercettare le vulnerabilità e i cambiamenti emergenti	Il cambio di passo che vorremmo vedere in questo triennio è il rafforzamento degli interventi preventivi, capaci di intercettare per tempo le situazioni vulnerabili e di mettere a disposizione risorse per fronteggiare le criticità, e gli interventi generativi, capaci di leggere i cambiamenti del territorio per costruire percorsi e interventi innovativi. La capacità di intercettare le vulnerabilità e i cambiamenti emergenti passa attraverso il potenziamento dei collegamenti tra le politiche abitative e gli attori territoriali e un maggiore coinvolgimento dei servizi e degli strumenti a sostegno dell'abitare nelle prese in carico sociali. È come attraverso una maggiore visibilità dell'impegno sulle politiche abitative.

Rafforzare le politiche pubbliche in campo abitativo attraverso la costituzione dell’Agenzia dell’Abitare	Costruire uno strumento pubblico che dia corpo e sostanza alle politiche territoriali è, forse, l’obiettivo più ambizioso per questo triennio di programmazione. Nella prospettiva di adottare un approccio olistico alle politiche sociali e abitative, l’Agenzia ricoprirebbe un ruolo ricompositivo rispetto alle risorse già presenti e ai portatori di interesse (stakeholder) del territorio. L’Agenzia dell’Abitare Sociale si prefigura come un soggetto territoriale la cui azione è diretta emanazione dell’azione pubblica, e dovrebbe racchiudere al proprio interno funzioni tecniche (es. piano annuale dell’offerta abitativa, stesura o revisione degli accordi locali), funzioni strategiche (es. programmazione triennale dei servizi abitativi, osservatorio sulla condizione abitativa, analisi e monitoraggio) e funzioni di progettazione integrata.
Migliorare la capacità delle politiche abitative di rispondere ai bisogni attraverso la sperimentazione di interventi innovativi	L’innovazione delle politiche abitative e degli strumenti per la loro realizzazione passa attraverso processi di coprogettazione che coinvolgono tutti gli attori rilevanti, a partire dalle persone e dai nuclei familiari potenziali beneficiari degli interventi. Sperimentare interventi innovativi significa leggere i bisogni del territorio e costruire politiche che traducano il diritto universale all’abitare in strumenti adeguati alle diverse condizioni e ai diversi progetti di vita.

6.3 Protagonisti del proprio tempo: le politiche giovanili per il futuro del territorio

AREA DI POLICY come definita dalla DGR XI_4563	L’area prioritaria concorre a realizzare l’area di policy?
A. Contrasto alla povertà e all’emarginazione sociale	Sì
B. Politiche abitative	
C. Promozione inclusione attiva	Sì
D. Domiciliarità	
E. Anziani	
F. Digitalizzazione dei Servizi	
G. Politiche giovanili e per i minori	Sì
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Sì
I. Interventi per la Famiglia	Sì
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Sì

Il territorio del nostro Ambito ha vissuto esperienze importanti nelle **politiche giovanili**, una spinta che oggi risente della discontinuità nei finanziamenti, del venire meno di alcuni servizi storici del territorio, della frammentazione degli interventi in un territorio vasto e non omogeneo.

Soprattutto, mai come in questo momento storico gli interventi che rientrano nel capitolo delle politiche giovanili fanno fatica a intercettare sul serio i mondi giovanili, rischiando di essere percepite come politiche residuali, e a dare loro un vero protagonismo. Eppure, proprio la stagione dell'emergenza sanitaria e sociale ha mostrato quante energie ci sono tra le ragazze e i ragazzi del nostro territorio e, al tempo stesso, ha mostrato quanto disorientamento e quanto senso di invisibilità le stesse ragazze e gli stessi ragazzi provano.

Una parte importante delle riflessioni emerse nei percorsi di consultazione riguarda i luoghi a disposizione dei giovani; luoghi che andrebbero ripensati con le ragazze e i ragazzi e a partire dai quali dare vita a percorsi di corresponsabilità e di cittadinanza attiva. I luoghi del territorio, da quelli dell'aggregazione informale a quelli pensati all'interno del sistema dei servizi, possono essere occasione per ritrovarsi insieme, ma anche per vivere il proprio essere cittadine e cittadini e dialogare attivamente con il resto della società.

Per dare una scossa energetica e rivitalizzante alle politiche giovanili c'è bisogno di mettersi in discussione e costruire percorsi attenti di avvicinamento e di ascolto, andando oltre i servizi tradizionali e avviando nuovi percorsi di sperimentazione.

Nel termine politiche giovanili ci si è spesso concentrati sull'aggettivo, pensando che ci fosse bisogno di progetti e di stili di azione sociale dedicati appositamente alle giovani generazioni. Nel confronto che abbiamo avuto ci siamo ricordate e ricordati reciprocamente più volte che prima di tutto occorre guardare al sostantivo: politiche. È un'esigenza forte perché il lavoro con le generazioni più giovani richiede di lavorare sulle visioni della società del futuro, in ottica generativa, sapendo che il modo in cui gli interventi per le giovani e i giovani sono disegnati esplicitano il modo in cui li leggiamo, il modo in cui immaginiamo e diamo spazio alle loro possibilità di azione nella costruzione del futuro collettivo: il modo in cui le intendiamo e li intendiamo come cittadine e cittadini.

Obiettivo	Descrizione
Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale	Per le politiche giovanili i processi di governance devono garantire una generale ricomposizione degli attori e delle risorse a disposizione. La frammentazione ha un effetto particolarmente negativo in un settore delle politiche sociali che vive di fonti di finanziamento diverse tra loro, ma tutte con una durata degli interventi limitata nel tempo. In particolare, occorre continuare a lavorare per l'integrazione tra i diversi ambiti istituzionali che sono in contatto con le giovani e i giovani: la scuola, i servizi sociali, il mondo della cultura e quello sportivo, l'associazionismo. Oggi siamo abituati a parlare di comunità educante, ovvero di un'alleanza educativa che vive della responsabilità di tanti mondi diversi.
Aumentare il livello di coinvolgimento delle giovani e dei giovani nella costruzione delle politiche giovanili	Il primo modo per lavorare sulle ragazze e sui ragazzi in quanto cittadine e cittadini attivi della società è quello di riconoscere che le politiche giovanili vanno pensate e realizzate non solo per loro, ma con loro. Nel triennio

	<p>di questo Piano sociale vogliamo trovare l'equilibrio necessario per realizzare percorsi diffusi di coinvolgimento e di corresponsabilità. Anche immaginando che nei diversi territori e nei diversi ambiti di intervento il coinvolgimento possa avere gradi diversi di intensità e forme diverse di realizzazione, ma con la convinzione che questa deve essere la strada da percorrere.</p>
<p>Aumentare il numero di luoghi delle politiche giovanili la cui gestione è realizzata in modo partecipato</p>	<p>Le diverse forme di corresponsabilità e di cogestione sono un'occasione per rafforzare le competenze di cittadinanza attiva e per contribuire all'aumento di efficacia delle politiche giovanili. Per questo, soprattutto per quanto riguarda i luoghi di aggregazione, come quelli di produzione e di consumo culturale in questa triennalità vorremmo vedere aumentare il numero di quanti hanno forme di gestione che coinvolgono le giovani e i giovani, comprese le forme di gestione diretta da parte di realtà espressione del protagonismo giovanile o forme di autogestione.</p>
<p>Aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili</p>	<p>Oggi gli interventi che si rivolgono ai mondi giovanili sono caratterizzati soprattutto per la loro residualità e per il loro incontrare soprattutto giovani in quanto portatrici e portatori di bisogno. Per aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili occorre introdurre due cambiamenti: da un lato aumentare il lavoro sociale fuori dai servizi tradizionali, anche riprendendo le esperienze di interventi di strada e nei luoghi di aggregazione informale o sperimentando forme di ingaggio sui social; dall'altro occorre pensare e progettare non solo in funzione dei bisogni, ma in funzione dei progetti di vita e dei desideri di partecipazione.</p>

6.4 Fiorire e rifiorire: le politiche inclusive nei percorsi vulnerabili

AREA DI POLICY come definita dalla DGR XI_4563	L'area prioritaria concorre a realizzare l'area di policy?
A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	Sì
B. Politiche abitative	Sì
C. Promozione inclusione attiva	Sì
D. Domiciliarità	Sì

E. Anziani	Sì
F. Digitalizzazione dei Servizi	
G. Politiche giovanili e per i minori	Sì
H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro	Sì
I. Interventi per la Famiglia	Sì
J. Interventi a favore di persone con disabilità	Sì

Nel nostro sistema di welfare gli interventi rivolti alle persone che vivono condizioni di maggiore **vulnerabilità** e di maggiore fragilità sono caratterizzati soprattutto da tre grandi questioni: la prevalenza dei trasferimenti monetari, a fronte di un ridotto investimento sulla infrastrutturazione sociale e sui percorsi di accompagnamento; il ruolo centrale di protezione sociale assegnato alle famiglie, spesso caricate non solo di ruoli di cura, ma anche del compito di muoversi tra una molteplicità di interventi frammentati tra loro; le forme di protezione sociale centrate soprattutto sulla condizione di lavoro, in una situazione storica in cui la molteplicità delle posizioni nel mondo del lavoro e la rottura della continuità tra inclusione lavorativa e inclusione sociale escludono molte persone dalla possibilità di essere protetti dai rischi del vivere quotidiano.

Abbiamo già avuto modo di sottolinearlo nell'introduzione a questo capitolo del Piano di zona, in assenza di un quadro comune e di un pensiero integrato (solo abbozzato nel Reddito di inclusione, prima, e nel Reddito di cittadinanza, dopo) sono i territori a doversi fare carico di un pensiero e di una pratica di ricomposizione. Una responsabilità che ha due grandi ragioni: la prima è che in questo momento storico diverse fonti di finanziamento, se governate in modo condiviso, possono garantire un impatto significativo in molte aree della nostra società; la seconda è che le persone e i nuclei familiari che vivono condizioni di vulnerabilità hanno il diritto di avere accanto una società capace non solo di essere inclusiva, ma di ripensarsi mettendo al centro l'esperienza della vulnerabilità.

Il **processo di cambiamento** che abbiamo in mente richiede una spinta innovativa che abbia le risorse necessarie e la legittimazione istituzionale, imprescindibile nelle politiche di welfare. Richiede, però, anche la perseveranza necessaria a superare le resistenze; prime tra tutte le resistenze che nascono da saperi e pratiche professionali, come da un senso comune, che riconosce nella condizione di vulnerabilità una condizione stigmatizzante. Oggi superare le resistenze significa soprattutto operare due ribaltamenti: il primo è quello che sposti la lettura delle persone dalle condizioni di bisogno ai progetti di vita, mettendo al centro della riflessione le risorse, reali e potenziali, che le persone e i nuclei familiari possono avere; il secondo è quello che aggiunge allo sguardo sulle individualità, lo sguardo sul contesto sociale di vita perché si possa lavorare sulla qualità inclusiva della società e sulla promozione delle condizioni abilitanti.

Queste spinte innovative hanno bisogno di essere esercitate su terreni concreti. Oggi il quadro istituzionale e le risorse a disposizione consentono di farlo almeno su due grandi temi: le condizioni di vita e di inclusione delle persone a rischio o in condizione di povertà (tanto sul tema dell'inclusione lavorativa quanto su quello delle forme di sostegno) e le condizioni di vita e di inclusione delle persone con disabilità. Sono anche due temi che consentono di chiamare alla partecipazione tanti e diversi attori del nostro territorio, nell'ottica di quella responsabilità condivisa che sentiamo parte della costruzione di una società solidale.

Obiettivo	Descrizione
Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale	Anche per questa area i processi di governance sono al centro degli obiettivi della programmazione. Certamente, per il bisogno di ricomporre la componente degli interventi che rientra nella programmazione sociale con quella che rientra nella programmazione sociosanitaria. Soprattutto perché le condizioni di vulnerabilità delle persone sono per loro natura trasversali a diversi ambiti istituzionali e a diverse leve di intervento. Accanto a questo fronte più istituzionale, però, occorre allargare i processi di governance a un numero maggiore di attori locali, puntando alla loro diversificazione per arrivare a toccare i diversi ambiti che costituiscono il progetto di vita.
Rafforzare approcci e strumenti di lavoro multidisciplinari e multiattoriali	In alcuni ambiti l'équipe multidisciplinare è già una realtà consolidata e non solo una sperimentazione avviata. È la strada che occorre continuare a percorrere e rafforzare perché la ricomposizione dei processi di governance abbia una sua traduzione operativa nella pratica quotidiana e nei progetti di vita dei nuclei familiari e delle persone intercettate. Il lavoro multidisciplinare e multiattoriale richiede investimenti nei percorsi di confronto e di rielaborazione, perché la moltiplicazione degli sguardi e delle competenze consenta la costruzione di un ambiente realmente collaborativo.
Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale	In questa Area l'obiettivo generale trova una sua specifica realizzazione per riuscire a raggiungere due risultati contemporaneamente: da un lato incontrare le persone che sono in una condizione di vulnerabilità e che oggi non accedono al sistema dei servizi per il modo in cui questi sono disegnati, funzionano, definiscono i criteri di accesso; dall'altro incontrare le risorse del territorio da coinvolgere in processi inclusivi a sostegno dei progetti di vita. I luoghi di prossimità non possono essere solo i luoghi dei servizi, pensiamo, piuttosto, ai luoghi della vita quotidiana delle persone che diventano nodi del sistema di welfare locale.

<p>Aumentare il livello di protagonismo delle persone in condizione di vulnerabilità</p>	<p>Gli interventi disegnati, il funzionamento dei servizi, i progetti di vita costruiti: le leve di cambiamento messe in campo hanno bisogno di mettere al centro le persone in condizione di vulnerabilità e le loro famiglie. In questo modo pensiamo di accompagnare il nostro sistema di welfare a un importante passaggio culturale: da una progettazione centrata sui bisogni a una progettazione centrata sui diritti e sui progetti di vita. Siamo convinti che questo si tradurrà: nell'aumento dell'efficacia degli interventi; nell'aumento delle competenze sviluppate dalle persone e delle risorse personali attivate; nell'aumento delle persone che, protagoniste del proprio percorso, diventeranno risorse per i percorsi di altre e di altri.</p>
<p>Aumentare il numero di servizi e di progettazioni rivolte all'accoglienza di persone che sono in condizione di vulnerabilità</p>	<p>Sull'accoglienza delle persone in condizione di vulnerabilità occorre potenziare l'infrastruttura territoriale di progetti e di servizi. Il territorio, infatti, deve diventare un polo significativo di progetti di qualità che accolgano le persone in processi capaci di generare inclusione sociale e accoglienza diffusa. Per realizzare questo obiettivo sarà importante integrare le progettualità locali con le occasioni offerte dalle reti e dai fondi istituzionali (si pensi alla rete di accoglienza delle persone che richiedono o si sono viste riconoscere forme di protezione, le minori e i minori stranieri non accompagnati, le donne vittime di tratta).</p>
<p>Aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei processi di welfare rivolti alle persone in condizione di vulnerabilità</p>	<p>Il passaggio a una società del welfare è una sfida particolarmente significativa soprattutto quando si affrontano le condizioni di vulnerabilità. Da un lato per una questione culturale, ovvero la scelta di leggere le condizioni di vulnerabilità non come esito delle scelte e delle caratteristiche individuali, ma come frutto di dinamiche e di processi che chiamano in causa la dimensione sociale. Dall'altro per un rilancio nell'azione sociale che vede nella ricostruzione delle relazioni, del tessuto sociale e dei legami di reciprocità, l'opportunità di generare interventi capaci di cambiare tanto le traiettorie individuali quanto le nostre comunità. Per cogliere questa sfida abbiamo bisogno di aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei progetti, tanto in quelli che disegnano gli interventi e il sistema dei servizi, quanto nei progetti individuali e familiari.</p>

Capitolo 7. Il sistema per la valutazione delle politiche e delle azioni

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023 prevedono di inserire nella programmazione un **processo di valutazione degli obiettivi** definiti all'interno del Piano basato su "alcuni indicatori in grado di misurare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e quindi di strumenti per la valutazione dell'impatto". Nell'impostazione offerta dalle Linee di indirizzo "per misurare la qualità di un servizio è necessario considerarlo nella sua multidimensionalità e perciò approntare strumenti che valutino tutte le fasi del processo. La valutazione deve quindi accompagnare tutto il percorso di erogazione del servizio, basandosi su di una raccolta di informazioni continua".

Con questa triennalità anche il nostro Ambito avvia la sperimentazione della **valutazione dell'impatto generato dai propri servizi**, nella convinzione che sia un passaggio di crescita per l'organizzazione e quanto mai necessario per le politiche pubbliche. Come tutti i passaggi di crescita immaginiamo che sarà un passaggio di maturazione e di sviluppo di competenze, ma anche fonte di tensioni e di attriti: sarà necessario diffondere la consapevolezza della necessità dei processi valutativi, così come le culture del dato e della raccolta sistematica delle evidenze prodotte dall'azione sociale.

Riteniamo sia un passaggio da abbracciare e da difendere perché il ripensamento dei sistemi di welfare deve basarsi sulla valutazione, intesa come la capacità di esprimere un giudizio sull'azione sociale argomentato perché fondato sulla sistematica raccolta di evidenze. La valutazione è necessaria a sostenere i processi decisionali perché le risorse siano impiegate a partire da una corretta lettura delle dinamiche sociali e delle caratteristiche delle persone a cui si rivolgono i servizi. Interrelati ai processi decisionali sono:

- i **processi di accountability** perché gli attori, quelli istituzionali come quelli non istituzionali, siano in grado di dare conto della propria azione sociale e dei risultati conseguiti nella consapevolezza che l'azione sociale ha al centro beni comuni e si basa sull'interesse pubblico anche quando agisce sulla singola persona;
- i **processi di apprendimento** perché tutto il sistema di welfare sviluppi le proprie competenze a partire dalla capacità riflessiva di lettura degli esiti della propria azione. La riflessività nell'azione sociale consente di leggere gli elementi di qualità che ne garantiscono gli esiti, ma anche di comprendere i meccanismi di selezione che mette in campo e di avere consapevolezza sugli effetti generati in modo imprevisto e, a volte, indesiderato.

La sperimentazione della valutazione d'impatto deve essere necessariamente preceduta da alcuni **passaggi organizzativi** che verranno affrontati nella prima annualità del Piano e che dovranno vedere:

- la messa a disposizione di risorse, economiche e di personale, a sostegno della sperimentazione che abbiano l'orizzonte della triennalità di riferimento;
- la scelta delle Aree e, all'interno di queste, dei servizi su cui condurre la sperimentazione;
- la costituzione di un Nucleo di valutazione coordinato dall'Ufficio di Piano e che veda la partecipazione delle figure di coordinamento delle Aree e dei servizi scelti per la sperimentazione;

- la conduzione di percorsi di formazione e di autoformazione sui temi della valutazione d'impatto e per la diffusione della cultura del dato;
- la costruzione degli strumenti, la definizione dei processi valutativi e la definizione dei flussi informativi che consentano la conduzione della valutazione d'impatto.

I contenuti, i metodi e i processi che daranno corpo alla sperimentazione della valutazione d'impatto saranno definiti in un documento intermedio a cura dell'Ufficio di Piano e denominato Piano per la sperimentazione della valutazione d'impatto. Il Piano per la sperimentazione della valutazione d'impatto individuerà anche le modalità di coinvolgimento nella valutazione di tutti gli stakeholder dei servizi e delle Aree al centro della sperimentazione, comprese le persone beneficiarie dei servizi.

In sede di programmazione per gli obiettivi del Piano di zona è stato costruito un **quadro di indicatori di riferimento** che saranno ulteriormente approfonditi e articolati nel corso della sperimentazione e che, seguendo le indicazioni delle Linee di indirizzo, sono divisi in:

- **Dati di contesto** (input), ovvero i dati in grado di individuare gli elementi sociali, sociosanitari, sanitari ed economici rilevanti per inquadrare gli obiettivi e le azioni definite nel Piano di zona;
- **Analisi dei bisogni** (input), ovvero i dati in grado di offrire un'analisi puntuale e incrociata che definisca i bisogni del territorio e gli obiettivi del Piano di Zona;
- **Indicatori di processo**, ovvero gli indicatori che descrivono la costruzione e l'erogazione degli interventi a partire dagli elementi di qualità attesa che devono concorrere a definire gli interventi da realizzare;
- **Indicatori di output**, ovvero i dati che consentono di misurare le prestazioni concretamente prodotte e rivolti a descrivere gli interventi messi in atto per monitorarne e valutarne le modalità organizzative e operative, in particolare in funzione del loro corretto dimensionamento e della loro efficacia nell'ottenere i risultati attesi;
- **Indicatori per la valutazione dell'impatto** delle politiche e delle misure messe in atto dall'Ambito, rivolti a misurare e ad analizzare i cambiamenti prodotti sulla popolazione beneficiaria grazie all'intervento, sugli attori territoriali e sulle dinamiche del contesto di intervento.

L'approccio alla valutazione che sarà adottato può essere definito fin da ora come basato su metodi misti, privilegiando la complementarità tra metodi quantitativi per la raccolta, la sistematizzazione e l'analisi di dati provenienti da **strumenti standardizzati di rilevazione** e metodi qualitativi per la raccolta e l'analisi del punto di vista dei diversi stakeholder. Quando possibile, saranno privilegiati indicatori e strumenti di raccolta che consentano rilevazioni periodiche nel tempo perché la loro analisi longitudinale consenta di fare emergere gli scenari pre, peri e post intervento, evidenziando le tendenze al cambiamento nelle dinamiche sociali. Per garantire un maggiore approfondimento valutativo saranno privilegiati indicatori per cui sia possibile analizzare le persone beneficiarie degli interventi confrontandole tra loro in base alle loro caratteristiche sociali e demografiche: questo perché ci sembra importante evitare di chiederci se gli interventi funzionano o no, ma chiederci per quali persone e in quali condizioni gli interventi generano i risultati attesi. La valutazione centrata sui profili delle persone beneficiarie, infatti, mette in mostra gli elementi di disegno degli interventi che possono facilitare o rappresentare un ostacolo al conseguimento dei risultati attesi, così come altre distorsioni ed errori che possono compromettere l'esito degli interventi.

Accanto alla valutazione centrata sui beneficiari, sarà condotta un'analisi di implementazione dei servizi e dei progetti per verificare, attraverso il monitoraggio delle risorse e delle attività, non solo lo stato di avanzamento e l'emersione di elementi critici a cui prestare particolare attenzione.

Capitolo 8. Il raccordo con il PNRR e le progettualità di Ambito

Il 9 dicembre 2021 il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha formalmente adottato il Piano Operativo per la presentazione delle proposte di adesione agli interventi di cui alla **Missione 5 “Inclusione e coesione” del PNRR**, con particolare riferimento alla cosiddetta componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”. Di fatto è il primo atto con cui si dà il via all’assegnazione di 1,4 miliardi di euro del programma Next generation EU destinati allo sviluppo del welfare locale, in particolare su tre aree di investimento:

- il sostegno alle persone vulnerabili e la prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- i percorsi di autonomia per le persone con disabilità;
- l’housing temporaneo e le stazioni di posta, rivolte alle persone senza dimora.

Il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 450 del 9.12.2021 riporta che *“il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all’interno del programma Next Generation EU (NGEU), la cui principale componente è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e un ammontare totale di 672,5 miliardi di euro. Il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza propone modalità innovative nella gestione dei rapporti finanziari tra Unione Europea e Stati membri, tra le quali la principale è che i PNRR sono programmi performance based e non di spesa. In altre parole, la condivisione della capacità fiscale dell’UE, tramite il debito comune, richiede che la spesa dei Paesi membri sia efficiente e porti alla creazione di un valore aggiunto.*

Per la gestione del PNRR, è stato adottato un modello di governance multilivello.

Le amministrazioni centrali possono attuare i progetti sia direttamente che attraverso Avvisi/manifestazioni di interesse a cui partecipano altri enti pubblici o privati.

Il PNRR si sviluppa intorno a tre Assi strategici, condivisi a livello europeo:

- digitalizzazione e innovazione;
- transizione ecologica;
- inclusione sociale.

Tali Assi strategici sono articolati in sei Missioni:

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura;
2. Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica;
3. Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile;
4. Istruzione e Ricerca;
5. Inclusione e Coesione;
6. Salute.

Ciascuna Missione è ulteriormente suddivisa in Componenti e Sottocomponenti, che si articolano poi in specifici Riforme e Investimenti. Questi ultimi costituiscono la base delle progettualità del PNRR”.

Nel documento ministeriale si fa esplicito richiamo al fatto che gli investimenti saranno implementati secondo modalità di lavoro già sperimentate con i Fondi Nazionali e il PON inclusione. Si procederà

con l'emissione da parte del Ministero di avvisi per la procedura di selezione non competitiva, un'analogia con quanto sperimentato dai territori con l'avviso 3 del PON inclusione.

Gli avvisi saranno rivolti in via privilegiata agli ambiti territoriali quali Soggetti Attuatori, come accaduto per l'avviso 3 e l'avviso 1 PaIS e il Fondo Povertà. I progetti saranno finanziati secondo la logica del *Performance based*, ovvero mediante un anticipo iniziale e successive erogazioni in base agli stati di avanzamento via via certificati.

Ci sarà, pertanto, una relazione diretta tra il Ministero e gli Ambiti territoriali, mentre il ruolo di Regioni e Province autonome sarà di coordinamento e di programmazione per uno sviluppo uniforme dei Livelli essenziali delle prestazioni.

I tre investimenti sopra citati sono declinati in specifiche linee di intervento, a cui sono correlate le risorse assegnate, valevoli per un triennio, sulla base di valori unitari massimi di finanziamento per singolo progetto e con il riferimento del numero di progetti e di ambiti indicativamente finanziabili.

La componente di nostro interesse è la **componente 2 «infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore»** e in particolare la sottocomponente «servizi sociali, disabilità e marginalità sociale».

La Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" si articola in tre aree di investimento, ulteriormente suddivise in linee di attività:

- Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti: è rivolto a finanziare quattro linee di attività:
 1. interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità;
 2. interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti;
 3. interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale;
 4. interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali;
- Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità: è finalizzato ad allargare all'intero territorio nazionale le progettualità per la "vita indipendente" e per il "dopo di noi";
- Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta: è finalizzato a rafforzare i sistemi territoriali di presa in carico delle persone senza dimora o in povertà estrema attraverso due distinte linee di attività volte, la prima, a promuovere forme di residenzialità basata sui modelli dell'"housing first" (prima la casa) e, la seconda, alla realizzazione di centri servizi per il contrasto alla povertà diffusi nel territorio.

Guardando la ripartizione dei progetti e degli stanziamenti assegnati a ogni Regione si evidenzia una ricaduta di 276 milioni di euro per il prossimo triennio a favore dei territori lombardi.

Le linee di intervento richiamano quanto già contenuto nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 sui livelli essenziali delle prestazioni. Le risorse del PNRR dunque "danno gambe" alle linee di indirizzo definite e consentiranno di intraprendere percorsi di concreta attuazione dei contenuti del Piano nazionale.

Questa impostazione lascia intravedere l'obiettivo di un consolidamento dei sistemi di welfare, con l'attuazione dei **LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale)** su tutto il territorio nazionale, attraverso il PNRR che si pone come un'opportunità sfidante per la realizzazione

di questo obiettivo, sempre dichiarato sin dall'approvazione della Legge 328/2000 e mai realmente attuato.

Le progettualità finanziate con il PNRR troveranno infatti copertura economica stabile nell'ambito dei fondi europei e nazionali dedicati (FSE, FNPS, FNA, DOPO DI NOI, FONDO POVERTA', PON).

In questa dimensione di **stabilizzazione**, ma anche di innovazione del sistema dei servizi, occorre procedere attraverso un processo di sintesi, integrazione e connessione degli obiettivi distrettuali individuati per il prossimo triennio, delle aree di progettazione individuate dal PNRR e da quelle dell'ultimo Avviso PON.

In quest'ottica la partecipazione dell'Ambito agli Avvisi del PNRR e all'Avviso PON PrIns trova le giuste sinergie con i bisogni rilevati e gli obiettivi territoriali individuati. Le risorse aggiuntive che in questa fase della storia delle politiche sociali si rendono disponibili rappresentano un grande potenziale solo se producono cambiamento e innovazione. Le connessioni necessarie, la ricomposizione delle risorse economiche e degli investimenti, può essere produttiva solo se si ha la forza e la volontà di rimettersi in discussione e ripartire con modi, strumenti e approcci nuovi.

In questo senso il nuovo ci prospetta fatica, la fatica del cambiamento, necessaria però in un momento in cui ciò che è accaduto ci ha messo di fronte alla imprescindibilità di un cambiamento generato dagli eventi.

INVESTIMENTI PNRR	AREE PROGETTUALI AVVISO PON PrINS	AREA DI PROGRAMMAZIONE DISTRETTUALE	CONNESSIONI E SVILUPPO
Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti			
Interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie		<i>Innovazione e sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali</i>	Estensione del programma P.I.P.P.I. a tutti i servizi territoriali che si occupano di minori e famiglie, consolidamento del modello
Linea di intervento Autonomia degli anziani non autosufficienti		<i>Innovazione e sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali</i> <i>Integrazione sociosanitaria</i>	Realizzazione di una rete di servizi "diffusa" a livello territoriale con l'attivazione di strutture alloggiative per anziani in connessione con servizi a supporto, interventi domiciliari di tipo assistenziale, educativo, comunitario. Ristrutturazione, o laddove possibile acquisto, di luoghi/spazi già esistenti per sperimentare un modello territoriale di servizi a supporto della non autosufficienza, con equipe professionale dedicata, dove la prevenzione dell'istituzionalizzazione è gestita a più livelli.

<p>Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale</p>		<p><i>Innovazione e sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali</i></p> <p><i>Integrazione sociosanitaria</i></p>	<p>Sperimentazione di interventi domiciliari aggiuntivi, rispetto agli interventi socioassistenziali consolidati, in chiave di attivazione comunitaria</p> <p>Revisione del sistema della domiciliarità</p> <p>Progettazione di un servizio dedicato, integrato con le competenze professionali sanitarie, che si occupi di interventi preventivi dei ricoveri ospedalieri e di progetti per il rientro al domicilio. Un servizio territoriale ubicato all'interno delle case di comunità in connessione con la Missione 6</p>
<p>Interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali</p>		<p><i>Innovazione e sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali</i></p>	<p>Investire in un processo di cambiamento del servizio sociale professionale sia a livello di professione che di sistema dei servizi. Tale processo deve prevedere percorsi di formazione e supervisione che abbiano l'obiettivo di accompagnare i cambiamenti e di trovare nuovi assetti organizzativi</p>
<p>Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità: è finalizzato ad allargare all'intero territorio nazionale le progettualità per la "vita indipendente" e per il "dopo di noi"</p>		<p><i>Politiche e servizi inclusivi</i></p> <p><i>Politiche abitative</i></p> <p><i>Progettualità sovra ambito</i></p>	<p>Costruzione di una metodologia territoriale multidimensionale per il progetto Dopo di noi nel durante noi, costruendo il progetto con le famiglie già in età precoce. Costituzione di un'équipe dedicata</p> <p>Individuare e sperimentare nuove unità d'offerta sociali di tipo abitativo e inclusivo che possano poi sostenersi attraverso il fondo Dopo di noi/Vita indipendente</p> <p>connessioni con il progetto di costruzione dell'Agenzia distrettuale per l'abitare in tema di abitare inclusivo</p>

<p>Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta: è finalizzato a rafforzare i sistemi territoriali di presa in carico delle persone senza dimora o in povertà estrema attraverso due distinte linee di attività volte, la prima, a promuovere forme di residenzialità basata sui modelli dell'housing first" (prima la casa) e, la seconda, alla realizzazione di centri servizi per il contrasto alla povertà diffusi nel territorio</p>	<p>INTERVENTO A: servizi di Pronto intervento sociale, che sono assicurati 24h/24 per 365 giorni l'anno, attivabili in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini</p> <p>INTERVENTO C: rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema, tramite il finanziamento delle attività dei Centri servizi per il contrasto alla povertà e di servizi di Housing First</p>	<p><i>Politiche abitative</i></p> <p><i>Politiche inclusive</i></p> <p><i>Innovazione e sviluppo del sistema territoriale dei servizi sociali</i></p>	<p>Sperimentazione di una rete di housing temporaneo rivolto a persone e famiglie vulnerabili (PNRR) che preveda un servizio che supporti la rete in ingresso, durante la permanenza e nel progetto di uscita</p> <p>Progettazione e realizzazione di un servizio di pronto intervento che accolga le situazioni di emergenza, si connetta con l'offerta di housing e con le competenze di presa in carico del Servizio sociale professionale (AVVISO PrIns)</p> <p>Progettazione e realizzazione di un centro territoriale servizi per il contrasto alla povertà in connessione e supporto del servizio sociale professionale</p>
---	--	---	--

Capitolo 9. I progetti e i 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 a una riflessione congiunta sul tema dell'**integrazione sociosanitaria**, con la prospettiva di dare concretezza e metodo al 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.

I sette Ambiti afferenti al territorio 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 siano molte le collaborazioni in essere tra sistema sociale e sistema sanitario, con progettazioni specifiche su diverse aree tematiche (POR FSE, Rete antiviolenza...), il bisogno condiviso è quello di garantire in modo sistematico l'interazione con i livelli socio sanitari, individuando 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 l'approvazione della riforma sanitaria lombarda in atto e l'attuazione del PNRR e delle relative risorse, rappresenta un ulteriore invito a rafforzare e promuovere un confronto costante e continuativo tra enti, con l'obiettivo di una reale integrazione tra le politiche e, a discendere, tra servizi. Tale obiettivo non si realizza attraverso la circolazione, non poco faticosa, delle 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 presentazione dei documenti di programmazione sociale 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 socioassistenziale.

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. In quest'ottica occorre una riorganizzazione della Cabina di Regia territoriale.

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

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

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

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

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

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

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

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

L'esperienza pandemica ha portato nell'anno 2021 ad una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative 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;

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

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

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

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

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

In questa direzione va il lavoro che ha portato alla costruzione del documento per l'integrazione socio sanitaria, allegato all'Accordo di Programma, all'interno del quale sono stati individuati gli obiettivi di integrazione socio sanitaria, condivisi con ASST con il coordinamento di ATS, da cui partire e da cui declinare risorse, interventi perseguibili e risultati, che vengono di seguito riportati:

1. Co-costruzione impianto metodologico per l'integrazione socio sanitaria territoriale;
2. Modello di valutazioni multidimensionale integrate
3. Continuità dell'assistenza tra i setting di cura e della presa in carico integrata a favore delle persone fragili e non autosufficienti

4. Misure di sostegno alle famiglie con minori (valutazioni integrate e sostegno alla genitorialità)
5. Misure di sostegno alle famiglie con minori disabili
6. Contrasto alla violenza di genere
7. Azioni di contrasto alla povertà e vulnerabilità di adulti a rischio di emarginazione – (anche disabili)
8. Promozione stili di vita favorevoli alla salute.

Nell'ambito del panorama più ampio degli obiettivi sopra indicati ha approfondito, gli Ambiti dell'Area Melegnano Martesana hanno riconosciuto come prioritarie tre aree d'intervento, da cui partire per definire risorse, interventi perseguibili e risultati:

- 1 co-costruzione impianto metodologico per l'integrazione socio sanitaria territoriale
- 2 non autosufficienza (minori, adulti e anziani).
- 3 percorsi a supporto dei minori (area tutela minori)

Queste sono le aree di intervento su cui avviare processi di concreta integrazione, processi che esitano, attraverso la costruzione di protocolli operativi interistituzionali, alla messa in atto di azioni/interventi integrati.

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

- gruppo non autosufficienza
- gruppo minori

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

Rispetto a questi obiettivi prioritari, in specifico in area Minori non autosufficienza, è stato avviato un confronto, attraverso incontri dedicati, che ha prodotto già dei contenuti operativi condivisi su cui proseguire per la definizione di protocolli integrati tra Ambiti e ASST.

Viene allegato al Piano di Zona (si vedano gli allegati al presente capitolo) il documento elaborato e condiviso dal gruppo di lavoro in area non autosufficienza.

Rispetto al gruppo in area minori, stante l'esiguità degli incontri tenutisi, si è arrivati alla definizione dell'obiettivo condiviso della stesura di un protocollo unitario integrato relativo alla collaborazione tra Servizi sociali e sociosanitari sulla presa in carico dei minori e delle loro famiglie.

Capitolo 10. La struttura di governance

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

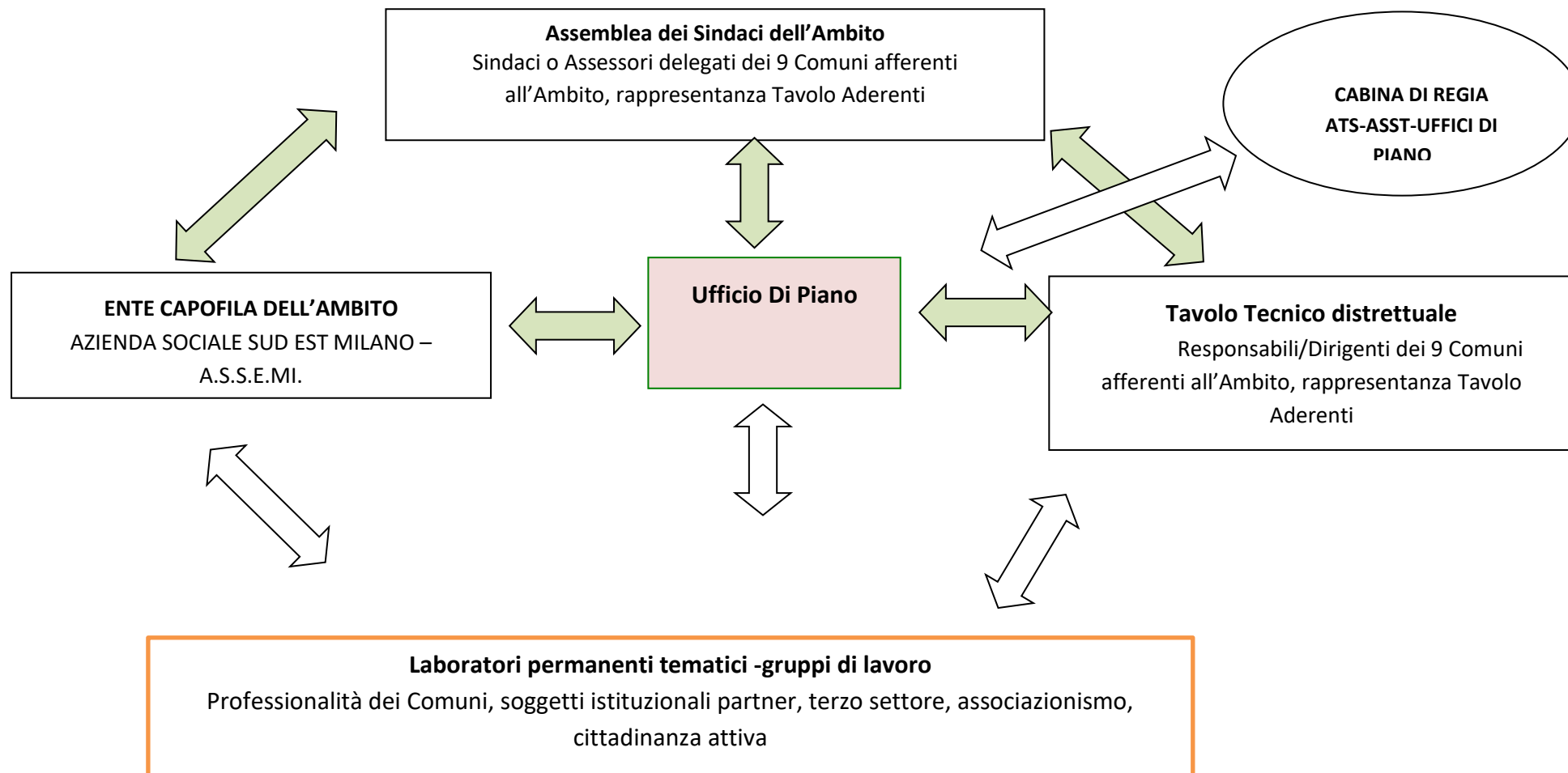
Di seguito si sintetizza la declinazione operativa che gli organismi e i sistemi di governance hanno assunto nell'Ambito di San Giuliano Milanese.

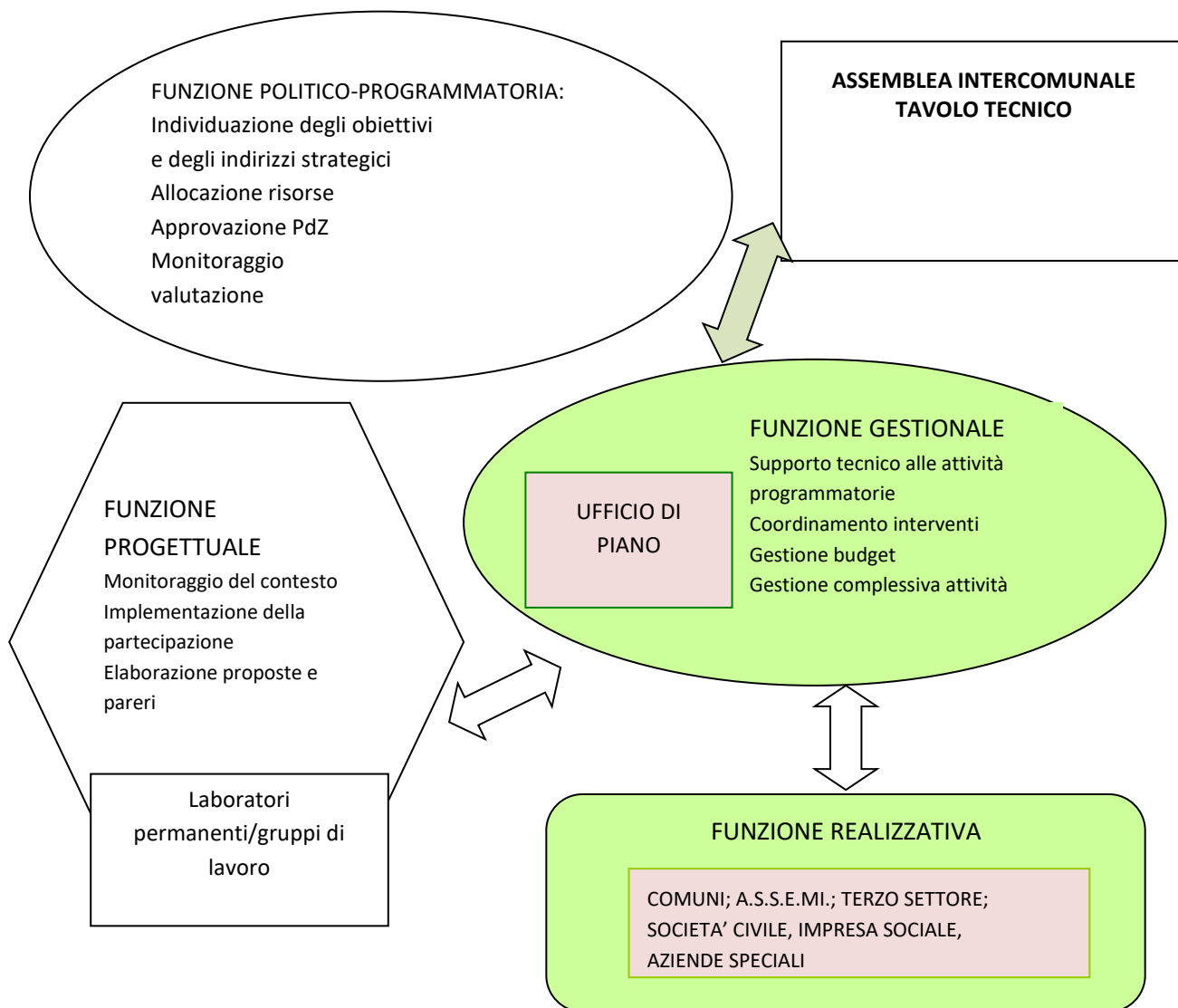
Ente capofila

L'Ambito di San Giuliano M. è composto da 9 Comuni, tutti soci dell'Azienda Sociale Sud Est Milano - A.S.S.E.M.I che assume dal 2009 la funzione di Ente capofila del Piano di Zona dell'Ambito.

Come indicato nell'Accordo di Programma, l'Ente Capofila è responsabile dell'attuazione, attraverso la propria struttura organizzativa, dell'Accordo che adotta il Piano di Zona, così come deliberato dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito. L'Ente Capofila opera dunque vincolato nell'esecutività al mandato dell'Assemblea dei Sindaci di Ambito nella sua funzione di Ente strumentale.

Negli schemi che seguono è rappresentata la Governance dell'Ambito, le funzioni, le caratteristiche e le relazioni:





ASSEMBLEA INTERCOMUNALE

L'Assemblea Intercomunale è l'organo politico decisionale e di indirizzo rappresentativo della competenza in materia programmatica attribuita ai Comuni dalla Legge 328/2000 e dalla Legge regionale 3/2008.

L'Assemblea ha la diretta competenza circa l'approvazione e il controllo sugli obiettivi del Piano di Zona, il quale costituisce l'atto di amministrazione attiva in materia di programmazione della rete locale delle unità di offerta sociali, nonché di integrazione tra la programmazione della rete locale di offerta sociale e la rete d'offerta sociosanitaria in ambito distrettuale (anche in rapporto al sistema della sanità, dell'istruzione e della formazione e alle politiche del lavoro, della casa, ecc.) e a quanto attiene alla centralità della persona e della famiglia in termini di benessere e di fronteggiamento di malessere o difficoltà.

Si configura, pertanto, come l'organo collegiale permanente e deliberante composto da tutti i Sindaci dei nove Comuni dell'Ambito Sociale, o loro delegati, da una rappresentanza dei soggetti del Terzo Settore aderenti all'Accordo di programma. Partecipa inoltre come inviato permanente e senza diritto di voto il Presidente del C.d.A. dell'Azienda Speciale Consortile.

All'Assemblea compete:

- l'approvazione del Piano di Zona e i suoi aggiornamenti;
- la verifica annuale dello stato di raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- l'aggiornamento degli obiettivi annuali, in relazione alla programmazione triennale e alle risorse disponibili;
- l'indirizzo in materia di destinazione annuale dei fondi componenti il budget unico distrettuale, sulla base degli obiettivi e delle priorità individuate all'interno del Piano Sociale di Zona;
- l'indirizzo in materia di individuazione dei criteri per la destinazione dei fondi componenti il budget unico;

Il funzionamento dell'Assemblea intercomunale è disposto dall'apposito Regolamento approvato con Deliberazione dell'Assemblea n° 15 del 08/10/2009 e da ogni Consiglio Comunale dei Comuni che compongono il Distretto stesso.

TAVOLO TECNICO

Nell'ambito delle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano (*elaborazione, attuazione/gestione, verifica e controllo dei singoli progetti*), il Distretto Sociale si avvale della collaborazione costante di tecnici individuati dai rispettivi Comuni aderenti all'Accordo, nonché di una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti.

Il Tavolo Tecnico è la struttura tecnica stabile che affianca ed indirizza l'Ufficio di Piano nelle funzioni programmatiche e di attuazione delle azioni di Piano e che contribuisce alla tenuta del sistema locale e della rete territoriale. Rappresenta l'organismo tecnico di programmazione, progettazione e indirizzo gestionale a supporto dell'attività di indirizzo dell'organo politico e di raccordo con le competenze gestionali espresse dall'Azienda.

Il Tavolo Tecnico è composto dai 9 Dirigenti/Responsabili delle politiche sociali dei Comuni componenti il Distretto Sociale, da una rappresentanza individuata dal Tavolo degli Aderenti, dal Responsabile dell'Ufficio di Piano.

Al fine di facilitare la gestione dei flussi comunicativi e ottimizzare i passaggi dal momento programmatico a quello gestionale, il Direttore e/o il personale specificamente dedicato dell'Azienda Sociale Sud Est Milano possono partecipare ai lavori del Tavolo Tecnico.

Vista la natura strategica del Tavolo Tecnico i Comuni assicurano il massimo della presenza ai lavori da parte dei tecnici nominati.

Tale composizione potrà vedere la partecipazione di rappresentanze di altri soggetti istituzionali e della rete sociale.

UFFICIO DI PIANO SOCIALE

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

Nell'attuale assetto di governance, l'Ufficio di Piano assume funzioni di service al sistema distrettuale, di regia e coordinamento degli obiettivi di programmazione, di verifica e monitoraggio annuale della programmazione stessa, di ricomposizione e integrazione di conoscenze, risorse, decisioni. Rappresenta la struttura tecnica a supporto dell'indirizzo politico, con funzioni di cerniera e connessione con la struttura gestionale.

L'Ufficio di Piano è individuato quale soggetto che:

- connette le conoscenze dei diversi attori del territorio;
- ricomponde le risorse che gli enti locali investono nei sistemi di welfare favorendo l'azione integrata a livello locale;
- partecipa alla Cabina di regia con ATS e gli altri Distretti per l'integrazione sociosanitaria;
- promuove e facilita l'integrazione tra le diverse policy.

Le funzioni si possono sinteticamente così riassumere:

1. programmazione e integrazione delle policy al fine di "ricomporre" la frammentazione presente nel territorio;
2. coordinamento operativo tra i diversi Enti, organismi e servizi, promozione di integrazione tra i soggetti e innovazione;
3. gestione degli interventi e delle attività zonali assegnate agli Ambiti per l'attuazione di Misure nazionali e regionali;
4. gestione delle risorse economiche complessivamente;
5. adempimenti dei debiti informativi regionali.

Al termine di ogni annualità di esecuzione del Piano di Zona, o comunque su richiesta dell'Assemblea intercomunale, compete all'Ufficio di Piano, in accordo con il Tavolo Tecnico, predisporre una relazione sullo stato di attuazione del Piano alle attività concretamente svolte, all'utenza raggiunta e ai bisogni effettivamente soddisfatti, nonché alla qualità degli interventi attivati.

TAVOLO ADERENTI

Tutti i soggetti che aderiscono all'Accordo di Programma che adotta il Piano di Zona sono oggetto specifico di valorizzazione e soggetti di co-progettazione per l'attuazione degli obiettivi di programmazione del territorio secondo quanto previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore di cui al D.lgs. 117/2017.

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, si istituisce un organismo stabile (**Tavolo Aderenti Formazioni Sociali**) di supporto alla programmazione, le cui funzioni andranno definite con apposito regolamento, adottato nel corso del triennio, comprendente anche le forme della sussidiarietà e della collaborazione con gli Enti componenti il Distretto Sociale Sud Est Milano ed il loro Ente strumentale..

Il Tavolo esprime una rappresentanza (tre soggetti) all'interno dell'Assemblea Intercomunale, secondo quanto previsto dal vigente regolamento dell'organo, e una rappresentanza (tre soggetti) al Tavolo Tecnico. Il Tavolo Aderenti, attraverso la propria rappresentanza, è invitato permanente, in qualità di uditore, anche alle sedute dell'Assemblea Consortile di A.S.S.E.MI.

LABORATORI PERMANENTI – GRUPPI DI LAVORO E PROGETTAZIONE PARTECIPATA

Per perseguire gli obiettivi di sviluppo e innovazione contenuti nel Piano di Zona sono istituiti dei laboratori permanenti relativi a quattro aree di politica sociale che raccolgono tematiche connesse ai bisogni espressi dal territorio e quindi ai bisogni delle persone che lo abitano. I laboratori sono di fatto dei cantieri aperti strutturati secondo la logica del superamento della frammentazione, dei target, nell'ottica di una definizione partecipata delle politiche sociali dell'ambito distrettuale. Tali strumenti rappresentano lo spazio ottimale alla costruzione di quelle condizioni facilitanti alla definizione di un cosiddetto "patto per lo sviluppo sociale" tra le istituzioni e le più attive energie della società civile e del non profit.

Essi vedono la partecipazione dei tecnici delle Amministrazioni e dei rappresentanti e/o operatori di tutti quegli organismi che esprimono la capacità sussidiale delle comunità locali e che sono interessati a condividere con le Amministrazioni Locali dei percorsi di co-costruzione del Sistema Integrato dei Servizi e degli Interventi Sociali.

Capitolo 11. Progetti per l'attuazione del criterio premiale previsto dalla DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563

Con la DGR 19 aprile 2021 n. XI/4563 "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" è stato definito un sistema premiale centrato su obiettivi di policy programmati e realizzati da almeno due Ambiti territoriali appartenenti allo stesso Distretto sociosanitario.

Il **processo di co-programmazione** avviato, all'interno dell'indirizzo regionale, con l'Ambito Paullo ha esitato nella concertazione e definizione di tre proposte di obiettivi premiali.

Nell'analisi dei bisogni e delle priorità dei due Ambiti sono risultate strategiche tre dimensioni di policy:

1. Politiche abitative
2. Politiche giovanili e per i minori
3. Disabilità

La riflessione progettuale ha delineato la strategia di focalizzare ed investire le eventuali quote premiali nel:

- processo di network analysis e rilettura della filiera dei servizi con la finalità ultima di sperimentare nuovi modelli di governance ed innovare le reti territoriali nelle tre dimensioni di policy individuate;
- processo di codifica e lettura dei nuovi bisogni emergenti con il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse e competenze in campo;
- processo di ottimizzazione e razionalizzazione degli interventi in essere con uno sguardo sovra zonale;
- costruzione di prassi e strumenti operativi che dotino i due Uffici di Piano di strumenti di programmazione funzionali alle sfide che le tre policy determinano per i territori.

Le schede progettuali specifiche sono parte integranti del documento a cui sono allegati (Allegato 4).

ALLEGATI

ALLEGATO 1. Tabelle degli obiettivi

AREA PRIORITARIA. Il futuro è un cantiere aperto: le politiche per l'innovazione del welfare

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero degli attori territoriali coinvolti nei processi di coprogettazione
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Coinvolgere un numero maggiore di attori provenienti da una diversità di contesti e di mondi sociali
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare la partecipazione ai processi di governance degli attori territoriali
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Coinvolgere un numero maggiore di attori provenienti da una diversità di contesti e di mondi sociali nei processi decisionali, organizzativi e realizzativi
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	

L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì Con tutte le aree di policy perché è un obiettivo trasversale
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Aumentano i luoghi di prossimità che possono essere: antenne dei cambiamenti del territorio e dell'emersione dei bisogni; interfaccia tra i servizi di welfare e le persone, facilitando l'emersione e il contatto; luoghi di sperimentazione di servizi innovativi centrati sulla partecipazione diretta delle persone e sulla costruzione di legami e di relazioni su base comunitaria
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di luoghi di prossimità

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Progetti di animazione territoriale e sociale
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di luoghi di prossimità aperti sul territorio Numero di Enti del territorio che aprono luoghi di prossimità in rete con il sistema di welfare
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di persone che entrano in contatto con il welfare locale attraverso i luoghi di prossimità Numero di progetti realizzati in corresponsabilità con le persone che partecipano ai luoghi di prossimità

TITOLO OBIETTIVO	Garantire la ricomposizione delle risorse in uno scenario unitario di cambiamento
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Le diverse risorse che finanziano la spesa in campo sociale concorrono a realizzare uno scenario di cambiamento unitario
TARGET	Enti finanziatori e titolari della gestione di flussi finanziari Enti del territorio, istituzionali e non istituzionali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di fonti di finanziamento coordinate con la programmazione zonale
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di fonti di finanziamento coordinate con la programmazione zonale Numero di progetti e di servizi che ricompongono fonti di finanziamento e di risorse
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Aumento della sostenibilità degli interventi in campo sociale Diversificazione delle fonti di copertura della spesa in campo sociale

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare i processi di innovazione all'interno delle politiche sociali
DESCRIZIONE OBIETTIVO	L'innovazione passa soprattutto attraverso disegni di intervento che siano maggiormente rispondenti alle caratteristiche delle persone che dovranno beneficiarne e che siano maggiormente inclusivi. La seconda è che la protezione sociale in una società complessa come l'attuale richiede di intervenire su aree di bisogno e con una multidimensionalità di leve che mettono in crisi i tradizionali servizi
TARGET	Enti del territorio, istituzionali e non istituzionali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di progetti e di servizi innovativi
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Percorsi di formazione Definizione di profili professionali
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di nuovi progetti e di nuovi servizi che rappresentano un'innovazione Numero di persone adeguatamente formate all'interno del sistema dei servizi Numero di nuove figure professionali o di profili professionali innovativi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Aumento dell'efficacia del sistema dei servizi

AREA PRIORITARIA. La casa oltre la casa: le politiche abitative e il welfare di comunità

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	I processi di governance devono rafforzare la propria capacità di interlocuzione interistituzionale, soprattutto

	per quanto riguarda il patrimonio abitativo pubblico e le misure di sostegno all'abitare
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero delle risorse immobiliari del territorio coinvolte nelle politiche abitative
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Attivare le risorse immobiliari, sollecitando la riqualificazione e la mobilità del patrimonio pubblico, recuperando il patrimonio privato fuori da un'ottica puramente speculativa
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali Proprietari di alloggi Centrali cooperative e altri grandi costruttori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No

È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Percorsi di riqualificazione del patrimonio abitativo Interventi a sostegno della riattivazione del patrimonio abitativo
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero di alloggi riattivati

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare la capacità di intercettare le vulnerabilità e i cambiamenti emergenti
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Intercettare per tempo le situazioni vulnerabili e di mettere a disposizione risorse per fronteggiare le criticità, e gli interventi generativi, capaci di leggere i cambiamenti del territorio per costruire percorsi e interventi innovativi
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali Proprietari di alloggi Centrali cooperative e altri grandi costruttori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa

QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno delle vulnerabilità abitative
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa raggiunti dagli interventi e dalle misure
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa che hanno superato la condizione di vulnerabilità

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare le politiche pubbliche in campo abitativo attraverso la costituzione dell'Agenzia dell'Abitare
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Costituzione dell'Agenzia dell'Abitare L'Agenzia quale soggetto territoriale la cui azione è diretta emanazione dell'azione pubblica, e dovrebbe racchiudere al proprio interno funzioni tecniche, funzioni strategiche e funzioni di progettazione integrata
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali Proprietari di alloggi Centrali cooperative e altri grandi costruttori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno delle vulnerabilità abitative
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione

	Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa raggiunti dagli interventi e dalle misure
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa che hanno superato la condizione di vulnerabilità

TITOLO OBIETTIVO	Migliorare la capacità delle politiche abitative di rispondere ai bisogni attraverso la sperimentazione di interventi innovativi
DESCRIZIONE OBIETTIVO	L'innovazione delle politiche abitative e degli strumenti per la loro realizzazione passa attraverso processi di coprogettazione che coinvolgono tutti gli attori rilevanti, a partire dalle persone e dai nuclei familiari potenziali beneficiari degli interventi
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali Proprietari di alloggi Centrali cooperative e altri grandi costruttori
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno delle vulnerabilità abitative
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa raggiunti dagli interventi e dalle misure
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti

	Numero di persone e nuclei familiari in condizione di vulnerabilità abitativa che hanno superato la condizione di vulnerabilità
--	---

AREA PRIORITARIA Protagonisti del proprio tempo: le politiche giovanili per il futuro del territorio

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Per le politiche giovanili i processi di governance devono garantire una generale ricomposizione degli attori e delle risorse a disposizione. In particolare, occorre continuare a lavorare per l'integrazione tra i diversi ambiti istituzionali che sono in contatto con le giovani e i giovani: la scuola, i servizi sociali, il mondo della cultura e quello sportivo, l'associazionismo
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Giovani del territorio Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di giovani NEET Numero di giovani in dispersione scolastica
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno della condizione giovanile
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti
TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il livello di coinvolgimento delle giovani e dei giovani nella costruzione delle politiche giovanili

DESCRIZIONE OBIETTIVO	Nel triennio di questo Piano sociale vogliamo trovare l'equilibrio necessario per realizzare percorsi diffusi di coinvolgimento e di corresponsabilità
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Giovani del territorio Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di giovani NEET Numero di giovani in dispersione scolastica
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno della condizione giovanile
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi che partecipano ai processi decisionali, al disegno e alla realizzazione degli interventi

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero di luoghi delle politiche giovanili la cui gestione è realizzata in modo partecipato
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Aumentare il numero di luoghi di aggregazione, come quelli di produzione e di consumo culturale, che hanno forme di gestione che coinvolgono le giovani e i giovani, comprese le forme di gestione diretta da parte di realtà espressione del protagonismo giovanile o forme di autogestione
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Giovani del territorio Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di giovani NEET Numero di giovani in dispersione scolastica
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno della condizione giovanile
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi Numero di luoghi gestiti in modo partecipato
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi che partecipano ai processi decisionali, al disegno e alla gestione dei luoghi

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Per aumentare il numero delle giovani e dei giovani coinvolti nelle politiche giovanili occorre introdurre due cambiamenti: da un lato aumentare il lavoro sociale fuori dai servizi tradizionali, anche riprendendo le esperienze di interventi di strada e nei luoghi di aggregazione informale o sperimentando forme di ingaggio sui social; dall'altro occorre pensare e progettare non solo in funzione dei bisogni, ma in funzione dei progetti di vita e dei desideri di partecipazione
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Giovani del territorio Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì

PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	No
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di giovani NEET Numero di giovani in dispersione scolastica
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure a sostegno della condizione giovanile
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Numero delle persone giovani intercettate dagli interventi che non sono già in carico a servizi di carattere sociale o educativo

AREA PRIORITARIA Fiorire e rifiorire: le politiche inclusive nei percorsi vulnerabili

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare i processi di governance territoriale, in ottica multilivello e multiattoriale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Ricomporre la componente degli interventi che rientra nella programmazione sociale con quella che rientra nella programmazione sociosanitaria. Allargare i processi di governance a un numero maggiore di attori locali, puntando alla loro diversificazione per arrivare a toccare i diversi ambiti che costituiscono il progetto di vita
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì

	Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti

TITOLO OBIETTIVO	Rafforzare approcci e strumenti di lavoro multidisciplinari e multiattoriali
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Il lavoro multidisciplinare e multiattoriale richiede investimenti nei percorsi di confronto e di rielaborazione, perché la moltiplicazione degli sguardi e delle competenze consenta la costruzione di un ambiente realmente collaborativo
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone che lavorano nei servizi
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità Percorsi di formazione e di supervisione
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Protocolli stipulati Interventi in coprogettazione Aumento delle competenze sui temi Innovazione delle figure professionali

QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di nuovi Enti coinvolti Aumento dell'efficacia degli interventi e dei servizi
---	---

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero di luoghi di prossimità che diventano nodi del sistema di welfare locale
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Incontrare le persone che sono in una condizione di vulnerabilità e che oggi non accedono al sistema dei servizi per il modo in cui questi sono disegnati, funzionano, definiscono i criteri di accesso. Incontrare le risorse del territorio da coinvolgere in processi inclusivi a sostegno dei progetti di vita
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Spazi di prossimità qualificati come snodi del welfare locale Interventi in coprogettazione con gli spazi di prossimità Numero di persone intercettate attraverso gli spazi di prossimità
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di persone intercettate attraverso gli spazi di prossimità e sconosciute al sistema dei servizi Numero di persone intercettate attraverso gli spazi di prossimità che partecipano attivamente alle attività

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il livello di protagonismo delle persone in condizione di vulnerabilità
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Passare da una progettazione centrata sui bisogni a una progettazione centrata sui diritti e sui progetti di vita per

	garantire: l'aumento dell'efficacia degli interventi; l'aumento delle competenze sviluppate dalle persone e delle risorse personali attivate; l'aumento delle persone che, protagoniste del proprio percorso, diventeranno risorse per i percorsi di altre e di altri
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di persone intercettate
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di persone intercettate sconosciute al sistema dei servizi Numero di persone intercettate che partecipano ai processi decisionali, al disegno e alla gestione degli interventi, dei progetti e dei servizi

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il numero di servizi e di progettazioni rivolte all'accoglienza di persone che sono in condizione di vulnerabilità
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Sull'accoglienza delle persone in condizione di vulnerabilità occorre potenziare l'infrastruttura territoriale di progetti e di servizi. Il territorio, infatti, deve diventare un polo significativo di progetti di qualità che accolgano le persone in processi capaci di generare inclusione sociale e accoglienza diffusa
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	

RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità Progetti legati all'accoglienza
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di persone in condizione di vulnerabilità accolte nei progetti di accoglienza
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di persone in condizione di vulnerabilità accolte nei progetti di accoglienza che concludono positivamente i propri percorsi di inclusione

TITOLO OBIETTIVO	Aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei processi di welfare rivolti alle persone in condizione di vulnerabilità
DESCRIZIONE OBIETTIVO	Aumentare il livello di coinvolgimento della comunità nei progetti, tanto in quelli che disegnano gli interventi e il sistema dei servizi, quanto nei progetti individuali e familiari
TARGET	Enti, istituzionali e non istituzionali Persone e gruppi informali
RISORSE ECONOMICHE PREVENTIVATE	
RISORSE DI PERSONALE DEDICATE	
L'OBIETTIVO È TRASVERSALE ED INTEGRATO CON ALTRE AREE DI POLICY?	Sì
PRESENTA ASPETTI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA?	Sì
È IN CONTINUITÀ CON LA PROGRAMMAZIONE PRECEDENTE (2018-2020)?	Sì
L'INTERVENTO È CO-PROGETTATO CON ALTRI ATTORI DELLA RETE?	Sì

	Gli Enti con i quali sono stati sottoscritti protocolli e accordi di collaborazione
QUESTO INTERVENTO A QUALE/I BISOGNO/I RISPONDE?	Numero di Enti del territorio Numero di persone in condizione di vulnerabilità
QUALI MODALITÀ ORGANIZZATIVE, OPERATIVE E DI EROGAZIONE SONO ADOTTATE? (INDICATORI DI PROCESSO)	Percorsi di consultazione e di coprogettazione Tavoli di lavoro Interventi e misure inclusivi e a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità
QUALI RISULTATI VUOLE RAGGIUNGERE?	Numero di persone che partecipano agli interventi e alle misure a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità Numero di realtà informali del territorio che partecipano agli interventi e alle misure a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità
QUALE IMPATTO HA AVUTO L'INTERVENTO?	Numero di persone che partecipano agli interventi e alle misure a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità prima non collegate al welfare locale Numero di realtà informali del territorio che partecipano agli interventi e alle misure a sostegno delle persone in condizione di vulnerabilità prima non collegate al welfare locale

ALLEGATO 2. Appendice statistica*Tabella n.1 - Popolazione del Distretto al 31/10/2021³⁸*

	TOTALE	%	superficie (Kmq)	densità
Carpiano	4.175	3,7%	17,2	242,73
Cerro al Lambro	5.089	4,5%	10	508,90
Colturano	2.035	1,8%	4,2	484,52
Dresano	3.018	2,7%	3,5	862,29
Melegnano	17.924	16,0%	5	3.584,80
San Donato Milanese	32.325	28,8%	12,9	2.505,81
San Giuliano Milanese	39.338	35,0%	30,9	1.273,07
San Zenone al Lambro	4.462	4,0%	7,2	619,72
Vizzolo Predabissi	3.857	3,4%	5,7	676,67
TOTALE DISTRETTO	112.223	100,0%	96,60	1.161,73

Tabella n.2 – Popolazione residente al 1° gennaio degli anni 2015, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021³⁹

Popolazione residente	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	31/10/2021
Carpiano	4.116	4.122	4.123	4.177	4.147	4.128	4.153	4.175
Cerro al Lambro	5.070	5.061	5.119	5.084	5.100	5.078	5.093	5.089
Colturano	2.077	2.100	2.079	2.105	2.045	2.024	2.009	2.035
Dresano	3.085	3.059	3.036	3.047	3.027	2.991	3.006	3.018
Melegnano	17.537	17.716	17.940	18.127	18.160	18.266	18.011	17.924
San Donato M.se	32.221	32.492	32.416	32.664	32.341	32.372	32.545	32.325
San Giuliano M.se	37.987	38.226	38.318	38.314	38.001	38.095	39.308	39.338
San Zenone al L.	4.335	4.496	4.505	4.475	4.385	4.399	4.422	4.462
Vizzolo Predabissi	3.903	3.928	3.948	3.981	4.031	3.996	3.898	3.857
TOTALE DISTRETTO	110.331	111.200	111.484	111.974	111.237	111.349	112.445	112.223

³⁸ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori³⁹ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Tabella n.3 – Saldo Naturale e Saldo Migratorio degli anni dal 2015 al 2021⁴⁰

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Carpiano	Saldo Naturale	18	26	39	30	22	0	6
	Saldo Migratorio	-12	-25	15	-13	-41	25	16
	Variazione	6	1	54	17	-19	25	22
Cerro al Lambro	Saldo Naturale	17	10	-24	-6	-3	-1	-3
	Saldo Migratorio	-26	48	-11	49	-19	16	-1
	Variazione	-9	58	-35	43	-22	15	-4
Colturano	Saldo Naturale	17	7	7	2	4	2	-4
	Saldo Migratorio	6	-28	19	-24	-25	-17	30
	Variazione	11	-21	26	-22	-21	-15	26
Dresano	Saldo Naturale	-8	-9	-4	-15	-21	-10	-17
	Saldo Migratorio	-18	-14	15	11	-15	25	29
	Variazione	-26	-23	11	-4	-36	15	12
Melegnano	Saldo Naturale	-77	-34	-6	-62	-54	-170	-55
	Saldo Migratorio	256	258	193	161	160	-85	-32
	Variazione	179	224	187	99	106	-255	-87
San Donato Milanese	Saldo Naturale	11	-19	-40	-26	-71	-148	-86
	Saldo Migratorio	260	-57	288	123	102	321	-134
	Variazione	271	-76	248	97	31	173	-220
San Giuliano Milanese	Saldo Naturale	104	89	58	49	-7	-84	-27
	Saldo Migratorio	135	3	-62	174	101	1297	57
	Variazione	239	92	-4	223	94	1213	30
San Zenone al Lambro	Saldo Naturale	34	6	5	9	10	-5	-7
	Saldo Migratorio	127	3	-35	-36	4	28	47
	Variazione	161	9	-30	-27	14	23	40
Vizzolo Predabissi	Saldo Naturale	-11	8	-18	16	-16	-22	-15
	Saldo Migratorio	36	12	51	25	-19	-76	-26
	Variazione	25	20	33	41	-35	-98	-41
Distretto	Saldo Naturale	105	84	17	-3	-136	-438	-208
	Saldo Migratorio	764	200	473	470	248	1534	-14
	Variazione	869	284	490	467	112	1096	-222

Tabella n.4 - Suddivisione per fasce d'età della popolazione al 01/01/21⁴¹

	0-14 anni		15-29 anni		30-64 anni		65 e più anni		TOTALE
Carpiano	727	17,5%	550	13,2%	2.238	53,9%	638	15,4%	4.153
Cerro al Lambro	714	14,0%	724	14,2%	2.442	47,9%	1.213	23,8%	5.093
Colturano	299	14,9%	303	15,1%	1.066	53,1%	341	17,0%	2.009
Dresano	428	14,2%	418	13,9%	1.482	49,3%	678	22,5%	3.006
Melegnano	2.572	14,3%	2.506	13,9%	8.733	48,5%	4.200	23,3%	18.011
San Donato M.se	4.328	13,3%	5.080	15,6%	15.352	47,2%	7.785	23,9%	32.545
San Giuliano M.se	6.002	15,3%	5.933	15,1%	19.608	49,9%	7.765	19,7%	39.308
San Zenone al L.	632	14,3%	696	15,7%	2.229	50,4%	865	19,6%	4.422

⁴⁰ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

⁴¹ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Vizzolo Predabissi	499	12,8%	552	14,2%	1.851	47,5%	996	25,5%	3.898
Distretto	16.201	14,4%	16.762	14,9%	55.001	48,9%	24.481	21,8%	112.445

Tabella n.5 - Distribuzione della popolazione distrettuale per Stato Civile a livello Distrettuale al 01/01/21⁴²

Stato civile	TOTALE	%	Maschi	Femmine
nubile/celibe	48.861	43,4%	26.564	22.297
coniugata/o	52.225	46,4%	25.967	26.258
divorziata/o	3.733	3,3%	1.489	2.244
vedova/o	7.576	6,7%	1.318	6.258
uniti civilmente	50	0,04%	31	18
totale	112.445	100,0%	55.370	57.075

Tabella n.6 – Popolazione straniera residente per Comuni del Distretto per fasce d'età al 01/01/21⁴³

	0-14 anni	15-29 anni	30-64 anni	65 anni e più	TOT
Carpiano	44	65	225	15	349
Cerro al Lambro	47	56	159	13	275
Colturano	28	23	97	7	155
Dresano	37	46	150	7	240
Melegnano	712	443	1.516	91	2.762
San Donato Milanese	813	682	2.565	174	4.234
San Giuliano Milanese	1.713	1.325	4.116	190	7.344
San Zenone al Lambro	74	135	245	16	470
Vizzolo Predabissi	79	58	192	10	339
Distretto	3.547	2.833	9.265	523	16.168

Tabella n.7 – Popolazione straniera residente nel Distretto per cittadinanza al 01/01/21⁴⁴

cittadinanza	n.	continente	cittadinanza	n.	continente	cittadinanza	n.	continente
Romania	3.071	Europa	Croazia	30	Europa	Svizzera	5	Europa
Egitto	1.784	Africa	Stati Uniti	28	America	Turkmenistan	5	Asia
Filippine	1.181	Asia	Camerun	27	Africa	Bosnia-Erzegovina	4	Europa
Marocco	984	Africa	Portogallo	26	Europa	Kenya	4	Africa
Perù	941	America	Guinea	26	Africa	Sierra Leone	4	Africa
Albania	758	Europa	Grecia	24	Europa	Sudan	4	Africa
Ecuador	755	America	Ungheria	24	Europa	Canada	4	America
Ucraina	717	Europa	Corea del sud	22	Asia	Finlandia	3	Europa
El Salvador	453	America	Gambia	21	Africa	Kosovo	3	Europa
Sri Lanka (ex Ceylon)	390	Asia	Indonesia	21	Asia	Slovenia	3	Europa

⁴² Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

⁴³ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

⁴⁴ Fonte ISTAT consultati il 04/01/22, i dati riferiti al 2021 sono dati provvisori

Cina	335	Asia	Giappone	20	Asia	Burkina Faso (ex Alto Volta)	3	Africa
Bulgaria	277	Europa	Somalia	19	Africa	Guinea-Bissau	3	Africa
Moldova	221	Europa	Serbia, Repubblica di	18	Europa	Niger	3	Africa
Tunisia	190	Africa	Argentina	18	America	Malta	2	Europa
India	174	Asia	Bielorussia	17	Europa	Norvegia	2	Europa
Senegal	170	Africa	Slovacchia	15	Europa	San Marino	2	Europa
Pakistan	144	Asia	Congo (Repubblica del)	15	Africa	Angola	2	Africa
Brasile	135	America	Belgio	14	Europa	Congo, Repubblica democratica del (ex Zaire)	2	Africa
Nigeria	130	Africa	Iraq	14	Asia	Mozambico	2	Africa
Libia	128	Africa	Libano	14	Asia	Azerbaigian	2	Asia
Russia	111	Europa	Macedonia, Ex Repubblica Jugoslava di	13	Europa	Singapore	2	Asia
Bolivia	101	America	Giordania	12	Asia	Vietnam	2	Asia
Regno unito	97	Europa	Montenegro	11	Europa	Guatemala	2	America
Bangladesh	90	Asia	Thailandia	11	Asia	Cipro	1	Europa
Spagna	87	Europa	Irlanda	10	Europa	Benin (ex Dahomey)	1	Africa
Dominicana, Repubblica	82	America	Messico	10	America	Burundi	1	Africa
Francia	79	Europa	Uruguay	10	America	Gabon	1	Africa
Turchia	78	Europa	Etiopia	9	Africa	Liberia	1	Africa
Colombia	71	America	Honduras	9	America	Mauritania	1	Africa
Algeria	65	Africa	Lettonia	8	Europa	Ruanda	1	Africa
Georgia	64	Asia	Paesi Bassi	8	Europa	Seychelles	1	Africa
Venezuela	54	America	Svezia	8	Europa	Uganda	1	Africa
Mali	52	Africa	Ceca, Repubblica	7	Europa	Zambia	1	Africa
Afghanistan	52	Asia	Lituania	7	Europa	Zimbabwe (ex Rhodesia)	1	Africa
Cuba	50	America	Togo	7	Africa	Arabia Saudita	1	Asia
Kazakhstan	49	Asia	Cile	7	America	Kirghizistan	1	Asia
Eritrea	48	Africa	Armenia	6	Asia	Uzbekistan	1	Asia
Iran, Repubblica islamica dell'	48	Asia	Israele	6	Asia	Yemen	1	Asia
Polonia	45	Europa	Malaysia	6	Asia	Costa Rica	1	America
Costa d'Avorio	44	Africa	Territori dell'Autonomia Palestinese	6	Asia	Dominica	1	America
Mauritius	41	Africa	Paraguay	6	America	Haiti	1	America
Germania	37	Europa	Austria	5	Europa	Nuova Zelanda	1	Oceania
Siria	34	Asia	Danimarca	5	Europa			
Ghana	33	Africa	Estonia	5	Europa			

Tabella n.8 – Imprese attive nel Distretto per Comuni al 31/12/2020⁴⁵.

	Totale delle imprese attive	Imprese attive artigiane
Carpiano	237	96
Cerro al Lambro	258	81
Colturano	134	50
Dresano	161	62
Melegnano	1.488	402
San Donato Milanese	1.744	391
San Giuliano Milanese	2.434	893
San Zenone al Lambro	220	85
Vizzolo Predabissi	235	95
Distretto	6.911	2.155
Zona omogenea	10.812	3.450
Città Metropolitana	305.395	69.054

Tabella n.9 – Percentuali delle imprese presenti nei Comuni del Distretto per macrosettori di attività al 31/12/2020⁴⁶.

Macrosettori:	attività primarie	commercio	costruzioni	industria	altri servizi
Carpiano	5,9%	23,6%	21,1%	7,6%	41,8%
Cerro al Lambro	6,6%	24,8%	19%	8,5%	41,1%
Colturano	6,7%	29,1%	21,6%	12,7%	29,9%
Dresano	3,7%	28%	20,5%	14,3%	33,5%
Melegnano	0,8%	26,7%	17,1%	8,3%	47%
San Donato Milanese	0,7%	23,8%	17,3%	8,7%	49,5%
San Giuliano Milanese	1,2%	26%	18,9%	11,6%	42,3%
San Zenone al Lambro	4,5%	21,8%	24,1%	9,1%	40,5%
Vizzolo Predabissi	4,3%	23%	20,9%	13,2%	38,7%
Zona omogenea	2,3%	25,7%	17,3%	10%	44,6%
Città Metropolitana	1,1%	23,8%	13,6%	9,6%	51,6%

Tabella n. 10 – Percentuali Lavoratori avviati al 31/12/2020 nei Comuni del Distretto per genere, classi d'età e nazionalità⁴⁷.

	sesso		classi d'età				nazionalità	
	M	F	15-24	25-34	35-49	più di 50	stranieri	italiani
Carpiano	52,1%	47,9%	26,3%	25,2%	31,6%	15,1%	28,3%	71,7%
Cerro al Lambro	72,4%	27,6%	20,7%	28,9%	30%	18,4%	47%	53%
Colturano	66,2%	33,8%	21,5%	25,7%	34%	17%	41,6%	58,4%
Dresano	56,8%	43,2%	18,1%	27,5%	34,1%	16%	16,3%	83,7%
Melegnano	48%	52%	34,5%	29,8%	24,9%	9,5%	19,2%	80,8%
San Donato Milanese	51,5%	48,5%	28,2%	26,7%	28,2%	14,3%	26,5%	73,5%

⁴⁵ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

⁴⁶ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

⁴⁷ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

San Giuliano Milanese	69,2%	30,8%	24,8%	28,3%	32%	12,9%	43,7%	56,3%
San Zenone al Lambro	52%	48%	18,2%	27,3%	32,5%	16,9%	33,8%	66,2%
Vizzolo Predabissi	42%	58%	18,7%	33,4%	33,8%	12,1%	23,7%	76,3%

Tabella n.11 – Mercato del lavoro nei Comuni del Distretto nei primi trimestri del 2021 in rapporto alla popolazione residente⁴⁸.

	avviamenti	lavoratori avviati	avviamenti brevi	datori con avviamenti
Carpiano	1.366	842	349	85
Cerro al Lambro	248	233	2	59
Colturano	242	238	0	46
Dresano	100	90	1	34
Melegnano	1.215	1.036	53	323
San Donato Milanese	3.283	2.883	195	594
San Giuliano Milanese	5.410	4.771	237	851
San Zenone al Lambro	80	77	0	39
Vizzolo Predabissi	846	710	41	76
Distretto	12.790	10.880	878	2.107
Zona omogenea	18.948	16.129	1.078	3.081
Città metropolitana	506.780	335.346	95.521	70.771

Tabella n.12 – Distribuzione delle Unità d’Offerta Sociali del Distretto per Area di intervento, tipologia e Comuni al 31/12/2021⁴⁹

			Totale	Carpiano	Cerro al Lambro	Colturano	Dresano	Melegnano	San Donato Milanese	San Giuliano Milanese	San Zenone al Lambro	Vizzolo Predabissi
Area infanzia	38	ASILO NIDO	28	1	1	0	2	5	9	8	1	1
		MICRO NIDO	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0
		CENTRO PRIMA INFANZIA	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Area minori	23	NIDO FAMIGLIA	5	0	0	0	1	1	0	3	0	0
		CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Area famiglia e minori	13	COMUNITA EDUCATIVA	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
		COMUNITA FAMILIARE	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		ALLOGGIO PER AUTONOMIA	7	0	0	0	0	3	1	3	0	0
		CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MINORI	20	2	0	0	2	2	4	9	1	0
		ASSISTENZA DOMICILIARE MINORI	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0

⁴⁸ Fonti CCIA di Milano, Monza Brianza e Lodi e InfoCamere pubblicati da Città Metropolitana di Milano consultata il 05/01/2022

⁴⁹ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/01/2022

Area Disabili	6	COMUNITA ALLOGGIO DISABILI	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
		CENTRO SOCIO EDUCATIVO	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0
		SERVIZIO DI FORMAZIONE AUTONOMIA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISABILI*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Area Anziani	4	CENTRO DIURNI ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		COMUNITA ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ALLOGGI PROTETTI ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Tabella n.13 – Distribuzione delle Capienza posti delle UDOS del Distretto per tipologia e Comuni al 31/12/2021⁵⁰

	Carpiano	Cerro al Lambro	Colturano	Dresano	Melegnano	San Donato Milanese	San Giuliano Milanese	San Zenone al Lambro	Vizzolo Predabissi	Distretto
ASILO NIDO	14	23	0	39	137	334	255	15	10	827
MICRO NIDO	0	0	0	0	10	10	10	0	0	30
CENTRO PRIMA INFANZIA	0	0	0	0	15	0	25	0	0	40
NIDO FAMIGLIA	0	0	0	5	5	0	15	0	0	25
CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	50	0	0	0	0	100	60	0	0	210
CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MINORI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMUNITA FAMILIARE	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
COMUNITA EDUCATIVA	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30
ALLOGGIO PER AUTONOMIA	0	0	0	0	11	5	13	0	0	29
COMUNITA ALLOGGIO DISABILI	0	0	0	0	10	10	0	0	0	20
CENTRO SOCIO EDUCATIVO	0	0	0	0	0	48	5	0	0	53
SERVIZIO DI FORMAZIONE AUTONOMIA	0	0	0	0	35	0	0	0	0	35
CENTRO DIURNI ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COMUNITA ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALLOGGI PROTETTI ANZIANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⁵⁰ Fonte AFAM UDOS – Anagrafe Regionale delle Unità d’Offerta Sociale di Regione Lombardia consultata l’11/01/2022

ALLEGATO 3. Esiti gruppo di lavoro area non autosufficienza

Obiettivi e percorsi di integrazione socio-sanitaria condivisi

INTRODUZIONE

L'Area territoriale Melegnano Martesana, composta dai 7 Ambiti, congiuntamente ad ASST, con la Regia di ATS, condividendo la necessità e la priorità di rendere sistematico il coordinamento sovra zonale tra ambiti e ASST e ATS di riferimento, e al fine di potenziare la concretizzazione dei percorsi di integrazione sociosanitaria e definire progettualità trasversali ed integrate a sostegno del territorio e dei cittadini, si è dotato di uno spazio e di un tempo di lavoro integrato utile alla definizione degli obiettivi e dei processi di integrazione socio-sanitaria prioritari, attraverso sessioni in plenaria e setting in gruppo di lavoro suddivisi per aree di intervento.

Si ritiene tale impegno nella promozione e supporto del percorso di coordinamento e ricomposizione, indispensabile per lo sviluppo della progettazione 2021-2023.

DEFINIZIONE DEL CONTESTO

All'interno della cornice di attuazione della riforma L.R. 22/2021 del sistema socio sanitario, in specifico in area non autosufficienza, si vuole cogliere l'occasione, rappresentata anche dalle risorse economiche attualmente in atto, per costruire un processo di costruzione di un servizio integrato tra sanitario e sociale, con équipe dedicata, che abbia competenze sia nell'ambito della valutazione in tema di dimissione/ammissione protetta, quanto nella definizione delle progettualità individualizzate dei cittadini fragili rispetto all'attivazione di interventi domiciliari e territoriali, di attribuzione di misure economiche, di invio/orientamento verso altri servizi.

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

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

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

1 – METODOLOGIA DEL GRUPPO DI LAVORO

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

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

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

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

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

Valutazione Multidimensionale – Ammissioni e Dimissioni Protette

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

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

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

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

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

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

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE							
OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	MODALITA'	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE APPLICATA AL PERCORSO DI DIMISSIONE e AMMISSIONE PROTETTE	Conoscenza reciproca del percorso e processo di valutazione: Sociale e sanitario	Implementare un percorso di scambio/formativo, in una forma intensiva (laboratorio, seminari, work-shop) per la condivisione "dell'identikit" della fragilità della ammissione/dimissione protetta	Analisi degli strumenti utilizzati – Esperienze "pilota": quando la valutazione della dimissione/ammissione protetta ha funzionato quando no.	risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst – coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	Costruzione di un percorso di avvicinamento al valore d'uso dei termini che conduca ad un linguaggio condiviso tra sociale e sanitario, unitario della valutazione multidimensionale	Nell'ambito di competenze e norme, la valutazione deve esprimere un approccio "culturale, operativo" unitario e integrato di cui il cittadino può fruire. L'aspettativa è attivare "il materiale di processo e lo sguardo" che può guidare i contenuti e i processi da riportare anche nel protocollo attraverso seminari/laboratori intensivi	Redazione di un DIZIONARIO "identikit" dei focus di attenzione per realizzare l'unitarietà dell'azione di risposta alla complessità del bisogno e dei processi di sostegno	risorse umane: operatori dei comuni, dell'Ambito e di Asst - coinvolgimento livello dirigenziale e tecnico	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E DOPO DI NOI	Revisione e aggiornamento del protocollo di collaborazione	Nell'ambito dell'evoluzione normativa ridefinire la composizione dell'equipe di validimensionale del progetto e dei setting. Immaginare i possibili contesti e modi in cui può realizzarsi il processo.	Tavoli di lavoro	risorse umane: , dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di laboratori/seminari/interventi formativi - Redazione Schemi Network - Redazione Dizionario "Identikit" - Produzione Linee Guida B1 e B2 - N° incontri EVM - Numero incontri gruppi di lavoro 	Entro 2022
	Stumento di valutazione omogeneo dei progetti a livello sovra zonale auspicabile a livello Melegnano Martesana	Omegeneizzare l'approccio e gli strumenti di valutazione per favorire la progettazione dei Progetti dopo di Noi realizzata dai servizi, terzo settore e famiglia. Immaginare setting, tempi e periodicità possibili.	Preliminare confronto "breve, ravvicinato ed efficace" (laboratorio, seminari intensivi) e successivi Tavoli di lavoro a cadenza ravvicinata	risorse umane: operatori comuni, terzo settore, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE B2 E B1	Aumentare l'integrazione delle tempistiche di valutazione degli accessi alle diverse misure	Nell'ambito seppure dei limiti posti dalle tempistiche e dagli schemi normativi operare sui processi che possono snellire le prese in carico del cittadino orientandolo preliminarmente verso la misura più appropriata	EVM permanente con incontri periodici calendarizzati con gli Ambiti sull'intero anno (bimestrali/trimestrali, eventualmente e potenziati in fase di apertura bandi) per ciascun ambito o sovra zonale	risorse umane: operatori comuni, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022
	GRADUATORIE	Definire e consolidare il processo sottostante la verifica delle valutazioni di incrocio di cittadini afferenti la b1 e la b2 tenendo conto anche delle diverse competenze in materia di ASST e ATS : 1. omogeneizzazione delle procedure sui diversi ambiti, 2. formalizzazione dei processi di orientamento e pre valutazione del cittadino; 3. messa in rete dei dati (Ambiti – ASST – ATS) .	Tavoli di lavoro	risorse umane: di ATS, dell'Ambito e di Asst	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

AMMISSIONI E DIMISSIONI PROTETTE							
OBIETTIVO	BISOGNI	ASPETTATIVE	STRUMENTI	RISORSE	NOTE	INDICATORI DI VALUTAZIONE	TEMPISTICA
AMMISSIONE/ DIMISSIONE PROTETTA	Esigenza formativa integrata su protocolli asst già attivi	Avvio corso di formazione con coinvolgimento operatori comunali e operatori ospedalieri, organizzato in una suddivisione territoriale di due gruppi (nord-sud ASST)	corso di formazione	risorse umane: operatori di Asst comuni e dell'Ambito	ulteriori risorse: operatori UDP per organizzazione e conduzione corso in affiancamento ad Asst	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di incontri del tavolo di lavoro - Realizzazione di almeno 4 iniziative formative nel biennio - Numero di partecipanti al tavolo di lavoro - Definizione delle Partnership - Creazione della Mappatura delle informazioni - Sottoscrizione Protocollo d'Intesa 	Entro 2022
	Conoscenza reciproca funzionamento dei servizi: Ambito, Comuni, Asst	Tutti gli operatori arrivano ad una conoscenza complessiva dei servizi e degli interventi (misure Regionali, servizi territoriali, ecc.) socio-assistenziali, presenti nell'Ambito di riferimento che rispetti la peculiarità territoriale ma garantisca anche uniformità trasversale agli ambiti	griglie di rilevazione predisposte dal gruppo "fragilità"; strumento digitale di condivisione delle informazioni	risorse umane: operatori di comuni, dell'Ambito e di Asst	ulteriori risorse: fondi provenienti da PNNR		Entro 2022
	Ammissioni protette in strutture sanitarie/ospedaliere di cittadini fragili e vulnerabili in carico ai servizi territoriali	Definizione prassi condivise ed integrate per segnalazioni e ammissioni portate all'interno delle diverse strutture sanitarie e ospedaliere.	Protocollo d'intesa, co-costruito, integrato da strumenti di segnalazione e valutazione sociale e sanitari	risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2023
	Potenziamento del sistema di governance territoriale con forte ancoraggio al livello operativo	Creazione e mantenimento di un luogo di confronto permanente tra Asst e Ambiti, su mandato della Cabina di Regia territoriale, alla quale gli esiti del lavoro svolto tornano a conclusione e per l'approvazione	Tavoli di lavoro tematici su mandato della Cabina di Regia territoriale	risorse umane: operatori referenti di Ambito, Asst, ATS	necessario coinvolgimento di ATS per questa azione		Entro 2022

ALLEGATO 4. Progetti premiali

SCHEDA PROGETTO: Durante Noi, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive

Macroarea di policy: Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macro area di policy	Punti chiave
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> x Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input checked="" type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi

Macro area di policy	Punti chiave
	☑ Tutela minori
Interventi a favore di persone con disabilità	☑ Ruolo delle famiglie e del caregiver ✓ Filiera integrata che accompagna la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

L'obiettivo premiale intende sviluppare una strategia sperimentale di messa a sistema di filiera integrata di servizi, attori e risorse, funzionali a supportare i processi di autonomia dei cittadini con disabilità.

La Filiera dei servizi sarà incardinata su tre dimensioni:

- DURANTE NOI
- DOPO DI NOI
- COMUNITA' INCLUSIVE.

Nello specifico:

- Definire un paradigma culturale e operativo condiviso ed efficace a promuovere e sostenere processi di autonomia, focalizzati sui passaggi di vita delicati ed essenziali (scuola- lavoro- autonomia abitativa);
- Ricomporre il quadro informativo e d operativo della filiera dei servizi in relazione al tema della disabilità;
- Sperimentare l'avvio di un osservatorio sovra zonale sui bisogni dei cittadini con disabilità e le loro famiglie, a partire dal sistema scolastico;
- Dotare i due uffici di Piano di strumenti essenziali per ampliare e potenziare la capacità di programmazione delle politiche e della spesa.

ATS Città Metropolitana

Ambiti territoriali coinvolti

Distretto Sociale Pauslese, composto compone dei cinque Comuni: Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo

ASST Melegnano Martesana

Servizi sanitari con competenze e funzioni nell'ambito della disabilità

Altri Enti coinvolti:

- Sistema scolastico;
- Enti del terzo settore gestori dei servizi per la disabilità;
- Enti pubblici e privati con funzioni di supporto all'inserimento lavorativo;
- Enti del terzo settore titolari di progettazioni sui temi della partecipazione, inclusione dei ragazzi portatori di altre abilità;
- Associazioni dei genitori dei due ambiti territoriali;
- Terzo e quarto settore impegnate nella aggregazione culturale, sociale e sportiva.

Modalità di integrazione

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

- Disegno del nuovo paradigma culturale e operativo e definizione del sistema di valutazione del processo di ricomposizione e integrazione delle risorse e degli attori
- Regia relazionale sull'integrazione multi-attoriali
- Definizione degli strumenti uniformi di lavoro dei processi di lavoro di infrastrutturazione territoriali
- La cabina di regia sovra zonale è composta dai due uffici di piano enti pubblici e privati gestori dei servizi e i servizi socio sanitari con funzioni specifiche
- Il quadro di interazioni e di governance del progetto di completa con i due tavoli territoriali di ambito delle politiche per la disabilità
- Il sistema di governance di base sulla condivisione del processo e degli strumenti e sulla circolarità e uniformità delle comunicazioni all'interno dei due livelli previsti

Contesto confronto con altre azioni inter ambito

La triennalità di attuazione di interventi del Dopo di Noi ci ha consegnato una serie di riflessioni che vanno a costituire la base su cui andare ad "incontrare" i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, con un'attenzione particolare all'attivazione della comunità tutta affinché gli interventi del DOPO DI NOI siano realmente efficaci. Il sostegno ai passaggi di vita è un bisogno crescente. Il momento della diagnosi, l'avvento della maggior età, la transizione alla vita adulta sono tutte fasi del ciclo di vita in cui la famiglia sovente si trova sola, in difficoltà perché poco supportata a conoscere i nuovi attori istituzionali competenti.

L'attuazione e la piena realizzazione degli obiettivi progettuali comporta un processo culturale preliminare, preparatorio delle famiglie e della comunità.

Nei nostri territori la richiesta di finanziamenti sul DOPO DI NOI ha faticato a decollare perché questo rappresenta in realtà un punto di arrivo che deve essere sostenuto, prima, da un processo di accompagnamento delle famiglie. L'accompagnamento alla cultura del DOPO DI NOI va avviato sin da subito. Occorre investire su percorsi di accompagnamento già nella fase del DURANTE NOI provando, già dall'infanzia a "seminare" la cultura dei processi di autonomia. Nei due territori si riscontro che, l'insieme di risposte/servizi di natura socio-assistenziale, mirati all'integrazione sociale e scolastica, alla conquista e al mantenimento delle autonomie e delle competenze personali e all'assistenza delle persone disabili nelle varie fasi di vita, risultano:

- insufficienti per i numeri incrementali delle diagnosi (area scuola e lavoro in particolare),
- assenti per alcune tipologie di bisogni (doppia diagnosi e adolescenti psichiatrici);
- frammentati, in primis tra settori sociale e sociosanitario, ma anche dell'istruzione e del lavoro.

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

Gli elementi di innovazione sono da individuare:

- Costruire un nuovo paradigma culturale e operativo sulla politica del Dopo di Noi;
- Avviare la costruzione di un osservatorio dinamico sovra zonale sui bisogni dei disabili e delle famiglie, quale strumento di programmazione e di ridefinizione delle politiche;
- Processo strategico di ricomposizione di tutta la filiera dei servizi e di coinvolgimento delle associazioni dei familiari

- Integrazione del processo operativo con la progettazione del PNRR- Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore- investimento 1.2

Definizione delle attività

L'impianto progettuale si articola in un sistema di azioni integrate e suddivise per livello (sovra zonale)

- Ambito sovra zonale:
 - Costituzione del tavolo interistituzionale sul Dopo di Noi orientato alla definizione del paradigma culturale incardinato sulle dimensioni concettuali: Durante di Noi, Ponte Fra cicli di Vita scolastico, Dopo Di Noi e Comunità Inclusive;
 - Avvio e realizzazione del processo di analisi e di "riscrittura" della rete dei servizi e i conseguenti dispositivi operativi coerenti con il nuovo paradigma, in relazione a:
 - Bisogni dei diversi attori portatori di interessi e di responsabilità;
 - Filiera dei servizi esistenti;
 - Risorse pubbliche;
 - Identificazione condivisa fra tutti i portatori di interesse degli snodi del nuovo paradigma culturale non presenti o in sofferenza all'interno della filiera dei servizi presenti nei due ambiti;
 - Definizione del modello di osservatorio permanente, funzionale alla raccolta ed analisi delle dinamiche dell'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico. Questo osservatorio sovra zonale verrà alimentato dai dati, raccolti nelle sperimentazioni triennale nei due ambiti sociali.
- Ambito territoriale:
 - Costruzione di tavoli territoriali del dopo di noi, integrati di servizi e risorse orientati ad avviare la ricostruzione in termini informativi della filiera dei servizi secondo lo strumento comune sovra zonale;
 - Avvio del processo di raccolta sistematica dei dati in relazione all'evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico.

Le macro azioni previste nei due diversi ambiti sono collegati sia per processi operative che per funzione di regia e di coordinamento agita dai due Uffici di Piano.

Integrazione tra macroaree di policy

L'integrazione delle policy si possono individuare nei macro ambiti di politica, inserite nella programmazione: Sviluppo di Welfare di Comunità, Politiche giovanili e per i minori, Interventi per la famiglia, Politiche abitative,

Deliverable e indicatori di risultato

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

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RISULTATO
Az. 1- Costituzione della governance e dei tavoli territoriale	istituzionalizzazione della Governance	Formalizzazione accordi tra soggetti per rendere il sistema di governance stabile nel tempo e

	costituzione dei 2 tavoli territoriali predisposizione di un protocollo di lavoro e accordi di lavoro accordi di rete con altri soggetti privati e/o Pubblici dei due ambiti interistituzionale	implementabile nella programmazione sociale 20-23
Az. 2- Individuazione di paradigma culturale ed operativo del DOPO e Durante DI NOI	Avvio del processo di analisi e costruzione del nuovo paradigma Strumenti di consultazione per gli attori non rappresentati nel tavolo Incontri e report di lavoro	Documento “paradigma Culturale ed operativo per la filiera dei servizi Del Durante e Dopo di Noi”
Az. 3 -Definizione del modello di osservatorio permanente, funzionale alla raccolta ed analisi delle dinamiche dell’evoluzione dei bisogni a partire dal sistema scolastico e avvio del processo di raccolta dati territoriali	Attivazione della consulenza per la costruzione dell’impianto dell’osservatorio e del processo di raccolta ed analisi dei bisogni Costruzione del processo di identificazione, raccolta e analisi dei dati nello specifico nel sistema scolastico	Modello di Osservatorio e procedure operative di raccolta dati territoriali
Az. 4 -Rilettura territoriale e sovrazonale della filiera dei servizi in relazione al paradigma culturale del durante e dopo di noi	Attivazione del processo di rilettura, ricomposizione della filiera dei servizi presenti nei due Ambiti Individuazione degli snodi della filiera da potenziare o sperimentare	Ricomposizione e rilettura della filiera dei servizi area disabilità Individuazione snodi della filiera da potenziare /implementare o sperimentare

Cronoprogramma

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

ATTIVITA'	ANNO DI AVVIO	Anno di Conclusione	DURATA (MESI)
Costituzione della governance e dei tavoli territoriale	2022	2023	Marzo-dicembre (22 mesi)

Individuazione di paradigma culturale ed operativo del DOPO DI NOI	2023	2023	Gennaio – aprile (4 mesi)
Definizione del modello di osservatorio permanente	2022	2023	Aprile-dicembre (21mesi)
Rilettura territoriale e sovrazonale della filiera dei servizi in relazione	2023	2023	Aprile - dicembre 2023 (9 mesi)

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Azione 1	10.000	10.000				
Azione 2	20.000	10.000				
Azione 3	10.000			10.000 eventuale contributo premiale		
Azione 4	15.000	10.000			5000 (cofinanziamento per il lavoro di integrazione della filiera dei servizi)	

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	1	4			
Educatore		1			
Psicologo					
Medico					
Infermiere					
Altra tipologia- personale Asst per azione di governance e filiera integrati				2 da definire	
Altra tipologia: amministrativa	1				
Altra Tipologia- Facilitatore di processi	1				

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Altra tipologia: comunicazione	1				
Altra tipologia: consulente modello di osservatorio					consulente da individuare

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

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

Per i cittadini con disabilità e le famiglie:

- aumento dell'accessibilità delle risorse e delle possibilità della rete del dopo di noi. L'indicatore verrà analizzato attraverso la Percentuale % di beneficiari di uno specifico intervento o di un'area di interventi sulla popolazione di riferimento;
- coinvolgimento istituzionalizzato nel tavolo di ricostituzione della filiera dei servizi. L'indicatore verrà rilevato attraverso n e % sottoscrizione di adesioni da parte delle associazioni di familiari alla rete dei servizi negli anni successivi al primo;
- implementazione e miglioramento della pertinenza di interventi integrati fra comparto sociale e comparto sanitario. L'indicatore verrà valutato N° prese in carico integrate e questionari di soddisfazione multistakeholder (personale socio-sanitario e famiglie).

Per policy markers dei 2 Ambiti:

- implementazione e capitalizzazione di conoscenza dei bisogni e priorità nell'ambito delle politiche della disabilità. L'indicatore verrà valutato con N. documenti di analisi Prodotti dall'Osservatorio negli anni successivi al primo e focus group agli amministratori;
- ricomposizione e ottimizzazione dei servizi e delle risorse in una chiave sovra zonale e fra diverse dimensioni di politiche. L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei soggetti della rete e la variazione della % di spesa pubblica nei servizi.

Per gli Uffici di Piano:

- aumento del capitale sociale e relazionale sovra zonale. L'indicatore verrà valutato attraverso Percentuale di aumento dei soggetti del terzo e quarto settore nell'area di programmazione rispetto attività negli anni successivi al primo;
- aumento delle capacità di co-programmazione, grazie allo strumento dell'Osservatorio N. documenti di analisi negli anni successivi al primo e focus group.

Per gli attori della comunità locale:

- aumento dell'inclusività del processo programmatico. L'aumento verrà valutato in base alla % di associazioni presenti sul totale del terzo e quarto settore attivo nella specifica policy;
- miglioramento delle prassi di coinvolgimento. Il miglioramento qualitativo verrà analizzato attraverso la somministrazione di questionari di soddisfazione.

Criticità di realizzazione

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

- 1) La prima afferente a circostanze esterne relativa all'emergenza sanitaria che potrebbe avere impatti sul cronoprogramma progettuale e sull'aggancio relazionale di soggetti della comunità,

che al momento non hanno relazioni stabili e consolidati con la rete sovra zonale. I possibili dispositivi di mitigazione sono segmentare il processo di lavoro in dimensioni operative che possono essere svolte in modalità di back office e remoto e posticipare le azioni di relazioni in presenza, costruendo setting tutelativi dal punto di vista sanitario.

- 2) La seconda dimensione afferente a circostanze interna. Gli uffici di piano dei due ambiti hanno consolidati paradigmi operativi-relazionali ed esperienze di co-programmazione fra i Comuni (tavolo tecnico del Piano di zona) le rappresentanze del terzo settore, gli enti accreditati privati e pubblici nell'ambito dell'inserimento lavorativo e più fragilità esperienziale di lavoro con i servizi socio- sanitari e le associazioni di familiari. Questa fragilità rappresenta un possibile rischio per il raggiungimento dell'obiettivo di inclusione e di ricomposizione di tutte le risorse presenti. Il dispositivo di mitigazione è stato preventivato, già, in fase di progettazione nella scelta di sviluppare competenze attraverso il percorso di supervisione di un coach metodologico e nella scelta di ingaggiare nella cabina di regia sovra zonale privati, i referenti dei servizi socio-sanitari.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

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

Il progetto è stato interpretato come concreta occasione d'investimento non sulla creazione di nuovi servizi ma sul processo di analisi e messa a sistema della filiera dei servizi. L'investimento è nella sfida dell'integrazione socio-sanitaria e nell'ampliamento degli attori di politiche, segmentate. In quest'ottica, le risorse economiche sono investite nella ricomposizione di un paradigma culturale del dopo di Noi, nella rete e per la rete, nella definizione di una governance, nella concertazione degli snodi di integrazione fra servizi e i relativi strumenti operativi. Investimento che riteniamo generi ottimizzazione e moltiplicazione di opportunità per il welfare di comunità e soprattutto per le famiglie dei cittadini portatori di altre abilità. Lo stesso dispositivo dell'Osservatorio sovra zonale rappresenta un investimento che concorre alla pianificazione della sostenibilità della filiera in relazione alla appropriatezza degli interventi e l'investimento della spesa economica.

L'obiettivo strategico dichiarato è di includere il processo progettuale, ma soprattutto i prodotti (lettura del bisogno, priorità e relazioni) all'interno dello "spazio territoriale e istituzionale" qual è il Piano di zona. Questa inclusione, oltre a fornire una solida cornice istituzionale al progetto, garantisce la messa a sistema della rete nella pianificazione sociale e per il triennio successivo.

Il progetto, inoltre, è inserito in una strategia progettuale macro all'interno della progettazione del PNRR- Componente M5C2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore- investimento

SCHEDA PROGETTO: Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità

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

- A. Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale
- B. Politiche abitative
- C. Promozione inclusione attiva
- D. Domiciliarità
- E. Anziani
- F. Digitalizzazione dei servizi
- G. Politiche giovanili e per i minori

- H. Interventi connessi alle politiche per il lavoro
- I. Interventi per la famiglia
- J. Interventi a favore di persone con disabilità

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

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

Macroarea di policy	Punti chiave
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input checked="" type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input checked="" type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
Politiche abitative	<input checked="" type="checkbox"/> xAllargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input checked="" type="checkbox"/> xAllargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
Promozione inclusione attiva	<input type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input checked="" type="checkbox"/> x Sviluppo delle reti
Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio

Macroarea di policy	Punti chiave
	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

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

Le dimensioni della strategia sono tre macro obiettivi:

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

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

ATS Città Metropolitana

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST Melegnano Martesana

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

Altri Enti coinvolti

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

Modalità di integrazione

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

1. Individuazione di strategia per la sperimentazione di housing sociale e disegno dell'impianto di valutazione;
2. Regia relazionale sull'integrazione multi-attoriali;

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

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

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

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

Contesto confronto con altre azioni inter ambito

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

Definizione delle attività

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

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

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

1) PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità

Costruzione a livello sovra ambito di luoghi di incontro/confronto tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari) e rappresentanti di categoria (sindacati) per individuare e analizzare:

- l'evoluzione e le nuove traiettorie, post pandemia, dei bisogni abitativi dei cittadini e delle paure/vincoli dei proprietari;

- Vincoli e leve per costruire nuova alleanza di soggetti privati nell'ambito delle politiche abitative;
- Condivisione e definizione di strumenti/accordi sovra zonali di dispositivi funzionali ad integrare nel sistema abitativo pubblico ulteriori risorse abitative inutilizzate o sottoutilizzate disponibili sui territori.

2) RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE- Sperimentazione di nuovi dispositivi abitativi per le vulnerabilità.

- censimento e messa in rete di tutte le progettazioni di housing/accoglienza abitativa presenti nei due Ambiti per valutarne il funzionamento.
- co- Progettazione di nuove ipotesi di housing da sperimentare per aumentare la platea dei destinatari e monitorare l'efficacia e l'integrazione dei singoli progetti di 'housing' con ulteriori risorse di comunità;
- sperimentazione nei due territori
- analisi e valutazione della sperimentazione, in raccordo con l'azione 1 del progetto.

3) COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva

Organizzazione eventi di comunicazione e di riflessione nei territori dei due Ambiti in relazione al tema dell'emergenza abitativa e delle qualità dell'abitare, a partire dai prodotti delle 2 azioni precedenti.

Integrazione tra macroaree di policy

L'integrazione delle policy è individuabile nel:

- Interventi a favore di persone con disabilità
- Contrasto alla vulnerabilità sociale
- Welfare di Comunità

Deliverable e indicatori di risultato

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

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RISULTATO
Azione 1- PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità	-istituzionalizzazione tavolo sovra-zonale tra soggetti pubblici (istituzioni), privati (associazioni proprietari), enti terzo settore e rappresentanti di categoria (sindacati) -Incontri focus: nuovi Bisogni e nuovi vincoli politiche abitative - Incontri focus: quali caratteristiche per l'alleanza	Redazione nuove traiettorie di bisogni abitativi e dei nuovi vincoli dei proprietari Accordo di alleanza sovrazonale

Azione 2-RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE	-Mappatura risorsa per le politiche abitative dei due ambiti -Sistematizzazione delle opportunità in chiave valutativa in relazione ai bisogni invisibili -co-progettazione di sperimentazione e di valutazione	Rete di Housing sovrazonale Linee di sviluppo strumento housing per includere i nuovi bisogni abitativi
Azione 3- COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva	•Realizzazione delle attività di comunicazione	Promozione e sensibilizzazione delle comunità sulle tematiche delle comunità inclusive

Cronoprogramma

ATTIVITA'	ANNO DI AVVIO	Anno di Conclusione	DURATA (MESI)
Azione 1- PROSPETTIVA –Le politiche abitative sovra zonale sfida e opportunità	2022	2022	Marzo- dicembre (10 mesi)
Azione 2-RETE DI HOUSING SOVRA ZONALE	2023	2023	Gennaio – dicembre (11 mesi)
Azione 3- COMUNICARE PER RIGENERARE- Versus una comunità locale inclusiva	2023	2023	Aprile-dicembre (9 mesi)
azioni di sistema (valutazione e monitoraggio)	2022	2023	Marzo 2022- dicembre 2023 (22 mesi)

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
Azione 1	25.0000	5.0000		20.000 eventuale quota premiale		
Azione 2	20.000	20.000				
Azione 3	5.000	3.000		2.000 eventuale		

				quota premiale		
--	--	--	--	-------------------	--	--

Risorse umane (personale)

Tipologia professionale	Proprie	Da Comuni	Da ATS	Da ASST	Da altro ente ... (descrivere altri enti uno per colonna)
Assistente sociale	2				
Educatore					
Psicologo					
Medico					
Altra tipologia: personale ASSST per goverance e rete housing				2	
Infermiere					
Altra tipologia: personale del Terzo settore coinvolto nella rete di housing					4
Altra tipologia: amministrativa	1				
Altra tipologia: comunicazione	1				
Altra tipologia: consulente processi di politiche abitative					1 da individuare come consulente. L'eventuale quota premiale andrà a copertura.

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

Gli impatti che si prevedono sono riferibili ai destinatari specifici.

Per cittadini in emergenza abitativa:

- aumento dell'accessibilità delle risorse e delle possibilità della rete. L'indicatore verrà analizzato attraverso la Percentuale % di beneficiari di uno specifico intervento o di un'area di interventi sulla popolazione di riferimento;
- percorsi di housing pertinenti al profilo del beneficiario. L'indicatore verrà valutato N° prese in carico integrate e questionari di soddisfazione multistakeholder (personale socio-sanitario e famiglie).

Per policy markers dei due Ambiti:

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

Per Ufficio di Piano:

- aumento della platea degli attori portatori di interesse nella co-programmazione. L'indicatore verrà valutato con l'indicatore della % dei nuovi soggetti della rete e aumento della % di nuove progettualità negli anni successivi al primo.

Criticità di realizzazione

Le criticità di realizzazione sono circoscrivibili alle seguenti dimensioni:

- Evolversi dell'emergenza sanitaria, che potrebbe incidere sul cronoprogramma e le azioni all'alto impatto relazione e spingere le politiche pubbliche su dimensioni di urgenza;
- La costruzione di una platea di nuovi attori, soprattutto quelli privati e di rappresentanza dei proprietari, degli inquilini e delle società immobiliari, con cui i due Ambiti non ha esperienze pregresse;
- Il processo di reperimento di nuove risorse fisiche (spazi abitativi) per la sperimentazione dell'housing sociale.

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

La potenziale del processo e la sua relativa sostenibilità è da individuare nella natura stessa del progetto: Investire risorse per:

- costruire una nuova platea di attori per la co-programmazione;
- individuare modelli di sperimentazione verificabili, anche in termini di impatto, in relazione alla politica di contrasto o contenimento del disagio abitativo;
- costruire nuovi saperi e competenze diffuse nella comunità;
- allargare lo sguardo territoriale, strategico per il fenomeno di mobilità fra i due ambiti territoriali.

Le risorse economiche della premialità non verranno investite nella costruzione di servizi ma di strumenti.

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

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

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

Punti chiave previste dalle macroaree di policy

Macroarea di policy	Punti chiave
Contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Nuova utenza rispetto al passato <input type="checkbox"/> <i>Working poors</i> e lavoratori precari <input type="checkbox"/> Famiglie numerose <input type="checkbox"/> Famiglie monoreddito
Politiche abitative	<input type="checkbox"/> Allargamento della platea dei soggetti a rischio <input type="checkbox"/> Vulnerabilità multidimensionale <input type="checkbox"/> Qualità dell'abitare <input type="checkbox"/> Allargamento della rete e coprogrammazione <input type="checkbox"/> Nuovi strumenti di governance (es. agenzie per l'abitare)
Promozione inclusione attiva	<input checked="" type="checkbox"/> Facilitare l'accesso alle opportunità di benessere e partecipazione attiva <input checked="" type="checkbox"/> Sviluppo delle reti
Domiciliarità	<input type="checkbox"/> Flessibilità <input type="checkbox"/> Tempestività della risposta <input type="checkbox"/> Allargamento del servizio a nuovi soggetti <input type="checkbox"/> Ampliamento dei supporti forniti all'utenza
Anziani	<input type="checkbox"/> Rafforzamento degli strumenti di <i>long term care</i> <input type="checkbox"/> Autonomia e domiciliarità <input type="checkbox"/> Personalizzazione dei servizi <input type="checkbox"/> Accesso ai servizi <input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Sviluppo azioni LR 15/2015 <input type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input type="checkbox"/> Contrasto all'isolamento
Digitalizzazione dei servizi	<input type="checkbox"/> Digitalizzazione dell'accesso <input type="checkbox"/> Digitalizzazione del servizio <input type="checkbox"/> Organizzazione del lavoro <input type="checkbox"/> Integrazione e rafforzamento del collegamento tra i nodi della rete
Politiche giovanili e per i minori	<input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della povertà educativa <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della dispersione scolastica <input checked="" type="checkbox"/> Rafforzamento delle reti sociali <input checked="" type="checkbox"/> Prevenzione e contenimento del disagio sociale e del suo impatto sulla salute
Interventi connessi alle politiche per il lavoro	<input type="checkbox"/> Contrasto alle difficoltà socioeconomiche dei giovani e loro inserimento nel mondo del lavoro <input type="checkbox"/> NEET
Interventi per la famiglia	<input type="checkbox"/> Caregiver femminile familiare <input type="checkbox"/> Sostegno secondo le specificità del contesto familiare <input type="checkbox"/> Invertire alcuni trend che minacciano la coesione sociale del territorio <input type="checkbox"/> Contrasto e prevenzione della violenza domestica <input type="checkbox"/> Conciliazione vita-tempi <input type="checkbox"/> Tutela minori
Interventi a favore di persone con disabilità	<input type="checkbox"/> Ruolo delle famiglie e del caregiver <input type="checkbox"/> Filiera integrata che accompagni la persona nel percorso di vita fino al Dopo di Noi

Obiettivo progetto

Il progetto nasce dalla priorità di superare la frammentarietà degli interventi e delle risorse impiegate rivolti ai giovani e di ricomporle in una cornice sovra zonale condivisa, co-costruita e all'interno del modello di welfare di comunità.

Il Macro Obiettivo della proposta è:

Promuovere un percorso di accompagnamento per la definizione di un sistema di rete e di governance sovrazonale, funzionale alla definizione di nuove modalità di interazioni, strategie di collaborazione e di sviluppo fra i diversi attori, per la prevenzione e il benessere sociale dei giovani.

ATS Città Metropolitana

Ambiti territoriali coinvolti

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

ASST Melegnano Martesana

Servizi sanitari con competenze e funzioni nell'ambito della prevenzione e salute della popolazione giovanile (NeuroPsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Consultori familiari, UONPIA e i Servizi per le Dipendenze)

Altri Enti coinvolti

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

Modalità di integrazione

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

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

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

Contesto confronto con altre azioni inter ambito

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

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

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

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

Aspetti che rendono innovativo il progetto

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

Gli elementi di innovazione sono da individuare:

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

Definizione delle attività

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

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

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

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

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

Integrazione tra macroaree di policy

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

Deliverable e indicatori di risultato

ATTIVITA'	DELIVERABLE INTERMEDI	INDICATORI DI RISULTATO
NETWORK ANALYSIS sovra zonale	Incontri di cabina di regia, 2. predisposizione di un protocollo di indagine	redazione e pubblicazione di 1 documento di sintesi che illustri i risultati il processo di network analysis
Individuazione di strategie per consolidare la governance e il lavoro di rete sovra territoriale tra i diversi attori	1.istituzionalizzazione tavolo sovra-zonale 2. partecipazione al tavolo sovra-zonale di nuovi soggetti 3 accordi di rete con altri soggetti privati e/o Pubblici dei due ambiti	Formalizzazione accordi tra soggetti per rendere il sistema di governance stabile nel tempo e implementabile nella programmazione sociale 20-23
Ricomposizione e razionalizzazione delle opportunità di	Mappatura risorse materiali ed immateriali dei due ambiti Sistematizzazione delle opportunità Linee di sviluppo condivise	Documento di strategia, di ricomposizione e razionalizzazione del sistema territoriale delle politiche giovanili
pratiche e competenze presenti nei sistemi territoriali a servizio delle comunità meno strutturate	individuazione della domanda di rafforzamento dei Comuni nei 2 ambiti meno strutturati Costruzione ipotesi di seminario di autoformazione	seminario di auto-formazione per il trasferimento di prassi e competenze nei soggetti di rete meno strutturati

Cronoprogramma

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

Risorse

Risorse economiche

Intervento/ Attività	Costo totale	Entrate da fonti proprie	Entrate da finanziamento Comuni	Entrate da finanziamento ATS	Entrate da finanziamento ASST	Entrate da finanziamento ... (es. FNPS, Enti terzo settore, ...; descrivere altre tipologie) UNA PER COLONNA
AZIONE 1- sotto fase 1	30.000	20.000		10.000 eventuale quota premiale		
AZIONE 1- sottofase 2	15.000	8.000				7.000 Lombardia dei Giovani 2021 fino a ottobre 2022.
AZIONE 1- sottofase 3	15.000	7.000		8.000 eventuale quota premiale		
AZIONE 1- sottofase 4	15.000	15.000				
Azione 1- sottofase 5	10.000	10.000				

Risorse umane (personale)

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

Soggetti beneficiari e impatto atteso rispetto ai bisogni della comunità

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

Per i ragazzi 15-34 anni

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

Per policy markers dei 2 Ambiti:

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

Per gli Uffici di Piano:

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

Per gli attori della comunità locale:

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

Criticità di realizzazione

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

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

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

Potenzialità e sostenibilità del progetto nel futuro

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

Il progetto è stato interpretato come concreta occasione d'investimento non sulla creazione di nuovi servizi ma sul processo di analisi e messa a sistema della rete dei servizi per i giovani. Elementi strategici d'investimento per rendere concreto i mandati politici dell'Assemblea dei sindaci dei Distretto. In quest'ottica, le risorse economiche sono investite nella rete e per la rete, nella definizione di una governance, nella capacitazione degli attori e in dispositivi stabili di partecipazione. Investimento che riteniamo generi ottimizzazione e moltiplicazione di opportunità per il welfare di comunità.

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

Obiettivi di integrazione socio-sanitaria

Definizione del contesto

L'esperienza pandemica di questi ultimi due anni ha messo sotto pressione la rete dei servizi sociali e sanitari, ha sconvolto gli equilibri generando nuovi bisogni, un senso di fragilità e impotenza nelle persone e negli operatori, esposti ad un'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 programmatoria per la risposta ai bisogni sanitari e sociali.

Nell'anno 2021 in particolare vi è stata una notevole spinta accelerativa in ordine alla predisposizione di eccezionali investimenti economici di fronteggiamento della crisi e di importanti riforme legislative 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 sovra zonale 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 Consulteri familiari e per gli Adolescenti, Clinica Transculturale, Ser.D., CPS, C.A.G., Cooperative educative, ecc).

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

• MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CON MINORI DISABILI

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

Protocollo Presente	Non presente	Stato avanzamento dei lavori	Prossime Priorità/impegni
	X	Definito macro-obiettivo	Costituzione formale gruppo di lavoro permanente Ricognizione esigenze e risorse da parte dei servizi territoriali 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.
--	--	--	--

• **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

Si (DGR 2609/019)	Non Presente	Attuazione protocollo. Monitoraggio e verifica	education); Contesti comunitari: es. gruppi di cammino, interventi invecchiamento attivo, piedibus, città sane.
	Presente		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.